

Fysioterapiepikriser - mangfaldig funksjon og nytte



Vibeke Bergsvik Stavang, spesialfysioterapeut, MSc, Førde sentralsjukehus, Helse Førde. vibeke.stavang@helse-forde.no.

Eline Thornquist, fysioterapeut, dr.philos., professor, Høgskolen i Bergen.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 4.8.2014.

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Ingen interessekonflikter oppgitt.

Samandrag

- **Føremål:** Utforske kva nytte fysioterapiepikriser frå spesialisthelsetenesta har for fysioterapeutar i primærhelsetenesta.
- **Materiale:** Undersøkinga vart gjennomført blant seks kommunefysioterapeutar i eit geografisk avgrensa område.
- **Metode:** Individuelle, semistrukturerte intervju vart utført med fokus på nytteverdien av ei spesifikk epikrise og synspunkt på epikriser generelt. Intervjua vart analysert med systematisk tekstkondensering og hermeneutisk vinkling.
- **Resultat:** Epikriser bidrar til tryggleik i behandlingssituasjonen og i kommunikasjon med pårørande og andre yrkesgrupper. Samstundes bidrar den til å oppretthalde hierarkistrukturen i helsevesenet og mellom diagnosegrupper. Terapeutane ønskjer ikkje styrande retningslinjer for oppfølging av pasientane. Konkrete opplysningar om pasientane sin funksjon, tidlegare behandling og vidare planar vart høgt verdsett, og informantane betrakta skriftleg informasjon som meir nyttig enn munnleg. Basert på heile datamaterialet er det vanskeleg å presentere eit samlande kvalitetsomgrep for epikriser.
- **Konklusjon:** Det er ei utfordring for fysioterapeutar å få fram sine faglege vurderingar i skriftleg form og tydeleggjere sin kompetanse.
- **Nøkkelord:** Fysioterapi, epikriser, journalar, pasientoppfølging, samarbeid i helsetenesta.

Innleiing

Skriving og lesing av journalar og epikriser har gradvis blitt ein større del av fysioterapeutar sin kvardag. Skriftleg dokumentasjon er naudsynt for å sikre pasienten adekvat oppfølging, i tillegg til å vere ein viktig del av kommunikasjonen mellom spesialisthelseteneste og primærhelseteneste. Samhandlingsreforma stiller også krav til at spesialisthelseteneste og primærhelseteneste samarbeider om utviklinga av pasienttilbod (1). Oppgåver som tidlegare låg hos spesialisthelsetenesta er overført til primærhelsetenesta, og tydeleg kommunikasjon mellom tenestenivå er viktig. Samanfating av infor-

masjon ovanfor kollegaer som skal overta pasientoppfølging kan vere utfordrande, men kravet om å dokumentere tiltak er både fagleg og juridisk basert. Lov om helsepersonell §§ 39 og 40 slår fast at fysioterapeutar, på lik linje med anna helsepersonell, skal skrive journal. Opplysningane må vere relevante og naudsynte for pasienten og helsehjelpa (2).

Foreløpig finns det lite forskning om fysioterapiepikriser og journalar. Ein studie frå tre sjukehusavdelingar dokumenterer markerte skilnader på kva fysioterapeutar skriv i pasientjournalane avdelingane i mellom (3-5). Tekstmaterialet viser at fysioterapi

vart tidvis framstilt som profesjonell verksemd, men det inneheld også standardprega og knappe journalar der kliniske vurderingar er fråverande. Samsvar mellom praksis og skriftleg dokumentasjon vart trekt fram som viktig. I to artiklar som omhandlar dokumentasjon av fysioterapipraksis, vert det vist til at vurdering av funn og mål for tiltak sjeldan er dokumentert, noko som gjer det vanskeleg å forstå kvifor undersøkingar og tiltak vart valt (6,7). Erfaringsbasert kunnskap og klinisk erfaring er problematisk å beskrive med ord og passar ikkje alltid inn i modellar for kartlegging av funksjon, som til dømes ICF. Fysioterapeutar sin skepsis



Det er viktig at fysioterapeutar formidlar tenkning om samanhengar og profesjonelle vurderingar i sine skriftlege produkt.

til å standardisere dokumentasjon grunnar mellom anna i det unike ved kvar pasient-/terapeutrelasjon (3,7).

