
Pasientens stemme og skriverens rolle i pasientjournaler i psykisk helsevern

ORIGINALARTIKKEL

PETTER AASLESTAD

NTNU

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk, ansvaret for utarbeiding av førsteutkastet til manuset, revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Petter Aaslestad er professor emeritus i nordisk litteraturvitenskap.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARION CECILIE ANDRADE BAKKE

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse

Oslo universitetssykehus

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk, utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Marion Cecilie Andrade Bakke er enhetsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PETTER ANDREAS RINGEN

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

og

Institutt for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk, utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Petter Andreas Ringen er klinikkleder og professor II.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERLEND HEM

erlend.hem@medisin.uio.no

Legeforskningsinstituttet

og

Institutt for medisinske basalfag

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, analyse og tolking av data, litteratursøk, utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Erlend Hem er instituttsjef og professor II.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bakgrunn og formål

I løpet av de siste tiårene har formelle krav til pasientjournaler blitt styrket, for eksempel med pasientens innsynsrett. Samtidig har journalene i psykisk helsevern blitt kritisert blant annet for å bli juridifiserte og at pasientene ikke føler seg sett som hele mennesker. Formålet med denne studien var å gjøre en eksplorerende undersøkelse av dagens journaltekst i psykisk helsevern.

Materiale og metode

Vi gjennomgikk ti journaler fra pasienter utskrevet fra Avdeling døgntilrettelagt psykisk helsevern voksne, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus med minst én tidligere døgninnleggelse. Tekstmaterialet besto av til sammen over 5 500 sider. En tverrfaglig forskergruppe bestående av en litteraturviter og helsepersonell studerte behandlernetater og miljønetater under innleggelsene samt polikliniske netater.

Resultater

Journalene inneholdt overveldende tekstmengder, med mange ordrette gjentakelser basert på klipp og lim, som tidvis skjulte inkonsekvenser og selvmotsigelser. Nye opplysninger kunne plutselig dukke opp og forsvinne uten refleksjon. Teksten viste ofte en iboende uetterrettelighet, der motstridende utsagn kunne stå side om side. Jakten på diagnose og utskrivning tok mye plass, men refleksjoner over prosessene manglet ofte.

Fortolkning

Skriverne av journaler, må balansere medisinske, juridiske og pasientrettede krav. Kunstig intelligens er på vei inn i journalarbeidet, noe som kan endre praksis vesentlig. Men det er også behov for at skriverne tar journalen tilbake. I vår studie fremstår pasientjournalen som et dokument som ofte blottlegger skriverens maktesløshet.

Hovedfunn

Gjennomgangen av ti journaler på til sammen over 5 500 sider viste en overproduksjon av tekst med hyppige gjentakelser, som til dels skjulte inkonsekvenser og selvmotsigelser.

Opplysninger om pasientenes liv og funksjon endret seg ofte uten forklaring i teksten, noe som skapte en grunnleggende uetterrettelighet i materialet.

«Ting lagres, men huskes ikke. [...] Dere lagrer for å glemme»

Geir Angell Øygarden: *Kentauromakhi* (1, s. 193)

Pasientjournaler har knapt vært gjenstand for vitenskapelige undersøkelser (2). Et viktig unntak har vært førsteforfatters *Pasienten som tekst* i 1997 (3). Boken viste gjennom narratologisk lesestrategi hvordan pasienten kom til syne og til orde gjennom en hundreårsperiode i et journalmateriale ved Gaustad sykehus. Boken, som er kommet i 2. utgave (4) og også på engelsk (5), har stått sentralt innen medisinsk humaniora og har vært mye brukt og diskutert i medisinske miljøer. Senere er det kommet viktige bidrag (6–8), men fremdeles er kunnskapen om pasientjournalen mangelfull (2).

I det ytre har det over tid kommet til nye juridisk-medisinske forordninger om journalens formalia. Pasienten skal for eksempel ha enkel tilgang til sin elektroniske journal – noe Helsedirektoratet entydig fastslår at er et «gode for pasientene» (9). Parallelt med utviklingen av nye formelle krav til journalføringen har det kommet økende kritikk fra brukerorganisasjoner om at pasienter ikke føler seg sett som hele mennesker, og at journalene fremstår som så strukturerte og juridifiserte at pasientens historie blir borte (10, 11).

