



Linköpings universitet

HÄLSOUNIVERSITETET

Institutionen för klinisk och experimentell medicin

Kandidatuppsats i logopedi, 15 hp

Vårterminen 2012

ISRN LIU-IKE/BSLP-G--12/005--SE

Bland lagar, journalmallar och medicinska termer:

En studie av barnlogopeders journalföring.

Lovisa Ekelund

Johanna Erhardsson



Linköpings universitet

HÄLSOUNIVERSITETET

Institutionen för klinisk och experimentell medicin

Kandidatuppsats i logopedi, 15 hp

Vårterminen 2012

ISRN LIU-IKE/BSLP-G--12/005--SE

Bland lagar, journalmallar och medicinska termer:

En studie av barnlogopeders journalföring.

Lovisa Ekelund

Johanna Erhardsson

Handledare:

Inga-Lena Johansson

Birgitta Rosén Gustafsson

Sammanfattning

Att skriva journal utgör en stor del av logopeders administrativa arbete, och för att reglera och kvalitetssäkra journalers hantering och innehåll finns det lagar och föreskrifter som måste följas. Journalmallar utformas till viss del efter dessa lagar och föreskrifter, men varierar beroende på typ av verksamhet och journalsystem. Att effektivisera och standardisera journalföring är viktigt då journalen kan fungera som en kommunikationsväg för flera vårdgivare, samt som informationskälla för patient och anhöriga. Journalen bör därför vara enkel att följa och vara skriven med ett språk som i så stor grad som möjligt kan förstås av olika yrkesprofessioner inom vården. Att följa upp hur dessa mallar efterföljs, samt om förbättringar kan göras, är därför ett värdefullt arbete.

Syftet med studien har varit att kartlägga hur sökorden i statusdelen används av fem yrkesverksamma barnlogopeder, och om de använde sökorden utifrån verksamhetens lokala mall. Ytterligare en aspekt författarna ansåg var av intresse att studera var språkbruk och förståelighet i journalerna, vilket gjordes i pilotform av författarna själva. Totalt analyserades 15 journaler.

Resultatet i kartläggningen av användandet av sökord i journalernas statusdel visade bland annat att information fördes in under fel sökord i sju av de femton journalerna utifrån journalmallen. Författarna kom i studien bland annat fram till att mallen som journalen skrivs efter behöver vara väldefinierad och tydligt utformad för att minska tolkningsfriheten för att få så enhetliga, tydliga och lättförståeliga journaler som möjligt.

Nyckelord:

Journaldokumentation, logopedi, språkbruk, förståelighet, skriftlig kommunikation.

Upphovsrätt

Detta dokument hålls tillgängligt på Internet – eller dess framtida ersättare – under en längre tid från publiceringsdatum under förutsättning att inga extraordinära omständigheter uppstår.

Tillgång till dokumentet innebär tillstånd för var och en att läsa, ladda ner, skriva ut enstaka kopior för enskilt bruk och att använda det oförändrat för icke kommersiell forskning och för undervisning. Överföring av upphovsrätten vid en senare tidpunkt kan inte upphäva detta tillstånd. All annan användning av dokumentet kräver upphovsmannens medgivande. För att garantera äktheten, säkerheten och tillgängligheten finns det lösningar av teknisk och administrativ art.

Upphovsmannens ideella rätt innefattar rätt att bli nämnd som upphovsman i den omfattning som god sed kräver vid användning av dokumentet på ovan beskrivna sätt samt skydd mot att dokumentet ändras eller presenteras i sådan form eller i sådant sammanhang som är kränkande för upphovsmannens litterära eller konstnärliga anseende eller egenart.

För ytterligare information om Linköping University Electronic Press se förlagets hemsida <http://www.ep.liu.se/>

Copyright

The publishers will keep this document online on the Internet - or its possible replacement - for a considerable time from the date of publication barring exceptional circumstances.

The online availability of the document implies a permanent permission for anyone to read, to download, to print out single copies for your own use and to use it unchanged for any non-commercial research and educational purpose. Subsequent transfers of copyright cannot revoke this permission. All other uses of the document are conditional on the consent of the copyright owner. The publisher has taken technical and administrative measures to assure authenticity, security and accessibility.

According to intellectual property law the author has the right to be mentioned when his/her work is accessed as described above and to be protected against infringement.

For additional information about the Linköping University Electronic Press and its procedures for publication and for assurance of document integrity, please refer to its WWW home page: <http://www.ep.liu.se/>

Förord

Vi vill i denna uppsats tacka:

Våra handledare Inga-Lena Johansson och Birgitta Rosén Gustafsson för all hjälp och allt stöd vi fått under uppsatsskrivandet.

Logopedmottagningen och verksamhetsansvarig som bidragit med journalmaterial till studien.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
FÖRBÄTTRINGSPROCESSER INOM VÅRD OCH VÅRDADMINISTRATION	1
<i>Lean Healthcare</i>	1
<i>Tidigare studier</i>	2
REGELVERK	2
<i>Patientdatalagen</i>	2
<i>Socialstyrelsen</i>	3
SPRÅK OCH KOMMUNIKATION I VÅRDEN	3
<i>Kommunikation i skrift</i>	3
<i>Professioners språk</i>	3
<i>Vårdokumentation</i>	4
SYFTE	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	5
METOD	5
URVAL OCH UNDERSÖKNINGSMATERIAL	5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	5
PROCEDUR	6
<i>Analys av information under sökord</i>	6
<i>Skattning av språkbruk och förståelighet</i>	6
FÖRTESTNING	7
RESULTAT	7
ANALYS AV INFORMATION UNDER SÖKORD	7
SKATTNING AV SPRÅKBRUK OCH FÖRSTÅELIGHET	8
DISKUSSION	10
ANALYS AV INFORMATION UNDER SÖKORD	10
<i>Metoddiskussion</i>	10
<i>Resultatdiskussion</i>	10
SKATTNING AV SPRÅKBRUK OCH FÖRSTÅELIGHET	11
<i>Metoddiskussion</i>	11
<i>Resultatdiskussion</i>	12
<i>Interbedömarreliabilitet</i>	13
SLUTSATS	13
FORTSATT FORSKNING	14
REFERENSER	15
BILAGOR	17
BILAGA 1	17
BILAGA 2	20

Inledning

Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, 31 §; Smith, Barry & Brubaker, 2007).

