

ORIGINALARTIKKEL

Pasientjournalen formet under flere hensyn: en tekstanalyse av journaler fra psykisk helsevern

Hilde Flata¹, Hanne Weie Oddli¹ og Petter Aaslestad²

¹ Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

² Institutt for språk og litteratur, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

Publisert: 03.02.2025

Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam og støttet av Rådet for psykisk helse.

Studien er en del av førsteforfatterens doktorgradsprosjekt ved Universitetet i Oslo om pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandlingsrelasjonen.

Takk til proffene fra Forandringsfabrikken for drøfting av pasientperspektiv i teksten.

Takk til psykiater Ewa Ness for drøfting av resultatkategorien standardisert tekst.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

KONTAKT: h.k.flata@psykologi.uio.no



Bakgrunn: Pasienter i psykisk helsevern kan lese sin egen journal via nettportal. Dette gir helsepersonell nye utfordringer i journalskrivingen, viser forskning basert på intervjuer og spørreundersøkelser. Vår studie undersøkte hva som kjennetegner journalen som sjanger i poliklinisk oppstartfase. Formålet var å formulere begreper som kan øke bevisstheten om journalsjangeren og fremme refleksjon om ulike måter å føre journal på. **Metode:** En tverrfaglig forskergruppe analyserte tekst fra seks journaler fra de tre første månedene etter behandlingsstart i poliklinisk psykisk helsevern. **Resultater:** Analysen resulterte i fire hovedkategorier: 1) fagautoritet i teksten, 2) pasientperspektiv i teksten, 3) standardisert tekst og 4) usammenhengende tekst. Underkategorier nyanserte funnene. **Implikasjoner:** Vi brukte resultatene til å overveie hvordan journalføring kan fremme samarbeid i behandlingsrelasjonen: Skriver vil kunne utvikle sitt repertoar i retning av endringsorienterte journalnotater ved å skrive fram fagautoritet fra mer funksjons- og deltakerorienterte perspektiver, bruke et mer erfaringsnært språk og individualisere standardisert tekst for å redusere tekstfragmentering. Slik kan journalen balansere pasientmedvirkning og en tydelig situasjonsforankret faglig vurdering.

Nøkkelord: pasientjournalen, psykisk helsevern, pasientjournalsjangeren, tekstanalyse, digitalt journalinnsyn

Pasienter i psykisk helsevern kan lese egen journal via nettportal underveis i behandlingen.

Journalen må derfor føres under flere hensyn: formidle faglige vurderinger til kolleger, dokumentere helsehjelpen for tilsynsmyndighetene og som en mulig kommunikasjon med pasienter under behandling (Flata, 2023).

Journalinnsyn kan utvikles til et relasjonelt verktøy som styrker samarbeid om behandling (Blease et al., 2020). I så tilfelle må journalnotatene skrives på en måte som ikke undergraver samarbeidet. Dette krever en økt bevissthet om de språklige repertoarene som journalsjangeren legger føringer for. Imidlertid har sjangerperspektivet vært fraværende i forskningen. Journalen synes å ha vært forstått innen en elementær kommunikasjonsmodell, kun som et medium for formidling av informasjon (Berge, 1997). Vi mangler studier av hva som kjennetegner journalsjangeren og journalnotatene i psykisk helsevern i dag.

Forskning på digitalt journalinnsyn for pasienter med psykiske lidelser er stort sett basert på spørreundersøkelser og intervjuer med pasientene og behandlerne. En oversiktsartikkel viser at pasientene i de inkluderte studiene i stor grad syntes de fikk mer kontroll i behandlingen og økt tillit til behandler hvis journalen var skrevet i et respektfullt språk, var uten feilinformasjon og ukjente diagnoser, samt stemte med egen opplevelse av konsultasjonen (Schwarz et al., 2021). Mange behandlere rapporterte om økt arbeidsbyrde og var ambivalente til om forandringen gagnet behandlingen (Schwarz et al., 2021). I en norsk spørreundersøkelse fra psykisk helsevern svarte flere behandlere at de unnlot å skrive observasjoner og vurderinger som ville kunne provosere pasienten (Fagerlund et al., 2021).

En analyse av sjangeren kan gi kunnskap om andre aspekter ved pasientjournalen enn det som har kommet fram ved intervjuer og spørreundersøkelser. Feltet kan med fordel trekke veksler på perspektiver fra humanistisk forskning, som legger til grunn at tekster med nødvendighet formidler betydninger utover nøytral informasjon. Litteraturviter Petter Aaslestad viste gjennom en narratologisk lesestrategi hvordan pasienter kom til orde og til syne i psykiatrijournaler gjennom en hundreårsperiode (Aaslestad, 2007). Senere har to norske forskningsarbeider, basert på nærlesninger av henholdsvis barnevernjournaler og legeerklæringer, vist hvordan underliggende motsetninger og verdiladninger kom til uttrykk i tekstene (Engebretsen, 2007; Aarseth, 2019).

I vår studie hadde vi som et overordnet mål å bidra til økt bevissthet om journalsjangeren. Vi undersøkte hva som kjennetegnet sjangeren i oppstartsfasen i poliklinisk psykisk helsevern. Gjennom å analysere journaltekstenes struktur og språklige virkemidler i tråd med litteraturforskningens





analysebegrep (Lothe, 2007a) formulerte vi funnene i et begrepsapparat. Begrepene brukte vi til en gjennomtenkning av hvordan journalføring kan møte de ulike hensyn som journalen må ivareta. Vår lesning hadde for øye å få fram kjennetegn ved sjangeren. Vi analyserte hvilke trekk som gjennomgående syntes å være normerte av sjangeren, og hvilke som syntes å være brudd på sjangerforventningene til form og språk.

Metode

Design

Vår analyse av pasientjournaler er første del av et større prosjekt, Digitalt journalinnsyn, ved Universitetet i Oslo. Prosjektet omhandler pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandlingsrelasjonen. Utover analysen av pasientjournalen består prosjektet av intervjuer med pasienter og behandlere om erfaringene med å lese og skrive journal.

