

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:58

Patientens tillgång till journalen

Maida Mrsic



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patientens tillgång till journalen
Författare:	Maida Mrsic
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Lise Lotte-Jonasson
Examinator:	Agneta Kullén Engström

Sammanfattning

Den moderna informationsteknologin och ett alltmer multifunktionellt Internet bjuder på nya men framförallt lättare sätt att utföra sina vardagsangelägenheter. Många myndigheter följer med i ”informations- och kommunikationsrevolutionen” och erbjuder sina användare e-tjänster. Så även hälso- och sjukvården. De senaste åren har varit framgångsrik med framtagning av olika hälsotjänster för medborgarna online. Detta har visat sig vara omtyckt bland patienter men mindre uppskattad bland vårdpersonal. Speciellt är det läkarna som oroas av bland annat missförstånd av texter och därigenom ökad belastning med frågor till vårdenheter. Uppsala län införde tjänsten först i landet och då uppkom olika klagomål från läkarnas sida. Skåne län var andra län som införde tjänsten i mars 2014. Eftersom de flesta synpunkter handlade om läkarna i regionerna runt Uppsala län undersöks i denna studie vårdpersonals syn i Skåne län. Syftet med studien är att undersöka vårdpersonals inställning och kunskap ett år efter att patienten fått tillgång till sin journal via Internet.

För att undersöka detta utfördes en kvantitativ studie med strukturerade enkäter och intervjuer bland olika vårdcentraler i Malmö stad. Resultatet av dataanalysen är att vårdpersonal är oroliga, främst för att det skall uppkomma missförstånd som orsakar onödig oro hos patienterna, men också för att vården skall bli mer belastad med oroliga patienters frågor. De tycker inte att journalen på nätet är en patientsäker tjänst även om resultatet visar att det finns bara någon som har kommit till lindrig skada vid läsning av journal på nätet. Slutsatsen är att vårdpersonal är oroliga och kritiska till tjänsten. Det som kom fram skiljer sig inte från tidigare undersökningar.

Nyckelord: *[Nätjournal, Din journal på nätet, vårdpersonals syn på journaler online, e-tjänster]*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vägen till IT	1
Reformer inom sjukvården	2
Olika lagar och myndigheter	3
Införandet av invånartjänster	5
Mina vårdkontakter	6
Införande av journaler på nätet	6
Vårdgivarens inställningar till Journaler på nätet	7
Framtidsplaner	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Urval	10
Datainsamling, sätta ihop	10
Databearbetning	11
Bortfall	12
Etisk reflektion	12
RESULTAT	13
Resultat av enkäterna	13
Resultat av intervjuer, koppla ihop med enkäterna	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
SLUTSATSER	23
REFERENSER:	25
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32
Bilaga 3	33
Bilaga 4	34

INLEDNING

I Sverige lever vi i ett samhälle där teknologin tar över mycket av människans traditionella arbetsuppgifter. Idag förväntar sig många individer att kunna utföra de flesta tjänster själva via internet. Att leta efter information om hälsan är vanligt bland befolkningen i hela Europa. Framförallt är skandinaviska invånare flitiga användare, likaså ökar användandet stadigt i hela Europa (Kummervold, Chronaki, Lausen, Prokosh, Rasmussen, Santana & Wangberg 2008). Även inom sjukvården utvecklas tekniken kontinuerligt för att förbättra hälso- och sjukvården men också för att underlätta för patienterna att utföra sina hälsorelaterade ärenden snabbt och på egen hand. Därför har olika e-tjänster vuxit fram som t.ex. att kunna göra en tidsbokning hos en vårdgivare, beställa medicin och få rådgivning via nätet (1177vårdguiden 2015b). Nu finns också möjligheten att få tillgång till sin egen journal online. I november 2012 beslutade Landstinget i Uppsala län, som först i Sverige, att lansera tjänsten som innebär att patienten själv kan sitta hemma och genom att klicka sig fram på nätet få tillgång till sin journal. Det enda som krävs är e-legitimation (Landstinget i Uppsala län 2012) Uppsala var ett pilotprojekt och när Region Skåne införde samma tjänst, kunde de dra vissa slutsatser av projektet i Uppsala. Målet är att hela Sverige ska ansluta sig till tjänsten under 2017. Ämnet har blivit hög aktuellt och omdiskuterat på grund av eventuella problem som kan uppstå vid tillhandahållande av e-journaler. Hittills har vårdpersonal varit de som mest höjt sina kritiska röster, varpå det blir intressant att titta närmare på detta dilemma och undersöka vad vårdpersonal anser nu, ett år efter införande av tjänsten.

BAKGRUND

Patientjournalers främsta syfte är att samla uppgifter om patientens vård och hälsotillstånd för att säkerställa att patienten får en bra och säkert vård. Därför bör det dokumenteras och följas upp varje gång patienten besöker en vårdinstans. Det ska vara en säker informationskälla som följer med vid all vårdrelaterad uppföljning och som kan delas mellan olika vårdgivare (Region Skåne 2015a). Genom journalen får vårdgivaren tillgång till information om sjukdomen och den efterföljande behandlingen. Även patienterna får genom journalen insyn i den vård och behandling de får. Men patientjournalen ska också hjälpa vid andra sammanhang som till exempel: verksamhetsuppföljningar, forskning och kvalitetssäkringskontroll samt tillsyn vid rättsliga sammanhang (Socialstyrelsen 2015). Patientjournaler innehåller: behandlingar; tidigare vård och planerad behandling, personuppgifter, diagnoser samt vem som antecknat vad och vid vilken tidpunkt (Vårdhandboken 2014).

Vägen till IT

För sextio år sedan kände bara behandlande läkare till patientens sjukdomar och behandlingar. Enligt Dahlin (2007) fanns det mesta som hände i distrikten i huvudet på en "gammal gubbe" och försvann med honom. Under 1960 talet hade provinsialläkarna skyldighet att föra anteckningar om patienternas behandling för att kunna lämna årsrapporter till sina huvudmän. Läkarna memorerade det mesta och skrev väldigt

kortfattad handskriven journalanteckning på ett kort i A8-format, vilka arkiverades i en enkel box eller i speciella journallådor i bokstavsordning efter patientens namn.

Under 1970-talet uppkom flerläkarstationer och vårdcentraler, vilket medförde att fler läkare och annan vårdpersonal var involverade i samma patient. Därigenom uppstod ett behov av att flera behövde kunna läsa och tyda journalen. Övergången till skrivmaskinsskrift följde (Dahlin 2007).

Med uppkomsten av Spris grundjournal i början av 1970-talet (Spris projekt 4032) ställdes det även krav på journalsystemet, som skulle vara som ett standardiserat kommunikationsmedel. Efter en tid, när diktafonen började användas, var det lätt att skriva mycket i anteckningar och plötslig blev det mycket extra papper såsom; epikris, journalblad, sammanfattningar, medicinlistor, laborationslistor etc. som skapade oordning i journalen. Patientjournalen blev oöverskådlig och informationen var svårtillgänglig, för att anteckningarna var ordnade bara med hänvisning till vem som gjort anteckningen samt var och när den gjorts. Därigenom uppkom behovet av något nytt system med vilket det gick att planera, genomföra och utvärdera verksamheten (Dahlin 2007).

Datoriseringen började i 1980-talet med införande av datorjournal i primärvården. Därpå följde flera olika vårdinformativa system, för att i mitten av 1990-talet mer än hälften av Sveriges vårdinstanser hade datoriserats (Dahlin 2007). Utvecklingen gjorde framsteg och har fram tills idag utvecklats till e-journaler som är tillgängliga även för patienter hemifrån (Region Skåne 2015a).

Reformer inom sjukvården

Med utvecklingen av datoriserade journalsystem gick sjukvården över från traditionella pappers- till elektronisk journalhantering i slutet av 80-talet. Begreppet elektroniska patientjournaler är ett samlingsnamn av patientens hälsoinformation som lagras elektroniskt, på engelska; Electronic Health record (EHR/EPR). Elektroniska patientjournaler ska ersätta samlad information från pappersjournaler och därigenom också förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården (Günter & Terry 2005; Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.1).

Genom utvecklingen av svensk sjukvård är strävan att hitta ett bättre sätt att främja hälso-och sjukvården. Affärsmodellen av att driva ett företag kopierades, där effektivitet och rationalitet bland annat står i fokus. New public management NPM, har varit ett framgångsrikt koncept sedan 1980-talet i många OECD länder. Kortfattat är NPM ett gemensamt namn för olika förändringar och reformer inom den offentliga sektorn och som har sin inspirationskälla från den privata sektorn. Patienterna anses som konsumenter i offentliga institutioner som konsumerar tjänster och vårdpersonal som ett företag. Syftet med NPM var att kunna hantera en växande offentlig sektor i form av kostnader och storlek genom marknadsanpassning av verksamheterna. NPM kriterier för framgång är b.l.a. effektivitet och rationalitet (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s.2).

Olika studier visar positiva sidor med den elektroniska patientjournalen, såsom att den har ökat vårdkvaliteten, förbättrat dokumentationsprocessen, att informationen alltid är tillgänglig för all personal och att mer tid finns för övrigt arbete, såsom kommunikation

med patienterna. Dock finns också vissa negativa saker som uppkom med EHR: för många användarnamn och lösenord att komma ihåg, vilka behövs för att komma åt journalerna men också att systemet oftast strular vilket medförde att personalen känner sig irriterade på programmen. Även patientsäkerhet nämns ofta som ett problem med elektroniska journalsystem (Sharp, Klinga, Hansson & Andreen Sachs 2014; Vårdförbundet 2007; Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.1).

Många länder har insett hur tekniken kan användas i förbättring av hälso- och sjukvården. Därför har fler och fler länder börjat med att använda elektroniska journaler och några erbjuder så småningom sina användare även tillgång till sina journaler på nätet. Enligt studien av Jha, Doolan, Grandt, Scott & Bates (2008), som undersökte sju länder, ser det ut så här. På första platsen kom Nederländerna med 83,2 %, på andra platsen Danmark med 80,6 % och tredje platsen Storbritannien med 80,5%. Tyskland är i mitten med 40-80% och sista kom Kanada och USA med 10-20% användning av elektroniska journaler. År 2013 undersöktes under 18 månader 31 länder av europeiska kommissionen och resultatet såg annorlunda ut. Länderna har blivit bättre på att använda både elektroniska journaler och patientjournaler på nätet. Danmark var den bästa användaren av journalen på nätet sedan Norge, Storbritannien, på fjärde platsen kommer Sverige. För användning av elektroniska journaler så var också Danmark bäst och på sjunde platsen var Sverige. Studien jämförde år 2007 med år 2013 och då har Sverige förbättrat sin användning av e-tjänster från 3.1 till 4.2 (European commission 2013, ss. 58-70)

Olika lagar och myndigheter

För att skydda användarna och samtidigt stärka deras integritet inom hälso- och sjukvården tog regeringen fram olika lagar. Det bildades även olika myndigheter för att främja och bevara olika lagar och regler.

”Med patientjournal avses i denna lag de handlingar som upprättats eller inkommit under vården och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (journalhandlingar). Som journalhandling anses framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel.” (SFS 1985:562)

Patientjournallagen infördes år 1986. Lagen som beskriver allt som handlar om journaler: hur journaler ska föras, vem som har skyldighet att föra journalen, vad den ska innehålla, hur journaler hanteras, när det får lämnas ut journalinformation och till vem, vad som är en journalhandling etc. Alla anteckningar och inkomna eller upprättade handlingar, som handlar om patientens hälsotillstånd, personliga förhållanden eller vårdåtgärder ska sparas i journalen. Nya uppgifter förs in så snart det är möjligt efter kontakt med patienten (Patientjournallagen 1985:562).

I grundlagen står det att den personliga integriteten inte får kränkas på grund av att uppgifter om oss registreras överallt: banken, vid resan, skolan, apoteket etc. Alla regler som behandlar personuppgifter inom hälso- och sjukvården samlas i patientdatalagen, vilken trädde i kraft 2008 som ersättning för vårdregisterlagen och patientjournalagen.