Vi ønsket å gjøre en analyse av pasientjournaler fra de siste årene. Hensikten var ikke å ettergå i hvilken grad journalskriften responderer «korrekt» på de mange forordningene, men å gjøre en eksplorerende undersøkelse av dagens journaltekst i psykisk helsevern.

Materiale og metode

Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus arrangerte en fagdag om pasientjournalen i juni 2019. I etterkant av seminaret diskuterte vi mulighetene for å gjøre en studie av dagens pasientjournaler i psykisk helsevern, og lagde deretter en studieprotokoll.

Regional etisk komité meddelte i brev av 16.12.2020 at prosjektet lå utenfor deres mandat. Prosjektet fikk tilråding fra personvernombudet ved Oslo universitetssykehus 2.2.2021 (ref. 11850912, saksnummer 21/02199).

Pasienter som hadde vært innlagt minst én gang tidligere i Avdeling døgntilrettelagt psykisk helsevern voksne, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, ble spurt om å delta i studien. De ble fortløpende rekruttert til prosjektet. Alle deltakerne signerte informert samtykke.

Planen var å analysere 20 pasientjournaler, men det viste seg at omfanget av hver journal var så stort at vi av kapasitetsgrunner måtte begrense oss til ti journaler.

Journalene i vårt materiale, som ble anonymisert før de ble utlevert til oss, består i hovedsak av tre diskursive nivåer: behandlernes notater i sykehus, notater fra distriktpsikiatriske sentre (DPS) (aktuelt i et flertall av journalene) og miljønotater under innleggelse (oftest tre sammenhengende notater per døgn). Dertil kommer også

omfattende tekst ved spesielle hendelser og notater fra blant annet sosionomer og ergoterapeuter samt sporadiske referater fra kontakt med andre instanser som boligkontor, Nav etc.

Vi har konsekvent kalt den tekstproduserende instans for «skriveren». Vi har ikke ønsket å skille ut eller identifisere de ulike profesjoner og enkeltindivider som har gitt bidrag til teksten. Vårt objekt har vært journalskriften som sådan, ikke instansene *bak* skriften. Dette kan forstås i forlengelsen av litteraturvitenskapens nærlesning (*close reading*), der formålet er en detaljert analyse av tekstens enkeltelementer, uten å forsøke å finne ut av dens opprinnelse (12).

Vi behandlet de tre hovedformene av tekst på samme nivå, dvs. de ble ikke hierarkisert i forhold til hverandre. Vi leste journalene fra første til siste side, normalt uten å ta hensyn til hvilken diskursiv hovedform de ulike notatene tilhørte. Ut over anonymiseringen var journalene identiske med dem som pasient, kontrollkommisjon etc. har tilgang til.

De ti journalene utgjorde til sammen drøyt 5 500 journalsider. I tillegg hadde hver journal et appendiks i form av ulike (juridiske) vedtak. Den ytre rammen i journalene er strengt kronologisk. Hvert notat er nøyaktig datert – miljønotatene sågar med klokkeslett. Samtidig kan de enkelte notatene bevege seg over en stor tidsakse, særlig bakover i tid. For eksempel trekkes pasientens forhistorie opp ved hver behandlingsendring (som flytting mellom avdelinger eller lignende).

Metodisk skiller vår undersøkelse seg fra førsteforfatters forrige ved at vi har vært en forskergruppe på fire personer med ulik fagbakgrunn, tre helsepersonell med omfattende erfaring med skriving og lesning av journaler og en litteraturviter. Vi leste og gjenleste journalene først fra hvert vårt perspektiv. En slik lesestrategi har også vært benyttet i tverrfaglig analyse av andre medisinske tekstsjangre (7).

Etter flere gangers lesning skrev førsteforfatter fortløpende notater i margin. Disse ble diskutert i plenum i forskergruppen. Hans utenfrablikk på pasientjournalen festet seg ofte ved sider av teksten som helsepersonell oppfattet som selvsagte, men som under diskusjonene mistet sin selvfølgelighet. Til slutt ble det mulig å ferdigstille en samlet tekst om den enkelte journalens særtrekk.

