

VASA UNIVERSITET

Filosofiska fakulteten

Jari Lehto

Skriftpraktiker och skrifthändelser på Vasa centralsjukhus
ur ett tvåspråkigt yrkesperspektiv

Avhandling pro gradu i svenska språket

Vasa 2013

INNEHÅLL

TABELLER OCH FIGURER	2
TIIVISTELMÄ	5
1 INLEDNING	7
1.1 Syfte	8
1.2 Material	11
1.3 Metod	14
1.4 Vasa sjukvårdsdistrikt	16
2 JOURNALFÖRING OCH INFORMATIONSHANTERING	19
2.1 Skrivande och läsande i arbetslivet	19
2.2 Dokumentering inom hälso- och sjukvården	21
2.3 Medicinens språk	24
2.4 Journalhandlingar	27
2.4.1 Patientjournal	29
2.4.2 Elektronisk patientjournal	33
2.4.3 Lexikogrammatik i en patientjournal	36
3 SKRIVANDE OCH LÄSANDE PÅ VCS; ENKÄTSSVAR	38
3.1 Informanterna och deras bakgrund	38
3.2 Skrivande och läsande på två språk	42
3.2.1 Skrivande och läsande på finska och svenska kvantitativt	44
3.2.1.1 Intern skriftbruksmiljö	45
3.2.1.2 Extern skriftbruksmiljö	54
3.2.1.3 Läsande på finska och svenska	57
3.2.2 Skrivande och läsande kvalitativt	60
3.2.3 Patientjournal som skriftpraktik på VCS	63
3.2.3.1 Användning	64
3.2.3.2 Diktering	68
3.2.3.3 Anpassning	72
3.2.3.4 Utveckling	75
4 EN LÄKARES SKRIFTBRUK	78
4.1 Skrivande och läsande i arbetet	78

4.2 En skriftbruksdag	79
4.2.1 Skrifthändelser	79
4.2.2 Skriftbruksmiljöer	82
4.3 Patientjournal	84
5 SAMMANFATTANDE DISKUSSION	87
LITTERATUR	91
BILAGOR	
Bilaga 1. Enkätfrågor	99
Bilaga 2. Läkarens intervju	102
Bilaga 3. Alla personalgruppers skrivande på finska och svenska	103
TABELLER	
Tabell 1. Informanterna enligt språk och personalgrupp	39
Tabell 2. Alla informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska	43
Tabell 3. MoFi-informanternas skrivande och läsande på finska och svenska	43
Tabell 4. MoSv- informanternas skrivande och läsande på finska och svenska	44
Tabell 5. Läkarnas skrivande till kolleger på finska och svenska	45
Tabell 6. Läkarnas skrivande till patienter på finska och svenska	46
Tabell 7. Läkarnas skrivande till anhöriga på finska och svenska	47
Tabell 8. Vårdpersonalens skrivande till kolleger på finska och svenska	48
Tabell 9. Vårdpersonalens skrivande till patienter på finska och svenska	49
Tabell 10. Vårdpersonalens skrivande till anhöriga på finska och svenska	50
Tabell 11. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till kolleger på finska och svenska	51
Tabell 12. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till patienter på finska och svenska	52
Tabell 13. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till anhöriga på finska och svenska	53
Tabell 14. Läkarnas skrivande till myndigheter på finska och svenska	54
Tabell 15. Vårdpersonalens skrivande till myndigheter på finska och svenska	55
Tabell 16. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande	56

till myndigheter på finska och svenska	
Tabell 17. Läkarnas läsande på finska och svenska	58
Tabell 18. Vårdpersonalens läsande på finska och svenska	58
Tabell 19. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens läsande på finska och svenska	59
Tabell 20. Texter som läkarna skriver och läser dagligen	61
Tabell 21. Texter som vårdpersonalen skriver och läser dagligen	61
Tabell 22. Texter som förvaltningspersonalen skriver och läser dagligen	62
Tabell 23. Texter som undersökningspersonal skriver och läser dagligen	63
Tabell 24. Texter som försörjningspersonalen skriver och läser dagligen	63
Tabell 25. Diktering av texter som ingår i patientjournalen	64
Tabell 26. Läkarna och vårdpersonalen lyssnar på dikterade texter	65
Tabell 27. Läkarna och vårdpersonalen skriver dikterade texter	66
Tabell 28. Läkarna och vårdpersonalen översätter dikterade texter	67
Tabell 29. Läkarna och vårdpersonalen förklarar patientjournalens innehåll för patienten	67
Tabell 30. Sammanfattning av läkarens skriftanvändning	84

FIGURER

Figur 1. Patientjournalen som process	31
Figur 2. Vyer i den elektroniska patientjournalen	34
Figur 3. Informanternas åldersfördelning	38
Figur 4. Informanternas arbetserfarenhet	40
Figur 5. Informanternas fördelning i personalgrupper	41
Figur 6. Fördelning i ansvarsenheter där informanterna arbetar	42
Figur 7. Anpassning av patientjournal enligt personalgrupper	72
Figur 8. Utveckling av patientjournalens process enligt personalgrupper	75

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta**

Tekijä:	Jari Lehto
Pro gradu-tutkielma:	Skrifthändelser och skriftpraktiker på Vasa centralsjukhus ur ett tvåspråkigt yrkesperspektiv
Tutkinto:	Filosofian maisteri
Oppiaine:	Ruotsi
Valmistumisvuosi:	2013
Työn ohjaaja:	Nina Pilke

TIIVISTELMÄ:

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä ja kuinka usein Vaasan keskussairaalan henkilöstö kirjoittaa ja lukee kotimaisilla kielillä sekä verrata onko suomenkielisten ja ruotsinkielisten henkilöstöryhmien välillä eroja. Erityisesti tutkin potilaskertomukseen liittyviä käytänteitä selvittämällä milloin potilaskertomus sanellaan muulla kuin potilaan kielellä, pitäisikö siitä tehdä helpommin ymmärrettävä, ja pitäisikö potilaskertomuksen prosessia kehittää. Havainnoin myös lääkärin työpäivää ja selvitän mitä tekstejä hän lukee ja kirjoittaa.

Tutkielmani on tapaustutkimus, jonka aineisto on kerätty sähköisen kyselylomakkeen avulla ja havainnoimalla yhden lääkärin työpäivää, sekä haastattelemalla häntä. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoin kvalitatiivisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen sekä monivalintakysymykset kvantitatiivisesti. Lääkärin työpäivän analysoinnissa olen käyttänyt hyväkseni omia muistiinpanoja sekä havainnointeja. Haastattelu on analysoitu sisällönanalyysillä. Oma kokemukseni hoitotyöstä tuo tutkimukseeni myös fenomenologisen että etnografisen näkökulman.

Tutkimustulosten mukaan enemmistö kirjoittaa ja lukee molemmilla kotimaisilla kielillä. Sekä suomenkielinen että ruotsinkielinen henkilökunta kirjoittaa enemmän omalla äidinkielellään. Suomenkielinen henkilökunta lukee yhtä paljon molemmilla kotimaisilla kielillä ja ruotsinkielinen henkilökunta lukee hieman enemmän suomeksi kuin ruotsiksi. Päivittäin kirjoitetaan eniten tekstejä potilaille sekä kollegoille ja vähiten omaisille ja viranomaisille. Henkilökunta kirjoittaa ja lukee päivittäin tekstejä, jotka liittyvät hoitotyöhön, kuten potilaskertomuksia, hoitosuunnitelmia, lausuntoja ja lähetteitä. Tulosten mukaan potilaskertomus sanellaan muulla kuin potilaan äidinkielellä silloin, kun lääkäri ei osaa potilaan äidinkieltä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että potilaskertomuksen prosessia pitäisi kehittää, sekä potilaskertomusta mukauttaa, jotta potilas ymmärtäisi sen. Tulosten mukaan potilaan kuuluisi saada aina potilaskertomus omalla kielellä ja siinä tulisi käyttää selkeää kieltä ja vähän terminologiaa. Lääkärin haastattelun ja havaintojen perusteella lääkäri käyttää päivittäin puolet työajastaan kirjoittamiseen ja lukemiseen, ja tämä tapahtuu suurimmaksi osaksi tietokoneella.

AVAINSANAT: skrifthändelse, skriftbruk, patientjournal

1 INLEDNING

I dagens samhälle produceras allt mer skrivet material och skrivandets och läsandets roll är centralt i arbetslivet. Informationsverksamhet, byråkrati och administration har ökat och flera människor deltar i det yrkesmässiga skrivandet. (Gunnarsson 1992: 7) Det ökade skriftbruket i arbetslivet handlar mycket om att planera, dokumentera och kontrollera och människor förväntas lära sig nytt hela tiden. Detta leder till nya krav på specifika och ännu ganska okända läs- och skrivkompetenser. (Karlsson 2007: 8)

Skrivandet i arbetslivet har undersökts mycket. Exempelvis Eriksson Gustavsson (2005) har forskat daglig läsning och skrivning bland industriarbetare och Hållsten (2008) har undersökt skrivande bland civilingenjörer. Exempel på tidiga undersökningar är antologierna *Writing in the workplace* (1993, red. Spilka) och *Writing in non-academic settings* (1985, red. Odell & Goswami) där skrivande och skriftbruk i arbetslivet har varit i fokus.

Jag valde studera skrivande och läsande inom hälso- och sjukvården därför att jag har arbetat 11 år som sjukskötare inom specialiserad sjukvård och jag skriver och läser dagligen olika texter i mitt arbete. Jag har själv märkt under mina arbetsår att skrivandet har ökat och det tar tid att skriva och läsa i arbetet. Nuförtiden sker nästan allt skrivande inom hälso- och sjukvården elektroniskt vilket har både för- och nackdelar. Fördelar är att man får snabbt information om patienten och allt information finns på samma ställe i den elektroniska patientjournalen och att informationsförmedlingen mellan olika enheter är lättare och snabbare. Nackdelar är att det ofta finns brist på datorer och datasystemen fungerar långsamt. Uppdateringar begränsar användningen av datasystemen.

Skrivandet spelar en viktig och central roll inom hälso- och sjukvården. Det finns olika lagar som förpliktat yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att skriva i patientjournalhandlingarna och därför har skrivandet en juridisk grund. De journalhandlingar som har upprättats noggrant ger information om patientens hälsotillstånd och hälsovårdstjänster som han har fått, vilket befrämjar informationsförmedlingen. Journalhandlingar har avgörande betydelse när det gäller patienternas och hälsovårdspersonalens rättsskydd eftersom uppgifterna i

journalhandlingarna används bl.a. i ärenden som gäller patientskada (Hallila 1998: 26–27).

1.1 Syfte

Syftet med min avhandling pro gradu är att undersöka skrifthändelser och skriftpraktiker på det tvåspråkiga Vasa centralsjukhus. Jag söker svar på följande forskningsfrågor:

1. Vilka texter skriver och läser personalen på Vasa centralsjukhus i sitt arbete?
2. Finns det skillnader mellan olika personalgrupper och språk när det gäller skrivandet och läsandet?
3. Hur ser läkarens skriftbruksdag ut och vilken roll spelar skriftbruk i hans arbete?

I samband med första forskningsfrågan (F1) studerar jag vilka olika texter personalen skriver och läser dagligen i arbetet. Speciellt kartlägger jag att hur ofta personalen skriver och läser olika texter på svenska och finska. Jag antar att personalen skriver och läser olika texter. Jag antar att vårdpersonalen och läkarna läser och skriver texter som anknyter sig till vårdarbetet liksom patientjournaler och vårdplaner.

Jag skrev min kandidatavhandling om skriv- och översättningsprocessen av patientjournaler på Vasa centralsjukhus på våren 2012. Jag studerade hur en patientjournal blir till på Vasa centralsjukhus och hur och när patientjournalen översätts till patients eget språk. Jag redogjorde också för vad som kännetecknar en patientjournal innehållsligt och språkligt. Mina resultat visar att översättning av patientjournaler hade ökat årligen och största delen av patientjournalerna översätts från finska till svenska. Jag kom också fram till att läkare inte behövde diktera patientjournaler på patients eget språk. Skrivande av patientjournaler är en mångfasetterad process och det finns flera aktörer med i processen. (Lehto 2012)

Eftersom översättning av patientjournaler har ökat på Vasa centralsjukhus har jag i den nu aktuella undersökningen valt att studera när och varför patientjournalen inte dikteras på patientens eget språk. Jag antar att patientjournaler inte dikteras på patientens eget språk när läkaren inte behärskar patientens eget språk tillräckligt bra. Resultaten i min kandidatavhandling visade att patientjournaler innehåller flera förkortningar och medicinska termer som kan vara svåra att förstå för en lekman. I anknytning till detta kommer jag nu att diskutera innehållet: borde patientjournaler anpassas så att patienterna själva skulle förstå det?

När jag söker svar på den andra forskningsfrågan (F2) redogör jag för om det finns skillnader mellan olika personalgrupper och språk när det gäller skrivandet och läsandet. Jag reder ut hur ofta personalen med finska som modersmål läser och skriver texter på svenska och hur ofta personalen med svenska som modersmål läser och skriver texter på finska. Jag antar att de som har finska som modersmål och inte kan svenska språket så bra inte skriver texter på svenska. Men jag antar dock att de kan läsa texter på svenska. Jag antar också att de som har svenska som modersmål och inte kan finska så bra skriver sällan texter på finska men kan läsa texter på finska. Jag antar att det finns skillnader mellan olika personalgrupper när det gäller skrivandet och läsandet. Jag undersöker också hur en läkares skriftbruksdag ser ut och hur skriftbruk ingår i hans arbete. För att kunna svara på den tredje forskningsfrågan (F3) kommer jag att följa och observera en läkare under en dag och intervjua honom. Jag antar att läkaren läser och skriver mycket i arbetet. Detta antagande baserar sig på den forskning som visar att arbetslivet i dag genomsyns av skrift (se t.ex. Karlsson 2006, 2007).

Det finns flera tidigare undersökningar som sätter skrivandet i yrkeslivet i fokus. Inom vård- och hälsovetenskap har man koncentrerat sig främst på elektroniskt skrivande i vårdplaner eller patientjournaler. Exempelvis Ikonen (2007) har undersökt i sin pro gradu vårdpersonalens färdigheter att skriva elektroniskt. Väänänen (2008) har undersökt i sin pro gradu hur smärtan dokumenteras i elektronisk patientjournal.

Gunnarsson (1992) har studerat skrivande bland tjänstepersoner på en arbetsplats och konstaterat att tjänstepersoner som har hög position skriver mera komplicerade och längre texter än tjänstepersoner som har låg position. Karlsson (2006) har gjort sju

fallstudier av vanliga yrken och undersökt skriften i sitt sammanhang med särskilt fokus på skrifthändelser, skriftbruksmiljöer och texter. Hon har t.ex. undersökt undersköterskas arbetsdag och hennes skrivande i arbetet. Institutet för de inhemska språken har haft ett treårigt projekt (2006–2008) *Tekstualisoituva julkishallinto* vars syfte har varit undersöka texter och textarbete inom social- och hälsovården (KOTUS 2012).

Vasa centralsjukhus har varit föremål för flera undersökningar med språklig inriktning. Styf (2000) har studerat utvecklingen av kommunikationen på Vasa centralsjukhus och Malkamäkis (2011) avhandling pro gradu handlar om tvåspråkig praxis på två avdelningar på centralsjukhuset. Geberg och Haavisto (2011) har undersökt dokumentation på en kirurgisk avdelning i ett YH-examensarbete. Borg och Poutanen (2003) har studerat skötarnas erfarenheter av skrivandet på Gamla Vasa sjukhus i ett YH-examensarbete. Aholas (2009) avhandling pro gradu handlar om förmansarbete och arbetsgemenskaps välbefinnande på Vasa centralsjukhus. Skrifthändelser eller skriftpraktiker som gäller hela Vasa centralsjukhus har inte undersökts tidigare.

Min avhandling hör till forskarteamet BiLingCos-projektportfölj (Bilingualism and Communication in Organizations) och forskningsprojektet ”Tvåspråkig fackspecifik kompetens vid en serviceorganisation inom vård- och hälsobranschen”. (Vasa universitet 2012a) Syftet med projektet är att undersöka fackspecifik tvåspråkighet genom kompetenskrav och fungerande praxis i en serviceorganisation samt att studera vilken slags verksamhetskultur och vilka slags verksamhetsbetingelser som bäst stödjer tvåspråkighet i det finländska samhället. Vasa centralsjukhus inom Vasa sjukvårdsdistrikt valdes som exempelorganisation med den motiveringen att organisationen har uttalade strategier för personalens kompetensutveckling ifråga om språkkunskaper och fungerande tvåspråkighet på alla verksamhetsnivåer. (Vasa universitet 2012b)

1.2 Material

Analysmaterialet samlas ihop genom en elektronisk enkät. Enkäten skickas till alla som arbetar på Vasa centralsjukhus. Syftet med enkäten är att kartlägga hur tvåspråkigheten fungerar i fackspecifika sammanhang, att hitta goda verksamhetsmodeller och att lokalisera utvecklingsmål. *Fackspecifik tvåspråkighet* definieras i detta sammanhang enligt Vasa sjukvårdsdistrikts *Språkprogram* som användning av finska och svenska språket i arbetet. Med hjälp av enkäten utreds praxis inom kundservice, översättning, tolkning och språkundervisning ur de anställdas synvinkel på Vasa centralsjukhus. Enkäten består av 6 kategorier och den innehåller sammanlagt 47 frågor. I början av enkäten finns det bakgrundsfrågor som handlar exempelvis om modersmål, ålder, yrke osv. (Se bilaga 1.)

Den andra delen koncentrerar sig på språkliga verksamhetsprinciper och i den tredje delen kartläggs språkkunskap, språkpraxis och språkundervisningen på centralsjukhuset. Den fjärde delen koncentrerar sig på skrivande och läsande och i femte delen studeras tolkning. I sista delen kan informanterna lämna kommentarer om enkäten och lämna sina kontaktuppgifter om de vill delta i en intervju senare.

Jag har planerat den femte delen i enkäten som handlar om läsande och skrivande (frågorna 30—35, se bilaga 1). Frågorna 30 och 31 handlar om skrivandet och läsandet i arbetet på finska och på svenska. Båda frågorna innehåller fem påståenden och sex svarsalternativ. Med hjälp av frågorna 32 a och 32 b vill jag redogöra för vilka texter personalen skriver och läser dagligen i arbetet. Frågorna 33–35 handlar om patientjournal. Jag har sammanlagt 8 frågor i enkäten.

Utarbetningsprocessen av frågeformuläret påbörjades hösten 2012 i samarbete med min handledare och två andra studerande som också har frågor i enkäten. Den ena studeranden använder svaren på enkäten som material i sin doktorsavhandling och den andra i sin pro gradu. Under hösten 2012 har jag, min handledare och två andra studerande träffats fem gånger och vi har kommit överens om tema- och frågeordningen tillsammans. Enkäten har gjorts elektroniskt i Vasa universitets e-blankett. Först har vi

planerat enkäten på finska och när den har varit färdig har vi översatt den till svenska. Enkäten har också blivit översatt till engelska av en professionell översättare.

Den färdiga enkäten har skickats vidare till en IT-planerare som jobbar på sjukhuset. Han har distribuerat enkäten till personalen via personlig jobb-epost med anonym (postmaster) avsändare. Enkäten har distribuerats till personalen 5.12.2012 och enkäten har varit aktiv fram till 20.12.2012. Personalen har också påmints om enkäten på centralsjukhusets egen veckoinfo som utges på centralsjukhusets Intranet. Den 11 december 2012 hade vi fått 287 svar och vi beslöt påminna personalen om enkäten på nytt. Vi gjorde lappar där vi informerade och påminde om undersökningen och lapparna fördes till avdelningarna på sjukhuset. När enkäten var aktiv ännu tre dagar fick personalen e-post där det påmindes om enkäten. Sammanlagt svarade 503 informanter på enkäten.

Fördelen med enkät är att det är möjligt att samla omfattande forskningsmaterial. Med hjälp av enkäten är det möjligt att fråga flera olika saker och få flera informanter. Den är också effektiv eftersom den sparar forskarens tid och besvär. Nackdelen med enkät är att det inte är säkert om informanterna har svarat ärligt och noggrant. Det kan också hända att informanter har förstått svarsalternativen fel och det är svårt att kontrollera missförstånd. Det är tidskrävande att planera enkäten och det kan hända att alla inte svarar på enkäten och då fås inte tillräckligt med svar. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001: 182) Nackdelen med enkät är också att det inte är möjligt att ställa uppföljningsfrågor för att få informanter att fördjupa sina svar eller samla in tilläggsinformation (Bryman 2011: 229–230). En del av informanterna har också missförstått frågan eller vetat inte vad man har menat med den eftersom när jag analyserade svaren har de svarat att de inte förstår frågan eller de hade besvarat med frågetecken.

Det används vanligen tre olika frågetyper i en enkät. De är öppna frågor, slutna frågor och frågor som grundar sig på skalor. Öppen fråga är en fråga som inte har givna svarsalternativ utan svaret skrivs med egna ord. Öppna frågor tillåter informanten att uttrycka sig med egna ord och frågorna föreslår inte färdiga svar. (Hirsjärvi m.fl. 2001: 185–188) Öppna frågor styr inte informanternas tankar i någon viss riktning och det

möjliggör att ta reda på hur de tolkar en fråga. Nackdelen med öppna frågor är att svaren måste kodas, och det är tidskrävande. De kräver också mera av informanterna. (Bryman 2011: 244) Slutna frågor är frågor som har fastställda svarsalternativ som informanten ska välja mellan. Slutna frågor tillåter informanten att svara på samma fråga så att svaren kan vettigt jämföras då svaren är homogena. Slutna frågor ger också svar som är lättare att analysera med datorn. (Hirsjärvi m.fl. 2001: 186,188) Fördelen är också att slutna frågor ökar jämförbarheten i svaren. Frågorna kan dock irritera informanterna om de inte hittar något alternativ som passar för dem. Informanterna kan också tolka svarsalternativen på olika sätt och svaren kan vara spontana. (Bryman 2011:245–246) Frågor som grundar sig på skalor innehåller påståenden och informanten väljer den åsikt som han tycker är det bästa. Mina frågor i enkäten är både öppna frågor och slutna frågor. Jag har tre öppna frågor och fem slutna frågor i enkäten. Enkäten innehåller också frågor som grundar sig på skalor.

Jag har också sjukhus som miljö och mina egna erfarenheter som material. Jag är sjukskötare till yrket och jag arbetar på Vasa centralsjukhus. Jag skriver och läser dagligen olika texter i mitt arbete. Främst skriver jag rapport i vårdplanen och fyller i observationsblankett. Jag läser vårdplanen, patientjournaler och observationsblanketter. Skriftpraktiker och skrifthändelser är centrala i mitt arbete. Jag arbetar med andra kolleger så jag tar del av vad de skriver och läser. Eftersom vårdarbete sköts i tre skift är det väldigt viktigt att informationen om patienter är tillgänglig i varje skift. Därför är det viktigt att man skriver noggrant om patientens mående i vårdplanen. Patientjournalen innehåller också viktig information om patientens mående som läkaren har skrivit.

Som material har jag också mina observationer och läkarens intervju. Jag har observerat och följt en läkare och intervjuat honom. Jag har haft 20 frågor som jag har frågat läkaren (se bilaga 2). Frågorna gällde skrivande och läsande i arbete och patientjournalen. Jag har gjort fältanteckningar under dagen som jag har haft som material.

1.3 Metod

Min avhandling är en fallstudie. En fallstudie är en undersökning av en specifik företeelse (Merriam 1994: 24). Ett fall kan vara en individ, en grupp, en patient, ett sjukhus osv. (Metsämuuronen 2006: 90). Det är kännetecknande för en kvalitativ undersökning att materialet samlas i naturliga och verkliga situationer. Utgångspunkten för kvalitativ undersökning är beskrivning av det verkliga livet. (Hirsjärvi m.fl. 2001: 152) Eftersom jag undersöker skrifthändelser och skriftpraktiker på Vasa centralsjukhus är sjukhuset ett fall i min avhandling. Mina egna erfarenheter och observationer i naturliga och verkliga situationer kompletterar den bild av verkligheten som fås via enkätsvaren.

Jag använder både kvalitativa och kvantitativa undersökningsmetoder i min avhandling. Jag analyserar enkätsvaren både kvalitativt och kvantitativt (F 1 & F 2). Svaren på de öppna frågorna analyserar jag kvalitativt och de slutna frågorna analyserar jag kvantitativt med hjälp av siffervärden och tabeller. I den kvalitativa delen av analysen presenterar jag svaren så som de är skrivna och korrigerar inte eventuella skrivfel. I analysdelen grupperar jag de likartade svaren på öppna frågor som informanterna har gett enligt deras åsikter och påståenden. Jag valde att inte gruppera svaren på de öppna frågorna (frågor 34, 35 a och b) enligt personalgrupper eftersom svaren på frågorna var innehållsligt likadana. Exempelvis på sidan 73 ”röntgenissä suomen kieleen pohjautuva puheentunnistus, sanelu aina suomeksi, tarvittaessa käännetään, ”vi har puheentunnistus till utlåtanden och det programmet finns bara på finska”.

