

Tekster

*Hvordan kan de virke inkluderende eller
ekskluderende på sine lesere?*

Hedvig Flaten Lie



Masteroppgave ved Institutt for pedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

30. juni 2020

SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK

TITTEL: Tekster. Hvordan kan de virke inkluderende eller ekskluderende på sine lesere?

AV: Hedvig Flaten Lie

EKSAMEN: PED4391 – Masteroppgave

SEMESTER: Vår 2020

Allmenn studieretning

SAMMENDRAG:

Tekster spiller i dag en fremtredende rolle i kommunikasjonen mellom samfunnsinstitusjoner og enkeltindivider. Kan tekstene som distribueres bidra til å inkludere noen lesergrupper og ekskludere andre? I min masteroppgave blir denne problemstillingen undersøkt fra et pedagogisk ståsted. Både avsenderens og mottakerens perspektiv vektlegges, i tillegg til aspekter ved språk og tekst. Hva kan hindre at informasjonen kommer frem? Hva kan bidra til forståelige tekster? Her blir faktorer som forforståelse, health literacy, bruk av fagbegreper uten forklaringer og et manglende hensyn til leseren trukket frem som potensielle bidragsyttere til vanskelighetene. Et klart og forståelig språk, en interesse for leseren og en bevissthet om egen forforståelse blir trukket frem i relasjon til det som kan gjøre tekstene mer tilgjengelige. Masteroppgaven har et tverrfaglig utgangspunkt, med litteratur fra flere felt. Hovedsakelig pedagogikk, språkpsykologi og retorikk og kommunikasjon. Ekstra oppmerksomhet får arbeidet med klarspråk, og særlig innlevelsen i leserens situasjon blir sentralt. Masteroppgaven er en studie av relevant litteratur, som blir eksemplifisert med tekstanalyser. Alle tekstutdragene er fra helsesektoren, derfor får også helsekommunikasjon sin plass i oppgaven. Det metodiske perspektivet er hermeneutikk, og bruken av teori og teksteksempler baserer seg på diskursanalyse og kritisk tekstanalyse.

STIKKORD: Pedagogikk, sosialisering, tekst, språk, klarspråk, avsender, forfatter, mottaker, leser, helsetekster, institusjon, individ

Tekster

Hvordan kan de virke inkluderende eller ekskluderende på sine lesere?

Copyright Hedvig Flaten Lie

2020

Tekster. Hvordan kan de virke inkluderende eller ekskluderende på sine lesere?

Hedvig Flaten Lie

<http://www.duo.uio.no>

Forord

Takk til veileder Harald Jarning for all hjelp og verdifulle innspill underveis, blant annet til litteratur og oppbygning, og for en positiv innstilling. Takk til Språkrådet for stipend og avgjørende forslag til prosjekter og tekster innen helsesektoren. Takk til Tore Bratt ved Helgelandssykehuset for viktige bidrag. Takk til alle de som har vist entusiasme og tro på oppgavens problemstilling. Takk til fine medstudenter som gjorde mastertilværelsen bedre. Takk til familie og venner for moralsk støtte og avbrekk underveis.

Nesodden, juni 2020

Hedvig Flaten Lie

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	12
1.1	Bakgrunn for valg av tema	12
1.2	Avgrensning og problemstilling	13
1.3	Disposisjon.....	15
1.4	To teksteksempler.....	16
1.4.1	Gastroschise	16
1.4.2	CT-undersøkelse	17
2	Teori og diskusjon	19
2.1	Språk og tekst.....	19
2.2	Skriftens forhold til andre	21
2.2.1	En ny og unik avstand	22
2.2.2	Konsekvenser på samfunnsnivå	22
2.3	Kan tekster utøve makt?	24
2.3.1	Makt i en kommunikasjonssituasjon	26
2.3.2	Kilder til makt.....	27
2.3.3	Språket gjenspeiler interessekonflikter	30
2.3.4	Fra helsesøster til helsesykepleier	33
2.3.5	Avsenderens relasjon til institusjonen det skrives på vegne av.....	35
2.3.6	Avsenderens rolle.....	37
2.3.7	Språklig fellesskap.....	39
2.3.8	Fragmentering av objektiv informasjon.....	41
2.3.9	Påminnelse om HPV-vaksinen	42
2.4	Klarspråk.....	48
2.4.1	Hvordan kan man tilpasse teksten til leseren?.....	50
2.4.2	Hva er leseren interessert i?	51
2.4.3	Leserguide og den nærmeste utviklingssonen.....	52
2.4.4	Vygotskys språkbegrep og avstand i teksten.....	53
2.4.5	Ikke alle lesere liker lenker	54
2.4.6	Hemmer forforståelsen i å ta leserens perspektiv?	57
2.4.7	Hvordan overkomme sin egen forforståelse	61
2.5	Helsetekster.....	62
2.5.1	Tekster basert på overføring av informasjon	65
2.5.2	Dårlige leseferdigheter = dårlig helse?	65
2.5.3	Health literacy.....	69
2.5.4	Politisk intensjon om en involvert pasient.....	72
2.5.5	Digitalisering av helseinformasjon.....	74
2.5.6	Eldre og digitale tekster	75
2.6	Kartlegging av avsenders og mottakers opplevelse.....	77
2.6.1	Funn.....	78
2.6.2	Anbefalninger	80
2.6.3	Diskusjon.....	82
3	Metodekapittel.....	86
3.1	Empirisk forskning og kvalitativ studie	86
3.1.1	Hermeneutikk	87
3.1.2	Et tverrfaglig utgangspunkt.....	88
3.2	En kvalitativ studie	89

3.2.1	Spørsmålene som drivkraft bak forskningen.....	90
3.2.2	Forskerens blikk.....	91
3.3	Litteraturstudium.....	92
3.3.1	Valg av litteratur	93
3.4	Diskursanalyse og teksteksempler	95
3.4.1	Valg av studieobjekt.....	95
3.4.2	Diskursanalyse og metodiske utfordringer	97
3.4.3	Å arbeide med tekst.....	98
3.4.4	Kritisk tekstanalyse	101
3.5	Bruk av kartlegging.....	102
4	Analyse og diskusjon – et gjensyn	105
5	Avsluttende kommentar.....	109
	Litteraturliste	111
	Vedlegg / Appendiks	118

Tekstene om gastroschise og CT-undersøkelse er med som vedlegg.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

For å delta i samfunnet er det overraskende mye som innebærer å måtte forholde seg til tekster i en eller annen form. Kanskje gjelder dette særlig for dagens samfunn, hvor stadig mer av kontakten mellom institusjoner og befolkningen skjer nettopp via teksten som medium (Kristoffersen, 2005). Det jeg har lyst til å undersøke i denne masteroppgaven er om, og i så fall hvordan, tekster kan virke inkluderende eller ekskluderende på sine lesere. Får de noen følger for sosialiseringen inn i samfunnet, ved å legge til rette for – eller hindre – deltakelse? Og hvilke påvirkningsmuligheter har de gjennom språket? Enten man mottar brev, eller klikker seg inn på nettsider, er det skriften som dominerer. Dette er ofte standardiserte tekster som er utformet i en bestemt stil. Samtidig vil de være aktuelle for mange ulike mottakere, og leserne som må forholde seg til tekstene vil derfor være en bred og variert gruppe. For noen lesere er dette uproblematisk, mens det for andre kan være svært utfordrende å tilegne seg denne informasjonen. Hvilke faktorer i teksten påvirker dette?

Jeg har også lyst til å se på dette fra den andre siden. Hvilke hensyn må de som forfatter tekstene ta? Her kommer et dilemma til syne: avsenderens interesser versus leserens behov for forståelige tekster. Avsenderen kan for eksempel måtte sørge for juridisk dekning, eller faglig riktighet, noe som kan gjøre teksten vanskeligere tilgjengelig for en del mottakere. Er det i det hele tatt mulig å skrive tekster som er tilgjengelige for lesere med blant annet ulik utdanningsmessig, språklig, sosial og kunnskapsmessig bakgrunn? Hvordan vil det påvirke lesernes forståelse og innstilling til den informasjonen de får? Vil disse tekstene nå like godt frem til alle? Man kan tenke seg at siden denne skriftlige kommunikasjonen mellom innbyggere og samfunnsinstitusjoner er såpass utbredt, så vil tekstene kunne få en sosialiseringfunksjon. Kan man se for seg at tekstene når bedre frem til noen grupper, og i verste fall ”utestenger” andre? Dette var noen av de spørsmålene jeg stilte meg da jeg begynte arbeidet med denne masteroppgaven.

Innenfor pedagogikkfaget er det mange felt som undersøkes når det kommer til relasjonen mellom individ og samfunn. Man interesserer seg blant annet for hvordan enkeltpersoner i deltakelse med familie, venner, skole, arbeidsplass, miljø og utallige andre faktorer blir

sosialisert inn i samfunnet. Så vidt jeg kan se så har imidlertid ikke den skriftlige kommunikasjonen mellom individ og samfunn, som på mange måter og i økende grad kjennetegner vår tid, blitt viet så altfor stor oppmerksomhet ut i fra et pedagogisk ståsted. Jeg har derfor ønsket å bruke denne oppgaven til å undersøke hvordan tekster fungerer som et slikt kontaktpunkt mellom forfatterne av dem og de som leser. Jeg ønsker å bruke flere innfallsvinkler, fra et overordnet syn på hvordan en slik overvekt av tekster påvirker samfunnet og ned til konkrete eksempler og hvordan det arbeides for å skape forståelige tekster. I denne sammenhengen står klarspråksarbeidet sentralt, sammen med skriftlige utdrag fra helsesektoren.

Først og fremst er temaet å beskrive hvordan tekster kan virke inn på sine mottakere, og hvilke virkemidler til påvirkning avsenderen har til rådighet gjennom teksten. Videre hvordan denne utvekslingen kan oppleves ulikt av forskjellige mottakere, og hvilke utfordringer den som forfatter tekstene står ovenfor. Dette er imidlertid ikke en ren kommunikasjonsteoretisk oppgave, men med et faglig ståsted innenfor pedagogikken. Så samtidig som jeg beholder et tverrfaglig utgangspunkt, ønsker jeg å vektlegge de pedagogiske aspektene underveis. Det kan være eksplisitt ved å trekke inn sentrale pedagogiske teoretikere, eller mer implisitt gjennom å fokusere på pedagogiske spørsmål som også kommer inn på sosialisering, språk og forståelig kommunikasjon.

1.2 Avgrensning og problemstilling

På bakgrunn av dette har jeg kommet til følgende **problemstilling**: kan tekster virke inkluderende eller ekskluderende på sine lesere? Med underspørsmålene: Hvilke faktorer bidrar til å gjøre tekster mer forståelige og hvilke faktorer bidrar til å gjøre tekster mer utilgjengelige? Hvilken mulighet til sosialisering eller påvirkning har man gjennom tekster? Hvordan er dynamikken mellom avsender og mottaker når det kommer til denne tematikken? For å svare på denne problemstillingen vil jeg se på de ulike faktorene som spiller inn, samt trekke inn teori, undersøkelser og teksteksempler som kan belyse dette fra ulike vinkler.

Begrepsavklaring: Når jeg bruker ord som institusjon(er) og individ(er) henviser jeg på et mer overordnet nivå først og fremst til kommunikasjonsutvekslingen mellom institusjoner og borgere i samfunnet. Institusjoner vil her være større eller mindre organisasjoner som på

forskjellige nivåer representerer offentligheten i møtet med innbyggerne. Dette er for å kunne betrakte denne utvekslingen på et mer generelt plan.

Begreper som forfatter og avsender refererer begge til en eller flere personer som har skrevet tekster av ulikt slag rettet til en mottakergruppe. De kan være utformet alene eller i samarbeid med andre, gjerne på vegne av en organisasjon eller institusjon. Med andre ord som regel ikke av en enkel, navngitt forfatter. Slike tekster kan for eksempel være nettressurser, brev, informasjonstekster og så videre. Dette vil gjelde generelt, men også innenfor helsefeltet som er mitt hovedfokus i denne oppgaven.

Når jeg henviser til leser(e) og mottaker(e) mener jeg de som er aktuelle, potensielle eller faktiske lesere av tekstene. Det kan være mennesker som mottar brev og informasjonsskriv, men også de som klikker seg inn på nettsider og andre nettbaserte ressurser. For helsetekster vil de relevante leserne og mottakerne særlig gjelde pasienter og pårørende. Jeg vil her ta utgangspunkt i den lesergruppen som teksten er tenkt for, selv om de faktiske leserne selvfølgelig inkluderer en enda større rekke individer – helsearbeidere, nysgjerrige og andre som tilfeldigvis har havnet inne på teksten. Dette siste forbeholdet er kanskje særlig aktuelt for nettressurser.

Hvorfor helsetekster? Dette vil jeg komme tilbake til senere, men jeg tenkte å nevne noe kort om det her. Først og fremst ønsket jeg å ha et utgangspunkt når jeg skulle begynne å finne teksteksempler til denne masteroppgaven. Jeg ville også hente de fra et aktuelt område hvor det er kontakt mellom institusjoner i samfunnet og enkeltindivider. Da måtte det helst være noe som har betydning for folk, og ikke uvesentlige tekster. En sjanger mange kommer borti i hverdagen er juridiske avtaler av typen hvor man trykker ”enig” og samtykker til brukervilkår eller tjenesteoppdateringer. Dette er tekster man sikkert kan finne mye artig rundt, men som de fleste ikke bryr seg så mye om. Derfor utgikk de. Det måtte også være en sjanger jeg kunne bli kjent med, som viste kompleksiteten i relasjonen mellom avsender og mottaker, og hvilke utfordringer som kan oppstå her. Når jeg landet på helsetekster var det fordi de oppfylte disse ønskene. I tillegg spilte Språkrådet en sentral rolle. De foreslo helsetekster som en sjanger som var relativt lite sett på i et klarspråksperspektiv, sammenliknet med NAV-tekster. De kom også med flere forslag til tekster, noe som var til stor hjelp da jeg skulle begynne å orientere meg.

1.3 Disposisjon

Innledningsvis har jeg skrevet noe om hvordan jeg har nærmet meg dette temaet, siden det åpner for et tverrfaglig blikk. For å forsøke å forstå teksters relasjon til verdenen rundt har jeg tatt med noen teorier som handler om dette på et overordnet nivå. Her beskriver man hvilken innvirkning det har på samfunnet når såpass mye kommunikasjon mellom myndigheter og befolkningen foregår via et skriftlig medium. Jeg har i tillegg tatt med noen teorier om språk, makt, sosialisering og pedagogikk.

For å trekke dette temaet ned på et mer konkret nivå, og belyse hvordan tekster kan virke inkluderende eller ekskluderende på leseren, har jeg gått inn på klarspråkfeltet. Her ser man både på hvordan avsenderen av teksten kan bidra til bedre tekster, samtidig som man har en interesse for leserens situasjon. Underveis i oppgaven har jeg også flettet inn flere tekstutdrag og andre eksempler fra helsesektoren for å illustrere de teoretiske poengene i teorikapitlet. Jeg ønsket ikke å ha et isolert teorikapittel, men ville bruke eksemplene der de var aktuelle.

Siden alle teksteksemplene kommer fra helsesektoren, har jeg deretter tatt med en egen del om denne sjangeren. Her eksemplifiseres avsender- og mottakerrollen, arbeid med tilgjengelige tekster og hva som kan hindre forståelsen – spesifikt innen sjangeren helsetekster. I denne delen har jeg også inkludert noen undersøkelser som belyser dette på et konkret nivå. Oppgaven følger derfor en bevegelse fra det abstrakte og generelle, med mer samfunnsstrukturelle betraktninger, for deretter å gå gradvis ned i det mer konkrete og situasjonsbestemte, hvor forfatteren, teksten deretter leseren kommer tydeligere frem.

Videre følger metodekapitlet, hvor særlig kvalitativ og fortolkende forskning, hermeneutikk, tverrfaglighet, diskurs- og tekstanalyse er sentralt. Så kommer en siste analyse, diskusjon og avsluttende kommentar.

Jeg har valgt å innlede oppgaven med to tekstutdrag, for å illustrere hva dette handler om og begynne litt pedagogisk. Disse eksemplene er fra St. Olavs hospital, hvor de blant annet lager maler for behandlingstekster på nett.

1.4 To teksteksempler

Tekstene gir informasjon om hvordan man som pasient må forberede seg til behandling, hva en behandling innebærer og hva man kan vente seg etterpå. De er nasjonale, det vil si at de brukes av alle sykehusene som tilbyr den aktuelle behandlingen. Blant annet så har Oslo Universitetssykehus vært inne på St. Olavs hospital sine nettsider for å la seg inspirere, selv om de ikke har tatt med alt i sine versjoner. De to tekstene jeg vil trekke frem her er om Gastroschise, en tilstand hos nyfødte barn, og om den kanskje mer allment kjente CT-undersøkelsen (St. Olavs hospital, 2017 og 2018).

Utformingen av de to tekstene ser ved første øyekast ganske lik ut. Felles for dem begge er en kort innledning som beskriver innholdet og store overskrifter som deler teksten opp i tre hoveddeler. Her fokuserer begge på pasientens forløp og relasjon til sykehuset. I Gastroschise-teksten kan man se dette i overskriftene UTREDNING, BEHANDLING og OPPFØLGING, mens teksten om CT-undersøkelse går for FØR, UNDER og ETTER. Begge tekstene er ganske korte, i alle fall i utgangspunktet. I den første teksten kan man nemlig trykke på ”Les mer om Gastroschise operasjon” og teksten blir minst dobbelt så lang. Det innledende avsnittet her er en gjentakelse av starten på selve teksten, noe som kanskje kan virke litt repetitivt.

1.4.1 Gastroschise

Denne teksten begynner med en setning som det nok ikke er alle forunt å forstå ved første gjennomlesning: ”Ved mangelfull lukning av bukveggen i fosterlivet kan deler av tarmen og andre bukorganer bli liggende utenfor bukhulen” (St. Olavs hospital, 2017). Her er det en god del medisinske ord og beskrivelser av hendelser, som ikke blir forklart nærmere. Hva er for eksempel forskjellen på bukveggen og bukhulen? Og hvor er det organene risikerer å ende opp? En pedagogisk innstilt forfatter ville nok kanskje kjent et behov for å forklare dette nærmere. Litt senere har teksten et avsnitt kalt ”Innledning”. Her beskriver man detaljert hvordan denne utviklingen mot gastroschise skjer, med henvisninger til hva som hender i hvilken uke av graviditeten. Språket er imidlertid fortsatt så spesialisert at det kanskje ikke bidrar til å oppklare så mye: ”Fra 4. til 5. fosteruke vokser tarmene raskt, og de utvikles delvis utenfor fosteret i den såkalte celomhulen. Mens tarmene utvikler seg, dreies de etter et fast mønster” (St. Olavs hospital, 2017). Man kan jo spørre seg hvem dette egentlig er skrevet for? En bekymret forelder? Det må i så fall være en med veldig stor interesse for medisinske

fenomener. Har man et barn med denne tilstanden vil man selvfølgelig vite hva det går ut på, men kanskje ikke så detaljert. Så kunne eventuelt den mer spesifikke informasjonen kommet lengre ned på siden.

I den siste delen av teksten får man noen hint om at forfatteren har registrert at det blir brukt en god del faguttrykk som kanskje ikke er like velkjente for alle: ”Som hos alle barn som er operert i magen, er det etter operasjonen en viss fare for infeksjoner, og senere i forløpet kan det oppstå ”arrbrokk” og eventuelt ”tarmslyng” (St. Olavs hospital, 2017). Ved å bruke anførselstegn/sitattegn når det refereres til fagbegrepene, signaliseres det kanskje en avstand til disse to uttrykkene. De blir visuelt skilt ut fra resten av teksten. Avsenderen går på en måte fra å være en medisinsk inneforstått til ha en posisjon som er mer mellom den medisinske informasjonen og leseren. Det ligger imidlertid tett opp mot det førstnevnte, siden de medisinske begrepene ikke følges opp av en forklaring. Avslutningsvis blir fokuset også dreid mer mot et faktisk barn som skal gjennomgå en operasjon, og teksten blir derfor rettet mer mot barnet og foreldrene. Dette inntrykket forsterkes ved å ufarliggjøre risikoen knyttet til operasjonen, når det henvises til at barnet er et av flere barn som har blitt mageoperert. Her kan man kanskje se en omsorg for leseren. Likevel – selv om slutten utgjør noen formildende omstendigheter er det, basert på disse refleksjonene, etter min mening ikke en så veldig pedagogisk tekst. Hva så med det andre eksempelet?

1.4.2 CT-undersøkelse

Når det kommer til denne teksten er starten av en ganske annen karakter: ”CT er tverrsnittsfotografering av aktuelle områder i kroppen med bruk av røntgenstråler. Bildene lages ved hjelp av et dataprogram” (St. Olavs hospital, 2018). Det første man gjør er her å umiddelbart forklare hva ”CT” betyr. Selv om det fortsatt er en del fremmedord med, er forfatteren interessert i å innlemme leseren i forståelsen av hva teksten handler om. Det var akkurat slike begrepsavklaringer som manglet i det forrige teksteksempelet. Her derimot, er det gjennomgående at fagordene blir forklart – gjerne i en parentes: ”aneurismer (utposninger på blodkar) (...) kontrast er gitt intravenøst (i blodet)” (St. Olavs hospital, 2018). Flere steder blir til og med den mer allmenne versjonen brukt, og fagbegrepet havner i parentesen: ”etter skader (traumer) (...) en plastnål (veneflon) kan bli lagt inn” (St. Olavs hospital, 2018). Disse grepene viser en oppmerksomhet om at denne teksten kan ha en leser som ikke kjenner til

alle de medisinske begrepene, og en kontinuerlig opptatthet av at leseren skal kunne henge med til tross for det.

I den første delen av teksten er det tatt med en innledning som beskriver hvilke forskjellige tilstander en CT-undersøkelse kan være aktuell for. Man har også aktivt gått inn for å motvirke forvirring, ved å informere om at en slik undersøkelse kan bli gitt litt ulike navn avhengig av hvilken kroppsdel som skal undersøkes. Deretter henvender forfatteren seg direkte til deg, leseren, som kanskje skal undersøkes: ”Under undersøkelsen ligger du på et motorisert bord som forflytter deg inn i åpningen på røntgenapparatet. Dette er en runding som er åpen fra begge sider. Du blir ikke stengt inne i en ”tunnel”” (St. Olavs hospital, 2018). Her ville kanskje den forrige teksten ha beskrevet CT-undersøkelsen fra et medisinsk ståsted, for eksempel ved å fokusere på det som foregår i maskinen og prosedyrer fra det påfølgende analysearbeidet. Slike tendenser er luket ut her, og man er bare opptatt av å formidle til leseren hvordan han eller hun som pasient vil oppleve undersøkelsen. Samtidig ivaretar man interessene til de som skal utføre den, og gir nødvendig informasjon for å unngå feil: ”Det er helt avgjørende for bildekvaliteten at du ligger i ro under hele undersøkelsen. Du kan også bli bedt om å holde pusten noen ganger. Dette for å unngå unødige bevegelser i lunge- og mageregionen” (St. Olavs hospital, 2018). På denne måten får man formidlet viktig medisinsk informasjon, samtidig som det er veid opp mot pasientens behov. Alle disse faktorene gjør at dette etter min mening er en mer pedagogisk tekst.

For å oppsummere så domineres den første teksten av fagbegreper uten forklaringer. Det er en overhengende medisinsk interesse til stede, og hensynet til leseren kommer først inn mot slutten. Sammenliknet med den andre teksten hvor leserperspektivet er gjennomgående. For eksempel når alle begreper forklares eller byttes ut med ord fra dagligtalen, og man er opptatt av å veilede leseren gjennom undersøkelsen ved å beskrive mest mulig av den på forhånd. Innledningsvis nevnte jeg at den ene teksten var mye lenger enn den andre. Det med forståelighet og lengde vil jeg komme tilbake til senere. Nå har jeg dristet meg til å bruke to eksempler uten å ha kommet med så mye bakgrunn til å støtte opp om mine refleksjoner. Derfor må vi snart gå over til teorikapittelet.

2 Teori og diskusjon

Teorier om språk og tekst vil stå sentralt i masteroppgaven min. Siden den skrives innenfor pedagogikkens fagfelt er det derfor en kort innledning om dette for å skape et felles utgangspunkt. Deretter vil jeg trekke inn teorier rundt språk og tekst som kommer nærmere opp mot sosialisering og mer tradisjonelle pedagogiske interesseområder. For å ivareta det pedagogiske perspektivet vil jeg også referere til relevante pedagogiske teoretikere underveis, samt beholde vinklingen inn mot det som kan være interessant ut i fra et pedagogisk ståsted. For å vise hvordan disse språklige og pedagogiske teoriene kan fortelle noe om tekst som kommunikasjonsform eller anvendes på konkrete tekster har jeg valgt å flette inn aktuelle eksempler fra helsesektoren underveis i teorikapittelet. I kortere eller lengre versjoner. Dette vil kunne føre til at teorikapittelet mitt blir noe lenger sammenliknet med resten av oppgaven enn det som kanskje er vanlig. Samtidig ønsket jeg som nevnt ikke å ha to helt adskilte teori- og analysekapitler, men trekke inn eksemplene der teorien er ”fersk” for å lettere kunne vise forbindelsen mellom teori og mer praktiske eksempler.

2.1 Språk og tekst

Som nevnt innledningsvis finnes språket over alt rundt oss. Det omgir hverdagens gjøremål uten at man kanskje er klar over omfanget. Det kan for eksempel være i form av samtaler med andre, lytting til radio, eller via aviser, nettartikler og reklameskilt i gatebildet (Kristoffersen, 2005). Grunnleggende for språket er at det er bærer av informasjon. Det skaper muligheten for å utføre kommunikative handlinger, for eksempel å viderefordre et budskap til noen andre. Det muntlige språket inkluderer også tegnspråk, begge har det til felles at det er det man lærer først, det er enklest å tilegne seg og det er mest utbredt. Derfor er skrift og tekst også noe underordnet talespråket, fordi det krever større anstrengelser å mestre. Det er ikke alle som har skriftspråk eller kan gjøre seg nytte av innholdet i en tekst, men man kan se at kulturer basert på skrift bruker dette mediet i stadig større omfang (Kristoffersen, 2005).

En svært stor del av språkkunnskapen er knyttet til selve bruken – hvordan ordlegger man seg i ulike sosiale sammenhenger? Og på hvilken måte kan man kjenne igjen en tekst fra en spesifikk sjanger? Kjennskap til dette danner også grunnlaget for å bruke språket i en sosial

setting, i utveksling med andre. Alle disse områdene blir studert med ulik intensitet innenfor forskjellige forgreininger av språkvitenskapen (Kristoffersen, 2005). Det språklige systemet kjennetegnes av at det ikke er statisk, men at det varierer – blant annet ved at det selv former og formes av sosiale aktiviteter og handlinger (Lind, 2005a). Her kan man se et bindeledd til pedagogikkfeltet, ved at både enkeltindividet og den sosiale settingen rundt danner utgangspunktet for det man studerer. Filosofen, sosiologen og psykologen George Herbert Mead fremhever også språkets grunnleggende funksjon som bindeledd mellom enkeltmennesker og resten av samfunnet. Han viser hvordan man gjennom språket får adgang til kunnskap, til relasjoner med andre og hvordan det setter i gang sosialiseringprosessen (Mead, 1964).

En av kanalene eller mediene språket kan formidles gjennom er som nevnt skriften. Den kjennetegnes av å være sekvensbasert, hvor ordene kommer på en linje etter hverandre. For å kunne forstå og tilegne seg det som er skrevet er man avhengig av å etterkomme denne rekkefølgen. En tekst kan defineres på følgende måte: ”en språklig helhet med indre sammenheng og kommunikativ funksjon innenfor en kommunikativ enhet” (Lind, 2005a, s. 56). Man kan derfor forvente at setningene i en tekst har noe som binder dem sammen, at den handler om noe og har et formål. Skriftens medie er ikke helt løsrevet fra talen, men kan være kortere eller lenger fra den – tekster kan være lette og muntlige eller tunge og formelle. I motsetning til når man snakker sammen er som regel ikke forfatteren og leseren begge tilstede når en tekst blir lest. Siden man derfor ikke kan nyansere budskapet i teksten ved hjelp av stemmebruken eller en umiddelbar mulighet til å rette opp i misforståelser, må skriften finne andre muligheter til å gjøre dette. Noe som blant annet krever en større nøyaktighet og utførlighet i måten man formulerer seg på. Til gjengjeld rommer skriftmediet en mye større mulighet til å planlegge hvordan man vil formidle budskapet (Lind, 2005a).

En stor andel av de tekstene man forholder seg til i løpet av en dag er noe man leser via internett. Flere av teksteksemplene jeg refererer til i min oppgave er også hentet derfra. Disse tekstvariantene er ikke like grunnleggende som skriften, nettopp fordi de i større grad blander trekk fra ulike medier. De kjennetegnes av en større grad av multimodalitet, bildebruk og interaktivitet. På enkelte områder er disse tekstene mindre lineære. Ved hjelp av såkalte hypertekster eller lenker til andre tekstblokker kan nemlig leseren selv velge hvilken rekkefølge eller hvilke deler han eller hun vil lese i. Alt dette kan gi en større følelse av

valgmuligheter og interaksjon (Lind, 2005a). Men kan det også gi noen utfordringer? Det vil jeg komme tilbake til senere.

Nå som vi kort har sett på hvordan man kan beskrive språk og tekst og deres relasjon til hverandre, vil jeg gå videre og nærme meg temaet for oppgaven. Språket kan som nevnt brukes som et verktøy, og jeg har valgt å fokusere på den skriftlige formen. Derfor er det relevant å ta med noe om hvordan tekster virker. Både på de som skriver dem, leserne og fellesskapet som helhet. Noen som har interessert seg for hvordan samfunnet blir påvirket av all teksten er David Kaufer og Kathleen Carley. Kaufer er professor i engelsk og har hovedsakelig interessert seg for tekstanalyse, mens Carley er professor i datavitenskap og er opptatt av sosiale og organisatoriske problemstillinger. Jeg opplever det er relevant å trekke inn et overordnet blikk på hvordan en overvekt av tekstlig kommunikasjon påvirker samfunnet. Temaet for min oppgave er blant annet hvordan tekster forfattes og virker på sine lesere. Særlig i et samfunn som baserer seg i så stor grad på det skriftlige mediet i kontakten mellom innbyggere og institusjoner. Da er det også interessant å komme inn på hvordan det kan påvirke samfunnet på et mer generelt plan. Nettopp fordi Kaufer og Carley trekker frem hvilke endringer som eventuelt kan forekomme er det jeg har inkludert dem her.

2.2 Skriftens forhold til andre

De har skrevet boken *Communication at a distance*, som handler om skriftens påvirkning på sosiokulturell organisering og endring. Den tar for seg overgangsperioden mellom grunnleggende kommunikasjonsmidler som språk, skrift og alfabet til dagens kanskje viktigste verktøy som er PC-en. Forfatterne av boken ønsker å forstå hvor store sosiale og kulturelle konsekvenser utbredelsen av et nytt kommunikasjonsverktøy kan få (Kaufer og Carley, 1993). For å undersøke dette tar de utgangspunkt i perioden hvor skriften går gjennom store endringer som følge av den industrielle revolusjon, mekaniseringen og den da nyvunne trykketeknikken. Forfatterne påpeker hvordan samfunnet ikke helt har forstått omfanget av elektronisk kommunikasjon og dens innebygde konvensjoner, det har nemlig foregått en omfattende endring som det kanskje ikke har rukket å bli reflektert så mye over. Samtidig viser Kaufer og Carley utspringet for mangfoldet av tekstsjangre, hvordan konteksten rundt skrivingen er endret og at tekster har en form for innebygd autoritet: ”Industrialized printing proliferated the contexts of writing, thus bringing to a head key issues about the dimensions of literacy, the nature of genres, and the authoritative status of text that

are debated to this day in legal and literary theory” (Kaufer og Carley, 1993, s. xi). Med andre ord har utviklingen av den industrielle trykkteknikken dramatisk økt konteksten til skriving, noe som førte med seg en oppblomstring av debatter knyttet til literacy, sjangre og tekstens autoritet.

