

## KAPITTEL 2

# Pasienters synlighet og medvirkning i vaktskifterapporter

Lasse Morten Johannesen<sup>1</sup>

Førstelektor, Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo

Else Ryen

Førsteamanuensis, Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring (NAFO), OsloMet – storbyuniversitetet

**Sammendrag:** Studier har vist at objektive data dokumenteres i stor grad i pasientjournaler, mens det er varierende i hvilken grad og hvor detaljert subjektive data dokumenteres. Også i den studien vi presenterer i dette kapittelet, finner vi at det rapporteres relativt lite om pasienters egne følelser, erfaringer og ønsker.

Studien er basert på 113 vaktskifterapporter, skrevet av 17 sykepleiere med norsk som førstespråk og 17 som er andrespråkbukere av norsk. Hensikten med studien var å undersøke om det var kvalitative forskjeller i skriftlig rapportering mellom de to gruppene. Vi har ikke funnet tidligere arbeider der det har vært foretatt en slik sammenlikning.

Studien viser at det blant de andrespråklige sykepleierne er færre forekomster av subjektive data enn blant de førstespråklige, og de gjengir i mindre grad pasienters refleksjoner og deres vurderinger av sin egen tilstand. De nyanserer også mindre, blant annet ved relativt lite bruk av beskrivende adjektiv. Det er imidlertid spredning i rapporteringsgrad i begge grupper.

Subjektive data er sentrale for vurdering av pasienters behov for behandling og pleie, og når pasienter kommer til orde med følelser, ønsker og behov, kan de også gis mulighet for medvirkning i egen behandling.

Studien indikerer at det er behov for bedre opplæring i journal skriving, også blant sykepleiere med norsk som førstespråk.

**Nøkkelord:** vaktskifterapporter, subjektive data, førstespråk, andrespråk

**Abstract:** Studies have shown that objective data are documented to a large extent in patient records, while it is varying to what extent and how detailed subjective data

---

1 *Lasse Morten Johannesen døde før dette kapittelet ble publisert. Kapittelet publiseres i samråd med pårørende.*

Sitering av dette kapitlet: Johannesen, L. M. & Ryen, E. (2019). Pasienters synlighet og medvirkning i vaktskifterapporter. I R. Hellestø & R. M. Olsen (Red.), *Digitalisering i sykepleietjenesten – en arbeidshverdag i endring* (s. 33–47). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.71.ch2>

Lisens: CC BY 4.0

are documented. Also in the study we present in this chapter, we find that relatively little is reported about patients' own feelings, experiences and desires.

The study is based on 113 reports, written by 17 nurses with Norwegian as their first language and 17 who are second-language users of Norwegian. The purpose of the study was to investigate whether there were qualitative differences in written reporting between the two groups. We have no knowledge of previous work where such a comparison has been made.

The study shows that among the nurses with Norwegian as their second language, there are fewer instances of subjective data than among the first-language users, and they refer to a lesser extent the patients' reflections and their assessments of their own condition. They also nuance to a lesser extent, partly because of relatively little use of descriptive adjectives. However, there is a spread in the reporting rate in both groups.

Subjective data are important in assessing patients' needs for treatment and care, and when patients are given the opportunity to express feelings, desires and needs, they can also be given the opportunity to participate in their own treatment.

The study indicates a need for better training in journal writing, also among those who have Norwegian as their first language.

**Keywords:** end of shift reports, subjective data, first language, second language

## Innledning

Pasienters rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester er nedfelt i lov om pasient- og brukerrettigheter (§ 3–1). Medvirkning forutsetter at pasienten får komme til orde, og at pasientens plager, problemer og ønsker formidles gjennom rapporter og journaler til de ulike aktørene som har ansvar for pasienten. Tema for dette kapittelet er hvordan og i hvilken grad pasienters ytringer og følelsesmessige reaksjoner refereres i vaktskifterapporter. Materialet som analyseres og drøftes, baserer seg på data fra undersøkelsen *Språklig og sykepleiefaglig kvalitet i et utvalg vaktskifte-rapporter forfattet av sykepleiere med norsk som førstespråk og sykepleiere med norsk som andrespråk* (Johannesen, 2016). Prosjektets hensikt var å vurdere språklige og sykepleiefaglige prestasjoner i vaktskrifterapportene med spesielt fokus på å sammenlikne rapporter skrevet av sykepleiere med norsk som førstespråk og sykepleiere som har tilegnet seg norsk som sitt andrespråk<sup>2</sup>. I dette kapittelet gir vi først en kort oversikt over informanter

