

## Etiska frågeställningar vid journalföreläring

Professionskurs (IHPU) Vt 2005  
Anna Birbrajer

## Introduktion

*...” By definition, ethical principles seek grounding in an universal context freed from individual bias, and yet the definitive nature of quandaries places principles in direct conflict with each other There is no evident way to determine which principles should take precedence over each other...” (Jordan, Meara s 140)*

När jag har bekantat mig med de olika ämnen som mina kollegor har valt att fördjupa sig i, inom ramen för professionskursen, blev jag förvånad över att ingen har ägnat sig åt etiska frågeställningar vid journalföring. Det kan vara så att ämnet, av någon anledning, inte uppfattas som tillräckligt inspirerande. Det kan också vara så att som psykolog brottas man, i sin kliniska verksamhet, med många svåra etiska frågeställningar och att just dokumentation blir styvmoderligt behandlad. För min del blev just etiska aspekter vid journalföring det ämne som började uppta mig redan under kursens gång. Jag upptäckte snart att ju mer jag funderade kring detta, desto svårare blev det för mig att föra journal. Osäkerheten grep tag i mig och Socialstyrelsens föreskrifter kunde inte alltid bringa klarhet i de funderingar jag brottades med. Undan för undan har så ett antal teman med vidhäftade etiska konflikter utkristalliserat sig som jag har sammanfattat under följande tre rubriker: Vem är patienten, Innehåll och Språk. Tankar om subjektivitet, som en ofrånkomlig del av den etiska betraktelsen av yrkesutövning, löper som en röd tråd genom hela arbetet.

Jag arbetar som psykolog vid mödra- och barnhälsovården, en verksamhet som riktar sig till föräldrar och barn i förskoleåldern. Verksamheten är förebyggande till sin karaktär och präglas av folkhälsotänkandet. Några av de etiska frågeställningar, som jag kommer att belysa nedan är i viss mån kopplade till verksamhetens specifika karaktär, medan andra är mer generella

### Vem är patienten

*”För att förstå vad patientjournalen handlar om måste man känna till i vilken betydelse lagstiftaren använt ordet patient och journal...Patient är den som har kontakt med hälso- och sjukvård... Journal betecknar allt material rörande en patient.”(Sverne, Sylvander, 2007)*

Patient eller inte; Ett etiskt dilemma

Vi utgår från ett vedertaget faktum att alla som har kontakt med hälso- och sjukvård är patienter. Det låter som en självklarhet och inget att fästa uppmärksamheten vid. Det är också juridiskt korrekt och kan egentligen inte ifrågasättas. Men jag gör det ändå utifrån ett hälsotänkande som utgör barnhälsovårdens grundvalar. Om man beaktar hur en orolig förälder förvandlas till ”en patient”, så fort han eller hon, stiger över barnhälsovårdens tröskel, kan man börja fundera över det etiskt försvarbara i den patologiserande omskrivning som sker i samband med detta. Medan jag skriver journalanteckningar blir jag varse hur jag konsekvent benämner föräldrar och barn, som jag möter, vid namn och undviker att använda ordet patient. Det har uppenbart blivit mitt sätt att närma mig ett etiskt dilemma och ett sätt att hålla fast vid hälsoaspekten i ett tvingande system präglad av medicinska begrepp såsom sjukdomstillstånd, diagnoser etc. I samband med dessa funderingar har det börjat spira en tanke om att barnhälsovården är en värld för sig och dess hälsoideologi inte riktigt förenlig med den medicinska värld som den är del av.

Jag får stöd åt mina tankar hos Sylwander och Sverne (2007). De konstaterar att psykologernas journalföring skiljer sig från den medicinska. Och vidare att den somatiska diagnosen grundar sig på iakttagbara fakta och därmed mer ”objektiv”, medan den som psykologen ställer ger plats åt slutsatser och hypoteser. En diagnos definierar ett sjukdomstillstånd, medan många av de svårigheter som vi kommer i kontakt med, generellt som psykologer och i synnerhet inom barnhälsovården, kan definieras som normala reaktioner på onormalt påfrestande situationer. Depressiva symptom anses vara normala, övergående problem som hör till omställningen i samband med att man får barn. (Wickberg, Hwang, 2000))

En annan, något obehaglig tanke som tränger sig på medan jag skriver detta är att som psykolog inom barnhälsovården, å ena sidan inbjuder jag föräldrar till att ta kontakt innan problemen växer sig stora, normaliserar deras uttryck för oro och osäkerhet i föräldrarollen. Medan å andra sidan bidrar jag till att patologisera föräldrarnas bekymmer genom att benämna de som patienter och därmed sjukförklara det som jag har ambition att normalisera.