Enligt patientdatalagen har varje vårdgivare möjlighet att ge patienten direktåtkomst till sin journal online, t ex genom att patienten loggar in på nätet med hjälp av

e-legitimation men även att patienten har rätt att kunna spärra önskade uppgifter i journalen. Vidare så är syftet med lagen att flera vårdgivare från olika enheter får tillgång till varandras journaler men lagen bestämmer vem som får ha åtkomst till journaler. Syftet är att förenkla samarbetet mellan olika vårdinstanser samt mellan patient-vårdgivare vid en gemensam journalföring. Därför kompletteras patientdatalagen (2008:355) med en förordning från Socialdepartementet samt med föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården från Socialstyrelsen (Datainspektionen u.å. b).

Myndigheten, som har tillsyn att behandlingen av personuppgifter inte leder till olämpligt intrång i enskilda individers personliga integritet och att regler kring detta följs, heter Datainspektionen (Datainspektionen u.å.).

Införandet av e-tjänster har inte alltid varit smärtfritt och för att förbättra patientsäkerheten, vårdkvaliteten och tillgängligheten genom användning av olika IT-system, så tog regeringen fram skrivelsen "Nationell IT-strategi för vård och omsorg" (2005/06:139) i mitten på 2000-talet. Ledningsgruppen inom Nationell IT-strategi bestod av representanter från Statens Kommuner och Landsting (SKL), Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Läke-medelsverket, Carelink och Apoteket AB. I skrivelsen belyses att patienterna i framtiden kommer att söka individuella lösningar på sina problem, ta egna initiativ och göra egna vårdval. Ett av insatsområdena var att göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna (Sveriges Riksdag 2005).

I samband med den nationella strategin bildades CeHis, ett centrum för eHälsa i samverkan. Organisationen, som samordnar landstingens och regionernas gemensamma utveckling av e-hälsotjänster till nytta för patienter, beslutsfattare och vårdpersonal., heter Inera. Inera ägs gemensamt av alla landsting och regioner och fick tidigare uppdrag från Center för e-hälsa i samverkan, CeHis, som i sin tur styrs av Sveriges Kommuner och landsting (Inera 2015b). CeHis och Inera sammanslås 2013 i en organisation som tillsammans utvecklar eHälsarbetet. Kärnfrågan är att öka individens möjligheter att delta i sin vård och att stödja medborgarnas engagemang i sin hälsa. Invånare ska nå sina e-hälsotjänster och sin journalinformation genom "Journalen" via "1177vårdguidens e-tjänster" (Inera 2013; Inera 2014c).

Det bildades även en eHälsomyndighet den 1 januari 2014, för att främja e-hälsa. eHälsomyndigheten ansvarar för att utveckla en elektronisk lagringsplats, en tjänst som heter "HälsaFörMig", där man ska kunna spara och överblicka egen hälsoinformation. Vidare så lagrar och förmedlar de det elektroniska recepten för hela Sverige men även över gränsen, samt ansvarar för den nationella läkemedelsstatistiken (Nordqvist 2014).

Den nyaste lagen som trädde i kraft 1 januari 2015 innebär stora förändringar för vården i Sverige men visar också hur vården går framåt med att involvera patienter och ge större chanser till nöjda "kunder". Nyheter i lagen är att patienter får välja mellan offentlig finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela Sverige. Möjlighet ges också att invånare kan lista sig på en vårdcentral men ha en fast läkarkontakt i en annan landsting. Vården får inte prioritera sina landstingsinvånare framför andra landsting, utan måste prioritera enbart efter medicinska behov. Informationen till patienter ska

anpassas efter deras bakgrund, mognad, kön, ålder etc. Mottagaren ska ha förstått informationens innehåll och betydelse. Patienterna ska få möjlighet till en ny medicinsk omprövning av en annan valfritt landstig. Barn får även större inflytande i sin egen vård genom den nya lagen (SFS 2014:821).

Begreppen inom ämnet är inte väldefinierade varför det råder ganska stor begreppsförvirring inom området. Dessa används omväxlande även om det finns en skillnad mellan dem. Olika länder och språk använder också olika begrepp. Med begreppen EPR (Electronic Patient Records), EHR (Electronic Health record) och EPJ (elektronisk patientjournal) menas elektroniska patientjournaler på nätet. EMR (Electronic Medical Records) är ett begrepp med vilket menas elektroniska journalsystem eller elektronisk pappersjournal. EMR kan vara en datakälla för EPR. EPR är Medical Records (EMRs) som är tillgängliga för patienter direkt på internet (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s.1). I Sverige används oftast begreppet journaler på nätet, vilket kommer att användas även i denna studie. Alla dessa förkortningar kommer att undvikas i så stort utsträckning som möjligt, så att inget missförstånd uppkommer.

Införandet av invånartjänster

Sedan slutet av 1990-talet har olika e-tjänster uppkommit. Tanken är att underlätta tillgång till vården med olika verktyg som stöd till invånarna och medarbetarna. E-tjänster är tillgängliga dygnet runt och framförallt lätta att använda. Därigenom blir patienten mer inblandad i sin vårdprocess, och samtidigt gör man vården effektivare genom avlastning av personal som kan utföra andra ärenden istället. Tjänsterna som medborgarna kan utföra själv är för tillfället: (Inera 2014b)

- Vårdguiden per telefon
 - Vårdguiden per webben
 - UMO; information om sex, hälsa, relationen
 - Mina vårdkontakter; kommunikation mellan patient-vården
 - Mina intyg; hantering av e-intyg
 - Hitta och jämför hjälpmedel
 - Hjälpelinjen; kostnadsfri psykologisk hjälp
 - Stöd och behandling; ett program för stöd och behandling
 - Journal på nätet; patienter läser journalinformation online
 - Vårdhändelser; patienten når sin vårdinformation digitalt
 - Socialtjänster på 1177.se; stöd för föräldrar med sjuka barn
- (Inera 2014b)

Ett pilotprojekt i Uppsala Landsting infördes under hösten 2012 som inkluderade 12 olika e-hälsotjänster, där elektroniska journaler EPR(Electronic Health Record) fanns med. Kommunikationen och relationen mellan vårdorganisationer och medborgarna i denna pågående process av utbyggandet av e-hälsotjänster ses av många aktörer som en stor genomgripande reform (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s.1).

Mina vårdkontakter- 1177Vårdguiden E-tjänster

År 2003 kom första e-tjänst "Mina Vårdkontakter", vilken har syftet att tillgängligheten till vården ökar så att patienterna kan vara mer delaktiga i sin vårdprocess. Patienterna ska lätt kunna utföra sina ärenden via webben. Därigenom blir de självständiga när det gäller deras vårdärenden men även vården kan frigöra och utnyttja sina resurser på ett bättre sätt. Informationsflödet mellan patient och läkare förbättras och fördelarna finns många, såsom en minskning av kliniska fel, ökad vårdkvalitet, bättre patient hantering av sjukdomar och bättre förståelse för sjukdomar och symptom. (Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.1). Det är en nationell tjänst, vilket erbjuds i hela landet medan utbudet av tjänsterna varierar mellan olika landsting och regioner, eftersom varje enhet själv bestämmer vilka ärenden kan utföras hos dem. Hittills har 1 miljon invånarna ett konto på Mina vårdkontakter och nyttjar tjänsten, som bland annat erbjuder möjlighet att förnya recept, om- eller avboka en tid eller ta kontakt med din vårdenhets. Målet är att ännu fler vårdprocesser ska bli e-tjänster (Inera 2014d; Mina Vårdkontakter 2014).

Namnet "Mina vårdkontakter" kommer att bytas ut under 2015 till "1177vårdguiden e-tjänster"(1177vårdguiden 2015a).

En vidareutveckling av "Mina vårdkontakter" är projektet "Mina hälsotjänster" som startades i juni 2011 på uppdrag av Socialdepartementet och Center för eHälsa i samverkan (CeHis). Målet var att vidareutveckla "Mina vårdkontakter" för att få säkrare och effektivare service och därigenom bidra med bredare utbud av e-tjänster, liksom att skapa mobila tjänster. Möjligheterna med "Mina hälsotjänster" är: att följa sin remiss, beställa provtagning samt se sina provsvar och självskattning av levnadsvanor. Till 2018 är målet att utveckla fler e-tjänster och att patienter ska ha högre kännedom om dessa, vilket ger fler aktiva användare (CeHis 2012b).

Införande av journaler på nätet

Det är många som anser att sjukvården måste följa med i samma IT-utveckling som andra delar av samhället gör. Erlingsdottir & Lindholm (2013) skriver i tidigare studier att anledningen till intresset att utveckla tjänsten EPR främst är att tekniken finns där och inspirationen är hämtad från de olika banktjänster som går att göra på Internet. Ett högt prioriterat mål i landstingens och regionernas handlingsplan för 2013-2018 är att alla invånare, patienter och närstående har tillgängligheten till journalinformation via Internet från både vård och omsorg under 2017 (CeHis 2012a, s.12). Men vägen till detta mål kan i många avseende kännas lång.

Sedan det började talas om införandet av tjänsten så har det blivit ett omdebatterat ämne. Oftast utpekas allvarlig oro kring lagring och åtkomst till data, äganderätt till data och systemsäkerhet, i synnerhet när det gäller patientens integritet och sekretess (Milton 2009 se Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.2). Patienterna har dock märkt den positiva serviceförmågan av journaler på nätet och därför vill de, framöver, kunna följa mer än de kan idag. (Pagliari, Detmer & Singelton 2007 se Cahill, Gillbert & Armstrong 2014, s. 2). I en förstudie, som gjordes av Inera (2011), har det framkommit att patienterna, invånarna och närstående ser fram emot att se sin journal på nätet. Patienterna beskriver att de blir mer informerade om sin hälsostatus och förberedda inför nästa besök (Inera

2014a). Många läkare protesterade, såsom läkarna i Älvsborgs södra läkarförening, med anledning av att det finns mer nackdelar än fördelar, som t.ex. att känslig patientinformation finns tillgänglig på nätet (Krey 2014). Det har gått så långt att de t.o.m. har försökt att hindra projektet e-journal på nätet (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s 5).

Med den nyaste tjänsten, journaler på nätet, kan individen som fyllt 18 år läsa, spärra uppgifter och se vem som har läst i patientjournal, enda krav är e-legitimation. I Skåne län är det anteckningar från besök gjorda efter den 17 Mars 2014 som kan ses. Innehållet skyddas av sekretess, det är endast patient själv, föräldrar till barn före dem fyller 13 år och behörig hälso- och sjukvårdspersonal som har rätt att läsa journalen. Patientdatalagen reglerar därför patientjournalens användning (Region Skåne 2015a). Patienten själv kan välja att se journalanteckningar som är osignerade eller först när de har blivit godkända av ansvarig personal. Även kan patienten välja att få informationen direkt när den skrivs eller med viss fördröjning (cirka två veckor), för att låta vårdpersonal få möjlighet till att ta kontakt med patienten om de har oroande saker att berätta. Landsting och regioner har gjort olika bedömningar vilka uppgifter som inte ska visas upp. De har även skyldighet att ta bort uppgifter som bedöms vara känsliga för direktåtkomst via webben (Inera 2015c). I Region Skåne kommer tjänsten att byggas ut kontinuerligt men i dagsläget omfattar den inte anteckningar från all sjukhusvård och inte heller mödrahälsovård, förllossningsvård eller psykiatri (Lindblad 2014, s.29). Projektledare för Skåne län menar att de avsiktligt valde att inte göra alla anteckningar tillgängliga för att vårdpersonal ska ha möjlighet att långsamt anpassa sig till den nya tjänsten (Inera 2015c).

Av juridiska skäl undersöktes patientjournaler på nätet. I studien hittades inga rättsliga brister för att ett sådant projekt inte skulle kunna vara användbart, eftersom läkarna påstår det (Lind 2013). Även datainspektionen granskade så att alla lagar och regler följs vid användning av patientjournaler på nätet. De kom fram till att säkerheten var bra men att det var nödvändigt att ta bort möjligheten för anhöriga att läsa patientens journal (Datainspektionen 2014).