Journalföring är en ständigt förekommande administrativ uppgift inom vården, vilket i en tidigare svensk studie även identifierats som det största området där effektivisering och förbättring kan genomföras inom logopedin (Havela & Jensen, 2011). I och med en mer effektiv journalföring frisätts logopedens resurser, som istället kan läggas på annat arbete som är av större värde för patienterna (Havela & Jensen, 2011; Smith, et al., 2007).

Det finns olika lagar och föreskrifter om hur en journal ska hanteras och vad den ska innehålla. Enligt riktlinjer ska journalen vara skriven på ett så enkelt språk som möjligt, och ska så långt som möjligt kunna förstås av patient och anhöriga (Patientdatalagen 2008:355). Däremot finns inga egentliga riktlinjer om hur journalen ska vara utformad, utan landsting har själva frihet att lägga upp sina journalmallar utifrån journalsystem, verksamhet och behov (I-L. Johansson, personlig kommunikation, 31 januari 2012).

På den logopedmottagning där studien har genomförts var en gemensam tidbok under utveckling, där BVC-sköterskor direkt skulle kunna boka in barn i logopedens tidbok istället för att skicka remiss. Logopederna och BVC-sköterskorna skulle även ha tillgång till varandras journaler, och journalen skulle då i större utsträckning kunna fungera som en kommunikationskanal mellan de olika verksamheterna. Eftersom journalen även är ett viktigt arbetsredskap för logopeden i det patientnära arbetet ansåg författarna att ämnet var intressant och viktigt att uppmärksamma.

Bakgrund

Förbättringsprocesser inom vård och vårdadministration

Lean Healthcare.

I det landsting där denna studie ägde rum arbetar man med ett systematiskt och ständigt pågående förbättringsarbete – Lean Healthcare. Lean Healthcare går ut på att effektivisera och korta ner patientens behandling, vilket innebär att ickeproduktiv tid i patientens behandlingsprocess ska kunna tas bort. Vården upplevs då som mer effektiv, främst för patienterna men även för personalen. Att minimera patientens behandlingsprocess ökar i sin tur patientflödet, vilket är det Lean Healthcare primärt syftar till. Lean-processen kan kosta mer och

kräva mer ansträngning än tidigare vårdssystem, men genom att säkerställa ett bättre patientflöde övervinner man dessa mer negativa aspekter av Lean-processen. (Smith et al., 2007).

Tidigare studier.

I ett examensarbete gjort av två civilingenjörstudenter undersöktes effektivisering av administration inom länslogopedin i Norrbottens län, där resultatet visade att "skriva journal" var den administrativa delprocess som hade störst förbättringspotential. Av de administrativa aktiviteterna en logoped inom Norrbottens länslogopedi genomför upptog journalskrivandet mest tid och hade en hög frekvens eftersom journal skrivs efter varje patient. Studien resulterade i konklusionen att journalsystemets utformning tillsammans med svårigheter att skriva korta relevanta journaler hade störst betydelse i att journalskrivande upptar mycket av logopedernas tid. Programstruktur, sökord och hjälpmedel identifierades som huvudkategorier där journalföringen kunde förbättras. Sökorden påverkar journalernas struktur, och framför allt ansåg de som deltog i studien att det inte fanns tillräckligt många och specifika sökord, samt att det inte alltid var tydligt under vilket sökord information ska journalföras (Havela & Jensen, 2011).

Regelverk

Patientdatalagens krav.

I patientdatalagen (SFS 2008:355) står följande:

"Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.

En patientjournal är även informationskälla för

- patienten,
- uppföljning och utveckling av verksamheten,
- tillsyn och rättsliga krav,
- uppgiftsskyldighet enligt lag, samt
- forskning." (kapitel 3, 2 §; Nymark, 2010).

I patientdatalagen (SFS 2008:355) återfinns också följande information:

"De journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården ska vara skrivna på det svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en sådan journalhandling får vara skriven på ett annat språk än svenska."(kapitel 3, 13 §; Nymark, 2010).

Socialstyrelsens krav.

Socialstyrelsen ställer ytterligare krav på innehållet i en patientjournal. I Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) står följande:

”1 § Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler.

2 § Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska säkerställa att uppgifterna så långt möjligt dokumenteras med hjälp av nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk.

3 § Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet.” (kapitel 3, 1-3 §; Nymark, 2010).

Språk och kommunikation i vården

Kommunikation i skrift.

Vid kommunikation i det talade språket, framgår meningen mer eller mindre tydligt av situationen. Ofullständiga satser och felaktig grammatik är mycket vanliga inslag i den talade kommunikationen. Samtalspartnern ser förstående ut eller nickar, och visar på så sätt om han/hon förstår och kroppsspråk, tonfall och uttryck förstärker och kompletterar det talade språket i kommunikationen. Så är det inte vid kommunikationen i skrift, då endast en kommunikationskanal kan användas – det verbala språket. Då måste innebörden uteslutande byggas upp med hjälp av ord, formuleringar och resonemang. Dessutom är skriften historiskt sett oftast avsedd för att informera mottagaren, inte för att i första hand skapa en dialog (Thornquist, 2001).

Professioners språk.