### Den identifierade patienten

En annan fråga med etiska förtecken och även den hemmahörande under rubriken ”Vem är patienten?” begrundar svårigheten i att definiera vilken, eller vilka familjemedlemmar blir definierade som patienter och hur det urvalet sker. Är ett barn som vaknar ofta på natten en patient? Är det hans eller hennes föräldrar som söker hjälp? Oftast blir det barnets mamma som får axla patientrollen, eftersom det oftast är hon som tar den första kontakten med psykologen, även om det är barnets pappa som inte står ut längre och har flyttat sin säng till källaren för att kunna sova i lugn och ro. Vi träffar sällan barnet, pga det konsultativa arbetssättet som kännetecknar psykologens arbete inom barnhälsovården. Vi försöker att träffa bägge föräldrarna, oavsett vem som tar den första kontakten, men oftast blir det barnets mamma som blir ”den identifierade patienten”, eftersom journalföringen sker i hennes namn. Detta känns orättvisst och etiskt tveksamt, då hon egentligen är ett språkrör för hela familjen.

Att det är mamman som i första hand söker hjälp kan bero på att det är hon som i de allra flesta fall axlar den tyngsta bördan i att ta hand om barnen med känslor av otillräcklighet som följd. (Elvin-Nowak, 1999) En undersökning av hur svenska föräldrar upplever vardagen, som bygger på trettiotal intervjuer, bekräftar att ”projektet” föräldraskap är i högsta grad könsspecifikt. Kvinnorna i ovannämnda undersökning var mer osäkra än männen i rollen som fostrare och förhållandet mellan hem och yrkesliv framstod som mer konfliktfyllt för kvinnorna än för männen. Därtill valde de flesta kvinnorna att arbeta deltid vilket innebar att de fick tillbringa mer tid med barnen. De tenderade också att lägga på sig skulden för att inte rätta till, medan männen sökte orsakerna i de yttre omständigheterna. Kvinnorna stressades också mest av det som skedde i hemmet, medan männens upplevelse av stress var kopplad till jobbet och tidspressen. (Bäck-Wiklund och Bergsten, 1997) Detta skulle kunna förklara att, det är i första hand mödrarna, som upplever mer stress i sin belägenhet som föräldrar, och som följd av det tar kontakt med BVC-psykologen. Vilket i sin tur leder till att de också blir definierade som patienter.

I ”Yrkesetiska principer för psykologer i Norden” läser jag vidare: *”I vissa situationer kan klientbegreppet vidgas till att avse sekundärt berörd, som t.ex. en primärklients familj.”*

I min verksamhet blir det oftast barnets pappa som får iklä sig rollen som ”den sekundärt berörda”. Och jag anser inte det vara mer etiskt korrekt än att barnets mamma får iklä sig rollen som ”den identifierade patienten”. Att införa en ”familjejournal” skulle kanske vara ett

sätt att lösa den etiska konflikten och undvika att behöva utse någon i familjen som ”den identifierade patienten”, eller som ”den sekundärt berörda”. Att konsekvent föra journal på alla berörda familjemedlemmar är ytterligare ett sätt att förhålla sig, men det inbegriper vissa komplikationer.

### En journal för varje patient

1§ i Patientjournalagen (1985:562) fastslås att det ska föras en journal för varje patient och att den inte får vara gemensamt för flera patienter. Den bakomliggande tanken är att om man har flera familjemedlemmar i terapi skall journalen föras för varje medlem i familjen. Är det däremot endast en av familjemedlemmarna som går i terapi, får man i dennes journal ta in sådana uppgifter om övriga familjemedlemmar som har betydelse för behandlingen. Man ska dock vara återhållsam i det hänseendet. *”Bestämmelsen om en journal för varje patient syftar till att tillgodose sekretessen i hälso- och sjukvården och utgår ifrån att all verksamhet innehåller individuellt inriktade vård och behandlingsmoment.”* (Sverne, Sylvander, mm 2007) Dessa skäl är inte alltid bärande när det gäller psykologers verksamhet, enligt författarna. De hänvisar till familjeterapi, där man oftast arbetar med hela familjen, detta trots att endast ett av barnen eller en av föräldrarna är ”den identifierade patienten”. Här ser jag en direkt parallell till mitt arbete med familjer inom barnhälsovården. Det kan vara mödosamt att behöva föra journal på alla familjemedlemmar, var för sig, när vi redan lägger så mycket tid på administration. Att föra journal på alla medlemmar i en småbarnsfamilj kan vara både och otympligt och fragmenterat. Detta kan dock inte användas som en etiskt relevant problemställning. Däremot är frågan om mycket små barn bör definieras som patienter högst relevant, vilket får mig tyvärr att inse hur obetänksamt jag har tidigare gjort det i mina journaler. Det etiskt tveksamma när barnets mamma definieras som patient har jag redan berört.

