

Elektronisk innsyn i journal for pasienter i psykisk helsevern

Helsepersonells erfaringer

Pasientene i tre helseregioner i har fått anledning til å lese sykehus journalen sin på internett. Tjenesten er hovedsakelig til for pasientene, men har påvirket klinikernes arbeid. Artikkelen presenterer klinikerne i psykisk helsevern sine erfaringer fra de første årene etter innføringen.

TEKST

Asbjørn J. Fagerlund

Eli Kristiansen

Monika A. Johansen

Kathrine Haumann

Paolo Zanaboni

PUBLISERT 3. mai 2021

ABSTRACT:

Patient-accessible electronic medical records in mental health care: Health professionals' experiences after implementation

Background: Patient-accessible electronic medical records in mental health care have been implemented in Norway. Some concerns were raised by health professionals prior to implementation.

Methods: An online survey was conducted to explore health professionals' experiences with patient-accessible electronic medical records after implementation. The data for the present study derive from a large-scale study with 10,406 participants, of which 1,935 work in mental health care.

Results: Some health professionals modified their journal input, often so that it was comprehensible to patients or did not offend them. Overall, quantitative results indicated that the issue of patient-accessible electronic medical records was not routinely raised by health professionals or by patients in consultations.

Implications: The results may point to a dilemma for health professionals in balancing the need and obligation to record relevant observations with considerations of how patients may comprehend and react to the notes when accessing their medical records.

EMNER

e-helse

EPJ

psykisk helse

Terapeutisk allianse

digitale tjenester

De tre helseregionene Helse Sør-Øst (HSØ), Helse Vest (HV) og Helse Nord (HN) har de siste årene gitt pasientene elektronisk innsyn i egen journal. Pasientene har etter høyesterettsdom i 1977 (Sykejournaldommen – Rt. 1977 s. 1035) hatt rett til innsyn i egen

journal. Praksis har vært at pasientene fremmer et krav om innsyn, hvorpå sykehuset foretar en utskrift fra det elektroniske journalsystemet og gir den fysiske journalutskriften til pasienten. Elektronisk innsyn i journal innebærer at pasienten kan logge seg inn via en portal og lese utvalgte deler av sin journal på internett.

Helseregionene i Norge har gitt sine pasienter elektronisk innsyn i egen journal til ulike tidspunkt og med noe forskjellig praksis. HN åpnet for elektronisk innsyn i journal i både somatisk og psykisk helsevern (PHV) i desember 2015 gjennom portalen helsenorge.no, som forvaltes av Direktoratet for e-helse. I HV fikk pasienter i somatikken tilgang til elektronisk innsyn i journal i mai 2016, mens pasienter i PHV fikk samme tilgang i september 2016. I HSØ fikk pasienter ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Sykehuset Østfold innsyn i journal gjennom pasientportalen MinJournal henholdsvis i 2013 og 2015, og fra 2019 ble tjenesten tilgjengelig for alle sykehusene i regionen via helsenorge.no (Helse Sør-Øst, 2018). Helse Midt-Norge tilbyr foreløpig ikke elektronisk innsyn i pasientjournal til sine innbyggere.

Erfaringer fra Sverige antyder at elektronisk innsyn påvirker arbeidshverdagen til helsepersonellet. I en kvalitativ undersøkelse blant leger om deres holdninger til elektronisk innsyn i journal kom det frem bekymringer for merarbeid og forstyrrelser i arbeidsprosessen i form av å forberede pasienter på hva som kan komme til å stå i journalen, eller ved å måtte forklare journalinnhold (Grünloh, Cajander & Myreteg, 2016). En undersøkelse i forkant av at det ble innført elektronisk tilgjengelige journalnotater blant PHV helsepersonell i Sverige, viste at de trodde innføringen ville ha hovedsakelig negative konsekvenser for både pasienter og egen arbeidssituasjon (Petersson & Erlingsdóttir, 2018a). Etter innføringen var de fleste av den oppfatning at pasientene ikke hadde blitt mer involvert i behandlingen, og at ordningen hadde medført en endring i måten helsepersonell skrev journal på (Petersson & Erlingsdóttir, 2018b).