Hur det medicinska språket används kan variera mellan olika yrkeskategorier, och även mellan olika individer som tillhör samma profession (Pettersson, 2006). Varje yrkesgrupp belyser genom sitt språkanvändande i journalen specifika områden som reflekterar den egna professionens kompetens, och journalen i sin helhet genomsyras således ofta av flera professioners fackspråk (Poirier & Brauner, 1990). Missförstånd kan uppstå om samma term används för olika begrepp eller om olika termer används för samma begrepp av individen som skrivit journalen, och av den som senare kommer att läsa journalen. Därför är det viktigt att i så stor mån som möjligt använda ett tvärprofessionellt språkbruk i journalen för att undvika dessa missförstånd (Pettersson, 2006).

Inom den svenska vården kan man urskilja tre varianter av fackspråk. Språk som används av fackfolk kallas för vetenskapligt medicinskt språk, och ett exempel på sådant språkbruk kan ses i vetenskapliga artiklar. Det kännetecknas av exakthet, enhetlighet och entydighet. Vetenskapliga medicinska termer används därför för diagnoser, kroppens organ, sjukliga tillstånd. Exempel på det är att benämna öroninflammation med den fackspråkliga termen *otit*, och struphuvud med den fackspråkliga termen *larynx*. I kontakt mellan vårdgivare och patient används något som man kallar det medicinska allmänspråket, vilket ska kännetecknas av klarhet, enkelhet och att det är begripligt för patient och anhöriga. Där används begrepp i mer vardagliga benämningar som *öroninflammation*, *allergi* och *struphuvud*. När kollegor och vårdpersonal samtalar används det medicinska arbetsspråket, som endast behövs förstås av vårdpersonalen. Här kan olika yrkesjargong användas, såsom *bedside* om de undersökningarna som läkaren gör vid sängkanten (Clausén, 2006).

Vårdokumentation.

Journalen ska ge relevant information kring den medicinska handläggningen av patienten, och informationen i journalen gör det möjligt för de olika vårdgivarna att göra välgrundade beslut kring diagnostik och behandling. Med en ökad standardisering av journaldokumentationen är målet att få mer enhetliga och användbara journaler, framför allt som underlag för statistik och beslutsstöd, men också för att få en mer heltäckande, precis och kvalitetssäkrad dokumentation (Palm, 2006; Petersson, 2006).

Hur journalanteckningarna är formulerade kan influera och påverka andra vårdgivares värderingar av vad som beskrivs i journalen, och det är därför viktigt att vara medveten om hur man formulerar sig (Poirier & Braunder, 1990). När en patientjournal skrivs, liksom de flesta texter, är förhållandet mellan det skrivna språket och tankesättet viktigt. Är författarens identitet, roll och situation känd är det lättare att förstå textens exakta innehåll och innebörd (Thornquist, 2001). Har man rätt ut begreppen och termerna som används, kan termerna utgöra en stabil grund och missförstånd undvikas (Palm, 2006).

I och med att journaler i dagsläget ofta förs in elektroniskt, är det viktigt att informationen är beständig, har en tydlig struktur samt är tillgänglig och exakt (Palm, 2006). Hur den digitala patientjournalen är strukturerad är av stor betydelse för hur snabbt och effektivt en annan läsare i efterhand kan hämta ut information från journalen (Tange, Schouten, Kester, Hasman 1998). I tidigare studier har det framkommit att en logiskt strukturerad och disponerad patientjournal med flera ämnesindelningar/sökord innebär att både författaren och de som läser journalen sparar tid och snabbt hittar relevant information. Däremot innebär en alltför uppdelad journal med fler

ämnen/sökord än vad som är relevant, att ovan nämnda fördelar går förlorade (Tange et al, 1998).

Syfte

Det övergripande syftet med denna studie var att undersöka om och hur en effektivisering av journalföringen är möjlig i den aktuella logopediska verksamheten. Studien fokuserade på att kartlägga och analysera vilken information som förs in under respektive sökord i journalen, samt språkbruk och förståelighet i journalerna.

Frågeställningar

Vilka skillnader finns i hur journalen skrivs, beträffande informationen som journalförs under respektive sökord?

Hur skattar uppsatsförfattarna förståelighet och språkbruk, sett ur ett patient- och anhörigperspektiv?

Metod

Inför upplägget av studiens metod sökte författarna artiklar och tidigare studier om journalföring inom logopedi, men fann inga tidigare studier som behandlade ämnet i den aspekten författarna ämnade att göra.

Urval och undersökningsmaterial

De journaler som utgör studiens material är hämtade från fem olika logopeder som arbetar med barn med språkstörning. Från varje logoped har tre stycken journaler hämtats, vilket blir 15 journaler totalt. Journalerna gäller barn i åldern 2:9 - 4:7 år med misstänkt språkstörning remitterade till logopedmottagningen från barnavårdscentralen. Alla journaler är således nybesök med utredning. Journalerna är skrivna under tidsperioden mars-september 2011. Journalerna har utifrån dessa kriterier slumpmässigt valts ut av verksamhetsansvarig. Cambio Cosmic är det elektroniska journalsystem som används, och har i det aktuella landstinget använts sedan maj 2008.

Etiska överväganden

De journalkopior som har använts i studien har innan författarna fått dem tillhanda avidentifierats. Berörda logopeder och patienter har därigenom haft full anonymitet. Verksamhetsansvarig vid den logopediska verksamheten där studien äger rum har gett sitt

tillstånd till att dessa journalkopior getts ut till uppsatsförfattarna. Endast uppsatsförfattarna har haft tillgång till journalkopiorna, och journalkopiorna har inte vistats utanför logopedmottagningen. Efter avslutad studie har journalkopiorna förstörts.

Procedur

Alla journaler har analyserats av båda uppsatsförfattarna.

Analys av information under sökord.