Når vi fremlegger resultatene fra vår undersøkelse her, har vi ikke mulighet til å gjenskape denne prosessen. Under nærlesningen dvelte vi ved enkeltutsagn i journalene og reflekterte nærmere rundt dem. Av hensyn til taushetsplikten kan vi ikke gjengi lengre sitater fra journalene. Det som følger, er et konsentrat av våre funn. Det har sin verdi i at vi fra hvert vårt faglige ståsted har kommet frem til en felles forståelse. Pasientomtalen er forsiktig modifisert hva angår person, tid og sted, for å unngå mulighet for nærmere identifisering. Ingen pasienthistorier er presentert sammenhengende, eksempler i teksten er bruddstykker plukket fra ulike journaler.

Resultater

For en utenforstående er ikke tekstene spesielt vanskelige å forstå (bortsett fra notater om medisinbruk). Pasientjournalen er pasientens «eiendom», og kanskje unngås derfor en for tydelig medisinsk sjargong.

Kaskader av tekst

Det mest påfallende er den store mengden av tekst i hver journal. Det kan gå bare et par døgn mellom utskrivning og ny innleggelse. Ikke desto mindre gjengir den nye teksten, som en innledning, stort sett ordrett det som stod i utskrivningsnotatet, ofte over flere sider. De mest omfangsrike journalene har utallige slike gjentakelser.

Samtidig kan det forekomme mindre variasjoner innenfor det gjentakende. I en journal hvor voldsproblematikk står sentralt, begynner hver oppsummering med en beskrivelse av bestemte voldshendelser, fra flere tiår tilbake i tid. I hvert notat er det alltid det samme året og de samme episodene som nedtegnes, selv om det bare kan være et par døgn siden forrige notat. Det er som om journalen standhaftig kreerer et år null, som alt videre hendelsesforløp springer ut fra. Bildet av pasienten låses fast. Men plutselig starter skriveren bakgrunnshistorien i et helt *annet* årstall, og med *andre* eksempler på voldsutøvelse. Hvor disse andre eksemplene kommer fra, blir det ikke opplyst om. Den nye fremstillingen kan henge ved i noen nye runder med innkomst- og utskrivningsnotater, inntil man uforståelig nok vender tilbake til det gamle – til det tidligere år 0 med de faste voldsepisodene. Journalen reflekterer ikke over disse to vidt forskjellige bakgrunnshistoriene.

Det sier seg selv at i journaler med opp mot tusen sider vil det kunne forekomme inkonsekvenser og selvmotsigelser. Likevel kan det virke som om journalen ikke tar sin egen sjanger alvorlig. Inkonsekvenser og selvmotsigelser oversees og avstedkommer ingen metarefleksjon.

Det er all grunn til å tro at elektronikkens muligheter til å klippe og lime benyttes i stor grad. Men forbausende ofte ser man såpass store språklige variasjoner i innholdsmessige gjentakelser at det også må dreie seg om det man tidligere kalte avskrift.

Opplysningers tilsynekomst og forsvinning

I en journal opplyses det til stadighet at pasienten ikke har barn. Ikke desto mindre forteller pasienten en dag at han forsøker å finne sin sønn, som han i lang tid ikke har hatt kontakt med. For en som leser hele journalen i sammenheng, fremstår dette som overraskende, da det aldri har vært reist tvil om pasientens barnløshet. Skriveren reagerer ikke på opplysningen. Ei heller kommer han tilbake til disse utsagnene om å finne sønnen. Man skulle kanskje tro at det i journalsjangeren lå en iboende nysgjerrighet i å videreutvikle en slik grunnleggende opplysning. Men det forblir taust. Tror man ikke på opplysningen, eller ansees den som irrelevant? Noe tid senere er vi tilbake til den gamle formuleringen «Pasienten har ikke barn». Sønnen – som altså plutselig dukket opp for deretter å forsvinne igjen – nevnes imidlertid også én gang senere i et notat, der pasienten forteller om et kjæresteforhold som resulterte i et barn. Denne gangen markerer skriveren at temaet skal følges opp: «Rammes inn som tema til videre samtaler». Men det skjer ikke. Kanskje ønsket ikke pasienten å gå videre? Det står det intet om. Det må snarere leses som at journalen ikke er interessert i å etterleve de føringer den selv legger.