2.2.1 En ny og unik avstand

De nye områdene tekstmediet kunne brukes i muliggjorde blant annet kommunikasjon over store avstander og til å skape og videreføre organisasjoner i samfunnet. Dette gir rom for en ny type enveiskommunikasjon fra forfatter til leser, gjerne med stor fysisk, tidsmessig eller kulturell avstand. Slik skiller det seg fra tradisjonell muntlig kommunikasjon, som i langt større grad er avhengig av nærhet mellom avsender og mottaker. Her peker Kaufer og Carley på at tekster kan bli mer reflekterende (reflective) enn andre kommunikasjonsformer, noe som er knyttet til karakteristikker ved det skriftlige mediet selv:

There is simply too much work in writing, and deciding what to write, for the author to be casual or unmindful of the separation from the reader; too much work in reading, and deciding what to read, for the reader to overlook the "absences, gaps, silences and opacity" in the author's context. (Kaufer og Carley, 1993, s. 4)

Med andre ord er innsatsen som legges ned for begge parter, i skrivearbeidet og i lesingen, nok til at man legger merke til og tar hensyn til avstanden mellom forfatter og leser. For å forholde seg til denne avstanden retter begge partene seg mot hverandre, noe som sammen med andre tiltak kan bidra til større nærhet. Dette er interessant i relasjon til problemstillingen for denne masteroppgaven, fordi de kommer inn på hvordan forholdet mellom avsender og mottaker arter seg. Både preget av en unik avstand på grunn av selve kommunikasjonsformen, samtidig som det også åpner opp for en interesse for den andre parten. Her ligger det kanskje en dobbel mulighet – både en distanse som kan oppleves ekskluderende og en motkraft som kan virke inkluderende. Da kommer det kanskje an på konteksten eller andre faktorer hva som blir utslagsgivende for hvordan teksten virker.

2.2.2 Konsekvenser på samfunnsnivå

Innledningsvis stiller Kaufer og Carley (1993) et spørsmål som også ligger nært opp til min problemstilling, bare at de ser på det fra et mer overordnet nivå på samfunnsplan: "What are

the consequences for a community that conducts its communicative transactions in a particular way?" (s. 2). Altså – hvilke konsekvenser får det for et samfunn som organiserer sine kommunikative transaksjoner på et bestemt vis? Måten skriftlig kommunikasjon og tekster dominerer i kontakten mellom individer og samfunnet i vår tid kan være et eksempel på en slik kommunikativ transaksjon. Kaufer og Carley plasserer dette spørsmålet utenfor tradisjonelle forskningsområder, noe som jeg også har gjort med min tilnærming til temaet. I den humanistiske tradisjonen er ikke dette spørsmålet sentralt, ifølge dem. Her undersøker man isteden særlig forholdene og vilkårene for hvordan avsenderen produserer og mottakeren tolker og forstår spesifikk kommunikasjon. Ei heller kommer det innenfor tradisjonelle, samfunnsvitenskapelige forskningsområder som kanskje heller undersøker blant annet demografi og effekten av spesifikk kommunikasjon. Kaufer og Carley påpeker at spørsmålet om hvilke konsekvenser det får for et samfunn at kommunikasjonen skjer på ett bestemt sett ikke handler om selve beskjedene, mottakerne eller hvilke effekter noe har. Derimot så refererer det til et bestemt type samfunn og en utvalgt måte eller måter som dette samfunnet velger å strukturere de kommunikative transaksjonene sine på. For å få innsikt i dette spørsmålet må det undersøkes med de bestanddelene lagt til grunn. Det forutsetter også at hele interaksjonssyklusen blir gjenstand for forskerens interesse og ikke bare enkelte deler av den (Kaufer og Carley, 1993).

Et slikt utgangspunkt muliggjør en mer altomfattende undersøkelse av temaet, og kan kanskje gjøre det lettere å se konsekvensene dette kan ha for samfunnet over tid. Siden det er på et mer abstrakt plan vil det lettere kunne studeres uten å bli påvirket av blant annet enkeltindivider eller spesifikke temaer. Fokuset på hele interaksjonssyklusen bidrar også til at man i større grad kan utforske kontinuiteten på et overordnet plan. Nettopp fordi man allerede har disse delene med i det man undersøker. Et eksempel på dette kan være muligheten til å undersøke forbindelsen mellom innholdet og konteksten for en kommunikativ transaksjon, eller hvordan de enkelte delene i teksten påvirker hverandre. Og hvordan hele teksten på sin side påvirker andre tekster og transaksjoner som kommer senere (Kaufer og Carley, 1993). Måten man kan studere på detaljnivå hvordan noen deltar i en kommunikasjonssituasjon og på samme tid observere hvordan dette igjen over tid skaper strukturer på makronivå gjør denne innfallsvinkelen spesielt aktuell for min oppgave.

Denne interessen for helheten i kommunikasjonen og interaksjonen mellom avsendere og mottakere av tekster tilsvarer på mange måter det jeg ønsker å undersøke i min

problemstilling. Ikke enkeltdelene løsrevet fra hverandre, men nettopp hvordan tekster påvirker leserne sine gjennom språket og hvordan avsenderen arbeider med teksten. En slik innfalsvinkel til temaet bidrar også til et litt mer overordnet "filosofisk" nivå, løsrevet fra de helt konkrete teksteksemplene og sjangrene jeg har valgt ut. Det henger sammen med den hermeneutiske metoden, hvor man tar for seg et tema fra ulike sider og går i dybden.

Ved å legge disse teoriene til grunn illustreres en måte å forstå hvordan skriften påvirker samfunnet, og særlig hvordan en dominerende kommunikasjonsform kan være med på å organisere fellesskapet. Hittil har vi sett på hvordan dette kan foregå på et overordnet plan. Kan denne påvirkningen også foregå gjennom selve teksten? For å skjønne noen av måtene man kan få en slik innflytelse gjennom skriften kan vi undersøke hvilke innebygde muligheter tekstmediet har. Aller først må man se på det tekster er bygd opp av, nemlig språket.

2.3 Kan tekster utøve makt?

I min masteroppgave vil jeg som nevnt undersøke om og i så fall hvordan tekster kan virke inkluderende og ekskluderende på sine lesere. Da må man også ta som et utgangspunkt at tekster har en mulighet til å påvirke leseren på en eller annen måte. Og gitt at tekstene er aktuelle for en variert gruppe vil man kunne anta at de samme tekstene kan virke forskjellig på ulike lesere. Før man kan undersøke hvordan mottakerne opplever teksten er det imidlertid nødvendig å se nærmere på hvilke påvirkningskrefter disse tekstene har. Jeg har valgt å trekke inn maktperspektivet fordi det kan belyse en av måtene tekster og språket kan utøve innflytelse på, men også fordi jeg vil se hvordan det kan være aktuelt for tekster i helsesektoren. Som pasient eller pårørende står man ofte i en mer underlegen eller asymmetrisk posisjon ovenfor den informasjonen man får (Lee og Garvin, 2003). Helsetekster bygger gjerne også på en faglig innsikt den gjennomsnittlige personen ikke har, eller det kan være innkalling til og informasjon i forbindelse med en undersøkelse eller behandling. Da kommer man gjerne i et underordnet forhold til de som er avsender av teksten. Makt er relevant for relasjonen mellom avsender og mottaker, men en potensiell assymmetrisk relasjon i helsetekster gjør at disse tekstene også kan være aktuelle her.

En som trolig vil argumentere for at tekster kan utøve makt er professor i psykologi Rolv Mikkelsen Blakar med boka *Språk er makt*. Den ble publisert for første gang i 1973, og leses nå i

sin syvende og reviderte utgave. Han går ut i fra et kommunikasjonsteoretisk, samfunnsvitenskapelig perspektiv og vil analysere det tette samspillet mellom språk og samfunn. Språket er i stor grad det vi bruker for å begripe og konkretisere virkeligheten (Blakar, 2006). For å forstå språk som en del av det sosiale samspillet trekker han inn begrepet makt – blant annet fordi det er en sentral variabel ved sosiale systemer. Her kan man se en parallell til Kaufer og Carley, hvor man kan anta at Blakar vil beskrive den struktureringen og påvirkningen som skjer gjennom språket som et uttrykk for sosial makt.

I min oppgave har jeg som nevnt valgt å se på hvordan tekster kan virke inkluderende og ekskluderende, og det er derfor relevant å komme inn på maktaspektet i denne sammenhengen. Selv om dette er generelle trekk ved språket, så er det i noen sammenhenger at maktbruk (og misbruk) ved hjelp av språket blir ekstra tydelig. Jeg har fokusert på tekster fra helsesektoren i min oppgave, fordi det er et viktig bindeledd mellom institusjoner i samfunnet og enkeltindivider, og ikke har vært undersøkt i så altfor stor grad tidligere – i alle fall ikke fra en pedagogisk synsvinkel. Når det kommer til det medisinske språket beskriver overraskende nok ikke Blakar det som et utpreget maktspråk (2003). Noe av det som motvirker maktaspektet er blant annet at medisin som forskningsfelt har bidratt til opplysningsarbeid, og i tillegg at man som helsepersonell er avhengig av en god kommunikasjon med pasienten for å utføre yrket sitt. Selv om pasienten er i et underlegent forhold til legens ekspertkunnskap, vil pasienten selv sitte med viktige bidrag til utvekslingen. Legen er også avhengig av god kommunikasjon slik at pasienten følger opp eventuell behandling på en riktig måte. Det er derfor et ekstra tilleggsaspekt av makt – avmakt i denne relasjonen (Blakar, 2003). Andre igjen vil kanskje kunne opprettholde maktaspektet i medisinspråket, særlig i de tilfellene der pasientens perspektiv forsvinner eller blir nedprioritert. Dette er ikke rent sjeldent, skriver Pål Gulbrandsen, blant annet spesialist i samfunnsmedisin. Han etterlyser et økt fokus på kommunikasjon i relasjonen lege – pasient, for å sikre at pasientens interesse blir opprettholdt (2011).

Uavhengig av hvordan man vurderer helsespråket og makt, har Blakar også andre interessante bidrag jeg har lyst til å trekke inn, blant annet ved at han beskriver flere relevante aspekter ved hvordan kommunikasjonsprosessen foregår. Det kan for eksempel være ved å fremheve hvordan kommunikasjon alltid er forankret i situasjonen rundt og hvordan deltakerne bidrar til å ilegge mening i det som skrives og tolker dette basert på egne erfaringer. Han skisserer nyttige analyseverktøy til å se på tekster, og for å skildre forholdet

mellom avsender og mottaker. Jeg har derfor valgt å legge dette til grunn i første delen av teorikapittelet. Til tross for at det medisinske språket kanskje ikke er et utpreget maktspråk, så er makt et sentralt trekk for avsender- og mottakerperspektivet og relasjonen dem imellom. Det virker også som Blakar (2003) skriver mest om den muntlige dialogen mellom lege og pasient når det gjelder makt og medisinspråk, mens jeg har interessert meg for de skriftlige helsetekstene. Derfor vil jeg fremheve de sporene av makt som jeg opplever finnes i helsetekster, i tillegg til å undersøke hvordan språket påvirker leseren gjennom teksten.

2.3.1 Makt i en kommunikasjonssituasjon

En grunnleggende form for kommunikasjon er når noen vil overbringe informasjon til noen andre, for eksempel en opplysende tekst om pasientrettigheter. Når man skal analysere en slik situasjon har det tidligere vært vanlig å bruke det Blakar kaller en passiv kommunikasjonsmodell, nemlig at avsenderen formidler nøytral informasjon til en mottaker – som deretter er i besittelse av denne kunnskapen. Det er imidlertid vanskelig å se kommunikasjon på en slik løsrevet måte (2006). En modell som karakteriserer dette lineært illustrerer bare den ene prosessen som går ut på å overbringe informasjon (Lind, 2005a). Den vil også fortelle mest om avsenderen. Man mister dermed verdifull innsikt i de mentale og sosiale prosessene som skjer mens man kommuniserer, og man kan ikke si noe om de andre deltakerne i kommunikasjonssituasjonen. Et alternativ kan være å se på kommunikasjon som noe man gjør sammen, eller at man deler informasjon som blir tilgjengelig i fellesskapet. Det kan oppfattes omtrent ubegrenset. Eller man kan snevre det inn til at det må være en intensjon eller hensikt bak. Den som er avsender av en beskjed har med det et eierforhold til det som uttrykkes, og vil derfor også ha en form for autoritet eller ansvar når det kommer til selve innholdet (Lind, 2005a). Når det kommer til min problemstilling vil man da kunne anta at om en tekst virker inkluderende eller ekskluderende så vil avsenderen kunne ha en forpliktelse i forhold til dette.

Avhengig av blant annet formuleringene og ordene man velger når man forfatter en tekst vil leseren sitte igjen med ulike inntrykk. Disse valgene man kontinuerlig gjør er en del av den påvirkningen man utøver på leseren. Selv om man skulle prøve å uttrykke seg objektivt, vil likevel teksten få en innvirkning: ”dei språklege uttrykka [avsendaren] vel, strukturerer og påvirkar dei inntrykka mottakaren får” (Blakar, 2006, s. 47). Det er her kjernen i språkets anledning til å utøve makt ligger, nettopp i måten man former språket: ”Det er denne språkets

og språkbrukarens strukturering og innvirkning på mottakarens inntrykk og oppfatning vi har i tankane når vi hevdar at ”språkbruk representerer maktbruk” (Blakar, 2006, s. 47-48). Enten det er bevisst eller ubevisst vil ulike interesser eller perspektiver ligge bak de språklige uttrykkene man benytter seg av. Denne sosiale påvirkningen blir med andre ord ikke definert ut i fra avsenderens intensjon, men heller på bakgrunn av hvilken effekt og mulige konsekvenser budskapet får. Hvilken virkning vil en uttrykksmåte kunne ha som en annen ikke har? Nettopp det å kunne ha innflytelse på hvordan andre, som er i en relasjon til deg, oppfatter noe er et uttrykk for sosial makt. Blakar skisserer også hvordan rekkevidden varierer, avhengig av konteksten (2006). Hvis en pasient diskuterer noe med legen sin vil innflytelsen legen utøver sannsynligvis holde seg innenfor denne kommunikasjonssituasjonen. En tekst som er skrevet for et større publikum vil imidlertid kunne få en langt større følgeeffekt.

På denne måten, ved at språket speiler eller fremhever enkelte interesser og perspektiver vil språkbruken også vise frem forfatteren: Bak en tekst er det alltid en eller flere avsendere, og språket kan ikke være løsrevet fra dette (Blakar, 2006). Man kan også finne forfatterens blikk i hvordan formålet med teksten blir presentert, eller på hvilken måte tekstens emner blir fremstilt (Lind, 2005a). Situasjonen rundt og leseren selv påvirker på sin side også kommunikasjonssituasjonen, ved at man som leser tar del i hvordan teksten skal forstås. Det samme gjør den kulturelle konteksten, for eksempel ved å gi generelle forventninger til hvordan man formulerer seg i ulike sammenhenger (Lind, 2005a). Alt dette kan danne bakgrunn for analyse. Slik argumenterer Blakar for at man derfor ikke kan se på tekster som nøytrale eller løsrevet fra den konteksten den blir til i. Ved å se på kommunikasjon som noe passivt, eller hoppe over hele kommunikasjonsaspektet i studiet av språkets forhold til virkeligheten vil man risikere å miste en viktig del av det man undersøker (2006).

2.3.2 Kilder til makt

Så – hvordan dukker denne muligheten for påvirkning opp i utgangspunktet? Først og fremst handler det om inn- og avkoding i det man kommuniserer. Avsenderen har noe han eller hun vil formidle til en mottaker. Dette meningsinnholdet kan uttrykkes på utallige måter, som ved første øyekast tilsynelatende tilsvarer hverandre (Blakar, 2006). Mens avsenderen er den som må velge uttrykksform, vil mottakeren tolke det som blir formidlet. Ordene i en tekst vil alltid åpne for ulike tolkningsmuligheter, som mottakeren på sin side må velge i. Her får man hjelp

fra blant annet resten av teksten, eller en serie av tekster, som skaper den språklige rammen rundt. Hver setning man leser vil på den måten forstås i lys av de foregående. På den måten oppfatter man årsakssammenhenger og man kan justere forståelsen av noe underveis (Lind, 2005a). Blakar spør seg likevel om man egentlig kan lykkes i å fange opp akkurat det avsenderen hadde som intensjon å formidle, når det både på avsenderens side (velge ut dekkende uttryksmåter) og mottakerens side (tolke "riktig") er feller å gå i. Han påpeker at det nettopp er i disse valgene som man må gjennom at kilden til språkets maktbruk ligger (2006). Forfatteren av teksten kan for eksempel fremheve noe på bekostning av noe annet, eller antyde holdninger/innstillinger til det aktuelle temaet. Et eksempel her kan være teksten om organdonasjon på helsenorge.no (2018). Etter overskriften "Organdonasjon redder liv" kommer ingressen "Å donere organer betyr å gi ett eller flere organer til en annen person. Å snakke om organdonasjon kan redde liv. Én avdød donor kan redde opptil syv liv." (Helsenorge.no, 2018). Resten av teksten beskriver hvilke skritt man kan ta hvis man ønsker å være organdonor, en lengre del om organdonasjon fra levende donor (nyretransplantasjon), et kort avsnitt om hvor transplantasjon skjer, og en avslutning om hvorfor organdonasjon er viktig. Tekstens fremstilling veksler mellom nøytrale faktaopplysninger. Her er det tydelig at forfatteren ønsker å påvirke leseren i retning av at organdonasjon er et moralsk riktig, og kanskje også nødvendig, valg. Samtidig som dette fremheves, blir potensielle innvendinger ikke nevnt. Dette kan illustrere hvordan forfatteren har mulighet til å lede leseren til en bestemt innstilling, ved hjelp av makten som ligger i språket.

Innenfor språkvitenskapen er det et grunnleggende premiss at et ord har en referanse til verdenen rundt (Sveen, 2005). Ordet er tosidig; det består både av et uttrykk og av en betydning. Uttrykket er den uttalte lyden, tegnene eller bokstavene som gir ordet den formen som man kan oppfatte. Betydningen handler om det fenomenet som ordet er knyttet til, og vil være det vi forstår eller oppfatter basert på skriften eller talen (Sveen, 2005). Samtidig er det uenighet rundt akkurat hvordan man skal forstå denne relasjonen mellom ordet og virkeligheten. Den tyske filosofen Martin Heidegger argumenterte for at man i selve talesituasjonen ikke skiller mellom språket og virkeligheten: "Når vi bruker språket, tenker vi ikke *på* det. Vi tenker eller taler snarere *i* det." (Fløistad, 1993, s. 87). Dette viser kanskje ulike måter å beskrive språket på, enten som en forlengelse av tanken eller som noe man kan observere løsrevet fra den.

Uansett hvordan forholdet mellom ordet og virkeligheten kan beskrives, så vil det være nettopp denne referansen som leseren må avkode. Her ligger den andre kilden til makt. Det man ønsker å skrive kan uttrykkes på mange til dels synonyme måter: "There may be one meaning and different referents, or different meanings and one referent" (Vygotsky, 1963, s. 73). For eksempel vil man kunne tolke ordet "lege" på to måter, enten en skade som heles eller en person med en spesifikk medisinsk utdannelse. Løsrevet fra resten av avsnittet vil det være vanskelig å vite på hvilken måte man skal forstå ordet, men når det settes inn i en sammenheng vil det være til hjelp. Siden ord som er synonyme med hverandre som regel ikke har nøyaktig lik betydning, vil de fremheve ulike ting ved det man ønsker å beskrive. Når man som forfatter av en tekst skal velge blant disse betydningene har man et viktig virkemiddel i å vise frem forskjellige egenskaper ved, og holdninger til, det man ordlegger seg om (Blakar, 2006). For eksempel kan man kategorisere de som bor på et sykehjem som både beboere og brukere. Hva man velger sier noe om hvordan man selv forholder seg til denne gruppen og hvilke aspekter ved den man vektlegger. Man ser kanskje for seg en beboer som mer knyttet til boligen, mens en bruker kan være en som nyttegjør seg av et sett med tjenester. Som leser vil man da ubemerket bli påvirket av disse virkemidlene.

I tillegg antar man at det å lese eller høre et ord utløser en assosiativ og en følelsesmessig faktor i personen (Rommetveit, referert i Blakar, 2006). Det assosiative som vekkes i leseren kan her være den personen man har som fastlege, sykehus, hvite frakker og så videre, mens den emosjonelle komponenten kan være farget av de erfaringene man har knyttet til tidligere legebesøk. Et klarere eksempel på den følelsesmessige aktiviseringen kan være hvordan innstillingen til "offentlig helsevesen" er i Norge versus hva frasen "public healthcare" vekker i ulike deler av USA. Begge de sistnevnte – assosiasjon og følelsesmessig reaksjon – kan være med å forklare at tekster kan virke ulikt på forskjellige lesere. Noe av grunnen kan bunne i at de assosiasjonene og emosjonene som vekkes vil kunne variere individuelt – nettopp fordi man har ulike erfaringer og opplevelser som påvirker hvordan man oppfatter ordene man leser. Så selv om mottakeren møter en forventning om å tolke innholdet slik intensjonen fra avsenderen var tenkt, så vil forståelsen farges av den subjektive bakgrunnen mottakeren har. Bakgrunnen kan også forstås som de erfaringer, kunnskaper, holdninger, forventninger og følelser som ligger under idet man skal lese en tekst (Lind, 2005a).

Disse tre faktorene (ordets referanse til virkeligheten, assosiasjoner og emosjonelle reaksjoner) virker inn på hverandre, og skaper til sammen den totale opplevelsen av ordet.

Når det kommer til setninger vil de på sin side forme et produkt, basert på det underliggende samspillet mellom enkeltordene. Underveis når man leser en tekst vil man derfor kontinuerlig bli påvirket av disse prosessene, hvor man danner seg et bilde av hva ordene refererer til, får assosiasjoner og emosjonelle reaksjoner. Litt senere vil jeg ta med et eksempel som blant annet viser hvordan man kan oppleve ordene helsesøster og helsesykepleier på ulikt vis, og knytte forskjellige assosiasjoner til det. Selv om dette er effekter som springer ut fra individet, vil den som har forfattet teksten kunne spille på eller på andre måter fremheve disse forskjellige faktorene. Å slik skape ulike oppfatninger hos mottakeren er sentralt i måten språk og tekst får sin innflytelse på, og er et grunnleggende tema i faget retorikk (Blakar, 2006).

2.3.3 Språket gjenspeiler interessekonflikter

Et kjennetegn ved språk er at det er åpent og produktivt. Her ligger også en kilde til påvirkning. Man kan konstruere en ubegrenset mengde setninger og uttrykk samtidig som enkeltord også har mulighet til å endre mening over tid. På samme måte som språket ikke er nøytralt vil slike endringer også gjenspeile makt- og interessekonflikter. Her kan man finne bakenforliggende motiver av for eksempel prestisjemessig, økonomisk eller politisk art (Blakar, 2006). Da er det mulighet for at noen interesser blir ivaretatt på bekostning av andre, og hvis dette er i en skriftlig form vil man kunne tenke seg at de leserne som har sammenfallende interesser vil kunne få opplevelsen av at teksten er mer tilpasset dem.

Et eksempel her kan være de to begrepene ”hjemmesykepleie” og ”helsehjelp i hjemmet”, som beskriver det helsetilbudet kommunen kan gi pasienter i deres egen bolig. I helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-2) blir denne tjenesten kalt ”helsehjelp i hjemmet” og ikke ”hjemmesykepleie” som det het før. Denne navneendringen blir begrunnet med at det tydeliggjør de ulike helsetjenestene som pasienten kan få hjemme, og at det ut over tradisjonell sykepleie er flere andre tjenester som er tilgjengelige. Det kan for eksempel være ergoterapi og fysioterapi, noe som kanskje ikke umiddelbart assosieres med ordet ”hjemmesykepleie” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Med andre ord er intensjonen bak endringen å vise potensielle pasienter og pårørende at man kan få flere og mer varierte helsetjenester enn det avsenderen kanskje frykter at et smalere begrep som ”hjemmesykepleie” kan gi inntrykk av. Likevel kan man se at flere kommuner på sine nettsider fortsatt bruker det gamle begrepet sammen med det nye (Åsnes kommune, 2019,

Horten kommune, 2019 og Stange kommune 2018). Kanskje fordi det gamle begrepet kan tenkes å være mer innarbeidet og velkjent blant målgruppen? Hvis man har redusert helse og er nødt til å orientere seg i hvilke tilbud som fins er kanskje et allerede velkjent ord som ”hjemmesykepleie” noe som kan gi et utgangspunkt og en retning for dette arbeidet? De leserne som er i en slik tenkt situasjon vil kanskje oppleve at ”helsetjenester i hjemmet” i mindre grad er illustrerende for det de trenger hjelp til. Mens pasienter i en annerledes situasjon som behøver en annen støtte vil kunne tro at tjenester navngitt ”hjemmesykepleie” ikke er aktuelle for dem. Her vil navneendringen kanskje virke etter intensjonen, og vise hvilke muligheter som fins ut over det man først kan anta.

Nettopp når det gjelder helseinformasjon er det jo svært viktig at de som trenger det får informasjon på en slik måte at den faktisk når frem og ikke forhindrer eller vanskeliggjør en kanskje allerede strevsom situasjon. Samtidig viser dette hvor utfordrende det er å forfatte tekster og gi navn til tjenester, nettopp fordi ikke alt vil passe til alle. Av de to eksemplene over kan man få en opplevelse av hvordan et ord kan virke inkluderende og ekskluderende på samme tid, og at virkningen er et samspill mellom avsenderens intensjon og hvilken kontekst det leses i. Navnet en tjeneste har er altså med på å vise hvilke interesser man ønsker å ivareta, og hvordan det kan skifte basert på navneendringer. Det kan virke som om kommunene er oppmerksom på dette, siden mange har valgt å bruke begge begrepene på sine hjemmesider. Ved å benytte flere navn vil det kanskje favne flere.

Det at man har ulike assosiasjoner til ord eller fraser som man ved første øyekast skulle tro er synonyme av hverandre begrunner Blakar med at de kan være innenfor ulike semantiske nettverk. Det kan for eksempel komme ekstra tydelig til uttrykk der det er tydelige motparter, for eksempel ved holdninger til vaksinerings. Da er det åpenbart at ordene som egentlig beskriver det samme står innenfor fundamentalt forskjellige ideologiske rammer, som igjen spiller inn på hvordan noe blir oppfattet. Nettopp derfor er måten man formulerer noe på et maktmiddel, fordi det er med på å strukturere hvordan virkeligheten defineres. I en debatt er det for eksempel en stor fordel å være den som kan ”bestemme” hva kjernen i en sak handler om.

En som har interessert seg for hvordan forskjeller i interesser kan bidra til inkludering og ekskludering er Anton Hoëm, tidligere professor i pedagogikk. Han var blant annet opptatt av hvordan sosialiseringprosessen i skolen foregikk, og hvordan det påvirket trivsel og

læringsutbytte. Jeg vil ikke komme med en utførlig gjengivelse av hans teorier her, men ønsker å kort trekke frem enkelte hovedpunkter som kanskje kan belyse noe av mekanismen bak hvordan ulikhet eller likhet kan påvirke den andre – her leseren. Mange av de tekstutdragene jeg ser på i denne oppgaven kommer fra internett, og Hoëm kommenterte selv sosialiseringsfaktoren internettet er, som en kilde til kunnskap og samhandling: ”Internett er blitt både møteplass og påvirkningsfaktor av rang og later til å bli vår viktigste kunnskapsbase og samhandlingsarena – kvalitativt annerledes enn tidligere kjente sosialiseringarenaer” (Hoëm, 2010, s. 33). Når man leser tekster fra institusjoner i samfunnet er ikke det en enkelthendelse, enten det er helsetekster eller andre sjangre, så vil man sannsynligvis motta (eller klikke seg inn på) slike tekster en rekke ganger i årenes løp. Hvis man får en tekst som er utilgjengelig en enkelt gang vil nok det være fort glemt, men man kan tenke seg at graden av tilgjengelighet og forståelighet i tekstene man leser gjentatte ganger vil kunne påvirke leseren. Her vil jeg trekke en parallell til Hoëms forståelse av hvordan fellesskap eller konflikt i verdier og interesser kan påvirke sosialiseringen (Hoëm, 2010). Hoëm viser hvordan det er en sammenheng mellom en gunstig, forsterkende sosialisering og fellesskap i verdier og interesser (Hoëm, 2010). Sammenliknet med tekster kan man tenke seg at i de tilfellene hvor verdiene og interessene som avsenderen viser gjennom teksten harmonerer med mottakerens, i større grad vil føle seg inkludert over lengre tid i den tekstsjangeren. I motsatt fall vil de som gang på gang ikke finner noe fellesskap i de verdiene og interessene som kommer til uttrykk i tekstene, vil kunne havne på utsiden.

Til nå har vi altså vært innom hvordan man tolker ordenes referanse til virkeligheten, assosiasjoner og emosjonelle reaksjoner som vekkes og et åpent og produktivt språk. Alle disse tre måtene språket utøver makt på virker gjennom enkeltpersoner: ”dei (...) ”tvingar” den enkelte *språkbrukaren* til å strukturere, ta standpunkt, påvirke osv. gjennom sin språkbruk” (Blakar, 2006, s. 56). Som den siste kilden til makt nevnes språkssystemet selv, som fremstår mer uavhengig av enkeltindividet. Fordi det er umulig å finne nøytrale begreper som er helt dekkende for virkeligheten vil språket automatisk ta et standpunkt til det det skal beskrive, noe som igjen kan speile de eksisterende maktstrukturene i samfunnet. De begrepene vi bruker refererer derfor ikke bare til noe i virkeligheten, men viser også en holdning til det vi beskriver. På den måten kan man bygge den innstillingen man ønsker at folk skal ha til noe inn i ordet eller uttrykket. De som har størst mulighet til å påvirke hvordan vi skal forstå noe er på dette viset de som er i en posisjon til å utforme språket og skissere de begrepene som tas i bruk. På den måten kan språket selv danne hvilke oppfattelser man

tilegner seg, samtidig som det viderefører disse holdningene (Blakar, 2006). Et eksempel på hvordan språket påvirker vårt syn på noe kan være den nylige navneendringen fra "helsesøster" og "helsebror" til "helsesykepleier".

2.3.4 Fra helsesøster til helsesykepleier

Sensommeren 2018 var det offentlig debatt om hva man skulle kalle sykepleierne som har arbeidssted ved norske skoler rundt om i landet. Var "helsesøster" utdatert? Til tross for at det til en viss grad hadde fått selskap av de nye ordene "helsebror" og "helserådgiver"? Norsk sykepleieforbund (NSF) foreslo selv en endring til "helsesykepleier", og begrunnet det blant annet med at det i større grad ville vise den faglige kompetansen og spesialiseringen de ansatte hadde gått gjennom. Det ville også være et mer nøytralt ord, som kunne gjøre det lettere å få rekruttert flere menn til utdannelsen. Videreføringen av ordet "helse" i den nye tittelen ble valgt for å signalisere at de ansatte har utdanning innen, og utøver et bredt spekter av, helsearbeid. Samtidig ville man velge et navn som gjorde at terskelen for å ta kontakt ville være lav (Waldum-Grevbo, 2018, s. 5). I regjeringens kunngjøring da navnet ble endret var argumentene som ble vektlagt her også at det var på tide med et kjønnsnøytralt begrep. Man mente at en slik endring kunne føre til at flere menn ville søke seg til disse stillingene og at det ville senke terskelen for gutter i å ta kontakt med helsetjenesten. Det siste fremheves som svært viktig. Helseminister Bent Høie uttalte at "Det er på høy tid å erstatte helsesøster med en mer moderne og kjønnsnøytral tittel." (Regjeringen, 2018). Daværende barne- og likestillingsminister Linda Hofstad Helleland påpekte at det er en lav andel menn som tar sykepleierutdanning, og at en slik navneendring kan bidra til å minske kvinnedominansen i helse- og omsorgsektoren. Hun nevnte også at et nytt navn kunne vise andre sider ved rollen: "Vi må synliggjøre bedre hvilke spennende muligheter som ligger i dette yrket, også for menn." (Regjeringen, 2018). En slik navneendring ble i tillegg beskrevet som noe som kunne være med på å øke likestillingen i arbeidslivet, utvide søkermassen slik at man kan velge talenter blant begge kjønn og på det viset komme samfunnet til gode.

