

Språkbruk og mønstre i sykepleiernes journalføring. En diskursanalytisk tilnærming

Nabila Sabab

Intensivsykepleier

Thoraxkirurgisk intensiv avdeling, Hjerte-, lunge-, og karklinikken, Oslo

Universitetssykehus, Rikshospitalet og Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Anne Moen

Professor

Avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Hilde Bondevik

Professor

Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Sykepleieres journalføring

Journalføring

Diskursanalyse

NANDA

NIC

Intensiv

Sykepleien Forskning 2020 15 (82323) (e-82323)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82323

Sammendrag

Bakgrunn: Historisk sett har sykepleiernes journaler vært skrevet i fritekst. Siden 1996 har helsepolitiske føringer lagt opp til en standardisert terminologi i sykepleiernes journalføring for å sikre bedre kvalitet i pasientbehandlingen og koordinering av og kontinuitet i sykepleien. Det finnes få systematiske undersøkelser av hvordan språket anvendes i journalføringen: hva som vektlegges, hvordan den skriftlige diskursen fungerer, og hva som kan være eventuelle mønstre i dokumentasjonen.

Hensikt: Studien undersøker språkbruk og mønstre i behandlingsplaner og evaluerings- og vurderingsnotater samt deres begrensninger og muligheter. Studien søker å bidra til refleksjon over hva som vektlegges av mønstre og sammenhenger som etableres i den skriftlige diskursen.

Metode: I studien undersøker vi sykepleiernes journalføring for ti pasienter på en intensivavdeling. Studien har et kvalitativt design. Diskursanalyse anvendes som metodisk og analytisk tilnærming.

Resultat: To fremtredende diskurser med ulik vektlegging ble identifisert: 1) En *omsorgsdiskurs* kommer til uttrykk i evaluerings- og vurderingsnotatene. Her er utgangspunktet pasientens grunnleggende behov. Omsorgsdiskursen tar sikte på å øke pasientens trivsel, velvære og mestringmuligheter i den aktuelle situasjonen. Den består av beskrivende fritekst, der ord og uttrykk er knyttet til konteksten og betinget av den. 2) En *problemfokuseret diskurs* ble identifisert i behandlingsplanen. Den benytter et formalisert språk, der ord og uttrykk er hentet fra klassifikasjonssystemene NANDA og NIC. Journalføringen følger sykepleieprosessens strukturelle problemorientering og beskriver en plan for å behandle sykdom. Analysen viser hvordan de to diskursene forholder seg til og supplerer hverandre.

Konklusjon: Diskursene har to ulike utgangspunkter. Omsorgsdiskursen karakteriseres av en helhetlig gjennomgang og omsorgsrettet ivaretagelse av pasienten, mens den problemfokuserede diskursen fokuserer på mål og tiltak ut fra identifiserte problemer. Disse to diskursene opptrer stort sett parallelt og utfyller hverandre i liten grad. Studien viser at omsorgsdiskursen synes å spille en selvstendig og hegemonisk rolle i sykepleiernes journalføring.

Sykepleiere har lang tradisjon med å beskrive og dokumentere egen virksomhet. Tradisjonen startet med fortellende tekst på 1800-tallet og har blitt videreført frem til vår tid (1)

Det har vist seg å være krevende å dele, utveksle og oppsummere slik dokumentasjon eller bruke den for flere formål. Mulighetene for å få en samlet oversikt over pasientens behov for sykepleie og over hvilken sykepleie som gis eller har vært gitt, har derfor vært begrenset (2).

Nasjonal helse- og sykehusplan (2015–2016) peker på behovet for en mer systematisk pasientoppfølging (3). Nasjonal handlingsplan for e-helse (2017–2022) fastslår at et felles kodeverk og samstemt terminologi for sykepleiernes journalføring er nødvendig for å understøtte utviklingen av e-helseløsninger (4).

Sykepleieprosessen har en problemløsende strukturering som har bidratt til systematisering og gitt retning for hva som skal dokumenteres. Sykepleieprosessen skal munne ut i en behandlingsplan som skal synliggjøre og evaluere den sykepleien som gis. Fasene i sykepleieprosessen har gitt en faglig struktur for dokumentasjon og stimulert utviklingen av klassifikasjonssystemer i sykepleie (1, 5).

Ulike metoder for klassifisering har blitt utprøvd

Siden 1970-tallet har ulike metoder for å systematisere og klassifisere sykepleiefenomener blitt utprøvd.

Klassifikasjonssystemer er utviklet for å skape et felles språk med enhetlige definisjoner av hva sykepleie er. De har ulikt søkelys på praksis, og ingen av dem anses som komplette (5).

I Norge er de to klassifikasjonssystemene North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) og Nursing Intervention Classification (NIC) som er implementert i Distribuert informasjons- og pasientdatasystem i sykehus (DIPS), brukt i spesialisthelsetjenesten.