Vårt forskningsdesign er altså en sjangeranalyse der vi leser journaltekstene med henblikk på struktur og med åpenhet for ulike tekstfortolkninger. Målet var å lese teksten slik den forelå gjennom det som språklig var uttalt (Gadamer, 2012). I studien bruker vi betegnelsen *skriver* framfor behandler for å understreke at det er det skrevne ordet som er analysert, og ikke behandlers intensjoner i skriften.

Materialet

Tekstmaterialet var journaldokumenter fra de tre første månedene av seks forløp ved poliklinisk psykisk helsevern i 2022, avgrenset til dokumentene som pasienten kunne lese på helsenorge.no. Hver journal hadde 5 til 17 dokumenter, primært polikliniske notater. Fire journaler hadde kun én skriver, en hadde to skrivere og en annen tre skrivere, medregnet et brev mottatt fra en annen poliklinikk.

Bortsett fra én journal, som var skrevet etter et behandlerbytte, inneholdt alle «Notat etter første konsultasjon». Notatene hadde underoverskrifter som fungerer som en mal i det elektroniske journaldokumentet. Malen er arbeidsgivers føringer for hva som skal journalføres, forankret i journalforskriften.

Rekruttering

Journalene ble innhentet fra seks pasient–behandler-dyader ved to allmennpoliklinikker ved et sykehus i Oslo. Behandlerne deltok ikke i rekrutteringen av pasientdeltakerne.



Fem behandlere, tre menn og to kvinner, deltok: tre psykologer med under tre års fartstid, en psykologspesialist og en spesialsykepleier med terapeututdanning. De to sistnevnte behandlerdeltakerne hadde mer enn femten års klinisk erfaring.

Seks pasienter, tre kvinner og tre menn, deltok. Pasientutvalget ble ikke avgrenset ut fra henvisningsgrunn eller diagnosekategorier, men manglende samtykkekompetanse var eksklusjonsgrunnlag. Ved oppstart hos en behandlerdeltaker mottok pasientene en digital prosjekthinvisjon sammen med ordinær innkalling til første samtale. Pasientdeltakerne var i alderen 23–45 år. De hadde varierende erfaring med å gå i behandling, der noen hadde flere behandlingsperioder bak seg, mens for andre var dette første møte med psykisk helsevern.

Det teoretiske utgangspunktet

Pasientjournaler tilhører en medisinsk tekstsjanger. Det er et nedarvet tekstformat som gir visse føringer for utforming og forståelse av tekstene. Føringene ligger i skjæringspunktet mellom forventninger som er formulert i lovverket, retningslinjer for utredning og behandling, fagfellesskapet og møtet mellom behandler og den enkelte pasienten. I vår studie var et pragmatisk sjangerperspektiv et felles teoretisk utgangspunkt for metodologien. Her forstås sjanger som et kontekstuel begrep som framhever hvilke forventninger til språket og teksten som inngår i situasjonen teksten brukes innenfor (Ledin & Berge, 2001).

En kilde til det pragmatiske sjangerperspektivet er det dialogiske språksynet til den russiske språk- og litteraturforskeren Mikhail Bakhtin (1895–1975). Gjennom sin analyse av Dostojevskijs romaner etablerte han en metaforisk bruk av begrepet *flerstemmighet*. Han viste hvordan ulike sosiale lags talemåter og perspektiver klinger med som stemmer i forfatterens språk, uten å være underordnet fortellerstemmen (Claudi, 2013). Bakhtin (2005) ser språket som sosial samhandling der ytringer alltid har gjenklanger av andre ytringer og er rettet til noen. I nær tilknytning til Bakhtins teorier lanserte den franske litteraturforskeren Julia Kristeva i 1967 begrepet *intertekstualitet*. Hun skriver: «Enhver tekst tar form som en mosaikk av sitater, enhver tekst absorberer og transformerer andre tekster» (Kristeva, 1967, sitert i Refsum, 2007, s. 100). Hun markerer med det at enhver språklig ytring med nødvendighet inngår i en dialog med et uendelig antall andre tekster og teksttyper. Relasjonene mellom dem er en forutsetning for all språkbruk (Refsum, 2007). Tekstforståelsen i vår nærlesning bygger på begrepet om intertekstualitet. Vår bruk av begrepet avsenderfunksjon viser til at avsender i teksten ikke kan reduseres til skriveren, da teksten bærer med seg intertekstuelle referanser.

Analyse: nærlesning



Vi analyserte journalene gjennom en tverrvitenskapelig nærlesning. Nærlesningen vår er basert på nykritikkens «close reading» (Lothe, 2007b, s. 155) og strukturalismens senere videreføring av denne. Det ovenfor beskrevne teoretiske utgangspunktet var et felles metodologisk grunnlag for dialogen mellom oss.

Ved å etablere en tverrvitenskapelig forskergruppe dro vi veksler på våre ulike fortolkningsperspektiv – bygget på den humanistiske tekstforskningstradisjonen og kvalitative forskningstradisjoner innen samfunnsvitenskap og helsefag. HF har idéhistorikerens metodologiske forankring i teorier om tekst i kontekst (Krefting, 2017). Hun var særlig opptatt av betydningen som sjangerkonteksten hadde for hvordan teksten kunne bli utformet av skriveren. HWO har som psykoterapiforsker metodologisk forankring i kvalitative tilnærminger. Hun trakk veksler på det konstruktivistiske teorigrunnlaget fra grounded theory (Charmaz, 2006) og refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2019). PA har som litteraturforsker omfattende erfaring med utforskning av narrative strukturer i ulike type tekster. Blant annet har han analysert pasientjournalskriftens strukturer i flere publikasjoner. Perspektivet hans er formet av arven etter strukturalismen, der han særlig studerer tekststrukturenes betydningspotensial. Her er spørsmålet «hvordan teksten betyr» overordnet «hva teksten betyr».

