

# Fysioterapeuters journaler – en sykehusundersøkelse

## Eline Thornquist

Fysioterapeut, dr. philos, Professor II ved Universitetet i Tromsø, Institutt for klinisk medisin, Avdeling for sykepleie og helsefag Professor II ved Høgskolen i Bergen, Institutt for fysioterapi.

E-post: elinet@fagmed.uit.no

## Innledning

Pasientjournaler har en nøkkelfunksjon i helsetjenesten, og journalføring er i dag en lovhjemlet oppgave for fysioterapeuter (1). Det foreligger imidlertid få studier av fysioterapeuters journaler nasjonalt og internasjonalt.<sup>1</sup> I denne artikkelen vil jeg redegjøre for sentrale funn fra en innholdsanalyse av sykehusfysioterapeuters journaler. Følgende problemstilling tas som utgangspunkt:

– *Hva inneholder fysioterapeuters journalnedtegnelser om pasientens helseproblemer og den behandling som er gitt?*

I tillegg til at det har egenverdi å dokumentere innholdet i sykehusfysioterapeuters

journaler, ønsker jeg å bidra til refleksjon over journalføring i fysioterapi generelt. Dette er ikke minst viktig i dag siden skriftlig kommunikasjon spiller en stadig større rolle i helsevesenet som i samfunnet forøvrig.

## Materiale og metode

Datainnsamlingen har foregått på avdelinger ved et somatisk sykehus der fysioterapeuter vanligvis arbeider: nevrologisk, ortopedisk og revmatologisk avdeling. En forutsetning for hele studien var at pasientene tillot innsyn i journalene. Fysioterapeutene tok selv telefonisk kontakt med de pasientene som de sist hadde skrevet om. Muntlig informasjon om prosjektet ble gitt i den forbindelse. Pasientene ble deretter tilsendt informasjonsskriv med samtykkeerklæring. Ingen pasienter sa nei, men det var nødvendig med purring til enkelte. Ni fysioterapeuter deltok i studien, tre fra hver avdeling. De er utdannet i Norge, alderen er 25-46 år og syv av dem er kvinner.

Planen var å innhente 10 journaler fra hver fysioterapeut, skrevet før studien startet. Jeg anså antallet som tilstrekkelig til å sikre en viss bredde på individ- og avdelingsnivå, samtidig som materialet som helhet ville være håndterbart. På én avdeling synes terapeutene det var vanskelig å ta kontakt med de aktuelle pasienter som var eldre

og alvorlig syke. Vi ble derfor enige om å inkludere journaler til de pasientene som var til behandling på det aktuelle tidspunkt. Datainnsamlingen har foregått over en lengre periode (vel ett år, 2004-05) grunnet interne forhold ved sykehuset. Av tidsmessige grunner måtte jeg avslutte denne før jeg hadde oppnådd det ønskete antall journaler. Datamaterialet består av 67 journaler, fordelt med 26, 24 og 17 fra henholdsvis nevrologisk, ortopedisk og revmatologisk avdeling. Studien som helhet omfatter intervju med fysioterapeutene, men tekstene er studiens hovedanliggende, og jeg konsentrerer meg i denne artikkelen om dem.

Journalene er analysert ut fra prinsipper for hermeneutisk tekstfortolkning som er kjennetegnet ved en dynamisk pendling mellom del og helhet (2-4). Tekstene fra en avdeling var først den helhet som hver journal ble sett i forhold til, og disse journalene var i sin tur en del i forhold til det totale materialet, mens hver pasientjournal representerte helheten for hvert enkelt tekstelement. Studiens spørsmål har informert lesningen, og analysene er utviklet i møtet mellom tekstene og studiens valgte fokus. Jeg har lagt vekt på å identifisere fellestrekk og forskjeller, særtrekk og mønstre i det innsamlede materialet. En tekstguide er utarbeidet til hjelp i arbeidsprosessen, se neste avsnitt.

<sup>1</sup> Omfattende litteratursøk i relevante databaser er gjennomført med svært få treff, og ingen dreide seg om innholdsanalyser. Jeg har også forhørt meg med andre som har foretatt søk med samme resultat.

## Sammendrag

Denne artikkelen redegjør for sentrale funn fra en innholdsanalyse av sykehusfysioterapeuters journaler. Materialet er samlet inn fra tre avdelinger ved et somatisk sykehus, og det består av 67 journaler. Studien dokumenterer markerte forskjeller på journalene avdelingene imellom, og materialet som helhet viser stor variasjon. Tekstmaterialet omfatter journaler der fysioterapi fremstår som funksjonsorientert og profesjonell virksomhet, men det inkluderer også tekster som er standardiserte og knappe med hensyn til funksjonelle forhold og kliniske vurderinger. Materialet presenteres i form av oversiktsbilder og detaljanalyser. Det legges vekt på journaler som formidler

beskrivelser og vurderinger av kvalitet og mønstre i pasientenes bevegelser og belastningsforhold og som preges av en individualisert tilnærming. Det understrekes at journalers primære funksjon er å være arbeidsredskap for helsepersonell, og at dette må være premissgivende for andre funksjoner (kvalitetssikring, forskning, rettssaker). Å skrive journaler slik at det blir størst mulig samsvar mellom faktisk praksis og skriftlig formidling av den fremholdes som viktig.