Inom ramen för denna studie begränsas analysen av information under sökord till innehållet under rubrikerna ”status - språk” samt de elva sökord som ingår under dessa rubriker i journalmallen (bilaga 1). Orsaken till att studien är avgränsad till dessa rubriker beror på att det i dessa delar av journalerna framkom flest uppenbara skillnader gällande hur information journalförs. Variablerna som uppsatsförfattarna har valt att kartlägga och analysera inom varje sökord kan formuleras i följande frågor: (a) finns det anamnestiska uppgifter under sökordet?, (b) finns logopedens tolkning av orsak till prestation med?, (c) finns det information som bör stå under ett annat sökord i statusdelen utifrån de riktlinjer som finns i den lokalt utformade mallen i Cambio Cosmic?

Innan analysen av journalerna påbörjades, enades uppsatsförfattarna om att antalet förekomster av samma variabel under aktuellt sökord i journalen inte skulle noteras. Det som noterats är förekomst eller icke förekomst av variabeln. Det finns heller ingen värdering eller gradering vad gäller längden eller antalet ord som beskriver variabeln.

Skattning av språkbruk och förståelighet.

Författarna har även gjort individuella skattningar oberoende av varandra om hur journalerna i sin helhet är utformade, hur väl journalen är förståelig och vilket språkbruk som används. Skattningsformuläret har författarna själva konstruerat (bilaga 2), och det består av fem olika frågor. I del 1 undersöktes (a) är journalen tydligt utformad? (b) är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga? I del 2 undersöktes (c) i vilken grad används i journalen ett vetenskapligt medicinskt språk? (d) i vilken grad används ett medicinskt arbetsspråk? (e) i vilken grad används ett medicinskt allmänspråk? Skattningarna är gjorda utifrån patientdatalagens föreskrifter om hur en patientjournal bör vara utformad, samt i vilken utsträckning olika typer av fackspråk som identifierats av Clausen (2006) används. I patientdatalagen står det skrivet att journalen ska vara tydligt utformad och så lätt som möjligt att förstå för patienten. Eftersom ingen definition av ”tydligt utformad” ges i patientdatalagen, har författarna valt att tolka det som layout och struktur av journalinnehållet. Författarna har i formuläret tagit ställning till i vilken

grad frågorna stämmer in på varje enskild journal genom att välja ett av fem olika alternativ: (a) inte alls, (b) till liten del, (c) till viss del, (d) till stor del, (e) helt och hållet. Interbedömarreliabilitet har för de fem frågorna sedan beräknats med *Spearman's rho*.

Förtestning

Innan den egentliga skattningen gjordes, pilottestade författarna skattningsformuläret på två journaltexter motsvarande de som ingår i studien. Då framkom att ytterligare definition av medicinskt arbetspråk utifrån ett logopediskt perspektiv behövdes tilläggas. Författarna enades även om att utesluta diagnos- och åtgärds-koder ur analysen då de är standardiserade på ett medicinskt vetenskapligt språk, således finns det därför ingen variation i hur de journalförs.

Resultat

Analys av information under sökord.

Andel avvikelser från den lokala journalmallen i undersökta variabler presenteras i tabell 1.

Efter analysen av information under sökord i statusdelen i journalen framkom följande:

Anamnestiska uppgifter förekom i fem olika journaler, sammanlagt under sju sökord. De sökord som det förekom anamnestiska uppgifter under var: ”ordförråd” (2 gånger), ”fonologi” (2 gånger), ”bedömningsmetod”, ”motorik” och ”grammatik”. Följande citat ur journalerna exemplifierar detta:

Tabell 1

Avvikelse från journalmall: sammanställning av samtliga journaler, (n=15).

Variabel i statusdel	Förekomst i antal journaler
Anamnestiska uppgifter under något av de elva sökorden i statusdelen.	5
Logopedens tolkning av orsak till prestation i statusdelen.	2
Information som borde stå under ett annat sökord i statusdelen enligt lokalt utformad mall.	7

Under sökordet fonologi: *"...kan ibland vara svårförståelig även hemma och på förskolan."*

Under sökordet grammatik: *"...pappa berättar att XX pratar betydligt mer hemma"*

Under sökordet ordförråd: *"enligt moderns noteringar..."*

Logopedens tolkning av orsak till prestation förekom i två olika journaler, sammanlagt under tre sökord. De sökord som detta förekom under var: "språkförståelse", "ordförråd" och "medverkan". Följande citat ur journalerna exemplifierar detta:

Under sökordet ordförråd: *"...kan bero på blygdet."*

Under sökordet språkförståelse: *"...sannolikt att.. missar eller misstolkar.. till följd av.."*

Information som borde stå under ett annat sökord i statusdelen enligt den lokalt utformade mallen förekom i sju olika journaler, sammanlagt under elva sökord. De sökord som detta förekom under var: "medverkan" (5 gånger), "pragmatik" (2 gånger), "ordförråd" (2 gånger), "bedömningsmetod" (1 gång), "grammatik" (1 gång) och "språkförståelse" (1 gång). Följande citat ur journalerna exemplifierar detta:

Under sökordet medverkan: *"...ger god kontakt"* (fraseringen förekom i 3 olika journaler)

Under sökordet pragmatik: *"...tar själv kommunikativa initiativ", "tar egna kommunikativa initiativ".*

Under sökordet ordförråd: *"delvis svårigheter att mobilisera ord", "förekommer tendens till ordmobiliseringssvårigheter".*

Under sökordet "ordförråd" skrevs information som enligt den lokalt utformade mallen borde stå under "ordmobilisering", detta i två olika journaler. Däremot användes sökordet "ordmobilisering" inte i någon av journalerna i studien. Under sökordet "medverkan" och "pragmatik" fann uppsatsförfattarna information som enligt den lokalt utformade mallen borde stå under sökordet "kommunikativ förmåga", ett sökord som i dessa journaler inte användes alls. Totalt användes sökordet "kommunikativ förmåga" i tre journaler, och då korrekt enligt mall.

