Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Tillgång till journalen på nätet inom slutenvårdspsykiatrin: Ett sjuksköterskeperspektiv

Access to the online medical record in inpatient psychiatry: A nurse's perspective

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2022

Student: Sophie Lenasdotter Nohlberg

Handledare: Sofie Blixt, Maria Snögren

Examinator: Rune Svanström

SAMMANFATTNING

Titel: Tillgång till journalen på nätet inom slutenvårdspsykiatrin: Ett sjuksköterskeperspektiv

Författare: Lenasdotter Nohlberg, Sophie

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Blixt, Sofie & Snögren, Maria

Examinator: Svanström, Rune

Sidor: 33

Nyckelord: Digital Journalföring, Journalföring, Patientåtkomst av Journal, Psykiatrisk slutenvård

---

Bakgrund: Samhället har digitaliserats snabbt, och de senaste tio åren har merparten av Sveriges patienter erbjudits möjlighet att läsa sina journaler via Internet. Detta gäller även patienter i psykiatrisk slutenvård.
Syfte: Att undersöka hur patientens tillgång till sina egna journaler under pågående behandling påverkar vården och även sjuksköterskans arbetssituation med avseende på journalföring, ur ett sjuksköterskeperspektiv.
Metod: Traditionell kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer och innehållsanalys av transkriberat material.
Resultat: De framanalyserade kategorierna blev Journalens effekt på vårdandet, positiva och negativa aspekter och Det praktiska arbetet med journalen. Enligt sjuksköterskorna får patienter en större inblick i sin vårdprocess via den snabba åtkomsten av digitala journaler. Sjuksköterskorna upplever att patienter kan drabbas av negativa effekter då deras sjukdomar är sådana att de mår sämre av mer information, viss information kan rent av provocera fram självskadligt beteende. Det saknas också formella riktlinjer för hur sjuksköterskor ska dokumentera i dessa situationer, det baseras på magkänsla.
Konklusion: Den snabba tillgången av digitala journaler för patienter inom psykiatrisk slutenvård kan leda till en försämrad vård för patienten, och rent av orsaka skador anser de intervjuade sjuksköterskorna. För sjuksköterskan skapas stress och rädsla baserat på oklara instruktioner och stora, möjliga, negativa konsekvenser. Området bör utredas mer för att se om fördelarna överväger nackdelarna.

ABSTRACT

Title: Access to the online medical records in inpatient psychiatry: a nurses' perspective

Author: Lenasdotter Nohlberg, Sophie

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Blixt, Sofie & Snögren, Maria

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 33

Keywords: Digital healthcare records, health care records, nursing, patient access of health care records, psychiatric inpatient care.

Background: Society has been rapidly digitalizing, and in the last ten years most of Sweden's patients have been offered the opportunity to read their medical records online. This also applies to patients in psychiatric inpatient care.
Aim: To investigate how patients' access to their own medical records during treatment affects the care and the nurse's work situation with regards to record keeping, from a nurse's perspective.
Methods: Traditional qualitative interview study with semi-structured interviews and content analysis of transcribed material.
Results: The categories analyzed were the effect of the journal on nursing care, positive and negative aspects, and the practical work with the journal. According to the nurses, patients gain greater insight into their care process through the quick access to digital medical records. The nurses feel that patients may suffer negative effects as their illnesses are such that they feel worse with more information, some information may even provoke self-harming behavior. There are also no useful formal guidelines on how nurses should document in these situations, it is based on gut feeling.
Conclusion: The rapid availability of digital medical records for patients in psychiatric inpatient care can lead to a deterioration of patient care, and even cause harm, according to the nurses interviewed. For the nurses, stress and fear are created based on unclear instructions and major, possible, negative consequences. This area should be further investigated to see if the benefits outweigh the disadvantages.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
SJUKSKÖTERSKANS VÅRDANDE 1
PSYKIATRISK VÅRD 3
PATIENTJOURNALEN 4
JOURNALEN PÅ NÄTET 5
PROBLEMFORMULERING **6**
SYFTE **6**
METOD **7**
URVAL 7
DATAINSAMLING 8
ANALYS 9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 11
RESULTAT **13**
JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET 13
POSITIVA EFFEKTER 14
NEGATIVA EFFEKTER 15
DET PRAKTISKA ARBETET MED JOURNALEN 19
HUR JOURNALEN SKA SKRIVAS, VS. DET VERKLIGA ARBETET 19
ATT ARBETA MED JOURNALEN 20
UNDANTAG FRÅN DIREKTÅTKOMST 20
NEGATIVA EFFEKTER FÖR SJUKSKÖTERSKORNA 21
DISKUSSION **22**
METODDISKUSSION 22
RESULTATDISKUSSION 23
JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET – POSITIVA EFFEKTER 24
JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET – NEGATIVA EFFEKTER 24
DET PRAKTISKA ARBETET MED JOURNALEN 24
GENERELLT OM RESULTATET 24
KONKLUSION 26
KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET 26
REFERENSER **28**

BILAGOR

A. Information till deltagare
B. Intervjufrågor

INLEDNING

I en ökad takt blir vårt samhälle mer och mer digitaliserat. Inom Hälso- och sjukvården har det tillkommit ett antal nya system och tjänster, och alltmer digital teknik används under själva behandlingarna. En av de för patienten mest konkreta förändringarna baserat på digitaliseringen är den direkta tillgången till sin journal via nätet. Förvisso har patienter under mycket lång tid kunnat beställa papperskopior på sina journaler, och med viss väntan fått ut dessa från sjukvården, men den direkta digitala tillgången till journaler innebär att patienter mer eller mindre i realtid kan läsa sina journaler och svar från laboratorier. I samband med den stora mängden Covid-19 tester som togs under pandemin lärde sig än fler medborgare att de kunde se både journaler och provsvar via 1177, och tjänsterna blev mycket populära (Inera, 2020). Under januari 2022 loggade 1,85 miljoner invånare in i sin journal via 1177, att jämföra med 600 000 i december 2019 enligt Ineras statistik över tjänsteanvändningen (Inera, 2022). Patientens enkla tillgång till sina journaler har dock inte införts utan kritik, kritik som huvudsakligen kan delas in i två olika spår: Att patienter kan läsa sina journaler ändrar hur personalen skriver i journalerna, vilket kan påverka vilken information som förmedlas i journalerna. Det lyfts också att det finns en risk för patienten om denna kan läsa sin journal löpande, då det anses kunna påverka patientens vård (Söderberg, et al.2019). Detta kan antas ha en större påverkan för patienter inom just psykiatrisk slutenvård, vilka kan drabbas hårdare av att läsa journalerna då det i deras sjukdomsbild kan ligga en ovilja att ta till sig att de är just sjuka. Det saknas också forskning på konsekvenserna för denna grupp patienter rörande journaltillgång (Bärkås et al. 2021).

BAKGRUND

Detta kapitel beskriver den bakgrund en läsare behöver. Kapitlet inleds med en generell beskrivning om sjuksköterskans vårdande generellt och specifikt inom psykiatrisk vård, följt av ett delkapitel om journaler inom vården. Kapitlet avslutas med ett underkapitel om journalen på nätet.

SJUKSKÖTERSKANS VÅRDANDE

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) är det den legitimerade sjuksköterskan som ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet. Några av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att förebygga sjukdom, främjande av hälsa hos patienten, samt att lindra patientlidande. Vidare beskrivs omvårdnad som sjuksköterskans specifika kompetens. Omvårdnaden omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet och ska genomföras i partnerskap med patienten. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att den legitimerade sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska genom att tydliggöra kompetensen utgöra ett stöd för sjuksköterskan i sitt arbete. Kompetensbeskrivningen beskriver de sex kärnkompetenserna som innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och

kvalitetsutveckling, säker vård och informatik, samt för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskor ansvarar för att patienter får en ökad möjlighet till förbättrad, bibehållen samt återställd hälsa. Detta kan ske genom delaktighet och lärande som är centrala begrepp inom omvårdnad och ingår i sjuksköterskans ansvarsområde (Klang Söderkvist, 2018). International Council of Nurses, ICN, (2021) skriver att sjuksköterskor har sitt huvudsakliga professionella ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad, nu eller i framtiden, och ska säkerställa att patienter får begriplig, korrekt och tillräcklig information i rätt tid.

Begreppet God vård lanserades av Socialstyrelsen 2005 och i Nationella indikatorer för God vård (Socialstyrelsen, 2009) beskrivs sex områden som viktiga för att ge god vård och där ingår patientfokuserad hälso- och sjukvård som innebär att vården ska respektera patientens värdighet, självbestämmande och integritet. Vården ska planeras och genomföras i samråd med patienten och vården ska främja kommunikation. Det är en förutsättning att patienten ges insikt, förståelse och kunskap för att kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2009). Patientfokuserad hälso- och sjukvård kallas också personcentrerad vård. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett holistiskt synsätt genom att se människan som en helhet och inkludera patienten i sin vård (Klang Söderkvist, 2018). Svensk sjuksköterskeförening (2014) skriver att en god omvårdnad ger patienter en god och säker vård utifrån behov och den aktuella situationen. Det är de enskilda sjuksköterskornas kompetens, hur de bemöter patienterna samt hur de utför sina omvårdnadsinsatser som avgör hur god vården blir. Vidare skriver Svensk sjuksköterskeförening (2014) att just sjuksköterskans kompetens omfattar både erfarenhetsbaserad och evidensbaserad kunskap och att sjuksköterskan behöver besitta färdigheter att omsätta denna kunskap i praktiken. Enligt Willman & Andersson (2021) ger omvårdnadsforskningen ett vetenskapligt underlag för god omvårdnad och sjuksköterskan ska med ledning av evidens välja den åtgärd som gör mest nytta och minst skada i varje patients unika vårdsituation.

De grundläggande kärnkompetenser som nämns ovan gäller även sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrin, men för att förtydliga just yrkesrollen inom psykiatrin trycker Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) på vikten av ”medverkan i en humanistisk psykiatrisk hälso- och sjukvård på lika villkor.” (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014, s. 6) där också vikten att värna om mänskliga rättigheter och att beakta samhälleliga och etiska aspekter, samt patienters delaktighet. Det finns inom psykiatrin en insikt om den speciellt utsatta position patienterna kan befinna sig i, och den viktiga utmaningen kring just medverkan och delaktighet.

Enligt Högskolan i Skövde (2017) är vårdande ett centralt begrepp inom omvårdnad, och inbegriper handlingar som främjar patientens delaktighet. Det är viktigt med ett förhållningssätt som främjar patientens egna ansvar för sin hälsa. Vårdande innebär att som sjuksköterska vara närvarande i kontakten med patienten och anhöriga och vikt läggs på

förmågan att se och förstå patientens livsvärld. Fokus läggs på sjuksköterskans möten och relationer med patienten och dess anhöriga (Högskolan i Skövde, 2017).