Analyseprosessen

Alle forfatterne leste hele materialet i flere runder. Planen var å lese nøye og i fellesmøter være nysgjerrige på forskjeller og likheter i lesningene. HF og PA utvekslet synspunkter i et noteringssystem i materialet. HWO ga tekstinnspill og metakommentarer i fellesmøtene.

Vi leste først én og én journal. Journalene framsto som mer eller mindre fragmenterte, med mye oppramsing av formalia og symptomer. Etter innledende drøftinger kom vi fram til tre hovedspørsmål som vi ville følge videre: Hvordan ble avsenderfunksjonen etablert? Hvordan var sammenhengen og resonnementene? På hvilke måter var teksten deskriptivt symptomorientert eller mer endringsorientert?

For hver journal skrev HF et analysenotat om hvordan pasienten og helsehjelpen ble framstilt. Som en del av den hermeneutiske prosessen (se f.eks. Gadamer, 2012) ble analysenotatet diskutert i fellesmøtene, og ny forståelse inngikk som en del av forforståelsen ved neste lesning.



Vi undersøkte videre hvordan retningslinjer, epikriser, pasientens beretning og skrifters faglige vurderinger kunne analyseres som stemmer som klang med i teksten. Vi var opptatt av hvordan skriver syntes å ha omsatt pasientens fortelling til sjangerens mer kortfattede format, og hvordan et utrednings- eller behandlingsprosjekt ble etablert i teksten.

Avslutningsvis strukturerte HF materialet etter hovedkategorier som framhevet likheter, med underkategorier som viste nyanser. Gjennom fellesmøtene ble vi enige om kategoriene som er lagt fram i resultatdelen av artikkelen.

Refleksivitet

HF har jobbet som klinisk psykolog i tre tiår og er i tillegg utdannet idéhistoriker. Hun var opptatt av hvilke språklige repertoarer skriver brukte for å ivareta journalens ulike funksjoner, og hva språket kunne bety for pasienters leseopplevelse og etablering av samarbeid. HWO er professor i klinisk psykologi og har bred erfaring med kvalitative analysemetoder i psykoterapiforskning. Hennes perspektiv løftet fram hvordan journaltekstene etablerte problemforståelse og behandlingsprosjekt. PA er professor i litteraturvitenskap og har erfaring fra forskning på pasientjournaler med narratologi som lesemetode (Aaslestad, 2007). Hans perspektiv klargjorde hvordan teksten skaper betydning ut fra de ulike strukturelle nivåene. Spennet i vitenskapelig kompetanse fanget for eksempel opp hvordan psykisk lidelse og endringsprosesser ble framstilt i journalen, mens analyse av avsenderfunksjon og resonnementer i teksten var en følge av interesse for tekststrukturen.

HF gjorde lydopptak av fellesmøtene og skrev referater som økte bevisstheten om hvordan de ulike forforståelsene våre var virksomme i arbeidet. Dette er i tråd med et dialogorientert syn på refleksivitet som et vedvarende individuelt og kollektivt arbeid for å tydeliggjøre hvordan ulike perspektiver gjør seg gjeldende ved utforskningen av fenomener (Stige et al., 2009).

I forskergruppen hadde ingen av oss uttalt pasienterfaring. Derfor søkte vi innspill fra proffer ved Forandringsfabrikken, som er brukermedvirkere med pasienterfaring. Funn som angikk pasientperspektivet, ble drøftet med dem.

Videre ble funn som omhandlet standardisert tekst og sammenhengen i journalen, drøftet med en psykiater som i en årrekke har arbeidet med tilsyn i Helsetilsynet. Vi ønsket hennes blikk på resultatene fordi det var viktig for studien at vår journalforståelse forholdt seg adekvat til forskriftsmessige krav.

Etikk

Forskningsprosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK ref. 184 084). Inklusjon var basert på skriftlig samtykke.



Resultater

Analysen resulterte i fire tekstuelle hovedkategorier som var til stede i større eller mindre grad i alle journalene: 1) fagautoritet i teksten; 2) pasientperspektiv i teksten; 3) standardisert tekst; 4) usammenhengende tekst. Begrepet fagautoritet viser til faglige vurderinger av helsetilstand, hjelpebehov og tiltak. Pasientperspektivet omhandler hvordan pasienten opplevde og forsto sine erfaringer, problemer og mulige løsninger.

Standardisert tekst var særlig å finne ved risikovurderinger, i kartleggingsrapporter og under status presens, der skriver er forventet å formidle observasjonene sine av pasienten. Med usammenhengende tekst sikter vi til tekst som var fragmentert i formen, eller at tekstinnholdet manglet indre logisk sammenheng.

Vi presenterer kategoriene illustrert med utdrag fra journalene, som identifiseres med bokstaver (A, B, C, D, E, F). Tekstene i parentes etter A, B og så videre sikter til underoverskriften for den delen av journalen sitatet er hentet fra.

Fagautoritet i teksten

Pasientjournaler skrives av behandlende helsepersonell. Slik sett er all journaltekst formet av en skriver med fagautoritet. Imidlertid varierte det hvordan skriverens fagautoritet fikk et språklig uttrykk i møte med journalens faste oppbygning.

Skriver kunne dra veksler på tidligere behandleres vurderinger, til tider uten å oppgi kilde, og vurderingene var dermed fra *ukjent fagautoritet*. Gjennomgående dominerte et *deskriptivt, symptomorientert perspektiv*. Det var mindre utbredt med et mer *funksjonsorientert perspektiv*, der skriver også antydte forslag til forståelse av sammenheng. Der pasienten var framstilt som deltaker i prosessen, kunne det leses som tegn på *deltakerorientert fagautoritet*.