Vårdgivarens inställningar till Journaler på nätet

Hamne (2013) gjorde en studie två och ett halvt år efter införandet av "Din journal på nätet" också kallad "Sustaince" i Stockholm, som undersökte inställningen hos allmänläkarna till journaler på nätet. Den visade att läkarna var då, för det första inte så mycket insatta i det nya systemet men åt andra sidan kunde det dras slutsatsen att ändå majoriteten var kritisk till att det finns möjlighet för tillgång till patientjournaler på nätet. Studien visade det som andra länder också fått fram, att majoritet av läkarna var kritiska. Ett förslag ges att efter några år en undersökning till görs för att samla mer erfarenhet och därigenom bättre synpunkter.

Vidare finns en studie gjort av Erlingsdottir, Lindholm & Ålander (2014) om e-journaler, där undersökningen riktades på patient-läkare förhållande i den digitala världen. Undersökningen är gjord i Uppsala läns landsting efter genomförandet av tjänsten och i Region Skåne före genomförandet av tjänsten. Studien påvisade en negativ reaktion från läkarna på införandet av patientens tillgång till journaler.

Motståndet förklaras med att vårdpersonal är konservativa och ovilliga att göra förändringar, särskilt i riktning mot ökad öppenhet och ansvarsskyldighet då tillgång till journalen innebär patientens egenmakt istället för en passiv patient som är i behov av skydd. Vilket stärks även i studien av Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s.2)

Som det nämns tidigare och som Krey (2014) beskriver, anser Älvsborgs södra läkarförening att förslaget att erbjuda patienterna tillgång till sina journaler via nätet som det ser ut i dag är under all kritik. Föreningen har absoluta krav innan de ska ansluta sig till e-tjänsten. För det första, att det blir en fördröjning på två veckor så att läkaren hinner kontakta patienten om vad som beslutats innan patienten läser det i journalen. Liknande beskrivs även av Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s.3) att det borde diskuteras om en tidsfrist för frisläpp av olika informationen i förhoppning att skydda patienten för förhastade prognoser om deras sjukdomsbild. För det andra, att alla journaler kontrolleras och signerats av en läkare innan informationen kan läsas av patienten på nätet. Styrelseledamot i Älvsborgs södra läkarförening menar att det finns mer nackdelar än fördelar och nämner skräckexempel om patienter som fått cancerbesked via läsning av sin egen journal online. Ross och Lin (2003, s.132-133,137) fann att de flesta patienter inte upplever betydande ångest eller oro vid läsning av deras journaler. Dock framkom att patienter med cancerdiagnos och psykisk sjukdom var mer benägna att rapportera ökad ångest eller pessimism, samt förvirring vid läsning på grund av dålig skrivna, oförståeliga texter rapporterades.

På Ineras sida står det att Uppsala universitet, Högskolan i Skövde och Lunds universitet har gjort studier med både läkare och patienter som visar att läkare är mera negativa till tjänsten än vad patienterna är. Mestadels handlade kritiken dels om att läkarna inte hittade ett värde för patienterna och att de oroade sig att patienterna därigenom kunde komma till skada, men också för att det skulle öka deras arbetsbelastning (Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.2) i och med att det påverkar hur journalerna skrivs efter införandet av journalerna på nätet. När det gäller patienterna, är de positiva till journaler på nätet. De tycker att de har stor nytta av att få tillgång till sina journaler. De känner sig mer informerade om sin hälsa och förbereda inför sitt nästa besök. Majoriteten vill få ännu mer tillgängliga tjänster och information, vilket även beskrivs av Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s.2; Inera 2015c). Studier som har genomförts, visar att flera hundra patienter har under dessa år berättat vad de tycker om tjänsten samt även patientföreningar som berättar bara positiva synpunkter från patienterna, ingen patient hittills är negativ (Inera 2015c).

I flera av ovannämnda studier har det visat sig att vårdpersonal har blandade känslor kring patienternas tillgång till journaler på nätet. En debatt handlar om patientsäkerhet t.ex. genom den berörda patientens förmåga att förstå de medicinska journalerna (Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.2). Enligt en undersökning bland läkare på Karolinska universitetssjukhuset, kan det vara facktermer eller förkortningar som för en lekman kan vara svårt att förstå sig på och som kan tolkas fel och därmed får förödande konsekvenser för individen och dess välbefinnande (Lind 2011). Samtidigt kan tjänsten innebära att vårdgivaren blir mer noggrann i sin journalföring och fel kan upptäckas och korrigeras. Utvecklingen kommer också att öka effektiviteten av de ekonomiska resurserna och öka möjligheten till att kontrollera och styra vårdsektorn (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s.5-8). Läkarna å andra sidan anser att elektroniska journaler innehåller deras kärndokumentation av patienterna som de har hand om och att det i sin tur leder

till att deras arbete avslöjas (Erlingsdottir & Lindholm 2013, s.10) men även att det förändrar det traditionella patient-läkare samspelet (Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s.2).

Framtidsplaner

Hittills är det bara fyra landsting (Uppsala, Skåne, Västmanland och Jönköping) som är anslutna till tjänsten och erbjuder sina patienter tillgång till sin journal via webben. Men snart blir det fler, för att året 2017 är målet att hela Sverige använder sig av denna tjänst. Enligt CeHis handlingsplan är målen för 2015 att 40 % av hela Sveriges patienter ska boka sina besök via "Mina eHälsotjänster" och 80 % ska ha möjlighet att nå sina intyg. Medan 100 % av medborgarna ska ha full överblick över sina vaccinationer via samma e-tjänst. För 2016 är målet att alla patienter ska kunna följa sina remisser online. Medan redan år 2017 ska alla invånarna ha tillgång till alla journaler från vård och omsorg. Slutligen 2018 är planen att 80 % av invånarna blir delaktiga i sin vård (CeHis 2012b).

Drygt 35 år efter att datoriserat vårdssystemet infördes, har vi fortfarande olika system i landet. Dessa vårdssystem mellan primärvård, privata vårdgivare och sjukhus ställer ofta till problem för att ge en bra översikt av hela sjukdomen när patienten besöker olika vårdinriktningar. För att lösa problemet med elektroniska journalsystem som inte kan överföra information sinsemellan utvecklades ett system som heter Nationell Patientöversikt (NPÖ). Med NPÖ kan vårdpersonal från år 2012, med patientens samtycke, läsa journalinformation från olika landsting, regioner samt privata vårdgivare, som patient besökt. Det är en nationell gemensam tjänst, vilken underlättar att få en helhetsbild av patientens hälsotillstånd. Några vårdenheter i olika regioner har redan kommit i gång med NPÖ och för många återstår anslutningen, som de själva bestämmer när det ska ske (Inera 2015a).

PROBLEMFORMULERING

Införandet av elektroniska journaler, tillgängliga för invånarna online, är en tjänst som har tillkommit de senaste åren. Att det finns starka åsikter för och emot tjänsten "Journaler på nätet" råder det inget tvivel om. Å ena sidan är vårdpersonal skeptisk inför den nya tjänsten. Med anledning att det skulle skapa mer oro och missförstånd bland patienter. Åt andra sidan är det lagstadgat att patienter ska få läsa sina journaler och samtidigt har studier påvisat att patienter tycker om och vill ha dessa e-tjänster. Om studier inte görs så förblir vårdpersonal tveksam, och kan till och med utesluta viktig information för att inte såra patienter. Visionen för hälso- och sjukvården är ändå att göra vården mer tillgänglig för invånarna. De flesta studier är gjorda i Uppsala län med tanke på att det var det första länet som införde tjänsten. Frågan kan ställas hur ser det ut i Skåne län, och vilken uppfattning har vårdpersonal har, ett år efter införanden av journaler på nätet i Skåne län. Har inställningen förändrats jämfört med innan tjänsten var igång.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka vårdpersonals inställning och kunskap ett år efter att patienten fått tillgång till sin journal via Internet.

METOD

En empirisk studie med kvantitativ ansats ansågs vara den lämpligaste metoden för att analysera vårdpersonalens syn på patientjournalers tillgänglighet på nätet. Studie genomfördes som en enkätundersökning (Borg & Westerlund 2007, s.9). Strukturerade enkäter används ofta vid kvantitativ ansats när kunskaper och uppfattningar mäts, som kallas för en indirekt mätning. (Gunnarsson 2002). Data från kommentarer ur enkäterna samt från transkriberade intervjuerna har sammanfattats enligt den kvalitativa ansatsen, och bearbetades språkligt och kategoriserats (Borg & Westerlund 2007, s.9). I metodavsnitt nedan presenteras valet av undersökningsansats, hur datainsamlingen genomförts samt hur urvalet är gjort.

Urval

Skåne län införde tjänsten journaler på nätet i mars 2014, som andra län i Sverige. Med tanke på att många studier fokuserade främst på Uppsala län, var det därför lämpligt att undersöka vårdpersonals uppfattning på Vårdcentraler i Skåne. Förfrågan till enhetscheferna, om utdelning av enkäterna på deras vårdenheter, skickades till 23 vårdcentraler. På så sätt valdes vårdpersonal till stickprovet helt slumpmässigt, vilket är den optimala metoden för att kunna generalisera resultatet (Borg & Westerlund 2007, s.21). Av 23 enheter var det till slut åtta enheter som deltog. Enkäter skickades med posten till dessa åtta vårdcentraler, 215 enkäter totalt. Antalet enkäter kom fram efter hur många anställda vårdpersonaler som jobbade på varje vårdcentral. Dessa delades ut på respektive vårdcentral till all vårdpersonal: (sjukgymnaster, sjuksköterskor, läkare, psykologer, kuratorer). Två veckor var tiden för att besvara enkäten, vilket var i samråd med enhetschefer på respektive enhet.

Svarsfrekvensen av enkäterna var 34,41%, och för att få mer data beslutades att göra kompletterande intervjuer med olika yrkeskategorier av vårdpersonal som fick enkäten. Detta gjordes genom att åtta mejl med förfrågan om deltagande i intervjun har skickats till vårdenheter, som var i närområdet. Tre av de åtta tillfrågade har svarat, resterande två deltagare frågades vid ett personligt besök. Slutligen fem vårdgivare godkände att delta.

Datainsamling

I denna studie har data samlats in genom blandade tekniker, strukturerade enkäter och semistrukturerade intervjuer. Datainsamlingen kan antingen göras kvantitativ med enkäter eller kvalitativ med intervjuer (Gunnarsson 2002).

Enkäter

En strukturerad enkät, vilket betyder precis samma frågor till alla, med fasta svarsalternativ, vilket betyder att det finns angivna svarsalternativ man kan kryssa i, användes. Vid en kvantitativ metod tillämpas oftast en sådan datainsamling. Strukturerade enkäter med fasta svarsalternativ används ofta vid kvantitativ ansats och insamling av data görs i form av enkäter med ja/nej frågor och/eller andra fasta svarsalternativ (Gunnarsson 2002). Enkäterna utformades efter syftet. Möjlighet för fria kommentarer lämnades under varje fråga. Vid kvalitativ undersökning samlas textmaterial oftast genom öppna frågor för att kunna förstå och tolka djupare händelser, nå förståelse (Stukat 2011, s.34-37). För att göra enkäterna lättöverskådliga och snabba att svara på, blev utformningen bestämd med nio korta kryssvalsfrågor, med 2-3 svarsalternativ på varje fråga samt efter varje fråga lämnades en rad tom för kommentar (bilaga 1). Med enkäterna bifogades också ett missivbrev riktat till informanter, där syftet förklarades och hur enkäten skulle besvaras (bilaga 2). Dessutom fick enhetscheferna ett följebrev med information om hur de skulle hantera enkäterna. Enkäterna lämnades i vårdpersonalens postfack. Vårdpersonal valde själva om de ville fylla i enkäten eller inte, när tiden hade gått samlades enkäterna in och skickades tillbaka till författaren, om vårdgivaren själv inte redan skickade tillbaka (se bilaga 2). Efter tio dagar skickades ett mejl som påminnelse till alla vårdcentraler. De fick ytterligare fem arbetsdagar på sig.