PSYKIATRISK VÅRD

Psykiatrisk vård kan ges i både öppenvård och i slutenvård. Med psykiatri avses i denna uppsats enbart vuxenpsykiatri och andra delar inom psykiatrin som rättspsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri berörs inte i denna studie. Många psykiska problem som ångest, sömnsvårigheter, lättare depressioner eller sorgereaktioner behandlas idag av primärvården på respektive vårdcentral (Holmér, 2022). Svåra tillstånd som djupa depressioner och psykoser behandlas inom den psykiatriska specialistsjukvården via en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. När dessa öppna vårdformer inte är tillräckliga kan patienten skrivas in på en sluten psykiatrisk avdelning (Holmér, 2022).

På Slutenvårdspsykiatrin på det undersökta sjukhuset behandlas patienter med olika psykiatriska sjukdomstillstånd. Syftet med behandlingen är att häva den mest akuta fasen under en så kort vårdtid som möjligt. När patienten har skrivits ut kan vårdinsatserna fortsätta på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller via primärvården. På Slutenvårdspsykiatrin på det undersökta sjukhuset arbetar förutom sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor även psykiatriker, kuratorer, psykologer, fysioterapeuter, skötare, arbetsterapeuter och medicinska sekreterare.

Inom psykiatrisk vård vilar omvårdnaden på en humanistisk grund där vårdinsatserna är tänkta att stärka patientens upplevelse av livskvalité och hälsa oavsett sjukdom och kan innebära insatser som syftar till att stärka patientens känsla av att ha kontroll över sitt eget liv och hantera sin sjukdom (Skärsäter, 2014a). Vidare skriver Skärsäter (2014b) att sjuksköterskor inom psykiatrin kan, med sin pedagogiska kompetens och holistiska perspektiv, möta patienternas behov och tillsammans med patienten formulera och tydliggöra mål. Sjuksköterskor som arbetar inom slutenvårdspsykiatrin måste ha ett brett omvårdnadskunnande. Förutom specialistkunskaper inom psykiatrin krävs även kunskaper inom somatiken och en god kunskap om läkemedelshantering och administrering (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Sjuksköterskor måste även ha goda kunskaper om LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) då patienter inom slutenpsykiatrin kan vårdas enligt LPT och då måste hänsyn tas till patientens och autonomi samt att tvångsåtgärderna måste stå i proportion till syftet med åtgärden. Beslut om LPT tas av läkare men beslut om utökad tillsyn kan fattas av sjuksköterskan på plats. Sjuksköterskor inom slutenvårdspsykiatrin kan även behöva utföra medicinering under tvång (2 §, Inledande bestämmelser, i SFS 1991:1128).

Den forskning som finns rörande patientens läsning av journaler just vid psykiatrisk vård generellt, med primärt fokus på öppenvård, indikerar att det ger positiva värden, primärt rörande patientens minne av vad som hänt under behandlingen men också får mer information om sin medicinering (Peck et al., 2017). Samma författare nämner också att dessa patienter kan uppleva att journalanteckningarna kan vara felaktiga, respektlösa och

att de förvånades över skillnader mellan vad de tyckte sig ha sagt under möten, och vad som antecknats. Även O'Neill et al., (2019) samt Cromer et al., (2017) lyfter likande aspekter. Noterbart i dessa studier dock är att de inte har inkluderat patienter med allvarlig psykisk sjukdom, ett område där det tycks saknas forskning.

PATIENTJOURNALEN

Enligt Björvell (2022a) är journalen ett viktigt arbetsredskap för vården. Detta gäller vare sig det är analoga eller digitala journaler. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2021). Legitimerad personal som sjuksköterskor och personal med särskilt förordnande är skyldiga att föra journalanteckningar gällande utredning och behandling. Det som ska journalföras är den information som den ansvariga vårdpersonalen har bedömt som väsentligt (Björvell, 2022b). Journalen ska vara en informationskälla för patienten samt användas för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav samt uppgiftsskyldighet enligt lag. Den ska även kunna användas till forskning (Björvell, 2022a) Vidare ska alla journalhandlingar vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten. De ska vara skrivna på det svenska språket (13 §, kap. 3, i SFS 2008:355) och på begäran av patienten tillhandahållas snarast möjligt (2 §, kap. 8, i SFS 2008:355) och det framgår i Offentlighets- och sekretesslagen att en myndighet inom allmän hälso- och sjukvård under vissa förutsättningar är skyldig att lämna ut journalhandlingar, andra handlingar och uppgifter till en patient (1 §, kap. 25, i SFS nr: 2009:400). Det kanske mest noterbara här är att alla journalanteckningar således ska skrivas på sådant sätt att de kan förstås av patienten. Vilket innebär en stor förändring för vårdpersonal som historiskt varit vana vid att skriva journaler som specifikt ska förstås och användas av annan vårdpersonal där mycket specialisttermer och begrepp används.

Innehållet i en patientjournal får undanhållas om det kan fastställas att patientens tillstånd skulle försämras allvarligt om han eller hon får läsa innehållet. Innehållet kan också undanhållas om en annan person (anhörig etcetera) nämns i journalen och om den personen skulle kunna utsättas för fara om patienten fick tillgång till innehållet. Vårdgivaren har således en skyldighet att utföra en sekretessprövning innan tillgång ges till journalen (3 §, kap. 6, i SFS nr: 2009:400, 17 §, kap. 2, i SFS nr: 1949:105) och förr utfördes denna kontroll först när en patient beställde en papperskopia av journalen. Med införandet av journalen på nätet förändrades det praktiska arbetet kring tillgång till journalen och nu mera ska all hälso- och sjukvårdspersonal som för in dokumentation i journalen utföra denna sekretesskontroll varje gång de gör en dokumentation, det ska vara en pågående process vid varje dokumentation (Petersson & Erlingsdóttir, 2018a).

Det har skett forskning rörande hur de olika regionerna i Sverige tillhandahåller journaler för just patienter inom psykiatrin (Bärkås et al., 2021). Det framkommer att 17 av 21 regioner låter psykiatripatienterna läsa sina journaler, där primärt rättsmedicinska patienter undantas. I studien nämns vidare att majoriteten av de vetenskapliga studier som gjorts inom området skett i USA, där regler och praxis skiljer sig från Sverige.

För att summera läget för journalen baserat på beskrivningen ovan har det skett en fundamental förändring i hur patientens tillgång till sin egen journal hanteras. Förr var detta en omfattande manuell process där många steg och bedömningar skulle ske innan material lämnades ut. Nu kan patienten få omedelbar tillgång utan hinder. I stället för kontroller vid behov förväntas personalen förändra sitt sätt att dokumentera proaktivt både rörande textens innehåll, tänkt målgrupp och eventuell skada som kan komma från det som ska dokumenteras.

JOURNALEN PÅ NÄTET

Journalen på nätet eller enbart journalen används för att beskriva det innehåll som patienterna och vårdpersonalen har tillgång till. Begreppet journalen på nätet kommer från slutrapporten om införande av e-hälsotjänster, *Min journal via nätet – "Journalen"* (Lyttkens et al., 2015). Patienter har fortfarande möjlighet att begära ut sin journal som papperskopia, men detta arbete fokuserar på patienters tillgång till sin journal digitalt via 1177. I denna studie används begreppet patient för att beskriva en person som loggar in för att få tillgång till sin journal. Detta begrepp inbegriper alla de medborgare som har möjlighet att logga in på 1177.se. Journalen på nätet är en viktig samhällelig e-hälsotjänst i Sverige med avsikten att öka patientens egenmakt och delaktighet (Erlingsdóttir & Lindholm, 2015). Region Uppsala var 2012 den första regionen i Sverige som införde tillgång till Journalen på nätet via 1177 Vårdguiden (Lyttkens et al., 2015). Sedan dess har alla Regioner gett patienter tillgång men tillgången är fortfarande olika beroende på Region och inte heller har alla vårdaktörer anslutits till systemet. Detta leder till att patienter får en ojämlik tillgång till information beroende på var i Sverige de bor (Assarsson, 2016). Via inloggning med e-legitimation till 1177 kan patienter få information om tidsbokningar, medicinska anteckningar, läkemedelsrecept, provsvar, röntgenbilder, diagnoser och remisser. Patienterna kan också få tillgång till andra interaktiva tjänster, till exempel att lämna en hälsodeklaration, ändra adressuppgifter, redigera uppgifter om släktingar och dela journalen med en anhörig. Vidare kan patienter välja att endast läsa anteckningar och provsvar som verifierats och godkänts av läkare, eller välja att läsa all information, inklusive anteckningar som inte har dubbelkontrollerats av deras läkare. Då kan patienten riskera att få information, inklusive oroande fynd och diagnoser, innan läkaren eller annan vårdpersonal har kontaktat dem (Moll et al. 2018).

E-tjänsterna på 1177 möjliggör vad som anses vara en säker digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare där således all tänkbar information kan förmedlas, ingen vårdinformation anses för känslig för att förmedlas via 1177. Tjänsterna är kostnadsfria och genom att logga in med e-legitimation kan invånare i hela landet utföra vårdärenden samt läsa personlig information om sin vård på ett säkert sätt. Personuppgifterna är skyddade genom stark autentisering och kryptering (Holmgren, 2022). Vårdens avsikt med e-tjänsten Journalen är att stärka patientens möjlighet till aktivt deltagande i sin egen vård, samt kunna se beslut och göra uppföljningar. Åtkomst till tjänsten ges till personer över 16 år och vårdnadshavare till barn under 13 år (Sjöstrand, 2021). 1 april 2022 ändrade 1177 Vårdguiden namn till 1177 (Zetterström, 2022).

PROBLEMFORMULERING

Psykiatrisk vård handlar inte enbart om medicinering utan även om relationsbyggande, där sjuksköterskans arbetsroll är särskilt viktig. En unik utmaning inom psykiatrin rörande journalföring är att patientens personlighet och reaktion på behandlingen berörs och detta kan upplevas som känsligt för patienten och bristande sjukdomsinsikt är vanligt. De lagar och regleringar som finns rörande journalföring säger att alla vårdinstansbesök ska journalföras. Detta sker ibland mer eller mindre i realtid när patienten vårdas på en slutenvårdsavdelning och samtidigt har tillgång till mobiltelefon och internet. Då patienter även inom slutenvårdspsykiatrin betraktas som just patienter finns det inga möjligheter att tvinga dem att lämna ifrån sig mobiltelefoner, eller förbjuda användning av Internet, även om patienter såklart i vissa fall kan rådas att göra detta. I specifika fall kan psykiatriöverläkare fatta beslut enligt Paragraf 20 a i LPT, dock finns det en hel del oklarheter i denna lag som ifördes 2003, och dessa debatteras flitigt inom professionen (Söderberg et al., 2019). Det finns idag kunskap om hur tillgång till journalen under pågående behandling påverkar patienter inom öppenvård och/eller med lindrigare psykisk sjukdom, där vinsterna tycks överväga nackdelarna. Däremot saknas kunskap om vården av patienter i slutenvård, med allvarligare psykisk sjukdom, påverkas av att läsa sina journaler.