Min studie är induktiv på så sett att jag låter det insamlade materialet styra min analys. De svar som handlar om skrivande och läsande på svenska och på finska och användning av patientjournalen analyserar jag så att jag korstabulerar svaren enligt språk och personalgrupper. De svar som handlar om vilka texter personalen skriver och läser dagligen analyserar jag kvalitativt enligt personalgrupper. Jag analyserar intervjusvaren med innehållsanalys. Med hjälp av innehållsanalys kan dokument analyseras systematiskt och objektivt. Dokument kan vara t.ex. böcker, intervjuer, tal osv. Innehållsanalysen syftar till att få en klar och kompakt beskrivning av material. (Tuomi & Sarajärvi 2006: 105, 110) Efter intervjun har jag lyssnat på den och

transkriberat den. Sedan har jag excerperat det innehåll som är relevant för frågeställningarna. Jag har grupperat och kodat meningarna i kategorier som är centralt i intervjun. Kategorierna är två: *skrivande* och *läsande i arbetet och patientjournalen*.

I samband med F3 Jag har observation som forskningsmetod. Observation är en grundmetod i vetenskaplig forskning som passar bra för kvalitativ undersökning (Vilkka 2006: 37–38). Observationer kan användas som metod när fenomen ska studeras i sitt naturliga sammanhang. Om forskaren har observationer som metod måste han bilda sig en uppfattning om vad det är han har sett. För att kunna göra det måste forskaren ha kunskaper om mycket mer än vad själva observationerna berättar. (Halvorsen 1992: 83) Observationer brukar fungera bäst i en förhållandevis avgränsad miljö exempelvis på arbetsplatser (Esaïasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud 2003: 337). Observationer görs vanligen ute på fältet och därför måste forskaren få tillträde till ett fält för att kunna genomföra en studie (Halvorsen 1992: 83; Aspens 2007: 105). Den största fördelen med observation är att det är möjligt att få direkt information om forskningsobjekt och samla intressant och mångsidigt material (Hirsjärvi m.fl. 2001: 200–201).

Observation som metod passar bra för min avhandling eftersom observationerna sker i vardagen och i naturliga sammanhang. Dessutom har jag arbetat flera år som sjukskötare så jag har erfarenhet av skrivande och läsande och jag har kunskaper så jag vet mera än själva observationerna berättar. Det är också lätt att observera eftersom jag redan arbetar ute på fältet så jag behöver inget tillträde till fältet. I min avhandling är fältet Vasa centralsjukhus och avdelningen där jag arbetar.

Jag följer en läkare en dag och observerar honom i hans arbete. Jag har frågat honom på förhand och han har gett tillstånd att jag får följa och observera honom en dag. Jag skriver ner mina observationer och jag intervjuar honom. När jag följer och observerar läkaren har jag deltagande observation som metod. Deltagande observation betyder att forskaren deltar i forskningsobjektets verksamhet (Vilkka 2006: 44). Deltagande observation kan effektiviseras med hjälp av inriktad observation. Det betyder att forskaren deltar i forskningsobjektets vardagsliv men han observerar bara begränsade objekt. Ytterligare inriktas observationer till vissa händelser, situationer och saker. (Grönfors 1985: 100–102) När jag observerar läkaren koncentrerar jag mig på vissa

händelser och saker. Jag vill veta vilka olika texter läkaren skriver och läser och i vilka situationer han gör det. Metoden för observationen beskrivs som etnografisk och det betyder att jag följer en läkare under loppet av en arbetsdag. Jag observerar alla arbetsrelaterade handlingar som utförs och gör löpande fältanteckningar med fokus på skrifthändelser och skriftanvändning.

Eftersom min egen erfarenhet spelar en roll i analysen är min studie också etnografisk och fenomenologisk. Etnografi är en kvalitativ forskningsmetod som används i flera olika vetenskapsgrenar. Ordet etnografi betyder beskrivning av människa eller skrivning av människa. (Vuorinen 2005: 63) Forskningsobjektet i etnografi är människans vardagliga liv och centrala informationskällor är olika observationer, intervjuer och samtal. Situationer och verksamhet i en viss grupp utgör forskningsobjektet i etnografi. (Eskola & Suoranta 1998, 107) Etnografen bekantar sig själv med sitt forskningsobjekt på forskningsfältet och deltagande, observation och erfarenhet har en viktig betydelse i forskningsprocess (Lappalainen 2007: 10–11). Forskaren måste också ha vardagliga och praktiska kunskaper om fältet för att kunna forska framgångsrikt (Aspers 2007: 70).

Fenomenologi är en vetenskapsfilosofisk inriktning som framhäver människans observationer och erfarenheter. Fenomenologisk forskningsstrategi kan betona forskaren själv, hans egna erfarenheter och förstånd. Syftet med fenomenologi är att få djupgående information om undersökningsobjektet med hjälp av den egna erfarenheter. Forskningsstrategi kan också betona andra människors egna erfarenheter och förstånd. (Jyväskylä universitet 2011)

1.4 Vasa sjukvårdsdistrikt

Sjukvårdsdistrikt är en administrativ enhet som har definierats i lag om specialiserad sjukvård vars uppgift är att erbjuda service i specialiserad sjukvård för medlemskommunernas invånare. För ordnande av specialiserad sjukvård indelas Finland i 21 sjukvårdsdistrikt och deras område bildas av de kommuner som hör till samkommunen för sjukvårdsdistriktet. (Lag om specialiserad sjukvård) Vasa sjukvårdsdistrikt består av tvåspråkiga, svenskspråkiga och finskspråkiga kommuner från Larsmo kommun i norr till Kristinestad i söder. 51 % av distriktets invånare har

svenska som modersmål, cirka 45 % finska som modersmål och ungefär 4 % har något annat modersmål. Sjukvårdsdistriktet upprätthåller administrativt ett sjukhus, Vasa centralsjukhus, där verksamheten består av specialsjukvårdstjänster, jourverksamhet, undersökningar, operationer, förlossningar, rehabilitering och övriga ingrepp. (Vasa centralsjukhus 2013) Vasa sjukvårdsdistrikt hörde till Tammerfors universitetssjukhus specialupptagningsområde (ERVA) men statsrådet beslöt 13.12.2012 att Vasa sjukvårdsdistrikt får byta specialupptagningsområde till Åbo universitetssjukhus och det hände 1.1.2013 (Vasa centralsjukhus 2012a).

Enligt lagen om den specialiserade sjukvården skall det finnas ett delansvarsområde som lyder under nämnden för den språkliga minoriteten i ett sjukvårdsdistrikt med tvåspråkiga kommuner. Nämnden för minoritetsspråket svarar för utvecklande och koordinering av specialiserade sjukvårdstjänster för den språkliga minoriteten och den utbildning hälsovårdspersonal som ges på minoritetens språk. (Lag om specialiserad sjukvård 21 §) Vasa sjukvårdsdistrikt är avvikande jämfört med andra sjukvårdsdistrikt i Finland, därför att nämnden för minoritetsspråket är för finska språket (Social- och hälsovårdsministeriet 2001b)

Nämnden för minoritetsspråket på Vasa centralsjukhus har utarbetat språkprogram i juli år 2011. Utgångspunkten för språkprogrammet har varit patientens rätt att få vård på det egna modersmålet, vilket i detta program betyder svenska eller finska. Sjukvårdsdistriktets språkprogram baserar sig på sjukvårdsdistriktets strategi som utgår från fyra dimensioner: 1. kunden, 2. personalen, 3. processerna, 4. strukturerna samt 5. ekonomin. (Vasa centralsjukhus 2011) Centralsjukhuset är tvåspråkigt och patienter får vård på finska eller svenska. Personalen har möjlighet att upprätthålla språkkunskaper med hjälp av skräddarsydda kurser som sjukhusets språklärare ordnar. Patienter har också rätt att få alla sina patientjournalhandlingar på sitt eget modersmål. Om läkaren inte kan diktera patientjournalen på patientens eget modersmål, översätts den vid behov.

Webbsidorna på Vasa centralsjukhus är på finska och svenska. Alla mötesdokument, enkäter, patientanvisningar och information är på båda språken. Sjukvårdsdistriktets

egen tvåspråkiga informationstidning *Hembesöket (Kotikäynti)* utkommer två gånger om året och den utdelas i varje hushåll i distriktet (Vasa centralsjukhus 2012b).

År 2012 på Vasa centralsjukhus var andelen anställda med finska som modersmål 53 % och andelen med svenska som modersmål 45 %. Andelen anställda med ett främmande språk som modersmål var 2 %. (Vasa centralsjukhus 2012c)

2 JOURNALFÖRING OCH INFORMATIONSHANTERING

I detta kapitel diskuterar jag först skrivande och läsande i arbetslivet (2.1) samt dokumentering inom hälso- och sjukvården (2.2). Jag diskuterar Jag redogör för vad journalhandlingarna, patientjournal och elektronisk patientjournal är och diskuterar också medicinens språk och lexikogrammatik i en patientjournal. medicinens språk (2.3) och redogör för innehållet i ljust av två journaltyper och lexikogrammatik.

2.1 Skrivande och läsande i arbetslivet

Under de senaste åren har antalet texter ökat enormt i samhället. Läsande och skrivande har ökat i alla yrken, men förändringarna är mest uppenbara i arbeten som vanligen inte ansetts som skriftyrken. Skriften har en naturlig roll i en del yrken. Urtyperna för yrken är de så kallade professionerna som har en lång tradition av yrkesinriktad, akademisk utbildning, t.ex. jurist och läkare. Läkarens arbete är inte bara att behandla, undersöka och prata med människor utan det är också skrivande av patientjournaler och recept. (Karlsson 2006: 10–11, 33–34) Läkarna måste också skriva för läkartidningar och vetenskapliga publikationer om de vill meritera sig inom sina specialiteter (Hellspong & Ledin 1997: 28). Därför är det viktigt att man redan i sin direkta yrkesutövning som läkare kunna uttrycka sig tydligt i skrift (Jersild 2001: 4474).

Ur den sociala synvinkeln innebär skriftanvändning att man studerar vad människor gör med skrift och när och varför. Synvinkeln igenkänns från den gren av språksociologin som kallas kommunikationsetnografi och flera av de mest centrala analysbegreppen inom New Literacy Studies härstammar därifrån. Ett exempel är communicative event, kommunikationshändelse som har blivit literacy event, ”skrifthändelse”, inom skriftbruksforskningen. Begreppet ”skrifthändelse” definieras som en händelse där skrift är inblandad genom att läsas, skrivas eller pratas om. Om skrifthändelser återkommer kan de bilda mönster och bli till *skriftpraktiker* (”literacy practices”). Exempelvis vetenskapliga artiklar som forskaren har skrivit kan definieras som skriftpraktik.

Skriftpraktiken förbinder den enskilda skrifthändelsen med den större, sociala och kulturella kontexten. (Karlsson 2006: 22–23) Termen *skriftbruksdag* används för att benämna alla de skrifthändelser som sker under en arbetsdag. När texters rumsliga kontext beskrivs används termen *skriftbruksmiljö*. (Svensson 2005: 7)

I dagens informationssamhälle är kravet på en god läs- och skrivförmåga uppenbart. Kravet på läsförmågan i arbetslivet anknyts till sättet att organisera arbetet på en arbetsplats. Nuförtiden förväntas arbetstagarna att vara insatta i skriftlig dokumentation. Läsa i arbetslivet betyder inte bara att man läser texter för att sedan klargöra innehållet utan det handlar om informationssamling från flera textkällor för att lösa problem, dra slutsatser, besluta och fråga för att utveckla en verksamhet. Läsa betyder också att man skaffar sig förståelse och handlingsberedskap. Undersökningar har visat att arbetare med en dålig läsförmåga är det största problemet i samband med utvecklingen och tillväxt på arbetsmarknaden. Det finns en skillnad mellan läsförmåga som krävs i samhället och i arbetslivet och det beror delvis på större krav i arbetslivet och att det har kommit nya yrken där läsning ingår som en naturlig del. (Eriksson Gustavsson 2005: 19, 43)

Skrivandet kan delas i tre olika delområden som är text, skrivningsprocess och skrivningskultur. En text är slutresultatet som kan vara ett protokoll eller ett brev och har syfte och mål. Med skrivningsprocessen menas den process när texten skapas. Skrivningskulturen betyder vanor och uppskattningar som hör till skrivandet. Exempelvis hurdana texter som skrivs och skrivs de för hand eller med datorn. (Svinhufvud 2007: 15, 17–18) Skrivandet i arbetslivet är ofta en kollektiv aktivitet och texter och dokument kommer till som resultat av en samverkan och ett samarbete mellan olika individer. Skrivandet i arbetslivet rör sig ofta om en hierarkisk aktivitet. Tjänstepersoner på olika nivåer tar hand om olika faser och de spelar olika roller vid skrivandet. De har inverkan på vad som skrivs, på textmönster och på skrivnormer. Faktorer som utbildning, kön, ålder och anställningstid har en betydelse för vilken roll en individ kommer att spela. (Gunnarsson 1992: 13–14)

Inom allt fler branscher produceras olika texter men ändå är resurser otillräckliga. Texterna produceras inom branscher som har små resurser eller resurserna minskas. Textarbete tar allt mer tid av arbetstiden och möjligheter att skriva högklassigt är små. Texterna produceras i hast och man försöker klara av ökat textarbete med hjälp av massproduktion. Texterna skrivs i färdiga mallar eller genom att använda mallfragment. Massproduktion av texter gör i bästa fall skrivande snabbare och gör texterna homogena. Olämpliga datasystem orsakar också problem med skrivandet eftersom de sällan är planerade främst för skrivande. (Tiililä 2007: 51)

2.2 Dokumentering inom hälso- och sjukvården

Enligt 16 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) gäller om skyldigheten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att föra och förvara journalhandlingar samt om tystnadsplikten i fråga om uppgifterna i dem vad som stadgas i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). I 12 § patientlagen konstateras att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient.

Enligt Världshälsoorganisationen WHO bör dokumenteringen inom hälso- och sjukvården grunda sig på vårdande beslutsfattande processmodell. Modellen har använts i Finland under 30 år. De centrala faserna i vårdande beslutsfattande bör framkomma vid dokumenteringen som beslut om patientens vård, information om patienten, värdering av behov och resultat inom vården och förändring av aktivitet. (Soninen & Ikonen 2007: 75)

Dokumenteringen har en viktig och central betydelse och den hör till professionellt kunnande inom vårdarbete (Haho 2009). Den grundliga dokumenteringen lägger grund för kontroll av säkerhetsrisker. Med den noggranna dokumenteringen säkerställs informationsförmedlingen som hör till den goda och trygga vården. Bristfällig

dokumentering och informationsförmedling försvagar patientsäkerheten och utsätter skadeverkningar. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011: 72)

Enligt Karlsson (2006: 101–103) är dokumenterade texter typiska för hälso- och sjukvården. Karlsson delar de dokumenterade texterna in i två underkategorier. Med en del texter bevisas att man har fullgjort sina skyldigheter och med en del texter tryggas kontinuiteten i arbetet. I hälso- och sjukvården dokumenteras också för att intyga att något har utförts. Exempelvis sjukskötare dokumenterar att de har gett mediciner åt patienten och det här hänger ihop med kravet på personligt ansvar.

Texter i social- och hälsovården kan delas i tre kategorier. I färdiga mallar skrivs tjänsteinnehavares beslut t.ex. om förmåner. Den andra kategorin består av texter som liknar anteckningar. Det är typiskt att en arbetstagare åt gången skriver dessa texter men helheten kan bestå av olika skribents anteckningar. Anteckningarna görs oftast i datasystem. I anteckningarna skrivs bland annat texter som hör till patientvården och anteckningarna behövs speciellt i kommunikationen mellan arbetstagare. Den tredje kategorin innehåller olika blanketter som används bland annat när man planerar olika saker. (Tiililä 2011: 176–177)

Journalföringen och informationshantering sker elektroniskt inom hälso- och sjukvården och det finns olika patientdatasystem. De elektroniska patientdatasystemen utmanar vårdpersonalen att lära sig nytt liksom användning av informationsteknik. (Ensio 2007a: 150) Speciellt äldre yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har problem med informationsteknik eftersom de inte har fått egentlig grundutbildning i den (Mäkelä 2006: 149). En undersökning visar att under 30-åriga sjukskötare har en positivare attityd till informationsteknik än över 40-åriga och äldre sjukskötare (Sarkio 1993). Hämmäläinen och Saranto (2009:150) konstaterar också att utveckling av datateknologi stressar äldre vårdpersonal. Enligt internationella redovisningar har Finland lyckats bra att utveckla den elektroniska informationshanteringen inom hälsovården och Finland är ett föregångsland inom digitalisering av hälsovårdsinformation (Pohjalainen 2013)

En del av de elektroniska patientdatasystemen fungerar bristfälligt vilket orsakar att arbetstagare dokumenterar med andras användarnamn vilket är förbjudet (Hankonen 2012). Det har också konstaterats att det inom social- och hälsovården dokumenteras med bristfälliga datoutrustningar och begränsade användningsrätter. Det finns inte alltid dugliga utrustningar eller utrymmen för dokumenteringen. (Tiililä 2011: 172) Det ökande kravet på elektronisk dokumentation i sjukvården har inneburit att många specifika yrkeskompetenser felanvänds. Lagen kräver att många olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården ska dokumentera och detta har skapats nya arbetsuppgifter som tar mycket tid från det yrkesutbildade är utbildade att göra. Det orsakar att fel kompetens tvingas ägna sig åt fel arbetsuppgifter. Sjukskötare gör sådana uppgifter som skulle bättre kunna skötas av läkarsekreterare, exempelvis bokar återbesök och skickar kallelser till olika undersökningar. (Nordin 2009)

Sjukskötaren är den journalföringspliktiga yrkesgrupp som för det mesta förväntas att analysera, reflektera och formulera sig i skrift i en bullrig arbetsmiljö med oupphörliga störningsmoment. Störningarna påverkar att man kan tappa tanken och måste börja om tankeprocessen från början. Störningarna kan orsaka att sjukskötaren måste flytta sig från datorn vilket kan innebära att när hen kommer tillbaka har någon annan hunnit till datorn. Tidbrist är också en utmaning för dokumentering inom vården. (Björvell 2011: 42) Oftast tas det inte hänsyn till dokumenteringen när man planerar arbetstider och resurser. Det orsakar att texter skrivs i brådska eller i bitar. (Tiililä 2011: 173)

I vårdarbetet används vid journalföringen flertydiga, oklara och otydliga termer, tecken och förkortningar. En del av vårdpersonalen anser att dokumenteringen inte hör till vårdarbetet. En del klagar över brist på tid och utrymmen. Sådana brister försämrar koncentrationen. Flera skötare är vana vid att dokumentera med hjälp av tecken och förkortningar som de har lärt sig på social- och hälsovårdsläroanstalt och det kan orsaka felaktiga tolkningar. Tidbrist, brist på personalen, bullriga utrymmen för att dokumentera och dålig behärskning av språkbruk främjar också sådan dokumentering. (Puirava-Hanhela 2007: 131)

Vårdpersonalen avsätter avsevärt tid för journalföring (Haho 2009). I Sverige undersöktes hur mycket tid läkare och sjuksköterskor använde för journalföring. Studien visade att inom primärvården använde sjuksköterskor 7 timmar och läkare 7,3 timmar per vecka till journalföringen. (Björvell 2011: 18). Enligt riksdagens revisionsutskotts betänkande (10.12.2008) går 60 % av arbetstimarna inom specialsjukvården till informationshanteringen (Riksdagen 2008). Suominen (2009) har också konstaterat att vårdpersonalen använder över en tredjedel av arbetstiden för att dokumentera.

I Sverige har det undersökts hur mycket tid användningen av IT har sparat per dag jämfört med när dokumentationen var på papper. Läkarna har uppskattat 21 minuter och läkarsekreterarna 56 minuter. Läkarna har upplevt IT-system allt större och mer komplexa som ibland tar hälften av arbetstiden. (Tolestam Heyman 2010: 1212) Flera undersökningar har visat att endast en tredjedel av läkares arbetstid är tid med patienten, en tredjedel är patientadministration och en tredjedel övrig administration och andra arbetsuppgifter. Socialstyrelsens utredning har visat att det administrativa arbetet har ökat på grund av dåliga datasystem, ineffektiv organisation och neddragning av personalen. (Thornblad 2012) Krångliga IT-system tar tid och fokus från arbetet med patienterna och läkare och annan personal inom vård och omsorg upplever det som ett betydande arbetsmiljöproblem (Rofls 2010). Enligt Vård-IT-rapporten (2010) skulle läkarna kunna spara i medeltal 56 minuter varje dag och sjukskötare 35 minuter av sin arbetstid om vård-IT systemen fungerade bättre (Thornblad 2011).

2.3 Medicinens språk

”Medicinens språk” är ett flertydligt begrepp och det kan delas in i tre varianter. Fackfolk använder *det vetenskapliga medicinska språket* när de skriver t.ex. vetenskapliga artiklar eller föredrag och därför måste språket vara exakt, enhetligt och entydigt. Diagnoser, kroppens organ och sjukliga tillstånd har fackspråkliga benämningar, t.ex. *ventrikel, uterus, anemi*. När läkare och patienter kommunicerar med varandra, är det fråga om *det medicinska allmänspråket*. Allmänspråket bör vara klart, enkelt och begripligt att patienten och hennes anhöriga förstår det. Då används

allmansspråkliga benämningar som *magsäck*, *livmoder* och *blodbrist*. *Det medicinska vardagsspråket* används i samtal mellan kolleger och språket behöver vara förståeligt endast för sjukvårdspersonalen. (Clausén 1996: 16,17)

En stor del av det medicinska ordförrådet härstammar från grekiskan, dock har många ord upptagits via latinet i en latiniserad form (Böttiger 1976: 19). Grekiskan var ett dominerande språk inom medicin ändå tills medeltiden då latinet ersatte det. På 1800-talet försvagades latinets ställning inom medicin på grund av europeiska nationalspråk. Den gamla grekisk-latinska medicinska terminologin är fortfarande karakteristisk för medicinens språk. Efter andra världskriget har engelska varit ett dominerande språk i medicin. (Haarala 1994: 68–70)

Termer är kännetecknande för medicinskt språk och de latinska facktermerna används som benämningar på diagnoser, kroppsdelar, sjukdomar och läkemedel. Medicinsk terminologi har fått flera nya uttryck från engelskan: *artificial respiration* (konstgjord andning), *clinical picture* (sjukdomsbild). (Pitkäranta 1981: 11–12). Medicinska termer är ofta obekanta för lekmän, vilket kommer fram i samtal mellan läkare och patienter. Då måste läkaren använda ett sådant språk som lekmän förstår. Om begreppet har en allmänspråklig benämning borde den används både i skrift och i tal. Exempelvis *injektion* -> *spruta*, *hypertoni* -> *högt blodtryck* och *benign tumor* -> *godartad tumör*. (Haarala 1994: 73–74)

Haarala (1994: 71) anser att är det omöjligt att veta hur många medicinska termer det finns men enligt vissa beräkningar kan antalet vara nästan en halv miljon. Det finns inget enhetligt medicinskt språk utan ett antal specialområdets språk inom medicin som alla har sina egna fackterminologier. De anatomiska termerna är gemensamma för flera specialområden, men exempelvis psykiatri och mikrobiologi avviker från den gemensamma terminologin.

Varje patient har rätt att få läsa och så långt det är möjligt att förstå innehållet i sin egen journal. För att garantera säkerheten i patientvården måste journalen innehålla relevanta uppgifter som uttrycks medicinskt exakt. (Lindskog, Rössner & Wahlberg 1996: 190)

En undersökning bland läkare på Karolinska universitetssjukhuset visar att patienten inte är den tänkta mottagaren av sin journal. Enligt undersökningen uppfattar läkarna att journalerna är svåra att förstå för patienter men de tror att om de ändrade sitt sätt att skriva skulle effektiviteten bli lidande. Många tänker att patientjournalen är huvudsakligen läkares arbetsredskap som innehåller flera fackord och förkortningar. Undersökningen visar också att läkarna sällan eller aldrig anpassar journaltexten för patienten. Majoriteten skriver journalen för kolleger i stor utsträckning och lika många skriver i mycket hög grad och i ringa grad för patienten. (Allvin & Kvist 2011: 256)

I en artikel i *Finlands Läkartidning* anser professor Johansson att det inte är vettigt att skriva patientjournalen så att vem som helst skulle förstå den. Han tycker att patientjournalen är för fackmän och texten måste vara kort och exakt så att nästa läkare som läser den inte kan missförstå. Därför måste man använda termer som inte ens har översatts till finska. Enligt hans åsikt borde man inte göra patientjournalen längre och mera arbetskrävande utan han tycker att det är viktigt att prata med patienten om patientjournalen och förklara innehållet. I samma artikel berättar Holi, direktör för tillsynsavdelningen i Valvira, att lekman inte behöver förstå alla journalhandlingars texter eftersom det finns termer som inte har finska motsvarigheter. (Sariola 2007)

I Finland finns en medicinsk språkgrupp vars mål är ett korrekt medicinskt språk på svenska och den strävar efter att den svenska terminologin ska vara samma som den sverigesvenska terminologin. Språkgruppen ger råd om termer och utarbetar term- och ordlistor. (Institutet för de inhemska språken 2012) Svenska Läkaresällskapet är en fackligt obunden organisation för läkare i Sverige vars syfte är att utveckla svensk hälso- och sjukvård. Läkaresällskapet har kommittén för medicinsk språkvård vars syfte är att bidra till ett exakt och enhetligt medicinskt fackspråk. (Svenska Läkaresällskapet). Finska Läkarföreningen Duodecim är ett vetenskapligt sällskap som utvecklar läkarkårens professionella kunnande och praktiska yrkesutövande. Kustannus Oy Duodecim förlägger medicinsk litteratur i Finland och det publicerar bl.a. medicinska ordböcker. (Duodecim 2010) Duodecim har en nämnd vars uppgift är att utveckla medicinens terminologi och ge rekommendationer angående språkbruk (Haarala 1994: 73).