Denne artikkelen byggjer på ein intervjustudie gjennomført som ei masteroppgåve (8). Føremålet med studien var å utforske kva nytte fysioterapiepikriser frå spesialisthelsetenesta har for fysioterapeutar i primærhelsetenesta og deira pasientbehandling, ut i frå eit ønske om å bidra til betre kommunikasjon mellom aktørane. Studien tok utgangspunkt i følgjande forskings spørsmål: Korleis vurderer kommunefysioterapeutar informasjonen i fysioterapiepikriser frå spesialisthelsetenesta, og kva betydning har opplysningane for vidare pasientoppfølging? For å belyse problemstillinga vart kvalitative semistrukturerte intervju utført.

Metode

Forskningsdesignet er teoretisk forankra i hermeneutisk forskingstradisjon, noko som er nærliggande ettersom hermeneutikk handlar om forståingsprosessar og tolking av tekst (9-12). Vi ønska å få innblikk i tankar og erfaringar angående nytteverdien av fysioterapiepikriser, og valde derfor å intervju fysioterapeutar i primærhelsetenesta. Intervjuguiden inneheldt følgjande tema: Nytteverdien av ei epikrise, samsvar angående relevante opplysningar, pasienttryggleik og kvalitet, og kommunikasjon mellom tenesteneivå.

Rekruttering og utval

Vi tok utgangspunkt i fysioterapiepikriser frå tre sjukehusavdelingar. Ein sekretær samla inn epikriser skrivne dei siste seks månadane. Behandlande fysioterapeut i kommunen vart deretter kontakta med førespurnad om deltaking, og epikrisa vart anonymisert før utlevering til førsteforfattar. Før intervjuet las fysioterapeuten gjennom informasjonsskriv som informerte om frivillig deltaking og signerte samtykkeerklæring. Alle data vart oppbevart på helseforetaket sin forskarservar. Eksklusjonskriteria var pasientar med sjeldne diagnoser som mogeleggjorde identifisering, pasientar under 18 år og pasientar med kognitiv svikt. Epikrisene var tema for semistrukturerte in-

tervju med fire kommunefysioterapeutar og to privatpraktiserande.

Datainnsamling og analyse

Intervjua omhandla ei spesifikk epikrise og erfaringar med epikriser generelt. Intervjua vart utført på stadar som medførte minst moglege ulempe for fysioterapeutane. Førsteforfattar nytta lydopptakar under intervjua og transkriberte fortløpande. Datamaterialet vart analysert ved systematisk tekstkondensering: Vi trakk ut seks foreløpige tema frå teksten som intuitivt vekka interesse, deretter vart både lengre og kortare tekstsekvensar (meningsbærande einingar) som fortalde noko om tema identifisert. Dei meningsbærande einingane vart systematisert under tema (13), og innhaldet samanfatta med egne ord i forteljande stil. Vi identifiserte fem hovudtema som gjekk att gjennom alle intervjua, og i denne artikkelen konsentrerer vi oss om tre av dei: 1: Tryggleik for fysioterapeut og pasient. 2: Kommunikasjon mellom spesialisthelseteneste og primærhelseteneste. 3: Refleksjonar kring kvalitet. Desse tema er verd å vie merksemd ettersom dei famnar om mykje som angår nytteverdien av fysioterapiepikriser. Resterande tema «Tidsbruk og effektivitet» og «Pasienten i teksten» vert ikkje omtala her, då desse har eit smalare innhald.

I følge hermeneutisk tradisjon er det umogleg å sette si eiga forforståing til side (10-14). Ein fortolkar vil alltid vere prega av sitt individuelle og historiske utgangspunkt. Begge forfattarane er fysioterapeutar og har erfaring med epikriser i spesialisthelsetenesta. Erfaringa gjorde at vi hadde visse forventningar til kva terapeutane ville uttrykke i intervjusituasjonen. I staden for å sette til side egne forventningar og fordommar forsøkte vi å verte merksam på eigen ståstad og la teksten utfordre våre etablerte «sanningar».