Målet med detta arbete är få en överblick av hur sjuksköterskor inom psykiatri med erfarenhet av denna problematik upplever att vården påverkas av patientens tillgång till sin journal. Detta avses ske via intervjuer, och det tänkta slutresultatet är en sammanställning av innebörden av att patienter inom slutenvårdspsykiatrin löpande läser sina journaler, ur specifikt sjuksköterskornas perspektiv. Detta resultat är användbart dels för de sjuksköterskor som arbetar inom slutenvårdspsykiatri för att lyfta viktig kunskap och erfarenheter hos andra sjuksköterskor. Den är också viktig för de som utbildar framtida sjuksköterskor för att kunna ta fram utbildning som möter de verkliga utmaningar som finns inom detta område. Primärt ligger nyttan i att väcka intresse kring att beforska detta viktiga område.

SYFTE

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av hur tillgång till journalen via nätet påverkar vårdandet av patienter inom slutenvårdspsykiatrin.

METOD

I detta kapitel presenteras uppsatsens metod och det tillvägagångssätt som användes, samt datainsamlingen och analysprocessen. Slutligen presenteras vetenskapliga aspekter och etiska aspekter.

En kvalitativ empirisk intervjustudie med semistrukturerade intervjuer valdes som datainsamlingsmetod för att möjliggöra intervjudeltagarnas egna erfarenheter och upplevelser. I en empirisk studie samlas information in från verkligheten (Priebe och Landström, 2017). En kvalitativ forskningsmetod används då avsikten är att få en djupare förståelse för problemområdet. Kvalitativ forskning anses vara särskilt användbar när en viss frågeställning inte har undersökts tidigare (Henricsson & Billhult, 2017). Då syftet med denna studie är utforska sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser, och inte att statistiskt undersöka problemet, är en kvalitativ metod mer lämplig än en kvantitativ metod, exempelvis en enkät (Henricsson & Billhult, 2017). Det hade varit svårt att få in tillräckligt många svar från målgruppen sjuksköterskor med erfarenhet inom psykiatri, för att göra meningsfull statistisk analys på dem. En målsättning med studien är också att få djupare kunskap, och även personliga erfarenheter från deltagarna, något som intervjuer är särskilt lämpade för (Kvale & Brinkman, 2014). Detta, tillsammans med författarens goda nätverk inom målgruppen, gör kvalitativa intervjuer till det bästa valet. Metodvalet diskuterades noga med handledare vilka godkände ansatsen innan datainsamling inleddes och kontakt togs med deltagarna.

URVAL

Deltagarurvalet för denna studie skedde genom ett bekvämlighetsurval vilket innebär att de deltagare som är tillgängliga vid datainsamlingen, samt uppfyller inklusionskriterierna, får delta i studien (Jakobsson, 2011). Inklusionskriterierna var att deltagarna ska vara legitimerade sjuksköterskor, att de är eller har varit anställda vid psykiatriska slutenvården på det undersökta sjukhuset, samt ha minst 1 års erfarenhet inom yrket som sjuksköterska inom slutenvårdspsykiatrin. Det eftersträvades en representativ könsfördelning samt att få en variation av antal år i yrket, detta är dock svårt att uppnå då detta är en yrkesgrupp med hård arbetsbelastning och tillgången till möjliga deltagare är begränsad. Inget beaktande av etnicitet kan ske beroende på att urvalet av personal är så begränsat att detta inte blir meningsfullt.

Kontakt togs direkt med deltagarna via e-post där en skriftlig förfrågan skickades ut. I förfrågan bifogades information om studien, att deltagandet kommer att vara frivilligt och utförs på deltagarens arbetstid, fritid och/eller rast beroende på deras specifika arbetssituation samt att ingen finansiell ersättning utgår (bilaga A). Antalet deltagare i studien blev sju, och samtliga som kontaktades var med i studien. Således var det inte några som kontaktades och nekade till att delta i studien. Könsfördelningen blev representativ baserad på hur den ser ut i yrket, med en mycket stor överrepresentation av kvinnor (alla

utom en). Det gör att det i sak inte är meningsfullt att göra någon form av analys ur genusperspektiv, vilket inte heller var ett syfte med studien.

Studien inkluderar 7 sjuksköterskor, varav en man. Yrkeserfarenheten inom yrket spänner från några år till ett 20-tal, huvuddelen av arbetstiden har samtliga arbetat inom psykiatrin, och några är vidareutbildade till psykiatrisjuksköterskor, och någon har erfarenhet som chef.

Undersökningsdeltagarna är sjuksköterskor som i nuläget arbetar inom den psykiatriska slutenvården på det undersökta sjukhuset. Andra kliniker kan ha andra regler, rutiner och praxis kring journalarbete. Det är således viktigt att påpeka att de slutsatser som kan dras ur denna studie enbart representerar denna yrkesgrupp, men att det inte nödvändigtvis är samma på andra sjukhus.

DATAINSAMLING

Som metod för insamling av data användes semistrukturerade intervjuer, vilket är en vanlig datainsamlingsmetod i en kvalitativ studie där syftet är att identifiera hur en deltagare kan uppfatta ett visst fenomen, något som är svårt att mäta med en kvantitativ studie (Patel & Davidson, 2003). Inom forskning används ofta ett induktivt eller deduktivt förhållningssätt (Priebe & Landström, 2017) och vid utformandet av denna studie har ett induktivt tillvägagångssätt har använts. Med ett induktivt tillvägagångssätt används den insamlade empiriska data som grund för att utveckla teorier och inbegriper övergången till generalisering av mönster från till exempel enskilda observationer. En begränsning vid användning av ett induktivt tillvägagångssätt är att veta när tillräckliga data är insamlad för att dra en generell slutsats (Priebe och Landström, 2017). Begränsningen i datainsamlingen sattes utifrån när den tillgängliga mängden deltagare givit sina svar. Här sätts alltså vissa ramar i studien av pragmatiska skäl, som studiens tid och tillgängliga deltagare. Stor vikt har dock lagts vid att säkerställa ett gott underlag i antal deltagare för att resultaten inte ska vara onödigt subjektiva utan ändock ge god akademisk kvalitet.

Intervjufrågorna togs fram baserat på litteratur (Henricson, 2017; Hsieh & Shannon, 2005; Kvale & Brinkmann, 2014) och aktuell forskning (Bärkås et al. 2021). I första fasen testades de framtagna frågorna genom provintervjuer där tre sjuksköterskestudenter som har arbetat kliniskt som undersköterskor innan de började studera till sjuksköterska medverkade. Intervjuerna testades i en så ”skarp” situation som möjligt och samtliga frågor ställdes till testdeltagarna. Baserat på den feedback som uppkom, och egna tankar, uppdaterades frågorna. Efter detta genomfördes testintervjuer med två legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom annat kliniskt område, primärt för att försäkra att frågorna om just journalföring var rimliga och kompletta då dessa arbetade med de frågorna (om än inom ett annat område än psykiatri). Provintervjuerna ingick inte i analysen, inte heller transkriberades de. Därefter upplevdes en mättnad i förbättringspotentialen för frågorna. Frågorna presenteras i Bilaga B. De skarpa intervjuerna genomfördes på plats samt via digital kommunikationskanal, Zoom, baserat på deltagarnas egna önskemål och

möjligheter. Deltagarna tillfrågades om de godkände att intervjuerna spelades in, något samtliga deltagare svarade ja på. Alla intervjuer genomfördes under en period om tre veckor under hösten 2022. Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagarna om studiens syfte, hur data skulle behandlas och analyseras samt att deltagandet var frivilligt och att de kunde avsluta sin medverkan när som helst utan påföljd, samt att de i så hög grad som möjligt skulle hållas anonyma utefter studiens förutsättningar. Intervjuerna spelades in på två diktafoner, både vid intervjuer med fysiskt möte och de som skedde via digital kanal. Detta för att ha en teknisk redundans om eventuella fel skulle uppstå. Intervjuerna varade mellan 24 och 45 minuter.

Frågorna förbereddes innan intervjuerna, men ställdes inte exakt ordagrant under intervjuerna för att bibehålla känslan av ett samtal med den intervjuade. Se exempel i Figur 1 nedan.

- På vilket sätt påverkas journalföringen om det är känt bland personalen att patienten är inne och läser Journalen löpande under vårdperioden?

Hade det varit så att patienten... Att du visste att patienterna inte är inne och läser? Hade du då skrivit på ett annat sätt?

Figur 1: Exempel på skillnaden mellan de förberedda intervjufrågorna och hur frågorna ställdes under intervjun (Författarens egen)

Efter varje intervju transkriberades den med ett fokus på innehållet, i vissa fall lades även till markeringar för pauser och tvekan då dessa var särskilt viktiga för innehållets kontext. Då transkribering skedde direkt efter varje intervju gav transkriberingen löpande insikter om hur frågorna uppfattades av deltagarna. Detta ledde till att fokus på frågorna justerades något allt eftersom intervjuerna genomfördes (Kvale & Brinkmann, 2014). Denna justering påverkar inte området som täcks av frågorna, men det gjorde att vissa följdfrågor kunde undvikas längre fram i studien. Tydligheten ökade således, men inte fokuset på frågorna i sig. Deltagarna erbjöds att läsa igenom transkriberingarna men ingen ville göra detta, däremot lyfte samtliga ett intresse av att läsa rapporten i sin helhet när den var klar.

ANALYS

Samtliga transkriptioner samlades i ett dokument när alla intervjuer var genomförda. Själva analysen baserades på den metod som presenteras i Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005), ”Conventional content analysis”, med vissa justeringar som togs fram tillsammans med handledare. I korthet följdes följande arbetsmetod:

1. Materialet lästes igenom ett flertal gånger i sin helhet.
2. Underkategorier togs fram, dessa identifieras via färgkodning i dokumentet. Se Figur 2 nedan för exempel.
3. Huvudkategorier togs fram.
4. Med beaktande av färgkodningen skedde analysen efter de tema som identifierats, understött av de citat som var relevanta. Citat flyttades alltså till de underkategorier där de hörde hemma, vilket resulterade i ett antal underteman understödda av citat. Mellan några underkategorier identifierades länkar, dessa redovisas i Resultatkapitlet nedan. Se Figur 3 nedan för exempel på hur transkriberad text färgkodades.

Positiva effekter

Negativa effekter

Specifika exempel

Kortsiktiga

Delaktighet

Arbetet med journal

Relationen / alliansen

Figur 2: Exempel på färgkoder under arbetsprocessen (Författarens egen)

Sophie

Kan du berätta om det här? När patientens tillgång till journalen, när är det gynnande för patientens vård?

Subjekt 3

Ja, men det gynnar ju patienten att vara mer delaktig och ha mer kontroll på vad som skrivs och vad som händer under vårdförloppet så klart, så att de kan absolut gynnas av det. Inte kanske just inneliggande, men för framtiden kan det ju gynna patienten att kunnat fått... Ibland när man varit så dålig så man inte har kunnat ta del av det, utan då kan man läsa i efterförloppet lite vad det var som hände och så här, så det kan absolut vara till sin fördel för vissa patienter skulle jag vilja säga.