Nøkkelord: Funksjonsvurderinger - profesjonell virksomhet - journaler - fysioterapi - tekstanalyser

### Etikk

Prosjektplanen er forelagt den aktuelle regionale komité for medisinsk forskningsetikk som «ikke ser noen etiske betenkeligheter ved gjennomføringen av prosjektet», og planen er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

### Formaliteter og forskningsfokus

I helsepersonelloven står det at journalen skal inneholde «relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen» (1:§40),<sup>2</sup> men det gis ikke konkret informasjon om hvilke opplysninger som anses være «relevante og nødvendige». Dette presiseres nærmere i forskriften der to punkter har spesiell relevans (5):

– «§ 8 e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskrivning.

– f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelse, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging».

I analysen av fysioterapeutenes journaler har jeg rettet spesiell oppmerksomhet mot hva som skrives om funksjonelle forhold og kliniske vurderinger. Det inkluderer fysioterapeutenes omtale av egne undersøkelser og resultatene av dem. Nært knyttet til dette er spørsmålet om vurderingsaspektet i fagutøvelsen mer allment og derved fysioterapeuters profesjonelle status. Profesjonell virksomhet er i kunnskapsteoretisk forstand kjennetegnet ved at handling og forståelse knyttes sammen (6,7).<sup>3</sup> Jeg har følgelig hatt et skjerpet blikk for hvordan tilpasninger til og vurderinger av den enkelte pasient kommer til uttrykk. Dette forskningsfokuset er valgt ut fra kjennetegn ved fysioterapifaget og på bakgrunn av at fysioterapeuter i mange år har presentert seg som profesjonelle fagutøvere (10,11).

En tekstguide er utarbeidet på grunnlag av lov- og regelverkets krav og ut fra hva som allment betraktes som god fagutøvelse i fysioterapi uansett fagretninger. Det siste vil si at behandling iverksettes ut fra en undersøkelse og vurdering av pasientens funksjonsproblemer og at den tilpasses den enkelte pasient (se eksempelvis lærebøker som 8,9). Journalene er lest med tanke på om de inneholder informasjon om følgende punkter:

- I) undersøkelse av pasienten,
- II) konklusjon på undersøkelsen,
- III) mål for og valg av behandling,

- IV) behandlingsforløp og sluttstatus,
- V) videre oppfølging.

I tillegg har jeg registrert lengden på tekstene og oppbyggingen av dem. For at journaler skal fylle sin funksjon i en travel hverdag skal de være oversiktlige og relativt kortfattede. Den som fører journal må derfor økonomisere med plassen og disponere stoffet. Som fremhevet er det imidlertid innholdet i journalene som er denne artikkelens hovedanliggende.

### Resultater og refleksjoner

Tekstmaterialet som helhet representerer stor variasjon, og det er markerte forskjeller og særtrekk på journalene fra de tre avdelingene som inngår i studien. For å yte materialet rettferdighet vil jeg først gi et samlet bilde av det, deretter dveler jeg ved enkeltjournaler.

#### Oversiktsbilder

Mønsteret som fremstår på avdelingsnivå kan sammenfattes slik: Journalene fra nevrologisk avdeling har relativt fyldige opplysninger om den enkelte pasient og den behandling som er gitt, mens tekstene fra ortopedisk avdeling er korte og temmelig likelydende. Journalene fra revmatologisk avdeling er først og fremst preget av interne forskjeller, både med hensyn til informasjon om den enkelte pasient og om valg, vurderinger og tilpasninger av terapeutisk art.

Materialet representerer ytterpunkter når det gjelder undersøkelser. På den ene siden omfatter det journaler med beskrivelser og vurderinger av pasientens funksjonsnivå og funksjonsproblemer (fra nevrologisk avdeling og dels fra revmatologisk). På den andre siden omfatter det tekster som er knappe og gir et standardisert preg ved at vurderingsaspektet ved fagutøvelsen ikke kommer fram (fra ortopedisk og dels fra revmatologisk avdeling). Noen av disse journalene er kun basert på samtale med pasienten.

Med hensyn til behandling og tiltak omtales vektbering og pasientenes bruk av tekniske hjelpemidler i alle journalene. Samme faglige orientering gjør seg gjeldende i beskrivelsene av behandlingsforløp og behandlingseffekt som i undersøkelsesdelen: Det er de kvalitative aspekter ved pasientenes belastningsforhold og bevegelser som dominerer i tekstene fra nevrologisk og til dels fra revmatologisk avdeling. Her kommer vurderinger og tilpasninger mer eller mindre tydelig fram både i undersøkelse og behandling. Oppfølgende behandling nevnes for alt klientell der det er aktuelt.

Følgende mønster kan skisseres i lys av

tekstguiden: I tekstene fra nevrologisk avdeling gis opplysninger på alle punktene i guiden. Enkelte punkter kan fylles ut når det gjelder ortopedisk klientell, men informasjonen er knapp. Den interne forskjellen på journalene fra revmatologisk avdeling innebærer at noen journaler har lite informasjon i tråd med punktene i guiden, mens andre omfatter opplysninger på de fleste eller alle punktene.

