

Journalen former klinikken



PSY
KOL
OGI

PAPIRARBEID Ved å lese journalen forventes pasienten å kunne medvirke til helsehjelpen, skriver artikkelforfatteren. Foto: Shutterstock / NTB Scanpix

Digitalt innsyn i pasientjournalen kan styrke eller svekke behandlingsalliansen. Kan humaniora være til hjelp?

TEKST

Hilde Flata

PUBLISERT 2. mars 2020

EMNER

pasientjournal

klinikk

Pasienter i spesialisthelsetjenesten har nå digitalt innsyn i journalen sin ett døgn etter at dokumentet er godkjent. Dersom pasienten faktisk leser journalen, vil digitalt innsyn åpne for at vi kan styrke arbeidsalliansen med pasienten, men også det motsatte.

Det å lese om egen helsetilstand betyr noe for pasienten. Ikke minst på området psykisk helse vil det kunne oppleves som om en selv er til vurdering. Derfor er det hensiktsmessig å se på både skrivingen og lesingen av journalen som en del av helsehjelpen. Kravet til dokumentasjon av helsehjelpen er at vi skal gi en relevant og nødvendig beskrivelse og vurdering av pasientens tilstand, og av hvilke tiltak som gjøres. Formålet med journalen er å gi oversiktlig informasjon til dem som yter helsehjelpen, og til pasienten selv. Ved å lese journalen forventes pasienten å kunne medvirke til helsehjelpen. Journalen skal også danne grunnlag for ettersyn fra helsemyndighetene (pasientjournalforskriften, 2019).

LES OGSÅ

Arbeiderpartiet har ingen schizofrenipolitikk

Landets største parti har politikk for alvorlig psykisk syke, men ingen særskilt politikk for schizofrenilidende, ifølge dem selv. Det er ganske skremmende, mener psykiatriprofessor.

«Hvordan erfares det for pasienten å lese slike tekster om seg selv?»

Helsemyndighetene har positive forventninger til digitalt journalinnsyn. I et brev til helseforetakene i 2016 skriver Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse at elektronisk innsynstjeneste er et gode for pasientene, som både er ønsket og forventet. En juridisk artikkel på Psykologforeningens nettside innledes med at journalinnsyn danner grunnlaget for pasientmedvirkning og er med på å skape tillit mellom pasient og behandler (Myklebust og Zimmermann, 2015). Forfatterne skriver at det kun er nødrettsbetraktninger omkring fare for liv og helse som kan ligge til grunn dersom man skal nekte pasienten innsyn. De drøfter rimeligvis ikke hvilken betydning det kan ha for psykologfaglige vurderinger at journalnotatet er tilgjengelig for pasienten på nettet. De viser til at det ikke er tilstrekkelig at innsyn kan være ubehagelig for pasienten eller skape problemer i behandlingen. Direktoratene presiserer at innføring av digitalt innsyn krever at behandler gjør konkrete vurderinger av eventuell risiko knyttet til innsyn, hver gang et notat skrives.

Grenseoppgangene for når journalen må sperres for innsyn, er bare én av utfordringene som endringen fører med seg. Pasienter har siden 1977 hatt rett til journalinnsyn. Fram til digitalt innsyn ble en realitet, kunne man i spesialisthelsetjenesten legge til grunn at pasienten først etter henvendelse ville komme til å lese journalen sin. Det digitale innsynet vil for en del behandlere bety at det ikke lenger er mulig å bruke journalen som et arbeidsredskap der man skriftlig formulerer refleksjoner om tilstanden og behandlingsrelasjonen som det foreløpig ikke er hensiktsmessig eller mulig å ta med inn i samtalen med pasienten. De positive forventningene til digitalt innsyn setter stor lit til at behandlere både kan og skal gjøre sine faglige antakelser språklig eksplisitt, og åpent dele det som angår behandlingen med pasienten. Det vil variere blant behandlere om dette erfares som en hemske eller åpner for nye muligheter i kommunikasjon med pasienten. Det er uansett ingen tvil om at digitalt innsyn stiller oss overfor språklige utfordringer: Hvordan skrive journalnotater når omtanken for pasientens mulige leseerfaring må være en del av skriveprosessen?

LES OGSÅ

Uenige om pakkeforløp i psykisk helsevern

Pakkeforløp er en kvalitetsreform, mener psykologspesialist og sykehusleder Børge Mathiassen. Foretakstillitsvalgt Siri Næs har et annet syn.

Hvis vi ikke aktivt forholder oss til dette spørsmålet, er jeg redd for at journalspråket presses inn i standardformuleringer som skal sikre oss juridisk. Med utgangspunkt i sitt ph.d.-arbeid spør Kristin Østlie om hensynet til å gjøre «riktig» ifølge retningslinjene for vurdering av selvmordsrisiko kan overskygge pasientens ønske om utdypende kontakt (Østlie, 2020). Østlie undersøkte ikke journalens rolle i samspillet mellom pasienten og behandleren. Men det er grunn til å spørre om ikke et journalnotat skrevet for at behandler skal ha «ryggen fri» kan oppleves som fremmedgjørende og øke pasientens opplevelse av å være alene med lidelsen.