Skattning av språkbruk och förståelighet.

Hur journalerna skattades av författarna vad gäller förståelse och språkbruk, samt hur lika författarna skattade journalerna presenteras i tabell 2. I tabellen har skattningarna från respektive författare sammanställts, varför det totala antalet är 30.

I frågan (a) "är journalen tydligt utformad?" återfanns majoriteten av journalerna under "till viss del" och "till stor del" (73%). I frågan (b) "är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga?" återfanns majoriteten av journalerna under "till viss del" och "till stor del" (86 %). Inga journaler hamnade under "inte alls".

Resultat för skattning av språkbruk och förståelighet: fördelning i antal(%), n=30.

Fråga i skattningsformulär	Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet	Interbedömnar-rehabilitet Spearman's rho
Del 1						
Är journalen tydligt utformad?	0 (0)	1 (3,3)	10 (33)	12 (40)	7 (23,3)	.65
Är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga?	0 (0)	2 (7)	16 (53)	10 (33)	2 (7)	.66
Del 2						
I vilken grad används i journalen ett vetenskapligt medicinskt språk?	0 (0)	10 (33)	11 (37)	9 (30)	0 (0)	.55
I vilken grad används i journalen ett medicinskt arbetspråk?	12 (40)	13 (43)	5 (17)	0 (0)	0 (0)	.33
I vilken grad används i journalen ett medicinskt allmänspråk?	0 (0)	9 (30)	10 (33)	11 (37)	0 (0)	.81

Under frågan (c) ”i vilken grad används i journalen ett vetenskapligt medicinskt språk?” skattades samtliga journaler med en relativt jämn fördelning under ”till liten del”, ”till viss del” och ”till stor del” (100 %). I frågan (d) ”i vilken grad används i journalen ett medicinskt arbetspråk?” återfanns majoriteten av journalerna under ”inte alls” och ”till liten del” (83 %). I den sista frågan (e) ”i vilken grad används i journalen ett medicinskt allmänspråk?” var fördelningen av samtliga journaler åter igen relativt jämn under ”till liten del”, ”till viss del” samt ”till stor del” (100 %).

Interbedömarreliabiliteten beräknades med *Spearman's rho*. I del 1 av skattningen blev interbedömarreliabiliteten för frågan (a) ”är journalen tydligt utformad?” .65, och för frågan (b) ”är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga?” .66. I del 2 blev interbedömarreliabiliteten för frågan (c) ”i vilken grad används i journalen ett vetenskapligt medicinskt språk?” .55, för frågan (d) ”i vilken grad används i journalen ett medicinskt arbetspråk?” .33 samt för frågan (e) ”i vilken grad används i journalen ett medicinskt allmänspråk?” .81. Den totala interbedömarreliabiliteten mellan författarna var .62.

Diskussion

Analys av information under sökord

Metoddiskussion.

Genomförandet av journalstudien har inneburit tolkning och analys av vad andra personer journalfört och i sin tur eventuellt gjort en tolkning av. Hur de olika logopederna har formulerat sig i journalen gällande ordval, terminologi och längd av meningar kan i vissa fall ha medfört svårigheter att tolka exakt vad logopeden åsyftat. Detta skulle kunna ha påverkat resultatet i studiens del för analys och kartläggning om vilken information som skrivs in under vilket sökord i statusdelen. Under genomförandet av studien har vi därför fört en konstant diskussion kring dessa eventuella svårigheter, för att vara överens innan slutgiltigt ställningstagande har gjorts.

Resultatdiskussion.

Resultatet visar att i 46,7% av journalerna identifierades information under fel sökord i statusdelen, utifrån de riktlinjer som finns i den lokalt utformade mallen. Två tydliga exempel är sökorden ”ordmobilisering” och ”kommunikativ förmåga”, vars information ofta istället skrevs in under ”ordförråd” respektive ”medverkan” eller ”pragmatik”. Citaten *”delvis svårigheter att mobilisera ord”* och *”förekommer tendens till ordmobiliseringssvårigheter”* vilka återfanns under sökordet ”ordförråd”, är två exempel på hur detta kunde te sig i journalerna. Sökorden som användes

istället för det ursprungliga sökordet fungerade då mer som paraplybegrepp, och gav istället för specifik information mer en helhetsbild.

I tidigare studier har brist på tillräckligt många och specifika sökord, samt otydlighet under vilket sökord information ska journalföras, identifierats som de två största problemområdena gällande journalföring (Havela & Jensen 2011; Tange et al, 1998). Att journalen har en logisk och tydlig struktur samt disposition har också visat sig spara tid både för den som skriver journalen, men även de som senare kommer att läsa journalen. Dock är det en svår balansgång mellan för få och för många sökord, då även för många sökord och en alltför uppdelad journal innebär att det tar längre tid och blir svårare att finna relevant information (Tange et al, 1998).

Då det i vår studie framkom att sökord snarare uteslöts än saknades, bör dessa utvärderas vidare för att finna anledningarna till varför de inte används. Om det av de verksamma logopederna upplevs som mer värdefullt att kunna sammanfatta fler specifika områden under ett övergripande sökord, bör detta ses över och eventuellt struktureras om. Det kan även vara av värde att be logopederna skatta hur stort utrymme journalmallen ger för egen tolkning av vilken information som ska journalföras var. Tydliga definitioner av sökorden är viktigt för att journalerna ska bli så enhetliga som möjligt, och därmed ges en struktur som är lätt att känna igen och orientera sig i, både av den egna men även andra yrkesgrupper.

Skattning av språkbruk och förståelighet

Metoddiskussion.