Oppsummert viser argumentasjonen for endringen at det man ønsket å formidle med det nye navnet var faglig kompetanse og kjønnsnøytralitet. Siden tittelen "helsesykepleier" nå er vedtatt av regjeringen kan dette være et eksempel på hvordan makten virker gjennom språket, ved at man velger ut noen aspekter ved virkeligheten som understrekes. Denne makten beskriver også NSF og regjeringen eksplisitt når de fremhever ulike former for

holdningsendring som motivasjonen bak navneendringen – påvirkningskraft på holdninger er jo nettopp det Blakar viser at språket har makt til. De argumenterer for at man ønsker et navneskifte for å bidra til holdningsendringer blant studenter, utdannede sykepleiere, barn og ungdom og befolkningen for øvrig. Samtidig som man ønsker at det skal føre til reelle forandringer i samfunnet, nemlig flere mannlige sykepleiestudenter, flere mannlige helsesykepleiere og lavere terskel for gutter i å ta kontakt med denne tjenesten. De endrer altså språkbruken for å oppnå målene, noe som i all klarhet illustrerer hvilken makt språket blir ansett å kunne stille opp med.

Som nevnt over er det i følge Blakar umulig å finne et navn som dekker alt det er ment å beskrive, i dette tilfellet rollen som helsesykepleier. Man må velge ut noe, og aspektene som er vektlagt i det nye navnet kommer nødvendigvis på bekostning av andre sider ved yrkesutøvelsen. De som har endret tittelen er også de som er i en posisjon til å utøve makt via språket. Kristin Sofie Waldum-Grevbo, leder for Landsgruppen av helsesøstre/faggruppelider i Norsk Sykepleierforbund, forklarte imidlertid at de hadde fått innspill og forslag fra sine egne medlemmer om hva den nye yrkestittelen burde være. Et av de hyppigst foreslåtte ordene var nettopp ”helsesykepleier”. Samtidig var andelen som responderte på undersøkelsen rundt 60%, med andre ord var det en del som ikke svarte (Waldum-Grevbo, 2018). Var de ikke interessert? Eller var det synspunkter som ikke kom med? De som unnlot å respondere, eller responderte med et annet forslag enn det som ble valgt, fikk dermed ikke innflytelse på hva den nye tittelen skulle bli. Kunne erstatningsforslaget ”helsesykepleier” bli for konstruert og fremmed?

En som uttalte seg negativt til endringen var Tale Maria Krohn Engvik, som står bak snapchat-kontoen ”Helsesista”. Hun sa til NRK at ”helsesykepleier” er for langt, kjedelig og for lite direkte, og at rollen innebærer mer enn sykepleier-kompetansen indikerer: ”Man jobber mer forebyggende og helsefremmende enn det som ligger i tittelen sykepleier” (Trygstad, 2018). I en post på Instagram utdypet hun kritikken, og viste frustrasjon for det hun opplevde som villedende assosiasjoner til ordet. Hun påpekte at det kan føre fokuset over på sykdom og pleie mer enn før, og at ingen må være syke for å ta kontakt med dette tilbudet ved skolen. I tillegg trakk hun frem at det gamle ordet i større grad virket tillitsvekkende i relasjonen til barn og ungdom (Krohn Engvik, 2018). Hun skulle gjerne sett at man hadde undersøkt blant unge hvilket navn de ønsket (Trygstad, 2018) og påpekte samtidig hennes opplevelse av at selve ordet ”sykepleier” heller bidrar til å drive gutter bort fra utdannelsen

enn til å oppsøke den (Krohn Engvik, 2018). Det kan altså se ut som det er to sider ved yrket som ikke så lett lar seg forene i et navn, og at enten nærhet og omsorg eller kompetanse og nøytralitet må vike for den andre. I valget av ny yrkestittel kan man derfor få et inntrykk av hvordan holdninger og motstridende interesser kommer til syne gjennom språket, slik som Blakar har beskrevet. Det er også interessant å merke seg at både de som er for og imot den nye yrkestittelen bruker de samme argumentene – lavere terskel, faglig tilknytning og kjønnsnøytralitet – til inntekt for sitt ståsted. Det viser igjen hvordan meningen i språket ikke er nøytral eller allerede gitt, men blir til gjennom tolkning, at man ilegger ordene betydning og argumenterer for at sitt ståsted bør være gjeldende.

Her ser vi altså at språket har makt til å fremheve noen sider ved en rolle, på den måten påvirke menneskers holdning til dette og at de som har anledning til å bestemme hvilke ord som velges også har innflytelse via denne makten som er innebygd i språket. Samtidig er det ikke med det gitt hvordan unge, ansatte og andre vil oppfatte dette ordet etter hvert, noe som på sin side viser hvordan ordenes mening også påvirkes av den enkeltes assosiasjoner og opplevelse av det. Så får man se hva fremtidig statistikk viser, om den nye tittelen bidrar til et annet syn på yrket og en lavere terskel for å ta tilbudet i bruk.

2.3.5 Avsenderens relasjon til institusjonen det skrives på vegne av

Før jeg skriver mer om avsenderens konkrete forholdt til teksten, og hvordan de ulike valgene kan få innflytelse på leseren og dens forhold til avsenderen, vil jeg se litt isolert på forfatterens rolle. Det som kanskje er unikt for de teksttypene jeg har valgt å vie denne masteroppgaven til er at forfatteren ikke står alene som avsender av teksten, og er ikke fri i valg av informasjon, fremstilling og så videre. Det er derimot tekster som er skrevet på vegne av en instans, eller en samfunnsinstitusjon. Det kan for eksempel være et sykehus eller et institutt. Den eller de som skriver tekstene er ikke uavhengige av denne institusjonen i sitt skrivearbeid. De blir selv påvirket av institusjonens ”lover” og fører dem videre gjennom deres arbeid, bevisst eller ubevisst.

For å anskueliggjøre dette forholdet mellom institusjonen og forfatteren i rollen som avsender vil jeg først trekke inn sosiologen Anthony Giddens. I hans beskrivelser av relasjonen mellom aktører og strukturer innenfor sosiale systemer kan man kjenne igjen noe av kjernen i forholdet mellom individer og institusjoner (1984). Giddens teoretiske bidrag til dette er som

kjent grunnleggende innenfor sosiologien, og altfor omfattende å skulle gi et rettferdig resymé av i denne oppgaven. Jeg vil likevel trekke frem enkelte aspekter og kort gjengi noe av hovedessensen for disse etter beste evne.

Strukturbegrepet er sentralt hos Giddens. Han karakteriserer det som ikke et tilstedeværende mønster, men som et krysspunkt mellom tilstedeværelse og fravær: "underlying codes have to be inferred from surface manifestations" (Giddens, 1984, s. 16). Selve strukturen danner mønstre for sosiale relasjoner i tid og rom, og egenskaper ved strukturen muliggjør en reproduksjon av mønstrene. Disse strukturerende egenskapene som i størst grad bidrar til slik videreføring kalles strukturelle prinsipper. De er igjen med på å skape institusjoner, noe av det mest motstandsdyktige mot endring over tid. Strukturene virker i forhold til noe, og det er her aktøren kommer inn. I følge Giddens er ikke strukturen ekstern for individet, men han eller hun internaliserer noe av det i selvet. På den måten blir strukturen noe som påvirker både mediumet/middelet i en aktivitet og utfallet av den aktiviteten som gjøres. Giddens påpeker hvordan strukturene både gir muligheter og virker begrensende på aktørene, samtidig som aktørene i sine handlinger er med på å videreføre strukturen institusjonen er bygd opp av. Slike begrensninger kan blant annet være ytre, ved å ilegge grenser for valgmulighetene en person har i en gitt situasjon (Giddens, 1984). Disse ytre begrensninger kan for eksempel være allerede bestemte retningslinjer og krav til innhold og utforming av en tekst, som gir rammer for hvordan skrivearbeidet skal foregå. Basert på dette kan man kanskje se hvordan de som skal skrive en tekst på vegne av en institusjon trekkes inn i de strukturelle egenskapene og sosiale praksisene som er spesifikke for den institusjonen. Siden dette til en viss grad internaliseres i individet vil man både bli påvirket til å skrive innenfor institusjonens rammer, og vil selv med det være med på å videreføre disse rammene.

Men hvordan er relasjonen mellom individet og strukturen? I motsetning til Giddens så beskriver sosiologen Margaret Archer strukturen som ekstern fra enkeltindividet (2003). Hun ser også på den som noe ytre som skaper forventninger og lager forutsetninger for handling. Siden Archer karakteriserer strukturen som utvendig, så har aktørens spontanitet, frie vilje og valgmulighet utspring i den refleksive evnen i individet. Archer beskriver i likhet med Giddens strukturen som at den har flere sider. I følge hennes strukturbegrep ligger den latent i betingelser i samfunnet og i interaksjonsmønstre i møter mellom mennesker. Det er når et individ setter i gang et prosjekt (for eksempel å skrive en tekst) at disse strukturene virker

muliggjørende eller begrensende på handlingsrommet. For å beskrive relasjonen mellom aktøren og strukturen tegner hun opp tre mulige scenarier for hvordan de er koblet sammen.

Den første koblingen virker muliggjørende, ved at individet er klar over utvendig innflytelse, og har samtidig mulighet til å påvirke til endring i strukturen og frihet til å gjøre egne handlinger (Archer, 2003). Hvis vi skal se dette opp mot en som forfatter en tekst på vegne av en institusjon vil denne personen være klar over de ytre forventningene og kravene til teksten som kommer fra institusjonens side, samtidig som han eller hun opplever å ha et visst handlingsrom innenfor dette. En litt mer uheldig relasjon mellom individet og strukturen er en begrensende kobling. Her er det klare styringer for hva som er tillat, og enkeltpersonen vil ha få påvirkningsmuligheter (Archer, 2003). For å gå tilbake til den som forfatter teksten vil dette kunne være en situasjon hvor det er svært strenge og på forhånd regulerte maler for hvordan teksten skal se ut. Den siste forbindelsen mellom individet og strukturen er av en ubevisst art – man er rett og slett ikke klar over at man blir påvirket (Archer, 2003). Dette kan for eksempel forekomme hvis man skriver tekster på vegne av en institusjon uten helt å ha reflektert rundt hvilke implisitte krav som må følges og hvilken rolle man har.

For å ha rom til å skape gode tekster innenfor det institusjonen krever vil man kunne anta at den første, muliggjørende koblingen er heldigst. Den vil kanskje i størst grad åpne for muligheten til å påvirke til eller fortsette arbeidet med et klart og forståelig språk i tekster fra institusjoner. Nettopp siden denne koblingen fordrer et bevisst forhold til og innsikt i de kravene og rammene man er omgitt av, samtidig som det er rom for egen refleksjon og endringsarbeid. Har man noen av de andre koblingene vil det kanskje i større grad illustrere situasjoner hvor de som skriver tekstene i stor grad viderefører den strukturen – om det er klare og forståelige tekster eller ikke – som institusjonen består av, enten bevisst eller ubevisst.

2.3.6 Avsenderens rolle

Når stadig mer av den verdenen vi lever i er språklig, gjør det at vår tilgang til den faktiske virkeligheten i stor grad skjer via det verbale eller skriftlige (Blakar, 2006). Bare tenk på hvordan man får innkallelse til en legetime eller hvordan en sykdom beskrives – nettopp gjennom muntlig tale eller tekst. Selve den konkrete sykdommen har man mindre direkte kontakt med, om man da ikke er syk selv. Likevel kan man som nevnt tidligere lett få

inntrykk av at det er mulig å formidle virkeligheten på en objektiv måte. Kanskje på grunn av at språket er så tett knyttet til vår oppfattelse av virkeligheten at det ”forsvinner” i bakgrunnen. Blakar beskriver imidlertid avsenderen av en tekst som aktivt skapende i forhold til den informasjonen som blir formidlet. Det virker dermed strukturerende på språket og mediet, på rollen som avsender og i relasjon til den konteksten kommunikasjonen skjer innenfor. Som nevnt tidligere kan ikke avsenderen være passiv, ei heller formidle noe på en nøytral måte.

I arbeidet med å formulere noe vil man derfor alltid være påvirket av konteksten rundt, den rollen man selv har, hvilket medie informasjonen skal ut via og så videre. Dette vil igjen få innflytelse på hvordan man innkoder eller verbaliserer det budskapet man har. Slik som valgene man tar når man skriver er påvirket av den sosiale konteksten rundt vil teksten også selv kunne påvirke den videre utviklingen, og i neste rekke selve den sosiale konteksten igjen. Dette er helt vesentlig: ”Ein meir direkte konfrontasjon med dei psykologiske og sosiale krefter som er involvert i mellommenneskeleg kommunikasjon, er det vanskelig å få” (Blakar, 2006, s. 74-75). Her kan man oppdage hvordan pedagogiske grep gjennom språket kan få innflytelse på kommunikasjonssituasjonen, nettopp ved å bidra til en god dialog. Det er lett å se for seg at man vil bli mer vennlig innstilt ovenfor den som ber en om å fylle ut et skjema hvis det er skrevet på en forståelig måte uten tunge faglige uttrykk eller – enda verre – dømmende karakteristikk. I en del instanser er det kanskje ikke fullt så nødvendig at man har et godt inntrykk av avsenderen, for eksempel lever sikkert leverandører av lange programvareoppdateringstekster hvor man må trykke ”enig” eller ”uenig” for å fortsette å bruke tjenesten godt med et nøytralt eller negativt inntrykk blant kundene. Innenfor helsevesenet er man imidlertid mer avhengig av en god relasjon til leserne, for å sikre at den informasjonen man sender ut blir mottatt og handlet ut i fra og at man får informasjon tilbake der det er relevant (Blakar, 2003). Også for pasienten er det viktig, nettopp fordi det ikke handler om et program på datamaskinen virker eller ikke, men at man får så god helsehjelp som mulig. Jeg vil komme tilbake til helsetekster som sjanger senere i oppgaven.

De ordene man velger er som nevnt tidligere også et uttrykk for hvilke perspektiv og interesser avsenderen har. For eksempel vil måten man refererer til eller henvender seg til leseren si noe om hvordan man ser på den personen eller gruppen. Navnebruken er med andre ord med på å påvirke opplevelsen av den andre (Vygotsky, 1963). Tidligere i oppgaven nevnte jeg at man kan kalle de som bor på et sykehjem for ”bruker” eller ”beboer”. Dette gir

ulike inntrykk. Mens ”beboer” kanskje leder tankene til det menneskelige og hverdagslige, kan benevnelsen ”bruker” lett gi assosiasjoner i retning tjenesteutveksling og effektivisering. Her fins det selvfølgelig andre muligheter. Ord som ”beboer”, ”bruker” vil uansett kunne si noe om avsenderens perspektiv. Man kan også bruke språket til å signalisere eller konstruere avstand til den man henvender seg til, ved å benytte seg av et mer objektiviserende eller distansert språk. For eksempel vil overskriften på et brev virke mer inkluderende på leseren hvis det åpner med noe som er rettet til den som leser enn hvis det ramser opp et saksnummer som første uthevede linje. Det siste kan på sin side virke mer fremmedgjørende, og skape avstand. Man kan også skape distanse eller tilsløre det man skriver om, ved å pakke det inn i mildere ord som gir andre assosiasjoner (Blakar, 2006).

En måte å gjøre det på vil kunne være å ufarliggjøre det man snakker om. Det å bli operert vil for mange kunne virke både skummelt og uvant, og da kan blant annet skriftlig informasjon man får på forhånd fra sykehuset bidra til å påvirke situasjonen. Anestesiavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus har på sine nettsider lagt ut en slik tekst (2018). Alt er skrevet med tanke på pasientens behov, selve operasjonen, verktøy, teknikker osv tas ikke med. Operasjonen havner dermed i bakgrunnen. Det som nevnes om fagpersonene sine roller blir bare beskrevet ut i fra hvordan de hjelper og beroliger pasienten. For eksempel blir ikke kirurgen nevnt i særlig grad, mens anestesisykepleier og så videre nevnes flere ganger. I tillegg blir hva han eller hun gjør for å trygge pasienten beskrevet nøye (Stavanger universitetssjukehus, 2018). Slike måter å formulere seg på kan bidra til å støtte, være forståelsesfull og rette informasjonen til pasienten.

2.3.7 Språklig fellesskap

Som nevnt tidligere virker altså språket strukturerende ovenfor det som er temaet for samtalen eller teksten. De ordene som velges påvirker og viser hvordan vi oppfatter noe, samtidig som det er med på å forme den sosiale virkeligheten. Det siste kan være i hvilken grad språket åpner for fellesskap eller avstand mellom de som deltar i en kommunikasjonssituasjon. For de som ikke har inngående kjennskap til en medisinsk sjargong vil for eksempel en fagartikkel om en sykdom virke mye mer utilgjengelig og gi et inntrykk av avstand mellom avsender og mottaker enn en tekst fra Folkehelseinstituttet tilpasset lesere uten medisinsk kompetanse. På samme tid vil to kollegaer som leser samme artikkel om sitt fagområde få bekreftet deres fellesskap. Språket strukturerer på den måten

virkeligheten: ”gjennom vår språkbruk, implisitt eller eksplisitt, avgjør [vi] kva for *ein sosial realitet* som skal leggest til grunn eller takast som utgangspunkt.” (Blakar, 2006, s. 61).

Innenfor helsevesenet kan man se et eksempel på hvordan en slik sosial realitet kan bli bestemt, mens motparten eller pasienten kanskje ikke kjenner seg helt igjen i det som defineres. Utgangspunktet er situasjoner hvor det medisinske blikket dominerer over lekmannens, som noen mener skjer ganske ofte: ”in most public health endeavours professional expertise remains privileged over lay expertise” (Lupton, 1998, s. 4). Her vil informasjon som er ment opplysende kunne ende opp med å støte leseren fra seg, i de tilfellene der den opererer med en annen virkelighet enn leseren. For å illustrere det kan man se på informasjon som er ment for å gi råd til hvordan man kan få bedre helse. Det kan for eksempel være tekster og bilder som oppfordrer til å stumpe røyken, særlig av den mer aggressive typen som ”truer” med sykdom og viser bilder av organer påvirket av røyking. Slike kampanjer kan i verste fall virke skremmende og formanende, og tar liten hensyn til de eventuelle grunnene røykere har til å fortsette å røyke (Lupton, 1998). Her blir målet om å forbedre helsen konstruert som den sosiale realiteten, og de refleksjonene og begrunnelsene røykerne sitter med blir nedvurdert i forhold til dette. Selv om enkelte kanskje velger å fortsette og røyke fremfor en forbedret helse, så kan røykernes argumenter bli forhåndsbestemt som irrelevante (Lupton, 1998). På den måten kan altså ulike virkelighetsbeskrivelser som står i motsetning hverandre bli rangert, hvor den ene (her medisinske) favoriseres over den andre.

En videreføring av dette kan ses på et mer samfunnsmessig plan. I dagens helsevesen er det et stort fokus på å informere befolkningen om hvordan man selv kan leve et sunt liv som forebygger sykdommer og fremmer god helse (Lupton, 1998, Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette kommer også til uttrykk ved at man formulerer problemområder og utfordringer innen den generelle helsen til befolkningen (Lupton, 1998, Folkehelseinstituttet, 2018a). Slike beskrivelser er selvfølgelig nyttige fordi de bidrar til å identifisere hvilke utfordringer helsevesenet blir stilt ovenfor i tiden fremover. Samtidig kan oppfordringer til at enkeltpersoner skal endre livsstil føre til en ny ansvarliggjøring. Røykerne som ikke slutter vil kunne ”sabotere” for samfunnets helsemål. De som ikke spiser sunt nok vil selv kunne bli sett på som delvis ansvarlige for egen sykdom. En slik tankegang vil være uheldig nok i seg selv, men det blir ekstra problematisk når man vet at ikke alle grupper har lik tilgang til helsetjenester (Lupton, 1998). De som opplever å ikke ha mulighet til å endre

sin egen livssituasjon eller helse (det er jo heller ikke alltid mulig...) vil nok kunne oppleve tekster med en slik virkelighetsbeskrivelse som belastende. Samtidig er jo alle pasienter og lesere forskjellige. Ekspertgruppen av pasienter og pårørende har uttalt følgende til Nasjonal helse- og sykehusplan "Å bruke pasientens evne til å mestre egen sykdom, er en medisin som brukes for lite" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 4). Ut i fra det er det tydelig at det for andre igjen vil kunne virke motiverende å oppfordre til aktiv håndtering av ens egen sykdom. Dette viser litt av dilemmaet, det er ikke en måte å henvende seg på som er "riktig" for alle.

2.3.8 Fragmentering av objektiv informasjon

Samtidig er det viktig å være bevisst at måten man beskriver virkeligheten på og hvordan man velger å argumentere får innvirkning på om forskjellige lesere er mottakelige for informasjonen eller ikke. Lupton beskrev hvordan det skjer en fragmentering av informasjon fra det offentlige, også innenfor helsefeltet. Det er en tendens til å ikke lenger stole på objektive sannheter, og en økende mistro til fakta: "there has been a continuing undermining of modernist truths, a sense of growing disorder and an emerging distrust of social institutions and traditional authorities" (Lupton, 1998, s. 4). Denne tendensen har kanskje vokst i våre dager og er noe man kan se for eksempel i forbindelse med anti-vaksinasjonsdebatten. Man har i tillegg fått en ekstra utfordring, nemlig spredning av feilinformasjon og falske nyheter. Informasjon fra sosiale medier og andre kilder blir i enkelte kretser tildelt mer troverdighet enn opplysende kampanjer og tekster fra institusjoner som Folkehelseinstituttet. Det finnes en stigende skepsis og usikkerhet til vaksiner som flere steder går ut over vaksinasjonsprogrammer og leder til oppblomstring av sykdommer (Gesualdo, Zamperini og Tozzi, 2018).

Når man skal prøve å ta tak i dette kan det være nyttig å se på hvilken type informasjon som når frem til denne gruppen, og hva som ikke ser ut til å ha effekt. Man har funnet at det er flere ulike måter som blir brukt til å kommunisere på, hvor hver av dem har ulikt utfall. Det å avkrefte rykter og verifisere fakta er blant de vanligste fremstillingsformene. I tillegg kommer bilder av syke barn og beskrivelser og narrativer rundt sykdommene. Dette kan karakteriseres som ulike former for defensiv kommunikasjon, og mye tyder på at den ikke er så effektiv (Gesualdo, et al., 2018). Det var for eksempel ikke en signifikant økning i antall foreldre som aktet å vaksinere barna etter slike kampanjer. En forklaring kan være at disse

budskapene ofte spres i miljøer som allerede er positive til vaksiner, men ikke når videre til de som tekstene egentlig er rettet mot. Det er vist at det på sosiale medier danner seg to polariserte grupper som enten er for eller mot vaksiner, og at det omtrent ikke er noen overlapping eller dialog mellom disse bevegelsene. Man velger ut informasjon som passer til det synet man har, og leser ikke resten (Schmidt, Zollo, Scala, Betsch og Quattrociocchi, 2018). Her kan man vel si at det ikke er teksten som ekskluderer leserne, men heller omvendt...

En annen variant av kommunikasjon som rettes mot vaksinesaken kalles produktinformasjon. Her fokuserer man på selve vaksinen; hvordan den fungerer, trygghet, effektivitet og hva den beskytter mot. Det kan ha en viss positiv virkning, særlig blant helsepersonell. Imidlertid baserer de som er negative til vaksiner sin kommunikasjon på følelser, og da særlig frykt og sinne. Det å ikke adressere dette kan være et feilgrep. Hvis man derimot tar tak i følelsene som skaper nøling og usikkerhet vil det kunne være en inngangsmulighet (Gesualdo, et al., 2018).

Kommunikasjonsmåter som fremhever et positivt budskap har her mulighet til å nå frem. For eksempel vil man kunne beskrive de gode sidene ved flokkimmunitet, noe som kan vekke positive følelser hos mottakergruppen. Man kan også hoppe helt over vaksinen, og heller fokusere på verdier som appellerer til følelsene eller maner til handling. En slik vinkling kan for eksempel være å knytte en vaksine til historier om vekst, styrke eller hvordan det har påvirket et menneskes liv på en bred, positiv måte. I tillegg til å endre eller variere innholdet som formidles kan det også være en ide å legge om formen. Fra å i stor grad være basert på tekst på nettsider kan man ta i bruk flere formater og spre det på ulike kanaler. For å gjøre slike endringer kan det lønne seg å i større grad legge til rette for mer samarbeid mellom blant annet helse- og kommunikasjonssektoren. Team med ulik bakgrunn kan på den måten være med på å forbedre kommunikasjonens effektivitet (Gesualdo, et al., 2018). Arbeidet med vaksinefeltet kan her illustrere hvordan måten man argumenterer og beskriver virkeligheten kan være med på å inkludere eller ekskludere lesere.

2.3.9 Påminnelse om HPV-vaksinen

For å vise et eksempel på hvordan man kan kommunisere om vaksiner vil jeg trekke frem Folkehelseinstituttet. De hadde høsten 2018 en informasjonskampanje for å oppfordre unge

kvinner født i 1991 eller senere til å ta HPV-vaksinen, som beskytter mot noen av de hyppigst forekommende variantene av livmorhalskreft. Denne kampanjen var satt i gang siden tilbudet om vaksinasjon nærmet seg slutten (Folkehelseinstituttet, 2018b). På sine nettsider distribuerte Folkehelseinstituttet materiale som kunne brukes av kommunehelsetjenesten i dette arbeidet.

For å sammenlikne med hva Gesualdo et al. (2018) anbefalte i sin artikkel, kan man se at både materialet og kanalene det legges opp til å bruke er varierte. Det er maler til pressemeldinger, annonser og tekster til nettsider og sosiale medier. I tillegg er det en rekke korte videoer som kun er for bruk i sosiale medier, for eksempel som reklame på Youtube (Folkehelseinstituttet, 2018b). Folkehelseinstituttet har altså valgt et bredt arsenal av kanaler for å spre informasjonen og nå målgruppen, i tråd med artikkelens anmodning. I tillegg har videoene et tydelig og felles visuelt uttrykk, med enkle animasjoner. Her kan man kanskje se spor av samarbeid med andre faggrupper, slik som Gesualdo et al. oppfordret til?

Samtidig bærer videoene og de forskjellige tekstene preg av å ligge nært opp til produktinformasjon og defensiv kommunikasjon. I all hovedsak informeres det om selve vaksinen, hvor mange doser som må tas over et angitt tidsrom, og at fristen for å starte vaksineringsen nærmer seg. I tillegg er det tatt med en del fakta om hva HPV er og hva det kan føre til, noe som støttes opp med tilhørende statistikk om antall tilfeller av kreftdiagnoser og tall om dødelighet (Folkehelseinstituttet, 2018b). Alt dette er opplysninger av typen Gesualdo et al. påpeker er nyttig og viktig å informere om, men at det aller helst burde følges opp av enda mer varierte fremstillingsmåter for å nå større deler av målgruppen. En kan for eksempel tenke seg at de unge kvinnene som hadde glemt tilbudets varighet fikk den påminnelsen de trengte for å starte vaksinasjonsprosessen, og at de som var usikre eller i tvil fikk de opplysningene som ga mulighet til å ta et informert valg. På min lokale helsestasjon var det tydelig at noen av informasjonskanalene også hadde nådd foreldregenerasjonen, siden en av jentene påpekte til en venninne at moren hennes hadde oppfordret henne innstendig om å ta vaksinen.

Men fikk de som kanskje hadde behov for annet enn fakta og påminnelser kommunikasjon som var rettet til dem? Tekstmalene og videoklippene som Folkehelseinstituttet (2018b) hadde lagt ut på sine nettsider til bruk i kommunehelsetjenesten tok nemlig ikke opp noe om usikkerhet eller andre negative følelser. Det ble heller ikke nevnt noe om bivirkninger av

vaksinen eller diskutert andre ubehagelige spørsmål. De unge kvinnene i målgruppen som var skeptiske, engstelige eller redde kan det derfor se ut som ikke hadde noe særlig materiell som var rettet effektivt nok mot dem. Slik som Gesualdo et al. (2018) påpekte ville det kanskje være nyttig å ta i bruk andre midler enn produktinformasjon og defensiv kommunikasjon i møte med denne gruppen. Som tidligere nevnt kunne det for eksempel være gjennom å ta tak i de følelsene som vekkes, sette vaksine og sykdom i bakgrunnen, og heller fortelle om positive og mer generelle følger av vaksinasjonen. På Folkehelseinstituttets egne nettidder, derimot, er det kanskje mer å hente?

De har en egen side som informerer om det tidsbegrensede tilbudet om gratis vaksine til unge kvinner født i 1991 og senere (Folkehelseinstituttet, 2016a). Her er det igjen mest fakta om selve vaksinen og hvem som kan få den. Bare ett av totalt 14 punkter i listen handler om bivirkninger, men det er igjen på et faktaorientert nivå: ”Legemiddelmyndighetene har godkjent vaksinen ut i fra en grundig vurdering av effekt og bivirkninger” (Folkehelseinstituttet, 2016a). Lenger ned på siden står det også at HPV-vaksinen, slik som alle vaksiner, kan gi bivirkninger – som som regel går over i løpet av et par døgn. Hva disse bivirkningene er nevnes ikke, men det lenkes videre: ”Du finner mer om bivirkninger etter HPV-vaksine på FHI.no” (Folkehelseinstituttet, 2016a). Denne lenken leder imidlertid til en generell side om bivirkninger av vaksiner, og her kan man også finne lenker til rapporter fra Legemiddelverket. Dette er vel kanskje ikke tekster som er tenkt for vår målgruppe? Nederst på siden lenkes det videre til fire tilfeldige (?) relevante artikler, og det var ved å klikke meg rundt på disse at jeg kom over en egen side tilhørende denne kampanjen som spesifikt handlet om HPV-vaksine og bivirkninger (Folkehelseinstituttet, 2016b).

Her beskrives de vanligste bivirkningene i utførlig grad på en avskrekkende måte, og det beroliges også med forklaringer om hvordan sykdomsdebut og vaksine kan falle tilfeldig på samme tid. På den måten adresseres kanskje noen av potensielle bekymringer og negative følelser. Det gjøres det også i enda større grad på en egen spørsmål og svar-side om selve vaksinen (Folkehelseinstituttet, 2016c). Her er det flere spørsmål om vaksiner i forbindelse med ulike livssituasjoner, men man avkrefter også en del rykter og adresserer andre bekymringer. Det er for eksempel gitt svar til spørsmål som ”Hvordan vet man at det er trygt å ta HPV-vaksinene?”, ”Er det farlig å ta HPV-vaksine hvis man er smittet med HPV?”, ”Kan jenter/kvinner bli sterile av HPV-vaksine?” og ”Kan HPV-vaksinen gi kreft?” (Alle sitatene er hentet fra Folkehelseinstituttet, 2016c).