Ukjent fagautoritet

I enkelte journaler var fagautoritet ikke kun forankret hos behandleren. Henvisningen, epikriser og tidligere journal kunne inngå som eksplisitte kilder eller uten at kilder var oppgitt, som her: «Lang historikk med sammensatt problematikk og flere aldersadekvate instansers oppfølging både døgnet og poliklinikk. Kort oppsummert: Ulike diagnoser som Schizotyp, angst, rus, depresjon, PTSD [posttraumatisk stresslidelse], Bipolar, Borderline, Spiseforstyrrelse har versert.» (A, Aktuell problemstilling)

Her gikk det ikke fram av journalen hvem som hadde gjort vurderingene, eller hvordan de tidligere vurderingene ble antatt å henge sammen med nåværende behandlingsbehov. Mangel på kildehenvisning forekom også i andre journaler der pasienten hadde vært i behandling tidligere.

Deskriptiv, symptomorientert fagautoritet

Pasientens symptom bilde var beskrevet i alle notatene fra første samtale, som i dette utdraget: «Ung mann henvist for depressive plager og spørsmål om PTSD. [...] På spørsmål avkrefter pasienten klare symptomer på gjenopplevelser knyttet til oppveksterfaringer og til nylig trusselsituasjon. [...] Differensialdiagnostisk synes angstlidelse, tilpasningsforstyrrelse og depresjon som mulig forklarende for tilstandsbildet [...]» (B, Vurdering)

Skriver formulerte her tydelig at det innledende målet var å avklare pasienten differensialdiagnostisk.

Funksjonsorientert fagautoritet

Når teksten inneholdt vurderinger som viste hvordan skriver forsto sammenhengen mellom pasientens lidelsesuttrykk og erfaringer og mulige endringsmekanismer som ga føringer for behandlingen, beskrev vi dette som funksjonsorientert fagautoritet. Funksjonsorientert kvalitet ble sjelden identifisert i notatene fra første samtale. Et unntak var denne beskrivelsen:

Pasienten er en ung mann [...]. Fremstår i samtalen ikke som klart klinisk deprimert, men det fremkommer også tydelig tendens til å skjule for omverdenen hvordan han egentlig har det. Plager med en sterk opplevelse av fortvilelse som ikke har

tydelig sammenheng med livsomstendighetene slik de er nå. Fremkommer tegn til overtilpasning i relasjoner og mye skamproblematikk. (C, Vurdering)



Her skisserte skriver mulige sammenhenger i lidelsesuttrykket – fortvilelse hos en pasient som skjuler hvordan han har det – noe som åpnet for et endringsprosjekt.

I et notat fra et annet behandlingsforløp var funksjonsorientert fagautoritet synliggjort som en pedagogisk nedtegning av arbeidet med å lære pasienten å ta bedre vare på seg selv: «Lager en oversikt på tavlen over tegn på når han ikke har det bra, og verktøy han kan bruke da. [...] Verktøy: - sette grenser sosialt, ikke lage for mange avtaler [...]» (B, Aktuelt)

Deltakerorientert fagautoritet

Deltakerorientert fagautoritet syntes å være orientert mot pasientens medvirkning i utrednings- og behandlingsprosessen. I følgende utdrag har skriver merket seg at pasienten oppfattet situasjonen annerledes enn han selv: «Det fremsto for ut. at pas. ikke var helt enig i forslaget om oppfølging frem til inntak på DBT [dialektisk atferdsterapi], men at pas aksepterte det muligens i frykt for å bli avsluttet. [...] vurderer at det kan være nødvendig å ta det opp i neste time.» (A, Vurdering)

Skriver anerkjente at pasienten kan ha holdt tilbake sin egen oppfatning, og at hun la skjul på at hun var uenig fordi hun var redd for å «bli avsluttet». Lest i et deltakerorientert perspektiv var det underforstått at skriver her uttrykte omtanke for pasienten. Han fornemmet at den videre dialogen mellom dem var avhengig av at han i neste samtale tok opp pasientens frykt for å bli overlatt (for mye) til seg selv.

Pasientperspektiv i teksten

Alle journalene inneholdt tekst som syntes å uttrykke pasientens perspektiv. Slik tekst var gjennomgående skrevet i tredje person, dels som setningsemne med strøket subjekt («Sover dårlig»). Det var stort sett mulig å forstå ut fra sammenhengen når pasienten syntes å være kilden til innholdet.

Et punkt i malen inviterte tydelig til å gjengi pasientens syn: «Pasientens mål og forventning til utredning/behandling/motivasjon.» Skriver forventes å redegjøre for hva pasienten selv ønsket fra helsetjenesten. Men motivasjonsbegrepet er tvetydig: Er det pasientens egen vurdering av sin motivasjon eller behandlers vurdering av pasientens motivasjon? Begrepet åpner for begge muligheter

for skriver. I vårt materiale var det kun én skriver som vurderte pasientens motivasjon under denne overskriften: «Viser interesse for behandling.» (C, Pasientens mål og forventning)



Formidlingen av pasientens perspektiv som *symptomorienterte beskrivelser* dominerte materialet. Det var mer sjeldent at *pasienten som aktør* ble synliggjort. Vi identifiserte også et litt annet tekstuelt aspekt, der framstillingen av pasientperspektivet var farget av følelser eller verdier. Framstillingen framsto da som *ladet*.

Symptomorienterte beskrivelser

Beskrivelsene av pasientens helsetilstand og situasjon var svært ofte nedtegnet som pasientens symptomer. Slike beskrivelser kunne ha et oppramsende preg, som her:

Han rapporterer om aktuelle symptomer i form av nedstemthet, gråtelabilitet, irritabilitet og hyppige skifter i humør, tomhetsfølelse, apati og følelse av å være handlingslammet. Har vansker med å igangsette aktiviteter, men opprettholder normal hygiene og aktivitet så lenge han har ytre rammer som motiverer han. (D, Aktuell problemstilling)

Her bruker skriver substantiverte begreper som gråtlabilitet og irritabilitet. De nevnte symptomene er kjent i fagsammenheng som kriterier for depressiv lidelse. Imidlertid kan den siste setningen også leses som et innspill til det differensialdiagnostiske spørsmålet om mulig ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), som var aktuelt for denne pasienten.