For å utvikle faglig fundert praksis er det neppe tilstrekkelig å skrive journalen «som om pasienten leste over skulderen,» slik Helse Sør-Øst skriver i sin rettleiding om digitalt journalinnsyn. Hva skal til for å unngå at nettopp den dokumentasjonen som skal sikre pasienten forsvarlig og god helsehjelp, undergraver alliansen mellom behandler og pasient? Kan vi utvikle vår forståelse av journalskriving slik at journalen kan bidra til at pasienten får god og virksom hjelp? Her mener jeg at perspektiver fra humaniora kan være til hjelp. Humaniora har nettopp vært opptatt av tekst i kontekst, av hvordan tekster er oppbygd, virker og kan forstås i ulike (lese)sammenhenger.

En retning innenfor det som kan kalles medisinsk humaniora, er forskning på medisinske tekster, eksempelvis pasientjournaler og legeerklæringer. Et norsk pionerarbeid på dette feltet er litteraturviter Petter Aaslestad's Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890–1990 (Aaslestad, 2008). Med en systematisk strukturorientert lesestrategi undersøkte han hvordan pasienten kom til orde og til syne i journalene, og hvilke mekanismer som syntes å være styrende for journalskriveren. Et urovekkende funn hos Aaslestad er at de nyeste journalene ga et inntrykk av at ressursknappheten i sykehuset ikke ble problematisert, men kom til uttrykk som markant fiendtlige holdninger til pasienter som man ikke «kommer videre med». Jeg har ikke funnet forskning som direkte viderefører dette arbeidet. Men fra et tilgrensende felt gir Eivind Engebretsen's Hva sa klienten? Retorikken i barnevernets journaler en rekke eksempler på hvordan tekstene også gir andre signaler til leseren enn de som eksplisitt formuleres (Engebretsen, 2007). Et nytt arbeid på feltet er Guri Aarseth's ph.d.-avhandling. Den bygger på nærlesning av legeerklæringer gjort av et fellesskap av forskere fra medisin og humaniora (Aarseth, 2019). Aarseth beskriver tekstene som «stedet» der to uforenlige hensyn møtes: legens pasientlojalitet og portvokter-rollen for trygderettigheter. Aarseth viser blant annet hvordan underliggende motsetninger kommer til uttrykk i tekstene.

Ut fra disse arbeidene er det grunn til å anta at digitalt journalinnsyn vil synliggjøre at journalen er en medisinsk tekstsjanger som bærer med seg flere innebygde motsetninger. Som medisinsk tekst er journalen en dokumentasjon av observasjoner og vurderinger som med nødvendighet ser pasienten utenfra. Sjangerens normer gir føringer i en objektiverende retning. Hvordan erfares det for pasienten å lese slike tekster om seg selv? Økt brukermedvirkning og gjennomsiktighet i utøvelsen av helsehjelp er endringer som psykologer i stor grad ønsker velkommen. Det er likevel et åpent spørsmål hvordan vi skal manøvrere faglig i spennet mellom journalens tendens mot en objektiverende diskurs, våre faglige vurderinger og pasientens ønske om og behov for å bli forstått og hjulpet og være myndig i møtet med helsehjelpen.

Det er ikke tilstrekkelig at vår journalskriving og digitalt journalinnsyn praktiseres i de beste hensikter for at virkningen skal bli god. Spørsmålet er hvordan journaltekstene og det digitale innsynet virker inn i behandlingsforløpene. Hittil har jeg funnet lite forskning og erfaringsformidling fra behandlingsfeltet som kan belyse spørsmålet. Jeg mener at tiden er kommet for å forske på pasientjournalen som en del av behandlingsrelasjonen, og at det vil være hensiktsmessig å kombinere tekstanalytiske metoder fra humaniora med forskning fra et klinisk perspektiv.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 3, 2020, side 211-213

TEKST

Hilde Flata

+ Vis referanser

Engebretsen, E. (2007).
Akademisk Forlag.

. Oslo: Cappelen

Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften). (FOR-2019-03-01-168). Hentet fra <https://www.lovddata.no/forskrift/2019-03-01-168>

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. (15. september, 2016).

Helse Sør-Øst RHF. (12. november, 2018). Hentet fra http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying/_Sider/Spørsmål-og-svar-om-digitalt-innsyn-i-journal-og-logg.aspx

Myklebust, I. & Zimmermann, C. (11. september, 2015).

Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/medlem/loenn-og-arbeidsvilkaar/juridis...>

Østlie, K. (2020). Ryggen fri.

, 57, 43-45.

Aarseth, G. (2019).

(doktoravhandling). Oslo: Det medisinske fakultetet, Universitetet i

Oslo.

Aaslestad, P. (2008).

(2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.