Tekstens iboende uetterrettelighet

I flere journaler forekommer det motstridende meldinger om familieforhold. Antallet på pasientens søsken varierer. Poenget er ikke nødvendigvis å få klarhet i det eksakte antallet, men som leser blir man nedstemt av at skriften – lest i sammenheng – er så lite

etterrettelig.

Om en av pasientene heter det: «På nåværende tidspunkt har han ingen venner». Dette gjentas til stadighet. Samtidig noteres det – også til stadighet, og nærmest parallelt – at vedkommende får venner på besøk. Hvorfor reflekterer ikke journalen over sin egen inkonsekvens?

Én og samme pasient har hatt hele sin studietid i utlandet. Ungdomsårene er formende for ethvert menneske. Journalen gjør imidlertid få forsøk på å danne et bilde av hva slags avgjørende erfaringer som fant sted. Sporadisk nevnes det at hun i denne perioden ble utsatt for mobbing. Andre ganger noteres det at hun *ikke* ble utsatt for mobbing. I noen notater heter det at hun var ensom i studietiden. I andre notater heter det at hun var sosial i den samme perioden. Det sporadiske forblir – nettopp – sporadisk. Det finnes ingen refleksjon over de motstridende opplysningene.

En pasient blir omtalt som å ha *gode* norskkunnskaper. Journalen følger pasienten gjennom hans kamp for å få fullført videregående skole. Han begynner også på universitetsstudier, men mot slutten av journalen er det anført at han har *dårlige* norskkunnskaper og at hans IQ-nivå er på linje med barneskolenivå. Funksjonsfallet kommenteres ikke. Kanskje er det heller ikke mulig? En tragisk livsskjebne utspiller seg taust og presist, uten mulig intervensjon.

Skriverens autoritet og mangel på sådan

Skriveren omtaler seg oftest i tredjeperson og unngår derved det mer støyende «jeg», som ville ha trukket oppmerksomhet mot den faktiske skriverpersonen. Utsagnet kan utsettes for tvil eller motstemmer når det ikke er allmenngjort til en nøytral tredjeperson.

Bruken av passiv forekommer hyppig: «Pasienten vurderes med forverring.» Agens er skjult. «Det blir nødvendig med kortvarig fastholding, [...] [...] Tvangsmiddelet ble iverksatt [dato og klokkeslett] og opphørt [dato og klokkeslett]». Fastholdingen varte i to minutter. Deretter følger i journalen nærmere tre sider standardisert tekst med formalia om klageadgang, kontrollkommisjon, etc. Den samme prosedyren – det vil si det samme skjemaet – benyttes ved hver ny «holding». Man kan spørre seg om en ettminutts holding rettferdiggjør et tre siders notat. Uansett: Systemet signaliserer med stor flid en tydelig ivaretagelse av pasientens rettigheter og autonomi, samtidig som aktørene bak tvangsgrepet skjules gjennom den kunstlede passivkonstruksjonen (13). Formuleringen: «Det blir gjort fastholding» finnes vel neppe i annen skrift enn journalsjangerens.

I materialet finner vi en hyppig bruk av at pasienten «hevder», «oppgir», etc. Disse anføringene markerer at skriveren ikke uten videre går god for sannhetsgehalten i det nedtegnede. Det kan betraktes som et forsøk på objektivisering. Den nøytrale skriveren gjengir hva som blir ham fortalt (14). Men det er påfallende at journalen ofte er tilbakeholdende i å klargjøre hvor opplysningene stammer fra. Kilden kan være fra tidligere dokumenter, fra pårørende eller fra pasienten selv, uten at dette tydeliggjøres. Noen ganger finner vi at formuleringer blir støttet med kildehenvisning av typen: «ifølge journal har pasienten [...]». Dette er en pseudohenvisning. Når journalen er på mange hundre sider og det ikke opplyses hvor i den så ofte inkonsekvante journalen opplysningen er hentet fra, blir henvisningen innholdsløs.