Utviklingen av NANDA startet i 1973. Dette systemet, som dekker diagnostiseringsdelen av sykepleieprosessen, inneholder et utvalg standardiserte sykepleiediagnoser. NIC, som ble etablert i 1992, angir sykepleieintervensjoner der sykepleietiltak og handlinger navngis. Begge klassifikasjonssystemene ble oversatt til norsk i 2002 (6, 7).

Hensikten med studien

Hensikten med denne artikkelen er å undersøke språkbruken og -mønstrene i behandlingsplaner og evaluerings- og vurderingsnotater i dokumentert helsehjelp ved en intensivavdeling der man benytter disse klassifikasjonssystemene.

Vi ønsket dermed å bidra til refleksjon over hva som vektlegges, og hvilke sammenhenger som etableres i dokumentasjonen. Forskningsspørsmålet var følgende:

Hvilke diskurser identifiseres i sykepleiernes journalføring i en intensivavdeling, og hvordan forholder disse diskursene seg til hverandre?

Bakgrunnen for studien

For studien gjorde vi systematiske søk i databasene PubMed og CINAHL. Nøkkelområdet ble å undersøke sykepleieres journalføring, og gitt det diskursteoretiske perspektivet var det spesielt relasjonen mellom fritekst og bruk av det standardiserte språket som var sentral. Dette systematiserte vi i et PICO-skjema (figur 1).

Figur 1. PICO-skjema

P	I	C	O
population	intervention	comparison	outcome
problem	fenomen	sammenlikning	utfall
sykepleie	standard	dokumentasjon	diskurs
nursing	classification	report	discourse
	NANDA	record	discursive
	NIC	document	narrative
	systematizing	note	free text
	terminology		linguist

Imidlertid fant vi få studier internasjonalt, og ingen studier nasjonalt, som har undersøkt de språklige forholdene i sykepleieres journalføring, og hvilke diskurser som trer frem.

Flere studier har fremhevet klassifikasjonssystemenes potensial for å øke kvaliteten på sykepleiernes journalføring, og også at de kan bidra til å styrke sykepleieforskningen og -utdanningen (8, 9).

Klassifikasjonssystemene inneholder begreper som kan brukes til å beskrive individuelle, familieorienterte eller samfunnsmessige responser på potensielle eller faktiske helseproblemer og livsprosesser (10).

Undersøkelser viser at terminologien fra NANDA-diagnoser og NIC-tiltak kan brukes til å beskrive pasientens problemstillinger og sykepleierelevante tiltak på tvers av ulike spesialiteter (11–14).

Andre studier viser at pasientenes unike reaksjoner, erfaringer og følelser ved kritisk sykdom derimot ikke kommer til uttrykk i klassifikasjonssystemene. Sykepleierne kombinerer da fritekst og standardiserte ord og uttrykk for å beskrive pasientens helsesituasjon (15–17).

Til tross for økende oppmerksomhet på sykepleiens bidrag til pasientresultatet kritiseres klassifikasjonssystemene som standardiseringsmekanisme for å prioritere en instrumentell fremgangsmåte (18–20).

Resultatene fra litteraturgjennomgangen viser store variasjoner i når studiene ble utført samt hvilke funn som er gjort, og resultatene er ikke entydige. Derfor er det interessant å studere sykepleieres journalføring i et diskursanalytisk perspektiv fordi perspektivet åpner for å studere nettopp språkbruken og mønstre i dokumentasjonen, der fritekstbeskrivelser og terminologier kan stå i et spenningsforhold.

Ethiske vurderinger

I diskursanalyse er det teksten selv og språkbruken som står i sentrum. Denne studien bruker anonymiserte opplysninger og er ikke meldepliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) eller Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Avdelingsledelsen der dataene ble samlet inn, har godkjent prosjektet. Personvernombudet ved det behandlende sykehuset har vært involvert i innsamlingsprosessen.

Metode

Datamaterialet omfattet sykepleiernes journalføring for pasienter som var innlagt på en intensivavdeling. Vi valgte intensivavdeling fordi sykepleieren her overvåker pasienten kontinuerlig, og det stiller høye krav til journalføringen (21).

Analysen omfattet dokumentasjon for ti pasienter over 18 år, som var innlagt på en intensivavdeling på et universitetssykehus i Norge i mer enn tre døgn i perioden 1. januar 2018–31. mai 2018. Antallet var vurdert til å være tilstrekkelig for å avdekke språkbruk og mønstre i praksis (22).

Datamaterialet

Datamaterialet omfattet «SPL notat / evaluering», hentet fra pasientjournalssystemet DIPS. Dokumentene besto av to deler. Den øverste delen, som var hvit, var evaluerings- og vurderingsnotatet. Den inneholdt tolv kategorier – funksjonsområder – der den sykepleien som gis, beskrives i systematisk rekkefølge med fritekst.