Figur 3: Exempel på hur intervjutext färgkodas (Författarens egen)

Analysen diskuterades noga med handledare för att kvalitetssäkra omfattningen, samtidigt som det är värt här att påpeka att denna uppsats enbart har en författare så analysens omfattning fick anpassas till denna faktor.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetiken beaktar de etiska överväganden som görs vid vetenskapligt arbete och bygger på en respekt för andra människor då dessa används som medel. Det är viktigt att värna om deltagarnas värde, integritet och självbestämmande (Kjellström, 2017). Det krävs ett kritiskt förhållningssätt till forskningsetiska överväganden i ett examensarbete. Detta arbete utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå och ingår inte i något ”vanligt” forskningsprojekt, så det behöver inte etikprövas (Etikprövningsmyndigheten, 2022). Denna studie följer Vetenskapsrådets (2002) fyra principer som anses vara mest centrala och dessa är utformade för att underlätta vid planering och genomförande av empirisk forskning; Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav.

Informationskravet och Samtyckeskravet uppfylldes genom att deltagarna fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte, bakgrund och metod samt att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att välja att inte svara på alla frågor samt att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som under intervjun utan att detta medförde negativa följder för dem, Bilaga A (Vetenskapsrådet, 2002). Konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter om de som deltar i studien ska antecknas, lagras och redovisas på ett sådant sätt att enskilda individer inte kan identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet, 2002). Detta krav uppfylldes genom att alla intervjuer spelades in. Data från intervjuerna förvarades och hanterades på ett adekvat sätt, och samtliga inspelningar kommer på ett säkert sätt raderas när examensarbetet har godkänts. Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlas in endast får användas i forskningssyfte. Även detta krav nås genom att allt inspelat material tas bort när studien är godkänd av examinator.

Uppsatsförfattaren är medveten om förförståelse, att författarens tidigare erfarenheter kan spela roll i arbetet (SBU, 2016) och antar därför ett vetenskapligt förhållningssätt för att kunna analysera insamlade data så objektivt som möjligt. En viktig aspekt vid dessa intervjuer var att planera för hur eventuell känslig information skulle hanteras om deltagarna lämnade denna under intervjuerna. Exempel på detta skulle kunna vara om deltagarna av misstag nämner en patient, eller kollega, vid namn. Här beslutades att detta i så fall skulle hanteras genom att eventuella namn ersattes i transkriberingen med slumpmässiga namn. Detta hände endast vid något enstaka tillfälle. Det samma skulle gälla om deltagaren skulle råka säga något de inte ville ha med i studien, då hade de möjlighet att säga det under intervjun och den texten skulle i så fall inte tas med i transkriberingen. Detta hände inte.

Denna studie berör delvis deltagarnas personliga upplevelser, men också de upplevelser som patienter i mycket utsatta situationer har haft. Eftersom författaren har arbetat på samma avdelning som några av deltagarna (dock inte direkt tillsammans med dem) finns det en möjlighet att de skulle uttrycka sig mer ”kollegialt” under intervjuerna än under en vanlig akademisk intervju. För att skydda deltagarna från att råka säga något som blev olämpligt lades stor vikt på att hantera transkriberingarna med försiktighet. Det var också

en problematik i att lova deltagarna äkta anonymitet. Även om deras namn självklart inte avslöjas i rapporten, vet möjligen kollegiet om vilka som har intervjuats. Detta informerades deltagarna om innan intervjuerna så de var medvetna om förutsättningarna.

RESULTAT

I följande kapitel presenteras en sammanställning av sju transkriberade intervjuer och presenteras i tre huvudkategorier med underkategorier. Kategorierna styrks genom citat från intervjudeltagarna. Kategorierna togs fram enligt metodkapitlet ovan.

Journalens påverkan på vårdandet: Positiva effekter	**Journalens påverkan på vårdandet: Negativa effekter**	**Det praktiska arbetet med journalen**
Planering blir tydlig för patienten	Patienten har ibland snabbare tillgång till journalen än vårdpersonalen	Hur journalen ska skrivas vs. verkliga arbetet
Journalen är en källa till djupare kunskap för patienten	Patienten kan fastna i detaljer och söka konflikt kring innehållet	Att arbeta med journalen
Patienten kan få veta vad som hänt under vårdtiden	Patienten kan missförstå och misstolka informationen	Undantag från direktåtkomst
Ökad delaktighet hos patienten och förenklade praktikaliteter	Potentiellt viktig information kanske inte skrivs i journalen	Negativa effekter för sjuksköterskorna
	Läkemedelsutdelning kan försvåras	
	Patienten kanske inte är mogen att ta del av all information	

Figur 4: Översiktsbild över identifierade kategorier i arbetet (Författarens egen)

De identifierade kategorierna visas i Figur 4 ovan, och redovisas också med förklaring och stödjande citat nedan.

JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET

Det är tydligt under intervjuerna hur stor påverkan journalen har på själva vårdandet. Dessa effekter delas upp i två kategorier i detta kapitel, Positiva effekter och Negativa effekter. Notera dock att en del av denna indelning är av en ”det beror på”-kategorisering, det vill säga att vissa saker som är negativa kan också vara positiva i vissa specifika fall.

POSITIVA EFFEKTER

Här redovisas de effekter som lyfts av sjuksköterskorna och som anses vara positiva för vårdandet.

Planering blir tydlig för patienten

Flera sjuksköterskor lyfter att patientens tillgång till sin egen journal ökar tydligheten och att planeringen förbättras för patienten. *Särskilt de som inte riktigt har förstått, de som har lätt att glömma. Och de som. De som behöver lite det här fyrkantiga. Då har det ju varit ett jättebra verktyg upplever jag att de har känt när de fått veta att de kan gå in och läsa sin egen journal, då kan de ju bemöta det på ett helt annat sätt också.* Det är tydligt att journalerna över lag även används som ett planeringsunderlag. Där medvetenheten om att patienten faktiskt löpande läser sin journal gör att vårdpersonalen kan lägga påminnelser och planer, väl medvetna om att patienten kommer läsa dessa längre fram. Att patienten tack vare detta också kan förbereda sig inför kommande steg i sin vård, exempelvis utskrivning och även påpeka fel. *Och rätta oss så kan vi skriva till den nya rätta informationen i journalen så att det blir mer ett verktyg för oss alla att arbeta i snarare än att det bara är sjukvårdens personal som nyttjar det.* Detta kan annars vara traumatiskt för denna kategori patienter. Ur dessa rent praktiska perspektiv framkommer således att journaltillgången är positiv enligt de intervjuade sjuksköterskorna.

Journalen är en källa till djupare kunskap för patienten

Genomgående lyfter sjuksköterskorna att journalen är en viktig och flitigt använd källa till djupare kunskap för patienten vilket de anser vara positivt för vården av patienten. Patienten uppmuntras att läsa sina journaler efter möten för att få veta mer om sin egen situation men också för de som av olika skäl kan ha svårt att minnas det som hänt under samtal med exempelvis läkare. Det lyfts exempel bland sjuksköterskorna om att patientgruppen kan ha svårt att minnas vad som sägs under samtal, eller rent av ens förstå sin egen vårdsituation, eller sitt sjukdomstillstånd.

> Så att man kanske är stressad och har svårt att ta in information just när man sitter där på ett läkarsamtal eller när man pratar med personalen på avdelningen överhuvudtaget liksom. Så det kan nog vara jättebra då att man faktiskt kan gå in och kolla liksom ok vad sas på det här samtalet…

Detta då själva sjukdomstillståndet kan bestå av oförmåga att ta till sig information, panik, psykos och så vidare enligt deltagarna. Sjuksköterskorna beskriver en positiv upplevelse av journalen på nätet i form av ytterligare en kunskapskälla för patientgruppen då sjukdomsbilden kan försvåra förmågan att uppfatta och tolka information. *Det är lättare för dem att dels… få det muntligt och sedan kunna se det skriftligt också. Det blir tydligare och mer överskådligt för dem.* Det finns även en potentiell problematik i att journalen används som en plats för patienten att få information, då det ligger i sjuksköterskans och

övriga personalens ansvar att faktiskt informera patienten om sin situation, inte bara att hänvisa denne till att läsa sin journal. *Det är liksom ett tillfälle för patienten att reflektera över sin vård och också komma och säga att nämen, det här känns inte bra, det här vill jag inte.*

Patienten kan få veta vad som hänt under vårdtiden

Inom slutenpsykiatrisk vård är det inte ovanligt att patienten är omedveten om den vård denne får under längre eller kortare perioder av sin vistelse berättar sjuksköterskorna. I efterhand kan patienten sakna minnen kring väsentliga delar av sin vård, och det är inte alls ovanligt att patienterna känner en nyfikenhet kring vad som hänt dem, och varför. Här lyfts hur effektiva journalerna är för att kunna ge patienten en insikt kring vad som faktiskt hänt, och händer, under vårdtiden. *Ibland när man varit så dålig så man inte har kunnat ta del av det, utan då kan man läsa i efterförloppet lite vad det var som hände och så här, så det kan absolut vara till sin fördel för vissa patienter skulle jag vilja säga.* Det stöd som kan ges till patienter för att få inblick i en vårdhistorik de själva inte minns, eller har felaktiga minnen kring, beroende på sin sjukdom, anses som positivt.

Ökad delaktighet hos patienten och förenklade praktikaliteter

Delaktighet är ett begrepp som individer kan tolka olika, men i flertalet intervjuer lyfts olika aspekter av att patientens delaktighet ökar via tillgång till journalerna. *Det är liksom ett tillfälle för patienten att reflektera över sin vård och också komma och säga att nämen, det här känns inte bra, det här vill jag inte… Eller så får de förståelse för vården.* I vissa fall används begreppet generellt, och i vissa fall mer konkret. I stort sett alla deltagare nämner någon aspekt av att delaktigheten ökar och att detta är positivt.

Delaktigheten hos patientgruppen stärks också genom att praktikaliteter underlättas tack vare journaltillgången, specifikt förnyelse av recept. *De har lättare att kunna gå in och kolla över recept och receptförnyelse själv det är väl det jag kan se.* Detta ger också större möjligheter för patienten att få en överblick över vilken medicinering denne får, och varför.

NEGATIVA EFFEKTER

Ur sjuksköterskans perspektiv lyfts också ett antal negativa effekter kring patientens tillgång till sina journaler.

Patienten har ibland snabbare tillgång till informationen än vårdpersonalen

Att arbetsbelastningen inom vården är hög nämner flera sjuksköterskor, och personalen saknar ofta tid att löpande hålla sig uppdaterad på provsvar, journalanteckningar och så vidare. De patienter som är intagna i sluten vård har däremot i stort sett obegränsat med tid. De har således möjlighet att mer eller mindre löpande kolla samtliga sina provsvar och journalanteckningar.

> Det är det vi ser på en slutenvårdsavdelning kan ju vara att man är väldigt uppdaterad om vad som händer just på detta inläggningstillfälle för man har tiden och man sitter och följer lite vårdförloppet i sin journal. Så ibland så vet ju patienterna väldigt mycket som vi inte tror att de vet.

Primärt blir detta ett problem för sjuksköterskor som kan ha mindre aktuell kunskap än patienten. En patient kan exempelvis veta om ett beslut om medicinering som en läkare nyligen fattat likväl som att patienten kan ha läst provsvar innan sjuksköterskan har hunnit ta del av dem. *Vid något tillfälle då som patienten läst direkt efter rond, där personal inte ens vet vad som har sagts. Där patienten vet mer än personal och så startar en diskussion om sådana saker som står i journalen. Då blir det ju lätt… lite tokigt…* Det skapar en märklig dynamik i relationen mellan patient och sjuksköterska, en dynamik som blir än mer problematisk då det i själva sjukdomsbilden kan finnas en problematik i att ha förtroende för vårdpersonalens kompetens, eller en vilja att undanhålla vissa saker för personalen. Detta kan också skapa stor oro, exempelvis om en läkare precis fattat beslut om frigång, något som djupt oroar patienten, och den sjuksköterska som patienten söker sig till för stöd känner inte till beslutet.