Vi har imidlertid også funnet forbilledlige fremstillinger av kildemateriale, som for eksempel under overskriften «Diagnosemøte»: «Gått gjennom årsak til henvisning, hendelsene i forkant av denne, bakgrunnsinformasjon og tidslinje, tidligere belastninger, beskrivelser av utvikling i psykiatrisk status presens, resultater fra strukturert utredning, *samt mine diagnostiske overveielser*» (kursivert her). Eiendomspronomenet i første person bidrar til en betryggende autoritet. Her er det dessuten snakk om å «overveie» og ikke bare «fastslå». Samtidig hverken diskrediterer eller nedjusterer skriveren betydningen av andre kilder. Andre notater fra «diagnosemøter» velger derimot i det ytre en entydig fremstilling: «Enstemmig konsensus om diagnose F.xx.xx». Hvem som utgjorde denne enstemmigheten, sies det intet om. Og noen overveielser ser man heller ikke spor av. Et slikt pleonastisk uttrykk vekker en viss uro hos leseren: Var det virkelig så enkelt?

Jeg-formen kan imidlertid også virke som en tom retorisk figur. En pasient «ønsker å fortelle om en drøm han hadde i natt». Skriveren responderer med setningen: «Jeg gir han rom og tid til dette», men uten å nedtegne hva drømmen gikk ut på. Antyder skriveren at han har måttet vurdere om pasienten skal få fortelle eller ikke? Kanskje får skriveren her vist sin autoritet, at vedkommende har kontroll over situasjonen. Settingen rettferdiggjør imidlertid ikke en slik positur.

Det er gjennomgående forbausende hvor lite journalen responderer på pasientens tale. En pasient leser opp høyt for skriveren skjønnlitterære tekster han har produsert. Hendelsen noteres, men skriverens respons er utelatt.

Andre ganger kan pasientens ordstrøm bli overveldende. Den gjengis tilsynelatende samvittighetsfullt, selv om ikke ordstrømmen markeres med anførselstegn. Skriveren gjengir pasientens tale uten å komme bak ordene. Han synes ikke å ha kraft nok til å etablere en alternativ diskurs, som en slags motstemme til pasientens. Skriveren står i et dilemma. For å unngå å bli oppslukt av pasientens ord kan nettopp strategien være å bruke (unødig strenge) formuleringer som «jeg gir pasienten rom og tid».

Det er varierende praksis for gjengivelse av pasientens tale. En del gjør bruk av anførselstegn, men ofte i en hybrid form der «han» og ikke «jeg» står som direkte sitat. I en enkelt journal er skriveren – i en kort periode – svært nøye med å presisere talen. Han skiller for eksempel etter sitatene mellom «nøyaktig sitat» og «sitert etter hukommelsen».

En utenforstående leser kan la seg forbause over skriverens mangel på situasjonsbunden autoritet. For eksempel er det fånyttet å be pasienten om noe så dagligdags som å legge bort mobiltelefonen under måltidene. Det må fattes vedtak – et mangesidert sådan – om at mobilbruken skal være begrenset til x antall timer per vakt.

«Det er fornuftig å spise», sies det til en pasient: «Men du må velge selv». Hvorfor må skriveren ty til denne korrigeringen? Kanskje er det vesentlig i denne pasient– behandler-relasjonen å unngå ethvert tilløp til korrigering fra behandlerens side? Men man skulle tro det var mulig for skriveren å fremme vanlige opplagte ytringer som at det å spise er fornuftig, uten at pasientens autonomi blir satt i spill.

Det nevnes flere ganger at en pasient og hans behandler blir enige om at nok søvn er viktig. Men i påfølgende samtale kan pasienten fortelle om opplevelser og aktiviteter som indikerer nettopp mangel på søvn – men journalen går ikke tilbake og minner om enigheten fra forutgående time. Skriveren er ikke opptatt av sin mangel på konsekvens.

Pasient versus skriver

Ofte kan vi registrere at bildet av pasienten endres når det inntreffer skifte av behandler. «Pasienten fremstår irritabel og kverulerende», hevder en ny behandler. En lege som også var til stede, vurderer derimot pasienten til å være i sin habitualtilstand: «Lett irritabel og krenkbar, dette er også kjent, kan svinge noe». Legen relativiserer inntrykket, men ut over i journalen får det kverulerende og irritable stadig større plass, noe som også gjenspeiles i miljørapportene. Spørsmålet er om pasienten har forandret seg, eller om det nye blikket rettet mot pasienten er mer kritisk. Kanskje foregår det her en utveksling. Blir pasienten lik det bildet som tegnes av ham? Eller er pasienten såpass endret at det nye blikket kan forsvares?