Den nederste delen, som var fargelagt, var behandlingsplanen. Her skal pasientens problemstillinger uttrykkes eller klassifiseres i henhold til NANDA øverst i et gult felt. Dette feltet ble etterfulgt av et rødt felt, der målet med sykepleien angis som fritekst. NIC, som beskrev sykepleieintervensjoner, fremkom i det grønne feltet nederst.

En sykepleier på avdelingen bisto i innsamlingen. På en tilfeldig dag gjennomgikk sykepleieren alle inneliggende pasienter gjennomgått, der seks oppfylte inklusjonskriteriene. De resterende fire pasientene ble valgt ut av sykepleieren ved å gjennomgå en liste over tidligere innlagte pasienter.

De evaluerings- og vurderingsnotatene som inngikk i materialet for denne studien, ble skrevet ut enkeltvis og utgjorde ni sider for hver pasient. Deretter ble hele behandlingsplanen skrevet ut som et samlet dokument, ett for hver pasient.

Datasettet utgjorde totalt 110 sider. Pasientene ble anonymisert som «Pasient A», «Pasient B» etc. Vi sikret anonymiseringen ved å slette personsensitiv informasjon i datamaterialet.

Teoretisk og metodisk grunnlag

Diskurs kan forstås som en bestemt måte å snakke om, beskrive og forstå et fenomen på (22). Diskursanalyse gir en sosialkonstruktivistisk tilnærming til et empirisk datamateriale, hvor det teoretiske og metodologiske grunnlaget er slått sammen.

Denne studien støtter seg til Ernesto Laclau og Chantal Mouffes diskursteori (23). Laclau og Mouffe (23) legger ikke strukturelle føringer for analysen, men har etablert diskursteoretiske begreper som lar seg operasjonalisere. I denne studien anvender vi begrepene *diskurs*, *moment*, *nodalpunkt*, *hegemoni* og *antagonisme* (23, 24).

I Laclau og Mouffes (23) beskrivelse av diskurser tegnes et bilde av en helhet bestående av *momenter*. En diskurs er bygget opp av momenter. Momenter er artikulerte tegn innenfor en diskurs som har fått sin betydning midlertidig fastlagt.

Diskursen har et senter som kalles for et *nodalpunkt*. Et nodalpunkt er et privilegert tegn som momentene organiseres i henhold til og får sin betydning ut fra. Begrepet *hegemoni* knyttes direkte til en midlertidig fastlåsing av diskursen. Hegemoni er en tilstand der en rådende diskurs ikke utfordres, men oppfattes som selvfølgelig og naturlig.

Antagonisme beskriver en kontrast mellom eksisterende diskurser og er synonymt med konflikt. Antagonisme oppstår når ulike diskurser gjensidig forhindrer hverandre.

Analyse

Med støtte i diskursanalysen analyseres sykepleieres journalføring fra en bestemt teoretisk vinkel. I analysene av diskursene er det lagt vekt på å gjengi ord og begreper nøyaktig slik de står skrevet. Undersøkelse av mønstrene i språket i forhold til hvilken type tekst som brukes, og dens konsistens og regelmessighet er første steg i analysen (22).

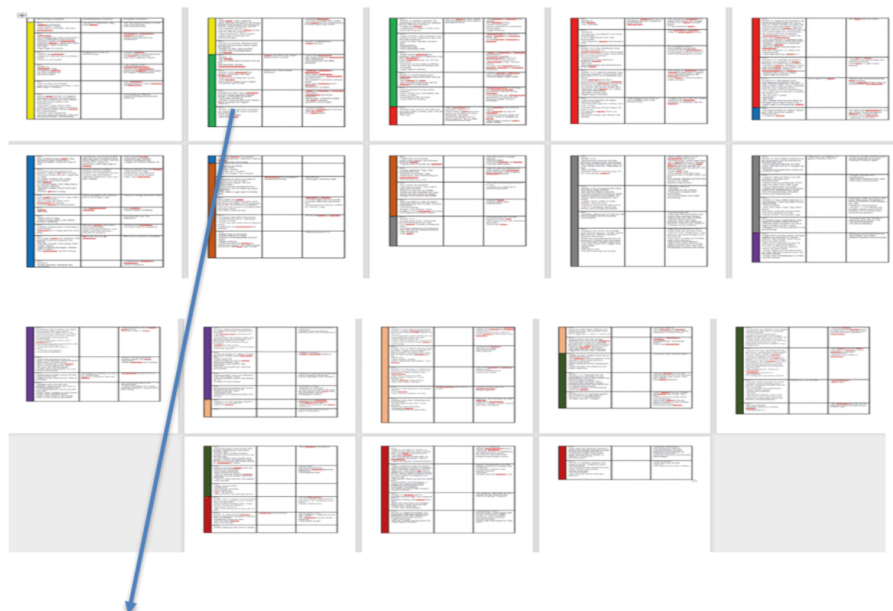
Behandlingsplaner og evaluerings- og vurderingsnotater undersøkes separat. Her identifiseres momenter for å kaste lys over nodalpunktet og etterfølgende diskurser. I tråd med diskursteorien settes resultatene sammen for å si noe om hvordan notatene og behandlingsplanene forholder seg til hverandre (24).