Beskrivelser av pasientens symptomer kunne levendegjøre pasientens lidelse, som her i notat fra første time: «Pasienten forteller at han har strevd med depressive plager så lenge han kan huske [...]. Han beskriver en vedvarende følelse av 'fortvilelse i hele kroppen' og at han kjenner en sterk følelse av håpløshet.» (C, Aktuell problemstilling)

Her har skriver formidlet pasientens opplevelse blant annet ved å sitere pasientens egne ord. Sitatet var markert med anførselstegn, slik sjangernormene krever. Hvordan et sitat oppfattes, avhenger av sammenhengen det settes inn i. I dette utdraget hadde skriver gjengitt sitatet i en sammenheng som framhevet intensiteten i pasientens lidelse.

Pasienten som aktør



Journalens underoverskrift om pasientens mål inviterte tydelig til at pasienten fikk komme til orde som aktør. Men aktøraspektet kunne også komme fram under «Aktuell problemstilling»:

Pasienten ytrer ønske om utredning for ADHD/ADD etter at en tidligere privatpraktiserende psykolog hadde vurdert at hans depressive plager trolig var utløst/ oppretholdt av underliggende oppmerksomhetsvansker. Han oppgir at han siden dette har lest seg opp på ADHD og at han kjenner seg igjen i flere av beskrivelsene: [...]
(D, Aktuell problemstilling)

Skriver løftet her fram pasientens egen aktivitet som kunnskapssøker. Pasientens kjennskap om seg selv, støttet av tidligere behandlers fagautoritet, ble brukt som utgangspunkt for å planlegge utredningen.

Ladet pasientperspektiv

Uenigheter eller misforståelser som oppsto mellom pasient og behandler, kom mer eller mindre iøynefallende til syne i teksten. Utdraget nedenfor viser en tekst som åpent formidlet at pasienten tok opp journalfeil:

Pasienten påpeker at han har lest journalnotatet fra sist time og reagerte på noe u.t. skrev i internt henvisningsnotat. Han henviser til setningen om ingen endring i søvnmonster, og påpeker at det er uriktig. [...] Han forteller at han leste i journal på kveldstid og kjente seg frustrert og misforstått da han leste det. Forteller videre om tanker om å gi opp DPS [poliklinikken], følelse av avvisning og at det ikke var noe vits i å fortsette. Pas påpeker at han i dag skjønner at det er en vits, men at han på vei inn i timen i dag kjente skepsis overfor u.t. (B, Aktuelt)

Pasientperspektivet syntes her å være redelig formidlet av skriver. Skriver selv kom i liten grad til syne i teksten. Samtidig brukte skriver uttrykket «pasienten påpeker» hele tre ganger i dette avsnittet. Å påpeke er å gjøre oppmerksom på noe, ofte som her, noe kritikkverdig. Den gjentatte

bruken av ordet bærer med seg en klang av at behandler opplevde pasienten som utfordrende i samtalen.



Et litt annet aspekt av verdiladet ordbruk fant vi i en annen journal: «Uønsket intimt forhold til behandler i ungdomstid angivelig som har preget henne.» (A, Bakgrunn) Journalformuleringen var såpass kortfattet at pasientens egen fortelling i liten grad kom til syne. Det var likevel rimelig å oppfatte både uttrykkene «Uønsket» og «som har preget henne» som formidlinger av pasientens perspektiv. Derimot hadde uttrykket «angivelig» forlatt pasientens perspektiv. I dag er den vanlige betydningen av «angivelig» at noe er påstått («Angivelig», u.å.). Bruken av begrepet stilte slik sett spørsmål ved sannheten i utsagnene. Imidlertid kan skriver ha brukt uttrykket for nøytralt å vise til at dette var opplysninger som skriver selv ikke hadde grunnlag for å ta stilling til.

Standardisert tekst

Journaltekster er gjennomgående strukturert av standardiserte sjangernormer. Vi identifiserte standardisert tekst i størst utstrekning ved risikovurderinger, i utredningsrapporter og under status presens. Funn fra undersøkelsene, det vil si pasientens svar på spørsmål, var vanligvis formidlet i mer individualisert form, der pasientens spesifikke erfaring og situasjon ble beskrevet, gjerne fra pasientens perspektiv, mens konklusjonene gjennomgående var standardiserte formuleringer.

Vi skilte ut to underkategorier: *individualisert standardisering* og *standardisert diagnostisk kartlegging*.

Individualisert standardisering

Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko er forankret i nasjonale faglige retningslinjer. Disse er videreført av arbeidsgiver som prosedyrer som behandlere skal forholde seg til i konsultasjoner og i journalføring. Arbeidet er slik sett standardisert. Samtidig må spørsmålet om det er behov for forebyggende tiltak for pasienten svares på ut fra spesifikke individuelle forhold.

Utdraget nedenfor viste et slikt individualisert uttrykk som samtidig forholdt seg til standardiseringen:

Pasienten avkrefter selvmordstanker og konkret -plan aktuelt. Gir uttrykk for at hun hadde selvmordstanker den kvelden hun raserte leiligheten sin, følte seg mistrodd og kjente på en sterk følelse av urettferdighet over det hun hadde opplevd. [...].

Risiko vurderes som til stede, med lav aktuelt. Tilstrekkelig ivaretatt gjennom videre oppfølging poliklinisk. (E, Selvmordsfare)



Tekstutdraget tegnet et individualisert bilde av pasienten i en risikosituasjon. Det at episoden ble fortalt fra pasientens perspektiv, ga vurderingen en individualisert forankring. Utdraget hadde ellers et teknisk preg med oppramsing av risikofaktorer og beskyttende faktorer som grunnlag for konklusjonen. Konklusjonen besto av standardiserte formuleringer, noe som gikk igjen i alle risikovurderingene i vårt materiale.