Patienten kan fastna i detaljer och söka konflikt kring innehållet

I flera psykiatriska sjukdomsbilder ligger en problematik i att lita på andra, och en paranoia berättar deltagarna. I vissa fall vill patienten rent av inte bli behandlad för det som den blivit diagnosticerad med, exempelvis vid anorexi, där det ligger i själva sjukdomsbilden att inte vilja få behandling. Detta gör att vissa patienter medvetet vill missförstå eller misstolka information de tar del av, och också söker konflikt kring själva innehållet.

Det finns exempel på när dessa konflikter leder till försvårad eller förlängd vård. *Då har vi sett att det inte är gynnsamt. Det kan till och med förlänga vårdtid.* I vissa fall, exempelvis om patienten är suicidal eller har självskadebeteende, kan läsandet av journalen under pågående behandling leda till att patienten agerar på detta och riskerar skada sig. I citatet nedan beskriver sjuksköterskan det ur en hypotetisk patients perspektiv:

> Det kan exempelvis vara att här har vi en läkare som gjort en bedömning på mig och upplevt skriver då att jag inte är suicidal och är redo att åka hem medan min tolkning av det inte är densamma. Och det kan ju faktiskt leda till att personen i fråga görs något på avdelningen för att visa… För att visa att så här dåligt mår jag och jag är inte redo att åka hem. Det är en direkt konsekvens av att man har tillgång till journalen när man är inneliggande.

Det kan således vara uttalat negativt och rent skadligt för patienten att få en inblick i sin egen journal under inneliggande vårdtillfälle enligt sjuksköterskorna.

Patienten kan missförstå och misstolka informationen

Det lyfts upprepade gånger upp hur noga sjuksköterskorna anstränger sig för att skriva begripligt för just patienten. Det ligger dock i vissa sjukdomstillstånd en oförmåga att ta till sig information. *Ett verkligt exempel så var det en patient som blev arg för att det stod felaktiga saker där han upplevde att läkaren inte hade förstått honom. Och sådant fanns inte förr när det inte gick att kolla, då blev ju det aldrig ett problem*

Upprepade gånger nämner deltagarna hur viktigt det är att patienterna litar på dem, att det finns ett förtroende, en allians, för att vården ska fungera. Detta kan stundtals bli svårare då patienterna läser journaler, då detta kan skapa misstroende, oro och konflikter.

Potentiellt viktig information kanske inte skrivs i journalen

Det finns strukturer för att göra anteckningar som patienten inte kan komma åt och läsa, bland annat *undantag från direkt åtkomst*, vilket flera deltagare nämner. Detta används primärt för att skydda anhöriga till patienter, dessa anhöriga kan vara mycket sårbara och påtagligt involverade i vården av patienten, samtidigt som patienten ofta kan vara mycket misstänksam mot dessa. Det finns också en oro för att störa relationen med patienten genom att skriva något som kommer skapa konflikt med denne. *På ett sätt så kan det finnas risker också då att viss… Information då inte kommer med av rädsla för att patienterna ska bli uppretade.* Detta nämns även nedan i kategorin ”Undantag från direktåtkomst”. Samtidigt sker det ofta en övervägning hos sjuksköterskorna om ifall saker ska skrivas alls i journalen, om vissa saker ska helt utelämnas, även från undantag av direkt åtkomst. Detta beror på dels en vilja att inte bryta patientalliansen, dels för att undvika konflikter, särskilt då onödiga sådana. *När man väl har byggt upp någon sorts allians med en patient så vill man ju inte bryta den, liksom, man vill. Man vill ha bra relationer till patienterna för att kunna göra eller genomföra en bra vård liksom. Man vill att patienterna ska lita på en. Det blir väldigt svårt annars.*

Det tycks finnas flera olika formella, och informella, system som används för att dela viktig information som inte skrivs ner i journalen enligt sjuksköterskorna. Det uppenbara är det muntliga systemet, där personalen pratar om patienter, och en muntlig överlämning som sker mellan skift. *Man pratar mellan kollegor så pratar man ju kanske om patienten på ett helt annat sätt än om man skriver. Så visst kan det vara information som missas.* Det finns också i vissa fall pappersdokumentation där anteckningar skrivs, för att senare, vid en mer lämplig tidpunkt, överföras till de digitala journalerna. *Vi skriver det på förhand på ett löst blad som vi sedan journalför vid ett senare tillfälle* Det skrivs också vissa anteckningar i andra system, exempelvis avvikelsesystemet, där primärt incidenter av våldsam natur skrivs, här dock utan att patientens uppgifter skrivs in vilket gör att dessa inte är funktionellt sökbara via journalen. *Men då har vi ju avvikelsesystemet, där skriver vi ju. Men där är det ju inte liksom patientens namn eller så. Där skriver vi om vad som har inträffat då.*

Läkemedelsutdelning kan försvåras

Ovan förs en diskussion kring de positiva effekter som patientens läsning av egen journal har på medicinförnyelse och hantering, men samtidigt finns också negativa effekter vid vissa tillstånd. *Vi har ganska många patienter som är paranoida och inte vill ta emot sina läkemedel.* Det blir enligt sjuksköterskorna komplext och risk för konfrontationer när patienter som inte vill medicineras, eller som inte har tilltro till vårdpersonalen, kan läsa exakt vilken medicin de får, och varför, samt framtida planer.

Patienten kanske inte är mogen att ta del av all information

Genomgående nämner deltagarna hur olika patientens mognadsnivå kan vara, beroende på var denne är i sin behandlingsresa. Spannet i hur mottagliga patienterna är för information varierar stort inom just psykiatrin. Det finns även patienter som har mycket stor nytta av att få en överblick över sin behandling, medicinering och vill ha information, men samtidigt finns det också patienter där informationen i sig kan vara rent av skadlig. Det är ingen deltagare som nämner att patienten kan skadas efter behandling med större insikt, men just under pågående behandling lyfter flera deltagare att det finns tydliga risker.

Överlag lyfts att tillgången till information vid vissa situationer skapar mer problematik och ångest. Vid vissa diagnoser kan rent av tillgången gå på tvärs med själva diagnosen, exempelvis vid vanföreställningssyndrom. *Nämen det svåraste kan vara om man har ett vanföreställningssyndrom och så står det någonstans att detta är någonting som inte finns och då kan det ju… Då kan man ju uppleva att. Då skulle ju patienten kunna komma med liksom det ni skriver det är ju inte sant ju.* För den person som exempelvis är i en vanföreställning är det kontraproduktivt att läsa att vården inte tror på honom eller henne och detta kan försvåra vården.

Ett annat problem som nämns är utmaningen vid handräckning. Detta skrivs i vissa fall in i patientens journal innan handräckningen har kunnat verkställas av polis – så patienten får veta från sjukvården att den ska hämtas av polis och kan då välja att hålla sig undan.

> Det kan vara ibland, att patienterna blir handräckta med polis för en vårdintygsbedömning, då försvårar det polisens arbete enormt att plocka upp patienter och hitta dem om de har läst i journalen att de efterlysta. Där är väl en stor grej.

En ytterligare grupp av patienter som nämns är de med ätstörningsproblematik, där det kan vara mycket problematiskt att de vet kostplaner flera veckor i framtiden, något som skapar stor ångest. *Då har man kanske en dialog om det och det kan ju handla om våra ätstörningspatienter. Vad planen med matupptrappning är. Gynnas patienten av att veta det i en vecka innan?* På samma sätt finns en problematik även kring hur anhöriga tar del av informationen, vilket kan förstärkas även efter behandlingen. *Blir fel där med ibland. Det varierar ju om vad det är för typ av anhörig så men ibland så kanske man hellre hade haft lite direkt kommunikation med dem.* Här nämner deltagarna att anhöriga kan gå in

och läsa om vården under pågående vårdtillfälle, liksom efter vårdtiden, utan att vården har direktkontakt just med de anhöriga, att kommunikationen med vården således huvudsakligen sker via journalen, och inte i samtal något som kan skapa missförstånd och oro.

DET PRAKTISKA ARBETET MED JOURNALEN

Under intervjuerna framkommer många olika aspekter kring sjuksköterskans praktiska arbete med journalen, och hur denna påverkas av patientens läsning av sina journaler under pågående vård.

HUR JOURNALEN SKA SKRIVAS, VS. DET VERKLIGA ARBETET

Hos de deltagande sjuksköterskorna märks en oro för att journalen kan bidra till att skapa en distans till patienten då tid och resurser spenderas på dokumentation i system i stället för samtal med patienten. Samtidigt finns det också en upplevd risk att texten i journalen avslöjar något om själva sjuksköterskan som skriver, utöver själva namnet.

> Jag vill inte att patienten ska kunna tolka så mycket av hur jag har upplevt situationer eller liknande. För att inte. Jag vill inte få. Jag tänker dels att det kanske kan leda till en konflikt, men det gör också att jag vill hålla så mycket distans som möjligt till patienten för att jag känner också hur jag skriver och vad jag skriver att det ändå någonstans säger någonting om mig själv. Det blir ju gärna att man tittar på hur andra skriver och skriver lite liknande. Man försöker vara så... Få bort det personliga.

Det upplevs också komplext att faktiskt skriva journaler på sådant sätt att patienten kan ta till sig innehållet på ett bra sätt. S*amtidigt ska journalen gå att läsa för alla ska kunna och förstå vad som vad som står liksom så att. Det är jättesvårt faktiskt, tycker jag*. Exakt hur det skrivs anser deltagaren att det har berörts på sjuksköterskeutbildningen, men det tycks finnas en muntlig tradition där de erfarna upplyser nya sjuksköterskor om hur de bör skriva journaler. De har valt ett sätt att skriva journalerna baserat på att hela tiden tänka på att skriva med filosofin att patienten ska läsa *Jag brukar ju introducera nya personal och säga att liksom. skriv så att du känner att patient och anhörig kan läsa journalen.*

Det är tydligt under intervjuerna att deltagarna anser att det inte är enkelt att skriva journal på ett bra sätt, och att det har skett en noterbar förändring i hur journalen används nämns specifikt av en av sjuksköterskorna med lång erfarenhet. *Jag började jobba som sjuksköterska i psykiatrin 2005 och det är ju typ 17 år sedan. Då kunde man se hemska saker i journalen.*

ATT ARBETA MED JOURNALEN

Även om det enligt deltagarna saknas specifika regler för att göra så, tycks personalen tänka mycket kring timingen i patientens behandling med hur och när de skriver i journaler. Det är inte helt ovanligt att de är i en situation där de måste avväga mellan att skriva in något i journalen för att det är formellt korrekt, samtidigt som de vet att de då riskerar att patienten kommer till skada. Det är också mycket reflektioner kring vad det faktiskt är som skrivs i journalerna, mycket är ju beskrivande av person på ett sätt som andra vårdinstanser inte behöver göra. Det gör att det blir ett extra lager av komplexitet mellan vad personalen ska skriva och vad de är rädda för kan ses som deras egna subjektiva tolkningar och värderingar. *För att man inte ska känna att det är en risk att det framstår som mina värderingar, liksom att det är. Det är lite svårt det där med om man ska skriva med egna värderingar i journalen, av situationer eller patientens mående.* Det är svårt att veta vad som är sakligt korrekt enligt deltagarna.