Etikk

Studien vart godkjend av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og helseforetaket før oppstart. Godkjenninga inneberer at etiske retningslinjer for god forskning er ivaretatt.

Funn

Tekst = sant?

Terapeutane nytta epikrisa i stor grad til val av undersøking og tiltak, og vidareførte mykje av arbeidet til sjukehusfysioterapeuten:

«Gjennom opplysningane får du avkrefta at det er ting som kan oppstå igjen. At det ikkje er ei tikkande bombe med ein aneurisme, slik at ein tør å sette pasienten på prøve, og ha ein intensitet i treninga utan at ein treng å vere redd for å framprovosere eit slagtilfelle».

Epikrisa var eit arbeidsdokument som terapeutane såg tilbake på for å vurdere utvikling og sikre variasjon og retning i behandlinga. Anledninga til å repetere informasjon var noko som gjorde epikrisa meir nyttig enn ein telefonsamtale, der det kunne vere vanskeleg å få med alle relevante opplysningar. Epikrisa var støttande i tilfelle med problem eller diagnosar terapeutane hadde lite erfaring med, og informasjonen gjorde at terapeutane kjende seg sikrere ved iverksetting av tiltak:

«Det står at han klarar å styre hev og senk på preikestolen sjølv og gjekk på slutten med støtte av berre ein person. Når det står sånn så er det enklare å ta det skrittet når du er aleine med pasienten og faktisk prøve å gå....»

Epikrisa har funksjonar utover å gi konkrete saksopplysningar og kliniske vurderingar til terapeutane. Den bidrar også til å forme pasientforløpet ved å beskrive hendinga den er involvert i, og vert nytta i dialog med andre yrkesgrupper, pårande eller pasienten sjølv. Retningslinjer frå spesialisthelsetenesta hadde ofte større gjennomslagskraft enn kommunen sine anbefalingar, slik at te-

Kort sagt

Implikasjoner for praksis:

- Epikriser bidrar til tryggleik i behandlingssituasjonen og i kommunikasjon med pårande og andre yrkesgrupper.
- Styrande retningslinjer for vidare oppfølging av pasientane er ikkje ønskeleg.
- Skriftleg informasjon vert betrakta som meir nyttig enn munnleg.

rapeutane fann det nyttig å vise til skriftleg informasjon frå sjukehuset dersom det var tvil kring forløpet eller planen vidare.

Skriftlege produkt i helseinstitusjonar bidrar til å oppretthalde hierarkiske relasjonar mellom og innanfor profesjonsgruppene (15,16), og ifølgje Berg vert maktforhold etablert mellom anna ut i frå kven som har lov til å skrive og lese kva (15). Berg sine utsegn stemmer med det terapeutane fortel: Pasientar og pårørande festar større lit til informasjon som kjem frå spesialisthelsetenesta enn opplysningar frå kommunen, og skriftlege opplysningar vert betrakta som særskilt gyldige. Det er rimeleg å sjå desse oppfatningane i samanheng med fleire tilhøve: Tidsdimensjonen er ein viktig skilnad mellom tale og skrift. I teksten kan same setning lesast fleire gonger, medan det uttalte ordet er borte i den augneblinken det vert sagt. Når vi skriv oppstår dessutan tankeverksemd som følgje av strevet ved å formulere seg (9-12, 15-17), og skriftleg pasientinformasjon kan dermed seiest å vere meir gjennomtenkt og påliteleg enn munnlege opplysningar. Når tankar og erfaringar kjem på trykk vert dei tillagt ein viss autoritet, og sjølv nedskrivinga gir sanningspretensjonar (9-12, 15-17). Å offentleggjere det ein skriv, er å gi teksten ei endeleg forpliktande form, der teksten eksisterer sjølvstendig utanfor forfattaren sin kontroll. I hermeneutisk tradisjon vert teksten og forfattaren betrakta som skilde einingar, og teksten sin autonomi gjer at den kan tolkast på fleire måtar (9-11). Fysioterapeutar sine epikriser kan som andre tekstar forståast annleis enn intendert, noko som også kan få negative konsekvensar for pasientoppfølginga.