Flere av svarene som blir gitt har det til felles at de innleder med en nøytral avkreftning av spørsmålet, for deretter å komme med en mer utfyllende begrunnelse. I denne henviser de til uavhengig statistikk og forskning. Bekymringene avvises som ikke vitenskapelig begrunnet, samtidig som de lange og grundige svarene tar spørsmålet og engstelsen på alvor. Likevel er de aller fleste svarene basert på fakta og det Gesualdo et al. kalte produktinformasjon. Så for noen lesere vil nok disse tekstene også bli ”feil”. For å få tilgang til tekstene er man i tillegg avhengig av at leserne fra målgruppen har gått inn på Folkehelseinstituttets egne nettsider, og funnet frem til denne siden med spørsmål og svar. Og det er jo ikke gitt, særlig siden den var såpass vanskelig å oppdrive.

Siden mange av svarene baserer seg på medisinsk informasjon er det også tatt med en del medisinske termer. Som nevnt tidligere vil man da kunne risikere å skape distanse til leseren, all den tid slike uttrykk ikke er en del av dagligtalen. Folkehelseinstituttet har imidlertid tatt høyde for dette i sine svar, og tar hensyn til at de fleste leserne i målgruppen som regel ikke har denne kompetansen. Der det er nødvendig å ta med informasjon om medisinske termer har de derfor beskrevet hva de medisinske fagbegrepene går ut på. Et eksempel fra deler av et svar er:

Det har blitt hevdet at HPV-vaksinen kan føre til sterilitet. Det stemmer ikke. Prematur ovarial svikt (POF) er en tilstand der eggstokkene (ovariene) mister sin normale funksjon hos kvinner under 40 år. I de fleste tilfeller er årsaken til svikten ukjent. Det ble meldt inn en bekymring til det europeiske legemiddelverket (EMA) i 2013 om denne tilstanden kunne ha sammenheng med HPV-vaksinen. EMA gjorde en vurdering av dataene, og fant ingen holdepunkter for sammenheng (...)
(Folkehelseinstituttet, 2016c).

Her kan man se at den medisinske diagnosen prematur ovarial svikt (POF) blir trukket inn, og umiddelbart fulgt opp av en kort og forståelig forklaring. Et av de medisinske ordene ”ovariene” blir oversatt til det kanskje mer allment kjente ”eggstokkene”, og deretter kommer det en beskrivelse av hva diagnosen går ut på. I det samme svaret trekkes også det europeiske legemiddelverket (EMA) inn, og man får indirekte informasjon om hva det er etter hvert som man leser: Det er et sted man kan melde inn bekymringer om sammenheng mellom vaksine og sykdom, de har tilgang til data og kan gjøre medisinske vurderinger om en mistenkt

forbindelse er reell eller ikke – basert på det man vet her og nå. Slike måter å trekke leseren inn i den medisinske fagsjargongen er gjennomgående også for de andre svarene på denne nettsiden. Det viser at man kan gi medisinsk korrekt og detaljert informasjon, samtidig som man ved hjelp av forklaringer ikke ekskluderer lesergrupper med mindre medisinsk kompetanse.

For å oppsummere så har altså denne informasjonskampanjen for å få unge kvinner til å ta HPV-vaksinen før tilbudets slutt vært i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Kampanjen bærer preg av å bruke mange ulike kanaler, og viser også samarbeid med andre faggrupper – slik som Gesualdo et al. anbefalte. Informasjonsmaterialet som ble sendt ut til kommunene kan beskrives som i størst grad å handle om produktet; vaksinen og potensiell sykdom. Her kunne det kanskje vært enda litt mer variasjon i fremstillingsformen, slik at de som ville hatt nytte av et budskap som blant annet adresserte usikkerhet og redsel for andre ettervirkninger kunne fått tekster eller informasjon som var mer rettet mot dem. Dette fantes i større grad på Folkehelseinstituttets egne nettsider, men her ble man avhengig av at denne målgruppen ville oppsøkt disse kildene.

Kan man si noe om hvorvidt informasjonskampanjen som helhet fungerte? Man kan i alle fall ta utgangspunkt i tall fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK og statistikk som er presentert i Norgeshelsa statistikkbank fra Folkehelseinstituttet (2018). De tallene som blir vist er den prosentandelen kvinner registrert bosatt i Norge og født i perioden 1991-1996 som har mottatt minst en dose HPV-vaksine. Dosen må være gitt innenfor tidsrommet 1.11.2016-31.10.2018. Statistikken viser at i hele landet var det 53% av kvinnene i denne aldergruppen som fikk HPV-vaksinen. Denne prosentandelen holdt seg forholdsvis jevn, men med noen variasjoner, i alle fylkene i Norge. Den laveste prosentandelen var 45,3%, mens den høyeste var 61,4%. Disse tallene gjelder som nevnt bare for de kvinnene som har deltatt i opphøringsprogrammet. Kvinnene som har tatt en eller flere av de tre vaksinene i forkant av programmets oppstart er ikke tatt med i statistikken. Derfor kan den totale vaksinasjonsdekningen være høyere (Norgeshelsa, Folkehelseinstituttet, SYSVAK, 2018).

Anita Daae, prosjektleder for vaksinasjonsprogrammet til unge kvinner, er imponert over arbeidet som er gjort: ”Kommunehelsetjenesten har gjort en formidabel innsats og har satt over 300 000 doser HPV-vaksiner siden vaksinasjonstilbudet ble lansert for to år siden” (Dolonen, 2018). Også tidligere eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen var fornøyd

med antallet som har tatt vaksinen (Dolonen, 2018). Det ser ikke ut til at det har vært gjort noen studier ennå på antallet som benyttet seg av tilbudet eller sammenhengen mellom dette og kampanjen til Folkehelseinstituttet. Samtidig er det innlysende å tenke seg at informasjonsarbeidet har bidratt til en god andel av de 53% som på landsbasis har tatt vaksinen. Og det støtter jo i ytterste instans at tekstene og det øvrige materialet har nådd frem til flere.

Avslutningsvis er det interessant å nevne noe om tekstmalene som ble sendt ut til kommunehelsetjenesten. Da har jeg spesielt sett på forslaget som ble laget til bruk for pressemelding til lokalmedia (Folkehelseinstituttet, 2018c). Dokumentet er på en side, og inneholder generell informasjon om HPV-vaksinen, samt statistikk og opplysninger om antall som får livmorhalskreft og tall om dødelighet. Det står også hvem målgruppen er og en påminnelse om tidsfristen som er nært forestående. Slik følger dokumentet måten å kommunisere på som er beskrevet ovenfor.

Det jeg syntes var litt iøynefallende var at man i teksten allerede hadde formulert intervju-svar eller sitater slik at lokale medier selv kunne ”putte inn” riktig person bak uttalelsen. Det var blant annet tydelig her: ”Unge kvinner har en unik mulighet til å beskytte seg mot livmorhalskreft (...) Nå er det viktig at alle får med seg at det er siste mulighet (...) sier **navn, tittel, ved arbeidssted**” (Folkehelseinstituttet, 2018c). Hvis malen brukes ser det jo ut som sitatet var fra en representant fra kommunehelsetjenesten, men så kom det egentlig fra sentralt hold. Lokalavisa Akershus Amtstidende la i november 2018 ut en artikkel hvor man kan finne igjen intervju-svaret jeg gjenga deler av over, i nesten identisk ordlyd (Dahle, 2018). Her var det Gro Abrahamsen, faglig leder for helsestasjon og skolehelsetjeneste i Frogn kommune, som var det røde **navnet**. Artikkelen var imidlertid mye mer omfangsrik enn nyhetsmeldingen til lokalmediene fra Folkehelseinstituttet. I tillegg var det egne uttalelser fra Abrahamsen. Likevel syntes jeg det var interessant hvordan nyhetsmeldingens sitat fant veien helt til avisen, og med det ikler seg en lokal drakt.

I innledningen til boka skriver Blakar at man er avhengig av å kunne gjennomskue de språklige maktmidlene for å kunne etablere et reelt demokrati. ”Så avgjerande viktig er språket” (2006, s. 42). Til nå har vi sett på språket i seg selv, og hvilke trekk ved språket som gjør at det kan utøve makt. Dette har blitt eksemplifisert ved hjelp av kortere og lengre

tekstutdrag, og analyser av disse. Hvordan kan man deretter konkret arbeide for å skape gode tekster? Her kommer initiativet om et forståelig og klart språk inn.

2.4 Klarspråk

De foregående teoriene har vist hvordan språket ikke er nøytralt, men at det tvert i mot bidrar til å forme menneskets opplevelse av seg selv og andre. Samt hvordan tekstmediet har innflytelse på samfunnet. For å gå nærmere inn på teksten som verktøy i faktisk kommunikasjon mellom offentlige instanser og enkeltindivider, og hvordan den kan bli så inkluderende som mulig, kan retorikk- og kommunikasjonstermen klarspråk være nyttig.

Dette initiativet setter søkelys på hvorfor forståelige tekster er viktig, hvordan man kan bidra til det og fremhever relasjonen mellom avsender og mottaker. Kanskje har det også kraft til endring? Selve begrepet er svensk, og ble tatt i bruk på begynnelsen av 1990-tallet.

Engasjementet er likevel felles for de nordiske landene, og vises i et stadig mer intensivt arbeid. Andre land i verden deltar også på ulikt vis og i forskjellig grad, for eksempel eksisterer termen ”plain language” på engelsk (Nord, Nyström Höög og Tønnesson, 2015).

Det fins ingen streng definisjon på hva klarspråk er, men det beskrives gjerne som en streben etter et klart og begripelig myndighetsspråk (Nord, et al., 2015). Intensjonen er å hjelpe og støtte kommunikasjonen – særlig mellom myndigheter og innbyggere. Opprinnelig var man spesielt opptatt av å bidra til at flere skulle kunne lese og forstå lovtekster, for dermed å kunne få større innsikt i og påvirkning på demokratiske prosesser. Slike tekster er fortsatt sentralt i dette arbeidet, fordi det danner grunnlaget for mye av myndighetenes kommunikasjon (Nord, et al., 2015). Tydelige og forståelige tekster har vist seg å kunne gi et mer tillitsvekkende inntrykk ovenfor leseren, det kan lede til færre misforståelser og støtte opp om demokrati og lover. Uforståelige tekster kan for eksempel føre til at noen ikke er klar over sine rettigheter eller plikter, noe som igjen kan hindre deltakelse i noe som er relevant for dem (Kvarenes, Reksten og Stranger-Thorsen, 2010). Med andre ord er en bevissthet rundt språket noe som kan ha en stor påvirkning på mange menneskers liv (Vonen, 2015).

I våre dager kan man se to hovedområder i klarspråksfeltet. Et som er opptatt av konkrete tips og annen veiledning i det faktiske skrivearbeidet og et som på et mer teoretisk, reflekterende sett drøfter om og hvordan klarspråk kan bidra til demokratisering og tilgjengelighet (Nord,

et al., 2015). De to feltene har en dialog med hverandre, og er på hvert sitt vis aktuelt i forbindelse med denne oppgaven.

Tidligere leder i Språkrådet, Arnfinn Muruvik Vonen (2015), definerer klarspråk på en liknende måte; som anvendelsen av et korrekt, distinkt og brukertilpasset språk. Når man ser på tekster fra myndigheter og andre offentlige instanser mener han at man kan forutsette at det er en intensjon fra forfatteren om at leseren bør være i stand til å forstå teksten, faktisk at det er nødvendig for at teksten kan ha vært vellykket. En slik brukertilpasning, eller omtanke for leseren, trekkes frem som det aller viktigste trekket ved klarspråk: "Writing in a way that is understood by the audience is an important aspect of the quality of language use in government and may be crucial for the impact of the texts in question" (Vonen, 2015, s. 32). For å bidra til forståelige tekster kan altså en bevisst bruk av klarspråk være et godt utgangspunkt, og da at man fremfor alt vektlegger at leseren forstår teksten. Noe som egentlig er helt grunnleggende – man skriver jo for at det skal bli lest!

Fokuset på motparten kan man kjenne igjen fra blant annet Martin Heidegger sin språkfilosofi. Her blir skriften sett som en modifisert form av talen, og bærer også det Heidegger ser på som den muntlige samtals fremste trekk: å være en meddelelse av noe til noen. Forestillingen om den andre som teksten er rettet til er på det viset alltid til stede i teksten. På samme tid vil også målet om forståelige tekster være helt sentralt. Heidegger beskriver nemlig at det som meddeles er forståelse (Fløistad, 1993). Ved å fremheve det å meddele noe til noen som så sentralt i samtalen og i det skriftlige støtter det opp om grunnlaget for Vonen sin argumentasjon.

Vonen ser også en sammenheng mellom måten teksten utformes på og hvilken uttelling man får for den, at forståelige tekster naturlig nok kan oppleves tilgjengelig for flere lesere. Her kan man se en parallell til Kaufer og Carley, som beskrev denne interessen for mottakeren som en funksjon av teksten og avstanden mellom forfatteren og leseren. Mens Vonen på sin side beskriver det som kanskje mer et virkemiddel og innstilling forfatteren av teksten selv utøver.

2.4.1 Hvordan kan man tilpasse teksten til leseren?

Dette er sentralt i relasjon til min problemstilling, nettopp fordi det fokuserer på hvordan man kan skape forståelige tekster som inkluderer leseren. Klarspråk har en god intensjon, men hvordan skal man få til dette i praksis? ”Hur operationaliserar man egentligen ”vårdat, enkelt och begripligt” på ett sätt som är pedagogiskt och rättvisande, utan att man bortförhandlar de skillnader som finns mellan olika kommunikativa kontexter?” (Nord, Nyström Höög og Tønnesson, 2015). Her blir et pedagogisk blikk på tekstarbeid fremhevet som relevant.

Ønsket om tydelige og forståelige tekster betyr imidlertid ikke at de skal være forenklet eller fri for akademisk eller fagspesifikk terminologi. Det er lett å tenke at det er en motsetning mellom fagspråk og klarspråk. For eksempel kan det være bekymring for at hvis man skal skrive klart og forståelig så blir det samtidig upresist. Det behøver imidlertid ikke å stemme. Både fagspråket og det allmenne språket har mulighet til å bli brukt sammen (Nylenna, 2011). Den grunnleggende funksjonen til fagspråket er å bli brukt innenfor feltet, i kommunikasjon med andre fagfolk. Samtidig blir det ofte benyttet også når man adresserer allmennheten. Her er det ulikhetene mellom de to variantene av språket kommer frem, når det blir tydelig at språket kan hindre motpartens forståelse (Nylenna, 2011).

Språkrådet har utviklet flere veiledninger som er tilgjengelige på internett (ingen dato). Disse kan man ta i bruk hvis det er nødvendig å inkludere fagtermer i den teksten man skriver. For i best mulig grad å beholde et klart og forståelig språk er det flere grep man kan ta. Språkrådet foreslår blant annet fire strategier som kan bidra til å gjøre de faglige uttrykkene lettere tilgjengelige for leseren (ingen dato). Det første tiltaket er å lene seg på den mer allmenne, eller selvforklarende versjonen av faguttrykket der det finnes. For eksempel ved å bruke ordet ”halsbetennelse” i stedet for ”tonsilitt”, ordet beholder sin faglige presisjon samtidig som det er forståelig for leseren. Man kan også skrive selve fagbegrepet, men gjøre det mer tilgjengelig ved å inkludere en tilhørende forklaring eller definisjon på begrepet. Dette tiltaket så vi et eksempel på tidligere i oppgaven, hvor Folkehelseinstituttet (2016c) i sitt svar til et spørsmål om HPV-vaksinen forklarte hva begrepet prematur ovarial svikt var i samme setning som det var brukt. På den måten blir leseren inkludert i teksten, og ikke ekskludert på bakgrunn av ordvalgene som er tatt. De to siste forslagene innebærer begge en bruk av ordliste over fagbegrepene som blir brukt i teksten. Man kan utvikle en ordliste som det lenkes til i teksten, eller ved å la forklaringen poppe opp når leseren scroller over ordet eller

gjøre det mulig å åpne den i en tekstboks. De påpeker at det er viktig ordlistene faktisk inneholder en definisjon, ikke bare et eksempel på bruk, og at ordet ikke forklares med andre fagbegreper igjen (Språkrådet, ingen dato).

Man kan gjøre flere tilpasninger for å få et enklere og mer forståelig språk. Det kan blant annet være å unngå å bruke passive verb. For eksempel vil en setning som ”Vi tar blodprøver før legetimen” være å foretrekke foran ”Blodprøver tas før legetimen”. Der den første setningen har et aktivt språk og gir et inntrykk av fellesskap, vil den andre setningen kunne oppleves mer passiv og distansert. Heller ikke substantivering av verb er gunstlig: ”Vi vil sende en innkallelse til kontroll” er tyngre å lese enn ”Vi vil innkalle til kontroll”. For å lette opp i språket kan det også være nyttig å etterstrebe en mer muntlig tone (Nord, Nyström Höög og Tønnesson, 2015). I tekster har man en større mulighet til å formidle mye informasjon på en gang enn når man snakker. Det er omtrent ingen begrensninger for informasjonsmengden som kan presses inn i en tekst. Talespråket på sin side er ”gjærne preget av kortere og mindre kompakte informasjonsenheter” (Lind, 2005a, s. 51). Som mottaker er det også grenser for hvor mye man klarer å oppfatte, spesielt når det gjelder tale – siden den ”forsvinner” med en gang (Lind, 2005a). Likevel, dette kan tyde på at man bør la seg inspirere av det muntlige språket. Ved å dele opp budskapet i kortere enheter kan man låne den muntlige formidlingsmåten. Slik kan informasjonen bli enklere å tilegne seg.

2.4.2 Hva er leseren interessert i?

Det er imidlertid andre grep som vil kunne være mer vellykket enn slike tilpasninger, hevder professor i svensk Per Ledin, og viser til at leserens behov bør være det aller viktigste (2013): ”Begriplighet och mottagaranpassning handlar däremot snarare om att man ska utgå från det som läsaren vill veta eller behöver svar på när man avgränsar innehåll och disponerar texten” (s. 1). Med andre ord vil de antatte behovene til leserne være utgangspunktet for teksten og være en mal for hva som tas med og hvordan det fremstilles. For å lage en forståelig tekst vil derfor første bud være å forsøke å sette seg i leserens ståsted. Interne hensyn, informasjonens karakter og så videre kommer med et slikt fokus i andre rekke. Når det gjelder tekster som formidler eller forutsetter faglig kompetanse kan det imidlertid være vanskelig å forenkle. I slike tilfeller kan oppgaven heller være å tydeliggjøre fagområdet, regelverk og tilpasse teksten etter mottakerens spørsmål og behov. Her bør klarhet, og ikke enkelthet, være målet: ”När medborgarna behöver ta del av specialiserad kunskap ska sådan uttryckas klart” (Ledin,

2013, s. 1) Heller ikke for Ledin handler det nødvendigvis om å skrive enkle tekster uten tunge fagbegrep. Hvis slike begreper regnes som nødvendige er det heller viktig å uttrykke dem på en klar måte, slik at leseren får en reell mulighet til å ta del i denne kunnskapen (Ledin, 2013). Dette er kanskje ekstra viktigere når det gjelder helsetekster. Nettopp fordi den informasjonen tekstene viderebringer kan komme tett inntil livssituasjonen til mottakeren og ha noe å si for denne personen sin videre helse. Lykkes man med et slikt arbeid vil det kunne være mulig å inkludere flere av leserne, slik at de i større grad får tilgang til teksten.

2.4.3 Leserguide og den nærmeste utviklingssonen

Denne tankegangen om å støtte leserens forståelse opplever jeg kommer nært opp mot noen av Lev Vygotskys sentrale bidrag innenfor pedagogikkfeltet. Da kanskje spesielt ideen om den nærmeste utviklingssonen. Denne teorien baserer seg på hvordan sosial interaksjon spiller inn på læring og utvikling, og er særlig knyttet til ulike varianter av utdanningssituasjoner (Bråten og Thurmann-Moe, 1996). Noe av grunnlaget for teorien var at Vygotsky forsto barnets kompetanse eller evne til problemløsning fra to ståsted. Det første var det konkrete utviklingsnivået et barn hadde nådd, altså det barnet kunne mestre på egenhånd. Det andre var spiren til den videre utviklingen, eller det neste potensielle utviklingstrinnet. Nivået kunne være akkurat innenfor rekkevidde, men like fullt ville barnet være avhengig av å få støtte av mer kompetente personer for å lykkes. Slike personer kunne være voksne eller andre barn, nøkkelen lå i at de allerede mestret det barnet strakk seg etter. Ut i fra dette vil den nærmeste utviklingssonen derfor være bestemt av avstanden mellom det utviklingstrinnet noen er på og det trinnet man kan nå ved hjelp av andre (Bråten og Thurmann-Moe, 1996). Samhandling bidrar på den måten til mestring, men fører også til læring. Nettopp dette potensialet for videre læring og utvikling mente Vygotsky var sentralt. I en undervisningssituasjon vil det derfor være gunstig å tilrettelegge slik at materialet møter elevens faktiske og neste mulige nivå. Samtidig som man tydeliggjør nytteverdien av stoffet og skaper meningsfulle betingelser for læring (Bråten og Thurmann-Moe, 1996).

Her vil jeg ta opp tråden til klarspråksarbeidet og til ideen om å guide leseren gjennom teksten. Det er denne innstillingen til tekstarbeidet som kan ha noe til felles med tanken om at man kan støtte noen til å mestre noe de ikke ville klart uten hjelp. Nettopp ved å disponere teksten slik at det svarer til det man antar er leserens behov, vil man kanskje kunne yte noe som likner på den støtten Vygotsky skisserer. Det kan være som Ledin (2013) foreslår, ved å

forklare fagbegreper eller velge ut innhold man antar er mest relevant. Når tekstens perspektiv blir rettet mot mottakeren på en slik måte kan den virke støttende når leseren skal tilegne seg innholdet. Man kan kanskje ikke si at det forsterker leserens videre læring eller hever han eller hun opp på et høyere lesenivå, men det kan kanskje bidra til å øke leserens utbytte av teksten. Det å utnytte potensialet til en begripelig tekst som mottakerne forstår og kan dra nytte av vil på sin måte kunne bidra til mer inkluderende tekster. Ved å legge til rette for forståelige tekster kan man anta at de vil bli tilgjengelige for flere. Nettopp fordi de kommer med en støtte som enkelte lesere kan ha behov for, for ikke å gå glipp av sider ved informasjonen.

På samme måte som læreren står utenfor barnets egen utviklingsprosess og må anta og gjette seg til hvilken støtte barnet trenger, vil den som skriver teksten måtte gjøre det samme. Både pedagogen og tekstforfatteren må ta utgangspunkt i det de tror er barnet eller leseren sitt behov for hjelp og veiledning. Siden tekstene ofte skal ut til en variert lesergruppe med ulike spørsmål og unike problemstillinger vil det kunne bli ekstra utfordrende. Her kan vi trekke paralleller over til arbeidet med helsetekster. Det er ikke gitt på forhånd hvilken støtte som trengs, men samtidig vil man selvfølgelig kunne få en viss ide basert på temaet for teksten og det man vet om den aktuelle pasientgruppen. Man kan også kjenne igjen tanken om at potensialet for utvikling og læring først skjer i samarbeid med andre. Dette kan reflekteres når Ledin (2013) fremhever avsenderens mulighet i å hjelpe leseren gjennom måten teksten utformes på.

2.4.4 Vygotskys språkbegrep og avstand i teksten

Et siste fellestrekk som kan være aktuelt å nevne er måten Vygotsky opplever at språket er et sentralt verktøy for læring. Han ser på språket som i besittelse av to roller. Det ene er et sosialt redskap for å overføre strategier og kunnskap, og det andre er som det kognitive redskapet for å internalisere denne kunnskapen (Vygotsky 1963/ Bråten og Thurmann-Moe, 1996). Siden språket i en slik forståelse fungerer som en representant for kunnskap, vil det også si at utviklingen av begge henger sammen. Progresjon i kunnskap og begreper vil derfor være forbundet med veksten i språket. Han ser på kommunikasjon som det viktigste ved språket, og at det bidrar til å utveksle og videreføre blant annet tanker, erfaringer og tradisjoner i samfunnet. På den måten er språket og tenkningen uløselig knyttet sammen (Øzerk, 1996).

Utviklingen skjer ifølge Vygotsky både på en deduktiv og en induktiv måte; ut i fra akademiske begreper og mer hverdagslige uttrykk. Et barn vil ut i fra erfaringer i forskjellige situasjoner i hverdagen utvikle en forståelse av begreper. Det går her fra det konkrete og usystematiske til det mer abstrakte og generelle. Samtidig vil barnet også møte faglige begreper. Disse starter på sin side i det generelle og får mening etter hvert som det går ned mot det konkrete. De to måtene å utvikle en forståelse av begreper på utøver en gjensidig påvirkning på hverandre (Vygotsky, 1963). Kanskje dette kan være en parallell til hvordan man kan kombinere de faglig kompliserte uttrykkene og det mer muntlige språket i informative tekster? Hvis man kan gå ut i fra at det er mulig med et samarbeid eller en harmoni slik som Vygotsky skisserer, er jo det godt nytt for klarspråksarbeidet.

I likhet med Kaufer og Carley setter også Vygotsky ord på avstanden som ligger innbakt i språket. De beskrev som nevnt tidligere at særlig skriftspråket muliggjorde kommunikasjon over store avstander, og at det var en av de tingene som skilte det muntlige fra det skriftlige. Vygotsky ser imidlertid ut til å forstå denne avstanden som en egenskap ved språket selv. Han beskriver hvordan språket kan gi mennesker muligheten til å ha kontakt over geografiske avstander, men også hvordan det gir tilgang til tidligere generasjoners kunnskap (Øzerk, 1996). På den måten kan språket bryte avstand i rom så vel som i tid. Begge observerte dette trekket ved språket, men kom kanskje til ulike konklusjoner om hvordan det kom til uttrykk.

Basert på Vygotskys teori som er gjengitt her kan man skape nye sjanser for utvikling og læring i en utdanningssituasjon. Kanskje en slik tankegang kan bidra til å finne nye muligheter også innenfor arbeidet med tekst? Eller at man kan kjenne igjen noe av grunntanken til Vygotsky i interessen for å utvikle tekster som basert på et fokus på leserens behov hjelper mottakeren gjennom teksten.

2.4.5 Ikke alle lesere liker lenker

Et annet viktig aspekt ved mottakertilpasning er hvordan man forestiller seg dem man tilpasser teksten for. Det kan i første omgang kanskje være lett å se for seg mottakerne som en gruppe med like interesser og forkunnskaper, mens realiteten er som tidligere nevnt en variert lesergruppe. Overgangen fra trykte tekster til digitalisering av dette materialet har medført endringer i genre, utforming og tiltalemønster. Dette skaper blant annet en enda

større multimodalitet, for eksempel store samlinger av tekster som lenker til hverandre (Nord et al, 2015). Dette er det ikke like lett for alle å finne fram i!

Det har vist seg at man har ulike forutsetninger for å lese og orientere seg i tekster på internett. Blant annet virker faktorer som utdanning, lesevaner, språklig bakgrunn og funksjonsnivå inn (Rahm, 2013). I tillegg kan tekstene ha flere forskjellige lesergrupper, som kan være ute etter ulike ting. Et eksempel kan være nettsider eller annet materiell fra den kommunale eldreomsorgen. Her kan leserne være eldre og pårørende, men også andre grupper kan være potensielle mottakere. Alle med forskjellige mål med lesningen og med ulike forutsetninger til å finne den informasjonen de er ute etter.

De som skal forfatte disse tekstene kan skrive kun for de eldre, eller de kan også inkludere eventuelle pårørende i gruppen man ser for seg vil lese. Kanskje ønsker man å inkludere flest mulig? Da kan det være hensiktsmessig å ta høyde for de mange forskjellige leserne og heller iverksette flere mottakertilpasninger: ”[då] får vi olika texter efter individuella medborgares intressen och förkunskaper” (Rahm, 2013 s.3). Da gir man flere mulighet til å finne den informasjonen de er ute etter. På den annen side vil det være vanskelig og veldig tidkrevende å skulle gjøre så store tilpasninger til tenkte lesergrupper, hvis man skulle lage flere utgaver av hver tekst. Rahm (2013) nevner at lesertilpasningene også kan ligge i å skape oversiktlige innganger til tekstmaterialet, for eksempel ved hjelp av ingresser, henvisninger og lenker. Da kan man klikke seg inn på det som er aktuelt å lese mer om, uten å måtte lete for lenge på nettsiden. For mange vil nok dette virke oversiktlig, ved å samle alt som kan være aktuelt på ett sted slik at man som leser kan orientere seg blant tekstene. Likevel er det ikke alle som er positive til tiltak av denne typen.

Slike samlinger med lenker, henvisninger til andre tekster og så videre vil kunne gi nye utfordringer og stille høyere krav til leseren enn tidligere: ”større ansvar läggs på medborgaren att hitta fram till informationen, istället för att få den skickad till sig” (Nord, Nyström Höög og Tønnesson, 2015, s. 3). Mens det for noen lesere vil være nyttig å ha ”alt på et sted” vil det for andre kunne virke overveldende og forvirrende. Kanskje gjelder det særlig for pasienter og pårørende som på grunn av sin situasjon vil kunne ha en annen eller lavere kapasitet til å forholde seg til slike samlinger av lenker. Eller mennesker med et annet morsmål enn norsk. En økt digitalisering i samfunnet gir på den måten lettere tilgang til mye informasjon, samtidig som det er mer avhengig av at enkeltpersonene finner frem til riktige

tekster. Dette vil jeg komme tilbake til senere. Mange har nok opplevd å sitte med et bestemt spørsmål, for deretter å klikke seg rundt på diverse lenker som bare viser til generelle tekster og ikke svarer på det man lurer på. Er det riktig mange lenker kan det i noen tilfeller fortone seg som en jungel. Her kan måten tekstene er publisert på være med på å ekskludere enkelte lesergrupper, samtidig som andre blir inkludert. Det er med andre ord ingen enkle løsninger som kommer uten et kobbelt av nye utfordringer.

Når informasjon gjøres tilgjengelig på internett, forutsetter det også at de som tekstene er aktuelle for bruker dette mediet – noe som ikke alltid er tilfelle: ”Digitale kløfter finst så absolutt i det norske samfunnet – eit skilje mellom dei påkoplå og dei fråkoplå.”

(Baldersheim, 2008, s. 391) Harald Baldersheim, professor emeritus i statsvitenskap, har særlig forsket på politikk og forvaltning i kommunene. Han så også en tendens til en kløft mellom sentrum og periferi, nemlig at periferien blir mer hengende etter. Til tross for den digitale teknologien som skulle minske avstanden i tid og rom (Baldersheim, 2008). Kanskje man kunne organisert kommunikasjonen annerledes? I Norge har vi jo foreløpig flere leverandører og ulike varianter av digitale postkasser, hvor skjemaer og dokumentasjon overleveres – noe som jo ikke er så lett å orientere seg i. Et alternativ som skisseres kunne vært å hoppe over hele meldingssystemet i de sakene hvor det egner seg, og heller gi samtykke til at det offentlige selv kunne hentet inn informasjonen (Kvamme, 2017). Det ville likevel kunne medføre andre utfordringer, for eksempel usikkerhet i hva et vedtak bygger på.

En slik hurtig forandring i hovedmåten institusjoner i samfunnet kommuniserer med innbyggerne i dag, kan man kjenne igjen fra Kaufer og Carleys beskrivelse av tidligere store endringer i måten samfunn kommuniserer på. I tillegg kommer overgangen til et mer flerspråklig land, noe som medfører et større språkmangfold og mer variasjon i offentlig informasjon. Dette er imidlertid et tema som blir for stort for denne oppgaven, men det er interessant å se parallellen.