I gjennomgangen av evaluerings- og vurderingsnotatene støttet vi oss til Moen og medarbeideres (1) inndeling av sykepleieres arbeid i tre ulike funksjoner: *den selvstendige, den samarbeidende og den delegerte*.

Dette var en måte å systematisere den beskrivende friteksten på som ga et godt kjennskap til datamaterialet med mulighet for å få frem meningsbærende ord og uttrykk slik de fremkommer i sykepleieres journalføring.

Dokumentasjonen ble kodet med farger for hver pasient (figur 2). Førsteforfatteren sorterte teksten i et Word-dokument, og medforfatterne deltok i analysearbeidet og identifisering av diskursene.

Figur 2. Oversikt over meningsbærende ord i evaluerings- og vurderingsnotatene



Utdrag av evaluerings- og vurderingsnotat fra pasient B

	Selvstendig sykepleie	Samarbeidende sykepleie	Delegert sykepleie
En sykepleiers journalføring på en nattevakt	NV) - RASS -4, hatt generelle kramper, ser oppover og får større pupiller, reagerer på lys. - mye slim i svelget - sparsom diurese		- stopper kjøling. - redusert sedering etter kjøling. - fått inj. Furix. - CT caput bestilt.

På samme måte gjennomgikk vi behandlingsplanene (figur 3). Her fant vi at behandlingsplanene ikke bare inneholdt begrepene fra klassifikasjonssystemene, men at sykepleierne supplerte NANDA-diagnosene og NIC-tiltakene med utfyllende fritekst. Derfor valgte vi å sortere teksten, slik at kodeverkene ble skilt fra den supplerende friteksten. Vi delte dem inn i diagnose, tiltak og mål.

Figur 3. Oversikt over meningsbærende ord i behandlingsplanene

Utdrag av behandlingsplanen til pasient F

Inneffektiv vevsperfusjon (Spesifiser; nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) –

NANDA 00024
Definisjon reduksjon i oksygen, som resulterer i sviktende ernæring til vevet på kapillærnivå

- 15 timers opr. (dato). Ventrikelretensjon, anastomose av gallegang til juvenum. Kolostomi. Reseksjon av colon.

Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet – **NANDA 00002**

Definisjon inntak av næringsstoffer som er utilstrekkelig for å dekke metabolske behov

- Parenteral ernæring

Forstyrrelse i urineliminasjon **NANDA 00016**
Definisjon forstyrrelse av eliminasjon av urin

- Behov for dialyse?

Svekket hudkvalitet – **NANDA 00046**

Definisjon endret epidermis og/eller dermis

- Kirurgi. Stor sårcaavitet i operasjonsfeltet.

Overvåking **NIC 6650**

Definisjon målrettet og pågående tileigning, tolkning og syntese av pasientdata for klinisk beslutningsprosess

- Anvende retningslinje: Standard for intensivpasient: ID X

Emosjonell støtte **NIC 5270**

Definisjon sørge for beroligelse, aksept og oppmuntring ved stress

- Viktig å informere godt om prosedyrer pas. skal til, hvor lenge de varer osv.
 - For å trygge pas.
- Tilby samtale med psykiater, el psykiatrisk spl til pasient og pårørende
 - Spurt pas (dato), pas. Ønsker ikke dette.
 - Pårørendesamtale (dato).

Overvåking av hud **NIC 3590**

Definisjon innsamling og analyse av pasientdata for å opprettholde hud- og slimhinneintegritet

- Får oppdatert informasjon om endringer i tilstand, vurderinger og planlagt behandling.

- Er respiratorisk, sirkulatorisk, normoterm og har optimal vevsperfusjon.

- Opplever fravær av kvalme

- Unngår trykksår

- Opplever smertelindring

Vi valgte å sette søkelyset på sykepleiernes føring av to pasienters journaler, pasient B og pasient F. Grunnen til det var at de utgjorde to ytterpunkter i datasettet: Pasient B hadde ikke en behandlingsplan, mens pasient F hadde en av de mest innholdsrike. De ble brukt og sett i lyset av de andre pasientenes journalføring.

Resultater

Vi tok i bruk Laclau og Mouffes (23, 24) begreper for å analysere teksten. Et hovedfunn er at evaluerings- og vurderingsnotatene og behandlingsplanene inneholdt forskjellige mønstre og ulik språkbruk. I tråd med diskursteorien identifiseres en diskurs ved å avdekke hva den avgrenser seg fra, og i tekstene vi hadde, ble en slik avgrensning tydelig.



«Et hovedfunn er at evaluerings- og vurderingsnotatene og behandlingsplanene inneholdt forskjellige mønstre og ulik språkbruk.»