Siden journalmaler legger føringer på tekstens innhold, kan det nevnes at to typer av maler er i bruk på det aktuelle sykehus. Den ene typen omfatter punkter for fritekst der den enkelte fagutøver fyller ut med opplysninger i egne ord. Den andre typen består av ferdig formulerte setninger med utfyllings- og avkrysningspunkter, samt et punkt for fritekst. Den informasjon som etterspørres i de to maltypene er svært forskjellig. Fritekstmalen omfatter mange ulike forhold og benyttes for nevrologisk klientell. Avkrysningsmalen benyttes for nyopererte pasienter på ortopedisk avdeling og er direkte relatert til de aktuelle operasjoner. På revmatologisk avdeling benyttes ikke egne maler. Lengden på journalnotatene varierer fra tre linjer til vel to sider. Også med hensyn til lengde er det størst variasjon i journalene fra revmatologisk avdeling.

Følgende kategorier er utarbeidet for å sammenfatte funn på avdelingsnivå: en *klinisk situasjonsorientering* og en *prosedyreorientering* kjennetegner journalene fra henholdsvis nevrologisk og ortopedisk avdeling. Å karakterisere tekstene fra revmatologisk avdeling med en samlande term er umulig siden de er så forskjellige. De to kategorier som er introdusert kan imidlertid sies å være dekkende for ytterpunktene i tekstene fra denne avdelingen.

Nedenfor presenteres utdrag fra journaler for å gi leserne innsyn i primærmaterialet slik at de kan danne seg et bilde av det som

<sup>2</sup> «Helsehjelp» er i loven definert som «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell» (1:§3).

<sup>3</sup> Profesjonsbegrepet knyttes ofte til institusjonelle forhold og konkurranse om arbeidsoppgaver (se for eksempel 8,9). Det er kontrasten til assistentpreget virksomhet som er mitt anliggende her.

<sup>4</sup> Malen som er brukt har først tre punkter: «Sosiale forhold», «Sykehistorie» og «Aktuelt». Deretter kommer «Klinisk undersøkelse» som omfatter en rekke underpunkter. Før opplistingen av disse står følgende setning: «Bevegelseskvalitet i relevante utgangsstillinger og aktiviteter». Undersøkelsesdelen avsluttes med «Konklusjon» og «Mål», etterfulgt av «Tiltak» og «Forløp/videre oppfølging».

har vært utgangspunktet for mine oversikter og analyser. Eksempelene er hentet fra den delen av materialet som er fyldigst og mest interessant ut fra studiens spørsmål og fokus. De følges av tekstnære kommentarer. Alt i hermetegn er direkte sitat.

#### Eksempler fra nevrologisk avdeling

Typiske utdrag fra journalene til to slagpasienter følger. Begge omfatter undersøkelse, konklusjon og mål for behandling der opplysningene videreføres i omtalen av behandling og status ved utskriving. De oppgitte medisinske diagnoser er «Cerebralt insult» og «Apoplexia cerebri». Begge pasienter fikk behandling daglig i vel to uker. Lengden på tekstene er vel to sider.<sup>4</sup>

#### Eksempel 1: Pasient med brudd og slagsequele

Pasienten – en mann i 70-årene – hadde pådratt seg et lårhalsbrudd. Han ble overflyttet fra ortopedisk avdeling fordi han hadde hatt et hjerneslag et par år tidligere. Det opplyses at han har «pareser i venstre arm og noe balansesvikt», og at han gikk med én krykke før bruddet. Videre kan vi lese at mannen er gift og bor sammen med kona i en lettstelt leilighet.

Jeg sakser fra undersøkelsen:

- «Pasienten trenger litt støtte ved oppreisning fra liggende til sittende, og trenger litt tid før han finner balansen på sengekanten ...».
- «Han reiser seg til stående foran prekestol med litt støtte til venstre axille og sete. Er noe anstrengt og stiv i kroppen og klarer ikke å ekstenere fullt i hofte/knær bilateralt. Venstre arm/hånd har forhøyet tonus ved oppreisning ...».
- «Også ved gange er det problemer med ekstensjon i underekstremiteter.»
- «Når han skal sette seg, tar han seg for med høyre hånd på armlenet og setter seg med tyngden langt bak og svært mye kraftbruk i høyre hånd/arm. Har problemer med å bøye hofte.»

Midt i beskrivelsen av bevegelse nevnes smerte, for eksempel: «Har litt smerte ved bevegelse av venstre ben (har fått smertestillende)», og «Går seks-syv meter med prekestol ... føler ikke noe særlig smerter i hofte.»

Her er det flere forhold som påkaller oppmerksomhet. Det legges vekt på kroppssymmetri og bevegelseskvalitet i kroppen som helhet, og det fremgår hva som er problematisk for pasienten. Videre ser vi at pasientens erfaringer knyttes direkte til de bevegelser han utfører. Ganglengde er opp-

gitt i antall meter, slik det er gjort når tallverdier forekommer i journalene for nevrologisk klientell.

Omtalen av behandlingseffekten kan skisseres i tre hovedpunkter:

- endring av hjelpemidler (fra prekestol til rullator)
- bedring av belastnings- og bevegelsesmønster («Han reiser/setter seg noe bedre; klarer å flektre mer i hofte/kne slik at tyngden er bedre plassert og han er ikke så anstrengt....»)
- inntaket av smertestillende medikamenter er redusert.