---

2 Andrespråk (second language) er en term som brukes i nasjonal og internasjonal forskning om alle språk som læres etter at førstespråket er etablert. I vår sammenheng dreier deg som om personer som har lært norsk som andrespråk i voksen alder.

og metode før vi gir en faglig ramme for det som er temaet for kapittelet. Deretter fokuserer vi på data som dokumenterer pasienters synlighet og medvirkning i hele materialet, før vi viser at det er noen forskjeller i rapportering mellom førstespråklige og andrespråklige sykepleiere. Ulikheter mellom gruppene vil drøftes i lys av materialet som helhet, og vi vil reflektere rundt mulige årsaker til forskjellene. Videre vil vi løfte fram forskning som belyser utfordringer knyttet til journalskriving. Siste del av kapittelet omhandler rapportering i lys av diskurs og sjangerkrav.

## Informanter

Undersøkelsen er basert på vaktskifterapporter fra 34 sykepleiere. Alle var fast ansatte og uten spesialisering. Materialet omfatter 113 journalnotater, der 57 er skrevet av førstespråklige sykepleiere og 56 av andrespråklige. Rapportene er hentet fra sykehusets elektroniske dokumentasjonssystem, DIPS (Distribuert Informasjons- og Pasientdatasystem i Sykehus) ved fire avdelinger ved et universitetssykehus. Vakt(skift)rapporter er i systemet benevnt «Notat/evaluering». Vi omtaler det her som rapporter.

## Etiske overveielser

Kontaktpersoner ved de fire sykehusavdelingene sto for innsamlingen av rapportene og innhentet skriftlig samtykke til at notatene kunne brukes i forskning fra hver enkelt sykepleier. Samtykke ble gitt på bakgrunn av skriftlig informasjon om hensikten med prosjektet og om hvordan resultatene skulle brukes. All informasjon om pasienter og sykepleiere ble anonymisert av avdelingssykepleier ved den enkelte avdeling før rapportene ble overlevert. Prosjektet var godkjent av sykehusets personvernombud.

## Metode

Analysen er en diskursanalyse med kvantitativ og kvalitativ tilnærming, nærmere bestemt en analyse av tekster forfattet av sykepleiere innenfor en institusjonell ramme der situasjon og sjanger stiller noen spesifikke krav til utførelsen.

I analysen av materialet ble det gjennomført undersøkelser av ulike språklige kategorier, som viser sykepleiernes språklige registre, etter at det først var foretatt identifisering i kategorier på tvers av tolv funksjonsområder som det var forventet at sykepleierne skulle bruke i rapportene (jf. Johannesen, 2016; Johannesen & Hellesø, 2019):

1. Kommunikasjon/sanser
2. Kunnskap/utvikling/psykisk
3. Åndedrett/sirkulasjon
4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse
5. Eliminasjon
6. Hud/vev/sår
7. Aktivitet/funksjonsstatus
8. Smerte/søvn/hvile/velvære
9. Seksualitet/reproduksjon
10. Sosialt
11. Åndelig/kulturelt/livsstil
12. Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner

Tema for dette kapittelet er som nevnt pasienters medvirkning og synlighet, og dataene det gjelder, er subjektive data. Hva som kjennetegner slike data drøftes i det neste avsnittet.