Forskjellene som fremsto ved å sammenstille evaluerings- og vurderingsnotatene og behandlingsplanene, bidro til å identifisere de to fremtredende diskursene, som vi kaller «Omsorgsdiskurs» og «Problemfokusert diskurs».

Omsorgsdiskurs

Dokumentasjonen i evaluerings- og vurderingsnotatene tar utgangspunkt i pasientens grunnleggende behov og retter seg mot pasientens trivsel, velvære og mestringsmuligheter i den aktuelle situasjonen.

Det var en *omsorgsdiskurs* som her kom til uttrykk. Den besto av beskrivende fritekst og virket formet av ord og uttrykk i konteksten. «Ingen kontakt» eller «pasienten er i overflaten» sier lite dersom man ikke deler samme praksisvirkelighet.



«Det var en omsorgsdiskurs som kom til uttrykk.»

Denne omsorgsdiskursen identifiseres gjennom nodalpunktet *relasjon*. De ulike momentene utgjør til sammen omsorgsdiskursen, og er identifisert som: *tegn*, *samarbeid*, *reaksjon* (figur 4).

Figur 4. Identifisering av momenter i evaluerings- og vurderingsnotat

Stabil respiratorisk på CPAP/PS, klare, men dempende lungelyder (tegn) til morgenen. Tilfredsstillende oksygenering/ventilering, bortsett fra en episode med plutselig metningsfall (tegn) ned til ca 60, rask RF (tegn) til 30/min. Følbart slim på lunger (tiltak). Fikk opp (tiltak) liten mengde med seigt slim. Oksygenert med 100% O2 (tiltak). Kom seg gradvis (reaksjon). Redusert til samme FIO2 40% (reaksjon) som før metningsfall.

Pasienter som ligger på en intensivavdeling, har vanligvis respirasjonssvikt (21). Respirasjonssvikten kommer ikke tydelig frem i evaluerings- og vurderingsnotatet, men antydes ut fra pasientens status og hvordan situasjonen utvikler seg.

Sykepleieren beskriver her tegn som henviser til vanskeligheter med pusten. Det gjelder journalføring av «dempende lungelyder», «plutselig metningsfall» og «rask RF» (respirasjonsfrekvens). Deretter journalføres tiltak, sykepleieren kjenner på pasienten ettersom det står «følbart slim», hvoretter det står «fikk opp liten mengde med seigt slim».

Sykepleierne gir en homogen beskrivelse av sekreter. Eksempler på dette er «blodig», «løst», «lyserødt», «seigt», «lite» og «følbart». I journalføringen fremstår det som elementært ved at det gjengis på samme måte i notatene for alle pasientene. På samme måte skriver de at pasienten «har blitt sugd» eller «har vært nede i tuben». For en som ikke er kjent med konteksten, kan dette fremstå som uklart.

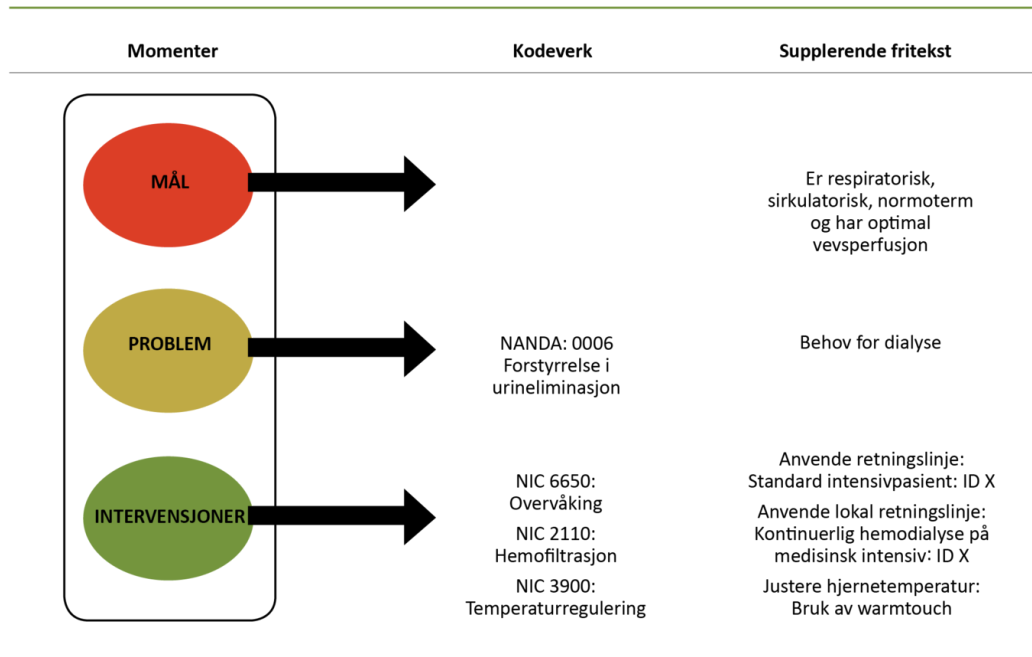
Ved gjennomsyn av notatene handler beskrivelsene om at pasientene har sekret i lungene, og fordi de er intuberte, er det ikke mulig for dem å hoste det opp. Dermed blir prosedyren *suging* en naturlig del av omsorgsdiskursen og måten det skrives på. Beskrivelsen avsluttes med hvordan pasienten reagerer på tiltakene.