Som vi ser koples bevegelse, tyngdeplassering og anstrengelse sammen på en bestemt måte (jmfør «slik at»): Friere bevegelse i hofte/kne fremstår som forutsetning for bedre tyngdeplassering og mindre anstrengelse. Videre er hjelpemidler og smertestillende medikamenter nevnt som informasjon med høy relevans.

#### Eksempel 2: Pasient med skyveproblemer

En kvinne i 60-årene, gift og med voksne barn, er innlagt til utredning og rehabilitering. Hun falt om i sitt hjem for to uker siden, og fysioterapeuten skriver at hun ved innleggelse hadde sterkt redusert funksjon og var avhengig av hjelp. Det fremgår i det videre at pasienten trenger hjelp og støtte i all forflytning. Utdrag fra sittende og stående stilling gjengis:

- «Pasienten vil gjerne hjelpe til og bruker høyre arm og bein aktivt når hun skal sette seg.»
- "I sittende vil hun si over mot det affiserte siden og trenger støtte her. Venstre arm henger tungt og er med på å dra flanken ned på denne siden ...».
- «Hun skyver lett med høyre bein over mot venstre, bruker høyre arm aktivt for å holde seg fast.»
- «Når hun sitter godt og har støtte er skyvet minimalt. Hodet er vridd mot høyre, men hun har ingen problemer med å se over til venstre side. Når hun har sittet en stund kommer hodet i mer nøytral stilling.»

Her er det pasientens skyvetendens og asymmetrien i aktivitet mellom høyre og venstre kroppshalvdel som står i sentrum. Variasjoner i pasientens skyv relateres til tid og støtte. Samme orientering følges opp:

- «... skyvet avtar når hun har stått en stund og hun klarer etter hvert å få mer vekt over på høyre ben.»
- «Hun har en tendens til at høyre bein vil

flytte seg litt ut til siden når hun får mye vekt på det. Hun har også mye aktivitet i tærne på denne siden og vil klore seg fast i gulvet.»

- «Hun synker sammen i truncus når hun har stått en stund, men klarer å rette seg opp når hun blir minnet om det.»

Det fremgår at pasientens tendens til skyv forsterkes med økende vektbering, og at undersøkelsen omfatter utprøvende elementer (jmfør «klarar ..., blir minnet om ...»). Uttrykksmåten: «høyre bein vil ...», gjør det tydelig at bevegelsen er utenfor pasientens vilje og kontroll.

Også i dette tilfelle kan pasientens bedring skisseres i tre hovedpunkter:

- «bedre sittebalanse og redusert skyv»
- «bedre funksjon i venstre bein...pasienten kan nå gå med støtte og lett guiding»
- «pasienten er aktivt med i forflytningen, men trenger fortsatt en del støtte».

I tillegg gis opplysninger om hva som ikke er blitt bedre: «Pasienten har fortsatt lite aktivitet i ankel/tær på affisert side, og det er ingen bedring å spore i armen». Samlet gir journalen et realistisk bilde av pasientens funksjonsnivå, problemer og bedring.

Sammenfatning av eksemplene. Ut fra pasientenes helseproblemer har begge tekster relevante og nødvendige opplysninger og vurderinger. Beskrivelser av pasientenes aktivitet, vektbering og bevegelsesmønster er gitt mest plass. Informasjon om kroppssymmetri, balanse og grad av selvhjelpenhet dominerer. Fysioterapi fremstår som en virksomhet preget av samhandling og utprøving der terapeutene er opptatte av hva pasientene selv mestrer.

#### Eksempler fra revmatologisk avdeling

Nedenfor gjengis utdrag fra to journaler der de medisinske diagnoser er «Revmatoid artritt» og «Myositis fibrosa». Begge pasienter er middelaldrende kvinner, den ene var innlagt for å få utført synovectomi i en fot, den andre for observasjon/behandling. Den kliniske undersøkelsen utgjør det meste av teksten i begge tilfeller. Lengden er på henholdsvis en side og knappe to sider.

#### Eksempel 1: Fotplastikk og ryggplager

Det rapporteres kort at pasienten har smerter og redusert funksjon i flere ledd, og at hun er operert tidligere (synovectomi i et håndledd, innsatt protese i begge knær). Hun er gift, har tre voksne barn og bor i en leilighet med heis i huset. Fysioterapeuten ble kontaktet fordi pasienten hadde vondt i ryggen.

Jeg sakser fra «Inspeksjon av gange»:

- «Går med bred fotstilling, korte skritt,

har ikke fotavvikling, tyngden på bakre del av foten ... Det er lite fleksjon i hoften, benet kommer fremover via bruk av quadratus lumborum. Truncus pendler lateralt. Lite diagonal armsving.»

Dette utdraget gir informasjon om pasientens bevegelsesmønster, og det omfatter hele kroppen. Terapeutens observasjoner følges opp med enkelte mer spesifikke undersøkelser. Konklusjonen på undersøkelsen lyder slik:

«På grunn av smerter i venstre forfot har hun tyngdepunktet langt bak. Dette fører til overarbeidet muskulatur i legger og lår/hofte for å opprettholde balanse i oppreiste stillinger ... Pasientens nåværende belastningsforhold, grunnet smerter og plager i foten, kan ha forårsaket hennes ryggplager».