Fridom innan grenser

Kommunikasjon står sentralt i samhandlingsreforma og har betydning for nytteverdien av fysioterapiepikriser: Dersom epikrisa ikkje kjem fram tidnok er kvaliteten uvesentleg, ettersom den då har liten eller ingen funksjon. Manglande epikriser vart sjeldan etterlyst. Når terapeutane tok kontakt med sjukehuset for å innhente informasjon opplevde dei det som tidskrevjande og frustrerende:

«Dessverre så er det ofte at vi ikkje får epikriser. Vi må ringe og etterspørje... eg hugsar spesielt eit tilfelle der vi ringte land og strand rundt og vi fekk ikkje tak i opplysningar... det var veldig vanskeleg. Det å ikkje få epikriser på den type pasientar syns eg er heilt hår-

reisande. Vi etterlyser epikrisene og prøver å finne dei opplysningane vi vil vite. Det syns eg er ille, at eg skal bruke masse tid på å prøve å ringe å få tak i nokon som kan svare. Og hadde alt berre vore samanfatta i ei epikrise så hadde alt vore mykje enklare. Det er spesielt hos ortopediske pasientar. Eg føler vi får meir og betre epikriser på hjerneslag. Eg tenker at det...dette er eit gammalt menneske som har fått eit brot" ikkje sant? "det er ikkje så nøye". Jo yngre pasienten er, jo meir papir får vi.»

Mangel på epikriser kan tolkast som manglande respekt både for pasient og kollega. Fråværet av informasjon gir inntrykk av at pasienten ikkje er viktig, og indikerer at brot hos eldre har låg status. Geriatri som spesialitet vert betrakta som lite prestisjefyllt, og høg alder hos pasienten er eit sosialt kjenneteikn med låg prestisje (18, 19). Fråvær av dokumentasjon kan signalisere at pasienten ikkje har fått fysioterapi på sjukehuset, eller at det er lite å hente med vidare oppfølging. Som konsekvens kan pasientoppfølginga bli mangelfull.

På den andre sida var sterke anbefalingar for pasientoppfølging ikkje ønskeleg, noko som i stor grad var grunna i kommunen sin kapasitet.

«Dette med at du får for sterke føringar på kva du skal gjere.... det syns eg ikkje er noko særleg. I iallfall ikkje når det er eit dokument som pasienten les sjølv!

Dersom pasienten vart førespegla eit visst tal behandlingar kunne det komme i konflikt med kommunefysioterapeuten sine ressursar. Men sjølv om terapeutane hovudsakleg ikkje satte pris på retningslinjer angående vidare behandling, så var det ønskeleg å vite om planlagt oppfølging, førebuingar før heimreise, informasjon angående prognose og retning for vidare tiltak. Ein føresetnad for at samhandlingsreforma skal lukkast, er betre balanse og likeverd mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta (20). Dersom ansvarsfordelinga er uklar kan kvaliteten i pasientoppfølginga bli redusert som følgje av kommunikasjonsvanskar og/eller ansvarsfråskriving. Utsegna til terapeutane indikerer ønske om fridom og sjølvstende i pasientbehandlinga, men innanfor rammer som er gitt av spesialisthelsetenesta. Utfordringane oppstår når anbefalingane vert for styrande, eller dersom spesialisthelsetenesta ikkje har forståing eller respekt for korleis primærhelsetenesta arbeider.

Ei epikrise skal innehalde ei klar vurde-

ring og konklusjon angående pasientbehandlinga slik at mottakar får vite kva som er tenkt ved sjukehuset. Å konkludere er positivt, også for forfattaren, ettersom vedkommande då må fullføre fagleg refleksjon angående pasientbehandlinga. Eventuelle uavklarte problemstillingar ved utskriving skal beskrivast og ansvaret vidare presiserast (21). Ifølgje lov om helsepersonell §§ 39 og 40 «skal ein pasientjournal gi oversikt over type tiltak som er satt i verk, observasjonar og vurderingar, samt medverke til kommunikasjon mellom helsepersonell» (2). Sett i lys av lovverket er sjukehusfysioterapeuten pålagt å skissere plan for vidare behandlingssforløp.