I studiens skattningsdel har vi skattat i vilken utsträckning olika typer av språkbruk har använts i journalen, samt hur förståelig journalen är för patient och anhöriga. För att kunna besvara frågan “är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga?”, försökte författarna skatta utifrån ett patient- och anhörigperspektiv. Denna del av studien kan ses som en inledande pilotstudie inom detta område, eftersom det inom ramen för vår uppsats inte fanns möjlighet att göra en mer omfattande skattning, samt att journalerna av sekretesskäl inte skulle lämnas ut och läsas av ytterligare personer än vad som var överenskommet med verksamhetsansvarig. Skattningen gjordes för att få en första uppfattning om hur journalerna skrivs vad beträffar språkbruk och förståelighet, samt hur lika uppsatsförfattarna skattar detta. Bedömningen av förståelighet och språkbruk skulle kunna göras djupare och mer omfattande, och således utmyнна i ett mer tillförlitligt resultat. Detta skulle kunna göras med olika skattningsgrupper bestående av till exempel BVC-sköterskor, anhöriga till patienterna och logoped.

Resultatdiskussion.

Eftersom frågorna i del 1 i skattningsdelen svarar på hur tydligt journalerna är utformade, samt om de är skrivna på ett sätt så att de är begripliga för patient och anhöriga, är det intressant att se utfallet av journalernas fördelning under de olika skattningsalternativen. Vad som framför allt är positivt är att inga journaler skattas under ”inte alls”, samt att väldigt få journaler skattas under ”till liten del”. Det betyder att trots att de är skrivna av olika logopeders, som i viss mån använder olika typ av språkbruk och struktur i sin journalföring, är majoriteten av journalerna till stor del tydligt utformade och till stor del lätta att förstå. Det ideala skulle vara att alla journaler hamnade under ”helt och hållet”, eftersom de då skulle vara tydliga och förståeliga till 100 %. Dock tror vi inte att detta är ett realistiskt mål att förankra i verkligheten, då individuella skillnader både hos de som skriver journalerna samt hos de som skattar journalerna alltid kommer att finnas.

Att det i del 2 av skattningsdelen är en jämnare fördelning av journalerna under de olika skattningsalternativen kan bero på att det är svårare att identifiera enskilda typer av språkbruk i journalen. Vi har sett att de olika typerna av språkbruk går ”hand i hand”, och att de kompletterar varandra för att en korrekt och i stor mån tydlig journal ska kunna skrivas. Att helt utesluta ett vetenskapligt medicinskt språk skulle medföra att korrekthet och exakthet går förlorad, samt att det strider mot vad socialstyrelsen föreskriver i kapitel 3, § 2. Samma sak gäller om enbart ett vetenskapligt medicinskt språk skulle användas i journalen, då den i mycket mindre utsträckning skulle bli förståelig för patient och anhöriga. Att yrkesjargong används ”till liten del” i journalen är positivt, då den typen av språkbruk oftast bara förstås inom den aktuella medicinska verksamheten. Således tillför yrkesjargong varken att journalen blir exakt och tydlig eller mer förståelig för patient och anhöriga, och bör därför i största möjliga mån undvikas.

En intressant aspekt är att Socialstyrelsen (SOSF 2008:14) skriver att ”rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska säkerställa att uppgifterna så långt möjligt dokumenteras med hjälp av nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk” (kapitel 3, § 2), medan det i Patientdatalagen (SFS 2008.355) står att ”de journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården ska vara skrivna på det svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten” (kapitel 3, § 13). Som det står i Patientdatalagen (SFS 2008.355), anser författarna att journalföringen i första hand ska bidra till en god och säker vård av patienten, och att det är viktigare än att journalen är förståelig för patienten. Dock tror vi att det är viktigt att ha i åtanke att i så stor mån som möjligt skriva en journal som kan förstås av patienten, så att patienten via journalen kan läsa och förstå de medicinska aspekterna av vården.

Interbedömarreliabilitet

Den totala interbedömarreliabiliteten på .62 indikerar att trots författarnas lika bakgrund inom ämnet, tolkas och värderas förståeligheten och språket i journaltexterna olika. Det kan förklaras av att författarna inte tolkar frågorna på samma sätt, samt inte heller värderar skattningsskalan likvärdigt. I skattningsformuläret finns det således utrymme för egen tolkning, och en exakt lika innebörd av till exempel begreppet ”till viss del” är svår att nå konsensus om.

I del 2 får frågan (d) ”i vilken grad används i journalen ett medicinskt arbetsspråk?” lägst interbedömarreliabilitet med ett värde på .33, vilket är ett betydligt lägre värde än de övriga frågorna. Vi tror att det kan bero på att det medicinska arbetsspråket inom vården är svårt att definiera, trots förklaringar och beskrivningar. Bedömarens uppfattning om språkbruk tror vi färgas av utbildning, erfarenhet och den egna användningen av språket, vilket även beskrivs av Petersson (2006). Uppsatsförfattarna började studera vid samma lärosäte 2009, och har under utbildningen inte haft verksamhetsförlagd utbildning på samma ort. Det betyder att vi har olika erfarenhet av journalskrivning och har kommit i kontakt med olika journalmallar, vilket vi tror kan ha bidragit till olikheterna i skattningarna. Intressant är att i förlängningen tänka sig hur värderingar av begrepp skiljer sig mellan individer på en arbetsplats, där det både finns yrkesprofessionella och individuella skillnader.

Instrumentet som mäter skattningar liknande dessa (i vårt fall skattningsformuläret) behöver således vara väldigt tydligt definierat och exakt för att få fram så tydliga och pålitliga resultat som möjligt. Detta för att individuella tolkningar och egna erfarenheter ska påverka resultatet i minsta möjliga mån.