Status presens besto ofte av fraser som var brukt i de fleste av journalene (som «Orientert for tid, sted og situasjon»). Samtidig kunne standardiserte uttrykk bli brukt individualisert, altså slik at de framsto som relevante for problemstillingen som pasienten søkte helsehjelp for.

Standardisert diagnostisk kartlegging

Med unntak av to journaler, der det gikk fram at pasientens behov for helsehjelp alt var tilstrekkelig vurdert, inneholdt alle en standardisert diagnosekartlegging med MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), som da var en del av basiskartleggingen.

Utredningsrapportene kunne inneholde svært knappe formuleringer med bruk av koder som var ubegripelige uten å ha MINI for hånden. Konklusjonen kunne mangle i rapporten, men være formulert under «Vurdering» i løpende journal, som her: «Ikke avdekket nåværende eller tidligere depressive episoder etter ICD-10-kriterier. Avdekket angstplager i retning av agorafobi og sosial fobi, tidligere større funksjonsfall enn nå. Ikke tilstrekkelig til å stille diagnose aktuelt. Derimot tilfredsstiller plagene pas beskriver kriterier for PTSD [...]» (E, Vurdering)

Konklusjonen fikk etter videre diagnostisk avklaring betydning for at behandlingen ble rettet inn mot posttraumatisk stresslidelse.

Usammenhengende tekst

Samtlige journaler viste tidvis manglende indre sammenheng. Vi identifiserte to underkategorier. Selv om brevsjangeren var lite representert i vårt materiale, dannet ett brev en egen underkategori, *inkonsistent standardisering*, på grunn av den selvmotstridende utformingen. De fleste journalene inneholdt fragmentert tekst der skriver brukte mindre relevante *standardformularer*, antakelig for å oppfylle dokumentasjonsplikten.

Inkonsistent standardisering



Brev er en tekstsjanger med bestemte forventninger til formen, det vil si at brev er et standardisert format. Det er for eksempel forventet at brevet er henvendt til en mottaker og har en tydelig avsender. Vårt materiale omfattet tre brev, derav ett avslagsbrev til pasient. Innledningsvis var dette, som forventet i brevsjangeren, direkte henvendt til mottaker: «[N.N] har henvist deg til oss» og deretter «[vi har] konkludert med at du ikke har rett til utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten.» (A, Avslag på henvisning). Det gikk ikke fram hvem som var avsender av brevet, utover sykehusets navn.

Den personlige innledningen ble deretter endret, og brev-mottaker ble ikke lenger tiltalt i du-form. Både under overskriften «Henvisningsårsak» og i begrunnelsen for avslaget ble mottaker omtalt i tredje person. Brevet var på denne måten inkonsistent i henvendelsen til brev-mottaker.

Etter at avslaget var begrunnet, skiftet brevet igjen til et henvendt standardformular: «Vi anbefaler at du tar kontakt med fastlegen din, eller den som har henvist deg, for videre oppfølging. Du kan spørre fastlegen din om det er grunnlag for ny vurdering ved et annet behandlingssted.» (A, Avslag på henvisning). Anbefalingen var imidlertid ikke tilpasset pasientens situasjon, da hun var henvist fra en annen poliklinikk ved samme sykehus. Det gikk ikke fram hvorvidt pasienten fortsatt hadde rett til behandling ved poliklinikken hun var henvist fra.

Standardformular for å møte dokumentasjonsplikten

Enkelte ganger framsto journalteksten som om hovedhensikten var å innfri plikten til å dokumentere. Et notat fra en skriver som møtte pasienten for første gang etter et behandlerbytte, hadde følgende risikovurdering: «Basert på tilgjengelig informasjon vurderes suicidrisiko per dags dato som statistisk forhøyet grunnet psykisk lidelse, dog aktuell lav og uten behov for spesifikke tiltak.» (F, Vurdering). Her syntes ikke selvmordsfare å ha vært et tema i samtalen eller en relevant problemstilling i pasientens lidelsesuttrykk, men teksten dokumenterte at ny behandler hadde tatt stilling til selvmordsrisiko og eventuelle behov for tiltak.

Slike standardformuleringer kunne gi journalen et fragmentarisk preg, der sammenhengen mellom pasientens lidelse og det aktuelle endringsarbeidet ble borte i formaliteter. På liknende måter var kartlegging av voldsrisko, oftest uttrykt i varianter over «Ingen historikk på alvorlig vold eller trusler. Vurderes ikke forhøyet risiko» eller «Ikke avdekket», med på å gi journalene et fragmentert uttrykk. Slike formularer virket løsrevne fra den øvrige beskrivelsen i journalteksten av pasientens lidelsesutforming og det aktuelle endringsarbeidet.

Diskusjon



Pasienters journaltilgang via nettportal utfordrer hvordan journalskrivere kan føre journaler på en måte som ikke undergraver samarbeidet i behandlingen. Dette står særlig på spill når sensitive temaer som psykisk lidelse skal beskrives. Journalsjangeren er et nedarvet tekstformat som legger føringer for hvordan teksten kan formuleres. Disse forventningene kan stå i et spenningsforhold til pasienters lesetilgang. Hittil har det ikke i en slik sammenheng vært forsket på utformingen av journalen som sjanger.

Vår sjangeranalyse etablerte et begrepsapparat for sjangerkjennetegn, slik tekstene er utformet i møte med sjangerens føringer. Vi fant at journalen var kjennetegnet av fire tekstuelle hovedkategorier: fagautoritet, pasientperspektivet, standardisering og usammenhengende tekst. Underkategorier viste nyansene i disse. Kategoriene synliggjorde dermed de språklige repertoarene som sjangeren åpnet for. Vi bruker begrepsapparatet til å resonnere omkring hvordan sjangeradekvate måter å føre journal på kan utvikle sjangeren i en retning som øker muligheten for at journalinnsyn kan fungere som et relasjonelt verktøy i behandling (Blease et al., 2020).