2.4 Journalhandlingar

Journalhandlingens begrepp är vitt och det omfattar allt material som innehåller information om patienten. Begreppet definieras i lagen om patientens ställning och rättigheter (Hallila 1998: 29). Till journalhandlingar hör t.ex. en patientjournal, tekniska upptagningar som röntgen-, magnet- och ultraljudsbilder, EEG och EKG. Tidsbeställningsböcker och patientdagböcker hör också till journalhandlingar (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 66–67). Journalhandlingar är en viktig del i planeringen och genomförandet av en patients vård. Med hjälp av journalhandlingar tryggas kontinuiteten i patientens vård när han flyttas till en annan vårdplats. De journalhandlingar som har upprättats noggrant ger information om patientens hälsotillstånd och hälsovårdstjänster som han har fått, och det befrämjar informationsförmedlingen. Journalhandlingar har en avsevärd betydelse när det gäller patienternas och hälsovårdspersonalens rättsskydd eftersom uppgifterna i journalhandlingarna används bl.a. i ärenden som gäller patientskada (Hallila 1998: 26–27).

Paragraf 12 i lagen om patientens ställning och rättigheter förpliktar yrkesutbildade personer och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården att upprätta journalhandlingar. (Hallila 1998: 30) Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård har rätt att göra anteckningar i journalhandlingar. Andra personer som deltar i vården får anteckna enligt yrkesutbildade personers anvisningar, t.ex. studerande och personer som deltar i sjuktransport. Namn och ställning på personerna som har gjort anteckningar bör framkomma i journalhandlingarna. Anteckningar i journalhandlingar kan även dikteras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, och han har ansvaret för dem (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 67).

De uppgifter som är nödvändiga med tanke på vården ska antecknas i journalhandlingarna också i det fall att patienten förbjuder införandet. Det gäller också känsliga uppgifter som nämns i 11 § personuppgiftslagen, t.ex. ras, ett straff, handikapp, sexuell inriktning, religiös övertygelse, etniskt ursprung. Anteckningarna måste vara förståeliga och korrekta. Felaktiga och onödiga uppgifter i journalhandlingarna måste

korrigeras, utplånas eller kompletteras om patienten har ett grundat krav eller på eget initiativ av den registeransvarige. Uppgifter i journalhandlingar är sekretessbelagda. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får inte lämna sådana uppgifter som ingår i journalhandlingar till utomstående utan patientens skriftliga samtycke. Uppgifter får undantagsvis lämnas till någon annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en utbildad person om de behövs för ordnande av undersökning och vård av patienten. Patienten har rätt att kontrollera sina egna journalhandlingar. Om informationen i journalhandlingar kan orsaka allvarlig fara för den registrerades hälsa eller vård kan rätten vägras (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 69–70, 74–76).

Finlands nationalspråk är finska och svenska enligt Finlands grundlag och var och en har rätten att använda finska och svenska i kontakt med myndigheterna. När patienten vårdas i en tvåspråkig kommun eller i en samkommun som består av tvåspråkiga kommuner eller både finskspråkiga och svenskspråkiga kommuner bör vården enligt hälso- och sjukvårdslagen organiseras på det nationalspråk som patienten väljer, på finska eller på svenska. Men det här stagandet avgör inte på vilket språk journalhandlingarna upprättas i en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård.

Det är viktigt för patientsäkerheten att alla yrkesutbildade personer i verksamhetsenheten kan på basis av sina språkkunskaper upprätta och förstå rätt enhetens patientjournaler och andra journalhandlingar som används i vården. Arbetsgivaren har skyldigheten att säkra det. Det är motiverat att man i de tvåspråkiga kommunerna och i sjukvårdsdistriktens samkommuner överenskomms vilket språk som används upprättande av journalhandlingar eller översättning av patientjournaler om de upprättas på ett annat språk.

Om verksamhetsenhetens arbetsspråk inte är detsamma som patienten har (finska eller svenska) bör enligt riksdagens justitieombudsmans avgörande i klagomålsärende åtminstone epikriser, läkarintyg och utlåtanden översättas till det språket som är patientens betjäningsspråk. Man kan göra ett undantag om patienten säger att hon inte behöver en översättning. I en del tvåspråkiga kommuner och samkommuner översätts patientjournalen eller en del av den som har skrivits på arbetsspråket som används i verksamhetsenheten regelbundet till det andra inhemska språket som patienten

använder. Så förfars i en del tvåspråkiga kommuner och samkommuner när patienten använder sin rätt att få uppgifter och rätt till insyn.

En enspråkig kommun bör vid behov se till att journalhandlingarna blir översatta. Om en svenskspråkig patient vårdas i en finskspråkig verksamhetsenhet och hen flyttas omedelbart till fortsatt vårdplats i svenskspråkig verksamhetsenhet dokumenterar den mottagande verksamhetsenheten uppgifter i finskspråkigt vårdsammandrag till patientens patientjournal på svenska (Social- och hälsovårdsministeriet 2012: 48–50).

Alla svenskspråkiga patienter som vårdas på Vasa centralsjukhus kan inte få sin patientjournal automatiskt på svenska utan den översätts vid begäran. Sjukhuset har ett femtontal översättare och chefsöverläkarens direktiv att patientjournaler skrivs i huvudsak på patientens språk. Det är acceptabelt att läkaren skriver patientjournaler på sitt eget språk eftersom hen ska garantera att texten är korrekt. I Vasabladets artikel säger sjukvårdsdirektören Göran Honga att sjukhuset skulle behöva 125 översättare till för att hinna översätta alla svenskspråkigas epikriser till deras modersmål och sjukhuset har inga planer på att anställa flera översättare. Honga påpekar också att patientjournaler är avsedda som korrespondens läkare emellan och skrivs vanligtvis på finska. Det är viktigt att läkaren förstår innehållet i journalen. Det byggs upp en riksomfattande databas för alla patientjournaler och i den databasen införs uppgifterna enbart på det dikterade språket. Om de införs på svenska syns dem bara på svenska. Om en finsk läkare vårdar en svenskspråkig patient kan det vara till nackdel för patienten om patientjournalen är skriven på svenska (Vasabladet 2013).

2.4.1 Patientjournal

Patientjournal är handling som innehåller medicinska uppgifter m.m. om en patient. En pappersjournal från sjukhusvård inleds oftast med ”forsättsblad” med diagnoser, åtföljt av kopior av sammanfattande slutanteckningar. Därefter följer t.ex. text med sjukhistoria och undersökningsfynd samt remisser och svar på dessa, svar på laboratorieprov, temperaturkurvor, redogörelse för den behandling som givits samt kopior av alla brev resp.intyg som skrivits till eller om patienten. (Lundh & Malmquist 2010: 188)

Patientjournalen är den viktigaste journalhandlingen och den används företrädesvis i vården av patienten (Saha & Sane 2009: 294). En fortlöpande, kronologisk patientjournal måste utföras över varje patient inom hälso- och sjukvården. Det finns basuppgifter som måste antecknas i patientjournaler. Dessa är:

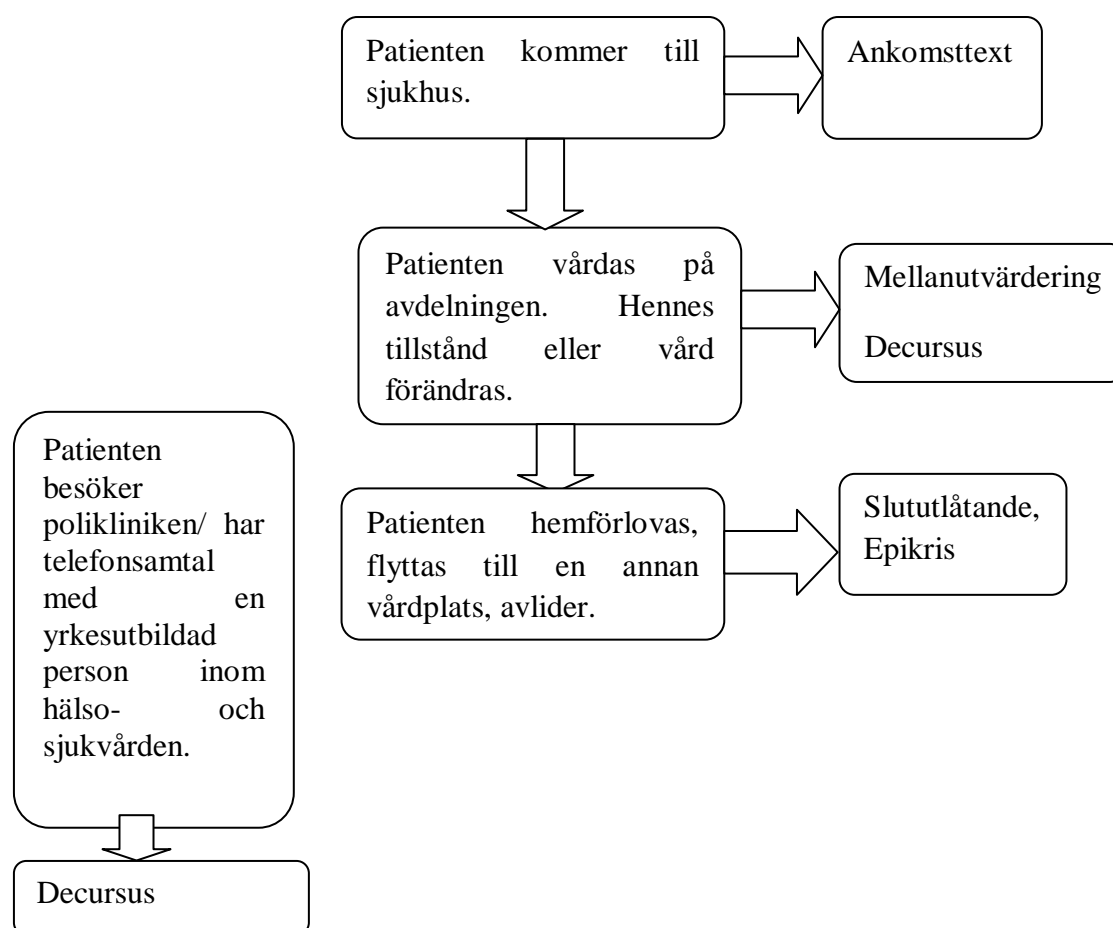
- Patientens personuppgifter, som namn, födelsedatum, personbeteckning, hemkommun och kontaktinformation
- Namnen på den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvård samt på verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård
- Namnet på den person som har gjort anteckningar, dennes ställning och datum
- I fråga om inkommande handlingar när och varifrån de har inkommit.

Patientens varje besök inom öppenvården och hemvården och varje vårdperiod på avdelning måste antecknas i patientjournalen. Diagnoser, remisser, åtgärder, sjukledigheter och recept bör framkomma i patientjournalen (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 68). Riskuppgifter ska antecknas i patientjournalen. Med riskuppgifter avses information om patientens tidigare sjukdomar eller annan faktor som orsakar en risk för patienten, andra patienter eller personalens hälsa om den förbises. Riskuppgifter kan vara allergier, överkänslighet för läkemedel, transplantationsorgan, blodgrupp antikroppar, MRSA-bärarskap, speciella smittorisker (HIV, hepatiter) eller en annan risk t.ex. svårigheter vid intubering. (Sane & Saha 2009: 296)

Annat som antecknas vid behov i journalhandlingarna är exempelvis patientens nära anhörig eller någon annan kontaktperson och eventuellt släktskapsförhållande och kontaktinformation. Patientens yrke antecknas om han fortfarande är i arbetslivet. Även patientens modersmål eller kontaktspråk antecknas. Det är också viktigt att anteckna till vem man får ge information om patientens vård. Anteckningarna i patientjournalen kan vara omfattande och detaljerade beroende av patientens sjukdomar och situation i vilken den utförs. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 68) På akutmottagningen kan kort antecknas patientens symptom, undersökningar och vårdåtgärder. Patientjournalen ska

utföras detaljerat om patienten är första gången på läkarmottagningen eller vårdas på bäddavdelningen. Tidigare anamnes- och statusuppteckningar kan kompletteras vid varje läkarbesök, när det är fråga om en långvarig patient–läkarrelation. (Saha & Sane 2009: 295–296) *Anamnes* är en sammanställning av information av patientens tidigare sjukdomar, medicinering, kroppsfunktioner och social förhållanden (Pasternack 2009: 26–41). *Status* är en beskrivning av patientens tillstånd som baserar sig på läkarens observationer när läkaren undersöker patienten (Saha 2009: 44).

Patientjournalen består av ankomsttext, mellanutvärdering, dvs. decursus och slututlåtande över vården, dvs. epikris. I figur nedanför presenteras patientjournalen som process.



Figur 1. Patientjournalen som process

Ankomsttexten utförs varje gång när patienten kommer till sjukhus. I ankomsttexten antecknas först namnet på remitterande läkare och sjukvårdsanstalt. Om patienten kommer utan remiss antecknas också det i texten. Nästa punkt är ankomstorsak som innehåller kort patientens främsta problem eller besvär. Problemet kan vara ett avvikande kliniskt fynd, ett undersökningsresultat eller patientens symptom. Efter ankomstorsaken antecknas anamnes som innehåller patientens tidigare sjukdomar, medicinering och släktanamnes. Nuvarande tillstånd dvs. status inkluderar alla fynd som är uppmärksammade i den kliniska undersökningen. Den näst sista punkten är en vårdplan som innehåller undersökningar och vårdanvisningar. Till sist antecknas diagnosnummer, diagnos, namnet och tjänstetitel på vårdande läkare (Saha & Sane 2009: 296–297).

Mellanutvärdering utförs efter varje poliklinikbesök med undantag av det första poliklinikbesöket eller efter ett telefonsamtal mellan en patient och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Alla åtgärder, beslut som hör till vården och ordinationer antecknas. För en patient som vårdas på avdelning görs decursus alltid om patientens tillstånd eller vård förändras. Decursus måste vara kompakt och informativ. Mellanutvärderingen förmedlar information om patientens vård från läkare till läkare (Saha & Sane 2009: 297, 299).

Slututlåtande över vården, dvs. epikris, utförs när vårdperioden är slut och det ska göras omedelbart eller senast inom tio dagar. Om patientens vård fortsätter vid en annan enhet måste epikrisen vara genast tillgänglig. Epikrisen är en sammanfattning av patientens vård. I epikrisen antecknas vårdtid, diagnos och diagnosnummer. Om patienten har många diagnoser antecknas först den viktigaste diagnosen för vården. Diagnoser antecknas antingen på svenska (*lungcancer*) eller på latinska (*carsinoma pulmonis*), och diagnoser på flera olika språk bör undvikas. Ytterligare antecknas vårdåtgärder, undersökningar, undersökningsresultat, medicinering, anvisningar för eftervård och plats för fortsatt vård. I slutet av epikrisen antecknas läkarens namn och tjänstetitel. (Saha & Sane 2009: 297–298) Själva patientjournalen bör föras i original och det är inte tillåtet att skriva den på nytt eller ersättas med t.ex. fotokopior (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a: 69).

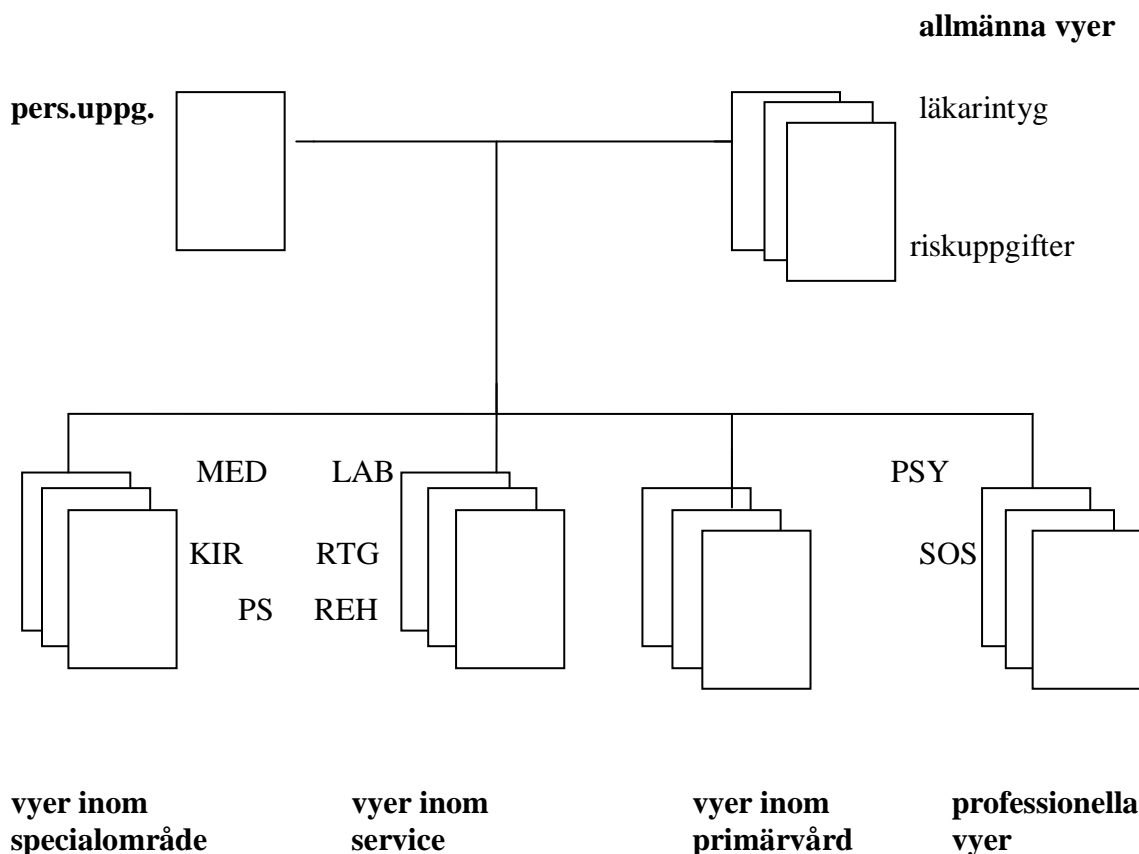
2.4.2 Elektronisk patientjournal

Med den elektroniska patientjournalen avses information om patienten som sparas, förvaras, förmedlas och används med hjälp av datateknik. Strukturen i den elektroniska patientjournalen består av olika helheter som är vy, fas av vårdprocess, rubrik och kärnuppgifter. I figur presenteras vyer i den elektroniska patientjournalen. (Häyrinen & Ensio 2007: 97, 101) De allmänna vyerna i den elektroniska patientjournalen är personuppgifter, riskuppgifter, medicinering, remisser och olika intyg och de är oberoende av medicinskt specialområde. Läkare dikterar eller skriver uppgifter i medicinskt specialområdes vyer som kan vara exempelvis inre medicin, kirurgi och psykiatri. De vyer som hör till servicen omfattar uppgifter om laboratorium, patologi, radiologi eller rehabilitering. Vyerna innehåller exempelvis begäran om laboratorieforskningar och röntgenundersökningar samt resultat eller utlåtanden. Vyer inom primärvården omfattar delområden inom rådgivningsverksamheten som är mödravårds- och barnrådgivningsbyrå samt skol- och studerandehälsovård. De professionella vyerna innehåller uppgifter som exempelvis psykologer eller socialarbetare har antecknat. (Häyrinen & Ensio 2007: 101–102)

Kärnuppgifterna i den elektroniska patientjournalen kan delas i administrativa uppgifter och uppgifter om patientens vårdprocess. De administrativa uppgifterna innehåller patientens personuppgifter, namnen på hälsovårds organisationer och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och servicehändelser t.ex. hembesök eller telefonkontakt. De uppgifterna om patientens vårdprocess är exempelvis problem och diagnoser, undersökningar, medicinering, utlåtanden, fysiologiska mätningar och sammandrag. (Häyrinen & Ensio 2007: 104). I figur 2 på nästa sida presenteras vyer i den elektroniska patientjournalen.

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården trädde i kraft i juni 2007 och dess syfte är att främja datasäker elektronisk behandling. Genom lagen genomförs ett enhetligt elektroniskt behandlings- och arkiveringssystem för patientuppgifter för effektiv produktion av hälso- och sjukvårdstjänster så att patientsäkerheten beaktas samt för främjande av patientens möjligheter att få

information. (Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 2007)



Figur 2. Vyer i den elektroniska patientjournalen.

Den elektroniska patientjournalen främjar patientens vård, multiprofessionellt samarbete och tryggar kontinuiteten i vården. Den elektroniska patientjournalen möjliggör att vårduppgifter kan läsas och dokumenteras på flera olika ställen och vårdpersonalen behöver inte vara fysiskt på samma ställe för att dokumentera uppgifter i patientjournalen eftersom uppgifterna syns i realtid. (Tanttu 2007: 128)

Datasäkerheten är centralt i den elektroniska patientjournalen och det finns olika risker när det gäller informationsteknik inom hälso- och sjukvården. Om patientjournalers elektroniska förvaring är bristfällig ökar risken att man kommer lättare åt patientjournalerna till och med utan att lämna ett spår. Eftersom de elektroniska patientuppgifterna kan läsas i varje arbetsstation måste användningen också övervakas.

Vårdpersonalen har exempelvis läst släktingars eller grannars elektroniska patientjournaler fast de inte har haft vårdrelation med dem. Därför är det viktigt att planera säkerhetslösningar på förhand för att hemlighålla patientjournalerna.

Alla som använder elektroniska patientjournaler har sitt eget användarnamn och det används när man loggar in. Varje användare har sina egna användningsrättigheter och då har de rätt att använda vissa program. Rättigheterna bestäms på basis av användarnamn. (Ensio 2007b: 135, 138–139) Användning av patientuppgifter övervakas med hjälp av användarlogg. Varje gång när elektroniskt patientregister används sparas användares uppgifter i användarloggen. Ovidkommande och obehörig läsande av patientuppgifter kan komma fram vid inre kontroll eller utredning som patienten har själv bett. Olovligt läsande av patientuppgifter är ett brott och en straffbar gärning. (Amberla 2007: 34)

Det Nationella hälso - och sjukvårdsarkivet (KanTa) har tagits i bruk i Finland. KanTa är ett gemensamt namn på de riksomfattande informationssystemtjänsterna för hälso- och sjukvårdsenheterna, apoteken och medborgarna. KanTa har som mål att främja kontinuiteten och patientsäkerheten inom vården samt öka produktiviteten inom hälso- och sjukvården. Det elektroniska patientdataarkivet (eArkiv) möjliggör hälso- och sjukvården att lagra patientdata i centralarkiv. Det underlättar informationsutbytet mellan hälso- och sjukvårdsenheterna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009)

På Vasa centralsjukhus används ESKO-sjukhusberättelse. Det är ett elektroniskt patientjournalssystem som har samma struktur som har presenteras i figur 2. ESKO används av alla som deltar i patientens vård. I ESKO finns patientens dagliga vårdplan och vårdpersonalen dokumenterar dagligen i varje skift uppgifter om patientens mående. Det elektroniska patientjournalssystemet underlättar journalföringen och informationshanteringen eftersom det används i varje avdelning och poliklinik. Kontinuiteten i patientens vård tryggas fast hen vårdas på olika ställen eftersom all information om patienten sparas i det elektroniska patientjournalssystemet. Om patienten exempelvis kommer till avdelningen från en annan avdelning kan vårdpersonalen läsa i vårdplanen hur patienten har mått tidigare och då är det lättare att få uppfattning om patientens vård.

ESKO möjliggör det att information är snabbt tillgänglig eftersom användare kan läsa patientjournaltexter, vårdplaner, utlåtanden och granska röntgenbilder, svaren på blodprov och fysiologiska mätningar. Användaren får mycket information om patienten på samma gång. Nackdelen med ESKO är att det ibland fungerar långsamt och då måste man vänta för att kunna läsa eller skriva. ESKO kan inte användas när systemet uppdateras. Om användaren glömmet logga ut från systemet kan risken vara att någon annan användare utnyttjar tillfälle och läser patienters uppgifter. Den användare som har glömt logga ut från systemet sparas i loggfilen och man får inte veta då vem som har missbrukat patientjournalssystemet.

2.4.3 Lexikogrammatik i en patientjournal

Lexikonet och syntaxen ingår i lexikogrammatiken. Lexikonet har att göra orden i texter och syntaxen bestämmer hur orden går samman i fraser, satser och meningar. (Hellspong & Ledin 1997: 67). I det normala skriftspråket innehåller en sats ett finit verb. Det är vanligt att det i många fackspråkliga texter saknas en eller flera satsdelar som är centrala för att bilda en grammatiskt välformad sats. Inom medicinen finns det flera exempel på fragmentariskt språk i olika kontexter. Hela textstrukturen kan vara på ett eller annat sätt språkligt ofullständig och sakers formbundna ordning bildar själva textstrukturen och skapar en kohesion som håller texten samman. Ett exempel på detta är en patientjournal. I patientjournalen antecknas bestämda saker och de har en bestämd punkt var de ska antecknas. (Niemi 1996: 130)

I fragmentariska texter är fullständiga satser och sammansatta satser sällsynta och ofta saknas huvudverb och därför måste person, tempus och modus avgöra i textsammanhanget (Niemi 1996: 133). I en exempeltext som jag har fått av sjukhusets översättare (se exempel på nästa sida) när jag skrev min kandidatavhandling finns det många ofullständiga satser och i några satser saknas verb helt. Exempelvis: *Fortlöpande Vicryl 0 sutur i externa faskian* och *recept på Panadol och Burana mot värk*. Exempelvis en ankomsttext innehåller bestämda saker och den följer ett bestämt schema. Texter innehåller också förkortningar t.ex. l.dx (lateris dextri, på höger sida), PAD (patologisk-anatomisk diagnos, diagnos som ställs vid mikroskopisk undersökning

av ett vävnadsprov och CT (datortomografi) (Lundh & Malmquist 2010: 67, 90, 305). I patientjournalen används förkortningar många gånger onödigt eftersom det inte sparar mycket utrymme. Det måste också tas i beaktande att förkortningar som är hemgjorda och allmänna i en specialitet inte nödvändigt är bekanta inom andra specialiteter. Förkortningen kan i värsta fall ha en helt annan betydelse. LD kan exempelvis uttydas som letal dos, levande donator, lipodystrofi etc. (Holmén 1996: 185-186). Nedan finns det ett exempel på epikris som jag har fått av sjukhuset översättare.