I en annen svært omfangsrik journal karakteriseres pasienten ved hver eneste oppsummering som en med «ingen sykdomsinnsikt». Oppsiktsvekkende er det da at man i journalen plutselig kommer til en diametralt motsatt konklusjon: «Pasienten fremstår med god sykdomsinnsikt». Dette gjentas ett døgn senere, og blir stående uimotsagt. Ikke så mange dager senere er vi tilbake til at pasienten mangler forståelse for egen sykdom. I et par døgn i sin lange sykehuskarriere har denne personen god sykdomsinnsikt. Holdt opp mot den enorme tekstmengden som sier det motsatte, drukner disse utsagnene. I så måte fremstår journalsjangeren mer basert på kvantitet enn på kvalitet.

Diagnosejakten

De fleste journaler er intenst rettet mot å komme frem til en diagnose. Det normale er at «alt» fortelles i starten og gjentas ved hver eneste endring i behandlingen, men i én journal kommer det fortløpende nye opplysninger om tidligere levd liv. Denne journalen er samtidig uopphørlig på søken etter diagnose: «Endelig diagnostisk vurdering av den gjennomførte strukturerte utredningen er ikke landet ved utskrivelsestidspunktet da det under seksjonens diagnosemøte [dags dato] ble vurdert til å være behov for en ytterligere gjennomgang for å kunne lande diagnose ifm. diagnosemøte [dato, halvannen måned senere]». Da den endelige diagnosen foreligger, er den identisk med den første tentative. På det tidspunktet er pasienten for lengst utskrevet.

Vi har også sett eksempler på en motsatt tendens. I enkelte journaler oppføres flere ulike diagnoser, uten tvilsmarkører. Ut over i journalen kan disse gjentas identisk, men det forekommer også at flere eller færre diagnoser nedtegnes, uten at det redegjøres for hvorfor diagnosene ikke lenger er identiske med tidligere nedtegninger.

Én eneste journal ser ut til å skyve diagnostiseringen noe i bakgrunnen: «Spørsmål om psykose vil kunne sikrere besvares gjennom funksjonsnivået som fremkommer når pasienten kommer i arbeid igjen». Skriveren understreker senere eksplisitt at *funksjon* er viktigere enn *diagnose*.

Hverdagen

Av og til kommer det til syne små, konkrete hverdagsligheter som gleden over å mate hestene på sykehusområdet, gleden over å ha bakt en kake som alle likte eller opplevelser fra turer i området: «Pasienten får i oppgave å sette opp lavvo og lage tomatsuppe på bål [...] Han tar initiativ til å finne fram alle redskaper for å lage suppa, og begynner å blande poseinnholdet og vann. Synes det er noe utfordrende å beregne vannmengde ut fra brusflasker».

I slike små notater trer noe bokstavelig materielt til syne. For et øyeblikk gis det i journalen en pause fra det psykisk syke. Man får et bilde av pasienten som noe mer enn bare pasient. Det er overveiende miljønotatene som får frem normalitetens hverdagslighet. Det er sjelden å se at skriveren i «behandlernotat» responderer videre på det miljønotatene har fått frem av interesser og av gode opplevelser som innleggelsene også inneholder.

Asylet som immanent idé

I mange av journalene antydes det en potensiell utskrivningsdato ved innkomsten. Datoen kan bli stående fast, nærmest uavhengig av beskrivelsen av sykdomsforløpet. Ikke sjelden ser vi at ny innleggelse følger tett på utskrivning, og man begynner umiddelbart på nye planer om utskrivning, uten at det i journalteksten fremkommer spørsmål om riktigheten av den forutgående planen.

I vårt materiale inngår ikke ordet *asyl* i vokabularet. Men i flere journaler øyner vi at pasienten ubevisst annammer institusjonen som et «trygt, fredet sted», i tråd med ordbokens asyldefinisjon. En ellers bunnløst fortvilet pasient blir beskrevet som glad ved spill, samtaler og turer: «Han ser ut til å kose seg». Og han oppsummerer: «Det er hyggeligere her enn hjemme». Det er særlig i miljønotater at man kan øyne asylidéen. Den evigvarende intense diagnosejakten og de like intense underliggende utskrivningsplanene blir for noen øyeblikk satt på vent.