Innføringen av elektronisk innsyn i journal har møtt innsigelser fra fagmiljøene, og spesielt fra PHV-feltet. En undersøkelse i Helse Nord like etter innføringen (Johansen, Kummervold, Sørensen & Zanaboni, 2019) viste at klinikere innen PHV-feltet var bekymret for at tjenesten var uegnet for de sykeste pasientene. Helsepersonell har uttrykt bekymring for gjengjeldelse fra pasienter som leser egen journal i en psykisk ustabil tilstand, og diskutert muligheten for å begrense journaltilgangen til sårbare pasienter (Bjoerke-Bertheussen & Weibell, 2016). I tillegg har organisasjonene som organiserer de største yrkesgruppene innen PHV, presisert at journalen er et viktig arbeidsverktøy for klinikerne. I høringssvarene til forslag om ny forskrift for pasientjournal (Regjeringen, 2018) presiserte Sykepleierforbundet at pasientjournalen er et viktig verktøy for helsepersonell og nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp, og at den fungerer som samarbeidsverktøy mellom helsepersonell (Sykepleierforbundet, 2018).

Psykologforeningen nevnte ikke forhold knyttet til innsyn i journal spesifikt, men skrev at helsepersonell skal ha rask og effektiv tilgang på nødvendige og oppdaterte helseopplysninger, samtidig som personvernet ivaretas (Psykologforeningen, 2018). Legeforeningen sitt høringssvar var det som i størst detalj omtalte pasientjournalen som arbeidsverktøy. I dette ble det presisert at pasientjournalen er legenes viktigste arbeidsredskap: Kjernefunksjonen til en pasientjournal er å være et

arbeidsverktøy/klinisk verktøy som skal dokumentere og kommunisere informasjon om pasienten og helsehjelpen på en måte som skaper forutsetninger for forsvarlig pasientbehandling (...) (Legeforeningen, 2018).

Målet med denne studien var å utforske helsepersonell i PHV sine erfaringer etter at pasienter ble gitt adgang til elektronisk innsyn i journal. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse, med mulighet for fritekstsvar for å utdype erfaringer, oppfatninger, på hvilken måte journalføringen hadde endret seg etter innføring av innsyn i journal, og i hvilken grad elektronisk innsyn i journal ble tatt opp som tema i pasientkontakten. Undersøkelsen er det største i sitt slag som er gjennomført i Norge.

Metode

Omfang

Nasjonalt senter for e-helseforskning tok initiativet til spørreundersøkelsen om helsepersonells erfaringer med pasienters elektroniske tilgang til egen journal, og utviklet spørsmål i samarbeid med representanter involvert i utviklingsprosjektene fra HN, HV og HSØ. I desember 2018 ble spørreundersøkelsen sendt ut elektronisk til alle ansatte i de tre helseregionene. Undersøkelsen ble presentert med formålet å hente inn erfaringer til bruk i forskning og for å kunne utvikle tjenesten videre. Undersøkelsens besvarelser var anonyme, og avsender var de respektive regionene. I HSØ ble kun helseforetaket OUS invitert til å delta i undersøkelsen, da de var det eneste sykehuset som hadde tatt i bruk tjenesten MinJournal på daværende tidspunkt. I de to andre regionene ble alle helseforetakene invitert til deltakelse. Undersøkelsen ble distribuert på noe forskjellig måte i helseregionene.

I OUS ble spørreundersøkelsen distribuert via e-post til aktive DIPS-brukere, unntatt forskere og studenter. Behandlerne fikk to påminnelser: en på e-post og en på SMS, eller e-post for de som ikke hadde registrert mobilnummer. Undersøkelsen ble presentert for 16 330 ansatte, og 4700 besvarte undersøkelsen.

I HV ble undersøkelsen distribuert gjennom personalsystemet MinGat. Undersøkelsen ble gjort tilgjengelig for 23 057 personer, og 4305 av disse besvarte undersøkelsen. Denne regionen hadde også et svaralternativ som lød «Ønsker ikke å svare» til de som mottok invitasjonen, og 8791 benyttet seg av denne muligheten. Svaralternativet «Ønsker ikke svare» var kun tilgjengelig i HV og ikke i de øvrige helseregionene.

HN sendte ut undersøkelsen på e-post til alle ansatte. Det ble purret på e-post to ganger. Av 16 643 e-poster med invitasjon til å delta mottok vi 1409 svar.

Undersøkelsen ble administrert på forskjellige plattformer: Questback i OUS og HN, MinGat i HV. Det finnes ikke oversikt over hvor mange av de som mottok forespørselen om å delta, som faktisk arbeider med journalføring i DIPS, og det finnes dermed ikke grunnlag for gyldig beregning av svarprosent.