Vårdtid 15.3–16.3

DG: D40.1 Ca testis l.dx. suspecta

Åtgärd: KFC00 Orchiectomia radicalis l.dx.

Operatör X.X-ss- anest.läk.- ss

Spinalbedövning. Kort högersidigt ljumsksnitt. Hemostas med diatermi, rejält med blödande kärl. Öppnar externa faskian. Fripreparerar funikeln och kapa funikeln nära laterala ljumskporten. Vicryl 0 stickligatur i funikeln. En liten ven bredvid funikeln blöder, sätter Vicryl 2-0 stickligatur på den. Därefter är hemostasen god. Preparerar utan problem upp höger testikel från skrotum och med hjälp av diatermisax avlägsnas hela höger testikel radikalt. Stickligatur i gubernaculum.

Hemostasen är mycket god. Fortlöpande Vicryl 0 sutur i externa faskian. Subkutis med fortlöpande Vicryl 2-0 tråd. Huden sluts med intrakutan Caprilon 4-0 tråd. Lokalbedövning 10 ml 0,5% Chirocaine. Tryckförband på skrotum.

Plan: Patienten kan hemförlovas i kväll eller tidigt i morgon. Har SVA ad 31.1.2009. Recept på Panadol och Burana mot värk. Smältande stygn.

Öppnar testikel efter operationen. Normal tunica albuginea. I testikeln hittas en cirka 5 cm stor ljus tumör som mycket väl kunde vara seminom. Begär PAD brådslande. Om malignitet görs sedan CT av kroppen. Ringtid om PAD om en vecka till urologiska polikliniken.

Läkarens namn och tjänstetitel/ sekreterarens initialer

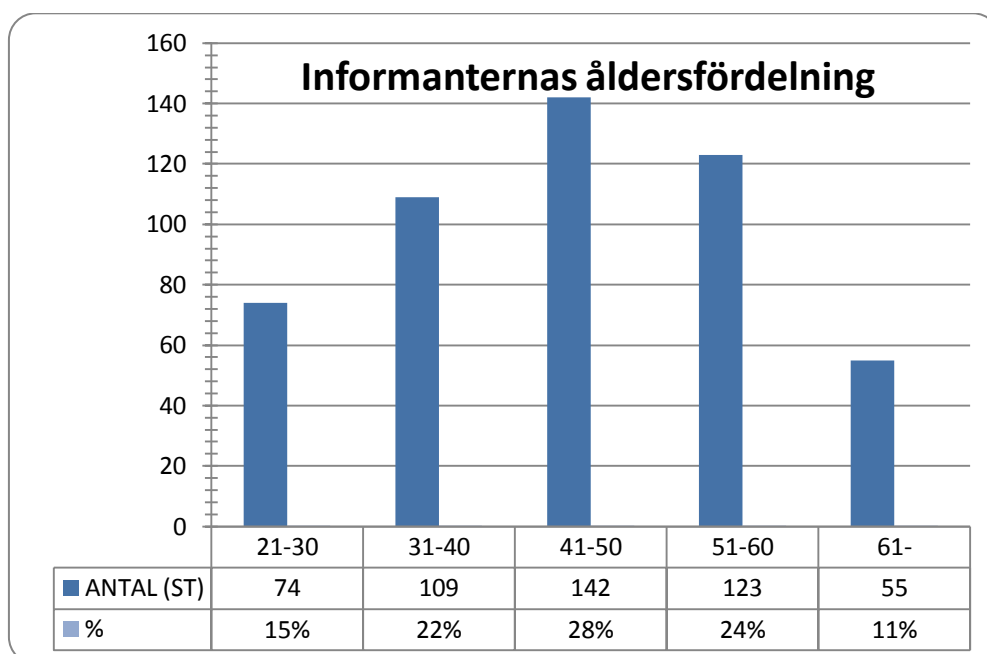
Exempel på epikris

3 SKRIVANDE OCH LÄSANDE PÅ VCS; ENKÄTSSVAR

I det här kapitlet diskuterar jag resultaten från enkäten. Först diskuterar jag informanternas bakgrund (3.1) och därefter analyserar jag de svar som handlar om skrivande och läsande i enkäten. Enkäten var tillgänglig på finska, på svenska och på engelska. Sammanlagt 503 arbetstagare besvarade enkäten. Av 503 arbetstagare besvarade 239 (48 %) enkäten på svenska, 264 (52 %) enkäten på finska och ingen enkäten på engelska. Svarsprocent var 21 % eftersom antalet anställda på Vasa centralsjukhus var 2379 år 2012 (Vasa centralsjukhus 2012).

3.1 Informanterna och deras bakgrund

Av de 503 informanterna som har besvarat enkäten är 262 (53 %) kvinnor och 232 (47 %) män. Det är förhållandevis många män som har svarat på enkäten eftersom enligt sjukhusets personalrapport 17 % av anställda är män (Vasa centralsjukhus 2012). Det finns också 9 tomma svar i frågan om kön. I figur 3 presenteras informanternas åldersfördelning.



Figur 3. Informanternas åldersfördelning

Den största åldersgruppen i mitt material är 41–50 år gamla (28 %) och den minsta gruppen är över 61 år gamla (11 %). Skillnaden mellan 31–40 och 51–60 är liten, bara 2 %. Den andra minsta gruppen är 21–30 år gamla (15 %). Man kan konstatera att största delen av informanterna är 31–60 år gamla.

Drygt hälften av informanterna (52 %) har finska som modersmål och 46 % har svenska som modersmål. 2 % av informanterna har något annat modersmål (estniska 5 st., ryska 1 st., arabiska 1 st., katalanska 1 st. och telugu 1 st.). Tre informanter har inte svarat på frågan. Fördelningen följer uppgifterna i centralsjukhusets personalrapport (Vasa centralsjukhus 2012). Enligt personalrapporten 2012 andelen anställda med finska som modersmål var 53 %, 45 % svenska som modersmål och annat modersmål än något av de inhemska språken var 2 %. I tabellen nedan sammanfattas språkfördelningen i alla personalgrupper.

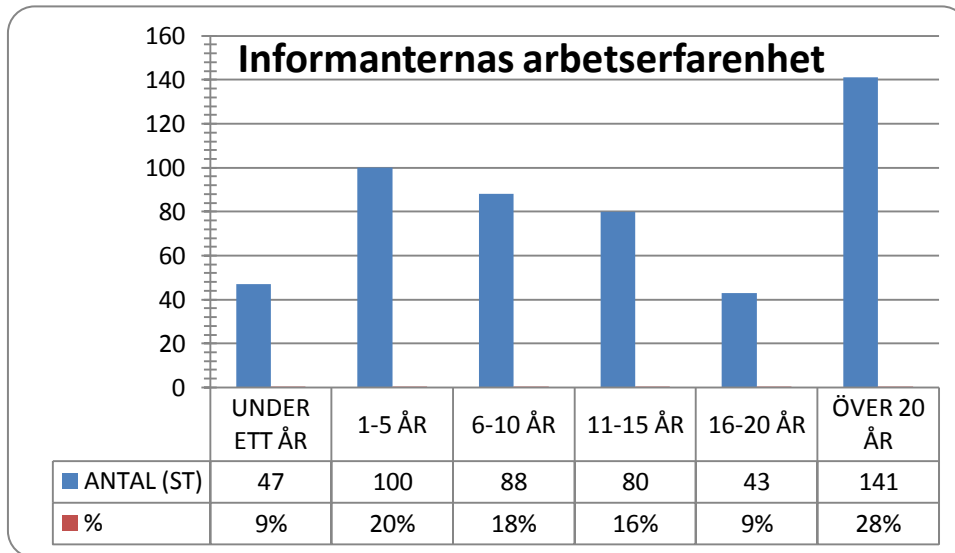
Tabell 1. Informanterna enligt språk och personalgrupp

<i>personalgrupp</i>	<i>finskspråkiga</i>	<i>svenskspråkiga</i>	<i>annat modersmål</i>
läkare	66 %	18 %	16 %
vårdpersonal	53 %	47 %	-
förvaltningspersonal	45 %	55 %	-
undersökningspersonal	44 %	56 %	-
försörjningspersonal	38 %	62 %	-

Tabell 1 visar att majoriteten av läkarna (66 %) och vårdpersonalen (53 %) är finskspråkiga. Majoriteten av alla andra personalgrupper är svenskspråkiga. Bland läkare finns 16 % informanter som har något annat modersmål än finska eller svenska.

Av informanterna 44 % upplever sig som enspråkiga, 40 % av informanterna som tvåspråkiga och 15 % som flerspråkiga. Två informanter har inte svarat på frågan. Majoriteten (58 %) av de finskspråkiga informanterna upplever sig som enspråkiga, 32 % som tvåspråkiga och 10 % som flerspråkiga. När man jämför resultaten med svenskspråkiga är de inte desamma. Majoriteten (51 %) av de svenskspråkiga informanterna upplever sig som tvåspråkiga, 31 % som enspråkiga och 18 % som flerspråkiga. Alla informanterna som har något annat än finska eller svenska som

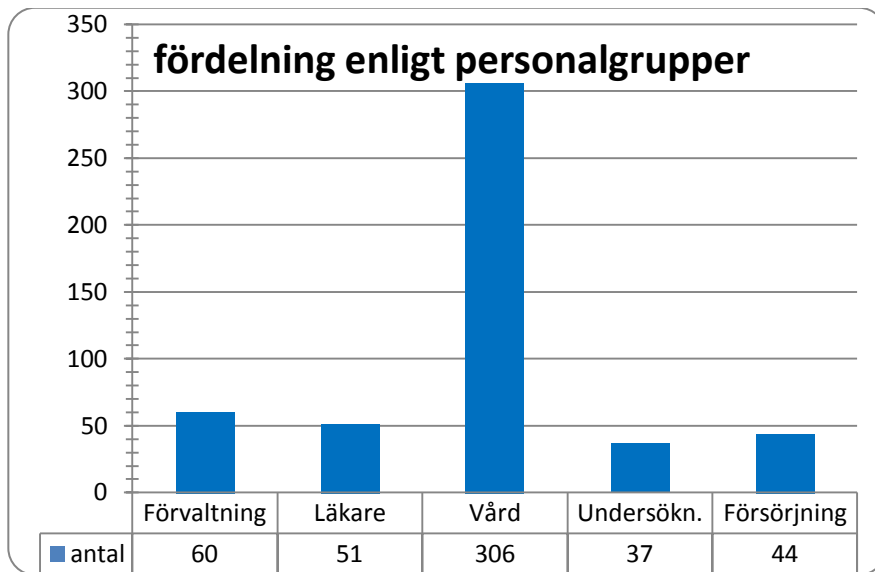
modersmål upplever sig som flerspråkiga. I figur 4 visas hur länge informanterna har jobbat på Vasa centralsjukhus.



Figur 4. Informanternas arbetserfarenhet

De informanter som har jobbat över 20 år på Vasa centralsjukhus utgör den största gruppen (28 %). Det är överraskande att de som har jobbat 16–20 år är den minsta gruppen (9 %) och denna grupp är procentuellt lika stor som gruppen som har jobbat under ett år (9 %). Till den näst största gruppen hör de som har jobbat 1–5 år (20 %). Skillnaden mellan dem som har jobbat 6–10 år (18 %) och 11–15 år (16 %) är liten. Fyra informanter har inte svarat på frågan.

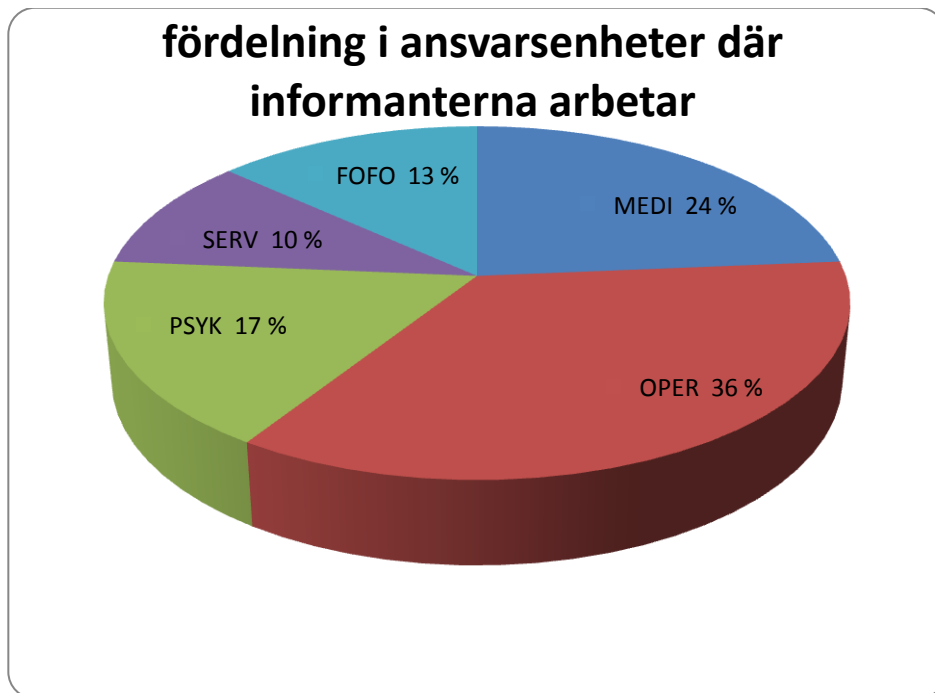
Största delen av informanterna (62 %) hör till vårdpersonalen. De övriga personalgrupperna är ganska jämna. Tio informanter har inte svarat på frågan och fem informanter har valt två alternativ. I figur 5 på nästa sida presenteras informanternas fördelning enligt personalgrupp.



Figur 5. Informanternas fördelning i personalgrupper

Största delen av informanterna (62 %) hör till vårdpersonalen. De övriga personalgrupperna är ganska jämna. Tio informanter har inte svarat på frågan och fem informanter har valt två alternativ.

När jag har analyserat frågan som handlar om informanternas enhet där de arbetar har jag använt Vasa centralsjukhus ansvarsenhetsförteckning som hjälp. Ansvarsenhetsförteckningen är tillgänglig i centralsjukhusets Intranet. Jag har analyserat svaren så att jag har läst varje svar och samtidigt har jag antecknat i vilken ansvarsenhet det hör till. Vasa centralsjukhus delas i fem ansvarsenheter. Dessa är: Medicinska klinikgruppen (MEDI), operativa klinikgruppen (OPER), psykiatriska klinikgruppen (PSYK), klinikgruppen för medicinsk service (SERV) och enheterna för förvaltning och försörjning (FOFO). Det har varit den enklaste lösningen att analysera svaren eftersom det finns sammanlagt nästan 150 olika enheter på Vasa centralsjukhus. Några har också svarat på frågan genom att använda enhetens nummerkod så det skulle ha varit omöjligt att analysera svaren utan ansvarsenhetsförteckningen. I figur 6 nedan presenteras fördelningen i ansvarsenheter där informanterna arbetar.



Figur 6. Fördelning i ansvarsenheter där informanterna arbetar

De tre största ansvarsenheterna där informanterna arbetar är operativa klinikgruppen (36 %, 165 st.), medicinska klinikgruppen (24 %, 110 st.) och psykiatriska klinikgruppen (17 %, 80 st.). Detta kan förklaras med att den största arbetsgruppen är vårdpersonal (se figur 6) och vårdpersonalen arbetar mest inom de här klinikgrupperna. De två minsta ansvarsenheterna där informanterna arbetar är enheterna för förvaltning och försörjning (13 %, 62 st.) och klinikgruppen för medicinsk service (10 %, 48 st.). Det finns 38 tomma svar.

3.2 Skrivande och läsande på två språk

I detta avsnitt diskuterar jag de resultat som handlar om skrivande och läsande på finska och på svenska. Jag presenterar resultaten kvantitativt. Jag har sammanfattat alla informanternas läsande och skrivande på finska och på svenska i tabell 2. Tabell 3 visar finskspråkiga informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska och tabell 4 svenskspråkiga informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska. I bilaga 3 presenterar jag noggrannare tabeller som visar hur ofta finskspråkiga och svenskspråkiga personalgrupper skriver på finska och svenska.

Tabell 2. Alla informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska.

	JA*		ALDRIG	
	på finska	på svenska	på finska	på svenska
SKRIVER TILL				
patienter	72 %	65 %	28 %	35 %
anhöriga	68 %	53 %	42 %	47 %
kolleger	91 %	83 %	9 %	17%
myndigheter	72 %	61 %	28 %	39 %
LÄSER				
	93%	97 %	7 %	3 %

* dagligen – mera sällan en gång/år

Resultaten visar att informanterna skriver mera på finska än på svenska. Informanterna läser litet mera på svenska än på finska. En klar majoritet skriver till kolleger på båda inhemska språken. En tredjedel skriver aldrig på det andra inhemska språket till patienter och myndigheter och närmare hälften skriver aldrig till anhöriga på de inhemska språken.

I tabell 3 har jag sammanfattat hur ofta finskspråkiga informanter skriver och läser på svenska och i tabell 4 presenteras hur ofta svenskspråkiga informanter gör det.

Tabell 3. MoFi- informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska.

	JA*		ALDRIG	
	på finska	på svenska	på finska	på svenska
SKRIVER TILL				
patienter	74 %	69 %	26 %	31 %
anhöriga	61 %	55 %	39 %	45 %
kolleger	88 %	81 %	12 %	19 %
myndigheter	71 %	52 %	29 %	48 %
LÄSER				
	93 %	93 %	7 %	7 %

* dagligen – mera sällan en gång/år

De finskspråkiga informanterna skriver mera på finska än på svenska. Nästan hälften av informanterna skriver aldrig till anhöriga och myndigheter på svenska. En klar majoritet skriver till patienter och till kolleger. De finskspråkiga informanterna läser lika mycket på båda inhemska språken. Nästan en tiondedel läser aldrig på finska och svenska.

Tabell 4. MoSv- informanternas skrivande och läsande på finska och på svenska.

	JA*		ALDRIG	
	på finska	på svenska	på finska	på svenska
SKRIVER TILL				
patienter	65 %	67 %	35 %	33 %
anhöriga	54 %	56 %	46 %	44 %
kolleger	93 %	95 %	7 %	5 %
myndigheter	69 %	72 %	31 %	28 %
LÄSER				
	100 %	99 %	-	1 %

* dagligen – mera sällan en gång/år

De svenskspråkiga informanterna skriver mera på svenska än på finska fast skillnaden mellan språken är inte stor. Nästan hälften av informanterna skriver aldrig till anhöriga på båda inhemska språken och drygt en tredjedel till patienter. En klar majoritet skriver till kolleger och till myndigheter. Alla svenskspråkiga informanterna läser på finska och 1 % läser aldrig på svenska.

3.2.1 Skrivande och läsande på finska och svenska kvantitativt

I avsnitt 3.2.1.1 presenterar jag resultaten som handlar om skrivandet till kolleger, patienter och anhöriga på finska och svenska. I avsnitt 3.2.1.2 presenterar jag resultaten som handlar om skrivandet till myndigheter på finska och svenska. I avsnitt 3.2.1.3 summeras personalens läsande på finska och svenska. Jag presenterar resultaten enligt personalgrupp och modersmål.

3.2.1.1 Intern skriftbruksmiljö

I detta avsnitt redogör jag för resultaten av analysen som tar fasta på hur ofta informanterna skriver texter till kolleger, patienter och anhöriga på finska och svenska. I tabell 5 visas hur ofta finskspråkiga, svenskspråkiga och läkare som har annat modersmål än finska och svenska skriver till kolleger på finska och hur ofta de skriver till kolleger på svenska.

Tabell 5. Läkarnas skrivande till kolleger på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ FINSKA						
Läkare						
finskspråkig	67 %	18 %	12 %	-	-	3 %
svenskspråkig	44 %	22 %	22 %	12 %	-	-
annat modersmål	57 %	14 %	29 %	-	-	-
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ SVENSKA						
Läkare						
finskspråkig	25 %	12 %	15 %	15 %	15 %	18 %
svenskspråkig	56 %	11 %	22 %	11 %	-	-
annat modersmål	38 %	-	-	-	-	62 %

Resultaten visar att 67 % av läkarna som har finska som modersmål skriver dagligen texter till kolleger på finska och 25 % på svenska. Skillnaden mellan språken är stor, 42 %. Majoriteten (56 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver dagligen till kolleger på svenska och 44 % skriver dagligen på finska. Fördelningen mellan språken är därmed mera jämn än ifråga om de finskspråkiga läkarna. Enligt resultaten skriver 3 % av finskspråkiga läkarna aldrig till kolleger på finska och 18 % aldrig på svenska vilket är överraskande. Orsaken kan vara att de har tolkat frågan på ett annat sätt. Majoriteten (58 %) av läkarna som har annat modersmål än finska och svenska skriver dagligen till kolleger på finska medan 38 % skriver på svenska och majoriteten (62 %) säger sig aldrig skriva på svenska. När man jämför resultaten måste man ta hänsyn till att personalgrupperna är olika stora. Av alla läkare (N=51) som har svarat på enkäten är 66 % finskspråkiga, 18 % svenskspråkiga och 16 % har något annat modersmål. Om man

jämför med andelen av finskspråkiga och svenskspråkiga är skillnaden stor medan skillnaden mellan svenskspråkiga och dem som har annat modersmål är liten.

I tabell 6 summeras hur ofta finskspråkiga, svenskspråkiga och läkare som har annat modersmål än finska och svenska skriver till patienter på finska och svenska.

Tabell 6. Läkarnas skrivande till patienter på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ FINSKA						
Läkare						
finskspråkig	73 %	6 %	3 %	12 %	-	6 %
svenskspråkig	45 %	11 %	22 %	11 %	11 %	-
annat modersmål	88 %	-	12 %	-	-	-
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ SVENSKA						
Läkare						
finskspråkig	30 %	19 %	15 %	21 %	6 %	9 %
svenskspråkig	56 %	11 %	11 %	22 %	-	-
annat modersmål	38 %	-	-	-	-	62 %

Resultaten visar att majoriteten av de finskspråkiga läkarna (73 %) skriver dagligen texter till patienter på finska medan 30 % av de finskspråkiga läkarna skriver dagligen på svenska. Nästan hälften (45 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver dagligen texter till patienter på finska och majoriteten (56 %) av dem skriver på svenska. Majoriteten (88 %) av läkarna som har annat modersmål än finska och svenska skriver dagligen texter till patienter på finska men majoriteten (62 %) skriver aldrig texter på svenska. Enligt resultaten skriver minoriteten (38 %) av läkarna dagligen texter till patienter på svenska. Övriga är att 6 % av finskspråkiga läkarna aldrig skriver på finska och 9 % aldrig på svenska. I tabell 7 summeras hur ofta finskspråkiga, svenskspråkiga och läkare som har annat modersmål än finska och svenska skriver till anhöriga på finska och svenska.

Tabell 7. Läkarnas skrivande till anhöriga på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ FINSKA						
Läkare						
finskspråkig	24 %	6 %	21 %	27 %	6 %	15 %
svenskspråkig	22 %	-	22 %	22 %	22 %	12 %
annat modersmål	29 %	-	14 %	14 %	-	43 %
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ SVENSKA						
Läkare						
finskspråkig	12 %	3 %	27 %	18 %	18 %	22 %
svenskspråkig	34 %	-	11 %	22 %	22 %	11 %
annat modersmål	29 %	-	-	-	-	71 %

Enligt resultaten skriver en tredjedel (30 %) av de finskspråkiga läkarna ofta texter till anhöriga på finska. Med ofta menar jag i analysdelen en händelse som sker dagligen och varje vecka, lagom regelbundet menar jag en händelse som sker några gånger i månaden och med sällan eller aldrig menar jag en händelse som sker några gånger om året, mera sällan än en gång om året eller aldrig. En femtedel (21 %) skriver lagom regelbundet (några gånger i månaden) till anhöriga på finska. Nästan hälften av de finskspråkiga läkarna (48 %) skriver sällan eller aldrig till anhöriga på finska. Med sällan eller aldrig menar jag skrivande som sker några gånger om året, mera sällan än en gång om året eller aldrig. Majoriteten (58 %) av de finskspråkiga läkarna skriver mera sällan eller aldrig till anhöriga på svenska och 15 % skriver ofta. Drygt en femtedel (27 %) skriver lagom regelbundet till anhöriga på svenska. Majoriteten (56 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver mera sällan eller aldrig till anhöriga på finska och 55 % på svenska. Drygt en femtedel (22 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver ofta till anhöriga på finska och 34 % på svenska. Drygt en femtedel (22 %) skriver lagom regelbundet på finska och en tiondedel (11 %) på svenska. Majoriteten (71 %) av läkarna som har annat modersmål skriver aldrig texter till anhöriga på svenska och 57 % skriver mera sällan eller aldrig på finska. Den procentuella andelen (29 %) är densamma när det gäller det dagliga skrivandet på finska och svenska.