Målsettingen om et klart og forståelig språk deles også av myndighetene i Norge, noe som føyer seg inn i en felles nordisk språkpolitisk interesse for å modernisere og demokratisere det offentlige språket (Nord, et al., 2015). Dette kommer tydelig frem i Stortingsmelding nr. 35 (Kulturdepartementet, 2008). Her beskriver de blant annet noen grunnleggende idealer i språkarbeidet, og fremhever at den offentlige sektoren skal strekke seg etter å bruke et korrekt og forståelig språk. Dette arbeidet viser to utfordringer: ”det eine er å syta for at

språket er korrekt og ordentleg, det andre er å leggja til rette for at det også er forståeleg slik at det kommuniserer på ein formålstenleg måte med dei aktuelle målgruppene” (Kulturdepartementet, 2008, s. 186). Bevisstgjøring rundt språkets rolle er en del av denne innsatsen: ”Det handlar om att spara tid och pengar, att stärka rättssäkerheten och inte minst om att inse språkets roll i myndigheternas arbetsprocesser” (Nord, et al., 2015, s. 2). Språket er ikke noe eksternt og uvedkommende, men noe som er viktig å arbeide aktivt med på alle nivåer i den offentlige forvaltningen.

En del tyder på at det ikke er språklige spørsmål som vanskeliggjør gjennomslaget for klarspråkstiltak, men at utfordringene heller ligger på et organisatorisk plan og i manglende samarbeid. For eksempel i liten utveksling mellom jurister og språkkyndige i arbeidet med lovtekster (Nord, et al., 2015). Mon tro om man ville funnet det samme hvis man så på kontakten mellom helsepersonell og språkkyndige? Vonen (2015) kommer også inn på et lite paradoks i sin artikkel, hvor han henviser til en spørreundersøkelse fra 2012. Den viste at mesteparten av de som forfatter tekster i det offentlige mente det var viktig å forbedre språket i myndighetstekstene – samtidig som de mente de selv skrev tilstrekkelig bra. For å ha mulighet til å kunne forbedre tekstene sine bør jo et utgangspunkt være innsikt i egen skriving. Det er tydeligvis ikke alltid så lett!

2.4.6 Hemmer forforståelsen i å ta leserens perspektiv?

Blir noen tekster vanskelige å forstå fordi et opakt og ugjennomtrengelig språk er valgt med vilje? Er det for å gjemme seg bak teksten og skjule forfatterens autonomi (Pinker, 2016)? Tidligere i denne delen om klarspråk var jeg inne på hvordan et av målene var å rette teksten mot mottakerens interesser for å øke sjansen for å inkludere flest mulig lesere. Her vil jeg trekke frem noen utfordringer ved dette arbeidet. Å skrive for en mangefasettert mottakergruppe er en utfordring i seg selv, og da blant annet å forestille seg hva den andre ikke vet. Eller ganske enkelt *at* den andre ikke vet, fordi man blir blindet av egen kunnskap: ”Call it the Curse of Knowledge: a difficulty in imagining what it is like for someone else not to know something that you know” (Pinker, 2016, s. 25). Heller enn vond vilje mener Pinker det er en form for dumskap, man merker rett og slett ikke at ”kunnskapens forbannelse” er der. De som jobber i et sykehus vil sannsynligvis med største letthet navigere seg gjennom gangene på et nytt sted, mens førstegangs besøkende uten medisinsk innsikt ikke like lett kan orientere seg i skiltene og avdelingsnavnene som viser veien. Jo mer man er inne i

fagsjargongen og den fagspesifikke kunnskapen, antyder professor i psykologi Steven Pinker, jo mindre ser man at man blir begrenset og at den ikke er tilgjengelig for alle. Det er derfor vanskelig å forestille seg hva som leserne kan slite med å forstå, i tillegg til at det kan være utfordrende å vite hva som kan skape en bro og gjøre kommunikasjonen lettere (Pinker, 2016).

Frasene ”prøven var negativ” og ”negativt prøvesvar” kan være et eksempel på hvordan den som er inne i fagspråket glemmer at motparten kanskje ikke er klar over hva et uttrykk betyr. I dagligtalen har ordet ”negativ” en motsatt betydning enn det det har innenfor en medisinsk kontekst. Hvordan er det med forståelsen av slike fagbegreper i befolkningen? I en undersøkelse fra 2010 spurte man 1000 personer for å få et opplevelse av hvordan de forstod fem vanlige medisinske faguttrykk (Nylenna, 2011). De fikk tre alternative forklaringer på begrepene å velge mellom, hvorav ett var riktig. Gjennomsnittet viste at denne gruppen svarte riktig på tre av de fem uttrykkene, og bare 13% forstod alle sammen. Når det kommer til frasen ”negativt prøvesvar” viste undersøkelsen at 80% var klar over at det betydde et prøvesvar som ikke indikerte sykdom. Samtidig var det 13% som trodde det tydet på sykdom, noe som derfor kunne medføre unødig engstelse og usikkerhet (Nylenna, 2011). Når man bruker slike fagbegrep i tekster til andre, er det viktig å være oppmerksom på hvor slike misforståelser kan oppstå og hvilke ord som ”bare” er uforståelige.

Den amerikanske psykologen Raymond Nickerson ved Tufts universitet har gått enda grundigere inn i hvordan man antar hva andre vet, og hvordan det blir påvirket av vår egen kunnskap (1999). Han støtter langt på vei Pinker i hans argumentasjon, men utdyper i større grad mekanismene som ligger bak. Nickersons hovedpoeng kan sies å være at man ubevisst tilregner eller ilegger andre mennesker deler av den kunnskapen man selv sitter med, og dette kan skape kommunikasjonsproblemer. Effektiv kommunikasjon bygger blant annet på at man har en presis antakelse om hva mottakeren vet. Da tar man gjerne utgangspunkt i det man selv kjenner til, forsøker å sette seg selv i den andre sin situasjon og se for seg hva den andre vet. Ofte er det en gunstlig måte å gjøre dette på. Skjer det uten skepsis kan man imidlertid risikere å stadig vekke feilaktig anta at andre sitter inne med noe av den samme kunnskapen som man selv har. Da blir dette gjerne utelatt når man skal skrive eller fortelle noe, siden det er sjelden man gjentar ”felles” informasjon (Nickerson, 1999).

Som avsender kan man her risikere å tro at teksten er mer forståelig enn den faktisk er, imens en del lesere opplever at den tvert imot går over hodet på dem. Nickerson kommer med forslag til hvordan man kan korrigere slike feiltolkninger. Samtidig beskriver han hvordan man kan forstå denne prosessen, og han sammenlikner det med andre måter å få tak i motparten sitt kunnskapsnivå (1999). Dette baserer seg på blant annet empatisk nøyaktighet, eller evnen til å på en sikker måte tyde en annen persons tanker og følelser (Ickes, referert i Nickerson, 1999, s. 737). Innenfor vår tematikk er Nickerson mest interessert i den mer kognitive varianten av empatisk nøyaktighet, som handler om perspektivtaking. Det å ikke evne å se noe fra en annen sin synsvinkel danner ofte grunnlaget for misforståelser og konflikt, spesielt hvis man ikke innser hvor mye ens egen oppfattelse av en situasjon kan avvike fra andres (Nickerson, 1999).

Samtidig er det vanskelig å ta den andres perspektiv uten å fargelegge det med ens egen oppfatning, all den tid man har direkte tilgang til sitt eget ståsted og må tolke den andres gjennom seg selv (Flavell, referert i Nickerson, 1999, s. 739). Til tross for dette har man observert at det er en forskjell på tekster man skriver for å huske noe selv og tekster man skriver fordi man ønsker å dele informasjon med andre. Sistnevnte har jevnt over vist seg å være lettere å forstå. Dette illustrerer i følge Nickerson at man endrer teksten når man har intensjon om å kommunisere, på bakgrunn av ens egen kunnskap og antakelser om hva den andre vet (1999).

Det er også interessant å merke seg at hvis man skriver tekster til noen man kjenner, er det lettere å tilpasse dem slik at de er nyttige for leseren. Det er, naturlig nok, vanskeligere å se for seg hva en ukjent lesergruppe vil finne hjelpsomt. Dette tyder både på at man forsøker å tilpasse tekstene basert på sin egen kunnskap om, og ved hjelp av å ta perspektivet til mottakeren. Jo bedre man kjenner den andre, jo lettere vil det være. Dette indikerer også at denne innsatsen hvor man forsøker å tenke på leseren faktisk har en påvirkning på hvor forståelig teksten blir (Fussel og Kraus, referert i Nickerson, 1999, s. 739). Men hvordan er det i situasjoner hvor det ikke er en ukjent, men mange ukjente lesere? Og der hvor man skriver på vegne av et større foretak? Når avsenderen er en institusjon har man sett at medlemmene ofte vil kunne utvikle en fornemmelse av hvilke kunnskaper som er felles, og hva som ikke inngår i denne (Nickerson, 1999). En slik bevissthet kan man bygge videre på når man skal se for seg hva de ulike lesergruppene vet og ikke vet. En annen mulighet er å kartlegge leserne, og på den måten få bedre kjennskap til dem.

Så, hvordan skaper man en modell av hva den andre vet? Den Andre kan her være en stor gruppe heterogene lesere, en mindre gruppe homogene mottakere, eller til og med en enkeltperson. Dette får innflytelse på de utfordringene man har som avsender når man skal tilpasse teksten til det man antar at mottakeren kjenner til (Nickerson, 1999). Er det en gruppe varierte lesere, for eksempel, må modellen for hva de kjenner tilpasse seg det.

Utgangspunktet for en slik modell er som allerede nevnt ens egen kunnskap. Samtidig som man tar høyde for de delene av kunnskapen som kan betegnes som uvanlig, som det er lite sannsynlig at den andre besitter. Deretter danner det en standardmodell for en tilfeldig person. Videre trekker man inn den informasjonen man har tilgang til om i hvilken grad og hvordan den andres kunnskap skiller seg fra ens egen. Her er den modifiserte modellen som retter seg mot den spesifikke lesergruppen man har i tankene. Basert på hvilken gruppe det er kan man også gjøre noen gjetninger om dem. Skriver man for eksempel en tekst for pasienter og pårørende vil man derfor kunne forutsette at de har en viss type erfaringer med det teksten handler om, men også at noen vil være mer informert enn andre. Man har sett at en slik antakelse av motpartens kunnskap som regel justeres i riktig retning, men at det ofte er i litt for liten grad (Nickerson, 1999).

Siden det er kunnskapen man selv har som danner utgangspunktet for denne antakelsen, kan man si at dette støtter Pinker sin beskrivelse av at ens egen viten skygger for evnen til å ta den andres perspektiv. Det at modellen baseres på avsenderens kunnskap blir ekstra viktig i situasjoner hvor man ikke får umiddelbar tilbakemelding om hva den andre vet. I en samtale har man nemlig en helt annen mulighet til å finne ut hva den andre kan, enn hvis man skriver en tekst for lesere som ikke er til stede (Nickerson, 1999). Derfor kan man si at det er særlig relevant for tekstarbeid å være klar over hvordan dette virker inn, siden den tidligere kunnskapen blir ekstra viktig fordi det ikke er noen motpart som kommer med innspill man kan justere seg etter. Nickerson påpeker også et aspekt til som kan støtte opp om noe av motivasjonen bak den såkalte kunnskapens forbannelse. Det er at man kan ha en tendens til å tro at alle er likere seg selv enn de faktisk er. Her vil man automatisk bruke av sin egen kunnskap og tro at andre er nærmere dem enn det de er i realiteten (1999). Alt dette kan da føre til at man undervurderer de utfordringene motparten har. Man er allerede kjent med det man skal utvikle eller skrive om, og har da ikke mulighet til å se det med nye øyne (Nickerson, 1999).

De som skriver teksten er på bakgrunn av en slik argumentasjon blant de som gjerne har vanskeligst for å vurdere teksten. Nettopp fordi de ikke kan sette seg i en posisjon til hvor de erfarer eller leser det for første gang. Dette støttes ytterligere opp om av et fenomen som bygger på en illusjon av enkelhet. Her vil det si at så lenge noe er kjent eller familiært vil man feilaktig tro at det er lettere eller enklere enn det er. Nettopp fordi man selv ikke direkte erfarer de utfordringene den andre parten må bryne seg på. Da må man i stedet analysere seg frem til tenkte utfordringer, mens den direkte erfaringen har vist seg å være mer nøyaktig for å beskrive vanskelighetsnivå. Hvis man gjenforteller eller parafraserer innholdet, vil man lettere kunne oppdage de vanskelighetene som den andre eventuelt måtte oppleve (Jacoby og Kelley, referert i Nickerson, 1999, s. 750, Glenberg, Sanocki, Epstein og Morris, 1987). Dette har også overføringsverdi til tekstforståelse, hvor det å være kjent med innholdet i teksten kan gjøre at man tror at den er klarere og mer forståelig enn det den faktisk er. Når man leser en tekst kunne man i flere undersøkelser se at man knytter tekster til og vurderer dem opp mot det som er kjent, det en kan fra før, og ikke nødvendigvis hva teksten selv informerer om. Her blir det at stoffet er kjent for avsenderen feilaktig tolket til et økt nivå av forståelighet. Dette skiller seg fra en del tidligere forskning på feltet, som indikerte en mer harmonisk sammenheng (Glenberg, Sanocki, Epstein og Morris, 1987).

2.4.7 Hvordan overkomme sin egen forforståelse

Hvordan kan man så lettere "hoppe over" sin egen forforståelse og rette teksten mer inn mot hva leserne trenger? Dette er utfordrende fordi man ikke kan se for seg, eller få innsyn i, hva den andre tenker. De som er mottaker av tekstene har, som sosiologen Margaret Archer nevner, autoritet over egne tanker. Det baserer seg på at individet har en refleksiv evne som bare er tilgjengelig via indre konversasjon, og ikke kan observeres. Det er derfor ikke gjennomførbart å finne ut hva individet trenger utenfra (Archer, 2003). Dette kan også illustreres fra avsenderens side. Nickersons foreslår at hvis man blir mer bevisst på at ens egne erfaringer og kunnskaper er subjektive og derfor til dels private, kan man kanskje også redusere tendensen til å overvurdere hva andre vet om det samme (Nickerson, 1999). Her ligger det også en oppfordring til å reflektere over egen kunnskap. Hvis man har stor innsikt i et felt vil man som tidligere nevnt kunne tro det er lettere enn det er. Refleksjon kan avdekke den reelle kompleksiteten, og vil med det motvirke ideen om enkelhet. Da vil man lettere kunne gjenoppdage hvor utfordrende noe er fra den andres ståsted, og få et mer

virkelighetsnært bilde av den andres innsikt. Nettopp siden det å overestimere leserens kunnskap bunner i å ikke erkjenne kompleksiteten i sin egen viten.

Selv om det ikke nødvendigvis verken er mulig eller hjelper så mye å se for seg leseren, opprettholder likevel Pinker at man er nødt til å prøve (2016). Særlig fordi tekstene er rettet til noen, og at de skal ha færrest hindringer i veien for å få tilgang til innholdet. Dette fokuset på ”den andre” kan man kjenne igjen fra Heideggers forestilling om at all dialog, og all skriving er rettet mot en mottaker. Den modellen som Nickerson beskriver over hva man tror andre har kunnskap om blir kontinuerlig oppdatert. Det skjer automatisk, basert på ny informasjon om den andre. Her ligger det en åpning til at man kan komme nærmere det kunnskapsnivået den andre faktisk har, og med det kanskje utvikle en mer forståelig tekst (Nickerson, 1999). Pinker foreslår at den beste muligheten for å få tilgang til leserens perspektiv enkelt og greit er å spørre dem! Det kan gjerne være ved å vise et utkast til noen som er tilnærmet lik den gruppen som man retter teksten mot, og finne ut om de kan følge den (Pinker, 2016). Spesielt innspill til utformingen av teksten kan være nyttig. Forfatterens tanker har sjeldent den samme oppbygningen som er lettest for en leser å ta til seg: ”The form in which thoughts occur to a writer is rarely the same as the form in which they can be absorbed by a reader. Advice on writing is not so much advice on how to write as on how to revise” (Pinker, 2018, s. 26). Et slikt initiativ støttes av Nickerson, som i sin artikkel nevner at nettopp slike tilbakemeldinger kan hjelpe når man skal justere inntrykket av hva den andre kjenner til. Han fremhever i tillegg at dette kan være ekstra nyttig spesielt i situasjoner hvor avstanden i kunnskap er stor (Nickerson, 1999). Og det gjelder jo gjerne i kommunikasjonen mellom institusjoner og befolkningen. De som skriver informasjonstekster om helse, for eksempel, vil sannsynligvis ha en annen og mer inngående kunnskap om stoffet enn de fleste. Denne innfallsvinkelen hvor man spør leserne om veiledning kan man se på en del nettsider, hvor det står spørsmål av typen ”Fikk du svar på det du lurte på?” eller ”Var denne teksten hjelpsom?” nederst. Kanskje akkurat en slik innsats kan bidra til det Vonen oppfordrer til, nemlig å rette tekstene mot leseren.

2.5 Helsetekster

Felles for de aller fleste tekster er at de som regel tilhører en sjanger. Disse sjangrene har på sin side egne konvensjoner for hvordan man uttrykker seg innenfor dem. Slike gjenkjennbare mønstre og begrensninger gjør at det er mulig å identifisere de tekstene man har foran seg, og

vite hvordan man skal forholde seg til dem. Det er for eksempel helt ulike måter å bruke et oppslagsverk og en roman på, noe som inngår i sjangerkunnskapen (Lind, 2005a). Disse konvensjonene for hva som kan og ikke bør være med i en teksttype er igjen basert på kulturelle mønstre knyttet til den aktiviteten teksten er relevant for. Tekster innenfor helsevesenet er et eksempel på en slik vid sjanger, samtidig som det finnes et stort antall undersjangre av disse tekstene: pasientjournal, informasjonsbrosjyre, medisinsk oppslagsverk, pasientliste for å nevne noe (Lind, 2005a). Noe som kjennetegner kontakten med helsevesenet er at det kan karakteriseres som en form for institusjonell samtale. Muntlig, men også skriftlig, vil samtalen karakteriseres av at den ikke er hverdagslig, men at deltakerne fungerer som medlemmer i en samfunnsorganisasjon. Man har ulike roller og relasjoner, for eksempel lege og pasient, og denne konteksten rundt bidrar til å bestemme formen på dialogen og hvilke forventninger de ulike partene har. Det følger også med forskjellige rettigheter og plikter som kommer til syne. For eksempel kan legen stille pasienten spørsmål om helsen, mens det ville brutt med konvensjonene om pasienten gjorde det samme (Lind, 2005b).

Når det kommer til helsetekster som sjanger kommer man ikke utenom det medisinske fagspråket. Det er i sin natur ganske utilgjengelig for mange, med egen fagterminologi og en mengde forkortelser. En leser utenfor dette fagmiljøet vil kunne slite med å få tilgang til informasjon som er gjemt bak slike forkortelser. Det kan imidlertid også gjelde for leger fra et annet fagmiljø, som kanskje bruker den samme forkortelsen for noe helt annet. Det tyder på at forståelsen av medisinske forkortelser gjerne blir overvurdert (Nylenna, 2011). I tillegg kommer den faglige sjargongen, hvor tilsynelatende allmenne ord settes i en sammenheng som bare gir mening for de som er inneforståtte med sjargongen. I likhet med andre fagfelt er det et selvfølgelig behov for spesifikke og presise ord, ut over det dagligdagse språket. Samtidig har pasienter en lovfestet rett til forståelig informasjon om sin egen helsetilstand (Nylenna, 2011). Siden det medisinske språket som nevnt er såpass utilgjengelig for den vanlige innbygger, stiller det krav til at helsepersonell har en forståelig språkbruk i møte med pasienter – enten det gjelder muntlig eller skriftlig kommunikasjon. Magne Nylenna, lege og tidligere direktør for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (nå en del av Folkehelseinstituttet) er interessert i dette. Hans undersøkelse fra 2010 indikerer at befolkningens totale forståelse av det medisinske fagspråket fortsatt er begrenset. Hvis man skal ta utgangspunkt i de medisinske begrepene han undersøkte, og anse at de er

representative, vil det antyde at omtrent halvparten av fagspråket er forståelig for en lekmann (Nylenna, 2011). Det er viktig å ha i bakhodet når man skal forfatte helsetekster.

Nylenna påpeker at det medisinske språket kanskje har vært utsatt for mer kritikk enn andre fagområder. Han begrunner det med antakelsen om at dette språket kan brukes som et maktmiddel, og at det blir brukt i forbindelse med mennesker i sårbare livssituasjoner. Det kan skape ekstra usikkerhet hvis man ikke forstår det språket som der og da angår en. Innenfor det medisinske språket har det tradisjonelt vært latin som har stått sterkt, men nå er det et stadig større press fra engelsk. Blant annet er det et faktum at flere og flere forskningsartikler gis ut på engelsk, og ikke på norsk (Nylenna, 2011). En større bruk av dette språket innenfor helsetjenesten kan skape et paradoks. For de som behersker engelsk vil det kunne føre til lettere tilgang til medisinske begreper. Samtidig vil det, der engelske uttrykk tar over for norske, kunne gjøre det vanskeligere for de som ikke forstår engelsk i like stor grad.

Det finnes imidlertid noen lyspunkt, hvor utviklingen går i riktig retning. Nylenna (2011) ser en tendens til at både de medisinske begrepene og de mer allmenne variantene nærmer seg hverandre. For eksempel viser han hvordan noen medisinske uttrykk har tatt over for alternativene i dagligtalen: ”sukkersyke blir til diabetes, hjertekrampe til angina, kunstig nyre til dialyse” (s. 380). Denne utviklingen ser også ut til å gå motsatt vei, ved at det mer allmenne uttrykket smitter over på helsevesenet. Her viser Nylenna til hvordan influensavarianten H1N1 som herjet i 2009-2010 også i medisinske kretser kanskje ble best kjent som svineinfluensa: ”Langt inn i de infeksjonsmedisinske laboratorier dominerte begrepet svineinfluensa” (Nylenna, 2011, s. 380). En slik utveksling kan kanskje føre til mindre avstand mellom pasientene og helsetekstene, og med det skape større inkludering av lesere? Samtidig kan språket i helsetekstene bli mer tilgjengelig: ”En forenkling og fornyring av det medisinske språket på den ene siden og en større allmenn forståelse av fagtermer på den annen side begrenser den uforståelige og fortsatt lukkede delen av legespråket” (Nylenna, 2011, s. 380). Denne delen er det helsevesenets ansvar å oversette til pasienter og pårørende. En økende demokratisering av helsetjenesten bidrar også, sammen med formelle informasjons- og innsynsrettigheter. I tillegg er innstillingen hos de som jobber i helsevesenet i ulike instanser viktig, og her er det i følge Nylenna vokst frem en bred enighet om at det allmenne språket skal bli benyttet i størst mulig grad. Det gjelder både

innen fagmiljøene og overfor pasienter, samtidig som fagtermer får sin berettigelse der det er behov for spesifikk og presis informasjon (2011).

2.5.1 Tekster basert på overføring av informasjon

For å se tilbake på Blakar så beskrev han blant annet de mange faktorene som påvirker kommunikasjonen, og kritiserte passive kommunikasjonsmodeller som overså dette. Innenfor helsetekstenes univers er det kanskje nyttig å ha en slik modell i tankene? Det blir i alle fall beskrevet som en tendens at praksis og rammeverk for helsekommunikasjon i en del tilfeller er basert på en lineær overføring av informasjon. Når man som pasient besitter denne nye kunnskapen antar man så at det vil føre til endringer i oppførsel og livsstil: "Health communication practices and frameworks are largely based on the assumption that changes in individual knowledge, attitudes and beliefs will translate into changes in behavior" (Lee og Garvin, 2003, s. 449). Man går også ut i fra at enkeltpersonene vil ha handlekraft til å handle og skape endring, nesten uavhengig av hvilken livssituasjon de har. En slik innstilling til viderebringning av informasjon fører med seg en kommunikasjonsmodell som går i en enkelt retning. Det gjør også at man kan tro at kunnskapen på ukomplisert vis blir overført fra en vitenskapelig setting til pasientens hverdag. "These efforts imply a unidirectional, uncomplicated, and linear flow from information creator to information user, and from the scientific/technical setting to the social contexts of individual use" (Lee og Garvin, 2003, s. 449). En slik forståelse av hvordan helsekommunikasjon bør fungere blir kritisert for å være for enkel. Flere feltundersøkelser støtter denne kritikken, og mener dette synet ikke er adekvat. Denne oppfatningen om at kunnskap kan overføres som en monolog fra helsevesenet er i enkelte sammenhenger ganske utbredt. Hvis man i større grad legger til rette for utveksling av informasjon og mer dialog, kan det bidra til å endre denne praksisen. Her er et kritisk blikk nyttig for å vise slike "fastgrodde sannheter", som så mye annet så er heller ikke uheldige tekstkulturer i helseverdenen så lette å endre (Lee og Garvin, 2003).

2.5.2 Dårlige leseferdigheter = dårlig helse?

Hittil har jeg basert meg på teorier blant annet om hvordan tekster kan virke vanskelig tilgjengelige, og at de for en del lesere kan være utfordrende å sette seg inn i. Jeg har også antatt at når det kommer til helsetekster så kan tunge tekster være uheldige for helsen til disse leserne. Er dette bare antakelser, eller er det mulig å undersøke om det har noe for seg? At tekstene reelt sett kan ekskludere noen lesere og derfor gi negative konsekvenser? Noen ting

kan tyde på at det faktisk er en sammenheng mellom leseferdigheter og hvor god helse man opplever å ha.

Førsteamanuensene Kjersti Lundetræ og Egil Gabrielsen ved Lesesenteret i Stavanger har sammen med allmennlege Reidar Stokke funnet en sammenheng mellom leseferdigheter og opplevd helse, basert på en internasjonal kartlegging. De fant at voksne med svake leseferdigheter hadde større sannsynlighet for å oppleve at den fysiske helsen var dårlig, sammenliknet med de som hadde sterkere leseferdigheter (Lundetræ, Gabrielsen og Stokke, 2012). Dårlig opplevd helse kunne for eksempel være smerter, slitenhet eller andre ting som gjorde at aktiviteten i hverdagen ble påvirket i negativ grad. De påpekte også at det fins forskning som viser at opplevd helse har en klar sammenheng med faktisk helse. Det kan derfor være grunn til å tro at svake leseferdigheter henger sammen med dårlig helse. Denne forbindelsen økte jo eldre folk ble. Noe som jo også kan ha sine naturlige årsaker, som forskerne var inne på. Leseferdighet ble også sammenliknet med andre variabler som alder, kjønn, inntekt og utdanning, og det viste seg at nettopp leseferdighet var den variabelen som hadde tydeligst sammenheng med opplevd helse. Samtidig gjaldt denne undersøkelsen bare for fysisk helse, og ikke psykisk (Lundetræ, Gabrielsen og Stokke, 2012).

En av grunnene som ble trukket frem av forfatterne var at mye av informasjonen om helse i stor og økende grad blir tilbudt via tekster: ”Råd om ernæring, sykdomsforebyggende kosthold og fysisk aktivitet formidles i økende grad gjennom artikler i aviser og blader og på internett” (Toft, 2013, s. 21). Også hos fastlegen vil pasienten gjerne få utdelt informasjonsbrosjyrer, veiledere og lignende. At så mye av helseinformasjonen og forebyggende tiltak formidles via skrift beskrives som en utfordring: ”Det ser ut til at enkelte går glipp av viktig informasjon fordi de er svake lesere, sier Kjersti Lundetræ” (Toft, 2013, s. 21). Hun påpeker også at helsetekster ofte er kompliserte, fordi de inneholder fremmedord, er skrevet i en sjanger som er ukjent for leseren og kan være dårlig utformet. ”Dermed blir de vanskelig tilgjengelige for personer med svake leseferdigheter. (...) I møte med slike tekster blir [de] mer sårbare” (Toft, 2013, s. 21). Dette viser at å arbeide for å styrke leseferdighetene i befolkningen er viktig for å ta vare på folkehelsen. Samtidig avdekker undersøkelsen behovet for å ta tak i måten skriftlig helseinformasjon blir utformet på. Når de som har svake leseferdigheter også har dårligst opplevd helse viser det at de som kanskje trenger informasjonen mest går glipp av den. Det understreker viktigheten av at disse tekstene i så

stor grad som mulig er lettleste, forståelige og uten et for komplisert språk (Lundetræ, Gabrielsen og Stokke).

Gabrielsen og Lundetræ fulgte opp dette med en artikkel to år senere. I tillegg til tendensen for eldre over 56 år, viste kartleggingen at innvandrere, personer med lav utdanning eller som av forskjellige grunner sto utenfor arbeidslivet hadde de største utfordringene med å forstå skriftlig helseinformasjon (2014). Disse funnene kom frem i den kvalitative undersøkelsen av leseforståelse basert på intervjuer og kartlegging, hvor Gabrielsen og Lundetræ viser til et representativt utvalg på 5400 voksne nordmenn. Et sentralt spørsmål var hvordan det som ble kalt helsereelatert leseferdighet fordelte seg innenfor aldersgruppen 16 til 65 år.

For å undersøke dette fikk deltakerne lese tekster og løse oppgaver. Vanskelighetsgraden på oppgavene og det de leste ble bestemt av flere faktorer: "blant annet lesbarhet, hvilken type informasjon det blir spurt etter, hvor eksplisitt informasjonen det blir spurt etter er og antallet distraktorer i teksten" (Gabrielsen og Lundetræ, 2014, s. 28). Vurderingen av leseferdigheter baserer seg her på en noe kontroversiell inndeling i fem nivåer, fra lav til høy kunnskap. En vanlig kritikk av denne inndelingen er at flere mener den fører til at for mange havner i gruppen det er knyttet bekymring til. Tilstrekkelige leseferdigheter for å kunne orientere seg i informasjonssamfunnet på en god nok måte blir gjerne satt til nivå 3, og det er det artikkelen til Gabrielsen og Lundetræ (2014) også baserer seg på – til tross for det som de selv nevner fører til at 1/3 av voksne nordmenn havner her.

Hovedfunnene i kartleggingen viste altså at de helsereleaterte leseferdighetene var svakest hos de over 56 år, hos innvandrere, hos voksne med lav utdanning og hos de utenfor arbeid (Gabrielsen og Lundetræ, 2014). Her kom sammenhengen mellom leseferdighet og opplevd helse frem: Hvis man var blant de 15 prosentene som i undersøkelsen vurderte helsen sin som svak, leste man dårligere enn de som opplevde at de hadde god helse. Noen kjønnsforskjeller kunne man ikke identifisere, men man så at de som i størst grad behersket helsetekstene var studenter samt de yngre aldersgruppene. Både personer født i utlandet og norskfødte barn hvor begge foreldrene var født i utlandet hadde til tider meget svake helsereleaterte leseferdigheter (Gabrielsen og Lundetræ, 2014).

Gabrielsen og Lundetræ viser til hvordan disse funnene også langt på vei samsvarer med det man vet nasjonalt og internasjonalt om generelle leseferdigheter. Her har man sett at kravene til lesing både har blitt endret og skjerpet, og at dette vil ha innflytelse på hvordan folk

mestrer utfordringer og omstillinger i arbeidslivet og i hverdagen (2014). Et tiltak de foreslår er kanskje derfor et råd som gjerne kan gjelde for mesteparten av skriftlig kommunikasjon – nemlig å bruke et klart og enkelt språk. De mener dette bør følges generelt når det kommer til helsetekster, og nevner spesifikt informasjonsskriv, medisinstruksjoner og pakningsvedlegg som eksempler hvor slike tiltak kan ha god effekt. På denne måten håper de flere mennesker kan få tilgang til viktig informasjon, på bakgrunn av funnet om at skriftlig helseinformasjon kan være mer utilgjengelig for svakere lesere. Dette kan igjen påvirke i hvilken grad pasienter og pårørende kan ivareta egen helse og følge opp den behandlingen de har fått anbefalt (Gabrielsen og Lundetræ, 2014). Her kan man altså se et tydelig samfunnsområde hvor både tekster virker ekskluderende på noen lesergrupper, og at det videre har direkte konsekvenser for deres liv og helse. Nettopp derfor er et engasjement rundt dette så viktig.