## Typer av data

I faglitteraturen er det vanlig å skille mellom subjektive og objektive data. Objektive data er ifølge Moen, Hellesø og Berge (2008, s. 40) eksakte og målbare slik som kroppstemperatur, blodtrykk, puls og væskemengde. Subjektive data er sykepleiers vurdering av objektive funn, slik som økende blodtrykk, synkende puls og redusert metning, samt tolkning av pasientobservasjoner. Det kan også være ytringer fra pasienten, noe denne sier og måten det ytres på som mumling eller i gråt, eller ledsaget av grimaser. Her nevnes kroppslige uttrykk («ledsaget av grimaser») bare i sammenheng med ytringer, men sykepleier kan også observere pasientens ikke-verbale signaler i andre sammenhenger, slik som i dette eksemplet i vårt materiale: «Pas viser tydelig smerter ved gange». Vår analyse

gjelder både rapportering av hva pasientene selv sier, av sykepleiers iaktakelse av måten det sies på, og av andre ikke-verbale signaler.

Studier har vist at objektive data dokumenteres i stor grad i pasientjournaler, mens det er varierende i hvilken grad og hvor detaljert subjektive data dokumenteres (Hellesø, 2006). I en metaanalyse av 14 forskningsrapporter fant Karkkainen, Bondas og Eriksson (2005) at pasienters individuelle behov og opplevelser kom i skyggen av beskrivelser av oppgaver som ble utført (jf. også Dahl & Vatne, 2007). Zabielska (2014) fant at symptomer, biologiske prosesser og behandling ofte synes å være atskilt fra pasienten som person. Laitinen, Kaunonen, og Åstedt-Kurki (2010) refererer til flere undersøkelser som viser mangelfull eller fraværende dokumentasjon av pasienters synspunkter på mange sentrale forhold relatert til egen person slik som psykisk tilstand, beskrivelser av smerter og behov for oppfølging. Også i vår undersøkelse finner vi at subjektive data rapporteres i mindre omfang enn objektive, og at det er relativt lite fokus på pasienters egne erfaringer, følelser og ønsker. Det er imidlertid av stor betydning at det videreformidles hva pasienter føler og hvilke behov og ønsker de har. Slike opplysninger er sentrale når en skal vurdere pasientens behov for behandling og pleie, og hvordan pasienten skal følges opp på annen måte, for eksempel ved pleiebehov etter utskrivning fra sykehus. Når det legges vekt på å rapportere subjektive data, innebærer det også en styrking av pasientens rett til medvirkning i sin egen behandling.

## Pasientperspektiv i vaktskifterapportene

Pasientperspektivet kommer til uttrykk på ulike måter i rapportene. Pasientens stemme er tydeligst når det refereres direkte til at pasienten har ytret noe, som for eksempel «Sier at hun pleier å bli hard i magen av mye smertestillende» og «Ønsker ikke blodkomponenter ved evt. behov for det». Referansen kan også være mer indirekte, som «Drømmer om gjen-tatte hendelse flere ganger», der utsagnsverb mangler, men det likevel er åpenbart at rapporteringen bare kan være basert på noe pasienten selv har uttalt. Dette er mindre tydelig ved fragmenterte utsagn som «Klager ikke over smerter», men der det likevel virker rimelig å tolke det som

referanse til at pasienten har uttrykt noe om fravær av smerte. Pasienten kan imidlertid også synliggjøres ved at sykepleier rapporterer sine iakttagelser av pasientens følelser og reaksjoner, slik som i disse eksemplene: «Hun har virket sår og lei seg» og «Pas viser tydelige smerter ved gange».

Pasienters utsagn eller deres kroppslige uttrykk for følelser er dokumentert i varierende grad i de 113 vaktskifterapportene. Som eksemplene over indikerer, er det også variasjon i hvordan det dokumenteres, fra svært korte ytringer til lengre utsagn som gjengir pasientenes refleksjoner, forklaringer eller egne vurderinger.

Nedenfor gjengir vi en vaktrapport som inneholder en stor andel subjektive data, og der det synes å være god balanse mellom rapportering av objektive og subjektive data. Pasienten er synliggjort både gjennom egne utsagn (område 2 og 4), gjennom indirekte gjengivelse av noe pasienten har ytret (område 8) og gjennom sykepleiers vurdering av pasientens følelser (område 2):