Totalt antall svar var 10 406. Av disse svarene var det 2029 som oppga at de jobbet i PHV, og av disse oppga 1935 at de jobbet med elektronisk pasientjournal, og disse er dermed interessante for denne studien. Omtrent halvparten av informantene i PHV som deltok i

undersøkelsen, var fra HV, omtrent 30 % fra OUS og resten fra HN. 73,2 % av helsepersonellet som svarte var kvinner, og de tre største yrkesgruppene var sykepleiere, psykologer og leger. Fordelingen av utdanningsbakgrunn i kategorien «Annet klinisk personell» er ukjent, men inkluderer trolig personer som arbeider i pasientnære stillinger som ikke faller inn under kategoriene som er oppgitt, for eksempel studenter og miljøpersonale med annen utdanningsbakgrunn.

Tabell 1 Beskrivelse av informantene

Variabel		Antall
Helseregion	Helse Nord	311
	Helse Vest	1004
	Helse Sør-Øst (OUS)	620
	Totalt	1935
Kjønn	Mann	518
	Kvinne	1417
	Totalt	1935
Yrkeskategorier	Sykepleier	658
	Psykolog	298
	Lege/psykiater	208
	Annen klinisk stilling	394
	Administrasjon/kontorfaglig	129
	Sosionom/vernepleier	129
	Annen administrativ stilling	65
	Ergoterapeut	23
	Fysioterapeut	17
	Helsefagarbeider	12
	Radiograf	2
Totalt	1935	
Alder	20-29 år	264

30-39 år	471
40-49 år	517
50-59 år	474
Over 60 år	209
Totalt	1935

Kvantitative data

Undersøkelsen ble administrert elektronisk. Den inneholdt spørsmål som fanget opp demografiske data, samt helsepersonellens oppfatning av pasienters bruk av innsyn i journal. Deltakerne ble presentert for spørsmål som de tok stilling til gjennom å velge faste svaralternativer på en fem nivåes Likert-skala. Respondentene hadde også anledning til å svare «ikke aktuelt» på spørsmål som ikke var relevante for deres yrkessituasjon.

De fem spørsmålene pluss de to fritekstsvarene som vi presenterer her, er deler av en større spørreundersøkelse med totalt elleve spørsmål om erfaringer med innsyn i pasientjournal. Det første spørsmålet i undersøkelsen var «Jobber du i pasientjournal?». Dersom svaret på dette var nei, ble respondenten faset ut av spørreundersøkelsen. Spørsmålet som handlet om hvorvidt helsepersonellet hadde fått spørsmål fra pasientene om tjenesten elektronisk innsyn i journal, hadde forskjellig ordlyd i HSØs versjon av undersøkelsen. I HSØ ble det spurt om man hadde fått spørsmål om tjenesten «... etter at de har brukt tjenesten i MinJournal», mens det i HV og HN ble spurt om man hadde fått spørsmål «... om tjenesten innsyn i journal». Denne forskjellen i ordlyd gjør at HSØ sine respondenter ble spurt om de hadde fått spørsmål fra pasientene som hadde brukt tjenesten, mens HV og HN sitt spørsmål også kunne inkludere spørsmål fra pasienter som har hørt om tjenesten, men ikke nødvendigvis brukt den.

Kvalitative data fra fritekstsvaer

For å utforske hvordan helsepersonellet endret sin måte å skrive journal på, ble det gitt anledning til å svare i fritekst. Deltakere som i den kvantitative delen av undersøkelsen hadde svart at de var nokså enig eller helt enig i at påstanden om at de hadde endret måten å skrive journal på, fikk anledning til å utdype dette i fritekst etter spørsmålet «På hvilken måte har du endret hvordan journalen skrives?». Det siste spørsmålet i undersøkelsen gikk til alle deltakerne: «Har du andre erfaringer eller utdypende kommentarer?» Det var valgfritt å skrive fritekstsvaer, og det ble mottatt henholdsvis 561 og 429 svar i de to feltene.

Det kvalitative datamaterialet ble analysert av en tverrfaglig gruppe på tre personer med ulik profesjonstilhørighet (siviløkonom, teknolog, psykolog). Analysene ble gjort i en variant av framework theory (Gale, Heath, Cameron, Rashid & Redwood, 2013). Et utvalg fritekstsvaer ble fordelt til medlemmene i analysegruppen for at de skulle gjøre seg kjent med datamaterialet og komme opp med meningsfulle kategorier som svarene kunne