Påtagligt under intervjuerna är att deltagarna lyfter komplexiteten kring detta avvägande av vad som ska skrivas i journal, när det ska skrivas, och hur de själva blir utsatta baserat på texten som skrivs in i journalen. *Man kan tolka in fel. Det kan även leda till direkt vårdlidande på en avdelning, så därför får man göra det övervägandet efter. Det är inget som sker, varken som regel eller undantag, utan det är en individuell bedömning*. Det finns en tydlig osäkerhet kring hur arbetet ska ske, och det saknas tydliga riktlinjer för personalen att få stöd i. Det hela tycks huvudsakligen lösas från fall till fall baserat på individuella bedömningar, något som skapar oro och i vissa fall rädsla hos personalen för att göra fel, fel som kan drabba både patienten och de själva.

UNDANTAG FRÅN DIREKTÅTKOMST

Ett av de redskap sjuksköterskorna har för att hantera osäkerhet kring journalföring och skriva in saker i journalen som patienten själv inte kan ta del av är Undantag från direktåtkomst. Detta har kort berörts ovan, men det bör tas i en egen rubrik då dess påverkan på personalens praktiska arbete är stor.

Formellt sett ska detta används vid ett fåtal tillfällen, primärt om personalen har misstankar om våld eller barn som far illa, när anhöriga har gett information; men också för att skydda patienten från att läsa information som kan vara missgynnande för patienten att läsa under pågående vård. Detta baseras i praktiken på personalens egen magkänsla snarare än tydliga och konkreta riktlinjer. *Det använder vi väl om man misstänker eventuellt någon form av våld, kanske i nära relation eller att barn far illa eller vi har lite olika hypoteser man inte riktigt. Man vet inte... Man har... Man har någon stark misstanke om någonting som patienten inte gynnas av att kunna läsa.* Dessa beslut fattas inte bara löpande baserat på magkänsla, utan även med smala tidsperspektiv där bedömningen kan ändras löpande. *Att man till och med avvaktat med att skriva vissa saker. Eller att man har skrivit det i den här mallen undantag från direkt åtkomst. Utifrån den anledningen just i tid att*

patienten… Det blir ingen bra grej om patienten får veta det här just nu. Så det är absolut så där från sekund till sekund, minut till minut.

Vad gäller relationen till de anhöriga är dessa val oftast enklare att göra för personalen, där stor omsorg läggs vid att skydda just dessa. *Men då är det att anhörig berättar och det kan vara väldigt känsligt om det kommer fram att en anhörig har berättat så då brukar vi vara rädda om de anhöriga faktiskt.* För personalen är det väsentligt svårare att fatta beslut om att dölja information för patient under pågående behandling, och de upplever också att funktionen i sak inte är tänkt att användas för detta. *Det kan ju vara viss information om planering. Som kanske inte gynnar patienten att de aktivt går in och läser innan utan att… Då kan ju den funktionen används. Även om jag själv tänker vi att den funktionen primärt inte ska användas just i sådana fall, men det har hänt att den använts.* Användandet av dessa funktioner tycks inte vara utbredd, men deltagarna är medvetna om att funktionerna finns, däremot är de inte tydligt medvetna om när, och hur, de ska användas utan dessa beslut fattas lite vid behov baserat på magkänsla hos sjuksköterskan.

NEGATIVA EFFEKTER FÖR SJUKSKÖTERSKORNA

Det är tydligt under intervjuerna att de intervjuade sjuksköterskorna har en pragmatisk inställning till att reglerna är som de är, och att de ska följas, men också att det inte är en enkel situation. Ofta ges exempel på när personal har blivit utsatt, men det tycks ofta i dessa fall specifikt vara läkare som blir mer utsatta för negativa effekter. *Vi har ju många patienter som är här med tvångsvård. I och med det så får de ju tillgång till journalanteckningar när… när… När man ska förlänga ett LPT, eller så… Och där är det alltså, då får ju dom liksom svart och vitt att det här tycker läkaren, detta är inläggning och därför ska vi ha tvångsvård. Då kan ju de läkarna bli utsatta.*

Här är det noterbart att flera nämner rädsla som en faktor som påverkar arbetet. *Jag tror att man blir räddare för att dokumentera ärligt och korrekt så… Faktiskt.* Här nämns rättshaverister som en särskilt problematisk grupp som skapar oro hos personalen. *En del är sådana här… rättshaverister. De är liksom redan i strid med allt och alla, samhället, socialtjänsten, allting, de väger vartenda litet ord på guldvåg och… Ja. Missförstår saker och hänger upp sig på… Vissa menings… Meningar och… Det skapar ganska mycket frustration och oro och irritation tycker jag.* Det är också värt att påminna om att de patienter som vårdas inom sluten psykiatrisk vård också kan ha ett beteende som faktiskt kan vara farligt för personal, och att konsekvenserna således kan bli mer påtagliga än skarpt formulerade brev. Det är såklart synnerligen utmanande för personalen att skriva korrekta journalanteckningar kring incidenter där patienter skadat personal, med beaktande att patienten ska läsa dessa anteckningar och samtidigt behöva formulera texten i journalen för att undvika framtida konflikter. Då används avvikelsesystemet i stället, vilket skapar problem med att dokumentationen sprids över flera olika system och överblick saknas som nämnts ovan.

DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras metoden och det vetenskapliga genomförandet, resultatet, konklusionen och kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet, samt förslag till framtida arbete.

METODDISKUSSION

Den valda metoden fungerade väl, och som förväntat. Studien var en klassisk kvalitativ intervjustudie, med en analys av insamlat material (Kvale et al., 2014). Stor vikt lades vid att ta fram och testa intervjufrågorna, men vid de skarpa intervjuerna fick ändock frågorna justeras något. Detta är en viktig lärdom i vikten av att vara pragmatisk vid akademiskt arbete, och att det helt enkelt inte går att vara för förberedd. Samtliga intervjuer transkriberades, vilket var ett omfattande arbete, men en stor styrka i arbetet var att de transkriberades löpande efter varje enskild intervju. Det gav direkt återkoppling på hur frågorna ställdes, men också tillfälle att få djupare insikt kring frågorna vid transkriberingen. Det gav ett större självförtroende under kommande intervjuer, men också en förmåga att känna av när behovet av mer intervjuer blev mättat. Således begränsades antalet intervjuer inte primärt av att tiden tog slut, utan av att ytterligare intervjuer inte förväntades lyfta in så många nya perspektiv enligt uppsatsens författare.

Analysen fick ta mycket tid, och var komplex att göra. De insamlade transkriberingarna lästes igenom många gånger, och ett antal färgkodade kategorier skapades, tema identifierades och citat flyttades runt till de olika kategorierna innan kategorierna ovan i Figur 3 skapades.

I samband med detta skapades också den beskrivande text som finns vid varje rubrik, delvis baserad på citat. Intervjuerna var baserade på förberedda frågor, men svaren har använts även utanför den direkta frågan, exempelvis har deltagare i slutet av en intervju kommit tillbaka till tidigare frågor igen, ifrån andra vinklar, och då har dessa delsvar grupperats ihop med de ursprungliga.

Att detta arbete skrivs utan medförfattare har möjligen en påverkan på analysens kvalitet då det är en person som gjort bedömningarna, inte två. För att adressera detta har handledare involverats löpande under processen och deras feedback har noga beaktats. Det är svårt att se att resultaten i något väsentligt hade kunnat tolkat på annat sätt, då i stort sett alla resultat understöds av flera citat, från flera olika deltagare. Eftersom arbetets författare har arbetat inom psykiatrin var medvetenheten om risken för förförståelse (SBU, 2016) aktiv under hela processen. Det hanterades rent praktiskt genom att dels vara noga med att ta fram och testa intervjufrågorna innan för att säkerställa att de inte var ledande, och genom att noga basera kodningen på citat, och inte författarens egna åsikter. Det hade kunnat hanteras än tydligare om uppsatsen haft en medförfattare, men har ändock noga hanterats under arbetets gång.

Resultaten i sig kan i vissa delar vara generaliserbara, men då specifikt till andra vårdinstanser inom slutenpsykiatrin på en generell nivå. De brister som finns inom regler och instruktioner behöver såklart inte vara aktuella på andra instanser, men den generella problematiken är med stor sannolikhet generell. Givetvis måste detta beforskas, men de övergripande lärdomarna är rimligtvis relevanta för andra inom slutenvårdspsykiatrin, liksom vissa delar inom annan vård. All vård ska jobba med journaler.

Den kanske tydligaste svagheten i arbetet rent metodologiskt ligger i urval och omfattning. Samtliga intervjuade har sina främsta erfarenheter från en och samma avdelning, på samma sjukhus, i samma region. Det hanteras genom att slutsatser dras med beaktande av detta, men med väsentligt större resurser hade en representation från flera olika sjukhus varit att föredra, detta är dock något som inte är rimligt inom ett examensarbete. Det samma gäller med antalet intervjuer. Det kan alltid vara gynnsamt med fler intervjuer, men kanske primärt med en större bredd av de som intervjuas med avseende på yrkesroller, kön, etnicitet och bakgrund, men inte heller detta är möjligt på grund av begränsade resurser. I sak har det inte påverkat kvaliteten i resultatet i denna studie, den har väl uppfyllt sin målsättning, men om resultatet skulle ytterligare stärkas, fördjupas eller primärt göras mer generaliserbart hade fler intervjuer, med fler olika yrkesroller, primärt även med chefskap representerat, och flera olika sjukhus/regioner representerade.

Det finns å andra sidan inte något som säger att resultaten inte är representativa. Detta är en generell utmaning inom kvalitativ forskning – urvalet spelar alltid potentiellt sett stor roll. I denna studie skedde sju intervjuer, vilket kan anses vara ett gott antal intervjuade för en studie av denna omfattning. Då transkribering skedde löpande vid intervjuer noterades också en påtaglig mättnad vad gäller ny kunskap redan vid den femte intervjun, och det framkom i sak inte något påtagligt nytt vid intervju sex eller sju. Detta antyder att området täckts väl, men givetvis finns det möjligheter att en åttonde eller femtonde intervju hade lyft nya aspekter. Insamlingen av data tycks dock rimligt mättat med dessa sju intervjuer.

En alternativ forskningsmetod hade varit att göra en systematisk litteraturstudie, men tidigt i processen av att skapa Bakgrundskapitlet framkom det aktuella forskningspublikationer som påpekade bristen av forskning inom just slutenpsykiatrisk vård, med patienter som har allvarlig psykisk sjukdom. Sannolikt hade det således varit utmanande att hitta tillräckligt material för att kunna genomföra en meningsfull litteraturstudie, och med största sannolikhet hade det perspektiv som kunnat lyftas varit primärt det amerikanska då merparten av forskning som har hittats under denna process har berört amerikanska förhållanden.