2. **Kunnskap/utvikling/psykisk:** Sier hun ikke følte hun hadde hatt noen god natt, og dette har forplantet seg utover dagen. Hun har virket sår og lei seg, håper også at vi pleiere kan tilnærme oss rolig da hun sier hun blir engstelig og nervøs ved brå tilnærmelser.
4. **Ernæring/ væske/ elektrolyttbalanse:** Dagens Kabiven pågår, 1000 Ringer har gått inn. Dr. NN forordnet 500 ml Ringer til med 40 Kcl som pågår. Pasienten ønsker ingen ting å spise, har kun drukket et par glass vann.
5. **Eliminasjon:** Har hatt flatulens x flere i dag, avføringsspor på bleie. kat. seponert ved 10.30-tiden, spissbekken fullt med urin kl. 14.30.
6. **Hud/vev/sår:** Skiftet på operasjonssår, u.a.
7. **Aktivitet/funksjons-status:** Sittet oppe i stol, noen skritt med prekestol inne på rommet.
8. **Smerte/søvn/hvile/velvære:** Fikk Ketorax til morgenen med god effekt, men følte seg trett en lang stund etterpå. EDA er seponert.
10. **Sosialt/ planlegging av utskrivelse:** Har besøk av ektefelle

## Ulike måter for dokumentasjon av subjektive data

Dataene viser at rapporteringen av pasientenes ytringer kan deles i tre kategorier: enkle ytringer, ytringer der pasienten forklarer og ytringer der pasienten resonnerer og/eller argumenterer. I tillegg synligjøres pasienten, som nevnt tidligere, ved at sykepleier omtaler pasientens kroppslige reaksjoner. Dette er en fjerde kategori i analysen, som vi har valgt å omtale som ikke-verbale signaler. I punktene nedenfor gis det eksempler fra de fire nivåene.

### 1. Enkle utsagn/ytringer

«Er sliten»

«Sier at han har tisset ofte i natt»

### 2. Ytringer der pasienten forklarer

«Vil vente med å skifte pose, sier hun er sliten»

«Pas har gitt uttrykk for smerte, føler at PNB har minimal effekt»

### 3. Ytringer der pasienten resonnerer eller argumenterer

«Pas er svært engstelig for sitt høye blodsukker. Lurer på hvorfor dette er kommet nå, hva han bør spise osv. Svart på spørsmål utpå dagen»

«Han forteller at han kjenner trang til vannlating, men at han lett mister kontrollen når han må bruke flaske»

### 4. Ikke-verbale signaler

«Smertepreget gange, rynker ansiktet, ynker seg»

Langt de fleste ytringene er enkle utsagn, mens det er færrest ytringer på nivå 3. Det er dessuten en høyere andel ikke-verbale signaler enn det er ytringer innenfor område 3.

Når det gjelder subjektive data, kjenner vi ikke til noen mal for hvor mye eller hva som skal rapporteres. Forskjeller mellom avdelinger og ulikheter i pasienters situasjon innenfor en avdeling kan gjøre at det rapporteres i ulik grad, men dataene våre som viser stor variasjon i hvorvidt og hvordan pasienter synliggjøres, indikerer at subjektive data har blitt underrapportert. Dette er, som vist ovenfor, også funn i norske og internasjonale studier av pasientdokumentasjon.

## Grupperelaterte og individuelle ulikheter i rapporteringen

En sentral hensikt med undersøkelsen av sykepleierrapporter var, som nevnt i innledningen, å undersøke om det var kvalitative forskjeller i journalføring mellom sykepleiere med norsk som førstespråk og sykepleiere med en annen språkbakgrunn. Analysen av dataene avdekker at det er flere forskjeller mellom gruppene. De førstespråklige har dokumentert mer enn de som har norsk som sitt andrespråk innenfor ulike nærmere definerte områder, slik som vurdering og diagnoser, sykepleiers tiltak og samhandling med annet helsepersonell og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Det rapporteres i omtrent samme omfang for tallrelaterte informasjonsenheter. Andrespråklige sykepleiere har noen flere notater knyttet til familie, pårørende og venner (jf. Johannesen, 2016; Johannesen & Hellesø, 2019). Sett som helhet har de førstespråklige flest ytringsenheter, og enhetene er gjennomgående mer utbygde enn hos de andrespråklige. Det er individuelle forskjeller i begge grupper, men variasjonen er størst blant de andrespråklige.