Berøringsangst

Gjennomgående finner vi at pasientens familie også i stor grad «kommer til orde og til syne» i journalskriften. Vi ser en underliggende tendens til at familiens holdninger blir fremstilt som normerende overfor pasienten. I materialet er det bare noen ytterst få tilløp til at skriveren antyder at en større avstand til de nærmeste kan være av verdi. Langt vanligere er den formanende formuleringen: «Undertegnede sier det er viktig at pasienten er ærlig overfor sine foreldre». Den aktuelle pasienten lever i et strengt familieregime og har markert noen forsiktige tendenser til selv å ville velge hvordan livet skal leves. Man kan undres på hvilke avveininger som ligger bak journalens paternaliserende formulering. Pasienten er en myndig person.

I enkelte journaler fremkommer det at familien planlegger å finne ektefelle til pasienten i foreldrenes opprinnelsesland, noe pasienten viser minimal interesse for. I den vanlige offentlige diskursen relateres den slags adferd til begrepet *tvangsekteskap*. Vi finner ikke at skriveren utforsker denne betente tematikken videre. Å (gjen)etablere et godt forhold til familien overskygger pasientens spede forsøk på å distansere seg.

En pasient fra en strengt religiøs familie er redd for at den skal få vite at hun ikke lenger er troende og frykter for hva som da kan skje. Pasienten i sitt språk åpner opp for stor eksistensiell lidelse, total mangel på tilhørighet, en strengt religiøs familie, som hun er glad i, men som hun ikke kan kommunisere med. Der stopper notatet. Det er som om journalskriveren registrerer et verbalisert lidelsestrykk, men det blir ikke erkjent. Journalskriften svarer med sitt sikreste grep: Taushet – nå som før (4, s. 205).

Diskusjon

Det er påfallende hvor lite som er skrevet om pasientjournalen, som er et så sentralt arbeidsverktøy for helsepersonell (15).

I senere år har narrativ medisin styrket seg som fagfelt, både innen forskning og i helsefaglige utdanninger. Mye oppmerksomhet har vært viet den sentrale plassen som historiefortelling (*storytelling*) har i møtet mellom pasient og helsepersonell (16).

Vår analyse har ikke en slik pragmatisk tilnærming. Vårt undersøkelsesobjekt er selve teksten: hverken pasienter, diagnoser eller behandlere er i seg selv av interesse i denne studien. Vi leste og gjenleste tekstene i forlengelsen av nærlesning og strukturalistenes videreutvikling av begrepet. Det var tidkrevende å finne frem til de tekstbrokkene vi fant at var representative og interessante å formidle videre. Det har samtidig vært utfordrende å presentere et så stort materiale på så liten plass som artikkelformatet krever.

En styrke ved undersøkelsen er sammensetningen av forfattergruppen med helsepersonell og litteraturviter. Alle er forskere innen sine fagfelt. Samtidig opplevde vi hvor utfordrende det er å forene de to kulturene. Allerede i 1959 påpekte C.P. Snow (1905–80) at naturvitenskapelige og humanvitenskapelige kulturer står steilt mot hverandre. De forstår ikke hverandre og kan heller ikke snakke sammen, hevdet Snow (17). Hans tanker trekkes ofte frem i diskusjoner om vanskelighetene ved tverrvitenskapelig forskning. I vårt praktiske analysearbeid erfarte vi hvor forskjellige våre vitenskapelige grunnholdninger kunne fortone seg. Samtidig var det tilfredsstillende å erfare at vi i arbeidet ikke fant å gi Snow rett.

Alle journalene bestod av en overveldende mengde med tekst. Mye viste seg å være ordrette gjentakelser fra bare noen sider tidligere. Innad i den store tekstmengden oppdaget vi imidlertid at de tilsynelatende gjentakelsene kunne dekke over inkonsekvenser og selvmotsigelser. Nye opplysninger dukket opp for så å forsvinne igjen, uten at journalskriften reflekterte over sine motstridende utsagn. Teksten iscenesatte til tider en iboende uetterrettelighet. Det ble umulig å realisere den på en sammenhengende måte når man som leser nesten på ett og samme sted mottok budskapene: «Han har ingen venner» og «Får stadig venner på besøk».