I lange perioder kan man ha mindre behov for helserelaterte leseferdigheter. Likevel er det en grunnleggende forutsetning i møte med helsetekster som raskt kan bli nødvendig å hente frem igjen. Plutselig har man fått en sykdom som man skal orientere seg om, eller man ønsker å finne hvilken risiko man har for å utvikle noe. Det danner videre et grunnlag for i hvilken grad man evner å stille relevante spørsmål og få essensiell informasjon om diagnoser og alle de forskjellige mulighetene for behandling (Gabrielsen og Lundetræ, 2014).

Disse ferdighetene brukes i tillegg i situasjoner hvor det dukker opp en ny sykdom – som for eksempel ved koronaviruset som kom i slutten av 2019. Her så man hvor stort behovet var for informasjon, og hvor viktig det var for folkehelsen og den videre utbredelsen av viruset at folk forstod det som ble kommunisert. Fra flere hold ble det oppfordret til klar og tydelig informasjon, for eksempel i en artikkel på forskning.no (Amundsen, 2020). Der fikk de i en periode 150 000 lesere daglig, som ønsket å få mer kunnskap om koronapandemien. To forskere i krisehåndtering viste til at informasjon er helt essensielt, og at den må utformes på et bestemt vis: ”Stikkordene er (...) *presis* og *tydelig* informasjon. Som kommer *til rett tid*” (Amundsen, 2020). Når det er et stort behov for kunnskap, som i en pandemisituasjon, er det ekstra viktig. I Norge hvor myndighetene generelt sett har god tillitt vil man også ha flere muligheter til å styre informasjonsstrømmen (Amundsen, 2020). En flom av beskjeder kan likevel føre med seg noen utfordringer, for eksempel feil og villedende budskap.

I våre dager er dette kanskje et aspekt som blir stadig mer aktuelt, nemlig der hvor ulike kilder til informasjon gir motstridende råd. Denne vurderingen av hva som er gyldig og hva

man vil lytte til bygger også på helserelaterte leseferdigheter: ”Det å kunne vurdere slike motsetninger, og ikke minst å kunne identifisere helseråd av mer tvilsom karakter, krever leseferdighet som inkluderer mer avanserte kognitive prosesser, som kritisk tenkning” (Gabrielsen og Lundetræ, 2014, s. 28). Siden dette er nærmere toppen av de fem nivåene for helserelaterte leseferdigheter vil det ikke være noe alle har like store forutsetninger for å klare. Utfordringen med ulike kilder og kritisk tenkning kan bli ekstra tydelig under en pandemi. I en situasjon hvor det allerede er mye usikkerhet vil denne evnen til kritisk tenkning kunne være ekstra viktig.

Avslutningsvis fremhever Gabrielsen og Lundetræ i tillegg kontakten mellom helsepersonell og pasienter/pårørende som et sted hvor man kan sette inn tiltak. De understreker hvor viktig det er at de som arbeider her er klar over denne sammenhengen, og er bevisste på at ikke alle de møter vil ha gode leseferdigheter. Ut i fra dette vil det også være avgjørende at sentral informasjon som handler om forebygging, behandling og medisinerer gis muntlig i tillegg til skriftlig. Denne direkte kontakten mellom pasienter/pårørende og helsearbeidere kan også være viktig av en annen grunn. Et funn i undersøkelsen pekte nemlig på at svake leseferdigheter også kunne gjøre det vanskeligere å orientere seg i dagens kompliserte helsesystem (Gabrielsen og Lundetræ, 2014). Ved å ha de svake leserne i tankene når man skal tilpasse tekster vil man derfor kunne bidra på flere områder. Både når det gjelder å forstå informasjonen som er aktuell for ens egen helsesituasjon, men også for å styrke pasientens mulighet til å finne fram i helsetilbudet.

2.5.3 Health literacy

Dette begrepet om helserelatert leseferdighet kan man kjenne igjen i den engelske varianten health literacy. Det defineres gjerne som de kognitive, sosiale og personlige ferdighetene som er utslagsgivende for et individs evner til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon. Samt at det igjen medvirker til å fremme og ivareta god helse. Health literacy er ikke en statisk evne hos enkeltpersonen, men blir sannsynligvis påvirket av kontekst, motivasjon og kulturelle betingelser. Nivåene av health literacy kan for eksempel variere med helsetilstanden. Det vil si at man kan ha høyere nivåer når man er frisk enn når man er syk og i en mer utfordrende situasjon (Pettersen og Jenum, 2014). Det er et lite paradoks, at man sannsynligvis risikerer å ha større utfordringer med å lese helsetekster når man har størst

behov for dem. Dette understreker enda tydeligere hvor viktig klare og tydelige tekster er, også for dem som ellers kanskje ikke hadde trengt det.

Tilgang til og forståelse av helseinformasjon er altså sentralt i definisjonen health literacy, men det kan også romme selve vurderingen av informasjon og det å gjøre informerte valg i møte med helsespørsmål (Gabrielsen og Lundetræ, 2014). Hittil har vi sett hvordan begrepet helserelatert leseferdighet får innvirkning på pasienter og pårørende når det kommer til deres nytte av helsetekster. Det kan også være relevant å studere det fra den andre siden, nemlig hva det har å si for helsearbeidernes kommunikasjon.

Som vi har sett er det mange pasienter som har problemer med å skjønne og ta i bruk den skriftlige og muntlige informasjonen de får fra helsetjenesten. Når leger og sykepleiere skal vurdere hvor mye som blir oppfattet trår de stadig feil: ”det er i praksis ofte betydelig avstand mellom det som sykepleiere og leger antar pasientene forstår og det de faktisk forstår” (Pettersen og Jenum, 2014, s. 272). Denne utfordringen kommer som en forlengelse av health literacy-begrepet.

Professor Kjell Sverre Pettersen ved fakultet for helsevitenskap ved OsloMet og professor Anne Karen Jenum ved medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo har begge interessert seg for denne problemstillingen. De viser til at informasjonsmateriell som blir gitt til pasienter med diabetes ofte er skrevet for en leser med et høyere health literacy-nivå enn den faktiske pasienten har. Dette er en ekstra stor utfordring fordi det behandlingsregimet disse pasientene bør følge som regel er både kompliserte og omfattende. Dette kan gi grobunn til vanskelige følelser hos pasientene, i tillegg til at man risikerer å få feil behandling. Når sykepleierne tilpasser kommunikasjonen viser det seg at det kan motvirke disse negative konsekvensene, og til å med øke health literacy-nivået: ”Slike pedagogisk differensierte tiltak kan i seg selv trolig bidra til å øke pasientens HL [health literacy] som følge av økt innsikt og egenmestring” (Pettersen og Jenum, 2014, s 277).

Pettersen og Jenum uttrykker, som Gundersen og Lundetræ, at det bør bli større bevissthet rundt sykepleiernes ansvar for å legge til rette for kommunikasjonen. Da særlig ovenfor pasienter med lav health literacy: ”Når mange i befolkningen vår trolig har lav HL og muligens ikke oppnår effekt av helsetjenestens mange gode tilbud fordi de ikke ”forstår”, bør dette få implikasjoner for hvorledes helsepersonell kommuniserer med og tilrettelegger for

pasienter med lav HL” (Pettersen og Jenum, 2014, s. 279). Basert på deres erfaring er det for lite bevissthet rundt health literacy i Norge, kanskje fordi man har tatt for gitt en grunnleggende leseforståelse i befolkningen og at det kan ha fått for liten oppmerksomhet i utdanningen (Pettersen og Jenum, 2014). I kommunikasjonen med diabetespasientene som risikerer å ikke skjønne den viktige informasjonen om behandlingsopplegget, har de en oppfordring. Her bør sykepleierne bruke et enkelt språk, stille kontrollspørsmål for å undersøke om pasienten har forstått og gjerne dele ut illustrasjonsmaterieil (Pettersen og Jenum, 2014).

Et eksempel på hvordan man som helsearbeider fort kan feilkalkulere hvor mye pasienten forstår kan være en tilsynelatende enkel setning som ”Ta 1 pille X ganger om dagen”. Slike instruksjoner har man funnet ut at majoriteten av pasienter med health literacy-utfordringer vil kunne få problemer med (Safeer og Keenan, 2005). Det er risiko for at de tar medisin til gal tid, med uriktige intervaller eller i feil mengder. Da vil en setning som ”Ta 1 pille hver X time” kunne være heldigere. Her har man sett at det er større sannsynlighet for at denne pasientgruppen vil forstå instruksjonene som kommer med preparatet og følge dem på en korrekt måte (Safeer og Keenan, 2005).

Når man forenkler språket vil det som regel heller ikke være til noen ulempe for de som leser på et høyere nivå, mye tyder nemlig på at også de foretrekker helseinformasjon som er skrevet på en lettere måte. Her vil man som jeg har vært inne på tidligere kunne erfare motstridende interesser. Skal man overbringe detaljert medisinsk kunnskap om en sykdom, selv om det da kanskje ekskluderer noen lesere? Det som er sentralt når man lager informasjonsbrosjyrer og liknende for pasienter er nettopp pasientperspektivet: ”The focus of the patient education handout should be on the patient’s experience of the condition, rather than the pathophysiology” (Safeer og Keenan, 2005, s. 467). Hvis teksten handler for mye om denne underliggende medisinske kunnskapen, eller har lange og kompliserte ord, vil dette bidra til å redusere pasientenes forståelse av materialet. Spesielt for materiale som jo er lagd med tanke på pasientene bør deres interesser få veie tyngst.

Samtidig er det forskning som tyder på at for de med aller lavest health literacy vil selv ikke svært forenklet og tilrettelagt informasjonsmaterieil kunne føre til atferdsendring hos denne pasientgruppen. I tillegg kommer utfordringer som at man helst bør kartlegge pasientens nivå før man iverksetter tiltak, samt at mange vegrer seg for å tilkjennegi lave ferdigheter på dette

feltet fordi det kan være flaut eller belastende å innrømme (Pettersen og Jenum, 2014). Til tross for slike usikkerhetsmomenter er likevel tilrettelagt informasjon et tydelig tiltak man kan ta i bruk, som i alle fall vil hjelpe mange. Samtidig som det kanskje kan øke fokuset på denne utfordringen, som jo også mange har etterlyst en større interesse for.

Nå som vi har sett forskernes oppfordring til et større fokus på helsekommunikasjon i Norge, hva er da norske politikeres tankegang rundt denne tematikken? Kanskje er det spesielt en formulering som gjenspeiler en oppmerksomhet rundt dette.

2.5.4 Politisk intensjon om en involvert pasient

For å klargjøre hva den politiske tankegangen er kan man blant annet finne frem nyere stortingsmeldinger om nasjonale helse- og sykehusplaner. Her kan man se hvilken retning regjeringen og departementet skisserer for denne sektoren. Ambisjoner, utfordringer og mulige løsninger blir beskrevet og det gir et inntrykk av den politiske holdningen til dette samfunnsområdet.

Det er tydelig at det er en intensjon fra sentralt politisk hold at pasienter skal kunne delta i helsetilbudet og hente ut relevant informasjon. Den kommer spesielt godt frem i et av punktene i den nasjonale helse- og sykehusplanen fra 2015, som beskriver en involvert pasient: ”En aktiv pasient har lett tilgang til, forstår og bruker informasjon om helse og sykdom” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 8). Denne målsettingen viser altså at både tilgangen til, muligheten for forståelse og bruken av helseinformasjonen skal være ukomplisert. En slik innstilling til pasienten kan man kjenne igjen fra Gabrielsen og Lundetræ, som jo var opptatt av hvordan sammenhengen mellom leseferdigheter og opplevd helse kunne påvirke tilgangen på informasjon.

I Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023 kommer også pasientperspektivet om mulig enda tydeligere frem: ”vi har en felles visjon i helsetjenesten. Vi skal skape pasientens helsetjeneste. Å nå dit krever mye av mange” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 10). Punktet om en involvert og aktiv pasient som deltaker er igjen understreket, og god kommunikasjon mellom aktørene fremheves som et grunnleggende premiss: ”Kommunikasjonen mellom pasienten og spesialisthelsetjenesten er forståelig – det er tydelig hvem man skal møte og når, hva som kreves av forberedelser og hva man kan vente seg på

sykehuset”. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 10). Her kommer selve bindeleddet mellom god informasjon og den faktiske opplevelsen av møtet med helsevesenet ekstra tydelig fram.

I presentasjonen av hva regjeringen vil arbeide mot nevner de også klarspråk som et viktig hjelpemiddel: ”[Vi vil] at tjenesten skal bruke klart språk i kommunikasjonen med pasientene” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11). I denne sammenhengen vektlegger de erfaringene som Helgelandssykehuset gjorde seg når de skulle kalle inn pasienter til undersøkelse. Her undersøkte de hvordan pasienter og ansatte opplevde kommunikasjonen fra sykehuset. De så blant annet på sammenhengen mellom de brevene som ble sendt ut og i hvilken grad pasientene møtte forberedt til undersøkelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Denne kartleggingen vil jeg snart komme tilbake til. Et tiltak som kanskje kan underbygge ønsket om et klart språk i pasientkommunikasjonen er et av forslagene til hva man kan gjøre under planperioden. Her er intensjonen å lage en mer overordnet føring for språkbruken: ”[Vi bør] starte innføring av nasjonalt standardisert språk for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 29). Kanskje kan dette fokuset på et forståelig og klart språk i kombinasjon med en språkstandard for kommunikasjonen bidra til færre utilgjengelige tekster i helsevesenet?

Det virker som det politiske målet om en aktiv og involvert pasient er en videreføring av tidligere innsats. Professor Magne Nylenna ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, skrev allerede i 2011 om flere tegn på en ny utvikling. Etter et ønske om å gjøre språket i helsesektoren mer tilgjengelig hadde man satt i gang flere tiltak for å styrke pasientenes rett til innsyn. Allerede da så man at dette arbeidet hadde begynt å gi resultater: ”For leger og annet helsepersonell synes pasientenes formelle informasjons- og innsynsrett å føre til større språklig bevissthet” (Nylenna, 2011, s. 370). Det er interessant å legge merke til at det her er et mer indirekte tiltak som har effekt. Ingen pålegg om å endre skrivestil eller bruke mer lettfattelige begreper, men en bestemmelse om innsyn. Det er det som bidrar til å øke den språklige bevisstheten hos helsepersonellet. I stedet for å fokusere på teksten eller de ansatte, retter man oppmerksomheten mot pasienten. Kanskje man ikke vil bli sett over skulderen og ”avslørt” som en uforståelig tekstforfatter? Kanskje oppdager noen et nytt formål med skrivingen? Uansett bidrar dette initiativet til å vekke en bevissthet om leseren. Mens tekstene i større grad før var til intern bruk, får de nå et nytt publikum. Nettopp det å sette seg

inn i hva leseren er interessert i og har behov for er et viktig mål med klarspråk, noe jeg har vært inne på tideligere i oppgaven.

Nylenna opplevde videre at det var en økende forståelse av det medisinske fagspråket i befolkningen. Dette knyttet han blant annet til et høyere utdanningsnivå generelt sett, og en enklere tilgang til kunnskap (2011). Samtidig viste en undersøkelse fra 2010 som han bygger artikkelen på at særlig eldre ikke hadde opplevd noen økning i medisinsk begrepsforståelse. De over 60 år svarte i større grad enn de yngre aldersgruppene ”vet ikke” på spørsmål om hva ulike begreper betydde, i tillegg til at de hadde færre riktige svar totalt sett (Nylenna, 2011). Disse tendensene kan man kjenne igjen fra forskningen rundt helserelatert leseferdigheter eller health literacy. Da er det oppløftende at intensjonen for helsevesenet fremover er å jobbe for å øke helsekompetansen ytterligere i hele befolkningen, og bygge videre på de positive utviklingstrekkene man kan finne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

2.5.5 Digitalisering av helseinformasjon

Det er et siste aspekt ved den nasjonale helse- og sykehusplanen som kan være interessant å se litt på, nemlig hvor man i fremtiden skal finne helsetekstene. Dette kan man lese om i kapittelet om digitalisering, som handler om et av satsningsområdene for hvordan man skal dele informasjon – innad i helseinstitusjonene så vel som ut til pasientene.

Her anskueliggjør man et mål om journalsystemer, samhandlingsløsninger, nye standarder og infrastrukturer som alt skal basere seg på digitale løsninger. Dette skal gjennomføres med en tydelig nasjonal styring av digitaliseringsprosessen. Ønsket fra politisk hold er at digitaliseringen skal sikre bedre deling av informasjon, mer effektive arbeidsprosesser og hensiktsmessig utnyttelse av sentrale kompetansemiljøer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Som et ledd i utviklingen av bedre tjenester blir tilgjengeliggjøring av journaldokumenter på tvers av virksomheter, nivåer og regioner sett på som et betydningsfullt virkemiddel. En slik satsning håper man skal bidra til lettere kommunikasjon med pasientene og en bedre hverdag: ”Pasienter og helsepersonell opplever at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 29).

I denne sammenhengen nevnes også digital sikkerhet som et naturlig satsningsområde. Samtidig som man sikrer seg mot hackerangrep og andre trusler, ønsker man at befolkningen

har tillit til at personvernet blir ivaretatt. Dette har allerede bydd på problemer. For eksempel la nylig et sykehus i Oslo ut sensitive helseopplysninger i kombinasjon med navn og personnummer på sine nettsider. Det lå offentlig tilgjengelig i deres postjournal (Kolseth og Venli, 2020). Mange er også skeptiske til i hvilken grad pasientinformasjonen blir håndtert sikkert, og at ikke uvedkommende skal få tilgang. En undersøkelse viste at seks av ti i befolkningen var bekymret for at sensitiv informasjon i elektroniske journaler skulle komme på avveie (Sykepleien, 2017). Med en storstilt digitaliseringsprosess er det lett å tenke seg at utfordringer og uhell rundt publisering av sensitiv personopplysninger vil kunne fortsette å skje. Da er det viktig at intensjonen om digital sikkerhet følges opp. Denne årvåkenheten bør komme sammen med iveren rundt digitalisering som skaper av nye og bedre kommunikasjonsmuligheter. Hvis slike feilpubliseringer eller liknende blir et vedvarende problem kan man risikere at lav tillit ødelegger eller bremser for utviklingen. For eksempel ved at man ikke tør legge inn sensitiv informasjon i sin digitale pasientjournal fordi man ikke opplever det som trygt.

2.5.6 Eldre og digitale tekster

Et viktig spørsmål å stille seg er om disse digitale tekstene vil være tilgjengelige for alle. Eller kan satsningen på digitalisering føre til at noen i større grad enn andre blir ekskludert fra informasjonen? En gruppe som kan ha flere utfordringer med å orientere seg på internett er de eldre. På oppdrag fra Bufdir undersøkte forbruksforskningsinstituttet SIFO ved OsloMet hvordan det sto til med det digitale hverdagslivet til eldre i Norge (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018). Interessen var for hvilken tilgang, mestring og utfordringer denne gruppen har i informasjonssamfunnet. De gjennomførte en landsdekkende survey-undersøkelse i aldersgruppen 61-100 år, med hovedfokus på de over 80 år. Blant de eldre som brukte internett opplevde halvparten mestring, og litt flere mente digitale verktøy var nødvendige i hverdagen. Internett ble sett på som et virkemiddel til å holde seg informert, kunne ta i bruk tjenester hjemmefra, samt å holde kontakten med familie og venner (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018).

Når det kom til sikkerhet følte seks av ti at det var trygt å bruke internett, mens tre av ti var redde for å gjøre noe feil. Halvparten ønsket å forbedre egen digital kompetanse, og en av fire trengte hjelp og veiledning fra andre. Ved å sammenlikne med en tilsvarende undersøkelse fire år tidligere så man at andelen som gjerne ville ha hjelp holdt seg stabil. Det kom frem at

fire av ti mente dataspråket var utfordrende, særlig i møte med vanskelige ord og uttrykk. Blant de eldste syntes stadig flere at språket var krevende, det økte fra fire av ti i 2014 til fem av ti i 2018. For de ikke fullt så gamle holdt det seg på samme nivå (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018).

Av de som ikke brukte internett i det hele tatt var det, kanskje ikke så overraskende, aldergruppen over 80 år som var tyngst representert. Flest oppga at behovet og interessen ikke var der, og at de klarte seg godt uten – eller at andre rundt gjorde det som måtte gjøres for dem. Når det kom til synet på den teknologiske utviklingen var det delt omtrent på midten. Mange syntes det gikk for fort eller at det var skremmende, mens andre igjen mente det var spennende og at det gav dem flere muligheter. En av tre mente de ikke hang med, mens en av fire følte seg diskriminert (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018).

Mange eldre opplevde at de ble tvunget til å delta digitalt, selv i de tilfellene hvor de ikke ønsket det selv. Hele seks av ti sa seg enige i denne påstanden. Her vises det blant annet til reduksjonen i analoge og mer tradisjonelle kontaktpunkter og tjenester, samt prinsippet om digitalt førstevalg (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018). Dette er et prinsipp om at forvaltningen ”så langt som mulig er tilgjengelig på nett, og at nettbaserte tjenester er hovedregelen for forvaltningens kommunikasjon med brukerne” (Digitaliseringsdirektoratet, uten årstall). Begrunnelsen er bedre tjenester, innsparing av ressurser og at brukerne forventer det. Denne forventningen må i så fall komme fra de yngre aldersgruppene, slik som undersøkelsen fra SIFO viser opplevde flertallet av de eldre det derimot som en tvang. Seks av ti mente heller at de burde få bedre tilgang til ikke-digitale tjenester. Dette kunne for eksempel være filialer hvor man kan møte mennesker, eller kontakt via telefon eller brev. Her presser det seg på en erkjennelse om at kanskje ikke alle innbyggere kan eller vil bli digitale (Slette-meås, Mainsah og Berg, 2018). Dette fant man også i en undersøkelse jeg snart vil komme tilbake til. Her fortalte de som jobbet på sentralbordet og inntakskontorene ved et sykehus at flere av pasientene, og da særlig de eldre, når de ringte ga uttrykk for at de ikke ønsket å forholde seg til informasjon på internett (NTB Arkitektst, 2017).

For å oppsummere merket altså de eldre det å måtte forholde seg til digitale tekster som krevende. Språket var vanskelig, de var redde for å gjøre feil og trengte hjelp fra andre. Selv om mange så nye muligheter til å holde seg informert og deltakende, ta vare på kontakten med andre og hadde interesse for utviklingen, var flertallet likevel kritiske. De opplevde

digitaliseringen som en tvang over på en digital flate samtidig som de så at det analoge ble nedprioritert rundt om i samfunnet. Mange eldre ønsket derimot at de skulle få beholde de mer ”gammeldagse” tjenestene, og var på den måten ikke med på kravet om mer digitalisering.

Ved å ukritisk satse alt på digitalisering risikerer man å glemme en viktig pasientgruppe, nemlig de eldre. De har som vi så mindre forutsetninger til å sette seg inn i informasjonen selv, og syns det er vanskeligere å orientere seg. Her kom det også frem at de gjerne har større health-literacy-barrierer enn yngre. Siden eldre oftere enn andre trenger helsehjelp er dette en utfordring, særlig siden de også gjerne trenger bistand for å få tilgang til nettbasert informasjon. Når det fremheves som en forutsetning for pasientens helsetjeneste at digitaliseringen skrider frem, risikerer man derfor å – paradoksalt nok – aktivt stenge ute en stor del av de som trenger helsehjelp. Samtidig som man tror informasjonen er enda mer tilgjengelig enn før. Her er det en problemstilling som man kanskje i for liten grad har viet oppmerksomhet i de politiske planene. Ettersom det i årene fremover blir stadig flere eldre kan det bli interessant å følge med på denne utviklingen. Vil tendensen avta siden de som blir eldre i større grad behersker internett og er mer vant til den digitale hverdagen? Eller er det noe som følger aldringsprosessen og man vil kunne oppleve en vedvarende eller økende utfordring her?

Etter å ha sett hvordan lesekyndighet og helse kan henge sammen, kan det være interessant å se det i relasjon til opplevelsen av tekster som verktøy når man skal gi informasjon om helse. Da ønsker jeg å gå mer konkret til verks. Hvordan opplever ansatte og pasienter på et sykehus den skriftlige informasjonen de benytter seg av i hverdagen?

2.6 Kartlegging av avsenders og mottakers opplevelse

Etter tips fra Språkrådet henvendte jeg meg til Tore Bratt, kommunikasjonssjef ved Helgelandssykehuset. Fra ham fikk jeg tilgang til en rapport som jeg videre baserer dette delkapitlet på. Høsten 2017 og våren 2018 hadde Helgelandssykehuset to prosjekter i klarspråk som er veldig relevante for temaet i denne masteroppgaven. Spesielt fordi de var interessert i hvordan både avsenderne og mottakerne opplevde den skriftlige helseinformasjonen som ble brukt ved sykehuset. Resultatene var også ikke helt som man kanskje kunne forvente, noe vi vil se etterhvert. Det første var en kvantitativ kartlegging av

ansattes holdninger og erfaringer knyttet til kommunikasjon med pasientene. Det andre var en kvalitativ kartlegging av pasienters erfaring med skriftlig og muntlig pasientkommunikasjon ved sykehuset.

Begge undersøkelsene dannet grunnlag for en kartlegging av ansattes holdninger og erfaringer. Undersøkelsen gjennomførte sykehuset i samarbeid med konsulentselskapet NTB Arkitektst, Språkrådet og med økonomisk støtte fra Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) (NTB Arkitektst, 2017). De gjennomførte en spørreundersøkelse blant de ansatte, og fulgte det opp med dybdeintervjuer hvor intervjuguiden var felles. Formålet med intervjuene var å få oversikt over statusen når det kom til de ansattes holdninger til og erfaringer med pasientkommunikasjon. Som et tillegg til dette gjennomførte de noe som ble kalt ”medlytt”, for å få mer innsikt i deler av kommunikasjonen med pasientene.

2.6.1 Funn

Undersøkelsen har flere interessante funn, som blant annet kommer inn på muntlig og skriftlig kommunikasjon og viser konsekvensene av noen konkrete informasjonstekster. For relasjonen mellom det muntlige og det skriftlige så utfyller de to kommunikasjonsformene hverandre, i følge ansatte. De uttrykte at: ”Der samtalene skaper tillit og samarbeid, skal tekstene dokumentere og skape trygghet for at pasienten har forstått” (NTB Arkitektst, 2017, s. 6). Den muntlige samtalen ses med andre ord på som relasjonsbyggende, mens tekstene fungerer som dokumentasjon og forsikringer om at pasientene forstår den informasjonen de har fått. Kartleggingen viste at de ansatte opplevde den muntlige kommunikasjonen som noe av det viktigste de gjorde, og at pasientene var veldig fornøyde med hvordan det fungerte. Disse funnene var entydige (NTB Arkitektst, 2017).

Når det kommer til den skriftlige kommunikasjonen fant man en mindre grad av oppmerksomhet hos personalet: ”De ansatte har lav bevissthet om helheten i den skriftlige kommunikasjonen med pasientene” (NTB Arkitektst, 2017, s. 5). Dette bygger på svar hvor halvparten av de ansatte uttrykte at de ikke visste hvordan sykehusets nettsider fungerte. Dybdeintervjuene fulgte opp dette sporet, og det kom frem at mange ikke tok nettsidene i bruk selv. De fortalte også at pasientene som regel ikke refererte til disse tekstene når de kom inn til sykehuset. I tillegg var det tendenser til at personalet ikke kunne så mye om den helhetlige kommunikasjonen. Dette viste seg i spørreundersøkelsen, hvor mange var usikre

på hvilken informasjon som ble pasientene til del. Både i overgangen mellom fastlegen og sykehuset, og i fasen etterpå når de ble skrevet ut. Samtidig som denne undersøkelsen tyder på at de ansatte ikke var fullt ut orientert om tekstene sykehuset skrev, så var det likevel tydelig at de så på den skriftlige kommunikasjonen som viktig (NTB Arkitekst, 2017).

I kartleggingen ble både de ansatte og pasientene spurt om hva de syntes om noen av innkallingsbrevene som ble brukt ved sykehuset. Innledningsvis nevnte jeg at undersøkelsene som ble gjort førte til at man la merke til noe overraskende, og grunnen til det kommer her. Hovedfunnet var nemlig et sprik i oppfattelsen av innkallingsbrevene: De ansatte var misfornøyde og synes ikke tekstene fungerte, mens pasientene mente tekstene var informative og gode (NTB Arkitekst, 2017). Dette gav motstridende svar i undersøkelsen. Pasientene var altså fornøyde, og opplevde at de fikk den informasjonen de trengte. I tillegg mente de at det var lett å forstå og få oversikt over innholdet de mottok. Når pasientene skulle beskrive hvordan de brukte tekstene kommer det likevel frem noe iøynefallende: ”de [sier] at de bare leser det de trenger der og da, og at det er mye de hopper over” (NTB Arkitekst, 2017, s. 4). Det at pasientene ikke fikk med seg en del av det som sto i brevene, men rett og slett skumleste, kan man se konsekvensen av i de ansattes misfornøydheter. Hele 87% av de ansatte fortalte nemlig at mange av pasientene møtte opp til undersøkelse uten å på forhånd ha gjort de nødvendige forberedelsene. Observasjonen av denne tilbøyeligheten ble støttet av kilder fra sentralbordet og inntakskontorene. De oppga at de fikk en del telefoner som hadde sammenheng med at brevene ikke var lest godt nok. Mangelen på forberedelser påvirket hvor effektivt sykehuset kunne drive (NTB Arkitekst, 2017). ”Kartleggingen viste at 10-20 prosent av nyrepasienter og pasienter som skulle til tarmundersøkelse ikke hadde forberedt seg til undersøkelsen/behandlingen. De kunne derfor bare gjennomføre deler av prosedyren, eller de måtte få en ny time” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11). Det at flere pasienter ikke gjorde som de blir bedt om virker å ligge bak de ansattes holdning til at innkallingstekstene skapte problemer.

Når man skulle finne ut hvorfor tekstene ikke ble lest ordentlig ble også de ansatte bedt om å komme med forslag. Flere uttrykte at de trodde for mye informasjon kunne være en viktig årsak til utfordringene, i stedet for uklare formuleringer: ”Det er altså grunn til å tro at språket i brevene ikke er grunnleggende uklart, men at strukturen og mengden tekst likevel gjør at pasientene går glipp av viktig informasjon” (NTB Arkitekst, 2017, s. 4). Dette var det også

flere av pasientene selv som ga uttrykk for i intervjuene. Flere sa at tekstene var i overkant lange, og at det førte til at de ikke leste alt (NTB Arkitekst, 2017).

I forlengelsen av kartleggingen som NTB Arkitekst utførte ble brevene til denne pasientgruppen fornyet, hvor man blant annet brukte premisser fra klarspråk og grafiske løsninger. Dette for å hjelpe pasienten til å lettere få med seg hvilke forberedelser som var nødvendige før de møtte opp til undersøkelsene. De oppdaterte brevene ble tatt i bruk av Helgelandssykehuset høsten 2019, og man håper å oppnå færre avlysninger og henvendelser for å oppklare ting som ikke er forstått (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Her gjenstår det fortsatt arbeid for å se om det har hatt effekt.