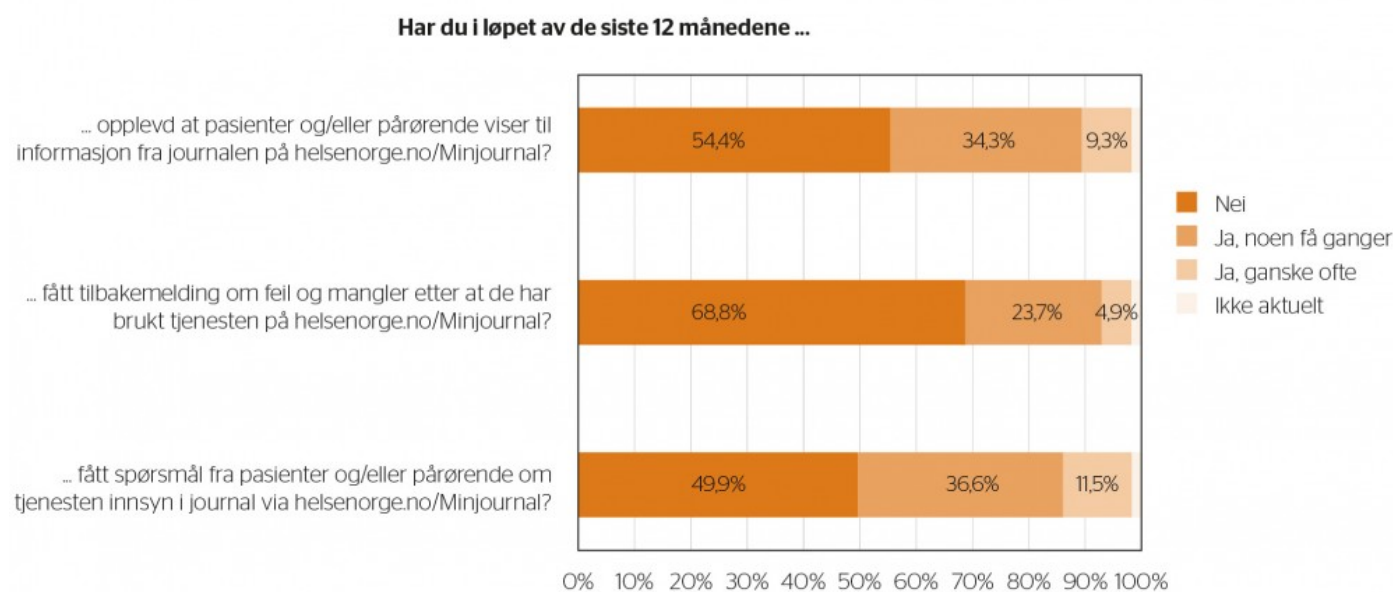
sorteres under. Forslagene til kategorier ble så behandlet i en serie møter i analysegruppen, som resulterte i et konsensusbasert kodeverk. Deretter ble alle fritekstsvarene fordelt i gruppen, hvor svarene ble kategorisert i henhold til det ferdige kodeverket. Et enkelt svar kunne kategoriseres under flere tema dersom svaret inneholdt flere temaer. Friteksten i det åpne spørsmålet om erfaringer eller utfyllende kommentarer ble i tillegg overordnet analysert etter hvorvidt meningsinnholdet ble oppfattet som positivt, nøytralt eller negativt. Positive svar var eksplisitt positive til tjenesten, mens negative svar var eksplisitt negative. Svar som inneholdt begge deler, ble kategorisert i begge kategorier. Nøytrale svar hadde betraktninger om tjenesten eller hadde forslag til forbedringer, og var svar som ikke kunne forstås som positive eller negative. De resterende svarene hadde ikke relevant meningsinnhold når det gjaldt problemstillingen, for eksempel tilbakemelding på spørreundersøkelsen, deklarerer av respondentens arbeidserfaring eller svar av typen «ingen». Etter kategoriseringen ble bruken av kodene gjennomgått for å sikre akseptabel grad av likhet mellom gruppemedlemmene. Til slutt ble kodene summert for å gi et bilde av hva som var de oftest forekommende svarkategoriene.

Resultater

Kvantitative resultater

Det er utstrakt kjennskap til tjenesten innsyn i journal hos helsepersonell i PHV; 96 % av helsepersonell som svarte på undersøkelsen, kjente til at helseregionen tilbød elektronisk innsyn i journal på nett.

Totalt 36 % av helsepersonellet i undersøkelsen informerte ikke pasientene om muligheten til å lese journal elektronisk på nett, og 32 % svarte at de «Ja, noen få ganger» informerte pasientene om muligheten, mens 26 % svarte at de ganske ofte informerte pasientene om muligheten (ikke aktuelt for 6 %).



FIGUR 1 Pasienter viser til journal lest elektronisk.

Omtrent halvparten hadde ikke opplevd at pasienter eller pårørende viste til informasjon fra journalen, eller fått spørsmål om tjenesten innsyn i journal det siste året.