Her ser vi at terapeuten forklarer (jamfør «på grunn av», «fører til», «grunnet» og «forårsaket»). Mens det første utdraget er basert på beskrivende utsagn, formidler terapeuten her sin faglige tenkning. Videre i teksten vises det til at dersom den planlagte operasjonen blir vellykket, får pasienten sannsynligvis mindre ryggplager. Behandling skisseres kort; målet er smertelindring.

I dette tilfellet har terapeuten (minst) to problemer å forholde seg til: Pasienten er innlagt for smerter i én kroppsdel, fysioterapi anses aktuelt fordi pasienten har plager i en annen kroppsdel. Teksten dreier seg om funksjonelle sammenhenger mellom pasientens fotsmerter og ryggplager der førstnevnte åpenbart betraktes som det primære. Dette kaster lys over hvor lite smertelindrende fysioterapi er vektlagt i teksten.

#### **Eksempel 2: «Muskeltesting» – funksjonsvurdering**

Pasienten hadde deltatt i gruppetrening én uke da fysioterapeuten ble kontaktet for å utføre en «muskeltesting». Sykehistorien viser til pasientens egne beskrivelser: Hun har problemer med trappegang og har redusert styrke i høyre hånd. Forøvrig er hun «selvhjelpen». Videre får vi vite at pasienten er gift, har fire barn og at hun bor i et hus med to etasjer.

Det redegjøres for generelle og spesielle undersøkelser. Tallverdiene fra muskeltestingen (av truncus, hofte/ben og skulder/arm) er satt opp i tabellform. Utdrag fra konklusjonen gjengis:

«Pasienten har generelt noe mer nedsatt muskelstyrke i høyre side både i underekstremitetene og overekstremitetene. Spesielt distale del av høyre overekstremitet er svekket. I tillegg har hun svært svake mage- og ryggmuskler ... Som følge av dette, eller som

en forsterkning av dette, er balansen hennes nedsatt. Pasienten angir trappegang som et hovedproblem. Dette er trolig forårsaket av både svak muskulatur og stabilitet axialt, men også i underekstremitetene.»

Her sees lokale og generelle forhold i sammenheng, og det opereres med en tenkning om gjensidig virkende forhold (jamfør «Som følge ... forsterkning ...»). Også her vises det til pasientens egen oppfatning som knyttes til terapeutens kliniske vurderinger.

Det står videre i teksten at pasienten trenger individuell behandling med vekt på «stabilitet i truncus og proksimal stabilitet i ekstremitetene» i tillegg til gruppetreningen. Avslutningsvis sammenholdes pasientens funksjonsproblemer ved innleggelse og utreise der dagliglivets funksjoner fremholdes.

Sammenfatning av eksemplene. Som i tekstene fra neurologisk avdeling dominerer beskrivelser av kvalitet og mønstre i pasientenes belastnings- og bevegelsesmåter. Her er journalene spesielt orientert mot samspillet mellom lokale og generelle kroppsforhold. Det er tydelig at terapeutene tilskrev seg selv vurderingsansvar: I eksempel 1 konsentrerte terapeuten seg om mer enn pasientens ryggplager, og i eksempel 2 ble det utført mer enn muskeltesting. Kort sagt, begge terapeuter foretok selvstendige vurderinger av hva som var relevant og nødvendig å gjøre ut fra pasientenes aktuelle helseproblemer.

#### **Diskusjon**

I det følgende vil jeg drøfte resultatene fra tekstanalysene. Deretter kommenteres forskningsprosessen, og avslutningsvis peker jeg på noen fremtidige utfordringer.

#### *Forskjeller og sammenhenger*

Det er dokumentert markerte forskjeller og særtrekk på journalene avdelingene imellom. Det er nærliggende å se dem i sammenheng med forskjellene i klientell, innleggingsgrunner og varigheten av pasientenes sykehusopphold. Fysioterapeutene på de tre avdelingene har ulike muligheter til å foreta grundige funksjonsvurderinger, individualisere sin tilnærming og se resultater av sitt arbeid.

Det er spesielt på ortopedisk avdeling at liggetiden blir stadig kortere. Det begrenser seg følgelig hva fysioterapeutene kan gjøre og hvor individualisert tilnærmingen kan bli. På revmatologisk avdeling er det større forskjeller på innleggingsgrunner og liggedøgn enn på de andre avdelingene. Den avdelingsinterne variasjon på tekstene kan i stor grad tilskrives disse forholdene. Ved nærmere øyesyn er det imidlertid også forskjeller på

journalene som har å gjøre med terapeutenes skrivevaner.

For å kaste lys over forskjellene på avdelingsnivå vil jeg også trekke inn bruken av journalmaler. Som nevnt er det to hovedtyper som benyttes på det aktuelle sykehus, og de legger ulike føringer på journalskrivingen. De standardiserte malene gir ikke terapeutene store valgmuligheter, og de inviterer dem ikke til å rette blikket mot det spesielle ved den enkelte pasient. Journalmalene til bruk for neurologisk klientell derimot, minner terapeutene på at det er mange forhold som kan være aktuelle å se etter og at de selv har ansvar for å vurdere og velge hva som er relevant i det enkelte tilfelle. At det ikke var utarbeidet egne journalmaler til bruk på revmatologisk avdeling, kan være en faktor av betydning for å forklare den avdelingsinterne variasjon på tekstene derfra.