Intervjuer

På grund av för få besvarade enkäter på enkätundersökningen bestämdes, efter analys av dessa, att utföra ytterligare fem strukturerade intervjuer med 2 läkare, 2 sjuksköterskor och 1 kurator för att få olika yrkeskategorier med. Kompletterande intervjufrågor utformades efter enkäternas svar och utifrån undersökningens syfte, för att få bättre förståelse av vårdpersonalens inställning. Med strukturerade intervjufrågor ur enkäten var tanken att få fram en viss uppfattning av vårdpersonal på patientjournaler på nätet. Med intervjuer kan vårdpersonals uppfattning förstås djupare. Fem intervjufrågor utformades strukturerat, vilket betyder precis samma frågor till alla fem deltagarna (se bilaga 3). Med strukturerad intervju kan svaren bearbetas som i en enkät (Psykologiguiden 2015). Frågorna var ställda utifrån enkäternas resultat samt undersökningens syfte för att bättre kunna förstå varför vårdpersonal hade en viss uppfattning. Individuella intervjuer genomfördes på deltagarnas vårdenheter. Först diskuterades enkäternas fynd för bättre förståelse inför intervjun, för att sedan låta deltagarna göra en möjlig förklaring utifrån deras perspektiv. Efter muntligt informerat samtycke och information om att när som helst kunna avbryta intervjun, påbörjades intervjun som spelades in på en mobiltelefon.

Databearbetning

Rådata från enkäterna ordnades i en tabell, som prickades av för varje svar. Sedan räknades värdena ihop till en absolut frekvens. Utifrån den absoluta frekvensen och deltagare räknades ut den relativa frekvensen. Sedan fördes data in i en frekvenstabell

och skapade utifrån dessa data ett diagram för varje fråga, för att göra det lätt överskådligt (Eriksson & Wiedersheim 2011, s.121-122).

Intervjuerna spelades in via mobiltelefonen och transkriberades ordagrant samma dag för att komma ihåg allt som hände vid intervjun, för att sedan kunna göra analysen. Sedan lästes översiktlig den renskrivna texten för att få ett första helhetsintryck. Under andra steget lästes texten upprepade gånger i strävan att skaffa förståelse och för att hitta mönster och samband. I tredje steget sorterades data vilka var relevanta för att besvara intervjufrågorna. Slutligen sammanställdes fem kategorier i enhetlighet med intervjufrågorna (Eriksson & Wiedersheim 2011, s.133-135).

Bortfall

Av 215 enkäter besvarades totalt 74. Efter att tiden var slut, tio arbetsdagar, hade 53 enkäter kommit tillbaka, av dem var 2 ej ifyllda och 2 skrivna av sekreterare. Eftersom det innebär ca 24 % svarsfrekvens skickades ett mejl ut till alla vårdcentralsschefer där det tackades för deltagandet. I samma mejl påmindes om att de som inte besvarat enkäten, hade en vecka till på sig. Några dagar senare kom ytterligare 23 enkäter, av dem var 3 skrivna av "annan". Det kan vara sekreterare eller annan personal förutom sjuksköterskor och läkare, då det bara fanns kryssrutor i enkäten för dessa två yrkeskategorier.

Sedan var det 3 deltagare som svarat nej på första frågan, om de vet att tjänsten finns i Skåne. Detta medförde att de inte kunde besvara enkäten, då de inte visste att tjänsten fanns. Under några frågor har vårdpersonal inte valt något alternativ alls utan skrev kommentarer istället, därför kan det saknas exakta antalet deltagare under någon fråga. När det gäller intervjuerna, så var tanken att göra åtta intervjuer: två läkare, fyra sköterskor och två av annan yrkeskategori. Men till slut blev det fem intervjuer (två läkare, två sköterskor och en kurator) eftersom vårdpersonal som tillfrågades hade förhinder att delta i intervjun.

Etisk reflektion

För att nå etisk redlighet i uppsatsen bör forskningsprocessen och -resultatet redovisas öppet, på det sättet att andra ska kunna kontrollera och upprepa studien (Vetenskapsrådet 2014). Dessa riktlinjer följdes i studien eftersom författarens uppgift är att vara väl insatt i ämnet och tillhandahålla den information som kommer in på ett korrekt sätt för att upprätthålla en god etisk kvalitet enligt forskningsetiska principer från Vetenskapsrådet (2011). Tillsammans med enkäten delades skriftlig information (Bilaga 2) ut till alla som deltog. Deltagandet var frivilligt och de kunde när som helst avbryta sin medverkan. Innan intervjun gavs ett muntligt samtycke om att deltagandet är frivilligt och att det är godkänt att spela in samtalet via en mobiltelefon, samt att de när som helst kunde avbryta intervjun. Det fanns inga risker för deltagarna i den planerade studien. Värdet av studien är bland annat mer förståelse för hur vårdpersonal uppfattar införandet av e-journaler.

RESULTAT

Nedan redovisas resultatet från enkäterna och från intervjuer. Enkätresultatet visar deltagarnas yrkestillhörighet, kunskap om e-journaler, patientsäkerhet, syn på dokumentation, och frågor från patienterna. Intervjuresultatet speglar uppfattningar om patientsäkerhet, frågor om patienterna använder e-journaler och läkarnas kritik.

Resultat av enkäterna

Resultatskrivningen utgår från frågeställningarna i enkäten. Frågeställningarna utgör rubrik hämtat från varje del i enkäten. Svaren beskrivs i löpande text samt visas i diagram.

Fördelning av deltagarnas yrkestillhörighet

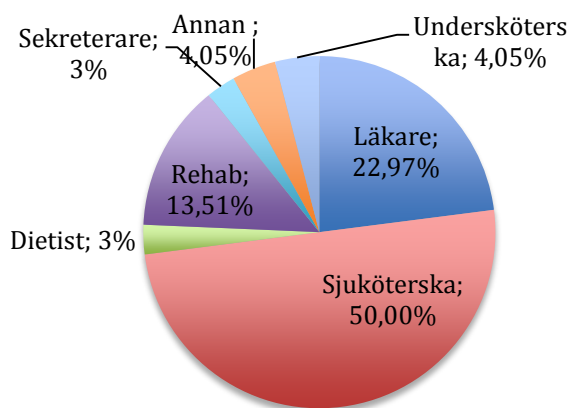


Diagram 1. Deltagare

Vet vårdgivare om att Skåne län har infört e-tjänst där patienterna kan läsa sin journal online?

På den här frågan svarade 71, eller 96 %, att de visste om att Skåne län har infört tjänsten, journal på nätet, och 3 svarade att de inte visste det.

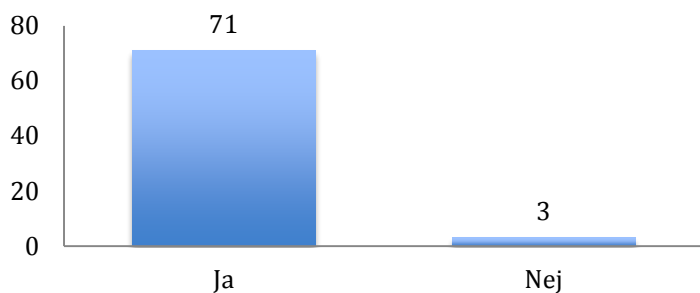


Diagram 2.

Tycker du att den tjänsten är ett bra redskap i journalföringen?

Som det kan ses i diagram 3 så var det lite blandade svar på den frågan. Några skrev som kommentar "Vet ej", Även om valet inte fanns med utan bara att kryssa Ja eller Nej. De flesta menade att det är bra för patienter men att det finns nackdelar, såsom missförstånd av journaluppgifter. Några kommentarer: "Journalens främsta arbetsredskap för sjukvårdspersonal", "Bättre att patienten får information via andra kanaler, gärna vid besök ", "Ja, bra att patienten kan bli insatt i vad som planeras etc."

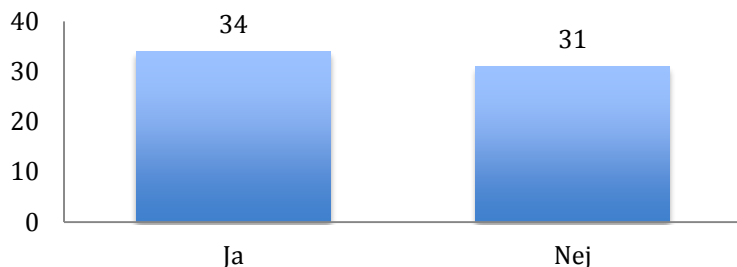


Diagram 3.

Tycker du att det är patientsäkert att kunna läsa sin journal på nätet utan medicinsk kunskap?

Majoriteten, 68,9 %, tyckte att det inte är säkert at läsa sin journal på nätet. Orsaken är att vissa patienter kan misstolka journalen och då kommer patienter med mer frågor till vårdenheter eller googlar och då blir det ännu värre. Några kommentarer: "Kan dra felaktiga slutsatser.", " I 1 av 10 fall kan det vara olämpligt att läsa journalen", "Kräver ofta förklaring och detta stjäl tid. "Lätt för missförstånd och onödig oro".

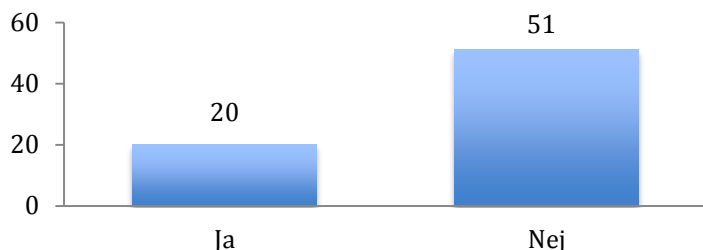


Diagram 4.

Har införandet av journaler på nätet ökat oron bland patienterna?

74,32% av deltagarna svarade "Vet ej", då dessa inte har varit med om eller hört om att patienterna har blivit oroliga på grund av journaler på nätet. 2 svarade att de har varit med om mer oro hos patienterna. De flesta kommentarer handlar om misstankar, men ingen har hört någonting själv. Några kommentarer: "Inte vad jag märkt", "Har inte fått veta att någon läst mina anteckningar", "Jag tror det men inte ofta patienter nämner detta".

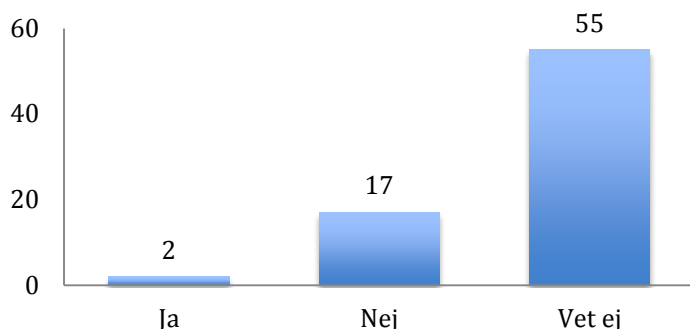


Diagram 5.

Har införandet av journaler på nätet minskat patienternas frågor kring sin sjuksituation?

En deltagare svarade att journaler på nätet har minskat patienternas frågor. Majoriteten svarade "Nej". Många vet inte. Deltagarna menade att det är svårt att utvärdera och att de inte fått några frågor. Några skrev att det snarare blev tvärtom och att ingen skillnad har märkts. Några kommentarer: "Svårt att utvärdera.", "Inte många läst journalen", "Många kan ej språket".

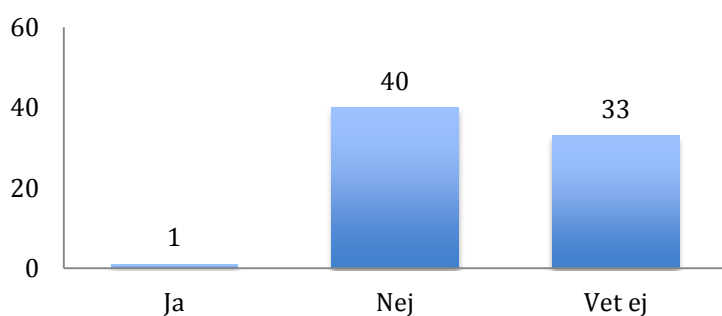


Diagram 6.

Blev du som vårdgivare mer noggrann i din journalföring efter införandet av tjänsten, eftersom du vet att även patienterna kan läsa informationen?