Kvalitative resultater

Til sammen 734 deltakere (38 % av de 1935 som var inkludert) svarte bekreftende på at de hadde endret måten de skrev journal på. Deltakerne av undersøkelsen som svarte bekreftende på spørsmålet om at de hadde endret måten de skrev journal på, fikk utdype på hvilken måte de hadde endret måten å skrive på, i fritekstfelt. I alt 561 (76 %) utdypet dette i fritekst. De oftest forekommende responskategoriene er oppsummert i tabell 2.

Tabell 2: På hvilken måte har du endret hvordan journalen skrives?

Hvis endret måte å skrive journal på: På hvilken måte har du endret hvordan journalen skrives?	
Kategorier	Antall
Tenker nøyere gjennom formuleringer, da det som skrives inn i journal kan leses av pasienten - vurdere konsekvensene av det de skriver inn	250
Unngår å skrive momenter i journalen som kan oppfattes som provoserende eller kan skape misforståelser hos pasienten	116
Bruker mindre faguttrykk for at pasienten skal forstå hva som skrives i journalen	82
Skriver ikke uferdige vurdering og hypoteser inn i journalen av hensyn til pasienten	73
Uønsket underrapportering	71
Skriver kortere journalnotater	67
Bruker ikke lenger journal som arbeidsverktøy mellom kollegaer eller for seg selv	58
Gjør ekstra vurderinger knyttet til vanskeligheter rundt foreldres tilgang til barns journal	36
Unngår beskrivelser gitt av eller om tredjepart, og er bevisst på at pårørende også kan lese journalnotater	27
Påser at informasjon som skal journalføres er kjent for pasient	26

Analyse av fritekstsvarene til spørsmålet «Hvordan har du endret måte å skrive journalen på?» viste at den mest hyppige svarkategorien var at helsepersonell tenkte nøyere over hva de skrev inn i journalen, og de vurderte konsekvensene av det de skrev inn.

«Mer deskriptiv, refererende når det gjelder samtale, slik at pasienten skal forstå hva vurderingen bygger på. I tillegg til at jeg bruker mindre faguttrykk. Bruker betydelig mer

tid på journalføring nå.»

Et annet tema som er fremtredende, er at de unngikk å inkludere opplysninger som de fryktet kunne provosere pasienten eller skape misforståelser hos pasienten. Flere mente at dette skapte underrapportering gjennom for eksempel at man måtte utelate viktige observasjoner for å beholde god relasjon med pasienten, mens andre mente at det kunne være positivt på den måten at helsepersonell måtte være mer bevisst på hva som ble journalført.

«Man er mer påpasselig med hva man skriver. Det legger også begrensninger på hva som blir skrevet med tanke på at man tidligere gjerne skrev flere observasjoner som var relevant for annet personal å lese, men som gjerne pasienten selv er uenig i. Noe som ofte skjer i psykiatrien der man tidvis ikke har innsikt i eget sykdomsbilde.»

Videre var det en del som beskrev at de ikke lenger brukte faguttrykk like hyppig, slik at pasientene skulle forstå hva de skrev. Helsepersonellet beskrev også at de ikke kunne skrive hypoteser eller egne vurderinger av pasienten. Mange påpekte at de tilstrebet å være mer objektive i det de noterte.

«Jeg har hatt fokus på å bruke mindre fagterminologi i rapporter slik at pasientene forstår hva vi skriver og hvorfor vi har gjort de undersøkelsene vi har gjort, samt forstå formidlingen av diagnose og vurdering.»

Til sammen 429 deltakere skrev i det åpne fritekstfeltet som var merket «erfaringer eller kommentarer». De oftest forekommende responskategoriene er oppsummert i tabell 3. Svar som inneholdt både positive og negative betraktninger, ble kategorisert som både positiv og negativ. Av totalt 429 svar ble 67 kategorisert som positive, 208 var negative, 13 var både positive og negative og de resterende 141 var nøytrale eller ikke meningsbærende. De positive svarene spriket tematisk, eller hadde ikke-informativt innhold, som «jeg synes det fungerer fint». I analyserammeverket var det vanskelig å identifisere distinkte kategorier for disse. Dermed summeres kun de negative svarkategoriene i tabellform.

Tabell 3: Har du andre erfaringer eller utfyllende kommentarer?

