
E. Hem svarer

SPRÅKSPALTEN

ERLEND HEM

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., fagsjef og redaktør for Tidsskriftets språkspalte.

Jon Håvard Loge spør om betegnelsen «journalopptak». Jeg er enig i at ordet kan lyde litt merkelig. Hva er det vi gjør når vi «tar opp» en journal?

Journalopptaket skal gjennomføres når pasienten blir innlagt i sykehus og er ofte det første møtet mellom pasient og sykehuslege (1). Det består av en samtale, som gjerne kalles anamnese, deretter en klinisk undersøkelse. Til slutt sammenfatter legen informasjonen, enten ved å skrive for hånd, på tastatur, med diktafon eller med talegjenkjenning (2). Dette skriftlige resultatet kalles innleggelsesjournal, innkomstjournal, primærjournal o.l. Hensikten er å dokumentere hva man fant, hva man gjorde og å videreføre informasjonen til kolleger. Pussig nok blir journalopptaket gjerne delegert så langt ned i hierarkiet som det er mulig å komme – til studenter, hospitanter, turnusleger og de yngste legene (1).

Ordbruken «ta opp journal» og «journalopptak» er helt regulær. Verbet «oppta» kan bety «notere», «ta imot» (3) og «få i stand (...) ved å skrive ned» (4). Hvorfor stusser vi likevel? Jeg tror det er flere grunner. Når vi tar opp noe, tenker vi gjerne på den konkrete betydningen *løfte opp* eller *gripe*. Men *ta opp* kan brukes i mange andre sammenhenger, for eksempel *ta opp fag*, *ta opp studenter*, *ta opp film*, *ta opp tråden* eller *ta ille opp*. For det andre tror jeg ordbruken føles litt fremmed. Vi kjenner de juridiske uttrykkene «oppta forklaring» eller «oppta avhør». Det gir feil assosiasjoner til legens aktivitet ved journalopptak. I tillegg tror jeg at denne bruken av *oppta* er blitt mer uvanlig, den føles rett og slett litt alderdommelig. Men disse grunnene er ikke nok til å avvise uttrykksmåten. Betydningen notere, ta imot eller få i stand ved å skrive ned kan godt gjelde for journalopptak.

Ordbruken har lang tradisjon i medisinen: I 1905 utga Søren Laache (1854 – 1941), professor i indremedisin, et hefte om «Sygejournaler», og skrev der om «at optage en brugbar Journal» (5). Samme ordbruk går igjen i bøker i propedeutikk gjennom hele århundret: «opptakelse av en sykejournal» (6, s. 7),

«opptakelsen av anamnesen» (6, s. 11), «opptakelsen av en god sykehistorie» (6, s. 19), «Når en tar opp en sykehistorie...» (7) osv. Samme ordbruk finnes også i dansk (8). I engelsk snakker man om *history taking* (9): «the action or practice of recording a person's medical history» (10). Det omfatter bare sykehistorien og ikke den kliniske undersøkelsen (11).

Ordet *journalopptak* fremstår nok i dag mest som legesjargong. Pasienter er godt kjent med ordet journal, men det er ikke åpenbart at følgende pasientinformasjon er den beste: «Før du blir undersøkt vil en lege snakke med deg for å ta opp journal» (12).

Jeg anbefaler studentene å unngå uttrykkene «journalopptak» og «ta opp journal» når de skal formidle sitt ærend til pasientene. «Nå skal vi gjennomgå sykehistorien din og så skal jeg undersøke deg», som Loge foreslår, kan sikkert fungere bra. Et alternativ kan være: «Nå vil jeg gjerne høre hva som plager deg og gjøre noen undersøkelser.» Har leserne andre forslag?

LITTERATUR

1. Viste A. Journalopptaket – bare for legen? Tidsskr Nor Legeforen 2001; 121: 2463. [PubMed]
2. Gjersvik P. Å skrive må læres. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 965.
3. Oppta. I: Bokmålsordboka og Nynorskordboka.
<http://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=oppta> (23.4.2017).
4. Opta. I: Knudsen T, Sommerfelt A, red. Norsk riksmålsordbok. 2. utg. Bd. 3: M-studerværelse. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1983: 527.
<https://ordnett.no/search?search=opta&lang=no> (28.4.2017).
5. Laache S. Momenter til Udarbeidelse af medicinske Sygejournaler: med Angivelse af endel symptomatologiske Holdepunkter: til Brug for medicinske Studerende. Kristiania: Steen'ske, 1905: 4.
6. Rasmussen H. Pasientundersøkelse og journalskriving: veiledning og retningslinjer for studenter. 2. utg. Bergen: John Grieg, 1951.
www.nb.no/nbsok/nb/197a68eddeea0a952c41dda91203bd8.nbdigital?lang=no#0 (28.4.2017).
7. Broch OJ. Sykehistorien og den kliniske undersøkelse. Oslo: Universitetsforlaget, 1968: 24.
<http://www.nb.no/nbsok/nb/dc8e94ofdob72df8bb922da575d24fce.nbdigital?lang=no#0> (23.4.2017).
8. Brostrøm S, Saxtrup N. Subjektivt og objektivt: anamnese, undersøgelse og journal. 3. utg. København: Munksgaard, 2011.
9. Broch OJ. Medical history taking and bedside examination: a guide to correct diagnosis. Seoul: The National medical center, 1965.
10. History taking. I: Oxford English Dictionary.
www.oed.com/view/Entry/87324?

redirectedFrom=history+taking#eid249316478 (29.4.2017).

11. Bickley LS, Szilagy PG. Bates' guide to physical examination and history taking. 8. utg. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

12. Informasjon til pasient om pakkeforløp eggstokkreft. St. Olavs hospital. http://data.stolav.no/eqspublic/pasientforlop/docs/doc_32379/index.html (23.4.2017).

Publisert: 18. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0608
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juni 2026.