I tabellen nedan sammanfattas hur ofta den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen skriver texter till kolleger på finska och svenska. Informantgrupperna är relativt jämna eftersom 53 % av vårdpersonalen som har svarat på enkäten är finskspråkiga och 47 % är svenskspråkiga.

Tabell 8. Vårdpersonalens skrivande till kolleger på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ FINSKA						
Vårdpersonal finskspråkig	53 %	15 %	17 %	7 %	1 %	7 %
svenskspråkig	27 %	25 %	18 %	14 %	7 %	9 %
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ SVENSKA						
Vårdpersonal finskspråkig	22 %	15 %	22 %	15 %	9 %	17 %
svenskspråkig	42 %	22 %	18 %	10 %	4 %	4 %

Majoriteten (68 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta texter till kolleger på sitt eget modersmål och också majoriteten (52 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta på finska. 15 % av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig till kolleger på finska och 30 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig på finska. Nästan en femtedel (17 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen och 18 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver lagom regelbunden på finska. Majoriteten (64 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta till kolleger på svenska och 18 % mera sällan eller aldrig. 37 % av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta till kolleger på svenska och 41 % skriver mera sällan eller aldrig på svenska. I tabell 9 sammanfattas hur ofta den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen skriver texter till patienter på finska och svenska.

Tabell 9. Vårdpersonalens skrivande till patienter på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ FINSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	55 %	17 %	11 %	6 %	3 %	8 %
svenskspråkig	34 %	21 %	13 %	9 %	8 %	15 %
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ SVENSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	29 %	22 %	18 %	9 %	8 %	14 %
svenskspråkig	47 %	19 %	7 %	7 %	8 %	12 %

Enligt resultaten kan man konstatera att skrivande av olika texter till patienter hör centralt till vårdpersonalens arbete. Majoriteten av den finskspråkiga (72 %) och svenskspråkiga (66 %) vårdpersonalen skriver ofta texter till patienter på sitt eget modersmål och också på det andra inhemska språket. Den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver oftare till patienter på finska än den finskspråkiga vårdpersonalen skriver på svenska när det gäller det dagliga skrivandet. Av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver 34 % dagligen till patienter på det andra inhemska språket finska medan av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver 29 % dagligen på svenska. Nästan en femtedel (17 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig på finska och 31 % på svenska och 32 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig på finska och 27 % på svenska. I tabellen nedan presenteras hur ofta finskspråkig och svenskspråkig vårdpersonal skriver texter till anhöriga på finska och svenska.

Tabell 10. Vårdpersonalens skrivande till anhöriga på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ FINSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	24 %	11 %	16 %	18 %	11 %	20 %
svenskspråkig	11 %	7 %	23 %	15 %	16 %	28 %
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ SVENSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	11 %	7 %	19 %	19 %	18 %	26 %
svenskspråkig	17 %	9 %	25 %	9 %	15 %	25 %

Utgående från resultaten kan det konstateras att nästan hälften av den finskspråkiga vårdpersonalen (49 %) och majoriteten (59 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig till anhöriga på finska. Drygt en tredjedel av den finskspråkiga vårdpersonalen (35 %) skriver ofta till anhöriga på finska och 18 % av den svenskspråkiga ofta på finska. Majoriteten (63 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver mera sällan eller aldrig till anhöriga på svenska och 49 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen på svenska. Drygt en fjärdedel (26 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta på svenska och 18 % av den finskspråkiga vårdpersonalen på svenska. I tabell 11 på nästa sida presenteras hur ofta finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonal skriver till kolleger på finska och svenska.

Resultaten visar att majoriteten av både den finskspråkiga och den svenskspråkiga förvaltningspersonalen och undersökningspersonalen skriver ofta till kolleger på finska. Överraskande är att majoriteten (50 %) av den finskspråkiga försörjningspersonalen skriver aldrig till kolleger på finska medan den motsvarande siffran bland den svenskspråkiga försörjningspersonalen är betydligt mindre (12 %). Drygt en fjärdedel (28 %) av den svenskspråkiga försörjningspersonalen skriver lagom regelbundet på finska. Den svenskspråkiga förvaltningspersonalen skriver dagligen 67 % på finska medan den motsvarande siffran bland den finskspråkiga försörjningspersonalen är 17 % mindre. Skillnaden mellan den finskspråkiga och svenskspråkiga

undersökningspersonalen när det gäller det dagliga skrivandet på finska är nästan 40 %. Utgående från resultaten kan konstateras att alla personalgrupper utom försörjningspersonalen skriver ofta texter på finska.

Majoriteten av alla svenskspråkiga och finskspråkiga personalgrupper utom försörjningspersonalen skriver ofta till kolleger på svenska. Majoriteten (54 %) av den finskspråkiga försörjningspersonalen skriver sällan eller aldrig på svenska. Drygt en fjärdedel av den finskspråkiga förvaltningspersonalen och undersökningspersonalen samt den svenskspråkiga undersökningspersonalen skriver sällan eller aldrig till kolleger på svenska.

Tabell 11. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till kolleger på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ FINSKA						
Förvaltningspersonal						
finskspråkig	50 %	29 %	-	8 %	13 %	-
svenskspråkig	67 %	15 %	12 %	3 %	3 %	-
Undersökningspersonal						
finskspråkig	69 %	6 %	25 %	-	-	-
svenskspråkig	30 %	20 %	20 %	10 %	5 %	15 %
Försörjningspersonal						
finskspråkig	20 %	20 %	10 %	-	-	50 %
svenskspråkig	24 %	24 %	28 %	8 %	4 %	12 %
SKRIVER TEXTER TILL KOLLEGER PÅ SVENSKA						
Förvaltningspersonal						
finskspråkig	24 %	40 %	8 %	16 %	8 %	4 %
svenskspråkig	71 %	20 %	6 %	3 %	-	-
Undersökningspersonal						
finskspråkig	34 %	27 %	13 %	13 %	-	13 %
svenskspråkig	28 %	28 %	17 %	5 %	5 %	17 %
Försörjningspersonal						
finskspråkig	8 %	23 %	15 %	-	8 %	46 %
svenskspråkig	46 %	25 %	17 %	8 %	-	4 %

I tabell nedan presenteras hur ofta finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonal skriver till patienter på finska och svenska.

Tabell 12. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till patienter på finska och på svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ FINSKA						
Förvaltningspersonal						
finskspråkig	22 %	17 %	9 %	31 %	4 %	17 %
svenskspråkig	31 %	-	10 %	7 %	3 %	48 %
Undersökningspersonal						
finskspråkig	63 %	-	6 %	6 %	6 %	19 %
svenskspråkig	50 %	30 %	-	-	5 %	15 %
Försörjningspersonal						
finskspråkig	-	9 %	-	-	9 %	82 %
svenskspråkig	-	-	-	4 %	-	96 %
SKRIVER TEXTER TILL PATIENTER PÅ SVENSKA						
Förvaltningspersonal						
finskspråkig	19 %	12 %	19 %	27 %	8 %	15 %
svenskspråkig	33 %	-	7 %	11 %	4 %	45 %
Undersökningspersonal						
finskspråkig	44 %	19 %	6 %	6 %	-	25 %
svenskspråkig	55 %	17 %	-	6 %	6 %	16 %
Försörjningspersonal						
finskspråkig	-	-	-	-	8 %	92 %
svenskspråkig	-	-	-	4 %	4 %	92 %

Resultaten visar att bara majoriteten av den finskspråkiga och svenskspråkiga undersökningspersonalen skriver ofta texter till patienter på finska medan majoriteten av alla andra personalgrupper skriver sällan eller aldrig på finska.

Den svenskspråkiga och finskspråkiga undersökningspersonalen är de enda personalgrupperna var majoriteten skriver ofta till patienter på svenska. Majoriteten av alla andra både finskspråkiga och svenskspråkiga personalgrupper skriver sällan eller aldrig texter till patienter på svenska.

I tabell 13 summeras hur ofta hur ofta finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonal skriver till anhöriga på finska och svenska.

Majoriteten av alla finskspråkiga och svenskspråkiga personalgrupper skriver sällan eller aldrig till anhöriga på finska och svenska. Den procentuella andelen som skriver ofta till anhöriga på finska är största bland den finskspråkiga och svenskspråkiga undersökningspersonalen och på svenska bland den svenskspråkiga undersökningspersonalen och förvaltningspersonalen.

Tabell 13. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till anhöriga på finska och på svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ FINSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	4 %	9 %	17 %	35 %	4 %	31 %
svenskspråkig	25 %	-	7 %	11 %	7 %	50 %
Undersökningspersonal finskspråkig	37 %	-	19 %	6 %	-	38 %
svenskspråkig	15 %	15 %	10 %	-	15 %	45 %
Försörjningspersonal finskspråkig	-	-	-	-	9 %	91 %
svenskspråkig	-	-	-	4 %	4 %	92 %
SKRIVER TEXTER TILL ANHÖRIGA PÅ SVENSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	4 %	8 %	17 %	38 %	4 %	29 %
svenskspråkig	26 %	-	7 %	15 %	4 %	48 %
Undersökningspersonal finskspråkig	6 %	14 %	20 %	-	6 %	54 %
svenskspråkig	17 %	17 %	11 %	-	11 %	44 %
Försörjningspersonal finskspråkig	-	-	-	-	9 %	91 %
svenskspråkig	-	-	-	4 %	4 %	92 %

3.2.1.2 Extern skriftbruksmiljö

I detta avsnitt diskuterar jag hur ofta informanterna skriver texter till myndigheter på finska och svenska. I tabell 14 nedan sammanfattas hur ofta finskspråkiga, svenskspråkiga och läkare som har annat modersmål än finska och svenska skriver till myndigheter på finska och svenska och i tabell 15 hur ofta den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen skriver till myndigheter på finska och svenska. I tabell 16 sammanfattas hur ofta den finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalen skriver till myndigheter på finska och svenska.

Tabell 14. Läkarnas skrivande till myndigheter på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILLMYNDIGHETER PÅ FINSKA						
Läkare						
finskspråkig	27 %	15 %	24 %	21 %	6 %	6 %
svenskspråkig	33 %	-	22 %	12 %	22 %	11 %
annat modersmål	37 %	13 %	25 %	13 %	-	12 %
SKRIVER TEXTER TILLMYNDIGHETER PÅ SVENSKA						
Läkare						
finskspråkig	6 %	12 %	6 %	30 %	15 %	30 %
svenskspråkig	44 %	-	11 %	22 %	11 %	11 %
annat modersmål	25 %	12 %	-	-	12 %	51 %

Majoriteten (50 %) av läkare som har annat modersmål skriver ofta till myndigheter på finska och 42 % av de finskspråkiga läkarna skriver ofta på svenska medan en tredjedel (33 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver på finska. Nästan hälften (45 %) av de svenskspråkiga läkarna skriver sällan eller aldrig på finska och en tredjedel (33 %) av de finskspråkiga läkarna på finska. En fjärdedel (25 %) av de läkarna som har annat modersmål skriver sällan eller aldrig på finska. Drygt en femtedel bland alla läkare skriver lagom regelbundet till myndigheter på finska.

Majoriteten (63 %) av läkare som har annat modersmål och de finskspråkiga läkarna (75 %) skriver sällan eller aldrig texter till myndigheter på svenska. Av de svenskspråkiga läkarna skriver 44 % ofta och sällan eller aldrig på svenska. Drygt en tredjedel (37 %) av läkare som har annat modersmål skriver ofta på svenska.

Tabell 15. Vårdpersonalens skrivande till myndigheter på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL MYNDIGHETER PÅ FINSKA						
Vårdpersonal finskspråkig	18 %	14 %	8 %	15 %	18 %	27 %
svenskspråkig	5 %	7 %	18 %	15 %	23 %	32 %
SKRIVER TEXTER TILL MYNDIGHETER PÅ SVENSKA						
Vårdpersonal finskspråkig	6 %	8 %	10 %	15 %	18 %	43 %
svenskspråkig	7 %	11 %	14 %	14 %	21 %	33 %

Majoriteten (60 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver sällan eller aldrig till myndigheter på finska och majoriteten (76 %) skriver sällan eller aldrig på svenska. Resultaten visar att också majoriteten (70 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver sällan eller aldrig till myndigheter på finska och 68 % på svenska. Drygt en tredjedel (32 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta till myndigheter på finska och 14 % skriver ofta på svenska. 12 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen skriver ofta på finska och 18 % på svenska.

I tabellen på nästa sida sammanfattas hur ofta den finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalen skriver till myndigheter på finska och svenska.

Tabell 16. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens skrivande till myndigheter på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER TILL MYNDIGHETER PÅ FINSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	12 %	16 %	28 %	20 %	12 %	12 %
svenskspråkig	9 %	28 %	19 %	25 %	6 %	13 %
Undersökningspersonal finskspråkig	18 %	19 %	13 %	31 %	13 %	6 %
svenskspråkig	-	15 %	15 %	30 %	-	40 %
Försörjningspersonal finskspråkig	-	-	9 %	-	-	91 %
svenskspråkig	-	-	16 %	12 %	16 %	56 %
SKRIVER TEXTER TILL MYNDIGHETER PÅ SVENSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	12 %	8 %	28 %	24 %	12 %	16 %
svenskspråkig	17 %	23 %	20 %	30 %	3 %	7 %
Undersökningspersonal finskspråkig	-	20 %	13 %	13 %	6 %	47 %
svenskspråkig	-	18 %	12 %	29 %	-	41 %
Försörjningspersonal finskspråkig	-	-	-	-	-	100 %
svenskspråkig	4 %	4 %	13 %	13 %	18 %	48 %

Nästan hälften (44 %) av den finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltningspersonalen skriver sällan eller aldrig texter till myndigheter på finska. Majoriteten (52 %) av den finskspråkiga förvaltningspersonalen skriver sällan eller aldrig på svenska och 40 % av den svenskspråkiga förvaltningspersonalen på svenska. Drygt en fjärdedel (28 %) av den finskspråkiga förvaltningspersonalen skriver ofta på finska och en femtedel (20 %) på svenska. Den procentuella andelen är större bland den svenskspråkiga förvaltningspersonalen än den finskspråkiga förvaltningspersonalen när det gäller skrivandet som händer ofta eftersom 37 % av den svenskspråkiga förvaltningspersonalen skriver ofta på finska och 40 % på svenska. Ändå drygt en fjärdedel (28 %) av den finskspråkiga förvaltningspersonalen skriver lagom regelbundet

på finska och svenska och 19 % av den svenskspråkiga förvaltningspersonalen skriver på finska och 20 % på svenska.

Majoriteten (50 %) av den finskspråkiga och 70 % av den svenskspråkiga undersökningspersonalen skriver sällan eller aldrig på finska och 66 % av finskspråkiga på svenska och 70% av svenskspråkiga på svenska. Den finskspråkiga undersökningspersonalen skriver oftare texter till myndigheter på finska (37 %) än den svenskspråkiga undersökningspersonalen (15 %) och lite oftare (20 %) på svenska än den svenskspråkiga undersökningspersonalen (18 %).

Majoriteten (91 %) av den finskspråkiga försörjningspersonalen skriver aldrig till myndigheter på finska och 100 % aldrig på svenska. Majoriteten (84 %) av den svenskspråkiga försörjningspersonalen skriver sällan eller aldrig till myndigheter på finska och 79 % på svenska. Nästan en tiondedel (8 %) av den svenskspråkiga försörjningspersonalen skriver ofta på svenska och 16 % skriver lagom regelbundet på finska och 13 % på svenska. Av den finskspråkiga försörjningspersonalen skriver 9 % lagom regelbundet på finska.

3.2.1.3 Läsandet på finska och svenska

I detta avsnitt diskuterar jag resultaten hur ofta informanterna läser texter på finska och svenska. I tabell 17 nedan sammanfattas hur ofta finskspråkiga, svenskspråkiga och läkare som har annat modersmål än finska och svenska läser olika texter på finska och svenska och i tabell 18 hur ofta finskspråkig och svenskspråkig vårdpersonal läser på finska och svenska.

Tabell 17. Läkarnas läsande på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
LÄSER OLIKA TEXTER PÅ FINSKA						
Läkare						
finskspråkig	97 %	3 %	-	-	-	-
svenskspråkig	100 %	-	-	-	-	-
annat modersmål	100 %	-	-	-	-	-
LÄSER OLIKA TEXTER PÅ SVENSKA						
Läkare						
finskspråkig	88 %	6 %	3 %	3 %	-	-
svenskspråkig	100 %	-	-	-	-	-
annat modersmål	71 %	-	-	-	-	29 %

Alla svenskspråkiga läkare och läkare som har annat modersmål än finska och svenska läser dagligen olika texter på finska. Nästan alla (97 %) av finskspråkiga läkare läser texter dagligen på svenska och minoriteten (3 %) läser varje vecka. Alla svenskspråkiga läkare läser dagligen texter på svenska. Den största skillnaden finns bland läkare som har något annat modersmål än finska och svenska när det gäller läsande: 71 % av dem läser dagligen texter på svenska medan 29 % läser aldrig. Det finns några finskspråkiga läkare som läser texter på svenska lagom regelbundet och sällan.

Tabell 18. Vårdpersonalens läsande på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
LÄSER OLIKA TEXTER PÅ FINSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	96 %	1 %	1 %	-	1 %	1 %
svenskspråkig	86 %	10 %	2 %	1 %	1 %	-
LÄSER OLIKATEXTER PÅ SVENSKA						
Vårdpersonal						
finskspråkig	84 %	12 %	2 %	1 %	-	1 %
svenskspråkig	89 %	7 %	1 %	-	2 %	1 %

Majoriteten av den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen läser dagligen olika texter på finska och svenska. När man jämför den svenskspråkiga vårdpersonalens dagliga läsande på finska och svenska är skillnaden liten, bara 3 % medan skillnaden bland den finskspråkiga vårdpersonalen är större, 12 %. Det finns 1 % informanter bland finskspråkiga och svenskspråkiga som säger att de aldrig läser texter på svenska.

I tabell 19 sammanfattas hur ofta finskspråkiga och svenskspråkiga förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonal läser olika texter på finska och svenska.

Tabell 19. Förvaltnings-, undersöknings-, och försörjningspersonalens läsande på finska och svenska

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
LÄSER OLIKA TEXTER PÅ FINSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	84 %	8 %	4 %	4 %	-	-
svenskspråkig	82 %	15 %	3 %	-	-	-
Undersökningspersonal finskspråkig	100 %	-	-	-	-	-
svenskspråkig	85 %	15 %	-	-	-	-
Försörjningspersonal finskspråkig	46 %	18 %	-	-	-	36 %
svenskspråkig	81 %	15 %	4 %	-	-	-
LÄSER OLIKA TEXTER PÅ SVENSKA						
Förvaltningspersonal finskspråkig	81 %	11 %	8 %	-	-	-
svenskspråkig	97 %	3 %	-	-	-	-
Undersökningspersonal finskspråkig	87 %	13 %	-	-	-	-
svenskspråkig	89 %	11 %	-	-	-	-
Försörjningspersonal finskspråkig	23 %	31 %	-	8 %	-	38 %
svenskspråkig	84 %	8 %	4 %	-	-	4 %

Majoriteten av förvaltningspersonalen, undersökningspersonalen och försörjningspersonalen läser ofta olika texter på finska. Drygt en tredjedel (36 %) av den finskspråkiga försörjningspersonalen läser aldrig texter på finska och 38 % på svenska. Den finskspråkiga undersökningspersonalen är den enda personalgruppen inom vilken

alla läser dagligen. Det finns en betydande skillnad när man jämför det dagliga läsandet på finska bland den finskspråkiga och svenskspråkiga försörjningspersonalen. Majoriteten av alla tre personalgrupper läser ofta olika texter på svenska. Drygt en tredjedel (38 %) av den finskspråkiga försörjningspersonalen däremot läser aldrig på svenska. Det finns en betydande skillnad när man jämför det dagliga läsandet på svenska bland den finskspråkiga och svenskspråkiga försörjningspersonalen. Över 80 % av den svenskspråkiga försörjningspersonalen läser dagligen på finska medan 46 % av den finskspråkiga försörjningspersonalen läser dagligen på finska. Skillnaden är 34 %.

3.2.2 Skrivande och läsande kvalitativt

I detta avsnitt presenteras analysen av de frågor som handlar om vilka texter informanterna skriver och läser dagligen i arbetet. Jag presenteras analysen enligt personalgrupper.

Texter som läkarna skriver dagligen anknyter centralt till vårdarbete. Läkarna skriver mest patientjournaler, utlåtanden, remisser och olika intyg. Bara några läkare skriver vårdanvisningar, konsultationsbegäran och e-post vilket är överraskande. Resultaten visar att bara en läkare skriver recept och egna anteckningar.

Nästan alla läkare i min studie läser dagligen patientjournal och majoriteten läser remisser och utlåtanden. Resultaten är desamma om man jämför skrivandet med läsandet. Läkarna skriver ändå mera intyg än de läser eftersom bara några läkare läser dagligen intyg. Näst mest läser läkarna e-post och vetenskapliga texter. Resultatet är förväntat eftersom läkaren måste läsa facklitteratur och texter för att hålla sig ajour. Intressant med resultaten är att bara några läkare läser patientens vårdplan dagligen.

I tabellen nedan (20) har jag sammanfattat texter som läkare skriver och läser dagligen i arbetet. Jag har sammanfattat svaren så att den första punkten betyder att läkarna läser mest patientjournal dagligen och näst mest remisser osv.

Tabell 20. Texter som läkarna skriver och läser dagligen.

Texter som läkare skriver dagligen	Texter som läkare läser dagligen
<ol style="list-style-type: none"> 1. patientjournal 2. intyg 3. utlåtanden 4. remisser 5. konsultationsbegäran 6. e-post 7. vårdanvisningar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. patientjournal 2. remisser 3. utlåtanden 4. e-post 5. vetenskapliga artiklar/facklitteratur 6. vårdplan

I tabellen nedan sammanfattas texter som vårdpersonalen skriver och läser dagligen i arbetet.

Tabell 21. Texter som vårdpersonalen skriver och läser dagligen.

Texter som vårdpersonal skriver dagligen	Texter som vårdpersonal läser dagligen
<ol style="list-style-type: none"> 1. vårdplan 2. patientjournal 3. anvisningar 4. e-post 5. kallelsebrev 6. utlåtanden 7. intyg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. patientjournal 2. vårdplan 3. info 4. e-post 5. remisser 6. anvisningar 7. facklitteratur

Nästan hälften av vårdpersonalen skriver vårdplaner dagligen och en fjärdedel skriver patientjournaler. Resultat är inte överraskande eftersom jag har märkt i mitt arbete att det är centralt och tar tid att skriva i vårdplan. Flera skötare skriver olika anvisningar. De skriver dem både till patienter och personalen. Anvisningar som skrivs till personalen kan vara exempelvis undersökningsanvisningar så att personalen vet hur patienten ska förberedas inför undersökningen och anvisningar för eftervård så att personalen vet hur patienten ska vårdas efter undersökningen. Anvisningar som skrivs till patienter kan vara hemvårdsanvisningar.

Över hälften av personalen läser dagligen patientjournaler och ungefär en tredjedel läser vårdplaner. Orsaken att patientjournaler läses mera än vårdplaner kan vara exempelvis att vårdplanen inte används så mycket på polikliniker. På poliklinikerna läses och skrivs

vanligen texter i patientjournalen. Vårdplanen läses mera på avdelningarna eftersom vårdpersonalen i varje skift skriver om patienterna elektroniskt i vårdplanen och personalen läser vad som har hänt i förra skiftet.

Remisser läses också dagligen. Flera gånger speciellt nattetid när patient kommer till avdelningen från akutpolikliniken finns det inte text om patienten. Personalen får då information om patienten när de läser remissen som den remitterande läkaren har skrivit. När man jämför läkarnas och vårdpersonalens texter som de skriver och läser är resultaten nästan likadana.

I tabell 22 presenteras texter som förvaltningspersonalen skriver och läser dagligen i arbetet.

Tabell 22. Texter som förvaltningspersonalen skriver och läser dagligen.

Texter som förvaltningspersonal skriver dagligen	Texter som förvaltningspersonal läser dagligen
<ol style="list-style-type: none"> 1. e-post 2. patientjournal 3. info 4. brev 5. anvisningar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. e-post 2. patientjournal 3. info 4. remisser 5. utlåtanden

Enligt resultaten skriver och läser förvaltningspersonalen mest e-post, patientjournal och information. Det är överraskande att personalen skriver och läser patientjournalen näst mest i arbetet. Personalen skriver dagligen olika brev och anvisningar och läser remisser och utlåtanden.

I tabell 23 sammanfattas texter som undersökningspersonalen skriver och läser dagligen i arbetet.

Tabell 23. Texter som undersökningspersonalen skriver och läser dagligen.

Texter som undersökningspersonal skriver dagligen	Texter som undersökningspersonal läser dagligen
<ol style="list-style-type: none"> 1. patientjournal 2. e-post 3. undersökningsresultat 4. utlåtanden 5. anvisningar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. patientjournal 2. anvisningar 3. vetenskapliga artiklar 4. e-post 5. remisser

Majoriteten av personalen skriver och läser dagligen patientjournalen. Personalen skriver också undersökningsresultat och utlåtanden vilket är inte oväntat eftersom det hör till undersökningspersonalens arbete. E-post skrivs näst mest men personalen läser mindre än skriver den. Vetenskapliga artiklar hör centralt till undersökningen och därför är det inte överraskande att personalen läser dagligen dem.