Språklige repertoarer

Journaltekstene var kjennetegnet av omfattende symptombeskrivelser, som gjør at pasienten framstår som et objekt betraktet utenfra. Særlig er dette tydelig når symptomet substantiveres, for eksempel ved å bruke begrepet *gråtlabilitet* framfor mer erfaringsnært å skrive at pasienten har lett for å gråte. Dette kan delvis forklares av at journalformatet krever at skriver fatter seg i korthet, og journalens struktur inviterer til at det språklige repertoaret kan bli påvirket av medisinfagets tradisjon for objektiviserende beskrivelser (Ekeland, 2021). Videre framhever gjerne faglige retningslinjer at differensialdiagnostiske avklaringer av symptomdiagnose er første steg mot hensiktsmessig behandling.

En sentral funksjon for pasientjournalen er å beskrive grunnlaget for diagnostisering. Det kan imidlertid være en slagside ved den deskriptive symptomorienteringens dominans. Både behandler og pasient kan tape av syne hvordan pasientens plager kan forstås innenfor pasientens livssammenheng. Våre resultater etablerte begrepene funksjonsorientert og deltakerorientert fagautoritet. Begrepene viser til språklige repertoarer for sammenheng i endringsforståelse og til samhandling med pasienten. Språklige repertoarer som beskrev pasienten som aktør, var også brukt i en del journaler. Dette er

sjangeradekvate alternativer til et objektiverende språk som kan redusere risikoen for at journallesing bygger opp under en passiviserende selvforståelse hos pasienten.



Passivisering og mangel på sammenheng er også en risiko der skriver har referert til vurderinger fra andre kilder, uten å oppgi hvor disse er hentet fra (*ukjent fagautoritet*). Mangel på sammenheng og etterrettelighet undergraver den gjennomsiktigheten som begrunner pasienters journaltilgang. Resultatene våre gir ikke forslag til å løse reelle dilemmaer som oppstår ved at pasienten har tilgang til journalen. Et viktig dilemma er hvordan formulere vurderinger som det kan skade behandlingen om blir delt med pasienten for tidlig.

Tydeliggjøring av sammenheng

Vår studie viste variasjoner i hvordan skrivere forholdt seg til journalsjangeren, blant annet variasjoner i hvor mye de brukte standardiserte fraser. Vi anser ikke sjangerens standardiseringer som uhensiktsmessige i seg selv. Standardiseringer er tidsbesparende og kommuniserer mellom fagpersoner, men uten tydelig situasjonsforankring vil de være tomme fraser. Ved å individualisere innholdet kan vurderingene forankres mer spesifikt i erfaringene og lidelsesutformingen til den enkelte pasienten. Flere skrivere brukte et erfaringsnært språklig repertoar, og de individualiserte standardisert tekst. Kombinert med bruk av funksjonsorientert og deltakerorientert fagautoritet ble journalen da mer sammenhengende og endringsorientert. Vi vurderer at en slik journalføring styrket muligheten for at skriver etablerte en integrert forståelse av hvordan nettopp denne pasientens problemer kan arbeides med i den unike sammenhengen som enhver behandlingsrelasjon utgjør (Berg, 2020). Det vil etter vårt syn øke muligheten for at pasienters journalinnsyn kan fungere som et relasjonelt verktøy (Blease et al., 2020).

I en samtale om *pasientperspektiv i teksten* la brukermedvirkere vekt på at funnene bør vurderes i lys av hvilken selvforståelse pasienter fikk bygget opp under i journalen. De beskrev hvordan erfaringer med å ha vært framstilt objektivt og uten en sammenheng som kunne gi mening til framstillingen, bygget opp under en avmektig selvforståelse. Derfor var de opptatt av hvordan det framgikk om pasienten ble lyttet til og samarbeidet med (Forandringsfabrikken, 03.11.23). Innspillene stemmer godt overens med resultater fra prosessforskning i psykoterapi. Det er kjent at terapeuter som gjennom sin arbeidsform styrker pasienters tiltro til å kunne ta styring i eget liv (agens) og utvikler god samforståelse om mål og oppgaver i terapien, danner en allianse med pasienten som øker sjansen for et godt behandlingsutfall (Horvath et al., 2011; Oddli et al., 2012). Det er imidlertid ikke gitt at

alle pasienter vil foretrekke en mer individualisert journal eller en journal med mindre symptomfokus. Dette kan undersøkes videre gjennom å snakke med pasienter om hvordan de opplevde å lese journalen sin.



Styrker og begrensninger

En forutsetning for at resultatene skal ha troverdighet er at vårt tekstmateriale er adekvate uttrykk for journalsjangeren. En styrke ved studien er at det meste av materialet var skrevet av behandlere som ønsket å delta, og som forholdt seg adekvat til sjangerformatet. Dette ga oss et rikt materiale.

Sjanger handler primært om form. For en sjangeranalyse er det derfor mer underordnet at journalinnholdet varierer etter type tjeneste, geografi eller med hvem som fører journalen. Hvis man leser journaler med henblikk på form i stedet for innhold, viser journalsjangeren seg som relativt stabil på tvers av ulike kontekster (Aaslestad, 2007).

Vi har ikke undersøkt om ulikheter i behandlingskulturer eller ulik profesjonsbakgrunn hos skriverne kunne ha medført systematisk ulike journaltekster. Men for å styrke relevansen av funnene for skrivere i sammenliknbare behandlerroller ønsket vi å ha med behandlere fra ulike profesjoner. Imidlertid ble utvalget psykologdominert. En av behandlerdeltakerne er sykepleier, men ingen er lege eller sosialfaglig utdannet. Dermed kan studien ha gått glipp av nyanser i materialet som ulikheter i profesjonenes tilnærming til journalføring kan tenkes å representere (Malterud, 2017). Som argumentert ovenfor er imidlertid slike nyanser av underordnet betydning for sjangerstudien.