Slutsats

Resultatet av denna studie kan bidra till hur man i framtiden effektiviserar journalföringen i den aktuella verksamheten. Vi har kommit fram till att mallen som journalen skrivs efter behöver vara väldefinierad och tydligt utformad för att minska tolkningsfriheten. Med granskade och förbättrade mallar, samt en ständigt pågående dialog kring vilket språk som används i journalen, anser vi att den administrativa processen ”att skriva journal” kan bli mer tidseffektiv.

Att det i journalmallen finns tydliga definitioner av vilken information som bör ingå och var i journalen den bör föras in, tror vi sparar tid för logopederna då tid inte behöver läggas på att tolka mallen. Vi tror även att det kommer bli mer tidseffektivt att läsa journaler skrivna av kollegor, eftersom journalerna i större utsträckning liknar varandra oavsett vem på avdelningen som skrivit den. Om mer tid kan frisättas från logopedens administrativa arbete gynnas även det

mer patientnära arbetet, vars kvalitet kan ökas ytterligare och på så sätt upplevas som än mer värdefull för patienten (Smith et al., 2007). Vi tror dessutom att den skriftliga kommunikation som kan ske via journalerna mellan olika yrkesprofessioner underlättas om journalerna är mer enhetliga. Det kan då bli enklare för remitterande sköterskor och läkare från BVC att ”lära sig” hur journalerna är skrivna och således snabbare finna relevant information.

Fortsatt forskning

Studiens skattningsdel har satt igång tankeprocesser hos oss, då vi tycker att det i framtiden skulle vara intressant att göra en mer storskalig skattningsstudie av språkbruk och förståelighet i journalen. En sådan studie skulle kunna omfatta olika testgrupper med personer bestående av de som behöver/ska förstå journalen, d.v.s. grupper med sjuksköterskor (som oftast remitterar barnen från barnavårdscentralen) samt grupper med patienter, för att sedan få ett mått på hur de uppfattar och förstår journaltexten.

Eftersom det i Patientdatalagen (SFS 2008:355) står att journalen i så stor utsträckning som möjligt ska vara förståelig för patient och anhöriga skulle det vara intressant att ta reda på hur många vårdnadshavare som begär att få läsa sina barns journaler, samt orsak till varför de vill läsa journalen. Vi undrar också i hur stor utsträckning vårdnadshavare vet eller är informerade om att de har rätt att begära ut och läsa sitt barns journal. Inom en snar framtid kommer förmodligen patienter själva via internet att kunna läsa sina journaler, och då är det viktigt att journalen är förståelig för patienten. Vi återkommer även här till vad Socialstyrelsen (SOSF 2008:14) och Patientdatalagen (SFS 2008:355) skriver angående hur en journal ska skrivas. Utifrån ett patient- och anhörigperspektiv behöver frågor besvaras som behandlar hur utförligt journalen bör vara skriven och hur det i sin tur påverkar läsbarheten.

Ytterligare en aspekt av värde och intresse att mer i detalj analysera är sökordens definitioner i mallen, för att se hur väl den korrelerar med lagar och föreskrifter över vilken information som måste finnas med i journalen.

Referenser

- Clausén, U. (2006). Fackspråk och allmänspråk. I B. Fogelberg & Petersson (Red.), *Medicinens språk* (s. 21-25). Stockholm: Liber.
- Danermark, B. (2008). Interprofessionell kommunikation, kunskap och makt. I B. Stål (Red.), *Vårdkommunikation: i teori och praktik* (s. 81-100). Lund: Studentlitteratur.
- Havela, T. & Jensen, G. (2011). *Effektivisering av administration inom sjukvården: en fallstudie vid Norrbottens läns landsting*. Examensarbete, Luleå tekniska universitet, institutionen för ekonomi, teknik och samhälle. Hämtad 26 januari, 2012, från <http://pure.ltu.se/portal/files/34312617/LTU-EX-2011-33931383.pdf>
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad 23 mars, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- Nymark, M. (2010). *Patientdatalagen: Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Norstedts juridik AB
- Palm, H. (2006). Terminologins metoder och principer. I B. Fogelberg & Petersson (Red.), *Medicinens språk* (s. 26-34). Stockholm: Liber.
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad 23 januari, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/?bet=2008:355
- Petersson, G. (2006). Språkets roll inom vården. I B. Fogelberg & Petersson (Red.), *Medicinens språk* (s. 13-20). Stockholm: Liber.
- Poirier, S. & Brauner, D. (1990). The voices of the medical record. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 11(1), 29-39. doi: 10.1007/BF00489236.
- Smith, A., Barry, R. & Brubaker, C. (2007). *Going Lean : Busting Barriers to Patient Flow* [Elektronisk resurs]. Chicago, IL, USA: Health Administration Press. Hämtad 30 januari, 2012, från <http://site.ebrary.com/lib/linkoping/docDetail.action?docID=10251371>
- SOSFS 2008:14. *Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 23 januari, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14>

Tange, H., Schouten, H., Kester, A., Hasman, A. (1998). The Granularity of Medical Narratives and Its Effect on the Speed and Completeness of Information Retrieval. *Journal of the American medical information association*, 5(6), 571-582. doi: 10.1136/jamia.1998.0050571.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Dikteringsmall Barn