I tabellen nedan summeras texter som försörjningspersonalen skriver och läser dagligen i arbetet.

Tabell 24. Texter som försörjningspersonalen skriver och läser dagligen.

Texter som försörjningspersonal skriver dagligen	Texter som försörjningspersonal läser dagligen
<ol style="list-style-type: none"> 1. beställningar 2. e-post 3. information 4. meddelanden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. e-post 2. information 3. beställningar

Försörjningspersonalen skriver olika beställningar, e-post, information och meddelanden. Personalen läser också samma texter som de skriver men det är överraskande att personalen inte läser meddelanden.

3.2.3 Patientjournal som skriftpraktik på VCS

Först diskuterar jag resultaten (3.2.3.1) som handlar om patientjournaler i informanternas arbete. Jag presenterar resultaten kvantitativt. Jag har analyserat alla

svar men jag presenterar bara läkarnas och vårdpersonalens svar eftersom alla andra personalgrupper använder patientjournaler mera sällan. I avsnitt 3.2.3.2 presenterar jag min analys av diktering av patientjournal och avsnitt 3.2.3.3 handlar om anpassning till patientjournal. I avsnitt 3.2.3.4 presenterar jag min analys av utveckling av patientjournalens process.

3.2.3.1 Användning

I detta avsnitt presenterar jag resultaten som handlar om patientjournaler i informanternas arbete. I tabell 25 summeras hur ofta läkarna och vårdpersonalen dikterar texter som ingår i patientjournalen.

Tabell 25. Diktering av texter som ingår i patientjournalen

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
DIKTERAR TEXTER SOM INGÅR I PATIENTJOURNALEN						
Läkare						
finskspråkig	82 %	9 %	-	-	-	9 %
svenskspråkig	78 %	11 %	11 %	-	-	-
annat modersmål	100 %	-	-	-	-	-
Vårdpersonal						
finskspråkig	4 %	4 %	3 %	3 %	8 %	78 %
svenskspråkig	12 %	5 %	2 %	3 %	7 %	71 %

Majoriteten av alla läkare dikterar dagligen texter som ingår i patientjournalen. Resultatet är väntat eftersom läkarna vårdar patienter och texter som ingår i patientjournalen bör dikteras efter varje patientvård. Alla läkare som har annat modersmål dikterar dagligen texter. Överraskande med resultaten är att det finns 9 % finskspråkiga läkare som aldrig dikterar texter.

Resultaten visar att majoriteten av vårdpersonalen aldrig dikterar texter. Andelen informanter som dikterar dagligen och varje vecka är större bland den svenskspråkiga vårdpersonalen än bland den finskspråkiga vårdpersonalen.

I tabell 26 presenteras hur ofta läkarna och vårdpersonalen lyssnar på dikterade texter.

Tabell 26. Läkarna och vårdpersonalen lyssnar på dikterade texter

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
LYSSNAR PÅ DIKTERADE TEXTER						
Läkare						
finskspråkig	6 %	24 %	34 %	18 %	6 %	12 %
svenskspråkig	11 %	33 %	34 %	11 %	11 %	-
annat modersmål	38 %	12 %	25 %	12 %	13 %	-
Vårdpersonal						
finskspråkig	9 %	21 %	16 %	18 %	7 %	29 %
svenskspråkig	10 %	19 %	16 %	13 %	7 %	35 %

Majoriteten av läkarna som har annat modersmål lyssnar ofta på dikterade texter. En tredjedel (30 %) av finskspråkiga läkarna lyssnar ofta och 44 % av svenskspråkiga läkarna. En fjärdedel (25 %) av läkarna som har annat modersmål lyssnar sällan på dikterade texter. Drygt en tredjedel (36 %) av finskspråkiga läkarna lyssnar sällan eller aldrig och 22 % av svenskspråkiga läkarna lyssnar sällan på dikterade texter. Den procentuella andelen är samma (34 %) bland finskspråkiga och svenskspråkiga läkarna som lyssnar lagom regelbundet medan 25 % av läkarna med annat modersmål lyssnar lagom regelbundet.

Majoriteten av vårdpersonalen lyssnar sällan eller aldrig på dikterade texter. En tredjedel av den finskspråkiga vårdpersonalen och 29 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen lyssnar ofta. Övriga lyssnar sällan eller aldrig. Nattetid skrivs dikterade texter inte på VSC. Om patienter kommer till sjukhuset på natten dikterar läkaren en ankomsttext som skrivs på morgonen. När skötaren lyssnar på dikterade

texter lättar det skötarens arbete eftersom hen får mera information om patienten. I tabell 27 visas hur ofta hur ofta läkarna och vårdpersonalen skriver dikterade texter.

Tabell 27. Läkarna och vårdpersonalen skriver dikterade texter

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER DIKTERADE TEXTER						
Läkare						
finskspråkig	3 %	3 %	3 %	-	-	91 %
svenskspråkig	22 %	22 %	-	-	11 %	45 %
annat modersmål	38 %	-	12 %	-	-	50 %
Vårdpersonal						
finskspråkig	5 %	1 %	3 %	3 %	5 %	83 %
svenskspråkig	3 %	3 %	1 %	1 %	8 %	84 %

Majoriteten av läkare och vårdpersonalen skriver sällan eller aldrig dikterade texter. 44 % av svenskspråkiga läkare och 38 % av läkarna med annat modersmål skriver ofta dikterade texter medan den motsvarande andelen bland finskspråkiga läkare är betydligt mindre, bara några procent. Resultaten är överraskande eftersom i allmänhet brukar sekreterare skriva dikterade texter på VSC. I tabell 28 på nästa sida summeras hur ofta läkarna och vårdpersonalen översätter dikterade texter.

Majoriteten av läkarna och vårdpersonalen översätter sällan eller aldrig dikterade texter. Minoriteten av den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen översätter ofta. De svenskspråkiga och läkarna med annat modersmål översätter oftare texter än finskspråkiga läkare eftersom 22 % av svenskspråkiga och 38 % av läkarna med annat modersmål översätter ofta medan 3 % av de finskspråkiga läkarna översätter ofta.

Tabell 28. Läkarna och vårdpersonalen översätter dikterade texter.

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
ÖVERSÄTTER DIKTERADE TEXTER						
Läkare						
finskspråkig	-	3 %	-	3 %	6 %	88 %
svenskspråkig	22 %	-	11 %	11 %	11 %	45 %
annat modersmål	38 %	-	-	-	-	62 %
Vårdpersonal						
finskspråkig	1 %	1 %	3 %	3 %	7 %	85 %
svenskspråkig	-	3 %	5 %	8 %	11 %	73 %

Majoriteten av läkarna och vårdpersonalen översätter sällan eller aldrig dikterade texter. Minoriteten av den finskspråkiga och svenskspråkiga vårdpersonalen översätter ofta. De svenskspråkiga och läkarna med annat modersmål översätter oftare texter än finskspråkiga läkare eftersom 22 % av svenskspråkiga och 38 % av läkarna med annat modersmål översätter ofta medan 3 % av de finskspråkiga läkarna översätter ofta. I tabell 29 sammanfattas hur ofta läkarna och vårdpersonalen förklarar patientjournalens innehåll för patienten.

Tabell 29. Läkarna och vårdpersonalen förklarar patientjournalens innehåll för patienten

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
FÖRKLARAR PATIENTJOURNALENS INNEHÅLL FÖR PATIENTEN						
Läkare						
finskspråkig	12 %	33 %	25 %	12 %	9 %	9 %
svenskspråkig	33 %	-	33 %	34 %	-	-
annat modersmål	63 %	25 %	12 %	-	-	-
Vårdpersonal						
finskspråkig	13 %	22 %	15 %	23 %	9 %	18 %
svenskspråkig	6 %	15 %	20 %	21 %	10 %	28 %

Överraskande med resultaten är att bara majoriteten (88 %) av läkarna med annat modersmål förklarar ofta patientjournalens innehåll för patienten. Över en tredjedel (33 %) av de svenskspråkiga läkarna förklarar ofta och 45 % av de finskspråkiga läkarna. En fjärdedel (25 %) av de finskspråkiga läkarna, 33 % av de svenskspråkiga läkarna och 12 % av läkarna med annat modersmål förklarar lagom regelbundet. Bland de finskspråkiga läkarna finns det 9 % läkare som aldrig förklarar.

Majoriteten (59 %) av den svenskspråkiga och (50 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen förklarar sällan eller aldrig innehållet. Drygt en tredjedel (35 %) av den finskspråkiga vårdpersonalen och 21 % av den svenskspråkiga vårdpersonalen förklarar ofta innehållet. En femtedel (20 %) av den svenskspråkiga vårdpersonalen förklarar lagom regelbundet och 15 % av den finskspråkiga vårdpersonalen.

3.2.3.2 Diktering

Resultaten i min kandidatavhandling visade att översättning av patientjournaler har ökat årligen och därför ville jag fråga när patientjournalen dikteras på ett annat språk än patientens eget språk. I detta avsnitt presenterar jag resultaten som handlar om diktering av patientjournal. Jag använder informanternas svar som exempel.

Majoriteten har svarat att patientjournalen dikteras på ett annat språk än patientens eget språk när läkaren inte behärskar patientens modersmål eller om han har bristfälliga språkkunskaper.

- (1) När läkaren inte kan patientens språk.
- (2) Sanelijan puutteellinen kielitaito.
- (3) Jag dikterar ej på finska på grund av bristande språkkunskaper.
- (4) Sanelen aina suomeksi, koska kielitaitoni ei riitä saneluun ruotsiksi.

Några informanter är av den åsikten att finskspråkiga läkare alltid skriver på finska fast de har svenskspråkiga patienter (se ex. 5–8) och att svenskspråkiga läkare alltid skriver på svenska. (se ex. 9)

- (5) Alltid när läkaren, den ansvariga är finskspråkig och klienten svenskspråkig!
- (6) Finskspråkig läkare dikterar ofta på finska trots svenskspråkig patient.

- (7) Usein sanellaan vain suomen kielellä.
- (8) Många finskspråkiga läkare dikterar alla texter på finska.
- (9) aika usein- enemmistöinä ruotsinkieliset sanelee ruotsiksi suomenkielisille potilaille.

Några läkare har svarat att det på röntgenavdelningen finns ett program som de använder när de dikterar utlåtanden. Programmet identifierar bara finska språket och därför dikteras utlåtanden på finska:

- (10) röntgenissä suomen kieleen pohjautuva puheentunnistus, sanelu aina suomeksi, tarvittaessa käännetään.
- (11) Vi har puheentunnistus till utlåtanden och det programmet finns bara på finska.
- (12) Kaikki rtg-lausunnot sanellaan suomeksi (käytössä puheentunnistusohjelma joka toimii vain suomen kielellä)

Flera informanter har svarat att det beror på läkaren om patientjournalen dikteras på patientens eget språk. Om läkaren behärskar patientens språk dikterar han på det men om han inte behärskar det dikterar han på ett annat språk. Se exemplen 13–16.

- (13) Riippuu lääkäristä, saneleeko hän omalla äidinkielellään, vaan potilaan äidinkielellä.
- (14) Riippuen lääkäristä, jollei hallitse kieltä hyvin, sanelevat parhaiten hallitsemallaan kielellä.
- (15) Lääkäristä johtuvat seikat.
- (16) Helt beroende på vem som dikterar och hur deras språkkunskaper är.

Några informanter har svarat att patientjournalen dikteras på finska om den skickas till universitetssjukhus t.ex. till Tammerfors eller till finskspråkig myndighet. Se exemplen 17–22.

- (17) Om texten skall till en ex. finskspråkig enhet, myndighet mm.
- (18) Remiss till universitetsklinik brukar bli på finska oberoende av patientens modersmål.
- (19) Ehkä myös, jos lähetetään yksikielisen alueen sairaalaan jatkohoitoon.
- (20) Itse sanelen potilaskertomuksen useimmiten potilaan kielellä. Poikkeuksena tekstit, jotka lähetetään esim. TAYS:iin missä välttämättä ruotsinkielen ymmärrys puutteellista.

- (21) Jos pot lähetetään TAYS:iin.
- (22) Esim. kun oletetaan tekstin olevan tukena potilaan hoidossa toisessa sairaanhoitopiirissä.

Några informanter har svarat att patientjournalen sällan eller aldrig dikteras på något annat språk än patientens eget språk. Några informanter har tyckt att den alltid eller ofta dikteras på något annat språk. Se exemplen 23–28.

- (23) Hyvin harvoin.
- (24) Ei milloinkaan. Potilaskertomus käännetään tarvittaessa potilaan kielelle.
- (25) Aldrig!
- (26) Ofta, då läkaren inte behärskar språket.
- (27) För det mesta.
- (28) Aina.

I exempel 24 har en informant svarat att patientjournal aldrig dikteras på något annat språk än patientens eget språk och den översätts vid behov till patientens språk. Enligt resultaten i min kandidatavhandling och mina egna erfarenheter dikteras patientjournalen inte alltid på patientens eget språk. Jag läser dagligen flera patientjournaler i arbetet och i några fall är patientjournalen dikterad på ett annat språk än patientens eget språk. Patientjournalen översätts inte automatiskt till patientens eget språk utan hen eller någon annan måste begära det. Om patienten vill ha sin patientjournal på ett eget språk så översätts den om läkaren inte kan diktera den på patientens språk. I exempel 28 har en informant svarat att patientjournalen alltid dikteras på något annat språk.

Några informanter har ansett det vara viktigt att patientjournalen dikteras på det språket vilket dikterare behärskar bäst för att inte riskera patientsäkerheten. Se exemplen 29–33.

- (29) Jos sillä on hoidon kannalta merkitystä, esim. leikkauskertomus, jos seuraavaksi hoitovastuun ottava ei osaa kieltä.
- (30) När läkaren behärskar det andra språket bättre och det därför av säkerhetsskäl är bäst att texten dikteras och skrivs på läkarens modersmål.
- (31) Jos sanelija ei osaa potilaan kieltä tarpeeksi hyvin, että potilaskertomuksen asiasisältö ei kärsi. Tärkeintä on siis, että asiat on

kirjattu kertomukseen oikein ja tarvittaessa teksti voidaan kääntää potilaan äidinkielelle.

- (32) Jos lääkäri ei osaa potilaan kieltä vähintään tyydyttävästi ja informatiivisuus ja lääketieteellinen taso uhkaa laskea.
- (33) Kun potilasturvallisuus edellyttää sitä.

Enligt resultatet tycker några informanter att om läkaren inte har tid eller lust eller om texten är svår dikteras patientjournalen inte på patientens eget språk. Se exemplen 34–39.

- (34) Päivystyksessä kiireen takia aina suomeksi.
- (35) Silloin kun on kiire eikä aikataulu salli sanelun venähtävän ajallisesti.
- (36) Kun allekirjoittaneella on kova kiire tai tekstisisältö on kovin monimutkainen.
- (37) Kun on erittäin vaativa lausunto esim. viranomaiselle tai kollegalle, jossa kirjoitusvirhe voi muuttaa esim. hoitopäätöksiä.
- (38) Om läkaren inte har lust/kan/tid/ork.
- (39) Om brådskande och ej har tid att översätta, jourtillfälle.

Några informanter har svarat att om patientens modersmål är oklart, han är utländsk, vårdas utomlands eller jobbar där dikteras patientjournalen på ett annat språk. Se exemplen 40–45.

- (40) Ifall patienten skall behandlas utomlands.
- (41) Eftersom patientens modersmål ej alltid är klar dikteras utlåtandet på det remissen begärda språket.
- (42) T.ex. patienten är från Ryssland och har ryska som modersmål.
- (43) Alltid om det är frågan om en utländsk pat- texten är antingen på svenska eller på finska.
- (44) Om fråga om utländsk pat, vården forts i hemlandet.
- (45) Joskus kun tiedetään että pot. on lähdössä esim. töihin ulkomaille.

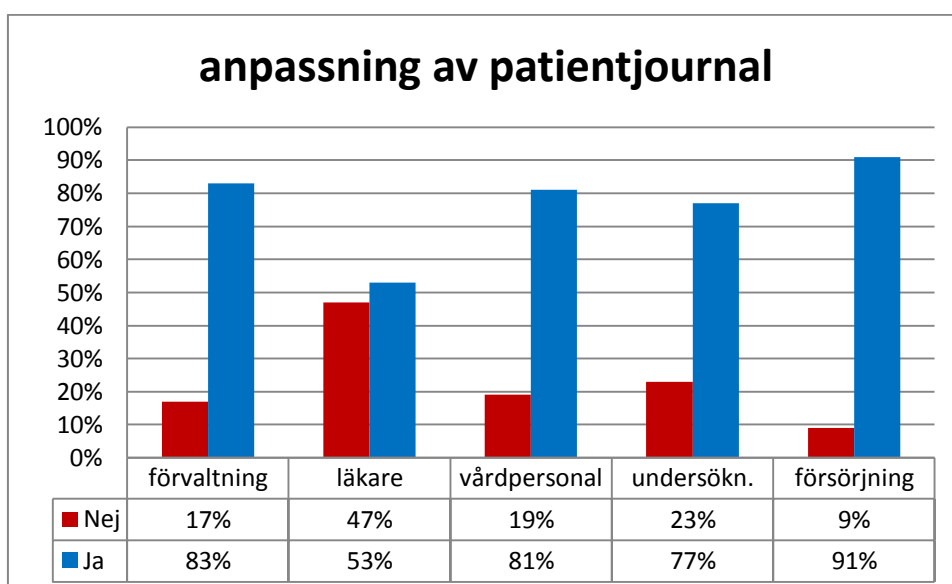
Nedan sammanfattas orsaker till varför patientjournalen dikteras på ett annat språk än patientens eget språk:

- **Läkare har bristfälliga språkkunskaper**
- **Programmet på röntgenavdelningen som identifierar bara finska språket**
- **Patientjournalen skickas till Tammerfors eller till finskspråkig myndighet**
- **För att inte riskera patientsäkerheten**
- **Läkaren har inte tid eller lust**
- **Texten är svår**
- **Patientens modersmål är oklart**

3.2.3.3 Anpassning

I detta avsnitt diskuterar jag anpassning av patientjournal. I enkäten vill jag veta om patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle förstå den och på vilket sätt. Svartalternativen på frågan är antingen nej eller ja. Jag har analyserat dessa svar enligt personalgrupper och jag presenterar resultaten kvantitativt. Svaren på frågan som handlar om på vilken sätt patientjournalen borde anpassas presenterar jag med hjälp av exempel.

Majoriteten av informanterna (79 %) har svarat att patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle förstå den medan drygt en femtedel har tyckt att den inte borde anpassas. I figur 7 nedan summeras svaren procentuellt enligt personalgrupper.



Figur 7. Anpassning av patientjournal enligt personalgrupper

Majoriteten av alla personalgrupper tycker att patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle förstå den. Intressant med svaren är att nästan lika många läkare (53 %) vill anpassa patientjournalen och lika många (47 %) vill inte. En undersökning bland läkare på Karolinska universitetssjukhuset visar att patienten inte är den tänkta mottagaren av sin journal och läkarna sällan eller aldrig anpassar journaltexten för patienten (Allvin & Kvist 2011: 256, se 2.3). Skillnader mellan andra personalgrupper är inte så betydande utan svaren fördelas ganska jämt.

Majoriteten av informanterna tycker att patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle få patientjournalen på sitt eget modersmål. Se exemplen 46–48.

- (46) Epikrisen åtminstone borde vara på patientens modersmål.
- (47) Så mycket som möjligt på patientens språk.
- (48) Kertomus pot:n äidinkielellä.

De flesta informanterna anser att patientjournalen borde översättas till patientens eget språk för att han skulle förstå den bättre. Se exemplen 49–52.

- (49) Kääntää teksti.
- (50) Viralliset kääntäjät, tai os sihteerit, joilla siihen aikaa ja pätevyudet.
- (51) Översättning.
- (52) Potilaalla oikeus saada käännös tilattaessa.

Patientjournaler innehåller flera medicinska termer och förkortningar och texten är svår för patienten att förstå. Flera informanter har svarat att språket borde vara enklare och att man inte borde använda medicinska termer och latin. Begriplig text skulle vara lättare för patienten att förstå. Se exemplen 53–61.

- (53) Undvika alltför medicinskt språkbruk.
- (54) Vaikeat termit pois.
- (55) Ei latinankielistä tekstiä.
- (56) Lättbegripligt text.
- (57) Undvikande av medicinsk jargong. I Sverige har man nästan helt frångått latinska uttryck för att underlätta för patienten.
- (58) Vähemmän latinankielisiä termejä, lyhenteitä.
- (59) ”tala till bönder på bönders vis”
- (60) Sellainen kielimuoto että potilas ymmärtää.
- (61) Lekmanstermer.

Några informanter har svarat att patientjournalen borde förklaras för patienten så att det skulle vara lättare att förstå:

- (62) Gå igenom och förklara.
- (63) Selitettävä ymmärrettävästi.
- (64) Förklara åt patienten vid behov.
- (65) Muntligt (därför att då kan man undvika (skriftliga) fel och se till att patienten förstår saken och kan t.o.m. fråga.
- (66) Potilaan kanssa voidaan käydä suullisesti läpi.
- (67) Om patienten vill veta vad de betyder så får läkare och sjukskötare förklara för patienten.

Några informanter som skriver texter till patienter har svarat att de skriver texter så att patienten är lättare att förstå dem. Se exemplen 68–69.

- (68) Utlåtanden som går till patienten skriver jag personligen så att de innehåller färre facktermer.
- (69) Jos kirjoitan decursuksen, joka lähetetään potilaalle esim jatkotoimenpiteitä koskien, kirjoitan sen ymmärrettävästi enkä käytä esim latinaa, jotta potilas ymmärtää lukemansa.

Enligt några informanters åsikt är det viktigast att vårdpersonalen förstår patientjournalens innehåll och att texter är främst tänkta för läkaren och vårdpersonalen. Se exemplen 70–75.

- (70) Tärkeintä, että hoitava henkilö ymmärtää tekstin oikein.
- (71) Tärkeää, että ammattilaiset ymmärtävät.
- (72) Annan vårdpersonal bör förstå texten.
- (73) Texterna är tänkta för att förmedla information mellan läkare o vårdpersonal. Detta är journalens viktigaste syfte.
- (74) Lakisäänteisesti on potilaan oikeus tutustua siihen, mutta se on kuitenkin pyytävälle lääkärille ensisijaisesti tarkoitettu.
- (75) Jag tänker så att journaletexter skrivs för att vårdpersonal ska veta vad pat. varit med om tidigare.

Ett par informanter har sådan åsikt att man kunde skriva en patientversion av patientjournalen som patienten skulle få. Se exemplen 76–78.

- (76) Epikriisi voisi sisältää suoraan potilaalle suunnatun osion, joka sisältää pääkohdat käynnin syystä ja jatkohoito-ohjeet.
- (77) Lyhyt selkokielineen versio potilaalle.
- (78) Yhteenveto hoitajaksosta ”potilaan versiona”

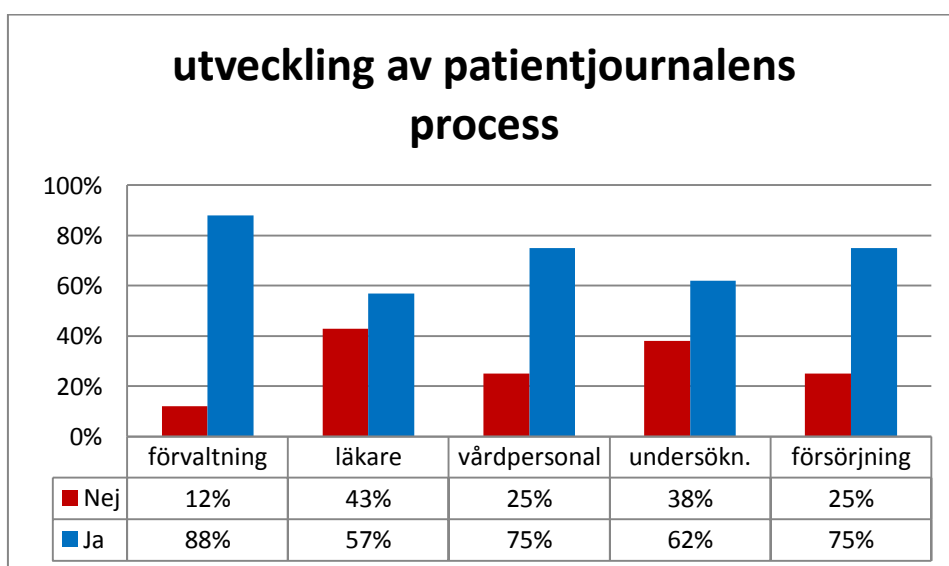
Nedan sammanfattas på vilket sätt borde patientjournalen anpassas så att patientens skulle förstå den bättre.

- **Patientjournalen borde vara på patientens modersmål**
- **Patientjournalen borde översättas till patientens eget språk**
- **Språket borde vara enklare**
- **Patientjournalen borde förklaras för patienten**
- **Man kunde skriva en patientversion av patientjournalen**

3.2.3.4 Utveckling

I detta avsnitt presenterar jag resultaten som handlar om utveckling av patientjournalens process. Svartalternativen på frågan om processen och dess utveckling är antingen nej eller ja. Jag har analyserat dessa svar enligt personalgrupper och jag presenterar resultaten kvantitativt i figurform. Svaren på frågan som handlar om på vilken sätt patientjournalen borde anpassas presenterar jag med hjälp av exempel.