RESULTATDISKUSSION

Det huvudsakliga resultat som givits från studien finns i tre huvudkategorier.

JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET – POSITIVA EFFEKTER

Den kanske viktigaste positiva effekten är att patientens delaktighet ökar. Det är lättare att få djupare information kring vårdförloppet för patienten, planering underlättas, liksom praktikaliteter som receptförnyelser. Detta matchar väl med hur Socialstyrelsen (2009) ser på patientens delaktighet i sin vård.

JOURNALENS PÅVERKAN PÅ VÅRDANDET – NEGATIVA EFFEKTER

Det finns ett antal negativa effekter som framkommer, det kanske centrala är att patienten kan missgynnas, eller rent av skadas, av att få viss information beroende på var denne befinner sig i sitt vårdförlopp, och att vissa patientgrupper är extra utsatta. Där kan det leda till självskadebeteende eller rent av suicidförsök. Innehållet i journalen kan också bidra till konflikter och missförstånd, men även att medicinering försvåras. Detta är problematiskt sett utifrån Svensk Sjuksköterskeförening (2014) som definierar god omvårdnad som något som ger god och säker vård utifrån den aktuella situationen. Här kan argumenteras för att effekten av tillgången till journalen blir en vård som varken är god eller säker, och det går att påpeka de möjliga etiska problem som finns i denna situation där det framkommer en konflikt i de rättigheter patienterna har, med de konsekvenser detta får.

DET PRAKTISKA ARBETET MED JOURNALEN

Sjuksköterskorna nämner att det inte finns tydliga instruktioner för hur journalen ska skrivas, hur de potentiellt sett komplexa situationerna kring patienter i utsatt situation ska hanteras och vilka avvägningar som ska ske, samtidigt är det sjuksköterskan som ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Utbildning i dessa delar tycks ske via primärt muntlig tradition. Överlag används alternativa lösningar för att hantera delar av dessa situationer, muntlig överlämning, pappersjournaler och Begränsad åtkomst, där risker finns för att viktig information, till exempel farliga patienter, inte förmedlas till alla kollegor. Oklarheten skapar en oro och rädsla hos vissa av deltagarna. De upplever också i vissa fall att de får avväga mellan att utsätta sig själva för risker, och att säkerställa så bra vård som möjligt för patienterna.

GENERELLT OM RESULTATET

Studiens resultat bör primärt beaktas med den unika sits som råder för psykiatrisk behandling i Sverige. Det är väl etablerat att det saknas forskning inom just detta område i en svensk kontext (Bärkås et al. 2021) varför det är svårt att relatera resultaten till en större mängd annan forskning. Resultaten är också uteslutande baserade på svar från anställda på

den psykiatriska kliniken på ett och samma medelstora svenska sjukhus, vilket begränsar generaliserbarheten.

Under intervjuerna framkommer en djupt engagerad personalgrupp, som brinner för att ge patienterna en god vård. De har accepterat den stora förändring som skett i samband med de digitaliserade journalerna och de har också uppenbarligen funderat mycket om de konsekvenser det förändrade arbetssättet kan få, både för dem själva och för patienterna. Inom psykiatrin belastas personalen inte enbart med att göra den löpande sekretesskontroll som Petersson & Erlingsdóttir (2018b) beskriver, utan personalen måste också bedöma om patienten kan komma till skada av det som dokumenteras, om patienten läser det under pågående vård. Psykiatri är ett område där det finns många andra utmaningar än inom somatisk vård, men under skrivandet av denna rapport har det inte framkommit några specifika regler, råd eller instruktioner just för personal inom psykiatrin. Inte heller tycks det finnas specifika studier kring vilka konsekvenser digitala journaler kan få för just denna grupp. Det är en viktig punkt att ta med till konklusionen nedan – personalen har till synes självständigt försökt skaffa sig arbetsrutiner, grunder till beslut och val kring dokumentation, val som i högsta grad kan påverka både patientens hälsa och även utsätta personalen för risker.

Socialstyrelsen (2009) lyfter vikten av att patienten ska ges insikt för att kunna vara delaktig i sin vård och behandling, men i denna studie har det framkommit att detta i vissa fall kan leda till risker, eller skador för patienten. Samtidigt är de intervjuade i denna studie positiva över lag till att patienterna har tillgång till sina journaler, något som skiljer sig från exempelvis de resultat som presenteras av Petersson & Erlingsdóttir (2018a) i vilken en majoritet av den undersökta vårdpersonalen trodde patienterna skulle påverkas negativt om de skulle få tillgång till sina journaler, men samtidigt angav en majoritet i denna studie också att de trodde de skulle ändra hur de journalför i framtiden, något som även detta examensarbete tycks stödja har skett. Att personalen ibland, av olika skäl, väljer att inte använda Journalen är inte unikt för denna studie, i en norsk studie visade det sig att 29 % av klinikerna inte skriver in allt i patientjournalen, och har skuggjournaler där de skriver det som patienten inte bör ha tillgång till (Kristiansen, et al., 2019).

Digital journalföring är en naturlig del av forskningstemat Digitalisering för Hållbar utveckling anser uppsatsens författare men också en naturlig del i det område där Högskolan i Skövde nyligen har fått rättigheter att utfärda doktorsexamina, ”Hälsa i det digitala samhället” (Högskolan i Skövde, 2022a). Här är det dock möjligt att vi måste betänka att den digitalisering som skett av Journalerna i just detta fall kanske inte är hållbart, eller etiskt (Högskolan i Skövde, 2022b). Antingen kan det bero på att det saknas tydligt lagstöd för dessa situationer vilket leder till att det saknas regler och instruktioner för hur personalen rent praktiskt ska arbeta, eller så kan det vara så att det principiellt är ett problem med tillgängligheten av informationen för dessa patientgrupper. Kanske måste en uppdatering ske av Paragraf 20 a i LPT för att anpassas för dagens flitiga användning av smartphones, det är idag en komplex process att fatta beslut om inskränkning av användning av mobiltelefoner. Där chefsöverläkare kan fatta beslut om endast en vecka i taget för patienter under 18 år, och 2 månader i taget för patienter över 18 år, och IVO ska

underrättas skriftligen. Denna paragraf är dock främst till för att bryta destruktiva beteenden hos patienten, trakasserier av närstående och så vidare, inte för att patientens inblick i journalen kan vara negativ (Wallsten, 2013). Överlag nämns inte alls att patienten kan drabbas av negativa effekter vid läsning av sin journal i ens så viktiga, centrala, dokument som ”Psykiatrisk tvångsvård – Kliniska riktlinjer för vård och behandling” (Wallsten, 2013) utgiven av Svenska Psykiatriska Föreningen, där rutiner och praxis för journalföring diskuteras utförligt och pedagogiskt på över 100 sidor.

KONKLUSION

Syftet med detta arbete var att belysa sjuksköterskors upplevelser av hur tillgång till journalen via nätet påverkar vårdandet av patienter inom slutenvårdspsykiatrin.

Deltagarna lyfter ett antal tydliga positiva effekter för patienterna när det gäller vård. Det ger en tydlighet rörande planering, en möjlighet till djupare kunskap för patienten. Det kan vara viktigt för patienten när denne är färdigbehandlad att kunna gå in och läsa om vad som skett under behandlingen, något patienten ibland inte är medveten om. Det finns även vinster rörande praktikaliteter som planering och receptförnyelse.

De negativa effekterna kan dock som tidigare nämnts, specifikt för patienter inom psykiatrin, bli mycket stora. Patienter med vissa diagnoser kan rent av missgynnas av läsningen av sina journaler, det kan försvåra deras behandling, skapa oro och ångest, och även riskera skapa dålig relation med personalen. I vissa fall kan det även skapa risker för självskadebeteende då informationen i journalen är rent av farlig för patienten att känna till, exempelvis vid självmordsrisk eller ätstörning. Ett stort problem här är att det saknas tydliga instruktioner om när dessa risker uppstår och hur de ska hanteras. Personalen får hantera detta med en magkänsla, något som personalen förväntas ha som riktlinje i många situationer rörande digital Journalföring. Begreppet återkommer flitigt, och för sjuksköterskan har patientens snabba tillgång till Journalen skapat nya problem. Journalen kan bidra till en distans till patienten då arbetet med den tar mycket tid och energi, det finns också en upplevd risk att personalen blir exponerad för patienten. Att skriva journaler så att patient och i vissa fall anhöriga, ska förstå allt minskar informationskvaliteten mellan vårdgivare. Framför allt lyfts de höga krav som råder för hur journaler ska skrivas, samtidigt som reglerna är oklara och mycket av instruktionerna är oklara. Det är uppenbarligen svårt att hantera detta, och det finns inget tydligt stöd från ledning eller lagstiftning.

KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Den uppenbara kliniska implikationen av detta arbete är att i konflikten mellan oklara, men höga krav, och fragila patienter med specifika behov riskerar patienten att komma i kläm. Det finns flera exempel på patientgrupper som direkt missgynnas, eller rent av riskeras komma till skada, av att ha tillgång till sina journaler, men det saknas tydliga regler och råd

för hur dessa ska skyddas. Ofta faller ansvaret direkt på vårdande personal, som mer eller mindre på magkänsla får fatta beslut om att undanta information från patientens journal, något som skapar både stress och otrygghet. Det är också tydligt att personalen inte fått tydlig utbildning eller instruktion i hur de ska journalföra. Här har möjligen digitaliseringen gått allt för snabbt i jämförelse med regler, praxis och utbildning, så personalen lämnas att själva identifiera hur detta ska lösas.

I ämnet bör således utmaningen kring dokumentation vid tillstånd då patienten riskerar komma till skada av att få kunskap om saker som denne i sak har laglig rätt att få kunskap om, beredas större plats. Det borde också utvecklas tydligare generella riktlinjer för hur journalföring ska ske, men även specifika riktlinjer för psykiatrin. Hos de intervjuade sjuksköterskorna finns en stor insikt och ett stort engagemang i denna fråga, som uppenbarligen berör personalen djupt.

Ett förslag till framtida forskning är således att ta fram tydligare riktlinjer för hur journalföring ska ske vid exempelvis ätstörning, en problematik som tyvärr är vanlig, där patienterna många gånger är aktiva, kommunicerbara och engagerade i sin vård, samtidigt som själva sjukdomen gör att informationen de får påverkar dem negativt. Dessa råd kan tas fram genom att ytterligare intervjua sjuksköterskor kring denna problematik då med ett specifikt fokus just på ätstörning och leda till en sorts ”best practice”-rekommendationer som sedan personalen kan testa i praktiken.