Efter införandet av journaler på nätet är det 65 % som fortfarande inte har ändrat sin journalföring. 34 % svarade att de har blivit mer noggranna, att de bland annat skriver

lite förenklat utan förkortningar och utan latinska ord så att patienter lättare kan förstå journalen. Några kommentarer: *"Tänker efter lite mer än tidigare."*, *Utelämnar vissa funderingar/uppgifter, då det kanske kan tolkas på fel sätt av patienten."*, *"Försöker skriva kortfattat och på ren svenska, undvika latin"*.

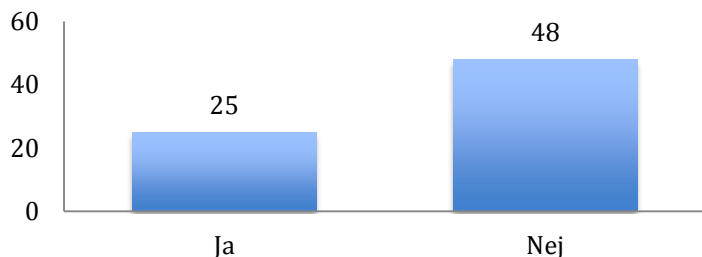


Diagram 7.

Har du efter införandet av journaler på nätet blivit tillfrågad gällande journalskrivning som patienten själv läst?

På denna fråga i diagram 8 var det 83,7% som inte blivit tillfrågade gällande en journalskrivning. 11 deltagare svarade ja på frågan och beskrev att patienterna främst ville ändra texten i journalen eller få latinska ord förklarade. Några kommentarer: *"Ja, Pat ville ändra/ta bort anteckning som de inte tyckte om."*, *"Ja, Pat. var ej enig i bedömning och tyckte läkare uttryckte sig nedlåtande"*.

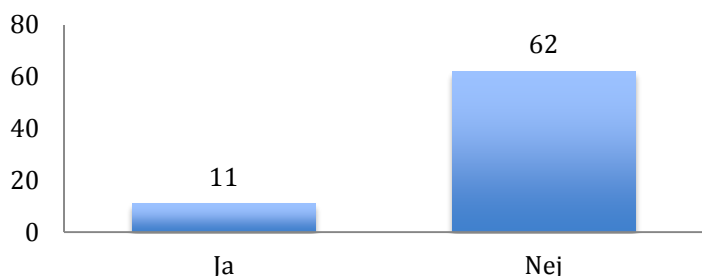


Diagram 8.

Har du varit med om att en patient kommit till skada genom det som han läste via sin journal på nätet?

Sista fråga som handlade om journaler på nätet resulterar i att 98,6 % av vårdgivare har inte varit med om att en patient blivit skadat av det han läste i journalen. Det är bara en av 74 som faktiskt har varit med om att en patient har blivit orolig för det han läste i sin journal. Vårdpersonal förväntar sig det och har hört av kollegor men inte blivit själva med om en skadad patient. Några kommentarer: *"Jag tror att det är av stor vikt att vara tydligt i mötet med patienten, där man beskriver sin bedömning så att det ej blir någon chock för pat., då denne läser sin journal."*, *"Har hört kollegor som talat om detta, men ej varit delaktig själv"*.

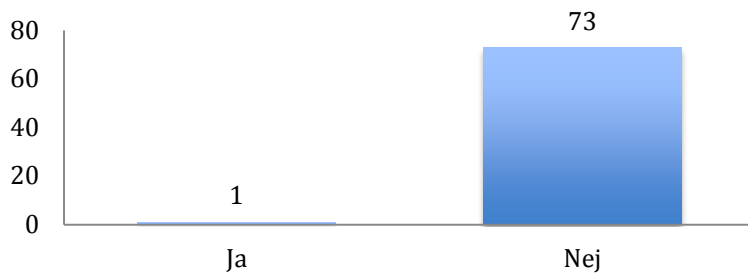


Diagram 9.

Resultat av intervjuer

Resultatet av intervjuerna sammanställdes i enhetlighet med intervjufrågorna.

Anledning till varför journal på nätet inte är patientsäkert

Vårdpersonal som medverkade i intervjun är främst oroliga för att journaler blir missförstådda och därigenom väcker mer oro hos patienten. *”Eftersom journalen innehåller medicinska begrepp som en lekman inte förstår kan det uppfattas fel”*, menade en deltagare. Det går inte alltid att anpassa språket så att patienten förstår allt, då det måste finnas fackliga begrepp som yrkesverksamma använder. Även nämndes rättsäkerhet, då ingen vet vem som läser journalen (även om det krävs en e-legitimation), så kan en närstående gå in och läsa, vilket kan ibland innehålla känslig information. Speciellt om det har sagts någonting som en närstående inte ska veta.

Läkarna, som mest kritiska

Läkarna var mest kritiska eftersom det är de som har det medicinska ansvaret för patienten. Om det blir fel i journalföringen, vilket kan medföra fel medicinering eller fel behandling, är det läkarna som har ansvaret. En läkare menade att: *”många patienter har orealistiska förväntningar på vården”*. Även var läkarna oroliga för ökad belastning, vilket de redan har med för lite vårdpersonal och många patienter. När patienterna läser journalen och inte förstår vad som står i den så ”googlar” de och blir ännu mer oroliga. Till slut kommer patienten ändå till vårdenheten för att klargöra oron. Detta skapar merarbete för läkarna.

Deltagarnas uppfattning om journaler på nätet

”Det är bra att ha tillgång till sin journal”, menade vårdpersonal, *”men inte på nätet”*, det kan uppstå feltolkningar. Vårdpersonal förklarade att utvecklingen inte har medfört lugnare patienter och underlättat för vården, utan snarare tvärtom. Patienter är mer oroliga och har mer funderingar om dokumentation och behandlingar. För det första, om tillgängligheten är viktig så ska det erbjudas för alla, men i Skåne finns många icke svenskspråkiga patienter, som inte har möjligheten att läsa sin journal. Åt andra sidan, behöver vårdpersonal ibland kommunicera med varandra för att diskutera patientens ohälsa och fortsatt behandling. De måste kunna uttrycka sig i klartext, vilket inte patienten ska läsa för att inte oroa sig mer. På grund av det problemet kommer många utesluta viktig information i journalen.

Används journaler på nätet av patienterna

På den frågan beskrev vårdpersonal att de inte märkte någon skillnad bland patienter. Om det var någon enstaka patient som frågade, så handlade det mest om ändringar av texter. ”Nu blir det mer fokus på texten i journalen”, menade en sjuksköterska. Men det viktigaste är om rätt diagnos och behandling har bestämts inte hur det har sagts och skrivits.

Har vårdpersonals oro minskat?

Alla deltagare var eniga på den frågan. ”Nej”. Deras oro har inte lugnats för att patienterna skulle skadas av journaler på nätet. Patienterna är mer oroliga menade vårdpersonal, när en patient inte förstår texten googlar de, får dålig förklaring eller oroväckande texter och bilder och det medför ingen förbättrat sjukdomsbild för patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I kvantitativa studier beskrivs validitet med att mäta det som är relevant att mäta, om undersökningen överhuvudtaget behandlar rätt sak, det som är ämnat att undersöka. Reliabilitet handlar om pålitlighet och om mätningar görs på ett tillförlitligt sätt och med rätt mätinstrument (Patel & Davidson 2012, s.102-104). Inom kvalitativa studier beskrivs validitet och reliabilitet annorlunda. Reliabilitet är ett begrepp som inte används ofta då det är nära sammanflätat med validitet. För det första, handlar validitet om att studera rätt företeelse, för det andra, att genom sin datainsamling få fram bra underlag för att kunna komma till trovärdigt resultat och att i slutet tolka och förstå rätt.

Efter de första 53 enkäterna har det redan bildats ett visst mönster bland svaren. När de andra 23 enkäterna kommit, har svaren inte skiljts sig mycket. Majoriteten svarade likartat på frågorna. Dessutom, vid jämförelse med andra undersökningar i nationellt och internationellt, blev resultatet samma. Eftersom det finns överensstämmelse bland andra studier så kan det tyda på att det var rätt mätinstrument med både enkäterna och intervjuerna. På så sätt tyder resultatet på att validiteten är god, även om materialet som kom tillbaka från alla enheter är för litet för att kunna generalisera. Denna studie visar en liten bild av att verkligheten, jämfört med det som redan finns inom området. Det tillvägagångssätt som gjordes i studien vid val av stickprov, är bra då det osystematiska urvalet av deltagare är den bästa metoden eftersom risken för snedvridning av resultatet då blir väldigt lågt (Borg & Westerlund 2007, s.21). Enkätundersökningen görs oftast vid avsikt för att nå en större grupp än det kan göras med intervjuer, vilket gjordes vid kontakt av 23 enheter som har omkring 30-40 medarbetare. Om alla enheter hade svarat positivt att delta, skulle ca 800 enkäter ha skickats, vilket skulle vara tillräckligt för att kunna generalisera. I denna studie deltog åtta vårdcentraler ville delta, vilket gör att tolkning av resultat görs med försiktighet.

När det gäller två enkäter som är skrivna av sekreterarna, så kan dessa räknas med, även om de från början inte valdes som undersökningspersoner, för att de inte räknas med som vårdpersonal. Deras erfarenhet kan dock även bidra till undersökningen eftersom

de har nära kontakt med patienten via receptionen, telefonen eller brev. Sekreterarna är en mellanhand mellan läkarna och patienterna och det är sekreterarna som skriver i journaler, medan läkarna oftast bara dikterar. Vid valmöjlighet ”annan”, kan det handla om vårdgivare som inte faller under kategorin sköterska eller läkare. Vilket kan innebära bland annat kurator, dietist, psykolog. I alla fall är det en vårdgivare som träffar patienter och skriver journaler, därför medräknades dessa enkäter med.

Vid val av enkäternas utformning är formuleringen och utseendet viktig, eftersom det ofta hänger ihop med reliabilitet och validitet. Därför bestämdes bara nio frågor med bara 2-3 fasta svarsalternativ. Språket valdes så enkelt som möjligt för att inga missuppfattningar kunde ske, eftersom det höjer reliabilitet (Trost 2012).

I studien har hälften av deltagarna varit sköterskor och ca 23 % läkare. Det kan förklaras med att på en vårdcentral jobbar ca 30 anställda, av dem utgör sjuksköterskor en tredjedel av bemanningen. Med tanke på att läkarna även har mycket administration som de är ansvariga för och behöver tid för det, är siffran på läkare som kunde delta i enkäterna tillräckligt bra.

Efter enkätanalysen kontaktades åtta vårdgivare: två läkare, fyra sjuksköterskor och två rehab personal för att göra intervjuer med dem och därigenom få lite mer material. Författaren hade önskat göra fler intervjuer, speciellt med läkarna då deras synpunkter har hörts mest i andra undersökningar och media. Det som snart insågs genom förfrågningar om deltagande, var att vårdpersonalen hade många patienter, många uppgifter och tiden räckte inte till. Slutligen kunde fem deltagare delta.

Det som skulle kunnat göras annorlunda, är att ge deltagarna längre tid för att besvara enkäterna, då misstanke finns att personalen från vårdcentraler hade brist på tid för besvarande av enkäterna. Tanken med undersökningen var ändå att det inte skulle krävas mycket tid. Enkäten gick att fylla i på kortare än fem minuter. Intervjufrågorna var också korta men ändå fanns bekymrade att det skulle ta för lång tid. Enligt Lundgren & Eriksson (2013) har enkättrötthet märkts de senaste 10 åren i Sverige så att det har blivit väldigt svårt att få en hög svarsfrekvens. Allmänt är befolkningen för upptagna och när det finns en undersökning undviker vi den på grund av tidspress som alla har. Vilket kan vara en anledning för den låga svarsfrekvensen i studien.

För undersökningen valdes största stad i Skåne på grund av bekvämlighetsurval och då det finns där flest patienter. Att göra studien på andra mindre städer i Skåne län förutom Malmö skulle kanske varit intressant att se om resultatet skulle förändrats, då Malmö, som många tror, inte använder så mycket journaler på nätet för att den har en hög siffra med utländsk bakgrund. Många hade en uppfattning av att deras patienter inte har kunskap om e-tjänsten journaler på nätet, ännu mindre använder den. Malmö är på fjärde plats av kommuner som har mest personer med utländsk bakgrund, hela 42,6 % (Statistiska Centralbyrån 2015). Få av dem har lärt sig kommunicera på svenska eller använda e-tjänster. Författaren hade även kunnat dra generella slutsatser för hela Skåne län om fler städer var representerade, om studien inte hade begränsats bara till Malmö.