Det var fysioterapeutene selv som hadde utarbeidet malene, og utformingen henger rimeligvis sammen med klientellet og terapeutenes arbeidskontekst. Også utviklingen i sykehussektoren generelt er kjennetegnet ved krav om økning i antall behandlede pasienter og reduksjon i liggetid for den enkelte pasient. Effektiviseringskravene gjør seg likevel mest gjeldende på ortopediske avdelinger. Dette henger trolig sammen med nye operasjonsmetoder og en reorientering bort fra en «bed-and-rest» ideologi over til tidlig aktivitet, spesielt for nyopererte pasienter (14,15).

Eksempel 1 fra neurologisk avdeling er illustrerende for arbeidsdelingen i moderne sykehus. Pasienten ble overført fra ortopedisk avdeling på grunn av sequele fra tidligere hjerneslag. Kort sagt, på denne avdelingen gis det ikke rom for behandling av pasienter med sammensatte lidelser.

Oppsummerende kan en altså si at flere forhold – både i og utenfor fysioterapeutenes rekke – forsterker hverandre og bidrar til å styre journalføringen.

#### *Vektlegging og vurderinger*

Når pasienter og fysioterapeuter møtes på sykehus, har det foregått flere former for utredning på forhånd. Pasientene har vært hos allmennlege, og de er undersøkt av spesialister.

På ortopedisk avdeling legges pasienter inn for å bli operert på grunn av lokale plager, og de aktuelle operasjoner står i sentrum under sykehusoppholdet. På de to andre avdelingene er pasientene i utgangspunktet innlagt for sammensatte helseproblemer. Også på revmatologisk avdeling legges noen inn for å få utført operasjoner, men de lokale inngrep har en annen betydning siden revma-

tiske lidelser er kroniske og aldri bare lokale. På nevrologisk avdeling har pasientene alvorlige og omfattende funksjonsproblemer og et tilsvarende behov for utredning.

I lovverket er «relevant» og «nødvendig» nøkkelord. Som det skulle fremgå kan en ikke ta stilling til hva som er relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen uavhengig av kontekst. I denne studien inneholder alle journalene relevante opplysninger, men det kan stilles spørsmål ved tilstrekkeligheten av den informasjon som er gitt i deler av tekstmaterialet. Det er selvsagt uaktuelt å foreta grundige undersøkelser når pasienter er innlagt få dager for å få utført en operasjon eller når terapeuten kommer inn i bildet rett før pasienten skal skrives ut. Men det er mulig å observere pasienter og foreta tilpasninger mens informasjon gis og utveksles, og i forbindelse med instruksjon. Det er slike observasjoner og tilpasninger en kan forvente at profesjonelle utøvere nedtegner i pasientjournalen.

Utgangspunktet i studien tas i fysioterapi som profesjonell virksomhet. Tekstguiden, der undersøkelse inngår, kan sies å være for omfattende som grunnlag for å vurdere journaler fra alle slags arbeidssituasjoner. Det kan innvendes at den først og fremst er tilpasset praksis i primærhelsetjenesten der fysioterapeuter møter bredden i befolkningens helseproblemer. Det jeg anser som sentralt å holde fast ved er at profesjonell virksomhet er kjennetegnet ved at handling og forståelse er knyttet sammen (6,7) og derfor preget av vurderinger og tilpasninger – også i tidspreserte situasjoner.

Materialet som er kategorisert som «klinisk og situasjonsorientert» er preget av en individualisert tilnærming. Informantene synes å ha tatt konsekvensen av at medisinske diagnoser har begrenset informasjonsverdi når det gjelder pasienters funksjonsproblemer og valg av fysioterapibehandling. Dessuten dreide ikke undersøkelsene seg om ren kartlegging, men om å utforske pasientens muligheter for endring. Ikke bare behandling, men også undersøkelser fremstilles mer eller mindre tydelig som utprøvnings- og samhandlingssituasjoner.

På bakgrunn av dagens økende bruk av teknologi i helsevesenet og en tilsvarende nedprioritering av klinisk arbeid, finner jeg det viktig å rette oppmerksomheten mot bestemte trekk ved denne delen av materialet: Pasientenes funksjon og bevegelser fremstilles i kvalitativt orienterte beskrivelser og redegjørelser. Det dreier seg om nyanser og detaljer i belastningsforhold og bevegelsesløsninger, om innarbeidete vaner og kroppss-

lig symmetri og samspill. Tekstene gir med andre ord opplysninger om forhold som bare kan oppdages og utforskes ved kliniske tilnæringsmåter.

#### *Praksis og skrift*

Det er alltid vanskelig å fremstille praksis skriftlig da enhver praksissituasjon er kjennetegnet ved at flere ting skjer *samtidig* (6,7,16). I fysioterapi er det spesielt utfordrende å skrive på måter som yter praksis rettferdighet fordi verbale og kroppslige tilnæringsmåter er vevd i hverandre. Når en skriver kan en imidlertid bare uttale seg om én ting ad gangen, og setninger følger *etter* hverandre.

