
Når teksten tar makta

INVITERT KOMMENTAR

LINN OKKENHAUG GETZ

linn.getz@ntnu.no

Linn Okkenhaug Getz er lege, professor i medisinske atferdsfag og leder av Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet ved NTNU.

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

En tekstanalyse av ti pasientjournaler fra psykisk helsevern gir meg som leser en opplevelse av å bivåne et senmodernistisk dokumentasjonshavari i sakte film.

Litteraturviter Petter Aaslestad har, sammen med et knippe forskende fagfolk fra helsetjenesten, tatt utgangspunkt i journalene til ti pasienter rekruttert i forbindelse med innleggelse i psykisk helsevern (1). Datagrunnlaget utgjorde over 5 500 sider. Analysene av materialet viser repetitive, voluminøse klipp-og-lim-kaskader og dyptgripende, underlige uoverensstemmelser. Journalene var preget av defensiv skrivestil uten reflekterende subjekter. Aktuelle diagnoser ble stadig lansert. Forskerne lette etter «pasientens stemme», men deres erfaringer og perspektiv kom knapt til uttrykk og syntes ikke å få konsekvenser for behandlingsforløpet.

«Forskerne lette etter 'pasientens stemme', men deres erfaringer og perspektiv kom knapt til uttrykk»

Situasjonen som dokumenteres i artikkelen, er uholdbar og absurd. Forfatterne tolker sine funn som mulig uttrykk for faglig maktesløshet, men avstår fra videre årsaksanalyser. Konklusjonen er at skriverne må «ta journalen tilbake».

Da jeg fikk forespørselen om å kommentere artikkelen, kjente jeg at gulvet gynget. Hva betyr egentlig det jeg har lest? Hvordan havnet vi her? Det kan friste med en bagatelliserende bortforklaring: Ti journaler er lite for å dømme en hel profesjon av skrivere. Men kvalitative funn behøver hverken å være representative eller generaliserbare for å fortjene faglig interesse. Avvikende eller «skarpe» funn kan peke mot relevante fenomen og mønstre det ellers kan være vanskelig å få øye på. Og problemer knyttet til svulmende, inkoherente og selvrefererende psykiatriske journaler er beskrevet også av andre (2). De overveldende journaltekstene kan også tolkes som et

uttrykk for et dehumanisert og paternalistisk fagmiljø. For når sant skal sies, representerer en psykiatrisk journaltekst uten spor av intellektuelle overveielser og koherens et maktovergrep – et svik mot pasienten. Svarteper til fagfolkene.

La meg likevel søke etter flere perspektiv, inspirert av artikkelforfatterens henvisning til skribernes mulige maktesløshet. Da går jeg til et omsorgsetisk rammeverk av Vosman og Niemeijer (3), nylig anvendt i vitenskapsteoretiker og psykiater Caroline Engens analyse av bevegelsen #legermåleve (4). Utgangspunktet er hvordan senmodernitetens grunnleggende usikkerhet, preget av ustabile kunnskapsgrunnlag, standardiseringspress og institusjonelle krav om kontroll, gjør det vanskelig å gi omsorg i moderne helseinstitusjoner. God helsehjelp forutsetter nemlig en situasjonssensitiv dømmekraft som nettopp ikke lar seg standardisere.

Vosman og Niemeijer inviterer til en treleddet refleksjon: Anerkjenn først de involvertes beskrivelse av egen virkelighet (*think along*). Søk deretter flere perspektiv på saken (*counter-think*), så kan du eventuelt utvikle nye måter å arbeide på (*re-think*). I tråd med dette tar Engen sine #legermåleve-kolleger opplevelse av overveldende arbeids- og tidspress på alvor (*think along*). Den nærliggende løsningen på dette refleksjonsnivået vil være kvantitativ, altså at flere leger må håndtere færre pasienter, men analysen går dypere enn som så. I neste ledd rettes oppmerksomheten mot kvalitetene ved de styringssystemene som i økende grad former legers arbeidshverdag. Har vi nådd et stadium der senmodernitetens instrumentelle krav til dokumentasjon, kategorisering, etterrettelighet, kontroll og risikostyring truer både legenes og pasientenes identitet, integritet og opplevelse av mening? Er det institusjonelle produksjonspresset ikke bare kvantitativt høyt, men også kvalitativt ganske *umenneskelig*?