Tidligere i oppgaven var jeg inne på at et av tiltakene som hadde ført til en større språklig bevissthet i helsevesenet var bestemmelsen om at pasienter skal ha innsyn i helsedokumenter om seg selv – for eksempel epikriser og journaler. Med denne endringen kom det også frem to ulike syn på hvem helsedokumenter er til for. Er journalen et verktøy for legene eller en informasjonskilde for pasientene? Disse to ulike synene gjenspeiler seg også i kartleggingen som NTB Arkitekst gjennomførte. Man spurte ikke direkte om dette i spørreundersøkelsen, men mange av de ansatte var opptatt av det. De så utfordringer knyttet til den kliniske informasjonen i epikriser og journaler, spesielt i lys av at pasientene nå har lettere tilgang til den. Her var det delte meninger: ”Noen mener dette bør tilpasses pasientene i mye større grad, mens andre er mest opptatt av at det er et presist fagverktøy for helsepersonellet” (NTB Arkitekst, 2017, s. 7). Det er tydelig at det er ulike oppfatninger av hvem som er ”hovedleseren” av disse tekstene. Og det kan absolutt bli utfordrende når to ulike interesser skal lese en tekst og ha meninger om utformingen av dem. Her kan det virke som relasjonen mellom tilgjengelighet og presisjon er temmelig uavklart, i alle fall for tekster av denne typen (NTB Arkitekst, 2017).

2.6.2 Anbefalninger

I etterkant av kartleggingen utarbeidet NTB Arkitekst tre anbefalninger til Helgelandssykehuset. Oppfordringen var i første omgang å rette oppmerksomheten mot selve innkallingsbrevene, som de mente at man burde revidere og deretter måle effekten av. Dette kunne være ved å skrive om det brevet som skapte størst problemer, eller identifisere de delene av flere brev som ikke fungerte. Deretter kunne man se om det ble en endring hos

pasientenes opptreden. Funnene i undersøkelsen ga som nevnt ikke grunnlag for å si at det var uklart språk i brevene, og etter å ha sett på dem i et klarspråksperspektiv mente NTB Arkitekt selv heller ikke at tekstene var dårlige (2017). Likevel anbefalte de at man burde få en oversikt over hvilke problemer som oppsto, og hvilken informasjon pasientene gikk glipp av. I forlengelsen av dette foreslo de også å se på om det er noen andre initiativer som kunne økt sjansen for at informasjonen kom frem.

Den andre anbefalingen dreide seg om å ta tak i den lave oppmerksomheten rundt hvilke tekster som var i bruk: ”Sykehuset bør jobbe for å øke bevisstheten om hvilken skriftlig informasjon pasientene får” (NTB Arkitekt, 2017, s. 12). Dette ville kunne utvikle en helhetlig forståelse hos personalet om hvilken informasjon pasientene får og når de får den. En slik innsats kunne føre til en sterkere effekt av kommunikasjonen, og et styrket arbeid med pasientene. Dette kunne for eksempel være å oppfordre pasientene til å bruke den kvalitetssikrede informasjonen på sykehusets nettsider, og ikke lete rundt på nettet. Ifølge NTB Arkitekt ville utgangspunktet til et slikt arbeid være godt, siden de ansatte selv hadde vurdert den skriftlige informasjonen som viktig. Tiltak som skrivegrupper på tvers av avdelingene i sykehuset, erfarings- og kunnskapsutveksling var blant det som ble foreslått for å øke kunnskapen om og eierskapet til tekstene (NTB Arkitekt, 2017).

Til slutt trakk de fram den kliniske informasjonen som et område man kunne vurdere å jobbe med i neste runde. I tillegg til journalene kunne dette dreie seg om epikriser, notater til pasienter og så videre. Dette feltet var interessant særlig siden det var ganske uutforsket: ”Det finnes foreløpig ingen fasitsvar på hva som er den gode balansen mellom presisjon og tilgjengelighet i kliniske tekster. Dette må undersøkes nærmere, blant både medisinsk personell og pasienter” (NTB Arkitekt, 2017, s. 13). Her foreslår de å involvere pasienter, leger og aktører som for eksempel andre helseforetak og Språkrådet. Blant annet for å få mer informasjon om hvilke ønsker og behov de ansatte har, samt involvere pasienter i brukertesting.

Dette er tre konkrete anbefalinger som ble gitt til Helgelandssykehuset, men det kan også illustrere hvordan man aktivt kan arbeide for å bidra til å skape en debatt om tekstkulturen i en samfunnsinstitusjon. Ved å ta tak i ulike områder knyttet til skriftlig kommunikasjon økes bevisstheten blant de ansatte. Det er oppmuntrende å se at NTB Arkitekt undersøker begge sider i kommunikasjonen, både avsender og mottaker – det er jo denne innfallsvinkelen jeg

også har valgt i min masteroppgave. Et slikt fokus kan kanskje bidra til å skape et inkluderende fellesskap når man skal arbeide med tekstene, og oppmuntrer til samarbeid – ikke oss versus dem. Dette kan få faglig støtte ifra delkapitlet om klarspråk. Der så vi at en orientering rundt fellesskap med leseren kan bidra til å utvikle mer inkluderende tekster. Når man har forståelse for kompleksiteten avsenderen står ovenfor, og samtidig tar hensyn til leseren, kan man finne nye muligheter. Dette klarspråksprosjektet til Helgelandsykehuset viser også hvordan man kan arbeide tverrfaglig med tekster. Nettopp det å identifisere arenaer for samarbeid mellom helse- og kommunikasjonssektoren kan bidra til å finne gode løsninger, og forbedre kommunikasjonens effektivitet. Dette kan man kjenne igjen fra rådene rundt vaksine-informasjon. Her så man at variert bruk av formater og tverrfaglig samarbeid ble trukket frem som effektive virkemidler (Gesualdo, et al., 2018).

I forlengelsen av dette har jeg lyst til å komme med noen egne refleksjoner rundt funnene til kartleggingen.

2.6.3 Diskusjon

Pasientjournalen er en av de tekstsjangrene i helsevesenet som kartleggingen kommer inn på. Da er det interessant å høre betraktningene til de ansatte, og de forskjellige meningene som kommer frem. Er journalen en oppbevaringsplass av klinisk informasjon til eget bruk, eller noe som skal ut til pasientene? Hvem skal denne teksten egentlig skrives for? Tidligere i oppgaven nevnte jeg noen andre helsetekster, og da var det lettere å vurdere pasientens berettigelse til å få teksten tilpasset seg. Her dreide det seg om pakningsvedlegg og pasientinformasjon, som jo helt tydelig på forhånd har pasienten som uttenkt hovedleser. I møte med journal-sjangeren er det derimot kanskje ikke noe klart svar. Det er et dokument som både leger og pasienter har nytte og interesse av, og det må kanskje teksten bære preg av. Som de ansatte gir uttrykk for er det et viktig fagverktøy i deres arbeidshverdag. Samtidig har den politiske bestemmelsen om rett til informasjon og innsyn gjort at pasientene også skal få anledning til å ta del i tekstene. Her kommer engasjementet til andre ansatte inn, hvor de etterlyser at tekstene i større grad blir tilpasset pasientene. Siden disse tekstene nå har to lesere som begge har forskjellige interesser er det lett å skjønne at ingen blir helt fornøyd.

Et av prinsippene innen klarspråksarbeid er å skrive for mottakeren, og ha dens interesse som utgangspunkt. Dette kan bli krevende her. Det viser hvor komplisert klarspråksarbeidet kan

være noen ganger, selv med de beste intensjoner. Enten må man gjøre det beste man kan for å inngå et kompromiss og ta hensyn til både legens og pasientens formål med lesingen, et annet alternativ kunne vært å utvikle to journaler. Det å skrive flere versjoner av samme tekst til ulike lesergrupper er et forslag jeg har nevnt kort tidligere. Dette ble lansert som en mulighet hvis man ønsker å inkludere flest mulig. Ved å utvikle flere mottakertilpasninger får man uensartede tekster som speiler varierte individers interesser og forkunnskaper (Rahm, 2013). Et av argumentene for var at det ga flere muligheten til å få tak i den informasjonen de var ute etter. Så kan man jo vurdere hvor gjennomførbart det er i en allerede travel hverdag, hvor man har mange pasienter og må holde alle journalene oppdatert – om man ikke skal doble antallet journaler og.

Det er interessant å se hvordan de ansatte beskriver relasjonen mellom muntlig og skriftlig kommunikasjon. Mens det muntlige brukes til å berede grunnen for tillit og samarbeid, blir tekstenes rolle å dokumentere og skape trygghet for at pasientene har forstått. Samtidig er det jo ikke er en selvfølge at tekstene kan fylle denne rollen i alle situasjoner. Som jeg beskrev tidligere er det mange som har utfordringer med å lese helsetekster. Da tenker jeg særlig på de forutsetningene som er knyttet til helserelevante leseferdigheter eller health literacy (Pettersen og Jennum, 2014, Gundersen og Lundetræ, 2014). Et lavt nivå av dette kan som nevnt skape hindre for i hvilken grad pasientene tar til seg det de leser. I disse tilfellene kan man ikke bruke tekster som trygghet for forståelse. Siden noen kartlegging av helsebaserte leseferdigheter ikke er så vanlig i Norge i dag, kan det skape en falsk trygghet. Spesielt når det kommer frem at bevisstheten rundt den skriftlige kommunikasjonen var lav blant de ansatte, og at mange ikke brukte tekstene på sykehusets nettsider. Verken alene eller i samtale med pasienten. Ei heller visste de så mye om den informasjonen pasientene fikk i forkant og etterkant av interaksjonen av sykehuset (NTB Arkitekst, 2017). Det er oppløftende at de ansatte ser tekster som et hjelpemiddel for å sikre forståelsen hos pasienten, men et tankekors at de likevel ikke har større oppmerksomhet rundt dette.

Hvorfor var resultatene fra undersøkelsen så overraskende? Resultatene sprikte. De ansatte nevnte at strukturen og mengden informasjon kunne bidra til at pasientene var fornøyde når de selv ikke var det. Helgelandssykehuset fikk som nevnt tre anbefalinger av NTB Arkitekst. Disse kan fungere som en pådriver til å skape en større bevissthet om tekstkulturen i sykehuset. Basert på undersøkelsen kom det frem at den var varierende, og i noen sammenhenger svak. Tidligere i oppgaven har vi sett hvordan strukturen i en institusjon

påvirker kommunikasjonen. Det kan være ved å legge ubevisste føringer på utformingen av tekster, og hvordan ordbruken er. Ved å sette i gang en samtale om tekstkulturen i sykehuset kan man på den måten bidra til at disse strukturene blir synliggjort, og skape endringer der det er nødvendig.

Kanskje noe av forklaringen på sprikene i undersøkelsen også kan ligge i måten pasientene forholdt seg til teksten på? De opplevde at den var forståelig og oversiktig. Samtidig som mange ikke fikk med seg all informasjonen. Tekstene var av en sånn karakter at man ikke leste alt. Og det skapte problemene man så når pasientene kom til sykehuset og skulle undersøkes. Selv om tekstene ble oppfattet som gode og forståelige av leserne så virket de likevel ikke alltid helt etter hensikten. Det viser hvor utfordrende det er å skrive gode tekster. Leserne kan like dem og tror de forstår, og så går den viktigste informasjonen dem hus forbi likevel. Kanskje det er noe med forventningene til denne sjangeren som gjør at man ikke leser alt? Tidligere i oppgaven har jo nettopp slike forventninger vist seg å påvirke hvordan både avsender og mottaker forholder seg til teksten.

På samme tid vil konteksten kunne spille inn. Tekstene ble jo lest i en situasjon, influert av det som var aktuelt der og da. For eksempel når man var hjemme og hadde fått post. Da oppleves jo ikke informasjon om faste og andre viktige forberedelser som så relevant. Hvis pasientene så brevet i lys av hjemmekonteksten, koblet de det kanskje ikke så tett sammen med sykehuset sin kontekst. Eller er det mulig at de fikk brevet for tidlig? At det ikke er relevant her og nå, og så glemmes det senere. Hvis de hadde fått det noen dager før timen på sykehuset, i det tidspunktet de måtte faste eller gjøre andre forberedelser, så ville kanskje informasjonen bli sett på som mer aktuell? Kanskje man kunne delt det opp i brev og sms, slik at påminnelsen om de viktige forberedelsene kom når de måtte settes i gang? Det å sende en sms var faktisk et av forslagene som NTB Arkitektst kom med (2017). Basert på den informasjonen jeg fikk fra Tore Bratt var dette et tiltak som ble tatt i bruk i etterkant. Noen av innkallingsbrevene ble også analysert av to masterstudenter i retorikk og kommunikasjon våren etter NTB Arkitektst sin undersøkelse. Dette var det andre klarspråksprosjektet jeg nevnte innledningsvis om denne kartleggingen. Denne våren ble brevene endret, og høsten 2019 ble de tatt i bruk.

For å oppsummere viste altså kartleggingen at pasientene var fornøyde med brevene de fikk, mens de ansatte opplevde utfordringer med dem. I de situasjonene hvor pasientene ikke

forberedte seg, beskrev de ansatte at informasjonen ikke kom frem. Her viser viktigheten av gode helsetekster seg, når de får reelle konsekvenser for pasientens helsetilbud. For eksempel ved at undersøkelser må utsettes. Det kom også frem at mange av de ansatte hadde lav bevissthet rundt den skriftlige informasjonen, noe som ytterligere støttet opp om behovet for en innsats her.

Nå har oppgavens problemstilling blitt undersøkt fra et generelt, samfunnsmessig nivå, videre nedover til det språklige i tekstene. Vi har vært innom faktorer som kan påvirke forfatteren og leseren i hvor tilgjengelige tekstene er. I tillegg har teksteksempler og til slutt kartleggingen bidratt til å forhåpentligvis illustrere dette på et mer konkret nivå. Nå blir det nødvendig å klargjøre metoden som har ligget til grunn for dette arbeidet.

3 Metodekapittel

I dette kapitlet beskrives den prosessen som på mange måter har foregått i bakgrunnen av masteroppgaven. Siden den vitenskapsteoretiske forståelsen påvirker hvordan man forholder seg har jeg redegjort for dette innledningsvis, samt nevnt noe om forskerrollen. Oppgaven bygger i stor grad på gjennomgang av litteratur, og jeg har beskrevet hvordan søk etter dette har foregått. Et viktig utgangspunkt for arbeidet med litteratur, teksteksempler og andre kilder har vært hermeneutikk og diskursanalyse – det er også beskrevet i dette kapitlet. Videre kommer noen refleksjoner rundt oppbygningen av oppgaven, bruk av teksteksempler og om hvorfor de blir trukket inn underveis. Her redegjør jeg også for hvordan man kan arbeide med tekst, og kommer inn på kritisk tekstanalyse som har vært viktig. Innledningsvis vil jeg altså beskrive det forskningsteoretiske grunnlaget for oppgaven min.

3.1 Empirisk forskning og kvalitativ studie

I et forskningsarbeid vil man alltid måtte forholde seg til ulike syn på hva som er kunnskap, hvilke grunnleggende forutsetninger man kan gå ut i fra. Her kommer de vitenskapelige metodene inn, som reflekterer forskjellige syn på kunnskapsproduksjon (Kvernbekk, 2002). En positivistisk vitenskapsforståelse som underliggende teori påvirker hva som ses på som gode spørsmål. Positivistiske metoder har blitt kritisert for å vise i for liten grad det som faktisk skjer i de samfunnsvitenskapelige fagene (Kalleberg, 1996). Det er ikke alltid man kan studere årsaksforklaringer, samfunnsfagene kan kanskje heller beskrives som uten universelle lover. Man kan undersøke forklaringer og så videre, men uten å måtte bruke positivismens begrep om forklaring (Kalleberg, 1996). Historisk hermeneutisk metode trer frem som et alternativ til positivismen (Kalleberg, 1996).

Dette kan gå inn i en fenomenologisk tradisjon, hvor man forstår virkeligheten som erkjennelse eller erfaring. Den fysiske virkeligheten fins, og påvirker. Men tilgangen vår til denne virkeligheten går gjennom erfaringen og sanseapparatet vårt. Innenfor denne tradisjonen hører også metoden jeg har brukt for å analysere tekster til (Vagle, 1995).

3.1.1 Hermeneutikk

Et viktig utgangspunkt for denne masteroppgaven har vært et hermeneutisk perspektiv. Her er intuisjonen et sentralt trekk. Den fungerer som en veiviser for å oppspore kunnskap, slik at det ikke bare skjer via en rasjonell uttenkning på forhånd (Alvesson og Sköldberg, 2009). I stedet for å forklare kausale sammenhenger er målet innenfor denne retningen heller å forstå den underliggende meningen. En framgangsmåte man kan støtte seg til i denne prosessen kan være å forsøke å sette seg inn i den opprinnelige situasjonen for kommunikasjon: "the re-enactment (Einfühlung) of the meanings that the originators of text and acts – authors and agents – associate with these" (Alvesson og Sköldberg, 2009, s. 91). Nettopp det å forstå mer av situasjonen og opplevelsen av å forfatte en tekst, og å lese den, er prosjektet mitt. Det er foreslått flere retningslinjer for hvordan man kan arbeide hermeneutisk, et av de essensielle er målet om koherens i tolkningen (Alvesson og Sköldberg, 2009). Videre må man ta hensyn til helheten, samtidig som man går i dybden. Konteksten bør inkluderes, og det må være et potensial for utvikling eller inspirasjon. Spørsmålene man stiller bør ha sitt utspring i tekstene, og ikke bare i den som tolker (Alvesson og Sköldberg, 2009). Underveis i arbeidet har disse rådene ligget i bakhodet, og særlig i møte med tekstutdragene har jeg etter beste evne forsøkt å la spørsmålene komme ut av teksten – selv om jeg jo også har hatt en intensjon med de utdragene jeg har funnet. Det å være bevisst dette, og samtidig oppmerksom på potensialet i teksten, har vært mitt utgangspunkt.

Sentralt i hermeneutikken er ideen om at de enkelte delene må forstås i lys av helheten, og omvendt. Dette blir til den hermeneutiske spiralen, hvor man gradvis oppnår større forståelse. Det skjer ved å veksle mellom delene og helheten i det man studerer, for slik å gradvis øke innsikten. Å se de ulike teoriene opp mot seg selv og i lys av hverandre har derfor vært sentralt, i tillegg til å legge til rette for en dialog mellom teorien og tekstutdragene. Etter hvert som prosessen skred frem bidro det til nye sammenstillinger og ideer. En slik fremgangsmåte blir beskrevet som noe av kjernen i hermeneutikken: "a thinking where the plurality of interpretations and understanding may collide and bring inspiration" (Alvesson og Sköldberg, 2009, s. 91). Siden hermeneutikken i mange tilfeller har tekster som grunnlag for sine analyser (Alvesson og Sköldberg, 2009), er det også naturlig å innlemme denne oppgaven i en slik tradisjon.

3.1.2 Et tverrfaglig utgangspunkt

Når man skal organisere forskning er det mange alternativer og motstridende meninger. På den ene siden er det vanlig med en inndeling i, og avgrensning av, fagdisipliner. På den andre siden fins det initiativ til utveksling og bytte på tvers av disse skillelinjene (Klein, 1990). I skjæringspunktet mellom denne avgrensningen i disipliner og en mer interdisiplinær orientering kan man finne kilder til inspirasjon: ”demonstrating the productive tension that can operate between disciplinarity and interdisciplinarity” (Klein, 1990, s. 102). Det kan gi utløp for kreativitet, men også føre til nye oppfatninger av hva som hører til disipliner og hva som går inn under det tverrfaglige (Klein, 1990). Her kan denne beskrivelsen av muligheten som ligger i det tverrfaglige danne et bakteppe for masteroppgaven. En inspirasjonskilde til å utforske en problemstilling som kanskje ligger litt i grenselandet for hva som er pedagogikkens område. Det er vanlig å se for seg at et interdisiplinært syn kan bidra til å bygge broer mellom atskilte disipliner, men det kan også føre til en mer drastisk omstrukturering av fagområder (Klein, 1990).

Når det gjelder språk som vitenskapelig tema er det ikke begrenset til ett fagfelt, selv om det tradisjonelt har ligget under filosofiske, filologiske og lingvistiske fagområder (Blakar, 2006). Også naturvitenskap, psykologi og samfunnsvitenskap for å nevne noe har i stadig større grad vist sin interesse. Ved å undersøke språket fra andre fagfelt har det vist seg at nye problemer og perspektiver kommer frem, heller enn å isolere språkstudiet. Da risikerer det å miste den sosiale dimensjonen som kommunikasjonen skjer i (Blakar, 2006). En slik forståelse ligger også bakenfor som en av grunnene til at jeg ville undersøke problemstillingen min med et tverrfaglig utgangspunkt, og hente litteratur fra språkvitenskap, retorikk og kommunikasjon, psykologi, sosiologi og pedagogikk. Hvis jeg skulle skrevet denne oppgaven ved et annet fakultet og fagretning, slik som retorikk og kommunikasjon, ville jeg kunne risikere å miste viktige aspekter ved problemstillingen. For eksempel fokuset på hvilke virkninger ”gode og dårlige” tekster kan ha på mottakerne. Initiativ som klarspråkbevegelsen inkluderer et slikt perspektiv, men det er kanskje på sin side enda nærere knyttet til teksten. Derfor ønsket jeg å ha et tverrfaglig utgangspunkt innenfor pedagogikken. Nettopp for å gjennom det gå nærmere avsenderens situasjon, hvordan det oppleves for leseren, og identifisere relasjonen dem imellom som skapes via teksten og språket.

3.2 En kvalitativ studie

Innen empirisk forskning er hovedhensikten å belyse forskningsproblemet, noe som skaper den røde tråden gjennom oppgaven og er selve grunnlaget for prosjektet (Lund, 2002). Forskningsproblemet blir på den måten hele motivasjonen bak forskningen. Det fører til at alle delene av oppgaven, spørsmålene som stilles, litteraturen det refereres til og andre kilder som trekkes frem nødvendigvis må rettes inn mot dette utgangspunktet (Lund, 2002). Denne masteroppgaven er i stor grad basert på en gjennomgang av aktuell litteratur for å belyse problemstillingen, samtidig som det suppleres med flere teksteksempler, en kartlegging basert på intervjudata og andre kilder. Erfaringsmaterialet vil være kilder fra og om den virkeligheten man ønsker å undersøke, og må samles inn og systematiseres i tråd med faglige retningslinjer. Dette brukes for å ”undersøke og underbygge holdbarheten i påstander om hvordan ting forholder seg i den studerte virkelighet, og hvorfor noe er som det er. Det å stille, drøfte og besvare vitenskapelige spørsmål setter krav til analyse, til klargjøring av begreper, (...) [og] analytiske perspektiver” (Kalleberg, 1996, s. 33). Poenget med et metodekapittel er blant annet å beskrive dette til dels skjulte arbeidet.

Masteroppgaven min vil i all hovedsak være en kvalitativ studie, selv om jeg refererer til statistikk ett sted. Det er så begrenset, og ikke av avgjørende betydning i den sammenhengen det står, derfor har det ikke fått plass i metodekapitlet. Innenfor en kvalitativ forskningstradisjon får man muligheten til å undersøke spørsmål og temaer som reflekterer en mer positivistisk forståelse av vitenskap (Kalleberg, 1996). Dette tar også hensyn til at data og begreper er teoriavhengige, og forutsetter innsikt i de forskjellige fagenes historie og arbeidsmetoder. I arbeidet med denne oppgaven har jeg derfor brukt mye tid på å sette meg inn i de aktuelle teoretiske og metodiske retningene innenfor hovedsakelig et pedagogisk og språk/kommunikasjonsvitenskapelig perspektiv, noe som var ganske omfattende i og med at dette er en tverrfaglig oppgave.

Et forskningsopplegg består ofte av fire deler: spørsmål, datamateriale, analytiske kategorier og konklusjoner (Kalleberg, 1996). Man starter med det man undrer seg over, beveger seg videre til begreper og erfaringsmateriale, før man kan ende opp med noen svar. Samtidig vil man flytte seg mellom de fire områdene, og de får en helhetlig påvirkning på hverandre (Kalleberg, 1996). Dette er også min erfaring. Etter hvert som jeg leste bøker og artikler påvirket det de spørsmålene jeg startet med, noen kom mer i bakgrunnen, mens andre ble

tydeligere. Spørsmålene pekte ut hvilket datamateriale som kunne være aktuelt, samtidig som det også viste vei til annen relevant litteratur og begreper. Et eksempel på det er sosialiseringsspektivet, som i begynnelsen var ganske overordnet. Gradvis ble det mindre eksplisitt, samtidig som det er en viktig understrøm i oppgaven. For å respektere denne endringen ville jeg beholde de spørsmålene jeg startet med i oppgavens innledning, selv om de får ulik oppmerksomhet underveis i oppgaven. Dette perspektivet på forskningsprosessen kan man også kjenne igjen fra hermeneutikken, at man veksler mellom helhet og del mens man skal forstå noe, og at selve denne vekslingen gjør at man ikke havner på samme forståelsessted senere (Kalleberg, 1996).

3.2.1 Spørsmålene som drivkraft bak forskningen

Spørsmålet mitt ligger i oppgavens problemstilling: hvordan tekster kan virke inkluderende eller ekskluderende og hvordan avsendere og mottakere kan forstås i relasjon til dette. Her kan det være relevant å se på Kallebergs sammenlikning av de to uttrykkene ”problemstilling” og ”spørsmål”. Han foretrekker det siste fordi det har et videre og åpnere utgangspunkt (Kalleberg, 1996). I forhold til premisset for min oppgave synes jeg det er interessant med et slikt perspektiv. Problemet er utilgjengelige tekster, mens det samtidig åpner for en rekke spørsmål – noen av disse kan man se i innledningen til oppgaven. Det kan også dukke opp andre synsvinkler på temaet, hvor de innspillene gir grobunn for nye antakelser. Jeg opplever at dette perspektivet på utgangspunktet for et vitenskapelig arbeide harmonerer med hvordan oppgaven min har blitt til. I stedet for en fastlagt problemstilling er det spørsmålene som har guidet meg, og interessen av å undersøke dem fra ulike synsvinkler. Noen typer spørsmål vil man lettere kunne oppdrive tydelige svar på, mens andre ganger er det å finne spørsmålene og hvilke refleksjoner de bringer med seg vel så viktig. Det er i den sistnevnte kategorien denne oppgaven kanskje kan plasseres, fordi et av målene jo var å belyse temaet fra ulike vinkler.

Når man undersøker et felt så er det nettopp spørsmålene som avgrenser og gir retning for hva det er vi skal se etter. I begrunnelsen av disse spørsmålene viser man også hvorfor de er relevante innen et forskningsfelt og hvordan de kan være viktig for folk ut over det (Kalleberg, 1996). Dette har jeg forsøkt å begrunne i starten av oppgaven. Når det kommer til relasjonen mellom de ulike byggeklossene i et vitenskapelig arbeide kan det være mange krav, men det avgjørende er at det er et samsvar dem imellom. I drøftningen av hvilken

kvalitet de ulike elementene har er med andre ord denne relasjonen noe man bør ta opp (Kalleberg, 1996). Slik jeg tolker det kan det bety at man må se alle delene i sammenheng. Enten det er de ulike spørsmålene, kildene til data, litteratur og metode. Videre at noe ikke automatisk, for eksempel basert på tradisjon, defineres som urelevant. For å forsøke å sikre at dette ikke skjer har jeg med et hermeneutisk blikk prøvd å se flere ganger på noe, og yte det rettferdighet.

3.2.2 Forskerens blikk

Som forsker samhandler man med flere, blant annet det som studeres og andre forskere: ”Forskning som arbeid består av forskerens interaksjon med fenomener og med hverandre” (Kvernbekk, 2002, s. 68). Tradisjonelt har man fokusert på det første, men med et sosiologisk perspektiv kommer også forskerfellesskapet inn. Her kan man finne til dels svært ulike syn på grunnleggende temaer som representasjon, sannhet og virkelighet. Hva er det teorien sier noe om? Hvilke skiller er det studieobjektet bestemmer? I dette ligger det en etisk dimensjon, som blant annet handler om hvor pålitelig forskningen er og hvilken samfunnsnytte den har (Kvernbekk, 2002). Her blir også forskerens rolle aktuell, i og med at det er denne personen som styrer selve prosessen: ”Forskning er en menneskelig virksomhet som involverer menneskelig intellekt, interesser, ressurser, relasjoner og intensjoner” (Kvernbekk, 2002, s. 69). En sentral utfordring her er evnen til å gjøre vurderinger og ta beslutninger, nettopp fordi de valgene man tar i så stor grad bestemmer forskningsforløpet. Samtidig står man ikke helt alene, men blir korrigert og veiledet av forskerfellesskapet. (Kvernbekk, 2002). På samme måte som forskeren er tydelig i prosessen, er også forfatteren det i denne oppgaven. Siden det ikke er en målsetting å komme frem til objektive sannheter eller påstander, har jeg valgt å være ”deltaker” underveis. Det å bruke ”jeg” mens man skriver bidrar jo til å redusere implikasjonen at noe er fakta, samtidig som man tydeliggjør forskerens agens og intensjoner i teksten (Kvernbekk, 2002). Det er viktig å forholde seg til arven av spørsmål som fins i fagtradisjonen, og samtidig være kritisk og tilstrekkelig distansert til disse (Kalleberg, 1996). Dette har jeg forsøkt ved å ta hensyn til eksisterende teorier, men samtidig forsøke å finne en ny nisje for forskning. Den kritiske sansen gjelder også det man forsker på, hvor man må være inneforstått med at et fenomen kan representeres på flere måter. Slike representasjoner kan være av ulik riktighet, og fordi de ikke direkte viser et fenomen, men heller hevder noe om hvordan det er (Kvernbekk, 2002).

Jeg vil også nevne noen av mine refleksjoner underveis i prosjektet. Dette for å minske avstanden mellom meg og oppgaven, samt vise mine tolkninger og at jeg ikke er avsondret fra eller nøytral til det jeg skriver om. Et slikt skille kan bli et hinder: ”Det foreligger ikke noen god grunn til å forutsette at de som studeres skulle være objekter, mens forskerne skulle være en annen type vesener” (Kalleberg, 1996, s. 29). Igjen kommer det hermeneutiske perspektivet inn, her ved måten det karakteriserer forholdet mellom subjekt og objekt; den som undersøker og det som undersøkes. Den første tolkningen av det man betrakter er preget av hvilken forforståelse man har, mens ”arbeidet med å forstå objektet også bidrar til å forandre den opprinnelige forståelse” (Kalleberg, 1996, s. 35). Dette har hele tiden vært i bakhodet mens jeg har lest og funnet teksteksempler. Og er samtidig en av grunnene til at jeg ønsket å trekke inn flere lange og korte eksempler underveis. Nettopp for å sette teorien opp mot eksempelet, på den måten forvandle begge deler og skape noe nytt i sammenstillingen mellom dem.

3.3 Litteraturstudium

På mange måter ligger denne masteroppgaven tett opp til en litteraturstudie, siden mye av materialet som undersøkes er allerede publisert forskning. Fra å identifisere etablert kunnskap på et felt vil en slik metode også kunne innebære å systematisk gjennomgå publikasjoner og etablere en slags felles enighet (Befring, 2007). På bakgrunn av problemstillingen var det flere fagfelt som var relevant å trekke inn. Derfor er dette ikke et rendyrket litteraturstudie, hvor man går gjennom alt som er skrevet på et område, konkluderer og formulerer videre forskningsproblemer. For å ivareta det tverrfaglige aspektet ved oppgaven valgte jeg i stedet å lese meg opp på den sentrale litteraturen som var relevant for problemstillingen, ved de forskjellige aktuelle fagfeltene. Det oppgaven kanskje kan mangle i dybde og grundighet, som ville blitt altfor omfattende å gjøre for alle temaene som er med, håper jeg den gjør opp for ved å knytte disse feltene sammen, vise hvordan de kan bidra til å belyse problemstillingen og komme med noen nye innspill til hva som kan være interessante forskningstema i pedagogikken. Nettopp det å oppsummere sentrale teorier, vise lite utforskede problemstillinger og komme med nye ideer er en verdi ved litteraturstudiet (Befring, 2007).