Klipp-og-lim-teknikken ble hyppig anvendt i vårt materiale. Men teknikken kommenteres aldri. Det er ingen spor etter refleksjon rundt selve det teknologiske verktøyet (18). Det kan man undres over, da det allerede i 1960-årene fantes forskningsartikler som hevdet at den helautomatiske pasientjournalen var «rett rundt hjørnet» (4, s. 200). Flere tiår har gått, men i vårt materiale finner vi ingen tegn til at den skrevne journalen er under snarlig avvikling.

Vi står nå sannsynligvis foran en omfattende endring av måten å føre pasientjournal på. Kunstig intelligens er allerede blitt tatt i bruk i allmennpraksis, der journalnotater lages automatisk under konsultasjonene (19). Lignende systemer kan bli innført ved psykiatriske sykehusklinikker. Dette vil åpne for mange nye muligheter sammenlignet med det vi har beskrevet i denne artikkelen. Men det er også behov for at skriverne tar journalen tilbake. I vår studie fremstår pasientjournalen som et dokument som ofte blottlegger skriverens maktesløshet.

LITTERATUR

1. Øygarden GA. Kentauromakhi. Oslo: Flamme forlag, 2024.
2. Nylenna M, Hem E, Husom N, red. Pasientjournalen: språk, dokumentasjon og helsekompetanse. Oslo: Det norske medisinske selskab, 2023.
3. Aaslestad P. Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890–1990. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.
4. Aaslestad P. Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890–1990. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.
5. Aaslestad P. The patient as text: the role of the narrator in psychiatric notes, 1890–1990. Oxford: Radcliffe Publishing, 2009.
6. Engebretsen E. Barnevernet som tekst: nærlesning av 15 utvalgte journaler fra 1950- og 1980-tallet. Doktoravhandling (dr.art.). Acta humaniora nr. 258. Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2006.
7. Aarseth G. The language of work disability: a study of medical certificates written by Norwegian general practitioners. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2019.
8. Flata H, Oddli HW, Aaslestad P. Pasientjournalen formet under flere hensyn: en tekstanalyse av journaler fra psykisk helsevern. Tidsskr Nor Psykol foren 2025; 62: 85–93. [CrossRef]
9. Flata H. Journalen former klinikken. Tidsskr Nor Psykol foren 2020; 57: 211–3.
10. Fonn MK. Armbrudd og sammenbrudd.
<https://erfaringskompetanse.no/nyheter/armbrudd-og-sammenbrudd> Lest 1.11.2024.
11. Rieder A, Bundesen B. Smerte-hjerte: kontinuitetsnotat. København: Gyldendal, 2023.
12. Lothe J. Nykritikk. I: Lothe J, Refsum C, Solberg U. Litteraturvitenskapelig leksikon. 2. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2007: 155–6.
13. Hem E. E. Hem svarer. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1354. [CrossRef]
14. Hem E. Det vanskelige ordet angivelig. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1637. [PubMed][CrossRef]
15. Hem E, Nylenna M, Larsen Ø. Pasientjournalens mange roller. I: Nylenna M, Hem E, Husom N, red. Pasientjournalen: språk, dokumentasjon og helsekompetanse. Oslo: Det norske medisinske selskab, 2023: 11–30.
16. Phelan E. Narrative medicine: a rhetorical Rx. New York og London: Routledge, 2023.
17. Snow CP. De to kulturer. Oversatt av Edvard Stang. Bokklubbens kulturbibliotek. Oslo: De norske bokklubbene, 2008.

18. From G, Sølvkjær M, Bansler J. Brug af copy and paste i elektroniske patientjournaler. Ugeskr Laeger 2019; 181: V12180848. [PubMed]
 19. Nordmark I. Fastlegar tar lydopptak av pasientane. NRK 28.10.2024. <https://www.nrk.no/rogaland/fastlegar-tar-lydopptak-av-pasientane-med-nytt-ki-program-1.17077846> Lest 30.12.2024.
-

Publisert: 24. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0685
Mottatt 30.12.2024, første revisjon innsendt 23.4.2025, godkjent 19.12.2025.
Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.