I ”Spädbarnets psykiska hälsa”, utgiven av Folkhälsoinstitutet står det följande: *”Fokus i ett förebyggande arbete bör ligga på hela familjen och inte specifikt på barnets problem.”* Och vidare: *”Den nyfödda familjen” borde betraktas som ett socialt system där alla påverkar alla”.* (Wickberg, Hwang, 2000) Detta betraktelsesätt, stärker mig i min övertygelse att familjejournal borde införas inom barnhälsovården.

### När Kalle inte vill sova

Nedan följer en beskrivning av en familj som jag ofta kommer i kontakt med inom barnhälsovården, och som illustrerar hur komplicerat det kan te sig att definiera vem som är patienten, (om vi nu måste göra det);

*Kalles mamma ringer efter att länge ha kämpat med att få sonen att sova på nätterna. Kalle vaknar många gånger per natt och skriker tills han får välling och får komma till föräldrarnas säng. Det som tidigare har varit föräldrarnas säng har nu blivit Kalles och hans mammas säng, pappa har utvisat sig själv till familjens gästrum beläget i källaren. Han måste få sova ifred annars orkar han inte jobba. Kalles mamma orkar inte heller jobba, d v s ta hand om Kalle på dagarna. Hon är helt utmattad efter att ha varit uppe halva natten. Föräldrarna har försökt så gott de har kunnat få Kalle att ändra sina sömnvanor, men inte lyckats. När de låter honom vara kvar i hans säng, eller inte ger honom vällingflaskan blir han helt förtvivlad, vilket i sin tur får dem att känna sig som monster. De börjar undra om de skadar honom, bli osäkra och återgår till det invanda mönstret med vällingflaskan och pappan i källaren. De upplever att det inte finns någon väg ut, undrar om det är något fel på sonen, alternativt på dem och ångrar att de överhuvudtaget kom på idén att skaffa barn.*

En sådan kontakt kan utmynna i att Kalles pappa ringer nästa gång för ett rådgivande telefonsamtal, eller att bägge föräldrarna kommer på besök. De kan också visa sig att Kalle har andra svårigheter som berättigar att jag så småningom överger mitt konsultativa sätt att närma mig problemet och gör ett hembesök för att bekanta mig med honom.

Ska man för journal på Kalles mamma, vilket ligger närmast till hands, då det är hon som tar den första kontakten och som därmed har gjort familjens problem till sitt? Då blir hon automatisk "den identifierade patienten". Ska man fortsätta att göra det även om bägge föräldrarna kommer på besök och betrakta barnets pappa som "den sekundärt berörda"? Ska man välja att föra journalen på spädbarnet som vaknar på nätterna eller hans oroliga och trötta föräldrar, var för sig? Det ter sig i princip omöjligt att i dokumentationen följa det förebyggande arbetets riktlinjer och lägga fokus på hela familjen.

Att föräldrar ska fritt kunna ge uttryck för sina upplevelser av föräldraskapets vedermödor förutsätter att barnet inte får tillgång till journalen i vuxenålder. När journalen förs i barnets namn måste föräldrarnas berättelse tecknas ner utifrån ett hänsynstagande till barnet. Detta borde generellt leda till att man väljer att samtidigt föra åtminstone två journaler, på en av föräldrarna och på barnet. Jag undrar hur man skulle lösa ett sådant etiskt dilemma om all dokumentation samlades i en eventuell familjelog, eftersom jag antar att alla familjemedlemmar skulle ha tillgång till den information som samlas där.

Att ha ansvar för fler än en

*"...Yet what set family therapists apart from the individual therapists is the family therapist's clear commitment to promoting the welfare of each family member."* skriver Geyla Margolin i *Ethical and Legal Considerations in Marital and Family Therapy*.