Skriftleg kvalitet og fagleg identitet

Det var problematisk for terapeutane å beskrive korleis ei god epikrise burde vere, noko som tyder på at det er utfordrande å einast om eit kvalitetsomgrep. Fleire meinte at epikrisene burde vere gjennomtenkte og gi eit bilete av pasienten for å ha ein funksjon.

«...Det var vel ei halv side tenker eg, der det sto irrelevant informasjon rett og slett. Det mest spesifikke var tiltaket, og at pasienten skulle heim dagen etter. Det burde stått noko om restriksjonar, rørslesutslag, krykketrening, om dei hadde gått i trapp... om dei hadde trapp heime, er det noko ein bør tenke på? Det er ikkje vits i å berre slenge ut ei epikrise. Eg tenker at det er noko ein skal jobbe litt med. Akkurat som ein ville ha gjort om ein hadde gjort ein omfattande test av eit barn for eksempel. Eg tenker at du sender ikkje frå deg kva som helst.»

Profesjonell verksemd, kjenneteikna av at handling og forståing er knytt saman (16), var lite synleg i dei aktuelle epikrisene, og tydelege vurderingar angående val av tiltak var i stor grad fråverande. Likevel uttrykte få terapeutar at dei sakna slik verksemd. Utover behovet for konkrete opplysningar hadde dei færreste reflektert nemneverdig over kvalitetsomgrepet for epikriser.

«Alt er betre enn ingenting tenker eg. Det viktigaste er at du får ei epikrise. Om den ikkje er så forbaska god så er det betre enn å ikkje få.»

Ei utbredt oppfatning er at epikriser skal vere korte, konsise og utan uvesentlege opplysningar, noko som lettar skrivearbeidet og reduserer risikoen for at mindre viktige opplysningar forstyrrar oppfatninga av kva som er relevant (16, 21). Journalar og epikriser er eit verktøy i prosessen med å forme pasien-

ten sine helseproblem til handterlege problem for helsepersonell (15). Sjukehusfysioterapeutar brukar stadig meir ressursar på dokumentasjon, og spørsmålet er i kva grad fagutøvarar skal beskrive sine vurderingar. Skriftlege produkt med enkeltståande opplysningar utan samanheng er ikkje nyttige, men journalar skal heller ikkje vere kortversjonar av lærebøker. Når ein skriv kan ein berre skrive ein ting om gangen, noko som gjer det vanskeleg å gi eit dekkande bilete av praksissituasjonar ettersom dei er kjenneteikna av at fleire ting skjer samstundes (3, 16). Men det er mogeleg å dokumentere observasjonar og tilpassingar som vert gjort i løpet av behandlingssjekvensen sjølv om tida er knapp (3-5).

Diskusjon

Epikriser bidrar til tryggleik i behandlingssituasjonen, i kommunikasjon med pårørende og andre yrkesgrupper. Samstundes opprettheld dei hierarkiet i helsevesenet og mellom diagnosegrupper. Sterke anbefalingar angående vidare behandling er ikkje ønskeleg frå terapeutane si side. Ut frå ei samla vurdering av det empiriske materialet er det vanskeleg å presentere ei felles forståing av kva informantane meiner med ei «god» epikrise. I det følgjande knytt vi betraktningar til metodebruk og til hovudfunna i studien.

Metodediskusjon

Begge forfattarar har lang erfaring med å skrive og lese epikriser, og kjenner utfordringane knytt til tidspress og til å formulere seg presist og dekkande. Beskrivingane som terapeutane formidla indikerer at deira synspunkt har overføringsverdi til andre fysioterapeutar. I denne artikkelen har vi presentert ein del typiske utdrag frå intervju-materialet, og vi har forsøkt å gjere greie for dei val og vurderingar vi har tatt undervegs i prosessen slik at lesaren sjølv kan vurdere validitet og generaliseringsverdien av studien (9-13). For utdjuving, sjå 8.