Når det gjelder de subjektive dataene vi behandler i dette kapittelet, synliggjøres pasientene i snitt 1,46 ganger per rapport hos de førstespråklige, 0,84 ganger hos de andrespråklige. Dataene for de fire nivåene, nevnt i avsnittet ovenfor, viser at antall rapporteringer er relativt jevn mellom de to gruppene innenfor de to første kategoriene, mens det, bortsett fra i ett tilfelle, bare er hos sykepleiere med norsk som førstespråk vi finner notater innenfor nivåene 3 og 4.

	Førstespråklige	Andrespråklige
1. enkle ytringer	0,60	0,50
2. ytringer med forklaring	0,39	0,34
3. resonnerende/argumenterende	0,14	0
4. ikke-verbale signaler	0,33	0

**Tabell 1.** Antall journalføringer per rapport i gjennomsnitt.

Begge gruppene har, som det framgår, notert enkle ytringer, og disse omfatter både setningsfragmenter av typen «Er sliten», «Føler seg trøtt» og utbygde setninger som i disse eksemplene, ett fra hver gruppe av sykepleiere: «Sier selv at hun er sliten av å bo hjemme» og «Forteller at hun er



trygg på å bevege seg på egen hånd». Men utbygde setninger er mest frekvente hos de førstespråklige. Antall notater der pasienten gir nærmere forklaringer, er det mindre av i begge grupper, men forskjellen mellom gruppene er ganske liten, slik det framgår av tabellen. Det er imidlertid forskjell i hvor utbygd forklaringene er. Følgende eksempel viser et notat der pasienten kommer til orde med en utdypende forklaring: «EDA skulle blitt seponert, men pas ønsket å ha det til i morgen i tilfelle han får smerter». Dette er skrevet av sykepleier med norsk som andrespråk, men slike utbygginger er mindre vanlige i denne gruppen enn blant dem som har norsk som sitt førstespråk.

Når pasienten refereres mer detaljert med ytringer som inneholder forklaringer, kommer det fram ulik informasjon der pasienten direkte og indirekte ytrer seg om egenopplevd helsetilstand og ønsker som gjelder behandling og pleie. I notater der det refereres at pasienten resonnerer eller argumenterer, framstår pasienten som aktiv i forhold til sin egen situasjon. Slike notater er det imidlertid, som det framgår av tabellen, lite av i materialet, og bortsett fra det første eksemplet nedenfor finner vi referat av slike ytringer bare blant sykepleiere med norsk som førstespråk.

I eksempel én nedenfor dokumenterer sykepleier hvordan en pasient reflekterer over det å bli flyttet til et annet sykehus og over hva som kan være best for henne:

Pas har snakket litt om x sykehus i dag, sier hun føler seg mer trygg her, og kjenner personalet, men at det vil bli bra å komme nærmere familien.

En annen pasient blir referert med viktig informasjon om at hun er i en sårbar situasjon, og sykepleier har også dokumentert ikke-verbale signaler som gir ytterligere innsikt i hvordan det står til med pasienten:

Sier hun ikke følte hun hadde hatt noen god natt, og dette har forplantet seg utover dagen. Hun har virket sår og lei seg, håper også at vi pleiere kan tilnærme oss rolig da hun sier hun blir engstelig og nervøs ved bråe tilnærmelser.

Eksempler som dette inneholder utbygd informasjon med uttrykk for motsetninger (eks. 1) eller leddsetninger som gir begrunnelse (eks. 2). Både i det materialet vi presenterer i dette kapittelet, og i vaktskifte-rapportene for øvrig, er som nevnt informasjonsmengden mindre hos

sykepleiere med norsk som andrespråk enn blant førstespråkbrukere. En av grunnene til dette er at sykepleiere med norsk som andrespråk har færre forekomster av utbygde ytringer med blant annet uttrykk for logiske relasjoner som motsetninger og årsaksforhold. Et lavere antall ord i snitt i deres rapporter skyldes også at de i mindre grad nyanserer ved bruk av beskrivende adjektiv og av modifierende adverb, som for eksempel «tilsynelatende god» og «kortvarig moderat effekt».