Har du andre erfaringer eller utfyllende kommentarer?	
Negativesvarkategorier	Antall
Vanskeligheter knyttet til at foreldre har innsyn i barns journal	50
Digital journal er ikke egnet for psykiatriske pasienter	41
Digital tilgang kan fremprovosere truende oppførsel fra pasient basert på det som pasienten leser i journal	40
Det er vanskelig å praktisere sperring av og forsinkelse av journalpubliseringen	28
Det forverrer pasientens tilstand å lese sin journal på nett	28

Opplever at pasienten føler seg mistolket eller mener at journalen er feil	26
Vanskeligheter rundt innsynslogg med fullt navn. Pasienter krever forklaring på hvorfor helsepersonell har vært inne og lest i journalen, og ansatte opplever trusler grunnet oppføringer i logg.	26
Underrapportering	24
Problematikk rundt at pasienter som ligger på sengepost leser journalen sin og kommenterer på eller utagerer på grunn av journalnotater	21
Det oppleves at pasient underrapporterer/skjuler symptomer, eller endrer adferd etter å ha lest journalnotater	9

Negative fritekstsvar

Av svarene til det åpne spørsmålet «Har du andre erfaringer eller utdypende kommentarer» som lot seg kategorisere, inneholdt over halvparten av kommentarene negative utsagn. Utfordringer knyttet til at foreldre har innsyn i barns journal, var den oftest forekommende svarkategorien. Dernest var det varianter av utsagn som beskrev at elektronisk innsyn i journal ikke var egnet for pasienter i PHV, og bekymringer rundt represalier fra pasienter som var vanlige svar. Flere av svarkategoriene som ble rapportert på dette spørsmålet, kan ses i sammenheng med de utfordringene knyttet til elektronisk innsyn i journal for pasienter i PHV som ble debattert i forkant av innføringen.

Positive fritekstsvar

Analysen av fritekstsvarene avdekket at en andel av fritekstsvarene overordnet kunne kategoriseres som positive. Det var flere som stilte seg positive uten å utdype («har positive erfaringer», «tenker dette er et gode»). Delen av fritekstsvarene som var entydig positive, spriket tematisk, slik at det ikke lot seg formulere robuste svarkategorier når man anvendte samme analysemetode som for de negative fritekstsvarene. Tendensen var at flere påpekte at de endret måten de skrev journal på slik at den ble mer presis, og at pasienter kunne bli mer involvert i behandlingen. Videre hadde en del av svarene et innslag av drøfting.

Diskusjon

Resultatene fra denne undersøkelsen antyder at tema knyttet til elektronisk innsyn i journal var lite til stede i kontakten mellom helsepersonell og pasienter i PHV på undersøkelsestidspunktet, men at innføringen har endret måten noen av helsepersonellet skriver journal på. De aller fleste var kjent med at helseforetaket de arbeider i, tilbyr elektronisk innsyn i journal. Når det gjelder den grad helsepersonell i PHV informerer pasientene om at journalen er tilgjengelig på nett, svarer under halvparten at de gjør dette ganske ofte. Dette kan indikere at et mindretall av helsepersonell gjør dette rutinemessig.

At både helsepersonell og pasienter i noe begrenset grad tar opp temaer knyttet til elektronisk innsyn i journal i kontakten, kan ses i sammenheng med at dette er nytt for begge parter. Når pasienter mer regelmessig går inn i egen journal, vil dette medvirke til at tjenesten blir mer etablert i helsetjenestene. Om helsepersonell oppfatter tjenesten som et positivt innslag i pasientkontakten og i samhandling med andre yrkesgrupper, vil den raskere kunne bli oppfattet som en naturlig og innarbeidet del av pasientkontakten (Murray et al., 2011). I resultatene peker noen av informantene på at tjenesten kan svekke journalens posisjon som arbeidsverktøy for en selv og mellom kollegaer. Dette kan bidra til at det tar lengre tid før elektronisk innsyn i journal er en innarbeidet del av arbeidet til klinikerne. På den annen side er elektronisk innsyn i journal først og fremst innført som en tjeneste til pasientene og ikke som et e-helseverktøy for helsepersonell. Fra et informasjonsperspektiv kan det sies at tjenestens intensjon er oppnådd fra den dagen tjenesten ble åpnet for pasientene, uavhengig av om helsepersonell har gjort den til en innbygget del av sitt kliniske virke.

Konsekvenser for pasientjournal som arbeidsverktøy

Svarene viser en tendens til at helsepersonell i PHV anser journalens funksjon som arbeidsverktøy som svekket etter at elektronisk innsyn ble innført. I vår undersøkelse kommenterte flere at de ikke lenger kan bruke journalen for å utveksle informasjon med kollegaer, eller notere ned foreløpige analyser og hypoteser. Pasientjournalforskriften § 6c påpeker at opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelser, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger kan være relevant og nødvendig å nedtegne i journal. Funnene fra vår undersøkelse viser at det kan ha blitt vanskeligere for helsepersonell å oppfylle denne delen av loven etter at det ble innført elektronisk innsyn i journal. Helsepersonell må dermed veie ønsket om å unngå å opprøre, uroe og provosere sine pasienter opp mot plikten til å dokumentere observasjoner og foreløpige hypoteser. I ytterste konsekvens kan denne problemstillingen også føre til at det utelates opplysninger som skal være inkludert i en lovmessig ført pasientjournal.