I deler av studiens materiale er pasientens og terapeuten bidrag plassert nær hverandre, og informasjon om pasientens svar trekkes inn underveis. Såkalt «subjektiv» informasjon samles altså ikke bare ett sted for seg, og skilles fra den kliniske delen. Tekstene gjenspeiler dermed faktisk praksis. Dette viser betydningen av å ha et blikk for organisering også når innholdet i tekster er tema. Oppbyggingen av journaler er ikke bare et tillegg til innholdet, men er selv med på å skape innhold (2-4,16-20).

#### *Forskningsprosessen og artikkel skriving*

Tekstmaterialet er presentert i form av oversiktsbilder og utvalgte journaleksempler som følges av kommentarer og analytiske betraktninger. Dette er et bevisst valg i samsvar med kjennetegn ved kvalitativ forskning (16,20). Videre har jeg presentert flere journaleksempler med relativt omfattende utdrag. I kvalitativ forskning legges det vekt på fylldige fremstillinger av primærmaterialet for å få fram detaljer og sammenhenger, og unngå forflatning av empirien. En slik tilnærming gir også leserne større mulighet til å følge forskningsprosessen. Det kan dessuten være lærerikt å lese utdrag fra andres journaler. Min erfaring fra flere tiårs undervisning og klinisk arbeid er at journalskriving er en oppgave vi alle strever med.

Videre har jeg lagt vekt på den delen av tekstmaterialet som fremstiller fysioterapi som funksjonsorientert og profesjonell virksomhet. Dette er i tråd med studiens spørsmål og valgte fokus. I arbeidet med tekstene har jeg identifisert fellestrekk og forskjeller på et individ- og avdelingsnivå. At jeg vektlegger sistnevnte følger av kjennetegn ved tekstmaterialet, og jeg har dessuten ønsket å fremme en fagorientering og unngå personfokusering.

I tråd med validitetskrav i forskning (2-4,16,20) har jeg redegjort for valg og

vurderinger underveis. I tillegg utfyller jeg her med opplysninger og betraktninger om skrittene i forskningsprosessen. Når det gjelder min fag- og kunnskapsbakgrunn, har den vært bestemmende for alle faser i prosjektet. Fordelene med å dele fagkunnskap med informantene er mange. Med denne studiens spørsmål og fokus anser jeg det som en forutsetning å ha grundig kjennskap til fysioterapifaget. Med det mener jeg ikke å si at ingen andre kan foreta analyser av fysioterapeuters journaler; det avgjørende er hva slags spørsmål og fokus som velges.

Ulempen med å forske på eget fagfelt er tendensen til å ta ting for gitt. I forskningslitteraturen fremheves betydningen av teoretisk skolering for å motvirke slike tendenser (16,20). Å ha kjennskap til ulike tenkemåter og analytiske redskaper anses som nødvendig for å etablere en nødvendig distanse. At jeg er bredt orientert i humanistisk og samfunnsfaglig litteratur har jeg erfart som nyttig.

Selve arbeidsprosessen har vekslet mellom nærlesning og oversiktslesning. Jeg leste gjennom journalene fra en avdeling av gangen. På denne måten ble det lettere først å se fellestrekk og forskjeller ved journalene internt på en avdeling, og deretter lese dem med et litt annet blikk når jeg hadde fått et nytt sammenligningsgrunnlag.

Med hensyn til klinisk bakgrunn har jeg erfaring fra ulike deler av helsetjenesten, inkludert somatisk sykehus. Pasienter med nevrologiske lidelser er den pasientkategori jeg har minst kjennskap til. Jeg ser ikke bort fra at det kan ha ført til at jeg har lest journalene fra nevrologisk avdeling med spesiell årvåkenhet. Samtidig var disse tekstene mest i tråd med regelverkets krav og av stor interesse ut fra studiens spørsmål og fokus.

En kommentar fra uformelle samtaler og intervju hører med når studiens resultater drøftes siden de bidro til validering av tekstene. Samtlige informanter ga uttrykk for at de innsamlede journalene var typiske for deres skrivemåte, både med hensyn til innhold og form. Det var noe overraskende at de terapeutene som skrev journaler mens studien pågikk, ikke ble påvirket av deltakelsen. Jeg antok i utgangspunktet at de vil tilpasse sine tekster på en eller annen måte. Det synes imidlertid ikke å være tilfelle. Dette sies både på grunnlag av at tekstene hadde individuelle særtrekk og ut fra terapeutenes egne ord både i uformelle og formelle samtaler.

#### *Utfordringer og nye tider*

I årene som kommer vil skriftlig kommunikasjon sannsynligvis spille en stadig større rolle i helsevesenet som i samfunnet for

øvrig. Ut fra dagens utvikling kan en anta at pasientjournalen oftere vil være et dokument til bruk i kvalitetssikring og forskning, som i juridiske sammenhenger. Journalers primære funksjon er imidlertid å sikre den enkelte faglig forsvarlig helsearbeid. Det er med utgangspunkt i dette primære målet at journaler også kan fylle andre funksjoner. Det er derfor essensielt at de faglige observasjoner og handlinger, valg og vurderinger som i konkret praksis tillegges vekt også står fram som viktige og betydningsfulle i skrift. De som leser journaler bygger videre på det som står der, og det som ikke er nedfelt i tekst forblir utilgjengelig for dem.