Imidlertid er det, som nevnt, spredning i begge grupper. Blant de fire som har det mest omfattende innholdet og et høyt presisjonsnivå i rapportene sine, er det to andrespråklige, to førstespråklige. Hos disse sykepleierne finner vi også dokumentasjon av subjektive data. Datamaterialet viser for øvrig at blant de tre sykepleierne som har dokumentert minst, er det én som har norsk som førstespråk.

I gruppen av andrespråklige sykepleiere er det ti som har utdanning fra Norge, syv fra utenlandske universitet. I dokumentasjon av pasientytringer dokumenterer de sistnevnte noe mer på nivå 1 enn de som har utdanning fra Norge, men de har ingen notater på nivå 2. Det er også ulikheter mellom disse to gruppene innenfor de øvrige områdene vi har nevnt ovenfor; verdiene er gjennomgående noe lavere hos dem som ikke har norsk utdanning.

## Diskusjon

I det følgende vil vi først diskutere funnene i lys av tidligere studier av sykepleieres journalføring og språklige utfordringer og deretter hvordan vaktskifterapporter kan forstås i et diskursanalytisk perspektiv.

## Studier av kvalitet i sykepleieres journalføring

Vi har ikke funnet studier som har sammenliknet førstespråklige og andrespråklige sykepleieres journalføring, verken nasjonalt eller internasjonalt. Men studier der det ikke skilles mellom ulike grupper av sykepleiere, har vist at sykepleiere opplever at det er utfordrende å formulere sykepleieplaner. Flere studier har også vist varierende kvalitet i

sykepleieres journalføring, og sykepleierdokumentasjon har vært kritisert for å være mangelfull, blant annet på grunn av manglende pasientperspektiv, og at de ikke gjenspeiler pasientens behov for pleie (jf. f.eks. Nøst, Blekken & André, 2015). En undersøkelse ved et tysk universitetssykehus (Lauterbach, 2008) viste blant annet manglende samsvar mellom muntlige rapporter og det som ble dokumentert skriftlig, og det ble påvist feil eller fravær av viktig informasjon. På basis av studien mener Lauterbach at noe av det største problemet for pasienter er det som ikke dokumenteres og/eller ikke følges opp. Manglende skriftlig dokumentasjon betyr at informasjon er neglisjert, skriver Laitinen (2014, s. 59). Gjennom daglige observasjoner kunne forskerne dokumentere at viktige hendelser i pasientomsorgen ikke ble dokumentert. Manglende dokumentasjon kunne bryte kontinuiteten i pasientbehandlingen og kunne også ha alvorlige konsekvenser.

I en undersøkelse som har tatt for seg språklige sider ved journalskriving, har det blitt påvist at fragmentert språk kan svekke kvaliteten på journalene (Jefferies, Johnson & Nicholls, 2011). Fragmentert språk er også et trekk ved dokumentasjonen i vår undersøkelse både blant første- og andrespråklige. I en kasusstudie av samhandling mellom sykepleiere og pasienter fant Staples (2015) ulikheter mellom førstespråklige og andrespråklige sykepleiere blant annet i anvendelse av spesifikke språktrekk som gir mer nyansert språkbruk. Dette er, som nevnt tidligere, funn også i vår undersøkelse.

## Utfordringer ved journalskriving når norsk er andrespråk

Mindre bruk av ulike språklige kategorier, mindre presisjon og mindre omfang i rapportering blant de andrespråklige enn blant de førstespråklige sykepleierne kan skyldes mangelfull språklig kompetanse generelt eller mangel på adekvat ordforråd og for lite register av uttryksmåter innenfor et spesifikt område slik som sykepleierrapportering. Å uttrykke logiske relasjoner og nyansere beskrivelser av situasjoner og hendelser er mer utfordrende enn å rapportere objektive data som angir tallverdier eller refererer konkrete hendelser. Men forskjeller i rapportering kan også

ha andre forklaringer. De fleste som skriver på et språk de har tilegnet seg som et andrespråk, har erfart at de bruker lengre tid på å finne riktige ord og uttrykk og forfatte en tekst på dette språket enn på førstespråket. Tidspress vil kunne gå ut over kvaliteten i rapporteringen for alle uansett førstespråk, men i en presset arbeidssituasjon vil dette kunne påvirke andrespråkskrivere mer enn førstespråkskrivere. Forskjeller i rapportering kan også ha sammenheng med at sykepleiere har bakgrunn i ulike fagkulturer, og de kan i ulik grad være vant til skriftlig rapportering i form av vaktskifterapporter.