Som Lundgren & Eriksson (2013) beskriver har det märks att svenskfödda oftare svarar än utlandsfödda. Det finns vårdcentraler som ligger i områdena där majoriteten av patienterna är utlandsfödda, där det finns extra hjälp, så som tolkar eller öppen

mottagning utan tidsbokning. Dessa patienter är långt ifrån målet av att vara en användare av e-tjänsten, journal på nätet, innan året 2017 eller att svara på en enkät om e-tjänster.

Resultatdiskussion

Det som kom fram i undersökningen genom enkäterna och intervjuerna är att vårdpersonal är fortfarande tveksamma till tjänsten journalen på nätet, även ett år efter tjänsten finns i gång i Skåne län. Resultatet liknar det som redan finns i media och tidigare forskning, framtagna ur erfarenheter från Uppsala län men även från andra länder i världen.

Inställning till journaler på nätet

Förvånansvärt är att det är många som menar att e-tjänsten ”Min journal på nätet” inte är bra arbetsredskap i journalföringen. Vilket betyder att den inte underlättar för vårdpersonal utan att det ställer till krångel, detta beskrivs även av Sharp et al. (2014). Undersökningen visar att patienterna, genom den nya tjänsten, inte har blivit oroligare eller haft mer kontakt till vårdcentralerna på grund av det. Det var flera som svarade att det är både bra och dåligt. Å ena sidan är journal på nätet bra när en själv är patient, då är det ett bra redskap att kunna läsa sin egen journal, vilket många studier påvisar. Patienterna tycker om att läsa egen journalinformation: att den är allmän omtyckt, ger ökad egenmakt och förståelse till patienten. I själva verket vill patienterna se ännu mer information online (Ross och Linn 2003, s. 131,136; Pagliari, Detmer & Singelton 2007 se Cahill, Gillbert & Armstrong 2014, s. 2; Bartlett, Simpson, Turner 2012, s. 4-6; Liu, Luo, Zhang & Huang 2013).

Ur vårdgivarens perspektiv, finns dock många olika anledningar till varför tjänsten inte är ett bra redskap i journalföringen. För det mesta nämns oron för missförstånd som det mest upprepade begreppet. Det beskrivs att oron beror på okunnighet hos patienter att förstå medicinska språket, de som inte kan tyda journaler på rätt sätt och därigenom feltolkar och belastar vården med sina bekymmer. Ross och Linn (2003, s.136) beskriver att det verkar vara osannolikt att tjänsten förorsakar personalen mer extra tid eller att den påverkar dokumentationen eller läkar-patient förhållandet negativt. Även studien i Storbritannien av Bartlett, Simpson, Turner (2012, s.1) visar att ingen ökning av oro eller belastning på enheten visades och även att vårdpersonal tyckte att patienterna var mer nöjda och 0 % tyckte att patienterna mår sämre (Bartlett, Simpson, Turner 2012, s.4). I artikeln av Assarsson och Elmståhl (2014) belyses att det i Uppsala län dras slutsatsen att journalinformation sällan feltolkas och att det inte har noterats en ökning av samtal eller frågor relaterade till det som patienterna läste, vilket läkarna mest var oroliga för.

Införa ett rådtrum

För att minska missförstånd har Upplands allmänna läkarförening år 2013 (när journaler på nätet började i Uppsala), krävt att osignerade anteckningar inte ska visas och även ett rådtrum (14 dagars fördröjning av journaluppgifter). Anledningen var att ge läkaren möjligheten att kontakta patienten innan patienten själv hinner läsa det på nätet. Men tyvärr så kan patienten själv ta bort spärren så att det inte blir någon fördröjning på 14

dagar (Lövtrup 2013). Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s. 4) anser att läkarna ska tydligt förklara och utbilda patienter vad och när de kan läsa sin egen hälsoinformation på nätet och ge dem chansen att välja själv om de först vill bli kontaktade av vårdenheten eller kunna direkt se sina resultat. Ibland kan missförstånd skapas av att personalen på laboratoriet skriver in fel värde av provsvar eller att en sekreterare blandar in uppgifter av två patienter. Det kan redan skada någon innan felet hittas, om ingen fördröjning finns, anser författaren till föreliggande studie. Ross och Lin (2003, s.136) menar att det skulle bli rimligt att begränsa informationen i psykiska journaler då dessa patienter kan bli mer upprörda eller oroliga vid läsning av sina egna journaler.

Journalsskrivning

Författaren uppmärksammar att de flesta deltagare i studien inte har förändrat mycket av journalsskrivningen sedan journaler på nätet började. Det betyder antingen att vårdpersonal alltid har varit noga med att skriva sakligt eller så saknas medvetenhet av behov för förbättringar i journaltexterna. Studien av Sharp et al. (2014, s.2-3) visar att journaler skrivs väldigt obegripligt, förkortningar och medicinska termer gör det svårt för patienter att förstå journalen. Det är väldigt viktigt, tycker författaren, att vårdpersonal tar bort förkortningar och invecklade formuleringar och göra journaler lättbegripliga så att mindre missförstånd uppkommer. När Inera gjorde förstudien 2011 med både vårdpersonal såsom patienterna, handlade patienternas synpunkter mest om tydlighet i journalerna. Att det bara stod den senaste kontakten överst och att det inte var ordnat efter sjukdomar eller att en viss information som patienterna tyckte var viktig, saknades. De önskar sig ett mer begripligare sätt att föra journal, ett mer förklarande innehåll bredvid den rena journalinformationen (Ekendahl 2011). Ross och Linns (2003, s.135) undersökning visar att vissa journaler inte bara var svåra att förstå utan att även fel hittades.

Journal som det interna arbetsredskapet mellan vårdenheter

Författare till denna studie ser att vårdpersonal befarar att ett internt arbetsredskap i kommunikation med andra vårdgivare går förlorad genom patienternas fria tillgång till journaler online. Troligen, kommer vissa av vårdpersonalen avsiktlig börja utelämnar viktig information för att inte oro patienten eller för att det kan finnas anteckningar patienten inte nödvändigtvis behöver läsa. På grund av det, har läkarna i Uppsala varnat i artikeln skrivet av Båtelson (2013). Där påpekar läkarna i Uppsala att det skrivs oprecisa texter men även att andra kommunikationsgenvägar mellan vårdpersonal hittas, för att inte använda journalen, vilken patienterna direkt kan läsa. Författaren anser att det behövs ett internt verktyg där det fritt kan kommuniceras mellan vårdpersonal och i Skåne infördes en liknande funktion som heter ”Tidiga hypoteser/känsliga uppgifter”. Där kan det skrivas något patienten inte ska läsa direkt. Givetvis kan patienten läsa den delen av journalen också men då måste det ske enligt gamla rutiner; att patienten kommer till vårdenheten, skriver på ett medgivande och sedan får journaluppgifter på papper (Assarsson & Elmståhl 2014). Wahlin & Thor (2008) föreslår att SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell tillstånd, Rekommendation) metoden införs generellt i svensk hälso- och sjukvård som säkrar och förbättrar kommunikationen bland vårdpersonal. Det är ett system som samlar, inventerar, strukturerar och överför informationen för ett sakligt och korrekt informationsbyte.

Skada gällande en journalsskrivning

Vårdpersonal som blev kontaktad av patienterna i undersökningen, på grund av det de läste i journalen, handlade mest om att de ville ändra texten i journalen. Det kan vara att patienten tycker att det som skrevs låter nedlåtande eller inte har sagts. Författaren ser att i undersökningen är det bara en som har varit med om att en patient har kommit till skada på grund av det som fanns i journalen. Skadan handlade om oro. 2013 i Uppsala var det "antagligen" tre patienter som hade kommit till skada, genom journaler på nätet, för att de läste om diagnosen cancer i sin journal, innan en läkare hunnit ge besked. Men projektledare av e-tjänsten tillbakavisar de uppgifter som falska (Lövtrup 2013). Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s. 5) beskriver att oron från vårdpersonals sida är mer känslomässig och subjektiv och att tjänsten tjänar både läkarna såsom patienterna. En annan studie gjord i Storbritannien visar att det fanns lite oro vid förhöjda värden på provresultat men att inga allvarligt identifierade negativa konsekvenser har tillkommit vid läsning av journaler på nätet. Där märktes även att telefonrådgivning minskade (Bartlett, Simpson, Turner 2012, s.4-6). I förstudien som gjordes av Inera (2014a), där deltagare var både patient såsom vårdpersonal, har det kommit fram att patienterna inte oroar sig angående risken att missförstå eller blir chockad av viss information i journalen. Inte heller vid datainträng är patienterna särskild bekymrade. Studien som jämförde pilotprojekt i Uppsala och Östergötlands landsting, med användarna av tjänsten e-journal i Danmark belyser att patienterna ser fram emot att kunna läsa journalen och att många inloggningar noterades. Även Bartlett, Simpson, Turner (2012, s. 4) kommer fram till att patienterna inte är bekymrade över sekretess eller oro om att läsa något dåligt. Patienterna beskriver att en dålig information inte blir mindre dålig om den blir sagd av en vårdgivare. De läser resultatet hellre online än att vänta på enheterna att svara, som ibland tar lång tid. Författaren tycker att en utväg kan vara att vårdpersonal dokumenterar direkt i journalen tillsammans med patienten, och gör en gemensam överenskommelse om vad som ska beskrivas och hur. I några delar av vården arbetas redan så, men det kvarstår en del förbättringar (Ekendahl 2011). Å andra sidan, enligt vad Wallin & Thor(2008) beskriver, är majoriteten av skador i vården gjorda på grund av fel kommunikation mellan vårdpersonal.

Slippa feltolkningar

Författaren till denna studie anser att missuppfattningar, vilka vårdpersonal är mest oroliga för, kan undvikas genom att vårdpersonal förbättrar sitt förhållningssätt till patienten och förklarar extra utförligt på mötet med patienten. Många har erfarenhet, att läkarna inte har tid och bara snabbt säger någonting i åtanke att vi är på samma kompetensnivå, då händer det att patienten glömmet 40-80 % av informationen från läkaren, enligt Region Skåne. För att motverka detta problem, har Region Skåne infört en ny samtalsmetod mellan patient-vårdgivare för att undvika missförstånd och samtidigt öka patientsäkerhet. Metoden heter "Teach-back", "förstå mig rätt" och går ut på att patienten återberättar informationen av vårdpersonal för att repetera vad som sagts under mötet och vad som kommits överens om (Region Skåne 2015b). Tillgång till journaler på nätet ska vara som ett komplement för patienten att uppnå hälsa, den får aldrig ersätta kommunikationen mellan vårdgivare-patienter, menar Cahill, Gilbert & Armstrong (2014, s. 5). Det infördes även en ny patient lag i januari 2015 som har bland annat för syfte att informationen måste anpassas individuellt efter patientens mognad, erfarenhet, ålder etc., mottagaren ska alltså ha helt förstått informationens innebörd innan han lämnar mottagningen (SFS 2014:821).

Författaren i denna studie uppfattar att lösningen för en hållbar samhällsutveckling kan vara att vårdpersonal ändrar sin inställning och ser positivitet på journaler på nätet tills motsatsen bevisas. Om det i flera studier har visat sig att medborgarna tycker om tjänsten så går det inte att undanhålla deras rättigheter och gömma journalen. Andra undersökningar bevisar,

- att patienterna är nöjda med e-tjänsten,
- att inga personer har kommit till skada,
- att missförstånd sällan uppkommer,
- att inga fler samtal har registrerats angående patienternas oro

(Assarsson & Elmståhl 2014; Bartlett, Simpson, Turner 2012, s.1,4-6; Ross och Linn 2003, s.136; Cahill, Gilbert & Armstrong 2014, s. 5)

En nackdel för studien kan vara att det finns få vetenskapliga artiklar som studien bygger på. Då temat journaler på nätet är ganska ny finns inte många vetenskapliga artiklar som behandlar området som handlar om vårdpersonals synpunkter när det gäller patientens möjlighet att läsa sina journaler online.