Enligt henne har familjeterapeuten, som måste hantera flera relationer, eller för den delen psykologen inom mödra- och barnhälsovården, större ansvar i samband med bedömning och behandling, än de som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med en person. Detta borde förstås gälla även den åtföljande dokumentationen. Jag tänker mig att komplexiteten i att förhålla sig till flera individer inbegriper några av de etiska frågeställningar som benämnts tidigare.

Margolin pratar vidare om terapeuten som advokat för familjesystem och inte för varje medlem i familjen. Om vi återgår till historien om Kalle blir min uppgift, i enighet med hennes tankegång, att vara "advokat åt "den nyfödda familjen". Detta skapar en för mig etisk återvändsgränd när frågan kommer till journalföring som måste föras i någons namn och kräver att någon också definieras som patient. Hon säger vidare att familjeterapeuten har ytterligare ett ansvar för att vara advokat åt den familjemedlem som inte kan stå för sina rättigheter och behov. I mitt fall är det alltid barnet. Om jag hårdtrar tanken om att alltid värna om barnet blir journalföring i barnets namn, utifrån föräldrarnas beskrivning av problemet, må det vara syskonsvartsjuka, sömnsvårigheter, eller aggressivitet och trots, etiskt oförsvarbart.

Psykologens konsultativa arbetsätt innebär att hon eller han träffar oftast bara föräldrarna utan barnet, vilket kan underlätta journalföring om den konsekvent förs i föräldrarnas namn. Men som tidigare nämnts, med andra etiska frågor som följd. Så länge vi inom barnhälsovården inte kommer på något annat sätt att dokumentera kommer det professionella

mötet med familjen att innehålla ett etiskt ställningstagande när jag ”väljer” patient. Det kommer också att fortsätta att präglas av ett element av subjektivitet, om än ”tyglat” av yrkesetiska principer när så valet sker.

### Journalens innehåll

Patientjournallag (1985 - 562), 3§: *”En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en säker och god vård för patienten.”*

Detta kan uppfattas olika beroende vem det är som skriver journalen. Det kan också uppfattas olika av de direkt berörda, vars liv tecknas ner. Journalens innehåll kan vara mycket omfattande eller mycket sparsamt, mycket detaljerat, eller schematiskt. Journalens innehåll filtreras genom patientens sätt att berättar sin historia, vad vi frågar efter och hur vi lyssnar. I vis mån präglas alltid innehållet av det subjektiva momentet som gör sig påmint genom vårt eget och patientens personliga sätt att uttrycka sig. De uppgifter som finns nedtecknade i patientjournalen filtreras också genom ett teoretiskt raster. Med andra ord är en patientjournal mycket mer än ”de uppgifter som behövs för en säker och god vård.”

Inga Sylvander skriver i förordet till ”Journalföring för psykologer: *”Lagar och föreskrifter är inte alltid lätta att tolka och följa, eftersom de ofta tillkommit utifrån andra frågeställningar än våra. Den nya patientjournallagen utgår t ex från medicinsk verksamhet, vilken bara delvis har relevans för psykologarbete.”*

Att föra journal som i alla avseenden avkräver mig att förmedla de exakta fakta, symptom som kan härleda till en diagnos, en benämning av tillståndet är utslag av hur psykologin har anpassat sig till den medicinska kulturen och ger mig viss etiskt huvudbry. Det rimmar dåligt med min strävan att se komplexiteten i varje enskild familjs historia samt skapa utrymme för möte och dialog. Anpassningen till det mer naturvetenskapliga tankesättet är en svår kompromiss.

Väsentliga uppgifter; Vad är viktigt och för vem

*”Journalen ska innehålla korrekt information och ge vägledning för fortsatt vård och behandling. Uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder samt väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder måste alltid finnas i journalen”.* (Sverne, Sylvander, mm 2007)

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) under rubriken Patientjournalagen och underrubriken Patientintegritet står det att läsa: *”Patientjournalen ska utformas så att patientens integritet respekteras (4§PjL). Alltför många slarviga och illa genomtänkta journalanteckningar som har varit sårande eller på annat sätt till men för patienten har gjort att denna självklarhet har behövts införas i lagtexten. Känsliga uppgifter som patienten meddelat i förtroende skall därför inte ogenomtänkt föras in i patientjournalen. I den mån uppgifterna är relevanta för tolkning av sjukdomsbilden skall de givetvis skrivas in, vilken ställer särskilda krav på utformningen. Mera sällan behöver dock journalen innehålla detaljerade återgivande.”*

Enligt min mening borde alla uppgifter bedömas som ”känsliga uppgifter som patienten meddelat i förtroende”. Det subjektiva momentet i psykologens bedömning av hur journalens innehåll formuleras, utöver det självklara och formella som namn, årtal, etc är alltid närvarande och avkräver mig ett stort ansvar. Den etiska konflikten är inbyggd vid varje

bedömning av vilka är ”de väsentliga uppgifterna”. Ytterligare en komplikation av etisk karaktär kan uppstå då psykologens bedömning av vad som är ”en väsentlig uppgift” inte stämmer överens med patientens.