Problemfokuset diskurs

En *problemfokuset diskurs* fremkommer i behandlingsplanen, der det ble benyttet et formalisert språk fra klassifikasjonssystemene NANDA og NIC. Vi identifiserte momentene som *problem*, *mål*, *intervensjon*.

Diskursteoretisk er *plan* et nodalpunkt, da det er et privilegert tegn som de andre tegnene ordnes rundt og får betydning etter (figur 5). Det viser også hvordan NANDA og NIC brukes sammen med supplerende fritekst. Vi så samme praksis for de andre pasientene også.

Figur 5. Identifisering av momenter i behandlingsplanen



Nodalpunktet *plan* peker på en strukturering av sykepleien, der fargesystemet fra trafikkllys er anvendt. Det gule, som kan assosieres med svikt, varsling og sykdom, stemmer overens med momentet *problem*, hvor pasientens problemstilling defineres. NANDA-diagnosen *forstyrrelse i urineliminasjon* er gjengitt og individualiseres med beskrivelsen «behov for dialyse».

Neste avsnitt er et rødt felt som omfatter momentet *mål*. Ifølge klassifikasjonssystemet kan NANDA-diagnosen relateres til multiple faktorer. Derfor antas «er respiratorisk», «sirkulatorisk, normoterm» og «har optimal vevsperfusjon» å være aktuelle mål.

Det grønne feltet referer til den problemfokuserende diskursens siste moment, *intervensjon*. Det er her vanlig å henvise til prosedyrer, standarder eller retningslinjer som viser til én måte å gjøre ting på. Tre intervensjoner, alle hentet fra NIC, blir beskrevet.

Den første er *overvåking*, som utdypes med retningslinjen Standard for intensivpasient. I retningslinjen står det i hvilken grad pasienten skal overvåkes, og hvilke tiltak som kan gjøres. Den brukes også hos de andre pasientene og kan knyttes til andre NANDA-diagnoser.

Neste intervensjon er *hemofiltrasjon*, som henviser til en lokal prosedyre. Det siste er *temperaturregulering*. Her presiseres det at pasientens temperatur skal reguleres med varmeteppe «warmtouch».

I denne diskursen kan man generelt observere hvordan den sykepleien som gis, er problemorientert og basert på en plan for å behandle sykdom. Begrepene fra NANDA og NIC brukes i kombinasjon med fritekst for å individualisere behandlingsplanen.

Diskusjon

Studien viser at de to diskursene gir ulike bidrag og ulikt utgangspunkt for sykepleiernes journalføring. I omsorgsdiskursen fremstår sykepleiernes journalføring som erfaringsbasert, mens den problemfokuserende diskursen retter seg mot en annen form for struktur og orden.

Omsorgsdiskursen er mest fremtredende

Omsorgsdiskursen er gjennomgående i sykepleiernes journalføring og ser i det store og hele ut til å spille en selvstendig og hegemonisk rolle fordi den er hyppigst ført og fremstår som viktigst og mest omfattende.

Den selvstendige og hegemoniske rollen begrunnes med at evaluerings- og vurderingsnotatene har en viss tyngde og kontinuitet, i motsetning til behandlingsplanene. Det kan se ut som om den *problemfokuserede diskursen* opptrer mer tilfeldig, og at den dermed synes å spille en mindre rolle.



«Omsorgsdiskursen er gjennomgående i sykepleiernes journalføring.»

Behandlingsplanen oppdateres ikke like hyppig, og evaluerings- og vurderingsnotatene inneholder viktig informasjon som ikke tilknyttes behandlingsplanen. Tilstedeværelsen av en hegemonisk omsorgsdiskurs i sykepleiernes journalføring reduserer imidlertid meningsinnholdet i notatene til et detaljnivå som er forståelig for dem som kjenner konteksten.

Siden fremstillingen er tilslørt, formidles ikke helsehjelpen og dens resultater tydelig, noe Buus og Hamilton (20) også poengterer i sin studie.

Nytteverdien av sykepleiernes journalføring skal økes

De helsepolitiske føringene stiller krav om å øke nytteverdien av sykepleiernes journalføring. Det henvises ofte til at søkelyset derfor har endret seg «from structure to process to outcome» (fra struktur til prosess til utfall) (25) de siste tretti årene.

Ved at NANDA og NIC brukes i sykepleiernes journalføring, vil det representere en standardisering som kanskje kan gjøre sykepleiernes journalføring mer eksplisitte (26). Standardiseringen er forankret i helsepolitiske strategier og betraktes som et middel for å øke kvaliteten og effektiviteten i helsevesenet (15).