SLUTSATSER

Studien visar att vårdpersonal anser (som även diagrammen under resultatdelen visar):

- att journaler på nätet är ett bra redskap i journalföringen
- att det inte är patientsäkert att kunna läsa sin journal utan medicinsk förkunskap
- att journaler på nätet inte ger ökad oron hos patienter
- att oron för möjliga missförstånd fortfarande finns
- att vårdpersonal inte har ändrat sitt sätt att skriva journaltexter
- att patienterna inte haft mer förfrågningar om journaler på nätet
- att inga personer har kommit till skada

Detta undersökningsresultat kan användas som ett underlag att arbeta vidare med som visar att vårdgivare har samma inställning, i Malmö så som i Uppsala, från när e-tjänsten började fram tills idag. Tydligt märks tveksamhet till tjänsten på grund av att vårdpersonal har uppfattningar gentemot journaler på nätet.

Förslag på fortsatta åtgärder:

- att vårdpersonal har ett mer öppet förhållningssätt till journaler på nätet
- Ta del av studier som mäter hur patienterna reagerar
- förbättringar av dokumentationen, att vårdpersonal undviker förkortningar, latinska ord och svåra formuleringar, så att patienterna lättare kan förstå journalen
- hitta ett sätt på hur vårdpersonal kan kommunicera mellan varandra
- vara tydlig i mötet med patienterna så att missförstånd minskas, använda Teach-back metoden eller skriva i journaler direkt vid besöket
- hitta nya lösningar för att datainträng ska minska
- att använda funktioner, som skulle fungera som en kommunikation mellan vårdpersonal, liknande som görs i Skåne med funktionen ”Tidiga hypoteser/känsliga uppgifter”.

Det skulle vara intressant att göra en undersökning bland patienter och vårdpersonal om fem år, för att utvärdera patienternas uppfattningar och om vårdpersonalens tveksamheter har minskat.

REFERENSER:

- Assarsson, J. & Elmståhl, S. (2014). *Läkarnas oro inför e-journalerna är överdriven*. <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2014/02/20/debattlakarna-oro-infor-e-journalerna-ar-overdriven/> [2015-02-26]
- Bartlett, C., Simpson, K. & Turner, AN. (2012). *Patient access to complex chronic disease records on the Internet*. BMC Medical Informatics and Decision Making 2012 12:87
- Borg, E. & Westerlund, J. (2007). *Statistik för beteendevetare*. Författarna och Liber AB 2 uppl.
- Båtelson, K. (2013). *Journaler på nätet kräver etiska hänsyn*. <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Signerat/2013/05/Journal-pa-natet-kraver-etiska-hansyn/> [2015-02-26]
- Cahill, JE. , Gillbert, MR. & Armstrong TS., (2014). *Personal health records as a portal to the electronic medical record*. J Neurooncol (2014) 117:1–6
- CeHis (2012a). *Handlingsplan 2013-2018*. http://www.inera.se/Documents/OM_OSS/handlingsplan_2013_2018.pdf [2015-04-28]
- Cehis (2012b). *Projektet mina hälsotjänster*. Slutrapport (S2011/5532/FS) (delvis). http://www.inera.se/Documents/TJANSTER_PROJEKT/Mina_vardkontakter/Slutrapport_-_Projektet_Mina_halsotjanster_rapport_120706_1.pdf [2015-04-18]
- Dahlin, B. (2007). *Historien om en datorjournal*. http://www.bengtdahlin.se/datorjournalen_BD/datorjournalen_BD.htm [2015-02-24]
- Datainspektionen (2014). *Anhöriga får inte ta del av journaluppgifter via Internet*. <http://www.datainspektionen.se/press/nyheter/2014/anhoriga-far-inte-ta-del-av-journaluppgifter-via-internet/> [2015-03-25]
- Datainspektionen a. *Om datainspektionen*. <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/patientdatalagen/> [2015-02-24]
- Datainspektionen b. *Patientdatalagen*. <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/patientdatalagen/> [2015-02-24]
- Ekendahl, M. (2011). *Invånarnas behov av och önskemål om att ta del av sin journal via internet*. http://www.inera.se/Documents/TJANSTER_PROJEKT/Journal_pa_natet/Din_journal_pa_natet_delrapport_1_111208.pdf [2015-04-28]

- Eriksson, L.T. & Wiedersheim, F. P (2011). *Att utreda forska och rapportera*. Författarna och Liber 9 uppl.
- Erlingsdottir, G. & Lindholm, C (2013). *Because we can – eHealth encounters New Public Management in Swedish Healthcare*. <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=4275886&fileOid=4275891> [2014-12-11]
- Erlingsdottir, G., Lindholm, C. & Ålander, T. (2014). *eHealth services, patient empowerment and professional accountability*—An empirical study on the changing patient-doctor relationship in the digital world. http://www.researchgate.net/profile/Ture_Alander/publication/266731724_eHealth_services_patient_empowerment_and_professional_accountability_An_empirical_study_on_the_changing_patient_doctor_relationship_in_the_digital_world_paper_for_the_International_EIASM_Public_Sector_Conference_in_Edinburgh/links/5439744d0cf24a6ddb95d8c6> [2014-12-11]
- European Commission (2013). *Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners* -Final Report. Luxembourg. Publications office of the European Union [2015-06-22]
- Gunnarsson, R. (2002). *Översikt över olika tekniker för att samla in information*. <http://www.infovoice.se/fou/> [2015-03-12]
- Gunnarsson, R. (2007). *Kunskapsansats*. <http://www.infovoice.se/fou/> [2015-03-12]
- Gunter, T. & Terry, N. (2005). *The Emergence of National Electronic Health Record Architectures in the United States and Australia: Models, Costs, and Questions*. Journal of Medical Internet Research. Vol. 7. No
- Hamne, A. (2013). *Inställningen till “Din journal på nätet” hos allmänläkare i Uppsala läns landstig*. Läkarprommet. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:655475/FULLTEXT01.pdf> [2015-03-24]
- Inera (2013). *Inera och CeHis blir en organisation*. Nyheter på webben. <http://www.inera.se/OM-OSS/Nyheter/Nyheter/Beslut-pa-CeHis-styrelsemote-22-augusti/> [2015-04-28]
- Inera (2014a). *Din journal på nätet-förstudien*. <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Journalen/Din-journal-pa-natet--forstudien/> [2015-03-20]
- Inera (2014b). *Invånartjänster*. <http://www.inera.se/INVANARTJANSTER/> [2015-04-29]
- Inera (2014c). *Journalen*. <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Journal-via-natet/Journalen/> [2014-12-07]

- Inera (2014d). *1177vårdguiden e-tjänster*. <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/mina-vardkontakter/> [2015-02-18]
- Inera (2015a). *Nationell Patientöversikt*. <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/NPO/> [2015-04-18]
- Inera (2015b). *Organisation*. <http://www.inera.se/OM-OSS/Organisation/> [2015-03-24]
- Inera (2015c). *Uppsala och Skåne var först med att erbjuda sina invånare e-tjänsten Journalen*. Nyheter på webben. <http://www.inera.se/OM-OSS/Nyheter/Nyheter/Uppsala-och-Skane-var-forst-med-att-erbjuda-sina-invanare-e-tjansten-Journalen/> [2015-03-20]
- Jha, AK., Doolan, D., Grandt, D., Scott, T. & Bates, DW. (2008). *The use of health information technology in seven nations*. International Journal of Medical Informatics. 77. (2008). 848-854. [http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(08\)00088-9/pdf](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(08)00088-9/pdf) [2015-02-18]
- Krey, J. (2014). *Läkare i väster är tveksamma till nätjournaler*. Dagens medicin. <http://itivarden.idg.se/2.2898/1.592970/lakare-i-vaster-ar-tveksamma-till-natjournaler> [2015-01-02]
- Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H. U., Rasmussen, J., Santana, S. & Wangberg, S. C. (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. *J Med Internet Res*, 10(4), e42. doi: 10.2196/jmir.1023
- Landstiget i Uppsala län. (2012). *Nu kan du läsa din journal på nätet*. <http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Nyheter/Landstingets-ledningskontor/Start-for-patienters-tillgang-till-journaler-pa-natet/> [2015-09-08]
- Lind, H. (2013). *Digitala patientjournalssystem*. Examensarbete i offentlig rätt, Juridiska institutionen, Uppsala Universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:618995/FULLTEXT01.pdf> [2015-03-25]
- Lind, J. (2011) *Lättillgängliga journaler – rättighet med problem?* Läkartidningen. nr.6, Volym108. s. 256 <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2011/temp/pda39221.pdf> [2015-03-20]
- Lindblad, M. (2014). *Leva i Skåne*, nr 3, s.29.
- Liu, J., Luo, L., Zhang, R., Huang, T. (2013). *Patient satisfaction with electronic medical/health record; a systematic review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2013;27(4)785-91

- Lundgren, E. & Eriksson, A. (2013). *Vem vill svara på enkäter?* Göteborgs universitet-medborgarpanel. Nummer 6-13. <http://www.medarbetarportalen.gu.se/News/gu-journal/arkiv/2013/nummer-6-13/enkattrotthet-/?skipSSOCheck=true&referer=https%3A%2F%2Fwww.google.se%2F> [2015-05-16]
- Lövtrup, M. (2013). *Läkarfackets ande svävade under konferensen.* Läkartidningen 37/2013. <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2013/09/Lakarfackets-ande-svavade-over-konferensen/> [2015-04-26]
- Mina Vårdkontakter (2014). *Om mina vårdkontakter.* <https://www.minavardkontakter.se/C125755F00329208/p/OSAL-7PBG4J?opendocument> [2015-04-28]
- Nordqvist, E. (2014). *Om oss, HälsaFörMig - ett personligt hälsokonto.* eHälsomyndigheten. <http://www.ehalsomyndigheten.se/Om-oss-/Uppdrag-och-verksamhet/Lattlast/> [2014-12-07]
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder.* Lund: Studentlitteratur.
- Psykologiguiden (2015). *Psykologilexikon. standardiserad, strukturerad intervju.* <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=strukturerade%20intervjuer> [2015-05-22]
- Region Skåne (2015a). *Din Patientjournal.* <http://www.skane.se/Halsa-och-varld/Regler-och-rattigheter-i-varden1/Din-patientjournal/> [2015-03-02]
- Region Skåne (2015b). *Patientsäkerhet-Förstå mig rätt.* <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/patientsakerhet/#27632> [2015-05-15]
- Ross, SE. , Lin, CT. (2003). *The effects of promoting patient access to medical records: a review.* J Am Med Inform Assoc 10:129–138
- Schöldén, Å. (red.)(2014). *E-tjänster – Mina vårdkontakter.* 1177 vårdguiden. <http://www.1177.se/Skane/Om-1177/E-tjanster/> [2015-04-18]
- SFS 1985:562. *Patientjournallagen.* Sveriges Riksdag. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientjournallag-1985562_sfs-1985-562/ [2015-04-18]
- SFS 2014:821. *Patientlagen.* Sveriges Riksdag. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/ [2015-05-31]
- Sharp, L., Klinga, C., Hansson, J. & Andreen Sachs, M. (2014). *Elektronisk patientjournal riskerar patientsäkerhet.* Läkartidningen 2014;111(20)868-71.