## Vaktskifterapporter i et diskursperspektiv

En arbeidsplass kan beskrives som en kommunikasjonsarena, hvor forskjellige typer av oppgaver og prosjekter skal løses gjennom eller ved hjelp av kommunikasjon, skriver Andenæs (2016) i artikkelen «Språk og språkopplæring på jobb: fag, relasjoner og deltaking». Sykehus er en mangefasettert arena med ulike språklige sjangre og ulike krav til de ansattes språklige kompetanse. I en omfattende diskursanalyse av medisinske kasusrapporter omtaler Zabielska (2014) mange ulike helsefaglige sjangre innenfor det hun omtaler som en medisinsk diskurs. Den sjangeren vi har undersøkt, er vaktskifterapporter, dette er tekster produsert som en del av sykepleieres daglige arbeidsoppgaver på en sykehusavdeling. Det vil si at rapporteringen er situasjonsbestemt, og at det er noen faste rammer for skrivingen. Rapporteringen skal også utføres i samsvar med noen bestemte, men ofte ikke uttalte sjangerkrav. Et uttalt krav er imidlertid at pasientjournalen skal være et arbeidsredskap som skal sikre kontinuitet og kvalitet i helsehjelpen (Sosial- og Helsedepartementet, 1998; Gjevjon & Hellesø, 2009).

I studien vår har vi, som vist, avdekket noen svakheter i sykepleiernes vaktskifterapporter som indikerer at sykepleiere kan ha utfordringer med rapportering av pasienters helsetilstand. Dette gjelder uansett om en skriver på sitt første- eller andrespråk. Den som skriver på et språk som er lært i voksen alder, møter imidlertid større utfordringer enn den som skriver på førstespråket, og utfordringene må forventes å være størst dersom en heller ikke har brukt andrespråket i fagutdanningen.

God rapportering krever bruk av relevante innholds kategorier, og at informasjonen formidles i en språklig adekvat form. Å lære seg et nytt språk er også å lære regler for språket i bruk. Konvensjoner for språkbruk i ulike sjangre læres ofte implisitt gjennom ulike faglige problemområder (jf. Hertzberg, 2001). De som skriver vaktrapporter, er også lesere av rapporter og forholder seg dermed til stadighet, til tekster, av ujevn kvalitet, forfattet av andre. Fyldige og adekvate rapporter burde kunne tjene som gode modelltekster, men resultater både fra vår undersøkelse og de mer omfattende undersøkelsene av sykepleieres journalføring, som vi har vist til, tyder på at det er nødvendig med økt bevissthet om og eksplisitt opplæring i journalføring både for sykepleiestudenter og for sykepleiere som alt er i jobb. At ansatte selv opplever å mangle kompetanse om dokumentasjon av sykepleie, ble avdekket i den tidligere nevnte studien til Nøst mfl. (2015).

## Avsluttende kommentar – fokus på språk og sjanger

Den tidligere refererte artikkelen til Andenæs (2016) inngår i publikasjonen *Sykehuset, samfunnet og språket*, som omhandler språkbruk og språkkrav i helsevesenet. I flere av artiklene pekes det på nødvendigheten av opplæring på arbeidsplassen for utenlandsk helsepersonell. For mange sykepleiere med norsk som sitt andrespråk kan det nok være behov for arbeid både for å få større bredde i det norske ordforrådet og for å kunne ta i bruk et større register av grammatiske strukturer. I tillegg kommer fokus på sjangerkrav. Når det gjelder vaktskifterapporter, vil en bevisstgjøring om hva rapportene bør inneholde, og hvordan de bør formuleres, trolig føre til at sykepleiere, uansett språkbakgrunn, skriver fyldigere rapporter, og at de i større grad rapporterer subjektive data som synliggjør pasienters følelser og forventninger. En slik bevisstgjøring vil også kunne gi sykepleiere et skjerpet blikk for pasientenes behov for pleie og deres ønsker for videre oppfølging. Ut fra undersøkelser referert i dette kapitlet synes opplæringsbehovet ikke bare å gjelde ansatte som ikke har norsk som sitt førstespråk.