Från logopedmallen

Kontaktorsak	Kort ang. orsaken till kontakten. (T.ex. Frågeställning kring tal och språkutveckling. Behandling, tal och språk. Uppföljning, tal och språk.)
Kontaktinitiativ	Inremitterande och ev. annan initiativtagare till remiss. (T.ex. Dsk Anna Andersson, BVC Andersgatan, föräldrar efterfrågat remiss.)
(Besöksplats)	Anges om besöket var på annan plats än på talvården, annars inget. (T.ex. BVC besök, Torkelberg, fsk-besök.)
Närvarande	Information om vem som var närvarande under besöket. (T.ex. Mamma, pappa, mormor, tolk, auskultant.)
Aktuellt hälsoproblem	Ytterligare information som inte passar under kontaktorsak eller i bakgrunden. Kan även innehålla information kring hemträning. (T.ex. Anamnesinformation kring avvikande beteenden. Hur hemträning har fungerat.)
Från bakgrundsmallen (=Allmän info. OBS! Kolla först redan befintlig info.)	
Medicinsk bakgrund:	
Nuvarande hälsoproblem	Andra sjukdomar och symtom som är pågående. (Allmänt status, t.ex. Väsentligen frisk. Upprepade otiter. Epilepsi.)
Tidigare hälsoproblem	Andra sjukdomar och symtom som är avslutade. (T.ex. Tidigare sjukdomar som tros haft betydelse för språkutvecklingen.)
Hörsel	Senast genomförda hörselkontroll.
Syn	Synfel eller synnedläggning.
Ärftlighet	(T.ex. Ingen känd för försenad språkutveckling. Ärftlighet för försenad språkutveckling föreligger.)
Utveckling	Information om barnets utveckling ur såväl fysiskt, psykiskt som socialt perspektiv. (T.ex. Grav/partus, tillväxt, grov- och finmotorik, ev. ätutveckling.)
Social bakgrund och livsstil:	
Familj	Familjebild. (T.ex. Syskon 2/2. Delad vårdnad.)
Barnomsorg	Förskola, familjedaghem, fritidshem. Ange även om barnet vistas i hemmet. (T.ex. Vistas på Solstrålens fsk, avd. Flamman. 15h/v.)

Flerspråkighet	Information om vilka språk en patient talar eller som talas i patientens omgivning. (T.ex. Tvåspråkig, svenska och albanska. OBS! Ej detaljerad info. – skriv istället under språkutveckling.)
<i>Från logopedmallen (=behöver inte kolla vad som skrivits tidigare)</i>	
Språklig utveckling	Tal och språkutveckling. Interaktion, hemma/fsk. Även uppgifter kring flerspråkigheten. (Se ev.anamnesformulär för flerspråkighet.)
Status:	
Bedömningsmetod	Information om vilken metod som används vid undersökningen. (T.ex. Test, spontantal, lekobs.)
Medverkan	Patients vilja, förmåga, motivation och resurser till att samverka vid besöket.
Kommunikativ förmåga	Förmåga att förmedla sig i situationen. Uttrycksform. Kontakt. (T.ex. Kommunikativa initiativ, når fram med sitt budskap. God kontakt. Använder kroppsspråk/tecken.)
Språk:	
Språkförståelse	(T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Ordmobilisering	(T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Ordförråd	Patientens passiva/aktiva ordförråd. Begreppsutveckling. (T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Grammatik	Meningslängd, morfologi och syntax. (T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Fonologi	(T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Pragmatik	Språkanvändning. (T.ex. Förmåga till samspel i språklig aktivitet, turtagning, ögonkontakt.)
Språklig medvetenhet	Metaspråklig förmåga. (T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Prosodi	Avvikelser inom prosodin.
Orofacialt:	
Motorik	Oralmotorisk förmåga i t.ex. läppar, käke, tunga och gom. (T.ex. testresultat, kvalitativ bedömning.)
Bedömning	Tolkning, värdering och sammanfattning av utredning. (T.ex. 4:6-årig pojke med fonologiska svårigheter.)
Diagnos	Diagnos innefattar kod och text. ICD10 och KVÅ-kod. Vid fonologisk språkstörning diktera ett tillägg i diagnostexten för att få med "Brucekoden".
Mål	Information om överenskommet mål mellan patient och logoped.

Planering	Här anges de aktiviteter som är planerade att genomföras som en del i patientens vård. (T.ex. Kallas för behandling/fortsatt utredning/uppföljning. Kontakter med fsk/specialpedagog/BVC. Samtycke till kontakt med fsk, ev. kontaktperson och tel.nr. Remisser.)
Utförda åtgärder:	
Intyg	(T.ex. utlåtanden till förskola.)
Rådgivning	Information och rådgivning till föräldrar.
Träningsprogram	Här anges instruktioner och utlämnande av tränings-program.

Skattning av språkbruk och förståelighet

Del 1

Enligt patientdatalagen ska journalen vara skriven på det svenska språket, vara tydligt utformad¹ och så lätt som möjligt att förstå för patienten.

Är journalen tydligt utformad?

Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Är journalen skriven så att den är begriplig för patient och anhöriga?

Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 2

*Inom den svenska vården kan man urskilja tre varianter av fackspråk.
(Clausén, 2006)*

• I vilken grad används i journalen ett vetenskapligt medicinskt språk²?

Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• I vilken grad används i journalen ett medicinskt arbetsspråk³?

Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• I vilken grad används i journalen ett medicinskt allmänspråk⁴?

Inte alls	Till liten del	Till viss del	Till stor del	Helt och hållet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Utifrån författarna tolkat som layout och struktur av journalinnehåll.

² Språk som används av fackfolk. Kännetecknas av exakthet, enhetlighet & entydighet. Diagnoser, kroppens organ, sjukliga tillstånd mm benämns ofta med fackspråkliga termer.

³ Språk som används av mellan kollegor & vårdpersonal. Exempel är slanguttryck, tex. bedside, som endast behöver förstås av vårdpersonalen.

⁴ Språk som används mellan vårdgivare & patient. Ska kännetecknas av klarhet, enkelhet & att det är begripligt för patient och anhöriga.
Clausén, U. (2006) *Fackspråk och allmänspråk*. I B. Fogelberg & Petersson (RED), *Medicinens språk* (s. 21-25). Stockholm: Liber.