- Spriprojekt 3043(tidigare 4032) (1976). *Grundjournal*. Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut. http://www.fogare.se/dokument/spri_grundjournal/spri_grundjournal.pdf [2015-06-18]
- Socialstyrelsen. *Frågor och svar om patientjournaler*. http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/patientjournaler/#anchor_1 [2015-04-08]
- Statistiska Centralbyrån (2015). *Andel personer med utländsk bakgrund, 2014 jämfört med 2013*. <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Topplistor-kommuner/290738/> [2015-06-29]
- Stukat, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Studentlitteratur AB Lund
- Sveriges Riksdag (2005). *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. Skrivelse 2005/06:139. <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Nationell-IT-strategi-for-vard-GT03139/?text=true> [2014-12-07]
- Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Studentlitteratur AB. Lund
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Rapport 1:2005. <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/> [2015-09-17]
- Vetenskapsrådet (2014). *Oredlighet i forskningen*. <http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html> [2015-09-17]
- Vårdförbundet (2007). *Mer tid för patienten med elektronisk patientjournal*. <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2007/Nr-9-2007-9/Mer-tid-for-patienten-med-elektronisk-journal/> [2015-04-18]
- Vårdhandboken (2014). *Patientjournalens innehåll och funktion*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Dokumentation/Patientjournalens-innehall-och-funktion/> [2015-09-18]
- Wahlin, CJ., Thor, J. (2008). *SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården*. *Läkartidningen*. 2008;105:1922-5.
- 1177vårdguiden. (2015a) *Mina vårdkontakter byter namn till 1177vårdguidens e-tjänster*. <http://www.1177.se/Skane/Tema/E-tjanster/Om-1177-Vardguidens-e-tjanster/Mina-varldkontakter-byter-namn-till-1177-Vardguidens-e-tjanster/> [151017]
- 1177vårdguiden.(2015b) *1177 vårdguidens tjänster*. <http://www.1177.se/Skane/Kontakt/1177-Vardguiden-Mina-varldkontakter/> [150908]

Bilaga 1

ENKÄTUNDERSÖKNING FÖR VÅRDPERSONAL

1. Vet du om att Skåne län har infört en ny e-tjänst där patienterna kan läsa sin journal online?

- Ja
- Nej

Kommentar:

2. Tycker du att den tjänsten är ett bra redskap i journalföringen?

- Ja
- Nej

Kommentar:

3. Tycker du att det är patientsäkert att kunna läsa sin journal på nätet utan medicinsk kunskap?

- Ja
- Nej

Kommentar:

4. Har införandet av Journaler på nätet ökat oron bland patienterna?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Kommentar:

5. Har införandet av Journaler på nätet minskat patienternas frågor kring sin sjuksituation?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Kommentar:

6. Blev du som vårdgivare mer noggrann i din journalföring efter införandet av tjänsten, eftersom du vet att även patienterna kan läsa informationen?

- Ja
- Nej, jag har inte förändrat någonting.

Kommentar:

7. Har du efter införandet av Journaler på nätet blivit tillfrågat gällande en journalskrivning som patienten själv läste?

- Ja
- Nej

Kommentar:

8. Har du varit med om att en patient kommit till skada genom det som han läste via sin journal på nätet?

- Ja
- Nej

Kommentar:

9. Vilken yrkesgrupp tillhör du?

- Läkare
- Sköterska
- Annan: _____

Bilaga 2

Missivbrev

Patientjournaler på nätet

Jag studerar Vård- och omorganisation på högskolan i Borås och under våren 2015 skriver jag min C-uppsats om journaler på nätet. Avsikten med studien är att mer ingående studera följderna av denna tjänst i Region Skåne som införde detta i Mars 2014. Utifrån vårdgivarens perspektiv kommer jag att undersöka vilken uppfattning vårdgivaren har på att journaler finns tillgängliga för patient online?

Alla vårdgivare på din vårdenhet besvarar enkäten som består av 9 styck frågor. Efter varje fråga finns möjlighet till ytterligare kommentar om ni behöver tillägga något. Jag har fått godkännande av er verksamhetschef för att dela ut enkäter. Undersökningen är naturligtvis helt anonymt och frivilligt att delta i. Ingen obehörig har tillgång till datamaterialet.

Jag hoppas att ni kan svara snabbt och att det blir en bra svarsfrekvens. Svaren kommer jag att presentera i min uppsats, genom att redovisa hur många som har besvarat enkäten och hur fördelningen av de olika svaren ser ut. När uppsatsen är klar så kommer jag att delge dig det resultat som jag har kommit fram till i min undersökning.

Den besvarade enkäten lägger du i mitt postfack resp. skickar tillbaka med internpost eller skannar in och e-postar senast 17 april 2015.

Om det är något du undrar över går det bra att maila till mig.

Tack för att du tar dig tid att svara på min enkät.

Malmö, April 2015

Maida Mrsic

Bilaga 3

INTERVJUFRÅGOR TILL VÅRDPERSONAL

Vad tror du är anledningen att många har svarat negativt på frågan om det är patientsäkert att läsa journal på nätet?

Vad kan det vara som gör att det inte blir patientsäkert?

Vad tror du varför är läkarna de mest kritiska när det gäller journaler på nätet. Under mitt enkätsvar har jag kunnat bevisa att majoriteten inte har hört något fall där patienten har kommit till skada.

Vad tycker du om utvecklingen av hälso- och sjukvården att göra patientjournaler fritt tillgängliga på nätet?

Ur din synpunkt, borde patienterna ha insyn i journalsystemet?

Varför, vilken är din uppfattning av införandet av tjänsten EPR?

Upplevde du under ett år som vi har tjänsten att patienterna har förändrats. Dvs. att de har mer kunskap när de kommer till VC, att de blandar i sig mer, eftersom de läser journaler, att de inte frågar mycket som innan etc. Upplever du att journaler på nätet överhuvudtaget används av patienterna?

Har införandet lugnat din oro för att patienterna skulle skadas av fritt tillgängliga journaler via nätet?

Bilaga 4

STATISTISKA METODEN

1. Kunskap om införande av journal på nätet.		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	71	95,95%
Nej	3	4,05 %



Diagram 2.

2. E-tjänsten bra redskap?		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	34	45,95%
Nej	31	41,89%

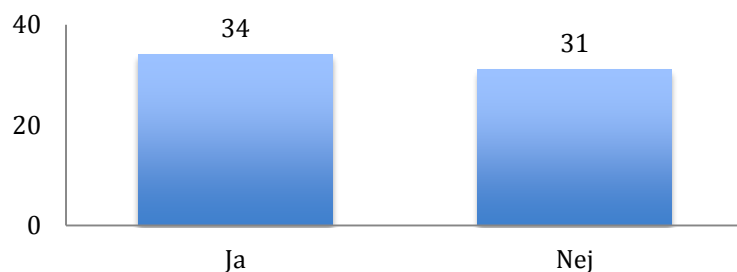


Diagram 3.

3. Patientsäkert att läsa sin journal?		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	20	27,03%
Nej	51	68,92%

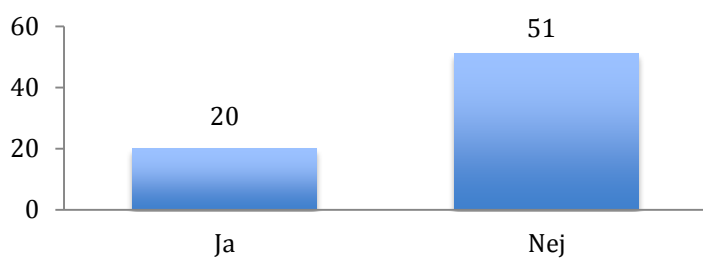


Diagram 4.

4. Har tjänsten ökad oron hos patienter		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	2	2,70 %
Nej	17	22,97%
Vet ej	55	74 %

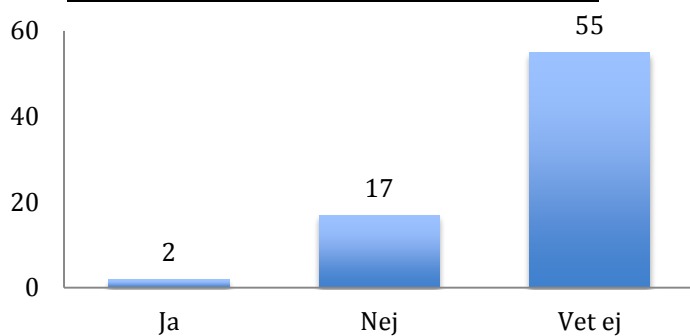


Diagram 5.

5. Har tjänsten minskat frågor av patienterna		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	1	1,35 %
Nej	40	54,05%
Vet ej	33	45 %

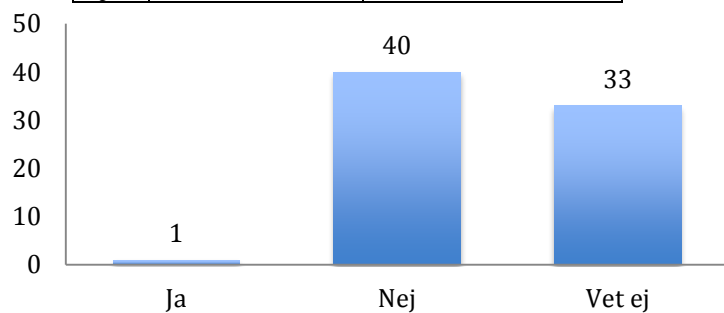


Diagram 6.

6. Förbättrad skrivande av journalen?		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	25	33,78%
Nej	48	64,86%

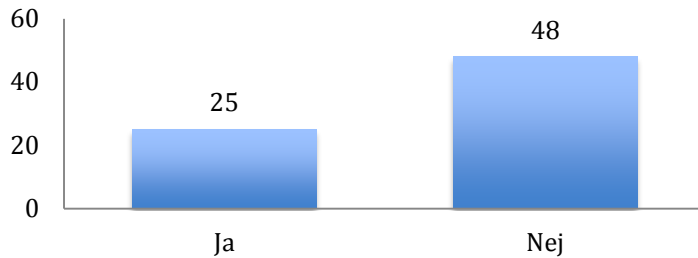


Diagram 7.

7. Tillfrågat om journalskrivning av patient?		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	11	14,86%
Nej	62	83,78%

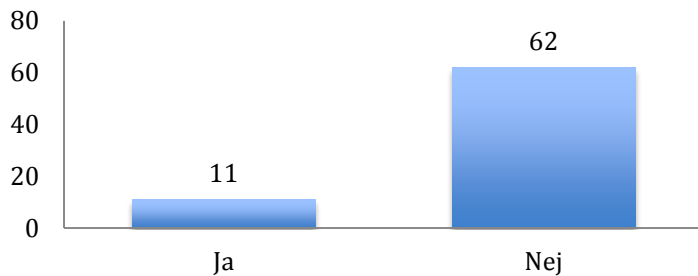


Diagram 8.

8. Kom patient till skada av läsningen?		
	Absolut freq.	Relativ freq.
Ja	1	1,35 %
Nej	73	98,65%

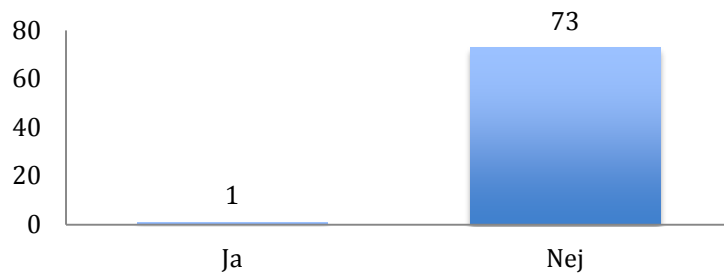


Diagram 9.

Deltagare		
	Absol. freq.	Rel. freq
Läkare	17	22,97%
Sjuksköterska	37	50,00%
Dietist	2	3 %
Rehabpersonal	10	13,51%
Sekreterare	2	3 %
Annan	3	4,05 %
Undersköterska	3	4,05 %
	74	

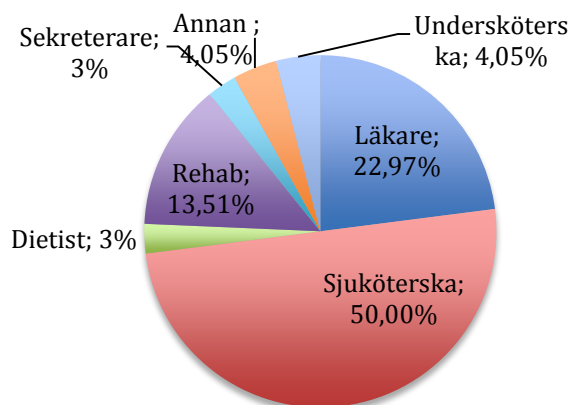


Diagram 1.