Majoriteten av informanterna (74 %) har svarat att processen borde utvecklas medan drygt en fjärdedel (26 %) tycker att det inte borde utvecklas. Majoriteten av alla personalgrupper tycker att processen borde utvecklas. Nästan hälften av läkarna vill inte att processen borde utvecklas och över hälften vill att den ska utvecklas. Skillnaden är jämnast i denna grupp. Det finns större skillnader mellan ja och nej svaren i andra personalgrupper (se figur 8).



Figur 8. Utveckling av patientjournalens process enligt personalgrupper

Majoriteten av informanterna tycker att processen borde utvecklas så att patienterna skulle få patientjournalen på sitt eget språk. Se exemplen 79–81.

- (79) Alltid på patientens språk.
- (80) Ainakin potilaan äidinkieleen.
- (81) Använda patientens språk.

På Vasa centralsjukhus är det möjligt för patienten att få sin patientjournal på eget språk eftersom den översätts vid begäran men inte automatiskt. Enligt flera informanter borde processen utvecklas så att patientjournalen skulle översättas till patientens modersmål (se exempel 83). Några tycker också att patientjournalen borde översättas automatiskt till patientens eget modersmål (se exempel 84). En informant har svarat att patientjournalen kunde översättas till engelska vilket är möjligt på sjukhuset eftersom det finns sekreterare som översätter texter till engelska (se exempel 82).

- (82) Voisiko sairaalan kääntäjä kääntää tekstejä englanniksi?
- (83) Borde översättas ifall läkaren inte klarar pat.s modersmål.
- (84) Texten bör översättas automatiskt till patientens språk.

Skrivande och översättning av patientjournalen borde inte ta så lång tid utan det borde ske relativt snabbt vilket kommer fram i exemplen 85–89 nedan.

- (85) Kirjoitus kohtuajassa.
- (86) Nopeuttaa käänöstyötä.
- (87) Että sanelut kirjoitettaisiin suht. reaaliajassa, eikä kuukausien päästä.
- (88) Riittävästi sihteereitä ja kielenkääntäjiä jotta ei olisi jonoa ja viivettä kirjoittamisessa.
- (89) bl.a. snabbare översättningar.

Flera informanter har svarat att processen borde utvecklas så att patientjournalen skulle vara enklare, kortare och innehålla färre medicinska termer. Några informanter har svarat att processen borde förenklas men de har inte svarat på vilket sätt. Se exemplen 90–96.

- (90) Sanelut lyhyiksi ja ytimekkäiksi ettei itse asia uppoa muun tekstin sekaan.
- (91) Yhdenmukaistaa.
- (92) Pitäisi tehdä potilaalle paremmin aukeavia tekstejä.

- (93) Selkeämmin ymmärrettävää.
- (94) Kanske kortare texter.
- (95) Förenkla.
- (96) Minska på medicinska termer.

Några informanter anser att patientjournalen borde vara helt elektronisk och att man inte borde använda pappersversion. På Vasa centralsjukhus skrivs patientjournalen elektroniskt och dessutom finns det alltid en kopia av skriven patientjournal i pappersversion bland patientens journalhandlingar.

- (97) Täysin sähköiseksi ja kaksikieliseksi.
- (98) Pappersjournalerna borde slopas så snabbt som möjligt. I nuläget kör vi dubbla system till ingen nytta, det kräver en sekr. arbetstid på poliklinikerna att beställa journaler varje dag.
- (99) Vain sähköisessä muodossa tarpeellinen.
- (100) Täysin paperittomaan sairaalaan emme vielä pääse, mutta paperien fyysinen liikuttelu vie paljon aikaa eikä aina tavoita oikeaa kohdetta.
- (101) ”mindre papper” ”kortare anteckningar”
- (102) Pohtia tarvitaanko kertomusta paperimuodossa, riittäisikö, että tiedot on koneella. Jos siirrytään sähköisiin kertomuksiin, pitäisi miettiä yhtenäisiä tapoja toimia paperi lähetteet, liitteet yms.

4 EN LÄKARES SKRIFTBRUK

I det här kapitlet redogör jag för de resultat som fåtts via intervjun med och observationen av en läkares arbetsdag. Läkaren som jag har intervjuat är specialläkare i kardiologi och inre medicin. Han började arbeta som läkare sedan 1994 och 2004 började han arbeta på Vasa centralsjukhus. Han har arbetat på avdelningen sedan 2007. Läkaren har mycket erfarenhet om patientjournaler, skrivande och läsande eftersom han har arbetat så länge som läkare. Läkarens modersmål är finska och jag har intervjuat honom på finska.

I avsnitt 4.1 berättar jag om läkarens skrivande och läsande i arbetet. Skriftbruksdagen redovisar jag kronologiskt med utgångspunkt i de skrifthändelser som observerats i avsnitt 4.2.1. I avsnitt 4.2.2 berättar jag om de skriftbruksmiljöer som jag har observerat. I avsnitt 4.3. diskuterar jag resultaten från intervjun som gäller patientjournalen.

4.1 Skrivande och läsande i arbetet

I detta avsnitt berättar jag för läkarens skrivande och läsande i arbetet. De resultat som presenteras i detta avsnitt har jag fått genom intervjun. Läkarens arbete är inte bara att undersöka och vårda patienter. Läkaren använder dagligen mycket tid till att läsa och skriva i arbetet. Han berättar att han använder hälften av sin arbetstid till att läsa och skriva och han konstaterar att skrivande och läsande har en betydande roll i hans arbete.

Läkaren skriver dagligen främst korta anteckningar i decursus som ingår i patientjournalen, röntgenremisser och vårdanvisningar i vårdplanen. Han skriver vårdanvisningar ibland i avdelningens observationsblankett genom att använda penna men annars skriver han elektroniskt med datorn. De texter som läkaren inte skriver dikterar han.

När det gäller utmaningar i skrivandet tycker läkaren att skrivandet hör till hans arbetsrutin. Han är van vid att skriva olika texter eftersom han har så mycket erfarenhet. Han anser att datasystemet fungerar bra. Det är lätt att skriva vårdanvisningar och

medicinordinationer i patientens vårdplan. Han anser dock att själva skrivandet inte är ett problem utan det att sjukskötaren inte nödvändigtvis märker vårdanvisningar eller medicinförändringar i vårdplanen. Läkaren måste ibland säga till sjukskötaren att han har skrivit vårdanvisningar eller gjort medicinförändringar. Tidigare skrev läkaren medicinförändringarna i observationsblanketten och sjukskötaren gjorde förändringarna själv i vårdplanen men nu gör läkaren själv förändringarna i vårdplanen.

Läkaren berättar att han fick inga färdigheter att skriva olika texter när han studerade. Han hade inga kurser där man lärde sig skriva patientjournaler eller motsvarande texter. Han tror att det nuförtiden finns undervisning i detta vid medicinska fakulteter. Läkaren säger att han har lärt sig skriva journalhandlingar först på jobbet.

Läkaren läser dagligen patientjournaler, texter om patienter som han vårdar och remisser. Om han måste ta reda på olika saker som han behöver i arbetet då läser han vårdrekommendationer, Pharmaca Fennica som ger information om läkemedel på nätet, och Terveysportti. Han brukar läsa om läkemedelsinteraktioner och hur läkemedel ska doseras vid njursvikt. Han läser dessa texter via datorn och använder inte böcker.

4.2 En skriftbruksdag

Beskrivningen av läkarens arbetsdag baserar sig på mina fältanteckningar där jag har antecknat skrifthändelser och beskrivit dem. Jag har följt och observerat läkaren måndagen den 18 februari 2013 under cirka 5 timmar. Läkaren arbetar på samma avdelning som jag. Avdelningen är en övervakningsavdelning och det finns några patientplatser. På avdelningen vårdas akuta patienter och vårdtiden är kort.

4.2.1 Skrifthändelser

I detta avsnitt berättar jag om de skrifthändelser som jag har observerat.

Läkaren börjar med sin arbetsdag genom att logga in på datorn. **Skrifthändelse:** Läkaren läser några remisser som han har fått både elektroniskt och i pappersform och svarar på några elektroniska remisser. De remisser som kommer från andra sjukvårdsdistrikt skickas i pappersform. Annars kommer de elektroniskt till läkarens

dator. Han får dagligen 1–15 remisser och det tar ungefär 1–2 timmar att läsa genom dem och svara på dem. Om uppgifter i remissen är inexakta eller läkaren vill ha mera information om patienten så brukar han ringa till patienten och fråga eller skicka remissen tillbaka till den remitterande läkaren. Han har också fått några konsultationsbegäran som han läser.

Innan läkaren börjar undersöka patienter på avdelningen läser han deras patientjournaler

Skrifthändelse: Läkaren läser en patients journalhandlingar. Eftersom patienten har kommit till avdelningen på helgen och läkaren inte har vårdat honom tidigare börjar läkaren med att läsa en ambulansblankett. Han förklarar att han alltid läser först ambulansblanketten om han inte har vårdat patienten tidigare. Han tycker att han får viktig information om patienten när han läser blanketten. Information som han är intresserad av i ambulansblanketten är patientens vitala livsfunktioner såsom blodtrycket, pulsen, syresättningen, EKG och medvetandegraden och vad som har hänt till patienten. Efter att ha läst ambulansblanketten läser han patientens ankomsttext i ESKO som har dikterats av läkaren som har undersökt patienten på akutpolikliniken. Ankomsttexten är viktig därför att den innehåller patientens anamnes, undersökningar och vårdåtgärder som har gjorts på akutpolikliniken. Om patienten redan har varit några dagar på övervakningsavdelningen och läkaren har vårdat honom läser läkaren varje morgon bara de texter som har skrivits efter tjänstetid. Läkaren tycker att det är viktigt att decursus skrivs dagligen, speciellt på veckoslutet eftersom det lättar hans arbete när han kommer till arbetet på vardagen och läser patientens patientjournal. Han får en bättre uppfattning om patientens vård och mående om decursus har skrivits.

Skrifthändelse: Läkaren granskar patientens blodprovs svar, EKG och hjärt-lungröntgen. Sedan läser han patientens vårdplan och vad sjuksköterna har skrivit om patienten. Han säger att han läser vårdplanen dagligen eftersom han får information om patientens mående. Till sist läser han en observationsblankett. Observationsblanketten är en blankett i vilken sjuksköterna antecknar information om patientens vård och mående. I observationsblanketten antecknas patientens ålder, modersmål, ankomstorsak, tidigare sjukdomar, vitala livsfunktioner, vätskor, utsöndring, läkemedel, undersökningar, blodprov och vårdanvisningar. Observationsblanketten ger omfattande information om patientens vård och mående.

Skrifthändelse: När läkaren har läst alla journalhandlingar som han behöver läsa går han in i patientrummet och pratar med patienten. Han frågar noggrant vad som har hänt till patienten, hur länge han haft symptom och hur mår han nu. Läkaren frågar patientens medicinering, tidigare sjukdomar, operationer och släktanamnes. Efter det undersöker han patienten. Han lyssnar på lungorna och känner på pulsen. Sedan gör han en ultraljudsundersökning av hjärtat. När läkaren har undersökt patienten berättar han om svaren på blodprov, EKG, hjärt-lungröntgen och kommande undersökningar som ska göras idag för patienten. Han påbörjar också nya mediciner åt patienten och han informerar patienten. Läkaren skriver nya mediciner som han påbörjar på patientens medicinlista som finns i elektronisk vårdplan. Han ordinerar följande dags blodprov som han skriver till observationsblanketten. Om patienten inte flyttas till en bäddavdelning brukar han skriva blodprov till observationsblanketten men när patienten flyttas till avdelningen skriver han blodprov i vårdplanen. Observationsblanketten som används på övervakningsavdelningen används inte på bäddavdelningar. Därför skriver läkaren följande dags blodprov i vårdplanen att skötarna kan läsa dem där om patienten flyttas till en annan avdelning. Läkaren informerar övervakningsavdelningens sjukskötare att han har påbörjat nya mediciner till patienten och hur patientens vård kommer att fortsätta.

Läkaren ringer till en annan läkare som arbetar på en åtgärdsenhet och frågar om han har tid att göra en undersökning till patienten som han har just undersökt. Läkaren har tid att göra undersökningen idag. **Skrifthändelse:** Efter samtalet skriver läkaren en kort decursus i patientjournalen. Läkaren skriver i decursus om patientens tidigare sjukdomar, medicinering, riskfaktorer och ankomstorsak. Läkaren skriver också svaren på blodproven, tolkningar av hjärtfilmen och ultraljudundersökningen av hjärtat samt kommande undersökningen och till sist diagnosen. När läkaren skriver decursus granskar han samtidigt olika saker. Innan han skriver om svaren på blodproven, hjärtfilmen och ultraljudundersökningen av hjärtat granskar han svaren på blodproven och hjärtfilmen i ESKO. Språket som läkaren använder i decursus är fackspråk och fragmentariskt. Det finns flera förkortningar och korta meningar i decursus. Enligt Niemikorpi (1996: 130) inom medicinen finns det flera exempel på fragmentariskt språk i olika kontexter.

Läkaren berättar att han genast skriver decursus när han har undersökt patienten eftersom han bäst kommer ihåg vad han måste skriva. Därför gör han inte egna anteckningar när han undersöker patienten. Han skulle göra egna anteckningar om han arbetade på en bäddavdelning och skulle inte ha möjlighet att skriva eller diktera mellan varje patient. Läkaren berättar att om han gör en ultraljudundersökning av hjärtat och ultraljudsapparatusens printer fungerar inte skriver han svar i pappret.

Läkaren undersöker ännu tre patienter. **Skrifthändelse:** De två patienternas vård fortsätter på övervakningsavdelningen och läkaren skriver en kort decursus i patientjournalen. Den tredje patienten flyttas till en inremedicinsk bäddavdelning och läkaren dikterar en decursus om honom. Läkaren har en dikteringsapparat som är kopplad till hans dator. När han dikterar sparas texten automatiskt i datorn. När han har dikterat texten skriver avdelningens sekreterare den elektroniskt.

När läkaren har undersökt patienterna på avdelningen koncentrerar han sig på konsultationsbegäran. Han har fått en konsultationsbegäran angående en intensivpatients medicinerings. **Skrifthändelse:** Läkaren läser vårdrekommendationer på nätet för att få mera information om medicinerings. Han berättar att han sällan behöver läsa medicinska böcker på arbetet därför att nästan all information är tillgänglig på nätet. Efter att ha läst går han till en kirurgisk avdelning för att göra en ultraljudundersökning av hjärtat till två patienter och till intensivavdelningen för att granska patientens medicinerings.

4.2.2 Skriftbruksmiljöer

I det här avsnittet berättar jag om läkarens skriftbruksmiljöer. Läkaren har eget kansli på övervakningsavdelningen. I kansliet har han ett skrivbord, en dator med dikteringsapparat, en anslagstavla och en bokhylla med facklitteratur. Läkaren använder sin dator när han läser journalhandlingar och dikterar patientjournaler. Han har också ett fack dit konsultationbegäran i pappersform kommer. Kansliet är nära patientrummen men det finns två dörrar till kansliet så läkaren får vara där i lugn och ro. När jag observerar läkaren under hans skriftbruksdag sker vissa skrifthändelser i hans kansli.

Läkaren läser remisser och konsultationsbegäran och svarar på några remisser. Han dikterar en decursus i kansliet.

Nästan alla läkarens skrifthändelser sker vid ett övervakningsbord. Övervakningsbordet ligger mitt i patientrummen. Det finns tre datorer, två centralmonitorer och två telefoner på bordet. Läkaren läser patientjournaler, vårdplaner, observationsblanketter, ambulansblanketter och vårdrekommendationer vid övervakningsbordet. Han granskar också svaren på blodprov, hjärt-lungröntgen och EKG. Efter att ha undersökt patienten skriver han nya mediciner i medicinlistan, ordinerar blodprov och skriver en decursus. Allt detta händer vid övervakningsbordet. Övervakningsbordet som skriftmiljö är oroligt eftersom det finns störande faktorer som påverkar koncentrationen. När läkaren skriver en decursus ringer telefonen nästan hela tiden och sjukskötare använder en annan dator bredvid honom. Patienterna ringer på klockan och personalen pratar med varandra. Också läkarens egen telefon ringer när han koncentrerar sig på skrifthändelserna.

Muntliga skrifthändelser med patienterna äger rum i patientrummet när läkaren pratar med dem. Varje patient har eget rum och läkaren får prata med patienten så att andra patienter inte hör det. Det finns en dörr i varje patientrum och den kan stängas vid behov. Undersökningen av patienten händer i patientrummet och läkaren frågar och pratar med patienten för att ställa rätt diagnos. Sjukskötare är med i patientrummet när läkaren är där och läkaren och sjukskötaren pratar också med varandra. Sjukskötaren förklarar patientens mående till läkaren och hon kan också fråga saker angående patientens vård.

Andra skriftbruksmiljöer under läkarens skriftbruksdag är andra avdelningar på sjukhuset. Han har fått några konsultationsbegäran och han undersöker patienter på en kirurgisk avdelning och på intensivavdelningen. På avdelningarna skriver eller dikterar han om patienten och han använder datorn som finns på avdelningarna. Läkaren kan skriva, diktera och läsa om patienten på varje avdelning och därför skriftbruket inte är knutet till miljön.

I tabellen nedan har jag sammanfattat läkarens skriftanvändning under hans arbetsdag. Jag har kategoriserat skrifthändelserna enligt skriftliga skrifthändelser. Jag har också

kategoriserat skrifthändelser enligt detta om de är helt eller inte knutna till datorn. Som tabellen visar är största delen av skrifthändelser knutna till datorn.

Tabell 30. Sammanfattning av läkarens skriftanvändning

Skrifthändelse	Skrifthändelser helt knutna till datorn	Skrifthändelser ej knutna till datorn
Läser text	-läser remisser -läser patientjournal -ankomsttext -decursus -läser vårdplan -granskar blodprovssvar, EKG, röntgenbilder -läser vårdrekommendationer	-läser remisser -läser konsultationsbegäran -läser ambulansblankett -läser observationsblankett
Skriver text	-svarar på remisser -skriver medicinlista -skriver vårdanvisningar i vårdplan -ordinerar blodprov i vårdplan -skriver decursus	-ordinerar blodprov i observationsblankett

4.3 Patientjournal

I det här avsnittet redogör jag för läkarens intervjusvar. Jag har intervjuat läkaren samma dag som jag har observerat honom. Jag har bandat intervjun och efter det har jag transkriberat den. Jag har analyserat svaren med innehållsanalys och jag har kategoriserat svaren i två delar som är skrivande och läsande i arbetet och patientjournal.

Läkaren dikterar patientjournalen i regel på patientens modersmål om hans språkkunskaper räcker. I undantagsfall om han har bråttom och inte hinner diktera patientjournalen på patientens språk frågar han patienten om han vill att patientjournalen skickas hem. Om patienten vill att patientjournalen skickas hem översätts den till patientens språk.

Läkaren brukar både skriva och diktera patientjournaler. Han förklarar att han skriver patientjournaler då när han skriver kort, några rader i decursus. Han skriver också decursus på jourtid och efter tjänstetid eftersom det då finns ingen sekreterare som skulle kunna skriva texten. Han dikterar decursus när den måste vara grundlig och längre. Det sparar också tid då. Läkaren dikterar också en överflyttningsepikris eftersom den är grundlig och längre än decursus och den är sammandrag av patientens vård.

Läkaren anser att man inte borde anpassa patientjournalen så mycket att patienten skulle förstå den bättre. Om han skickar exempelvis en kopia av decursus som är ett undersökningssvar och han inte kan förklara innehållet till patienten ansikte mot ansikte eller om han inte får tag på hen per telefon brukar han använda begriplig text så att det skulle vara lättare för patienten att förstå. Han tycker att man inte kan börja ändra språket i patientjournalen så mycket utan det är viktigare då att gå igenom patientjournalen. Läkaren berättar att han behöver sällan förklara patientjournalens innehåll för patienten och när han gör det är det i allmänhet frågan om en patientjournal som någon annan läkare har dikterat och patienten inte har fått den på sitt eget språk. Om han själv dikterar en patientjournal och ger en kopia till patienten går han igenom den på förhand med patienten. Ibland förklarar han innehållet i obduktionsutlåtandet till patientens anhöriga.

Enligt läkaren finns det både fördelar och nackdelar med den elektroniska patientjournalen. Han tycker att den underlättar märkbart arbetet och det är möjligt att arbeta på olika platser. Fast han har ett eget kansli på avdelningen kan han läsa patienters uppgifter exempelvis på akutupolikliniken eller på hjärtstationen. Han kan läsa remisser i alla datorer och behöver inte vara i ett visst rum för att kunna läsa. Den elektroniska patientjournalen innehåller klar information om patienten i realtid. Han kan granska patientens röntgenbilder, blodprovssvar och texter.

Nackdelen med den elektroniska patientjournalen är att den ibland fungerar för långsamt och det fördröjer arbetet. Läkaren tycker att patientens medicinlista inte fungerar så bra men han tycker att den har förbättras i alla fall. Dataskydd orsakar också problem. Exempelvis om läkaren har loggat in i datorn och inte har kommit ihåg att

logga ut när han har slutat använda datorn kan någon t.ex. beställa en röntgenbild till patienten eller läsa patientuppgifter.

Vårdpersonalen skriver dagligen om patienten i vårdplanen och läkaren läser dagligen också den. Han tycker att det finns tillräckligt med information om patienten och hen mående i vårdplanen. Ibland tycker han att vårdpersonalen skriver för noggrant men samtidigt påpekar han att det är bättre att dokumentera mera eftersom man emellanåt måste reda upp olika händelser eller saker med anknytning till patientens vård. Då är det lättare när dokumenteringen har gjorts omsorgsfullt.

Språket i patientjournalen är ofta fragmentariskt och kompakt. Läkaren anser att det gör texten tydligare och lättare att läsa. Varje läkare har sin egen stil att diktera patientjournalen. Några dikterar långa texter medan andra dikterar kortare texter. Patientjournalens struktur är tydlig och innehållet är bestämt Huvudsaken är att man får lätt information om patienten. Enligt läkaren är patientjournaler som innehåller långa meningar svåra att läsa.

Läkaren tycker att den elektroniska patientjournalen är bra men han tycker den del som innehåller läkemedelsbehandlingen borde säkras mera. Han skulle också vilja ha en digital kurva över patientens vitala livsfunktioner.

5 SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Mitt syfte i den här avhandlingen har varit att undersöka skrifthändelser och skriftpraktiker på Vasa centralsjukhus. Jag har undersökt hur ofta personalen läser och skriver i arbetet på finska och på svenska och vilka texter personalen läser och skriver dagligen i arbetet. Jag har också studerat patientjournalen i personalens arbete. Jag har velat veta när patientjournalen skrivs på något annat språk än patientens eget språk och om innehållet i patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle förstå den bättre och om man borde utveckla processen anknytning till patientjournalen. Mitt syfte har också varit att studera hur en läkares skriftbruksdag ser ut och hur texter ingår i hans arbete.

Jag har samlat analysmaterialet genom en elektronisk enkät som skickades till alla som arbetar på Vasa centralsjukhus. Jag har analyserat svaren på de öppna frågorna kvalitativt och svaren på de slutna frågor kvantitativt med hjälp av siffror och tabeller. Jag har analyserat svaren på slutna frågor enligt personalgrupper och språk och jämfört dem. Svaren på frågorna som handlar om skrivandet i arbetet har jag kategoriserat i intern skriftbruksmiljö som handlar om skrivande till kolleger, patienter och anhöriga och i extern skriftbruksmiljö som handlar om skrivande till myndigheter. Frågorna 34, 35 a och b har jag inte analyserat enligt personalgrupper utan jag har grupperat de likartade svaren som informanterna har gett enligt deras åsikter och påståenden. Som material har jag också haft sjukhus som miljö, egna erfarenheter och observationer. Jag har följt och observerat en läkare en dag i sitt arbete och intervjuat honom.

Mina resultat visar att majoriteten av informanterna skriver och läser på båda inhemska språken. Resultaten visar att de finskspråkiga och de svenskspråkiga informanterna skriver mera på sitt eget modersmål än på det andra inhemska språket. De svenskspråkiga informanterna skriver dagligen mera på det andra inhemska språket än de finskspråkiga informanterna. En tredjedel (32 %) av de finskspråkiga informanterna skriver dagligen på finska och 15 % på svenska. En tredjedel (30 %) av de svenskspråkiga informanterna skriver dagligen på svenska och 24 % på finska. Skillnaden mellan finskspråkiga och svenskspråkiga är 9 % när det gäller hur ofta de

skriver på det andra inhemska språket. De svenskspråkiga informanterna läser lite mera på finska än på svenska och de finskspråkiga informanterna läser lika mycket på båda inhemska språken. Informanterna skriver ofta (dagligen och varje vecka) texter till patienter och kolleger och sällan (några gånger om året, mera sällan än en gång om året eller aldrig) till anhöriga och myndigheter. Bland de finskspråkiga personalgrupperna skriver läkarna och undersökningspersonalen oftast (dagligen) texter på finska (se bilaga 3). Den finskspråkiga försörjningspersonalen skriver mest sällan på båda inhemska språken. Den finskspråkiga undersökningspersonalen och de finskspråkiga läkarna skriver oftast på svenska när man jämför med de andra finskspråkiga personalgrupperna. Bland de svenskspråkiga personalgrupperna skriver läkarna och förvaltningspersonalen oftast texter på båda inhemska språken och mest sällan förvaltningspersonalen. De texter som informanterna skriver och läser dagligen i arbetet är i huvudsak texter som anknyter sig till vårdarbete. De är exempelvis patientjournaler, vårdplaner, konsultationsbegäran, utlåtanden och intyg. Försörjningspersonalen skiljer sig från andra personalgrupper när det gäller skrivandet och läsandet. De läser och skriver beställningar, e-post och meddelanden.