*Olles pappa tog kontakt med mig pga sonens försenade språkutveckling. Det visade sig att Olle också hade svårigheter i socialt samspel och kom ofta i konflikt med andra barn. Olles mamma och pappa skildes när han var c:a 1½ år gammal. Sedan dess har pojken bott hos sin pappa och haft sporadisk kontakt med sin mamma. Föräldrarna har gemensam vårdnad. Bägge två kommer på första besöket och berättar två olika versioner om Olles tidiga uppväxt. Enligt pappa har Olles mamma haft psykiska besvär och inte riktigt kunnat ta hand om sonen. Medan Olles mamma beskriver att sonen skrek så fort hon närmade sig honom och att det fick henne att utveckla panikångest. Hon frågar uttryckligen efter vad jag kommer att skriva i barnets journal och motsäger sig att information om hennes psykiska besvär ska nämnas.*

Journalen skrivs på barnet, som brukligt i samband med den planerade utvecklingsbedömningen. Härefter inga frågetecken, om man tillfälligt har försonat sig med att benämna alla som kommer i kontakt med barnhälsovård som patienter. Den etiska konflikten gäller nu journalens innehåll utifrån det motsägelsefulla i föräldrarnas beskrivning. Respekt för patientens mammas rätt att definiera vilken information som får figurera i sonens journal står i konflikt med min bedömning att all information om mammas psykiska hälsa under barnets tidiga uppväxt är av stor vikt för både utredning, planering av behandling. Den etiska konflikten ligger också i det nödvändiga hänsynstagandet till barnet, som kan som vuxen begära tillgång till sin journal. Mitt yrkesetiska övervägande leder till att jag väljer att inte gå emot mammas vilja, även om det inte känns tillfredställande, då det skulle kunna äventyra hennes förtroende för mig och därmed även utredningen.

Att skriva det nödvändiga och eliminera det onödiga

*”Att skriva är inte bara att fästa ord på den vita sidan, lika mycket handlar det om att stryka. Fullbordandet av ett verk är därför lika mycket en fråga om att ha skrivit det nödvändiga som att ha eliminerat det onödiga.” (Svenska Dagbladet, Mindre är mer, Carl-Johan Malmberg)*

Sedan mina tankar kring journalföringen har intensifierats tycks jag mig associera till detta i vad jag än läser. Ovanstående citat kommer från en artikel från Svenska Dagbladet om olika typer av författare och konstnärer, de som antingen eliminerar, stryker eller de som adderar, och lägger till. Det sägs att de representerar två olika konstnärstyper. Måhända kan man dra paralleller till vår yrkeskår. I samtal med kollegor brukar det framkomma att vi skriver olika mycket, att vi i vis mån gör subjektiva bedömningar om vad som är viktigt att skriva ner. I mitt fall, efter en flerårig terapeutisk skolning, får jag brottas med övertygelsen att allt som sägs är av vikt och måste sättas på pränt. I samtal med kollegor har jag förstått att även för dem är det en ständigt närvarande frågeställning. Vad mer bekräftas detta av Åke Hjelm, Psykologförbundets jurist, som påstår att vi (psykologer) tenderar att vara överflödigt utförliga i våra journaler.

Det som tecknas ner ska vara stöd för minnet och ge underlag för beslut om behandling, det ska samtidigt ge information till eventuell efterträdare på tjänsten. Det ska också kunna läsas av patienten. Den komplicerade frågan ”Vem är patienten” som jag nämnde tidigare, gör sig påmind nu när jag skriver om journalens innehåll. Det kan vara lika svårt att förhålla sig till all den information som vi får till oss genom föräldrarnas berättelser om barnet, om de själva, om varandra och alla inbördes relationer dem emellan., som till valet av patienten. De etiska

implikationer av de val vi gör när vi sätter ”det nödvändiga” på pränt och utesluter det ”onödiga” måste beaktas gång på gång.