Unntak for elektronisk innsyn

Det finnes funksjonaliteter i det elektroniske journalsystemet som kan avhjelpe problemstillingene som er beskrevet over. Helsepersonell har anledning til å unnta journaldokumenter fra elektronisk innsyn, samtidig som innsynsretten til pasienten er sterk. I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter § 5-1 har helsepersonell mulighet til å sperre for innsyn i journal dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller når innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær (Lovdata.no, 2019). I Helsedirektoratets kommentarer til loven presiseres det at beslutninger om å nekte innsyn i journal av hensyn til pasienten selv, skal hvile på nødrettsbetraktninger, og at nekting av innsyn basert på hensynet til nærstående personer også er snever (Helsedirektoratet, 2019). Adgangen til å unnta elementer i journalen for elektronisk innsyn er imidlertid mindre snever enn adgangen til å nekte innsyn i journalen når pasienten ber om fysisk utskrift. I HV sin veiledning til helsepersonell (Helse Vest, 2019) om elektronisk innsyn i journal

presiseres det at det elektroniske innsynet er et servicetilbud til pasienter, og at det ikke må forveksles med den lovmessige innsynsretten til pasientene. I tillegg til den lovmessige adgangen til å sperre journal for innsyn som er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter §5-1, åpnes det for en mindre snever adgang til å unnta dokumenter i journalen for elektronisk innsyn. Slikt unntak fra elektronisk innsyn kan ifølge HVs veiledning gjøres hvis det er nødvendig å gi informasjon direkte til pasienten på en omsorgsfull måte før den blir tilgjengelig på nett, eller hvis pasientens tilstand er uavklart og direkte visning på nett vil skape forvirring og betydelig uro hos pasienten. En lignende praksis finnes også i HSØ. Det er imidlertid påpekt at uavhengig av om man definerer elektronisk innsyn i journal som et servicetilbud til pasienter, så må en beslutning om å begrense elektronisk innsyn bero på en individuell vurdering (Storvik, 2016).

Selv om helsepersonellet har adgang til å holde deler av journalen unntatt for elektronisk innsyn, kan de individuelle vurderingene være krevende i praksis. Det kan også tenkes at selv med beste opplæring og praksis når det gjelder unntak for elektronisk innsyn, vil unntak for elektronisk innsyn i journal kunne påvirke behandler-pasient-relasjonen negativt. Pasienter som er vant til å lese pasientjournalen elektronisk, vil kunne reagere negativt når journalinnhold som vedrører behandlingen er gjort utilgjengelig elektronisk, selv om unntaket er i tråd med retningslinjene.

Begrensninger

I denne undersøkelsen ble forespørsel om deltakelse, i to av regionene, sendt ut til alle som arbeidet ved de aktuelle sykehusene, og ikke selektivt til de som antatt arbeidet i pasientjournal. I tillegg var det forskjeller i måten undersøkelsen ble administrert på. Dermed finnes det ikke tilstrekkelig grunnlag for å beregne en valid svarprosent. Undersøkelsen ble distribuert med helseregionene som avsender, som hos informantene kan oppfattes som å være både arbeidsgiver og eier av tjenesten som undersøkes. Når det gjelder fritekstsvarene, er det vanlig at fritekstsvar har en slagside mot negative og kritiske responser sammenliknet med de responsene som fanges av strukturerte spørreundersøkelser (Poncheri, Lindberg, Thompson & Surface, 2008). I denne undersøkelsen ble helsepersonells vurdering av elektronisk innsyn i journal ikke undersøkt i den kvantitative delen, noe som kunne moderert bildet av at helsepersonell i hovedsak rapporterer om negative aspekter ved innføringen. Dette fordi et fokus på det negative kan vel så mye handle om et ønske om å bidra til å forbedre løsning og/eller bruk, og ikke nødvendigvis være en samlet negativ opplevelse. Det var ofte ikke mulig å skille mellom informantenes teoretiske betraktninger, om de refererer til hendelser de har hørt om, eller om det dreier seg om faktisk selvopplevde situasjoner. Man kan derfor ikke dra presise slutninger om forekomst ut fra resultatene.