Vi søkte å gjøre analyseprosessen transparent gjennom å vise hva de ulike perspektivene tilførte analysen. Dette styrket studiens metodologiske integritet (Levitt et al., 2017). Studiens overføringsverdi ligger i at journalsjangeren er relativt stabil, og at vi gjennom resultatene våre har etablert begreper og kategorier. Disse kan brukes til å tenke gjennom hvordan journalen kan oppfylle lovpålagte krav, være faglig hensiktsmessig og samtidig øke muligheten for å styrke samarbeidet med pasienten. Våre funn har antakelig størst overføringsverdi til ulike nivåer av helsetjenester i psykisk helsevern, i rusbehandling og hos fastlegen eller på legevakt. Dette er situasjoner der pasientens journallesing kan bety noe for pasientens selvforståelse og endringsforståelse.

Videre forskning

Spørsmålet om pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandling kan undersøkes videre ved å la journaltekster inngå i intervjuer med behandlere og pasienter om deres erfaringer med å skrive

og lese journalen under behandlingsforløp. Slike intervjuanalyser vil kunne gi kunnskap om hva ved tekstene som kan fremme eller hemme behandlingssamarbeid. Ulike aspekter ved journalsjangeren vil også kunne undersøkes gjennom å bruke datateknologi til å analysere større tekstkorpus. Våre resultater vil kunne diskuteres opp mot resultater fra slike tilnærminger.



Konklusjon

Pasientjournalen var kjennetegnet av fire tekstuelle hovedkategorier: fagautoritet, pasientperspektiv, standardisert tekst og usammenhengende tekst. Resultatene fra studien kan brukes til å reflektere over de språklige repertoarene som journalsjangeren åpner for å anvende når man skal føre journal der nødvendige hensyn blir ivaretatt. Hvis skriver individualiserer standardisert tekst og bruker et erfaringsnært språk, vil journalnotatene bli mer situasjonsforankret. Ved å være mer varsom med å la symptombeskrivelser dominere teksten og øke bruken av funksjons- og deltakerorientert fagautoritet, kan skriver utvikle sitt repertoar i retning av endringsorienterte journalnotater med bedre indre sammenheng. Hvorvidt en slik journalføring øker muligheten for at pasienter ved lesing av journalen opplever at en behandler med klinisk omsettbare ekspertise har lyttet til dem, bør undersøkes videre.

Referanser

- Angivelig. (u.å.). I *Det Norske Akademis ordbok*. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Hentet 4. desember 2023 fra <https://naob.no/ordbok/angivelig>
- Bakhtin, M. M. (2005). *Spørsmålet om talegenrane* (R.T. Slaattelid, Overs.). Ariadne. (Opprinnelig utgitt 1929)
- Berg, H. (2020). *Evidens og etikk: Hva er problemet med evidensbasert praksis i psykologi?* Fagbokforlaget.
- Berge, K. L. (1997). Communication. I P.V. Lamarque (Red.), *Concise Encyclopedia of Philosophy of Language* (s. 95–102). Pergamon Press.
- Blease, C. R., O'Neill, S., Walker, J., Hägglund, M. & Torous, J. (2020). Sharing notes with mental health patients: Balancing risks with respect. *Lancet Psychiatry*, 7(11), 924–925. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30032-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30032-8)



- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11 (4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. SAGE.
- Claudi, M. B. (2013). *Litteraturteori*. Fagbokforlaget.
- Ekeland, T.-J. (2021). *Psykisk helsevern – en kunnskapsplattform*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Engelbreten, E. (2007). *Hva sa klienten? Retorikken i barnevernets journaler*. Cappelen akademisk forlag.
- Fagerlund, A. J., Kristiansen, E., Johansen, M. A., Haumann, K. & Zanaboni, P. (2021). Elektronisk innsyn i journal for pasienter i psykisk helsevern: Helsepersonells erfaringer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(5), 380–389. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2021/05/elektronisk-innsyn-i-journal-pasienter-i-psykisk-helsevern>
- Flata, H. (2023). Når journalen blir klinikk: Digitalt journalinnsyn. *Michael*, 20(31), 184–191. <https://www.michaeljournal.no/article/2023/02/Når%20journalen%20blir%20klinikk%20digitalt%20journalinnsyn>
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. (L. Holm-Larsen, Overs.). Pax forlag. (Opprinnelig utgitt 1960)
- Horvath, A., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Krefting, E., Schaanning, E. & Aasgaard, R. (2017). *Grep om fortiden: Perspektiver og metoder i idéhistorie*. Cappelen Damm Akademisk.
- Ledin, P. & Berge, K. L. (2001). Perspektiv på genre. *Rhetorica Scandinavica*, 18(6), 4–16.
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L. & Ponterotto, J. G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2–22. <http://dx.doi.org/10.1037/qup0000082>
- Lothe, J. (2007a). Analyse. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 8–9). Kunnskapsforlaget.



- Lothe, J. (2007b). Nykritikken. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 155–156). Kunnskapsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Oddli, H. W. & Rønnestad, M. H. (2012). How experienced therapists introduce the technical aspects in the initial alliance formation: Powerful decision makers supporting clients' agency. *Psychotherapy Research*, 22(2), 176–193. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.633280>
- Refsum, C. (2007). Intertekstualitet. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 100–101). Kunnskapsforlaget.
- Schwarz, J., Bärkås, A., Blease, C., Collins, L., Hägglund, M., Markham, S. & Hochwarter, S. (2021). Sharing clinical notes and electronic health records with people affected by mental health conditions: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 8(12), e34170. <https://doi.org/10.2196/34170>
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Aarseth, G. (2019). *The language of work disability: A study of medical certificates written by Norwegian general practitioners* [Doktorgradsavhandling]. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/68312/3/phd-Aarseth-2019.pdf>
- Aaslestad, P. (2007). *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890–1990* (2. utg.). Universitetsforlaget.