Vasa centralsjukhus är tvåspråkigt och det har kommit också fram i min studie. Nästan hälften (46 %) av informanterna har svenska som modersmål och 53 % av informanterna finska som modersmål och 40 % upplever sig som tvåspråkiga. Jag har också märkt i mitt arbete att centralsjukhuset är tvåspråkigt. Jag läser dagligen patientjournaler och vårdplaner och kommunicerar på båda inhemska språken med patienter och kolleger.

Resultaten visar att patientjournalen dikteras på ett annat språk än patientens eget språk när läkare inte kan patientens modersmål eller om de har bristfälliga språkkunskaper. Andra orsaker är exempelvis brådska, utländska patienter, patientsäkerhet och finskspråkiga myndigheter.

Majoriteten av informanterna ansåg att patientjournalen borde anpassas så att patienten skulle förstå innehållet. Språket borde vara begripligt och man borde undvika svåra termer. Patienten borde få epikrisen på sitt eget modersmål och läkaren borde förklara

innehållet till patienten vid behov. En del av informanterna ansåg att det är viktigare att vårdpersonalen förstår innehållet i patientjournalen än att patienten gör det.

Enligt majoriteten av informanterna borde man utveckla processen i anknytning till patientjournalen. Texterna borde vara kortare, översättningar komma snabbare och innehållet vara förståeligt så att patienten kunde förstå dem bättre. Dikteringarna borde skötas i tid. Patientjournalen borde vara helt i elektronisk form och man borde avstå från papper.

Den observerande läkaren använde hälften av sin arbetstid för att skriva och läsa i arbetet. Nästan allt skrivande gjordes via datorn. Innan läkare undersökte patienten läste han patientjournal i datorn och granskade svaren på undersökningar. Och efter att ha undersökt patienten skrev eller dikterade han om patienten och skrev vårdanvisningar i datorn. Det tog ganska mycket tid att dokumentera och hantera information. Delvis sköttes journalföringen och informationshanteringen i en störande miljö som krävde koncentration. Enligt observationerna och intervjun var skriftanvändningen rutinmässigt i läkarens arbete.

Jag har märkt i mitt arbete som sjukskötare att journalföringen och informationshanteringen tar mycket tid. Nuförtiden räcker det bara inte att sköta patienter utan man måste dokumentera allt noggrant eftersom det finns lagar som kräver detta. Dokumenteringen inom hälso- och sjukvården är speciellt därför att all dokumentering anses juridisk och därför är det väldigt viktigt att dokumentera noggrant. Det tryggar också sjukskötares rättsskydd. Dokumenteringen sker oftast i en bullrig miljö och avbryts flera gånger på grund av olika störande faktorer. Det påverkar koncentrationen. Jag har också märkt att om man har bråttom när man sköter exempelvis en akut patient är dokumenteringen inte den första saken som man gör utan patienten är viktigast. Det kan hända att man då glömmar man lättare vad man borde dokumentera. Brist på datorer och olika uppdateringar i patientdatasystem påverkar dokumenteringen negativt. Jag har märkt att den elektroniska patientjournalen har gjort mitt arbete lättare. Man får lättare och snabbare information om patienten och man

behöver inte läsa papper. Informationsförmedlingen blir snabbare mellan olika enheter och man är inte bunden till plats eller tid när man dokumenterar.

I fortsättningen kunde man undersöka användningen av patientjournal bland läkare och vårdpersonalen genom intervjuer enkät. Det skulle också vara intressant att undersöka språket och strukturen i patientjournalen med utgångspunkt i de olika faserna i processen (ankomst, mellanutvärdering och slututlåtande samt varianterna muntlig och skriftlig skrifthändelse).

LITTERATUR

- Allvin Helen & Maria Kvist (2011). Lättillgängliga journaler- rättigheter med problem? *Läkartidningen* 108: 6, 256. [citerat 12.4.2013]. Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=15954>
- Amberla, Synnöve (2007). Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt & Anna Liisa Sonninen (red.). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 33–47.
- Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber Ab.
- Björvell, Catrin (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering*. Lund: Studentlitteratur.
- Borg, Anna & Juha Poutanen (2011). *Hoitajien kokemuksia kirjaamisesta Vanhan Vaasan sairaalassa*. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a upplagan. Malmö: Liber AB.
- Böttiger, Lars Erik (1976). Medicinens språk. I: Bertil Mode (red.). *Fackspråk*. Lund: Esselte Studium. 19.
- Clausén, Ulla (1996). Fackspråk och allmänspråk. I: Hans Nyman (red.). *Medicinens språk*. Falköping: Gummessons Tryckeri. 15–19.
- Ensio, Anneli (2007a). Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt & Anna Liisa Sonninen (red.). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 150–155.
- Ensio, Antero (2007b). Potilaskertomuksen tietoturvaratkaisut. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt, Anna Liisa Sonninen (red.). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 135–143.
- Eriksson Gustavsson, Anna-Lena (2005). *Jag fixar det oftast. Hur industriarbetare hanterar läs- och skrivkrav i arbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Esaiasson, Peter, Mikael Gilljam, Henrik Oscarsson & Lena Wängnerud (2003). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 2:a upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Eskola, Jari & Juha Suoranta (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Finska Läkareföreningen Duodecim (2010) [citerat 12.4.2013]. Tillgänglig: <http://www.duodecim.fi/web/svenska/hemsida>

- Geberg, Gunilla & Juha Haavisto (2011). *Dokumentation på en kirurgisk avdelning. YH-examensarbete*. Yrkehögskolan Novia, Vasa.
- Grönfors, Martti (1985). *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. 2. painos. Juva: WSOY.
- Gunnarsson, Britt-Louise (1992). *Skrivandet i yrkeslivet. En sociolingvistisk studie*. Lund: Studentlitteratur.
- Haarala, Risto (1994). Lääketieteen erikoiskieli. I: Kari Raivio, Minna Pernaa & Lyly Teppo (red.). *Lääketieteen kieliopas*. Helsinki: Duodecim. 68–74.
- Hallila, Liisa (1998). *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Haho, Annu (2009). Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitajalehti* 12/2009. [citerat 22.1.2013]. Tillgänglig: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/
- Halvorsen, Knut (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanko, Riitta (2012). Kirjaaminen takaa oikeusturvan. Tiedon potilaan väkivaltaisesta käytöksestä saa liittää potilaskertomukseen. *Tehy* 13, 68.
- Hellspong, Lennart & Per Ledin (1997). *Vägar genom texten. Handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Helovuuo, Arto, Marina Kinnunen, Karoliina Peltomaa & Pirjo Pennanen (2011). *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2001). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holmén, Jarl (1996). Förkortningar i medicinspråket. I: Hans Nyman (red.). *Medicinens språk*. Falköping: Gummessons Tryckeri. 180–187.
- Hållsten, Stina (2008). *Ingenjörer skriver. Verksamheter och texter i arbete och utbildning*. Stockholm Studies in Scandinavian Philology New Series 45. [citerat 16.1.2013]. Tillgänglig: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-7483>
- Hämäläinen, Vuokko & Kaija Saranto (2009). *Moniammatillisen terveydenhuoltohenkilöstön koulutustarpeet sekä kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuudet tietotekniikan käyttönotossa*. [citerat 6.5.2013]. Tillgänglig: <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/viewFile/2474/2300..>
- Häyrinen, Kristiina & Anneli Ensio (2007). Elektroninen potilaskertomus ja sen

ydintiedot. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt, Anna-Liisa Sonninen (red.). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 97–111.

Ikonen, Helena (2007). *Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen*. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon pro gradu. Kuopion yliopisto.

Institutet för de inhemska språken (2012). Medicinska språkgruppen. [citerat 8.4.2013]. Tillgänglig: <http://www.kotus.fi/index.phtml?l=sv&s=89>

Jersild, Per Christian (2001). Skrivarkurs för medicinstudenter. *Läkartidningen* 98: 41, 4474. [citerat 8.5.2013.] Tillgänglig: <http://tarkiv.lakartidningen.se/2001/temp/pda23567.pdf>

Jyväskylän universitet (2011). *Fenomenologinen tutkimus*. [citerat 4.2.2013]. Tillgänglig: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>

Karlsson, Anna-Malin (2006). *En arbetsdag i skriftsamhället. Ett etnografiskt perspektiv på skriftanvändning i vanliga yrken*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Karlsson, Anna-Malin (2007). Att se det vardagliga i ny belysning. Om skriftbruk i arbetslivet. *Språkbruk* 2/2007, 3–8.

Kotimaisten kielten tutkimuslaitos (2012). *Tekstualisoituva julkishallinto: tutkittavana sosiaali- ja hoivatöiden tekstit ja tekstityöt*. [citerat 7.2.2013]. Tillgänglig: <http://www.kotus.fi/?s=394#Valmistuneetopinnytteet>

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159. [citerat 29.4.2013]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070159>

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. [citerat 13.5.2013]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lag om specialiserad sjukvård 1.12.1989/1062. [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1989/19891062>

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559 [citerat 13.5.2013]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lappalainen, Sirpa (2007). Mikä ihmeen etnografia? I: Pirkko Hynninen, Tarja Kankkunen, Elina Lahelma, Sirpa Lappalainen & Tarja Tolonen (red.). *Etnografia metodologiana*. Tampere: Vastapaino. 9–14.

- Lehto, Jari (2012). *Skriv- och översättningsprocessen av patientjournal på det tvåspråkiga Vasa centralsjukhus*. Kandidatavhandling i svenska språket. Vasa universitet.
- Lindskog, Bengt I., Stephan Rössner & Peter Wahlberg (1996). Språket i den medicinska vardagen. I: Hans Nyman (red.) *Medicinens språk*. Falköping: Gummessons Tryckeri. 188–200.
- Lundh, Bengt & Jörgen Malmquist (2010). *Medicinska ord. Det medicinska språket: begrep, definitioner, termer*. 5. upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Malkamäki, Anni (2011). *En studie av tvåspråkig praxis hos individer på två avdelningar vid Vasa centralsjukhus*. Avhandling pro gradu i nordiska språk. Vasa universitet. [citerat 12.12.2012] Tillgänglig: <http://www.tritonia.fi/?d=244&g=abstract&abs=4554>
- Merriam, B Sharan (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Metsämuuronen, Jari (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Mäkelä, Kari (2006). *Terveystieteiden tietotekniikka. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Niemikorpi, Antero (1996). *Liekepostista tuikeilmaisimeen ja sulhasesta kuraenkeliin. Erikoiskielten rakenteellisesta ja tyylillisestä vaihtelusta*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 213. Kielitiede 34. Vaasa.
- Nordin, Eva (2009). Dokumentationshysteri tvingar alla yrkesgrupper att arbeta med fel saker. *Sjukhusläkaren*. [citerat 7.5.2013]. Tillgänglig: <http://www.sjukhuslakaren.se/2009/10/27/%E2%80%9Ddokumentationshysteri-tvingar-alla-yrkesgrupper-att-arbeta-med-fel-saker%E2%80%9D/>
- Nordman, Marianne (1994). *Minilekter. Om de små textgenrernas språk*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 178. Språkvetenskap 23.
- Odell, Lee & Goswami, Dixie (1985). *Writing in nonacademic settings*. New York & London: Guilford Press.
- Pasternack, Amos (2009). Anamneesi (esitiedot). I: Heikki Saha, Tapani Salonen & Timo Sane (red.). *Potilaan tutkiminen*. Helsinki: Duodecim. 26–41.
- Pitkäranta, Reijo (1981). *Latinaa lääkäreille*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pohjalainen (2013). Suomi istuu kultakaivoksen päällä. 29.5.2013, 6.

- Puirava-Hanhela, Marja (2007). Tekstit sosiaali- ja hoitotyössä. *Laki vaatii, mutta käytäntö sanelee hoitotyön kirjoittamisessa: hoitotyön kieli ja hyvä yleiskieli törmäyskurssilla mitä opetan?* Alustus kielitieteen päivillä Oulussa. [citerat 9.5.2013] Tillgänglig: <http://www.oulu.fi/kielitieteenpaivat2007/Abstraktit.pdf>
- Riksdagens revisionsutskotts betänkande 10.12.2008. *Terveystieteen tietojärjestelmät pantava kuntoon*. [citerat 22.1.2013]. Tillgänglig: <http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/valiokunnat/valiokunta-trv01/tiedotearkisto.htx?templateId=50.htx&id=2074&titlenro=2008&sort=2008&cache=no>
- Rolfs, Mikael (2010). Säkrare vård med bättre IT-system. *Läkartidningen* 107:47, 2939. [citerat 7.5.2013]. Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=15480>
- Saha, Heikki (2009). Status (nykytila). I: Heikki Saha, Tapani Salonen & Timo Sane (red.). *Potilaan tutkiminen*. Helsinki: Duodecim. 43–55.
- Saha, Heikki & Timo Sane (2009). Potilaskertomus. I: Heikki Saha, Tapani Salonen & Timo Sane (red.). *Potilaan tutkiminen*. Helsinki: Duodecim. 293–303.
- Sariola, Suvi (2007). Epikriisiin kohdistuu yhä suurempia vaatimuksia. *Lääkärilehti*. [citerat 12.4.2013] Tillgänglig: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=5164/Epikriisiin+kohdistuu+yh%E4+suurempia+vaatimuksia
- Sarkio, Maria (1993). *Sairaanhoitajien atk-asenteet*. Kuopion yliopisto.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001a). *Upprättande av journalhandlingar samt förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård. En guide för hälso- och sjukvårdspersonalen*. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:3. Helsinki: Edita Oyj.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001b). *Suomenkieliset kaksikielisisä ja ruotsinkielisisä kunnissa*. [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/suomenkie.htm>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2009). *Kansallinen terveysarkisto (KanTa)*. [citerat 29.4.2013]. Tillgänglig: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6915.pdf
- Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely*. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.

[citerat 8.4.2013]. Tillgänglig:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

- Sonninen, Anna Liisa & Helena Ikonen (2007). Kirjaamisen rakenteen systemaisointi. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt, Anna Liisa Sonninen (red.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 75—79.
- Spilka, Rachel (1993). *Writing in the workplace. New research perspectives*. Carbondale & Edwardsville: Southern Illinois Press.
- Styf, Maaret (2000). *Viestinnän kehittäminen kaksikielisessä sairaalassa. Esimerkkitaupausena Vaasan keskussairaala*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 54.
- Suominen, Hanna (2009). *Koneoppimisella apua terveydenhuollon sisäiseen tiedonkulkuun*. [citerat 22.1.2013]. Tillgänglig:
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/a1ae90839feca407c2257687002c9da7?OpenDocument>
- Svenska Läkaresällskapet. Kommittén för medicinsk språkvård. [citerat 8.4.2013]. Tillgänglig: www.sls.se/OM-SLS/Organisation/Kommitteer/Sprakkommitten/
- Svensson, Tomas (2005). *Skriftbruk på en bilverkstadt. En studie av en fordonsmekanikers användning av text under en arbetsdag*. Projektet Skriftbruk i arbetslivet. Rapport nr 7, 2005. [citerat 7.5.2013]. Tillgänglig:
<http://www.amkarlsson.se/skriftbruk/index2.htm>
- Svinhufvud, Kimmo (2007). *Kokonaisvaltainen kirjoittaminen*. Helsinki: Tammi.
- Tantt, Kaarina (2007). Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. I: Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt, Anna Liisa Sonninen (red.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Porvoo: WSOY. 128–134.
- Thornblad, Helene (2011). IT-systemen stjal tid från patienterna. *Sjukhusläkaren*. [citerat 7.5.2013]. Tillgänglig: <http://www.sjukhuslakaren.se/2011/04/05/it-systemen-stjal-tid-fran-patienterna/>
- Thornblad, Helene (2012). Mötet mellan patient och läkare är vårdens huvudprocess. *Sjukhusläkaren*. [citerat 7.5.2013]. Tillgänglig:
<http://www.sjukhuslakaren.se/2012/10/25/6689/>
- Tiililä, Ulla (2007). Tekstityö haukkaa yhä isomman osan työajasta. *Sosiaalivakuutus* 3–4, 51. [citerat 8.5.2013]. Tillgänglig:
http://www.kela.fi/documents/10180/12149/sosiaalivakuutus3_4_2007.pdf

- Tiililä, Ulla (2011). Sanoilla lavastettu virasto. Tietoyhteiskunnan arkea sosiaali- ja hoiva-aloilla. I: Marjut Johansson, Pirkko Nuolijärvi & Riitta Pyykkö. *Kieli työssä: asiantuntijatyön kielelliset käytännöt*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 162–184.
- Tolestam Heyman, Ellen (2010). IT sparar 20 minuters arbetstid. *Läkartidningen* 107: 18, 1212. Tillgänglig: www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=14329
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2006). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vasabladet (2013). Alla kan inte få sjukjournaler på svenska. 27.8.2013, 4.
- Vasa centralsjukhus (2011). Språkprogram [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Patienter_kunder_och_anhoriga/Patientens_rattigheter_patientsakerhet_och_patientjournalarkivet
- Vasa centralsjukhus (2012a). *Tidningen hembesöket*. [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/webroot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1032219
- Vasa centralsjukhus (2012b). Aktuellt. *Vasa sjukvårdsdistrikt sammanlås med Åbo miljondistrikt*. [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/webroot/1013451/alasivu_uutisarkisto.aspx?id=1020451&Index=335
- Vasa centralsjukhus (2012c). Personalrapport [citerat 20.6.2013]. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Vasa_sjukvardsdistrikt/Personalarport
- Vasa centralsjukhus (2013). [citerat 25.2.2013]. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Vasa_sjukvardsdistrikt
- Vasa universitet (2012a). [citerat 19.11.2012]. Tillgänglig: <http://www.uwasa.fi/pohjoismaiset/forskning/tvasprakigheten>
- Vasa universitet (2012b) [citerat 19.11.2012]. Tillgänglig: <http://www.uwasa.fi/tutkimus/tutkimusryhmat/bilingco>
- Vilkka, Hanna (2006). *Tutki ja havainnoi*. Helsinki: Tammi.
- Vuorinen, Kimmo (2005). Etnografia. I: Anne Aula, Päivi Marjaranta & Saira Ovaska (red.). *Käytettävyydetutkimuksen menetelmät*. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. [citerat 1.2.2013]. Tillgänglig: <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/5-Vuorinen.pdf>

Väänänen, Anu (2008). *Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä potilaskertomuksessa.* Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon pro gradu. Kuopion yliopisto.

Bilaga 1. Enkätfrågor

1. Vad är ditt kön?

Man

Kvinna

2. När är du född?

3. Vad är ditt modersmål?

Finska Svenska Annat Vilket?

4 a) Upplever du dig själv som tvåspråkig eller som flerspråkig?

Nej, jag upplever mig som enspråkig (övergå till fråga 6)

Ja, som tvåspråkig (besvara också frågorna 4b och 5)

Ja, som flerspråkig (besvara också frågorna 4b och 5)

4 b) Mellan vilka språk upplever du dig själv som två- eller flerspråkig?

(t.ex. tvåspråkig mellan finska och svenska, flerspråkig mellan finska, svenska och engelska)

5. Om du upplever dig som tvåspråkig eller flerspråkig vilken/vilka beskrivningar nedan gäller dig?

a. Jag har lärt mig språken hemma

b. Jag använder mina språk aktivt

c. Jag kan betjäna kunder på mina språk lika bra

d. Jag upplever att jag behärskar språken lika bra

e. Jag identifierar mig/upplever mig själv som tvåspråkig eller som flerspråkig

6. Hur länge har du jobbat på Vasa centralsjukhus?

Under ett år

1-5 år

6-10 år

11-15 år

16-20

Över 20 år

7 a) Vilken personalgrupp tillhör du?

a. Förvaltningspersonal

b. Läkare

c. Vårdpersonal

d. Undersökningspersonal

e. Försörjningspersonal

7 b) Vid vilken enhet jobbar du?

30. Hur ofta skriver och läser du på finska i ditt arbete?

	dagligen	varje vecka	några gångar i månaden	några gångar om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
a. Jag skriver texter till patienter	←	←	←	←	←	←
b. Jag skriver texter till anhöriga	←	←	←	←	←	←
c. Jag skriver texter till kolleger	←	←	←	←	←	←
d. Jag skriver texter till myndigheter	←	←	←	←	←	←
e. Jag läser olika texter	←	←	←	←	←	←

31. Hur ofta skriver och läser du på svenska i ditt arbete?

	dagligen	varje vecka	några gångar i månaden	några gångar om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
a. Jag skriver texter till patienter	←	←	←	←	←	←
b. Jag skriver texter till anhöriga	←	←	←	←	←	←
c. Jag skriver texter till kolleger	←	←	←	←	←	←
d. Jag skriver texter till myndigheter	←	←	←	←	←	←
e. Jag läser olika texter	←	←	←	←	←	←

32 a) Nämn en text/texter som du skriver dagligen i ditt arbete.

32 b) Nämn en text/texter som du läser dagligen i ditt arbete.

33. Hur ingår patientjournaler i ditt arbete?

	dagligen	varje vecka	några gångar i	några gångar om året	mera sällan än	aldrig
--	-----------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	---------------

	månaden				en gång om året	
a. Jag dikterar texter som ingår i patientjournalen	←	←	←	←	←	←
b. Jag lyssnar på dikterade texter som ingår i patientjournalen	←	←	←	←	←	←
c. Jag skriver dikterade texter som ingår i patientjournalen	←	←	←	←	←	←
d. Jag översätter dikterade texter som ingår i patientjournalen	←	←	←	←	←	←
e. Jag förklarar patientjournalens innehåll för patienten	←	←	←	←	←	←

34. När dikteras patientjournalen på ett annat språk än patientens eget språk?

35 a) Borde patientjournalen anpassas så att patienten skulle förstå den?

nej ja På vilket sätt?

← ←

35 b) Borde man utveckla processen i anknytning till patientjournalen?

nej ja På vilket sätt?

← ←

Bilaga 2. Läkarens intervju

1. Kuinka kauan olet työskennellyt lääkärinä?
2. Kuinka kauan olet työskennellyt Vaasan keskussairaalassa?
3. Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisellä osastolla?
4. Saneletko potilaskertomuksen potilaan omalla kielellä?
5. Koska sanelet decursuksen ja koska kirjoitat sen?
6. Pitäisikö potilaskertomus mukauttaa siten, että potilas ymmärtäisi sen? (esim. vähemmän terminologiaa ja enemmän popularisoitua kieltä?)
7. Kuinka paljon aikaa käytät päivässä kirjoittamiseen ja lukemiseen työssäsi?
8. Mitä tekstejä luet päivittäin työssäsi?
9. Mitä tekstejä kirjoitat päivittäin työssäsi?
10. Mikä on haastavaa erilaisten tekstien kirjoittamisessa?
11. Mitä etuja on sähköisessä potilaskertomuksessa?
12. Mitä haittoja on sähköisessä potilaskertomuksessa?
13. Onko sinulla ollut vaikeuksia ymmärtää toisten kirjoittamia potilaskertomuksia?
14. Oletko saanut lääkärinkoulutuksessa valmiudet erilaisten tekstien kirjoittamiseen vai oppiiko sen parhaiten työssä?
15. Joudutko selittämään potilaskertomuksen sisältöä potilaalle?
16. Entä omaisille?
17. Luetko hoitosuunnitelmaa päivittäin?
18. Saatko mielestäsi riittävästi tietoa hoitosuunnitelmasta potilaan tilasta, kun luet hoitajien kirjoittamia tekstejä?
19. Potilaskertomuksen kieli on tiivistä ja pakattua. Helpottaako tämä mielestäsi kertomuksen sanelua?
20. Voisiko potilaskertomusta mielestäsi kehittää? Millä tavalla?

Bilaga 3

Alla personalgruppers skrivande på finska och svenska

De finskspråkiga personalgrupperna

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER PÅ FINSKA						
Läkare	48 %	12 %	15 %	15 %	3 %	7 %
Vårdpersonal	38 %	14 %	13 %	12 %	8 %	15 %
Förvaltning	22 %	18 %	14 %	23 %	8 %	15 %
Undersökning	47 %	6 %	16 %	11 %	5 %	15 %
Försörjning	5 %	7 %	4 %	-	5 %	79 %
SKRIVER TEXTER PÅ SVENSKA						
Läkare	18 %	12 %	16 %	21 %	14 %	19 %
Vårdpersonal	17 %	13 %	17 %	15 %	13 %	25 %
Förvaltning	15 %	17 %	18 %	26 %	8 %	16 %
Undersökning	21 %	20 %	13 %	8 %	3 %	35 %
Försörjning	2 %	5 %	4 %	-	7 %	82 %

De svenskspråkiga personalgrupperna

	dagligen	varje vecka	några gånger i månaden	några gånger om året	mera sällan än en gång om året	aldrig
SKRIVER TEXTER PÅ FINSKA						
Läkare	36 %	8 %	22 %	14 %	14 %	6 %
Vårdpersonal	19 %	15 %	18 %	13 %	14 %	21 %
Förvaltning	33 %	11 %	12 %	12 %	5 %	27 %
Undersökning	24 %	20 %	11 %	10 %	6 %	29 %
Försörjning	6 %	6 %	11 %	7 %	6 %	64 %
SKRIVER TEXTER PÅ SVENSKA						
Läkare	48 %	6 %	14 %	19 %	8 %	5 %
Vårdpersonal	28 %	15 %	16 %	10 %	12 %	19 %
Förvaltning	37 %	11 %	10 %	15 %	2 %	25 %
Undersökning	25 %	20 %	10 %	10 %	6 %	29 %
Försörjning	13 %	7 %	8 %	7 %	6 %	59 %