I socialstyrelsens föreskrifter för psykologer om journalföring (SOSFS 1982:78) sägs följande under rubriken Journalens innehåll: *”Innehållet i de enskilda samtalen behöver däremot normalt inte redovisas utan endast den bedömning som ligger för grund till behandlingen.”*

I psykologjournalen kan just ”detaljerade återgivanden” vara av stor betydelse för ”tolkning av sjukdomsbilden”. Patientens upplevelse av vad som är viktigt för honom eller henne kan bli avgörande för vad som uppfattas som relevant att teckna ner. Likaså kan patientens sätt att minnas och återger skeenden återspeglas i journalanteckningar. Talföra patienter vars berättelser sjuder av detaljrikedom får varje psykolog att kavla upp armarna och göra utförliga journalanteckningar. Inget får gå förlorat då allt kan vara av värde. Må det gälla föräldrarnas beskrivning av barnet eller den nyblivna mammas beskrivning av relationen till sin egen mamma.

Psykologens arbete inom barnhälsovården innebär att vi möter barn och föräldrar när risk för ohälsa föreligger, utan att ett sjukdomstillstånd har uppkommit. Lisbeth F Brudal (Hälsopsykologi, 1995) Beskriver en modell för samtal som kännetecknar ett arbete inriktat på hälsa och inte sjukdom. Den inriktar sig på att fånga sammanhang, process och helhet och tonvikten läggs på att patienten själv uttrycker sin egen upplevelse av livssituationen. Det sätt att betrakta de som söker vård har implikationer för journalföring.

### **Om språkets betydelse, eller hur innehåll kläs i ord**

Under rubriken ”Språket” i Patientjournalagen står det följande: *”Patientjournalen ska vara skriven på svenska språket och vara tydligt utformad och så långt som möjligt förståelig för patienten. Omdömen som kan uppfattas som kränkande för patienten ska undvikas.”*

Vi, psykologer använder språket som ett redskap och är vana att väga våra ord på guldvåg. De av oss med psykoterapeutisk skolning på psykoanalytisk grund har fått lära oss att minutiöst granska varje ord som uttalas i terapirummet, både patientens och behandlarens. Den erfarenheten präglar mitt sätt att föra journal. Medveten om att orden gör oss makt att formulera andras belägenhet och att därmed göra intrång i deras liv närmar jag mig allt skrivande med stor försiktighet. Det är inte mer än rätt, då inget annat förhållningssätt skulle vara etiskt försvarbart, men ibland kan det kännas som ett ok. Det verkar vara generellt svårt att få förståelse för den vikt vi psykologer lägger vid det skrivna ordet hos våra medicinskt skolade kollegor, som ofta är också våra chefer. Även i detta avseende blir det tydligt att språket används och värderas olika beroende på om man tillhör den medicinska eller den psykologiska fallangen inom sjukvården.

### **Text och tolkning**

Präglad av den fenomenologiska traditionen lägger jag stor möda på att återge mina patienters berättelser på ett sätt, så troget och fritt från tolkning sätt som möjligt. (Colaizzi, 1978) Ett förhållningssätt som till synes skulle kunna motverka obetänksamma formuleringar och därmed även etiska konflikter, men som i praktiken visar sig vara mer komplicerat än så. Ett citat hämtat från en artikel om Paul Ricoeur (Svenska Dagbladet, Det är mänskligt att tolka, Bengt Kristensson Uggla) belyser komplexiteten av den dimension som tolkningen av en skriven text innebär.

*”Tolkningsprocessen innebär en komplex tillblivelseprocess i vilken produktionen av mening paradoxalt samspelar med receptionen av mening. Text och tolkning definierar varandra*



*ömsesidigt så att textens paradoxala ställning får sin direkta motsvarighet i tolkningens dialektik, helt i linje med den gåtfullhet som redan präglar det förhållande att svarta bokstavstecken på ett vitt papper kan generera mening och få världar att framträda. Texten kan ses som bärare av ett överskott av mening, vilket gör tolkningen till en reduktion genom vilket vi utväljer några enstaka i mängden av möjliga meningar. Men texten kan också förstås utifrån sin brist på mening och då kommer tolkningen snarare att framstå som en akt som fullbordar något ofullbordat, i linje med föreställningen om att författaren bara skriver halva boken, eftersom resten kommer till när vi läser den.”*