### Konklusjon

I denne artikkelen er det redegjort for sentrale funn fra en innholdsanalyse av sykehusfysioterapeuters journaler. Tekstanalysene viser at det er stor variasjon i det innsamlete materialet. På den ene siden omfatter det journaler der fysioterapi fremstår som funksjonsorientert og profesjonell virksomhet, men studien omfatter også tekster som er standardpregete og knappe med hensyn til funksjonelle forhold og kliniske vurderinger. Det understrekes at journalers primære funksjon er å være arbeidsredskap for helsepersonell, og at dette må være premissgivende for andre funksjoner (kvalitetssikring, forskning, rettssaker). På denne bakgrunn fremholdes viktigheten av å skrive journaler slik at det blir størst mulig samsvar mellom praksis og den skriftlig formidling av den.

### Litteratur

1. Lov om helsepersonell mv av 2.juli 1999, iverksatt 01.01.2001. Tilgjengelig på: <http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/rundskriv/030061-250023/index-dok000-b-f-a.html>.
2. Lægred S, Skorgan T, red. Hermeneutisk lesebok. Oslo: Spartacus, 2001.
3. Ricoeur P. Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
4. Coulthard M, ed. Advances in written text analyses. London: Routledge, 1994.
5. Sosial- og helsedepartementet. Forskrift om pasientjournal, 2000. Tilgjengelig på: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20001221-1385.html>.

6. Thornquist E. Fagutvikling i fysioterapi. Oslo: Gyldendal forlag, 1988.
7. Dahlgren MA, Richardson B, Kalman H. Redefining the reflective practitioner. I: Higgs J, Richardson B, Dahlgren MA, red. Developing practice knowledge for health professionals. BY??: Butterworth Heinemann Health, 2004:15-33.
8. Abbott A. The system of professions. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
9. Burrage M, Torstendahl R. The formation of professions. London: Sage Publications, 1990.
10. Viktig komitéarbeid i havn. Fysioterapeuten 1975; 42: 303-5.
11. Bergerud B.T. Fra legens medhjelper til selvstendig yrkesutøver. Fysioterapeuten 1995; 62:4-8.
12. Gardiner M. The principles of exercise therapy. London: G. Bell and Son, 1966.

13. Kaltenborn F. Mobilization of the extremity joints. Examination and treatment techniques. Oslo: Olaf Norlis bokhandel, 1980.
14. Armstrong D. Decline of the hospital: reconstructing the institutional danger. Sociology of Health & Illness 1998; 20(4): 445-57.
15. Temanummer om sykehusfysioterapi. Fysioterapeuten 2002; 69 (1).
16. Holy L, Stuchlik M. Actions, norms and representations. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.
17. Thornquist E. Klinikk - kommunikasjon - informasjon. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998.
18. Vagle W, Sandvik M, Svennevig J. Tekst og kontekst. Oslo: Cappelen forlag, 1993.
19. Rommetveit R. Språk, tanke og kommunikasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.
20. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. London: Sage, 2000.

### Abstract

This article presents major findings of a study in which contributions made by physiotherapists in patient records are subjected to a content analysis. The text material is collected from three wards in a somatic hospital and consists of 67 records. The study documents pronounced differences at the ward level, and the material as a whole demonstrates considerable variation. The text material encompasses records in which physiotherapy is depicted as a function-oriented professional endeavour, but it also includes texts that seem standardised and scanty with a view to functional relationships and clinical assessments. The article provides general overviews as well as detailed analyses of the text material. Most emphasis is given to the part that communicate an individualised approach and which contain descriptions and assessments of qualitative aspects and patterns of the patients' movements and function. It is underscored that the primary function of records is to be a tool for health care providers, and that this must set the stage for other functions (quality assurance, research, lawsuits). Attention is drawn to the importance of writing records to ensure the greatest possible correspondence between practice and written descriptions of it.

Key-words: Functional assessments - professional activity - records - physiotherapy - text analysis

### Rettelse – fagartikkel i nr. 2/2007

I fagartikkelen «Bekkenbunnstrening – også for menn?», publisert i Fysioterapeuten nummer 02/2007, er det dessverre ført opp feil arbeidssted i prosjektperioden. Riktig arbeidssted for både hovedforfatter Tor Frithjof Wigars Larsen og tredjeforfatter Tove Dragesund, er Helse Bergen, Haukeland Universitetssykehus, Fysioterapiavdelingen.

Tidsskriftet Fysioterapeuten og Tor Frithjof Wigars Larsen beklager dette på det sterkeste. Feilen er meddelt Universitets- og høyskolerådets ansvarlige for publiseringskreditering, slik at riktig institusjon blir kreditert i deres register.



**EXERCISE ORGANIZER**  
Nedtellingen til Exor 3.0 og ExorLive fortsetter...  
Exercise Organizer er ditt effektive dataverktøy  
for visuell formidling av treningsprogram og øvelser  
Tlf: 22 54 08 70 E-post: info@exor.no