Hensikta med intervju er å få innblikk i informantane si erfarings- og meningsverdi (10, 11). Intervju var ein eigna framgangsmåte ettersom intensjonen var å lære meir om korleis terapeutane i primærhelsetenesta opplevde nytteverdien av epikriser. I kvalitativ forskning er refleksivitet eit sentralt begrep, noko som krev at forskaren er bevisst på si rolle i forskingsprosessen. Studien sin teoretiske forankring i hermeneutisk forskingstradisjon var retningsgivande ved for-



Epikriser bidrar til å oppretthalde hierarkistrukturen i helsevesenet.

tolking av materialet, og den hermeneutiske sirkel vektlegg relasjonen mellom del og heilhet. Forskaren er også ein del av sirkelen og bidrar med sine perspektiv i prosessen (9-12). For å auke merksemd på eigne haldningar og forventningar skreiv førsteforfattar ned tankar om kva respons som kunne forventast på dei forskjellige spørsmåla i eit forsøk på å bli meir bevisst eigen ståstad, og dermed stille seg meir open til det terapeutane fortalde. I ettertid er det lett å sjå at førsteforfattar sin bakgrunn som fysioterapeut har prega intervjuet. Nokre meiningar vart tatt for gitt, somme spørsmål hadde leiande karakter, og enkelte oppfølgingsspørsmål vart aldri stilt. Men same faglege bakgrunn hadde også fordelar. Terapeutane kunne anvende fagterminologi, og forholdet mellom intervjuar og terapeut vart relativt symmetrisk ettersom epikriseskriving var ei felles utfordring.

Kva epikriser gjer

Skriftleg informasjon frå spesialisthelsetenesta vart betrakta som gyldig og påliteleg, og bidrog til tryggleik for terapeutane. Få terapeutar stilte spørsmål ved relevansen og gyldigheten av innhaldet i epikrisa, men meinte at ein del epikriser var ufullstendige. Også pårørende og pasientar festa stor lit til informasjonen frå spesialisthelsetenesta, og terapeutane omtala munnleg informasjon som «ikkje godt nok aleine». Ubetinga tillit til skriftleg informasjon er ikkje uproblematisk og medfører at tryggleiken ikkje alltid er reell. Ei epikrise bærer preg av informasjonsoverføring der vellukka formidling av budskap avheng av avsendar sin kompetanse til å uttrykke seg. Mangel på dialog bidrar til at hierarkiet i helsevesenet oppretthaldast. Informasjon vert vidare sendt utan høve til å belyse eller diskutere uklare moment, slik at mistydingar av innhaldet kan oppstå. Tiltrettelegging for dialog kring pasientar kan i einskilde tilfelle vere nyttig. Gjennom dialog veks meining fram ved at partane byggjer på kvarandre sitt bidrag, og krev aktive deltakarar som prøver å sette seg i kvarandre sin stad. Dermed vert begge partar ansvarleg for pasienten si vidare behandling (16). Dersom kommunikasjon med

kollegaer i kommunen eine og aleine består av einvegs informasjonsoverføring, vert det eit asymmetrisk forhold mellom sendar og mottakar. Slik vi tolkar materialet er ikkje primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta sine bidrag likestilte, og epikrisene er med på å oppretthalde mønsteret i hierarkiet ved å nærast ekskludere primærhelsetenesta frå fagleg dialog og ansvar.

Manglande epikriser var kjelde til frustrasjon og ekstraarbeid. Dømet i materialet gjeld eldre pasientar med brot som ofte er ei gruppe med uvisst rehabiliteringspotensiale. Det er betrakta som lite prestisjefyllt å arbeide med desse pasientane, noko som også kjem til uttrykk gjennom NFF sine medlemstal i faggruppene «Fysioterapi for eldre» (314 medlemmer), og «Idrettsfysioterapi» (over 1200 medlemmer). Tala antyder at det er meir attraktivt å arbeide med friske, sunne kroppar der ein kan forvente gode behandlingresultat, enn gamle kroppar som har lite framgang. Tala fortel også noko om fysioterapeutar sitt syn på kropp og aldring (19). Ei epikrise kan vere eit teikn på at pasienten vil ha nytte av vidare oppfølging, og at det er håp om betring. Slik vi tolkar det bidrar fysioterapeutar til å vedlikehalde diagnosehierarkiet ved å nedprioritere grupper med låg status i sin skriftlege kommunikasjon. Det kan vere verdt å auke merksemda på ansvaret og rolla spesialisthelsetenesta har og kva skriftlege produkt signaliserer til våre kollegaer i ei tid med behov for fornya debatt om prioriteringar i helsetenesta. Spesialisthelsetenesta har eit rettleiingsansvar, og opplysningar bør føreliggje uavhengig av pasienten sin alder eller diagnose.