Det er også blitt vist at klassifikasjonssystemer som NANDA og NIC kan lette innsamlingen og utnyttelsen av data for måling og overvåking av den helsehjelpen sykepleiere gir (12, 27).

Det blir videre påpekt at standardiseringen styrker forbindelsen mellom vitenskap og praksis, blant annet fordi journaler utformet i henhold til disse klassifikasjonssystemene kan brukes til å studere kvaliteten på helsehjelpen og effektene av den på pasientens utfall eller måloppnåelse (13).

Selv om det stadig stilles spørsmål ved kvaliteten av slik journalføringspraksis (28), er det mange studier som viser til positive effekter av å anvende NANDA og NIC i sykepleiernes journalføring (12). I denne studien undersøkte vi klassifikasjonssystemene i lys av diskursteori.

Funnene viser at kodeverkene i stor grad ble supplert med fritekst. I tillegg viser studien at til tross for bruken av klassifikasjonssystemene er det ikke den problemfokuserende diskursen i behandlingsplanen som i praksis er styrende, selv om dette har vært tiltenkt (29).

Dokumentasjonspraksisen er vanskelig å endre

Funnene peker mer i retning av at journalføringen gjenspeiler en viss konflikt eller spenning mellom de to diskursene, hvor vurderingsnotatene inntar en hegemonisk rolle. Jefferies og medarbeidere (17) viser til hvordan sykepleierne seg imellom forstår og bruker lokale ord og begreper.



«Vurderingsnotatene inntar en hegemonisk rolle.»

Omsorgsdiskursen har tradisjonelt sett fylt sykepleiernes journalføring med innhold og mening. Med støtte i Laclau og Mouffe (23) kan det se ut til at omsorgsdiskursen representerer en viss tyngde og stabilitet, som igjen vanskeliggjør en endring av dokumentasjonspraksisen.

Molina-Mula og medarbeidere (18) karakteriserer situasjonen som paradoksal. De forklarer at det standardiserte språket som ligger i den problemfokuserende diskursen, betyr at den helsehjelpen som beskrives i behandlingsplanene, kan være dehumaniserende fordi pasientens individualitet forsvinner.

Kun problemer journalføres

Det privilegerte tegnet *nodalpunkt* i hver diskurs utgjør forskjellen for journalføringspraksisen. Det som skiller diskursene fra hverandre, er at særlig i den problemfokuserende diskursen er det nodalpunktet *problem* som står i sentrum.

Slik det fremkommer i datamaterialet, betyr det at hvis ikke noe er et problem, skal det ikke journalføres.

Behandlingsplanene kan føre til at det utelukkende journalføres pasientdata knyttet til kliniske komplikasjoner og fysiologiske forhold. Det neglisjerer dokumentasjon som kan sikre kontinuitet, ivareta følelsesmessige aspekter og tidkrevende beslutningsprosesser (18).

Fremfor å gi behandlingsplanene en særlig styrende rolle i sykepleiernes journalføring, som det legges opp til i helsepolitiske føringer, kan det tilstrebes en større grad av situasjonsbestemt og selvstendig dømmekraft, slik den fremkommer i omsorgsdiskursen.

Denne studien poengterer nettopp dette forholdet ved å vise at omsorgsdiskursen har en viktig rolle og funksjon som bør bli ivaretatt. Ved at vi bruker Laclau og Mouffes (23) diskursteori, åpner det opp for en diskusjon rundt hvilke diskurser som eksisterer i sykepleieres journalføring, og hvilket forhold de har eller bør ha til hverandre.

Konklusjon

De to skisserte diskursene – omsorgsdiskursen og den problemfokuserede diskursen – viser to ulike utgangspunkter for hva som journalføres. Omsorgsdiskursen organiseres etter en helhetlig gjennomgang av pasienten. Den problemfokuserede diskursen, derimot, er rettet mot mål og intervensjoner som fylles med prosedyrer, standarder og retningslinjer.

Et hovedfunn er at evaluerings- og vurderingsnotatene skrevet i fritekst brukes i størst utstrekning.

Behandlingsplanene oppdateres ikke og brukes mer sporadisk. Omsorgsdiskursen ser i det store og hele ut til å spille en selvstendig og hegemonisk rolle i sykepleiernes journalføring.

Datamaterialet gir ikke grunnlag for å trekke slutning om at omsorgsdiskursen generelt er eller bør være styrende i sykepleiernes journalføring. Til tross for at studien bygger på et lite materiale, åpner diskursanalysen opp for refleksjon rundt språkbruk og mønstre i journalføringen, noe som gir den en overføringsverdi.

Studien kan gi et grunnlag for systematisk og dialogisk utvikling av kvaliteten på sykepleiernes dokumentasjon og støtte systematisk refleksjon over hvordan man selv og kolleger fører pasientjournaler – både som behandlingsplaner og evalueringsnotater.