Videre forskning

Resultatene fra denne undersøkelsen antyder at det har forekommet endring i måten helsepersonell skriver journal på, etter at elektronisk innsyn i journal ble innført. Trolig vil en kombinasjon av kvalitative metoder som går i dybden på helsepersonellens erfaringer, og kvantitative metoder, for eksempel innholdsanalyse med algoritmer for å

detektere endringer i journalnotatater produsert før og etter innføring, kunne bidra til å besvare hva som har endret seg. Ettersom tjenesten først og fremst er begrunnet i pasientenes adgang på informasjon, vil det også være viktig å belyse konsekvensene tjenesten har for pasientene, for eksempel hvordan pasientene opplever tjenesten, eller om bruk av elektronisk innsyn bedrer etterlevelse og pasientmedvirkning.

Konklusjon

Resultatene antyder at elektronisk innsyn i journal i begrenset grad er tatt opp i kontakten mellom helsepersonell og pasient, men at en andel av helsepersonellet har endret måten de skriver journal på etter innføringen. De opplever at de må tilpasse innholdet slik at det er forståelig for pasienten, og slik at pasient-behandler-relasjonen ikke blir svekket. Helsepersonell må dermed balansere hensynet til pasienten med kravene til hva en lovmessig ført pasientjournal skal inneholde. Endringene i måten å skrive journal på kan også ha konsekvenser for journalen som arbeids- og samhandlingsverktøy.

LES OGSÅ

«Journalen min er ingen kladdebok for behandlere»

Ny forskning reiser spørsmål om pasientjournalen som arbeidsredskap. «Journalen min skal ikke være en åpen lærebok for studenter og annet helsepersonell», advarer forfatter, hjelpepleier og tidligere erfaringskonsulent Målfrid J. Frahm Jensen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 5, 2021, side 380-389

TEKST

Asbjørn J. Fagerlund

Eli Kristiansen, Nasjonalt senter for e-helseforskning

Monika A. Johansen, Nasjonalt senter for e-helseforskning

Kathrine Haumann

Paolo Zanaboni, Nasjonalt senter for e-helseforskning

+ Vis referanser

Bjoerke-Bertheussen, J. & Weibell, M. (2016). Elektronisk tilgang til psykiatrisk journal for pasienter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(5), 380-389. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0379>

Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *Health Research*, 1(1), 117. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>

Grünloh, C., Cajander, Å. & Myreteg, G. (2016). «The Record is Our Work Tool!» -Physicians' Framing of a Patient Portal in Sweden. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e167. <https://doi.org/10.2196/jmir.5705>

- Helsedirektoratet. (2019). «Rett til journalinnsyn»
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetslo...>
- Helse Sør-Øst. (2018). Pasientene får digitalt innsyn i pasientjournal og logg. <https://www.helse-sorost.no/nyheter/pasientene-far-digitalt-innsyn-i-pasientjournal-og-logg>
- Johansen, M. A., Kummervold, P. E., Sørensen, T. & Zanaboni, P. (2019). Health Professionals' Experience with Patients Accessing Their Electronic Health Records: Results from an Online Survey. , 504-508. <https://doi.org/10.3233/SHTI190273>
- Legeforeningen. (2018).
. <https://beta.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2018/forslag-til-ny-for...>
- Lovdata.no. (2019). Lov om pasient- og brukerrettigheter.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Murray, E., Burns, J., May, C., Finch, T., O'Donnell, C., Wallace, P. & Mair, F. (2011). Why is it difficult to implement e-health initiatives? A qualitative study. (1), 6. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-6>
- Petersson, L. & Erlingsdóttir, G. (2018a). Open Notes in Swedish Psychiatric Care (part 1): Survey Among Psychiatric Care Professionals. (1), e11.
<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. (2), e10521.
<https://doi.org/10.2196/10521>
- Poncheri, R. M., Lindberg, J. T., Thompson, L. F. & Surface, E. A. (2008). A comment on employee surveys: Negativity bias in open-ended responses. (3), 614-630. <https://doi.org/10.1177/1094428106295504>
- Psykologforeningen. (2018).
<https://www.psykologforeningen.no/politikk/hoeringsuttalelser/hoeringsut...>
- Regjeringen. (2018).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc66ebd8e7714bf6b0f3753e7c1dcdc...>
- Storvik, M. (2016). Begrenset journalinnsyn krever individuelle vurderinger.
. <https://tidsskriftet.no/2016/11/kommentar/begrenset-journalinnsyn-krever...>
- Sykepleierforbundet. (2018).
<https://www.nsf.no/Content/3932077/cache=20182206160826/H%C3%B8ringssvar...>
- Helse Vest. (2019) Spørsmål og svar om Pasientjournal på helsenorge.no. <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter/pasient...?>