Vi lyssnar och skriver ner så troget som möjligt, men de ord och formuleringar vi använder, hur väl än övervägda de må vara och hur nära än de ligger ”den ursprungliga texten”, är de aldrig helt fria från ett tolkningsraster. I den skrivna versionen producerar vi en ny text, som i sin tur silas igenom patientens tolkning och skapar en ny mening i mötet av det skrivna ordet med den som läser. Vi kan aldrig veta hur de världar som träder fram i våra journaler kommer att tolkas. Och varje ord kan utgöra en värld för sig. Jag blev varse detta för några månader sedan i samband med att jag skrev ner en muntlig remiss från en BVC-sköterska. Min journalanteckning löd:

*På 4 års screeningen uppmärksammades att S hade en mycket försenad språkutveckling. Han hade svårt att formulera sig, pratade otydligt och ville inte samarbeta. Han skrek och kastade sig på golvet när sköterska försökte få honom att göra uppgifterna. Hans beteende under besöket på mottagningen väckte hennes oro, medan föräldrarna sa att de var vana att han reagerade på det sättet. De gav dock sitt medgivande till att deras son skulle utredas p g a hans språkförsening och att remiss skulle skickas till psykologen.*

När jag väl träffade föräldrarna blev pappan i familjen mycket upprörd när jag återgav ordagrant innehållet i remissen. Det tog en bra stund för mig att reda ut att hans upprördhet gällde själva ordet ”beteende”, vilket i hans öron hade en mycket negativ och kränkande klang, och inte med remissen som sådan. Det ordet fanns då redan nerskrivet både i BVC-journalen och i psykologjournalen och kunde inte på något sätt, och på förhand förutsägas eller undvikas. Vi kan inte veta hur texten (läs: journalanteckningarna) uppfattas av den som läser den. Men vi kan göra vårt bästa i att tygla det subjektiva momentet när vi formulerar oss, samt förhålla oss ödmjukt inför det spektrum av tolkningar som varje text kan väcka. Ett förhållningssätt som förutsätter en yrkesetisk medvetenhet samt medvetenhet om ordets makt.

## **Slutord**

*“A psychologist can not rely on rules and principles alone, although they are of course important guidelines. Ethical reflection, meaning the ability to analyse which ethical elements are involved and to discriminate between alternatives of moral acting, must be developed, since psychological practice can not be standardized.” (Colerud, s.170)*

Det ter sig tämligen obegripligt hur någon utövande psykolog kan undgå att brottas med etiska frågor, må det vara i direkt behandlingsarbete eller i samband med dokumentation. I Gunnel Coleruds undersökning kommer det fram att 20% av de tillfrågade psykologerna aldrig( sic!) har upplevt ett etisk dilemma. Bland de 23 rangordnade kategorier av etiska frågor finns ”treatment records” på 17 plats och 1,2 av svenska psykologer, som deltog i undersökningen, tillkännager någon form av etiska bryderier vid dokumentation. Medan i en liknande undersökning bland amerikanska psykologer bereder dokumentation etiska problem hos en procent. I ovannämnda studien är inte journalföringen specificerad, vilket innebär att

det kan lika gärna röra sig bara om utlåtanden. Etiska frågeställningar vid journalföring verkar te sig mindre viktiga än vid behandling, men även om de kanske inte upplevs som lika påträngande, borde de självklart underkastas en fortlöpande diskussion och granskning. Psykologyrket i sig kräver ett ständigt reflekterande och journalföring är en del av yrkesutövningen. Jag pratade nyligen med en kollega som berättade för mig att i hennes verksamhet har man infört regelbundna och gemensamma genomgångar av journaler som ett sätt att värna om de etiskjuridiska aspekterna av dokumentationen samt motverka uppkomsten av "hands-off norms" (Collerud, 1997). Man kan fråga sig om inte detta borde införas på varje arbetsplats där arbetet utförs "bakom stängda dörrar". För att även om vi har ett givet regelverk att följa -Patientsjournalagen- är det omöjligt att följa bokstavstroget de etiskjuridiska anvisningarna och mycket lämnas till vårt eget omdöme. I "Yrkesmässiga principer för psykologer i Norden" antagna av Sveriges Psykologberbund 1998 står det att läsa: *"Många av psykologernas yrkesmässiga relationer och arbetsuppgifter är dock av sådan art att det inte är möjligt att reglera dem formellt. Det avgörande blir därför den enskilde psykologens yrkesetiska medvetenhet, ansvarskänsla och yrkesmässiga kompetens."*