## Referanser

- Andenæs, E. (2016). Språk og språkopplæring på jobb: Fag, relasjoner og deltaking. I *Sykehuset, samfunnet og språket*. Språkrådets skrifter. Nr. 6: 94–102. Hentet fra: <https://www.sprakradet.no/globalassets/vi-og-vart/publikasjoner/sprakradets-skrifter/sykehuset-samfunnet-og-spraket-web.pdf>
- Dahl, K. & Vatne, S. (2007). Mangel på pasientperspektiv. *Sykepleien*, 95(18), 70–72. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2007.0060>
- Gjevjon, E. R. & Hellesø R. (2009). The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient records. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1–2), 100–108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02953.x>
- Hellesø, R. (2006). Information handling in the nursing discharge note. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 11–21. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01235.x>
- Hertzberg, F. (2001). Tusenbenets vakre dans – Forholdet mellom formkunnskap og sjangerbeheerskelse. *Rhetorica scandinavica*, 18, 92–105.
- Johannesen, L. M. (2016). *Språklig og sykepleiefaglig kvalitet i et utvalg vaktskifterapporter forfattet av sykepleiere med norsk som førstespråk og sykepleiere med norsk som andrespråk*. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo.
- Johannesen, L. M. & Hellesø, R. (2019). Første- og andrespråklige sykepleiere har ulik journalføring. *Sykepleien Forskning*, 14(e76342). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76342>
- Jefferies D., Johnson M. & Nicholls D. (2011). Nursing documentation: How meaning is obscured by fragmentary language. *Nursing Outlook*, 59(6), E6–E12. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.04.002>
- Karkkainen, O., Bondas, T. & Eriksson, K. (2005). Documentation of individualized patient care: A qualitative metasynthesis. *Nursing Ethics*, 12(2), 123–132. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne7690a>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristofferen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie* (s. 139–192). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Laitinen, H., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. (2010). Patient focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 489–97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02983.x>
- Laitinen, H. (2014). *The significance of proximity and timeliness for patient-focused nursing care and electronic documentation in acute care wards*. (Doktoravhandling, Tampere Universitet). Hentet fra <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.847.6102&rep=rep1&type=pdf>
- Lauterbach, A. (2008). ... *da ist nichts, außer dass das zweite Programm nicht geht. Dienstübergaben in der Pflege*. Reihe Pflegewissenschaft (s. 204–224). Norderstedt: Books on Demand GmbH.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Lum, L., Dowedoff, P. & Englander, K. (2016). Internationally educated nurses' reflections on nursing communication in Canada. *International Nursing Review*, 63(3), 344–351. <https://doi.org/10.1111/inr.12300>
- Moen, A., Helleø, R. & Berge, A. (2008). *Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nøst, T. H., Blekken L. E. & André, B. (2015). Sykepleieres erfaringer med innføring av sykepleiediagnoser. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 5(11), 89–103. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.02>
- Sherman, R. O. & Eggenberger, T. (2008). Transitioning internationally recruited nurses into clinical settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(12), 533–544. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081201-03>
- Sosial- og helsedepartementet (1998). Om lov om helsepersonell mv. (Ot.prp. nr. 13 1998–99) Oslo: Sosial- og Helsedepartementet.
- Staples, S. (2015). Examining the linguistic needs of internationally educated nurses: A corpus-based study of lexico-grammatical features in nurse–patient interactions. *English for Specific Purposes*, 37, 122–136. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2014.09.002>
- Zabielska, M. (2014). *Searching for the Patients' presence in medical case reports*. Serie: Philologica Wratislaviensia: From grammar to discourse 5. Peter Lang Internationaler Verlag. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-04676-2>