REFERENSER

Assarsson, J. (2016). Journalen – ett viktigt verktyg för patientmakt. I Å, Cajander. & RM, Åhlfeldt. *Journal via nätet – delaktighet för patienterna och oro hos personalen*. Hämtad 3 september, 2022, från https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vardtandvard/kunskapsstod-och-rutiner/1177-vardguidens-etjanster/journalen/rapport-inera---journal-via-natet.pdf

Björvell, C. (2022a, 18 augusti). Patientjournalens innehåll och funktion. I *Vårdhandboken*. Hämtad 7 september, 2022, från https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-ochregelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion/

Björvell, C. (2022b, 18 augusti). Journalhantering. I *Vårdhandboken*. Hämtad 7 september, 2022, från https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-ochansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/journalhantering/

Bärkås, A., Scandurra, I., Rexhepi, H., Blease, C., Cajander, Å. & Hägglund, M. (2021). Patients' Access to Their Psychiatric Notes: Current Policies and Practices in Sweden. *International journal of environmental research and public health*, *18*(17), 9140. https://doi.org/10.3390/ijerph18179140

Cromer, R., Denneson, L. M., Pisciotta, M., Williams, H., Woods, S. & Dobscha, S. K. (2017). Trust in Mental Health Clinicians Among Patients Who Access Clinical Notes Online. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, *68*(5), 520–523. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600168

Erlingsdóttir, G. & Lindholm, C. (2015). When patient empowerment encounters professional autonomy: The conflict and negotiation process of inscribing an eHealth service. *Scandinavian Journal of Public Administration, 19(2)*. Hämtad 1 december, 2022, från https://ojs.ub.gu.se/index.php/sjpa/issue/view/414

Etikprövningsmyndigheten (2022). *Vanliga frågor*. Hämtad 13 december, 2022, från https://etikprovningsmyndigheten.se/vanliga-fragor/

Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl,. s. 111-120). Studentlitteratur.

Holmér, E. (2022, 16 december). Söka vård för psykiska besvär. I M. Rödholm. *1177 Vårdguiden*. Hämtad 27 december, 2022, från https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/soka-psykiatrisk-vard/

Holmgren, E. (2022, 20 september). E-tjänster på 1177.se. I *Vårdgivarguiden*. Hämtad 10 oktober, 2022, från https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-ochsystem/1177/e-tjanster/

Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, *15*(9), 1277–1288. https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). Hämtad 4 maj, 2022, från https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad

Högskolan i Skövde (2022a). *Högskolan i Skövde får utfärda doktorsexamen inom området hälsa i det digitala samhället*. Hämtat 13 december, 2022, från https://www.his.se/nyheter/2022/november/hogskolan-i-skovde-far-utfarda-doktorsexamen-inom-omradet-halsa-i-det-digitala-samhallet/

Högskolan i Skövde (2022b). *FAKTA: Hälsa i det digitala samhället*. Hämtat 13 december, 2022, från https://www.his.se/nyheter/2022/november/hogskolan-i-skovde-far-utfarda-doktorsexamen-inom-omradet-halsa-i-det-digitala-samhallet/fakta-halsa-i-det-digitala-samhallet/

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening Hämtad 4 december, 2022, från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf (Originalarbete publicerat 1953/2012)

Inera. (2020). *Covid-19-pandemin ökar användandet av 1177:s tjänster på nätet med 100 procent*. Hämtad 13 december, 2022, från Inera: https://www.inera.se/arkiv/arkiv-2020/arkiv-2020-nyheter/covid-19-pandemin-okar-anvandandet-av-1177s-tjanster-pa-natet-med-100-procent/

Inera. (2022). Statistik för journalen. Hämtad 13 december, 2022, från Inera: https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-journalen/oversikt/

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. (1. uppl.). Studentlitteratur.

Kristiansen, E., Johansen, M.A. & Zanaboni, P. (2019). *Healthcare personnels' experience with patients' online access to electronic health records Differences between professions, regions, and somatic and psychiatric healthcare*. SHI 2019. Proceedings of the 17th Scandinavian Conference on Health Informatics, Oslo. Hämtad 25 november, 2022, från https://ep.liu.se/ecp/161/016/ecp19161016.pdf

Klang Söderkvist, B. (2018). Inledning. I B. Klang Söderkvist & Å. Kneck (Red.). *Patientundervisning: ett samspel för lärande*. (4:e uppl,. s. 15-19). Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Lyttkens, L., Eklund, B. & Pettersson, M (2015). *Slutrapport om införande av ehälsotjänster*. Uppsala Läns Landsting

Moll, J., Rexhepi, H., Cajander, Å., Grünloh, C., Huvila, I., Hägglund, M., Myreteg, G., Scandurra, I. & Åhlfeldt, R. M. (2018). Patients' Experiences of Accessing Their Electronic Health Records: National Patient Survey in Sweden. *Journal of medical Internet research*, *20*(11), e278. https://doi.org/10.2196/jmir.9492

O'Neill, S., Chimowitz, H., Leveille, S. & Walker, J. (2019). Embracing the new age of transparency: mental health patients reading their psychotherapy notes online. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, *28*(5), 527–535. https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1644490

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Peck, P., Torous, J., Shanahan, M., Fossa, A. & Greenberg, W. (2017). Patient access to electronic psychiatric records: A pilot study. *Health Policy and Technology*. 2017, 6, 309–315. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.06.003.

Petersson, L. & Erlingsdóttir, G. (2018a). Open Notes in Swedish Psychiatric Care (Part 1): Survey Among Psychiatric Care Professionals. *JMIR mental health*, *5*(1), e10521. https://doi.org/10.2196/mental.9140

Petersson, L. & Erlingsdóttir, G. (2018b). Open Notes in Swedish Psychiatric Care (Part 2): Survey Among Psychiatric Care Professionals. *JMIR mental health*, *5*(2), e10521. https://doi.org/10.2196/10521

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (2:a uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård.* Hämtad 13 december, 2022, från https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf

SBU (2016). *Evaluation and synthesis of studies using qualitative methods of analysis.* Hämtad 1 februari, 2023, från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbuhandbook_qualitativemethodsofanalysis.pdf

Sjöstrand, J. (2021, 14 december). Journal via nätet, e-tjänsten Journalen 1177. I *Vårdgivareguiden*. Hämtad 10 oktober, 2022, från https://vardgivarguiden.se/itstod/e-tjanster-och-system/1177/journal-via-natet-jvn/

SFS 1991:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Socialdepartementet. Hämtad 23 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 24 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS nr: 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 24 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS nr: 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 24 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105

Skärsäter, I. (2014a). Inledning. I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:a uppl., s. 21-25). Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014a). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:a uppl., s. 99-128). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2009, 5 november). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad 21 oktober, 2022, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf

Socialstyrelsen. (2021, 11 juni). *Patientjournal – innehåll i en patientjournal. För hälso- och sjukvården*. Hämtad 31 oktober, 2022, från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-ochriktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/patientjournal-innehall-i-enpatientjournal/

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 28 november, 2022, från https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 februari, 2023, från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Söderberg, A., Wallinius, M., Laporte, N. och Lorfalk, G. (2019). *När ska psykiatripersonalen beslagta mobiltelefonen?*. Hämtad 8 december, 2022, från https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/nar-ska-psykiatripersonalenbeslagta-mobiltelefonen/

Wallsten, T. (Red.). (2013). *Psykiatrisk tvångsvård – Kliniska riktlinjer för vård och behandling*. Gothia Fortbildning.

Willman, A. & Andersson, Å. (2021). *Sjuksköterska: Ett jobb för livet*. (1:a uppl.). Studentlitteratur.

Zetterström, S. (2022). 1177 Vårdguiden ändrar namn till 1177. I *Inera*. Hämtad 12 oktober, 2022, från https://www.inera.se/nyheter/reportage-ochnyheter/nyheter/1177-vardguiden-andrar-namn-till-1177/

Bilaga A

Information till deltagare

”Kunskap om sjuksköterskans erfarenheter om hur Journalen via nätet påverkar omvårdnaden av patienter inom psykiatrin.”

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Denna studie är en del av mitt examensarbete inom ämnet Omvårdnad vid Högskolan i Skövde. Du tillfrågas eftersom du arbetar som sjuksköterska inom Psykiatrin på Skaraborgs Sjukhus i Skövde. Studien syftar till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i att vårda patienter inom slutenvårdspsykiatrin och jag vill undersöka om, och i så fall, på vilket sätt, omvårdnaden av dessa patienter påverkas av att de ha tillgång till sin Journal via nätet. Tidigare studier har studerat vårdpersonals inställning till Journalen via nätet, dock har få studier gjorts på specifika patientgrupper.

Inklusionskriterierna för att delta i denna studie är att du har arbetat som sjuksköterska i minst ett år och har vårdat patienter inom slutenvårdspsykatrin. Du uppfyller dessa kriterier och jag skulle vilja göra en intervju med dig.

Intervjun kan genomföras online eller på plats och beräknas ta cirka 20-25 minuter. Med din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun. Deltagandet är frivilligt och du kan välja att hoppa över vissa frågor samt att avbryta när som helst utan att du behöver ange något skäl till varför. Den information du lämnar ut samt inspelningen av intervjun kommer att behandlas så ingen obehörig får tillgång. Det är endast jag, mina handledare samt min examinator som har tillgång till dessa inspelningar och de kommer att destrueras direkt efter att examensarbetet är godkänt. Det är viktigt att du förstår att jag inte kan garantera total anonymitet då det kan bli känt vem som blivit intervjuerna. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Det utgår ingen ekonomisk ersättning för deltagande i denna studie.

Efter intervjun kommer den att summeras och du kommer att erbjudas möjlighet att granska summeringen för att kvalitetssäkra innehållet. Självklart kommer du att delges resultatet av studien om du är intresserad av det. Om du vill delta ber jag dig att skicka ett mail till mig så återkommer jag till dig så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min examinator.

Med vänliga hälsningar,

Sophie Lenasdotter Nohlberg

Sjuksköterskestudent

a20sople@student.his.se

Rune Svanström
Universitetslektor, fil. dr. i Vårdvetenskap

Examinator

Bilaga B - Intervjufrågor

Intervjufrågor

Inled med en kort summering av studien och dess syfte, samt etiska aspekter. Förtydliga att det handlar om patienter inom slutenvårdspsykiatrin och inte andra patienter som ssk kan ha arbetat med. Förtydliga att det är patientens journaltillgång på nätet som är i fokus.

Del 1: Demografi / bakgrund

- Berätta lite kort om dina arbetsuppgifter?

    - *Få med deltagarens vana av att arbeta med datorer*
        - *Arbetar du mycket med datorer och vad tycker du om det?*

Del 2: Frågor gällande syftet

- Vilken förändring har du sett av hur era patienter tar del av sin Journal?
    - *Skillnad från förr/förändring under senaste tiden?*
    - *Anhöriga?*

- Kan du berätta om när patientens tillgång till Journalen har varit gynnande för patientens vård?

- Kan du berätta om när patientens tillgång till Journalen har varit missgynnande för patientens vård?
- Hur har patientens tillgång till Journalen förändrat ditt sätt att skriva i den?
    - *Ev följdfråga om de vet hur deras kollegor arbetar?*
    - *Påverkar det patienten negativt/positivt? Hur försvårar detta ditt arbete/på vilket sätt*
- På vilket sätt påverkas journalföringen om det är känt bland personalen att patienten är inne och läser Journalen löpande under vårdperioden?

Del 3: Summering

- Är det något du vill tillägga?
  Stort tack för att jag fick intervjua dig!