Motviljen mot sterke anbefalingar framstår som eit paradoks når terapeutane samstundes peika på mangelen på epikriser som eit frustrasjonselement, og kan forståast ut i frå hierarkistrukturen i helsevesenet som tydeleg trer fram i materialet. Terapeutane ønskjer fridom, men ser helst at ansvaret ligg hos spesialisthelsetenesta. Ønsket er ikkje urimeleg. Spesialisthelsetenesta har eit overordna ansvar for pasienten, i form av å vere *spesialisthelseteneste*, og det tilseier at fysioterapeutar som arbeider der tar

dette ansvaret. Epikrisene i studien inneheldt få fysioterapifaglege vurderingar og vi tolkar dette funnet som uttrykk for at fysioterapeutar ikkje vågar å vere tydelege i sine skriftlege produkt. Fysioterapeutar har tradisjonelt vore utdanna innanfor den naturvitskapelege tradisjonen og skriv epikriser i tråd med dette idealet. Resultatet er at epikrisene lett bærer preg av opprømsing av kva vi har gjort utan grunngeving, og vurderingar vert i stor grad utelatt ut i frå eit antatt ideal om «objektivitet». Det er ei utbreidd tendens til samanblanding av objektivitet og nøytralitet i heile helsetenesta. Å unngå lada ord og uttrykk og ikkje ty til tendensiøse utsegn er grunnleggande viktig og har med nøytralitet å gjere, men å ta stilling til kva som er utført av undersøkingar og behandling, og sjølv foreta vurderingar er kjenneteikn ved fagleg verksemd. At slik verksemd ikkje vert formidla i pasientdokumentasjonen kan oppfattast som å svikte sitt profesjonelle oppdrag. Alle yrkesgrupper – også fysioterapeutar – ønskjer å bli oppfatta som seriøse, og det forpliktande i skriftlege utsegn begrensar kva vi skriv.

I forlenginga av denne studien sine funn er det viktig å reflektere over kva vi som fysioterapeutar skriv, kva vi utelet, og i kva grad journalar og epikriser gjenspeglar faktisk praksis. Å halde fast på faget sin praktiske karakter med tanke på krav om dokumentasjon og teori kan vere problematisk. Mykje fysioterapikunnskap er ikkje satt ord på, og systematisering og omgrepsfesting av klinisk erfaring er utfordrande. I omgrepet «profesjonell yrkesutøving» skal det ligge ein garanti for at praksis ikkje er tilfeldig eller basert på vane, men eit resultat av bevisste val og grunngeevne vurderingar (16). Det er viktig at fysioterapeutar formidlar tenking om samanhengar og profesjonelle vurderingar i sine skriftlege produkt. Det er vår fagkompetanse og faglege refleksjonar som skil oss frå andre yrkesgrupper og viser kva vi kan bidra med i pasientbehandling som andre ikkje kan. Denne skilnaden kan tydeleggjerast i større grad. Eit klarare bilete av praksissituasjonen kan bidra til betre samarbeid mellom yrkesgrupper. Slik kan yrkesgrupper i helsevesenet utfylle kvarandre og bidra med eit meir heilskapleg helsetilbod. Difor er det ei utfordring at fysioterapeutar står for sine betraktningar og vurderingar, noko som vil føre til betre kvalitet på våre skriftlege produkt og tydeleggjering av vår faglege kompetanse.