I artikel "Ethics and the Professional Practice of Psychologists: The Role of Virtues and Principles" (Jordan, Meara, 2004) hittade jag begrepp som hjälpte mig att komma vidare i mina funderingar kring etiska frågeställningar och vad gäller "det subjektiva momentet" i psykologens yrkesutövning. Två olika sätt att förhålla sig till etiska dilemman formuleras: ett som är grundat på principer (regeletik), rationellt och objektivt och ett som är grundad på föreställningen om dygden (dygdetik), en egen värdegrund och moral. De två kan fungera som komplementära och behöver inte stå i motsatsförhållande till varandra när vi ställs inför ett etiskt dilemma. I all min yrkesutövning, inklusive journalföring, kan jag både troget följa regelverket (läs här) "Journalföring för psykologer", och samtidigt ta hjälp av dygdetik för att betrakta och nyansera mina ställningstaganden. Enligt författarna kan regeletik vara begränsande för psykologer och psykoterapeuter pga dess förenklade betraktelse av komplexa frågeställningar. De betonar vikten av att vi handskas med mänskliga problem som inte får reduceras till bara intellektuella bryderier och säger följande: *"Rather, ethics from a virtue perspective, serves to remind us that professional psychology is a discipline with pervasive moral, as well as scientific, dimensions. These moral demesions are intimately tied to the character of the professoional."* Om jag förstår det rätt, skulle i så fall det som jag kallar för "det subjektiva momentet", (läs här: värdegrund och moral) i psykologens yrkesutövning, lyft till ytan betraktas som en tillgång vid de etiska ställningstagandena och inte nödvänigtvis som ett hinder. Med tillförsikt läser jag vidare: *"Such professionals might more easily, identify their bias, more carefully guard against imposing their values on clients, and be more vigilant in separating personal and cultural preferences from the psychological and therapeutic phenomena..."* (Jordan, Meara, 2004)

\*

Det blev ingen manual, eller en förtydligande bilaga till Patientjournalagen, som jag (och mina kollegor) hade hoppats på, med tydliga svar på distinkta frågor. Däremot fick jag genom skrivandet ett nödvändigt utrymme för reflektion kring ett antal etiska frågor vid journalföringen och det känns viktigt nog.

## Litteraturförteckning

- August, J.E.& Meara M. N, (2002) Ethics and the Professional Practice of Psychologist: The Role of Virtues and Principles. D. N. Bersoff, (red.) Ethical Conflicts in Psychology, (ss.335-343), American Psychological Association, Washington, DC
- Brudal, F. L. (1995) Hälso-psykologi, Studentlitteratur
- Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (1997) Det moderna föräldraskapet. Natur och Kultur
- Colaizzi, F.P. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist Views it. I. R. S. Valle& M. King, (red:er), Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology (ss. 48-71).N.Y. Oxford University Press.
- Colnerud, G. (1997) Ethical Dilemmas of Psychologists, A Swedish Example in an International Perspective. European Psychologist, Vol. 2, No. 2 (ss. 164-170)
- Elvin-Nowak, Y. (1999) Accompanied by Guilt. Motherhood the Swedish Way. Department of Psychology. Stockholm University.
- Green, V. (2000) Therapeutic space for re-creating the child in the mind of the parents.
- Tsiantis, J., Boalt Boethius, S., Hallefors, B. (red:er), Work with Parents, (ss. 25-45), Karnak Books, London
- Gustafsson, I.(1996) Handlingsprogram för det förebyggande arbetet inom PBU
- Hwang, P. & Wickberg. B. (2000), Spädbarnets psykiska hälsa. Folkhälsoinstitutet, Stockholm
- Hälso- och sjukvårds lagstiftning, PsykologTjänst AB
- Journalföring för psykologer (1988) PsykologiFörlaget AB
- Kristensson Uggla, B. (2005) Det är mänskligt att tolka. Svenska Dagbladet. 25. 05. 2005, s.11.
- Malmberg, C-J. (2005) Mindre är mer. Svenska Dagbladet, 14.08.2005, s. 6
- Margolin,G. Ethical and Legal Considerations in Marital and Family Therapy (2002) D.N. Bersoff, (red.) Ethical Conflicts in Psychology, (ss.140-144), American Psychological Association, Washington, DC
- Pope, S. K. & Vetter, A. V. (1992) Ethical Dillemas Encountered by Members of the American Psychological Association, American Psychologist, vol 47, No 3, 397-411
- Sverne, T., Sylvander, I., Hjelm, Å. m fl,(2007) Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter, Studentlitteratur
- Tsiantis, J. (2000) Introduction. J. Tsiantis, S. Boalt Boethious, B. Hallerfors, (red:er), Work with Parents, (xvii-xxix), Karnac Books, London
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Södra Bohuslän 2006