Studien indikerer et stadig behov for mer kunnskap om hvordan sykepleien faktisk journalføres i pasientjournaler.

Referanser

1. Moen A, Quivey M, Mølsted K, Berge A, Hellesø R. Sykepleieres journalføring: dokumentasjon og informasjonsbehandling. Oslo: Akribes; 2008.
2. Direktoratet for e-helse. Terminologi for sykepleiepraksis – konseptutredning. Oslo: Direktoratet for e-helse; 2018.
3. Meld. St. 11 (2015–2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015.
4. Direktoratet for e-helse. Nasjonal handlingsplan for e-helse 2017–2021. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. IE-1015.
5. Vabo G. Dokumentasjon i sykepleiepraksis. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.
6. Norsk redaksjonsutvalg for klassifikasjonssystemene NANDA NICoNOC. NANDA sykepleiediagnoser: definisjoner & klassifikasjon, 2001–2002. Norsk utg. Oslo: Akribes; 2003.
7. Mølsted P, Bulechek GM, Dochterman JM. Klassifikasjon av sykepleieintervensjoner (NIC). 4. utg. Oslo: Akribes; 2006.
8. von Krogh G, Dale C, Naden D. A framework for integrating NANDA, NIC, and NOC terminology in electronic patient records. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(3):275–81.
9. Strudwick G, Hardiker NR. Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: a case study using the International Classification for Nursing Practice. *International Journal of Medical Informatics*. 2016;94:215–21.

10. Pyykko AK, Laurila J, Ala-Kokko TI, Hentinen M, Janhonen SA. Intensive care nursing scoring system. Part 1: Classification of nursing diagnoses. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2000;16(6):345-56.
11. Muller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: Evaluation of ICNP, ICF, NANDA and ZEPF. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(5):702-13.
12. Paans W, Muller-Staub M. Patients' care needs: documentation analysis in general hospitals. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2015;26(4):178-86.
13. Dochterman J, Titler M, Wang J, Reed D, Pettit D, Mathew-Wilson M, et al. Describing use of nursing interventions for three groups of patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(1):57-66.
14. Duarte RT, Linch GF, Caregnato RC. The immediate post-operative period following lung transplantation: mapping of nursing interventions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(5):778-84.
15. Meum T, Ellingsen G, Monteiro E, Wangensteen G, Igesund H. The interplay between global standards and local practice in nursing. *International Journal of Medical Informatics*. 2013;82(12):e364-74.
16. Kautz DD, Kuiper R, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2006;17(3):129-38.
17. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. Nursing documentation: how meaning is obscured by fragmentary language. *Nurs Outlook*. 2011;59(6):e6-e12.
18. Molina-Mula J, Peter E, Gallo-Estrada J, Perello-Campaner C. Instrumentalisation of the health system: an examination of the impact on nursing practice and patient autonomy. *Nursing Inquiry*. 2018;25(1).
19. Hyde A, Treacy MP, Scott PA, Butler M, Drennan J, Irving K, et al. Modes of rationality in nursing documentation: biology, biography and the 'voice of nursing'. *Nursing inquiry*. 2005;12(2):66-77.

20. Buus N, Hamilton BE. Social science and linguistic text analysis of nurses' records: a systematic review and critique. *Nursing Inquiry*. 2016;23(1):64-77.
21. Søreidem E, Flatland S, Flaatten H, Helset E, Haavind A, Klepstad PI, et al. Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge. Oslo: Norsk Anestesiologisk Forening, Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere; 2014. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/2265711/Retningslinjer_for_IntensivvirksomhetNORGE_23.10.2014.pdf (nedlastet 01.10.2020).
22. Jensen LB. Indføring i tekstanalyse. 2. utg. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2011.
23. Laclau E, Mouffe C. Hegemony and socialist strategy towards a radical democratic politics. 3. utg. London: Verso; 2014.
24. Jørgensen MW, Phillips L. Diskursanalyse som teori og metode. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, Samfundslitteratur; 1999.
25. Thoroddsen A, Ehnfors M. Putting policy into practice: pre- and posttests of implementing standardized languages for nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(10):1826-38.
26. Lunney M, Delaney C, Duffy M, Moorhead S, Welton J. Advocating for standardized nursing languages in electronic health records. *J Nurs Adm*. 2005;35(1):1-3.
27. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Caldas MCRG, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(3-4):379-87.
28. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL, De Groot K. Quality criteria, instruments and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;7:1379-93.

29. Holen-Rabbersvik E, Nyhus VA, Hagen O, Graver C, Vabo G, Svanes M. Veileder for klinisk dokumentasjon av sykepleie i EPJ. Oslo: NSF's faggruppe for e-helse; 2017.

Tilgjengelig fra:

https://www.nsf.no/Content/3258400/cache=20171602103055/Veileder_v5.1..pdf (nedlastet 25.03.2019).