Title: Physiotherapy discharge summaries - diversity concerning function and usefulness

Abstract

- **Purpose:** Investigate the usefulness of physiotherapy hospital discharge summaries for physiotherapists working in primary healthcare.
- **Material:** This study was carried out with six physiotherapists from primary healthcare in an area limited geographically.
- **Method:** Individual, semi structured interviews were conducted, focusing on the usefulness of one particular discharge summary and discharge summaries in general. The interviews were analyzed using systematic text condensation and a hermeneutic approach.
- **Results:** Discharge summaries contribute to safety in treatment situations, in communication with next of kin and other professionals. It also contributes to maintain a hierarchy in the healthcare system and between diagnostic groups. Strong recommendations regarding further treatment were not appreciated. Concrete information about the functional capacity of the patients, previous treatment and further plans were highly valued by the informants, and written information was considered more useful than oral. Based on the entire material it is difficult to present a unifying term of quality for discharge summaries.
- **Conclusion:** It is challenging for physiotherapists to display professional assessment in their written products, and clarify their competence.
- **Keywords:** Physiotherapy, patient discharge summaries, patient records, continuity of patient care, inter-sectorial communication.

Konklusjon

Epikriser bidrar til å oppretthalde hierarkistrukturen i helsevesenet og skriftleg informasjon vert betrakta som meir sann enn munnleg informasjon, sjølv når den er prega av rein informasjonsoverføring og inneheld relativt lite av fagleg nytte. Ein slik kommunikasjon medfører risiko for mistydingar og tolkingar. Vidare er epikrisene med på å oppretthalde hierarkiet mellom diagnosegrupper. Mykje kan tolkast ut i frå det vi ikkje skriv, og fysioterapeutar kan i større grad våge å vise sjølvstendig klinisk resonement i sine skriftlege produkt, stå for sine vurderingar og tydeleggjere sin faglege kompetanse.

Takk

Takk til Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter for midlar til gjennomføring av studie og artikkel. Takk også til informantane som deltok i studien.

Referansar

1. Samhandlingsreformen; Stortingsmelding nr 47, 2008-2009. Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr 64.
3. Thornquist E. Patient records - physiotherapists' contribution. *Advances in physiotherapy* 2008;10(1):31-41.
4. Thornquist E. Fysioterapeuters journaler - en sykehusundersøkelse. *Fysioterapeuten* 2007; 74(3):19-24.
5. Thornquist E. Fysioterapeuters journaler - en undersø-

6. Grønn T. Med praktikerens som medspiller eller motspiller? *Fysioterapeuten* 1994;62(11):10-4.
7. Mengshoel A. Dokumentasjon av klinisk fysioterapipraksis i en revmatologisk avdeling. *Fysioterapeuten* 1997;64(11):12-5.
8. Stavang V. Fysioterapiepikrisers nytteverdi. Mastergradsoppgåve. Bergen: Høgskolen i Bergen. 2013.
9. Thomassen M. Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. 1. utgåve. Oslo: Gyldendal akademisk, 2006.
10. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. 1. utgåve. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
11. Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. 1. utgåve. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1997.
12. Johansen A. Samtalens tynne tråd: Skriveerfaringer. 1. utgåve. Valdres: Spartacus forlag, 2003.
13. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 2. utgåve. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
14. Lægred, S. & Skorgen, T. Hermeneutisk lesebok. Oslo: Spartacus, 2001.
15. Berg M. Practices of reading and writing: the constitutive role of the patient record in medical work. *Sociology of Health & Illness* 1996; 18(4):499-524.
16. Thornquist E. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2. utgåve. Gyldendal Norsk Forlag, 2009.
17. Lindhardt J. Tale og skrift - to kulturer. 1. utgåve. København: Munksgaard, 1989.
18. Album D. Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Tidsskrift for Den Norske legeforening* 1991; 111(17): 2127-33.
19. Dahle R. Kropp og aldring. *Fysioterapeuten* 1999; 66(11):8-12.
20. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), St. meld. nr. 16. Helse- og omsorgsdepartementet; 2010.
21. Bjørner T, Martinsen H, Stavem K, et al. Den gode epikrise - kriterier og evaluering. *Tidsskrift for Den Norske legeforening* 2007; 127(8): 1049-52.