På samme analytiske nivå er veien ikke lang fra overveldet kliniker til inflaterte, defensive og subjektløse journaltekster. Kanskje er da disse heller et uttrykk for institusjonell undertrykkelse av nødvendig profesjonell autonomi enn paternalisme. Resultatet blir at spontan og kreativ medmenneskelighet forvitrer. Gir analysen av ti pasientjournaler innblikk i en kultur der bare de mest egenrådige klinikerne vil velge, eller skal vi si våge, å tre fram som et skrivende jeg med egne overveielser, undring og usikkerhet? Pasientene har fått styrkede rettigheter til innsyn, medvirkning og samvalg. Men hvor realistisk er tilfriskning i et institusjonelt klima der skriversne pliktoppfyllende dokumenterer at pasienten ble gitt «rom og tid til å fortelle» (1) – uten at den delte historien utløser synlig refleksjon eller respons.

«Hvor realistisk er tilfriskning i et institusjonelt klima der skriversne pliktoppfyllende dokumenterer at pasienten ble gitt 'rom og tid til å fortelle' – uten at den delte historien utløser synlig refleksjon eller respons»

Hva så med siste nivå (*re-think*)? Kan skriversne ta journalen tilbake? I så fall må det skje innen rammene av et framtidig, nytenkt psykisk helsevern som er helsefremmende og bærekraftig, både for pasienter og fagfolk. Men langs veien dit vil vi møte flere utfordringer enn den overordnede, senmoderne styringslogikken. Psykiatrien kjennetegnes jo av stor kunnskapsmessig ustabilitet og usikkerhet. Kontroversene bølger om både samfunnsmandatet og mulighetene (5), diagnosenes validitet og nytteverdi (6), og ikke minst hvordan vi dypest sett bør forstå og møte kompleks

mental lidelse (7). Midt i alt dette funderer jeg over psykiatrifagets ferske bidrag til Gjør kloke valg-kampanjen. Det første av fire nye råd lyder slik (8): «Unngå å redusere behandling til kun én dimensjon av mennesket». La oss tolke dette som en etterlengtet ny begynnelse snarere enn en tragisk kapitulasjon.

LITTERATUR

1. Aaslestad P, Bakke MCA, Ringen PA et al. Pasientens stemme og skriverens rolle i pasientjournaler i psykisk helsevern. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.24.0685. [CrossRef]
2. Lee A. Psychiatric documentation in the 21st century: a trainee perspective. Acad Psychiatry 2025; 49: 290–1. [PubMed][CrossRef]
3. Vosman F, Niemeijer A. Rethinking critical reflection on care: late modern uncertainty and the implications for care ethics. Med Health Care Philos 2017; 20: 465–76. [PubMed][CrossRef]
4. Engen C. «Doctors must live»: a care ethics inquiry into physicians' late modern suffering. Med Health Care Philos 2025; 28: 275–90. [PubMed][CrossRef]
5. Malkomsen A, Solberg CT. Psykiatriens forventningsavklaring. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0182. [PubMed][CrossRef]
6. Aarre TF. Eit farvel til psykiatrisk diagnostikk. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0386. [PubMed][CrossRef]
7. Rose N. 5E Mental Health? Notes on an emerging style of thought. Transcult Psychiatry 2025; 62: 325–40. [PubMed][CrossRef]
8. Norsk psykiatrisk forening. Gjør kloke valg. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/anbefalinger/legeforeningens-anbefalinger/norsk-psykiatrisk-forening/> Lest 1.2.2026.

Publisert: 24. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0114
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.