3.3.1 Valg av litteratur

Da jeg skulle begynne å finne litteratur til masteroppgaven merket jeg fort at det var skrevet lite om akkurat dette temaet innenfor det pedagogiske fagfeltet, og spesielt om den problemstillingen jeg har valgt meg. Flere søk i ulike databaser på kombinasjoner av sentrale termer viste 0 i søkeresultat. Samtidig er det veldig mange forskjellige fagfelt som inneholder mye interessant om språk, tekst, kommunikasjon og sosialisering – alt relevant for min masteroppgave på ulike måter. For å flette sammen teorikapittelet mitt har jeg derfor valgt å hente de teoretiske kildene fra pedagogikkfeltet, i tillegg til fagområder som sosiologi, retorikk og kommunikasjon og språkpsykologi. Ved å ikke begrense seg til ett fagfelt kan man få en enda større bredde i kildene, og det åpner for flere innfallsvinkler og tanker om temaet (Klein, 1990). Samtidig er det vanskelig å få like god oversikt samt gå i dybden overalt, og utvalget kan kanskje risikere å bli mer tilfeldig enn hvis man velger et tydelig avgrenset eller snevert tema og går gjennom alt som er skrevet om det. Dette er også en velkjent utfordring ved litteraturstudium generelt (Befring, 2007). For å motvirke dette har jeg brukt tid på å søke etter litteratur, lest kritisk og sortert ut det jeg opplever er relevant, eller kan bidra til å belyse problemstillingen på ulike måter (Befring, 2007). Siden temaet mitt åpner for å undersøkes fra flere nivåer og fagområder har jeg valgt en slik tilnærming, nettopp for å ivareta dette aspektet ved problemstillingen. Å innledningsvis få 0 i søkeresultat var en stor utfordring. Både fordi det gjorde det vanskelig å begynne å finne stoff og fordi jeg var redd for å ende opp med en oppgave som i for stor grad var basert på vilkårlige og spredte kilder. Dette kunne lett skape et teorikapittel som ikke hang sammen eller hvor teoriene var plukket ut for å støtte de observasjonene eller poengene jeg kom med. Jeg fikk hjelp av veilederen min til å finne et startpunkt, og da begynte jeg å lese om temaet klarspråk. Ved hjelp av henvisninger i artiklene og interessante titler i litteraturlistene fant jeg stadig nye kilder. Dette var særlig innenfor språkfeltet, med utgangspunkt i retorikk og kommunikasjon, språkpsykologi og så videre. Denne måten å lete seg frem til stoffet, fra det nåtidige og nære, til det som ligger lenger unna, både geografisk og tidsmessig, er en del av prosessen (Befring, 2007).

Her kom den andre utfordringen til syne, nemlig hvordan jeg skulle unngå å miste selve pedagogikken. Hvordan kan man trekke inn pedagogisk teori inn i denne tematikken, uten at det virker kunstig eller på siden av temaet. Jeg ønsket jo ikke å skrive en ren tekstvitenskapelig oppgave, det ville kommet under et annet fakultet og avgrenset det til ett

fagfelt. For å holde på pedagogikken valgte jeg derfor å gjøre noen grep. Først og fremst i relasjon til hvilke emner som er tatt med fra språkvitenskapelige kilder. Her har jeg vektlagt de teoretiske poengene som undersøker det jeg opplever kan tolkes som pedagogiske spørsmål – hvordan en tekst kan gjøres mer eller mindre tilgjengelig, på hvilke måter man kan påvirke gjennom et skriftlig materiale. Det som kommer inn på refleksjoner om tekstens rolle i samfunnet, hvordan avsenderen arbeider og hvordan man kan forstå leserens opplevelse av teksten, og så videre. Jeg ønsket å gå enda nærmere inn på avsender og leseren, ved å ta utgangspunkt i teksten, enn det som kanskje er vanlig fra et språkvitenskapelig perspektiv. Det andre valget jeg har tatt er å trekke inn noen sentrale pedagogiske teorier, og se hvordan de kan belyse tematikken på en ny eller annerledes måte. Kan det finnes noen fellestrekk på tvers av disse fagretningene? Til sist har jeg også villet ta med noen konkrete pedagogiske teorier som jeg opplever er direkte relevante til temaet for oppgaven. Med utgangspunkt i problemstillingen er intensjonen derfor å sentrere rundt noen forskjellige temaer og se hvilke innspill som kan bidra til å klargjøre dette fra de ulike fagfeltene.

For å finne relevant litteratur har jeg brukt følgende databaser (i større og mindre grad): Bibsys/Oria, Idunn, ERIC, PsycINFO, Education Research Complete, Web of science, Scopus, Sociological abstracts og Google Scholar. Selv om det innledningsvis dukket opp 0 i søkeresultat, var det nyttig å bruke disse databasene og søkeverktøyene etter hvert som jeg fant mer spesialiserte termer eller begreper som hørte til mer konkrete undertema i oppgaven. Jeg har også gått igjennom en stor andel av arkivet til The Clarity Journal, en internasjonal organisasjon som promoterer klarspråk. Det var også svært nyttig å finne nye artikler, bøker og så videre i litteratur- og referanselistene til de kildene jeg allerede hadde funnet. I tillegg har jeg også benyttet meg av god, gammeldags vandring langs bibliotekshyllene på Universitetsbiblioteket, for å bla i fysiske bøker og tidsskrifter. Jeg fikk også god hjelp fra veilederen min, som kom med flere forslag til bøker, kapitler i bøker og artikler – flere fant veien inn i oppgaven min.

Referansene i brødteksten og i litteraturlisten er satt opp i henhold til APA 6th (Søk og skriv, 2019). I de tilfellene det var vanskelig å velge kategori for referansen har jeg etter beste evne forsøkt å enten finne den nærmeste kildetypen eller tatt med all den informasjonen som er aktuell for at man lettest mulig skal kunne finne tilbake til kilden.

3.4 Diskursanalyse og teksteksempler

Her vil jeg først gjengi refleksjonene rundt hvilke teksteksempler som ble valgt ut, og redegjøre for hvordan denne utvelgelsen foregikk. Deretter følger det en del om analysemetodene som ble brukt i arbeidet med tekstene, primært diskursmodell og kritisk tekstanalyse.

3.4.1 Valg av studieobjekt

For å undersøke hvordan tekster muligens kan bidra til inkludering eller ekskludering har jeg analysert noen teksteksempler fra forskjellige instanser. Da har jeg spesielt vært interessert i avsendere som representerer en større samfunnsinstitusjon. Det var av flere grunner, men særlig en. Som jeg skrev innledningsvis ønsket jeg å undersøke den skriftlige kontaktflaten mellom samfunn og individ, den kommunikasjonen som ”limer” fellesskapet sammen. Her finner man interaksjonen mellom representanter for samfunnet og enkeltindivider, og det er i denne sammenhengen klarspråkssatsningen har fått fotfeste (Nord, et. al., 2015). For å kunne undersøke dette var det derfor naturlig å velge tekster som er skrevet nettopp på vegne av større og mindre institusjoner, og ikke enkeltforfattere eller mer vilkårlig valgte tekster.

Når man skal arbeide med skriftlige kilder er det nødvendig å vurdere hvilken troverdighet de har og hvor autentiske de er (Befring, 2007). Dette er særlig viktig ved historiske dokumenter, så jeg skal ikke vie så altfor mye plass til det her siden de tekstutdragene jeg har tatt med er av nyere dato. I tillegg kommer det at jeg ikke bruker tekstene som kilder til for eksempel hvordan medisinsk behandling blir gitt i dag, men heller måten det kommuniseres på. Hvis det første hadde vært tilfelle ville troverdigheten vært langt viktigere. Likevel er det aktuelt å ta hensyn til når man forholder seg til skriftlig materiale. Det er en tendens til at teksters troverdighet jevnt over vurderes høyere hvis de kommer fra en mer offentlig kilde. Blant annet fordi det kan være ulike mekanismer som virker korrigerende (Befring, 2007). Dette var en annen grunn til å velge tekster fra avsendere som sykehus og andre institusjoner. Her ville det kunne være mindre sannsynlig å finne en ”tilfeldig” dårlig eller god tekst, siden de fleste i slike settinger har en viss kvalitetssikring før de publiserer. Da kan man i større grad feste lit til de observasjonene som kommer frem i tekstene, og basert på flere kilder se det som en tendens for måten å kommunisere på. Ved å ta utgangspunkt i denne gruppen tekster åpnet det også for sammenlikning med de intensjonene om hvordan man skal kommunisere som kommer fra mer sentralt politisk hold. Samtidig er ikke det alltid at tekster

fra offentlige avsendere gir hele bildet av en sak, derfor kan det være nødvendig å se etter andre kilder som kan gi bredere opplysninger eller til og med virke korrigerende (Befring, 2007). Dette behovet kom kanskje spesielt godt til syne i debatten om navneendringen fra helsesøster til helsesykepleier som jeg refererer til i oppgaven. Mens den første kilden ga inntrykk av en viss enighet og støtte til navneendringen, viste avisartikler og andre kilder et mer sammensatt bilde. Da kunne man se at det var uenighet, og hva den gikk ut på. Her var det med andre ord avgjørende å lese bredt. Hvis ikke hadde jeg risikert å bare få den ene siden av saken og gi et eksempel som virket villedende.

Det har også vært et poeng at avsenderen var i en form for maktposisjon i møte med lesergruppen. Det behøvde ikke være eksplisitt, men kunne være noe så enkelt som at de hadde informasjon noen trengte og som avsenderen hadde en form for autoritet over. Dette kan man si er tilfellet for helsetekster, siden avsenderen har en faglig innsikt leseren som regel ikke har. Tekstene burde videre helst ha en bred målgruppe hvor leserne hadde et behov for å tilegne seg den informasjonen de inneholdt. Ved å ha slike utvalgs-kriterier kan man lettere beholde det innledende perspektivet om å undersøke tekster som er uttrykk for en kontakt mellom samfunnet og individet. En tekst med en større målgruppe får også sannsynligvis konsekvenser for flere. Det er på mange måter i slike felt interessen for klarspråk har vokst fram, og man kan finne mange interessante utfordringer og problemstillinger (Nord, et. al., 2015).

Jeg har basert meg på tekster som hovedsakelig er tilgjengelig på internett. Siden det er lett å finne for meg er det også lett for andre, og det er her mange går for å få helseinformasjon. I tillegg til at det er et satsningsområde for helsemyndighetene i Norge med økt digital tilgang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Derfor var det et område det var interessant å se nærmere på. Når det kommer til temaet for tekstene ønsket jeg å begrense det til å være hentet fra helsesektoren. Dette er et felt hvor mange av tekstene er rettet mot pasienter og pårørende, og som kanskje ikke har vært viet like stor oppmerksomhet før. Særlig sammenliknet med andre masteroppgaver som er interessert i klarspråk, noe som Språkrådet tipset meg om. I og med at disse tekstene angår en stor andel menneskers helse, berører deres mulighet til å ta informerte valg og kanskje også påvirker tilgangen til helsehjelp er det relevant at informasjonen når ut til alle de den er ment for. Enkelte tekster er også rettet til mennesker i sårbare og kaotiske situasjoner, hvor det er ekstra viktig at det skriftlige materialet er så forståelig og tilgjengelig som det lar seg gjøre. I dagens samfunn hvor det er

så mange tekster i sirkulasjon var det avgjørende for meg å velge tekster fra et område hvor de betydde noe. Selv om det jo er andre anledninger hvor det er morsomt å se på ”intetsigende” tekster.

De tekstutdragene jeg har valgt er i all hovedsak informasjonstekster, rettet mot pasienter og pårørende. Det kan være om undersøkelser (CT-undersøkelse), tilstander (Gastroschise), tilbud (HPV-vaksine) og så videre. Tekstene har som regel mange fellestrekk. For eksempel at de handler om noe medisinsk, har fagbegreper og skal virke opplysende. Den overbygde sjangeren til disse tekstene er sakprosa, og undersjangeren er helsetekster. Når det kommer til sjangre kan det være relevant å nevne noe som er et kjennetegn for sjangre mer generelt og samtidig noe som er et poeng i oppgaven. Man har over tid sett at der tekster blir brukt til omtrent de samme funksjonene, så vokser det frem noen stabile og mønstre for hvordan man skal konstruere disse tekstene: ”En genre er altså en samling tekster som skal brukes til samme formål, og som derfor har visse særlige diskursive egenskaper” (Larsen, 1999, s. 37). Sjangertrekk har med andre ord vært avgjørende for de teksteksemplene jeg har valgt, og ved noen av eksemplene har jeg forsøkt å peke på noe som er felles. Disse tilbakevendende diskursive trekkene blir etter hvert institusjonalisert og tekstene produseres og mottas på bakgrunn av dette (Larsen, 1999). Det at både avsenderen og leseren har sjangerbaserte forventninger til en tekst har jeg trukket frem i oppgaven, særlig hvordan avsenderen ”skriver seg inn” i arbeidsstedet sin sjanger.

3.4.2 Diskursanalyse og metodiske utfordringer

Jeg ønsket heller ikke å lete frem dårlige tekster for å komme med noen lettvinde poeng, men å ta alle tekstene på alvor. Selv om noen av tekstene får den heller tvilsomme æren av å representere uklare tekster, forsøker jeg å se de med samme blick som de gode. Jeg har derfor også tatt med ”formildende” kvaliteter med tekstene, for å gi et så nyansert bilde som mulig. Det var viktig å ikke bruke tekstene for å støtte min agenda, men se på tekstene ut i fra dem selv. Dette er et poeng i diskursanalyse generelt sett, som også gjelder resten av litteraturen og teorien oppgaven min bygger på. I en diskursanalyse er ikke poenget å identifisere noe i materialet som sant eller uriktig, men heller å betrakte de mønstrene som kommer frem i det man studerer. Deretter kan man analysere hvilke sosiale virkninger de forskjellige diskursene får (Jørgensen og Phillips, 1999). Jeg har derfor ønsket å bruke litteraturen, teksteksemplene, kartleggingsundersøkelsen og de andre kildene til å beskrive et tema, og forhåpentligvis

illustrere disse sosiale virkningene. Her har det ikke vært et mål å komme frem til et tydelig svar, også fordi et viktig utgangspunkt for diskursanalyse er at det ikke finnes en fastlagt sannhet. Mennesket som observatør og det språket man iklær virkeligheten vil aldri kunne gi en helt objektiv skildring, nettopp siden virkeligheten blir formet av våre inntrykk og de diskursene den trer frem i (Jørgensen og Phillips, 1999).

Det man kan gjøre er å beskrive disse diskursene, og vise hvordan de har inndelt virkeligheten gjennom blant annet politiske og sosiale strukturer (Jørgensen og Phillips, 1999). Grunnet for diskursteorien er med andre ord en sosialkonstruksjonistisk tradisjon, og man studerer gjerne hvordan språk og til dels makt brukes i sosiale situasjoner (Alvesson og Sköldberg, 2009). Siden dette sammenfaller med det overordnede temaet for oppgaven, er det en naturlig metode å ta i bruk. Denne retningen leder også oppmerksomheten til hvordan de beskrivelsene man gir kanskje ikke er objektive, den ideen man uttrykker er ikke nødvendigvis et uttrykk for selve ideen likevel. ”The way language is used does not so much reflect a person’s inner, subjective world, as generate a version of this world that is in part a transient one” (Alvesson og Sköldberg, 2009). Det er derimot påvirket av konteksten, gjerne også på subtile måter. En diskursanalyse vil derfor ha som utgangspunkt at språket har flere funksjoner med ulike konsekvenser, det konstruerer og blir konstruert, fenomener kan beskrives variert, man kan ikke skille mellom de ”sanne” og de ”usanne” variantene. Hvordan språket brukes konstruerende og fleksibelt bør være et sentralt studieområde (Alvesson og Sköldberg, 2009, s. 232-233). Dette har jeg forsøkt å rette meg etter. Jeg har tatt utgangspunkt i de ulike diskursene som har kommet til syne i tekstene, og forsøkt å være bevisst på hvordan språket bidrar. Både til å forme det jeg leser, min oppfattelse av det, men også til hvordan min gjengivelse blir.

3.4.3 Å arbeide med tekst

Etter å ha vurdert hvor pålitelig en kilde er, beveger man seg inn i materialet, og målet er at man får frem det sentrale meningsinnholdet. Her kan man gjøre en fortetting, at man tar grep for å vise det helt essensielle i teksten (Befring, 2007). Hvis min oppgave hadde vært basert på en dyptpløyende analyse av ett teksteksempel ville det vært naturlig å gjøre dette i større grad. For å ha mulighet til å komme med flere eksempler og illustrere ulike sider ved teorien, har jeg valgt annerledes. Samtidig har jeg etter beste evne forsøkt å ivareta dette punktet. De aller fleste teksteksemplene har en innledende del hvor hovedinnholdet blir sammenfattet så

nøytralt som mulig. Slik har jeg forsøkt å redegjøre for tekstene så de kan tale for seg, før tolkninger, analyser og sammenlikninger kommer inn. I arbeidet med tekstene har jeg tatt utgangspunkt i metoden diskursanalyse, for å se eksemplene opp mot de teoretiske poengene som de blir stilt opp mot. Her kan diskursanalysen egne seg: ”Da er det snakk om ei vurdering av innholdet i lys av overordna faglege perspektiv og forståingsmåtar” (Befring, 2007, s. 38). Det er nettopp dette jeg har forsøkt å bruke eksemplene til, nemlig å vise hvordan de kan belyse teorien og kanskje utvide hvordan man forstår den. For eksempel ved å undersøke om perspektivet i teksten er fra avsenderens eller mottakerens ståsted.

Når man skal analysere tekster handler det på mange måter om å stille spørsmål til teksten og finne svar i den. Utgangspunktet for dette vil være en hensikt eller noe man er interessert i, noe som igjen bestemmer den formen for tekstanalyse man velger (Larsen, 1999). De teksteksemplene jeg har tatt med i denne oppgaven har jeg derfor forsøkt å stille samme spørsmål til, fordi de henger sammen med problemstillingen. Mitt analyseperspektiv er på hva som skaper tilgjengelige og ikke-tilgjengelige tekster, og er rettet mot det som spørsmålene i problemstillingen åpner for. Som nevnt har jeg først beskrevet teksten, deretter stilt spørsmål til den. Jeg har lagt vekt på klarspråk, lesbarhet, mottakervennlig språk og så videre, og tatt tak i det jeg har lagt merke til. Virker teksten rettet mot leserens behov, eller er det andre hensyn som veier tyngre? Hvordan påvirker det tekstene? Dette har vært utgangspunktet hver gang, samtidig som sammenhengen eksempelet brukes i jo også har hatt mye å si. Det å gå fram etter en fast plan kan med andre ord sikre at svarene blir så presise som mulig (Larsen, 1999).

I en tekstanalyse så kan man gjerne forholde seg til teksten slik man ellers gjør, bare at man er mer aktpågivende: ”Under analysen arbeider man med teksten slik den også fungerer under normale omstendigheter, men man er mer oppmerksom, og man forsøker å systematisere iakttakelsene sine” (Larsen, 1999, s. 29). Alle tekstutdragene som er tatt med i oppgaven har derfor blitt lest nøye flere ganger, og jeg har gjort mitt beste for å ikke tolke inn noe som ikke allerede ligger i teksten. Her hører det med å være oppmerksom på konteksten rundt, hvilken situasjon er det som er foranledningen til teksten? Hvordan påvirker det de som skriver og deretter leser? ”Under analysen arbeider man derfor ikke bare med det som umiddelbart ligger i teksten og kan iakttas i den. Man må også skaffe seg viten om forhold som ligger utenfor teksten selv” (Larsen, 1999, s. 29). Jeg har derfor satt meg inn i konteksten til de tekstutdragene som er tatt med i oppgaven, og der det har vært relevant har jeg inkludert

større eller mindre deler av dette i oppgaven. Noen ganger har det til og med vært gjenstand for størsteparten av analysen, for eksempel i diskusjonen om endringen fra ”helsesøster” til ”helsesykepleier”.

Det ligger også noe litt halvskjult i en tekstanalyse, ut over det vi leser og det vi vet på forhånd: ”Den søker også å beskrive det vi avleser uten å være bevisst på det – og den drar inn det vi allerede vet, men ikke er bevisst at vi vet (Larsen, 1999, s. 29-30). Her syns jeg det kommer frem et interessant dobbelt poeng. Både i forhold til noe av det som er hovedpremisset for oppgaven, og når det kommer til meg selv som leser. Selve utgangspunktet var jo å undersøke hvordan tekster kan påvirke lesere uten at det nødvendigvis er så synlig. Hvis tekster virket ekskluderende helt åpenlyst, ville de sannsynligvis ikke bli sendt av gårde eller publisert uten å bli kraftig redigert. Mange av de faktorene som påvirker hvordan vi leser er jo nettopp hvilken forforståelse, kunnskaper, utdanning, leseferdigheter, nivå av health literacy og så videre som leseren har. Dette er jo som regel ting man ikke tenker over under lesningen, men det kan ligge der ubevisst og farge hvordan man opplever teksten likevel.

Dette gjelder imidlertid også meg. Alle de bokkapitlene, artiklene og avisinnleggene jeg har lest underveis i arbeidet har selvfølgelig hatt en innvirkning på hvordan jeg har forholdt meg til de utdragene som er med. Det kan ha påvirket hvilke tekster jeg syntes var interessante, og hva jeg la bort. Når jeg den ene dagen har lest om klarspråk og annen teori, så spiller det nok inn på de fenomenene jeg dagen etterpå ser i teksteksemplene. Kanskje spesielt siden jeg har vekslert såpass mellom teori og tekst, og på mange måter latt de kommentere hverandre. Så samtidig som jeg opplever at det har gjort begge deler mer interessant, så kan det også ha økt denne påvirkningen. Her kan den hermeneutiske sirkelen være aktuell. Det er nettopp selve vekslingen mellom teksten og hvordan man forstår den som står sentralt: ”Det inneber å sjå fortolkningsprosessen som ei pendling mellom tekst og tekstforståing på ulike nivå av innsikt” (Befring, 2007, s. 38). Ettersom man går igjennom tekstmaterialet flere ganger, vil man nå en større innsikt. Dette innebærer en utvikling på ulike forståelsesfelt; ”førforståing, førsteforståing, delforståing og heilskapsforståing” (Befring, 2007, s. 39). Ved å stadig vende tilbake til tekstutdragene og sammenhengen de er brukt i har jeg opplevd å se nye sammenhenger, og noen ganger endret oppfatning.

3.4.4 Kritisk tekstanalyse

I arbeidet med tekster er det et poeng å være klar over at de skaper et bilde av virkeligheten, basert på individets erfaringsbakgrunn. Den kritiske tekstanalysen har som mål å undersøke hvordan dette skjer, og understreker at alle skriftlige uttrykk presenterer virkeligheten i et visst perspektiv. Ved å studere språklige valg som er tatt kan man ”avsløre” dette, og dermed forklare hva en tekst gjør og hvorfor den har den effekten den har (Vagle, 1995). I synet på at ingen framstillinger er nøytrale kan man kjenne igjen Blakars maktperspektiv på språket. Begge disse representerer kanskje et vitenskapelig ståsted som er mer skeptisk til muligheten av å observere verden. Dette hører hjemme hos relativistene, som i ytterste skanse mener at det er forskerne og ikke fenomenene som reflekteres i teoriene man utvikler. Et slikt syn begrenser mulighetene til forskning kraftig, mener mange, og er blitt kritisert for å være inkonsekvent. (Kvernbekk, 2002). Her er likevel en slik metodisk orientering relevant, fordi fokuset i den kritiske tekstanalysen ikke er på hva som sies, men hvordan det sies – noe som ligger tett opp til min problemstilling.

Som nevnt tidligere er det helt grunnleggende å se tekstene som en del av en større sammenheng når man skal analysere dem (Vagle, 1995). De ble ikke til i et tomrom, men det rundt bestemmer språkbruken. Tekster er derfor ikke nøytrale gjengivelser av noe, men påvirker og påvirkes av konteksten. Man ser også på motivasjonen for hvordan noe uttrykkes: ”Hvilke uttrykksformer er valgt, bevisst eller konvensjonelt?” (Vagle, 1995, s. 123). Dette er et aspekt som er sentralt ved hvordan jeg har analysert tekstutdragene, men også for noen av de teoretiske perspektivene som jeg har tatt med. Det samme gjelder fokuset på tolkningsprosessen: ”hvordan både produksjon og resepsjon av en tekst baserer seg på tekstens sammenheng og deltakernes bakgrunnskunnskap” (Vagle, 1995, s. 123). Det er nettopp dette perspektivet jeg har ønsket å undersøke, både i litteraturutvalget, men også i tekstutdragene.

Denne metoden går ut på å gjøre en næranalyse av tekstenes kontekst og dens språklige valg, og vise hvordan den fungerer i en sosial sammenheng. Samtidig kan man fremheve maktfaktorer og andre ideologiske prosesser i teksten (Vagle, 1995). Konteksten for de aller fleste tekstutdragene i denne oppgaven er helseinformasjon offentlig tilgjengelig på en nettside, gjerne en helseinstitusjon. Den blir skrevet av noen, og lest av noen andre – fortrinnsvis med et behov for det som står der. Videre kommer forventninger til slike tekster,

det tekniske i presentasjonen og den mer overordnede institusjonelle konteksten – helseinformasjon i Norge fins (blant annet) på internett. Dette kan være et eksempel på de kontekstene som er relevante. Det er mulig å ha ulike mål med analysen, det bestemmes av den problemstillingen man har (Vagle, 1995). En av ambisjonene i denne oppgaven har for eksempel vært å undersøke hvor avsenderen plasserer seg selv og leseren i teksten – hvem tas det mest hensyn til?

Litt som i en hermeneutisk sirkel vil en kritisk tekstanalyse innebære å tolke de ulike delene kontinuerlig. Man arbeider både nedenfra og opp, og ovenfra og ned. Med utgangspunkt i den fysiske og sosiale konteksten og egen bakgrunnskunnskap utvikles det hypoteser om tekstens mening. Samtidig som man setning for setning får overblikk over teksten og hvilken sosiale sammenheng den inngår i: ”først ringer inn en ”foreløpig kontekstforståelse”, deretter beskriver teksten, så tolker den som del av den spesifikke samhandlingssituasjonen for til slutt eventuelt forsøker å forklare teksten som ”produkt” av en større sosial kontekst” (Vagle, 1995, s 131). Tekstutdragene som er med i oppgaven er forsøkt analysert med denne metoden som utgangspunkt. Noen av tekstutdragene har vært ment som kortere illustrasjoner, og alle er derfor ikke like grundig gått gjennom. De to første tekstene jeg inkluderer har på sin side fått mest omfattende behandling, for eksempel ved å sammenlikne dem med hverandre. Dette er et analysegrep som kan fremheve ytterligere aspekter ved begge tekstene. Det samme er å undersøke bruken av faguttrykk. De refererer til bestemte saksforhold, men har også en interpersonell funksjon. Nettopp ved å signalisere hvem som er i og utenfor gruppen (Vagle, 1995). I helsetekster vil en viss grad av medisinske uttrykk ofte være nødvendig, derfor er det ekstra interessant å se på hvordan de brukes – signaliserer de et solidarisk fellesskap og en intensjon om å inkludere leseren? Eller holder man leseren utenfor? Dette har vært et viktig aspekt i analysene.

3.5 Bruk av kartlegging

I forbindelse med dette arbeidet var det nødvendig å ta i bruk noe materiale som gikk direkte til forfattere og lesere av tekster, og hørte på deres opplevelse. Jeg skulle gjerne ha gjennomført noen intervjuer selv, men etter hvert som oppgaven skred frem ville det kunne bli for omfattende. Derfor er andre kilder som kan si noe om dette tatt med, og det som får størst plass er en kartlegging gjort av NTB Arkitektst hos Helgelandssykehuset. Når man bruker data som allerede fins, er det viktig å være oppmerksom på hvilken opprinnelse de

har, feil og bias og brutte forbindelser mellom det som undersøkes og den som forholder seg til materialet. Samtidig gir det mulighet til å gjenbruke data i forskjellig grad og se det i nye sammenhenger (Corti og Fielding, (2016). Mens jeg forhold meg til disse eksterne kildene og analysene var jeg derfor opptatt av å gi et redelig bilde av den kvalitative kilden, og beskrive hvilken kontekst som lå rundt. Tematisk hadde kartleggingen mye til felles med denne masteroppgaven, og jeg fokuserte på liknende spørsmål som de hadde stilt: Hva gjorde teksten vanskelig å forstå? Hva ville kunne økt tilgjengeligheten? Føler leseren seg ivaretatt? Hvilke avveininger står avsenderne ovenfor? I de kildene jeg fikk tilgang til skulle det å formidle medisinsk informasjon slik at det førte til aktive handlinger hos pasientene vise seg å bli spesielt utfordrende – dette ble derfor også et sentralt aspekt i gjengivelsen.

Det var fra Språkrådet jeg fikk vite om undersøkelsen der de hadde sett på holdningene til den skriftlige kommunikasjonen ved Helgelandssykehuset. De hadde spurt både avsenderne av tekstene og leserne hvor fornøyde de var, noe som passet rett inn i temaet for denne oppgaven. Så viste det seg at de ansatte var misfornøyde, mens pasientene som leste var fornøyde. Da tenkte jeg først – ånei, det er jo ikke det jeg er ute etter! Jeg ville jo ha misfornøyde lesere! Dette er en felle det er lett å gå i, samtidig som det er feil. For meg i rollen som forsker er det viktig å nettopp vise det man ser, og være redelig. Ikke lete etter noe for å bekrefte det man ønsker å finne (Kalleberg, 1996). Opplevelsen snudde seg derfor til et argument om hvorfor denne kilden måtte med i oppgaven. Selv om det er et poeng å vise hvordan tekster kan være utilgjengelige, er det samtidig helt sentralt å undersøke hva som gjør de mer tilgjengelige. Mitt ønske er derfor ikke å vifte med pekefingeren ved eventuelle feil, men like mye å finne ut hva som er hjelpsomt. Denne uenigheten i om tekstene fungerte eller ikke gjenspeiler jo også hvor komplisert det kan være å vurdere tekster. I teorikapitlet refererte jeg til Arnfinn Muruvik Vonen, som uttrykte at de som skriver burde være kritiske til eget arbeid. I en undersøkelse han trakk frem så mente de fleste forfatterne at dette var viktig – men ikke at de selv skrev dårlig. I undersøkelsen ved Helgelandssykehuset som Språkrådet henviste til er de imidlertid kritiske til egne tekster, og hvordan de virker. Så Vonen sin oppfordring følges noen steder!

Hovedsakelig bygger altså datamaterialet i oppgaven min på en tverrfaglig, teoretisk gjennomgang av litteratur, analyse av tekstutdrag og teksteksempler, og innblikk i en kartleggingsundersøkelse. Ved å bruke såpass mange ulike materialkilder er det noen fordeler og ulemper. En risiko kan være å behandle dataene for overfladisk, siden det kan være

vanskelig å håndtere et stort og variert materiale. Fordelen kan være at man får belyst temaet fra mange sider, og at det gir informasjon om det jeg faktisk undersøker – nemlig forfatterne, leserne og tekstene.

4 Analyse og diskusjon – et gjensyn

Her vil jeg trekke inn de to teksteksemplene som var helt i starten av oppgaven. Nå kan de kanskje forstås enda bedre? For å friske opp hukommelsen så vil jeg kort gjengi noe av det viktigste her. Dette dreier seg altså om to behandlingstekster som ligger på nettsidene til St. Olavs hospital. Den første teksten gir informasjon om gastroschise hos barn, og hvilken kirurgisk behandling som fins. Den andre teksten beskriver hvordan en CT-undersøkelse vanligvis foregår. I min analyse av tekstene la jeg blant annet vekt på hvem teksten tar hensyn til, hvordan eventuelle fagord brukes og hvor pedagogiske de var. Tekstene har en ganske lik visuell utforming, og beskriver i tre deler hva som skjer før, under og etter behandlingen/undersøkelsen. Her kommenterte jeg at begge tilsynelatende var rettet mot leseren, nettopp ved å beskrive pasientens forløp og relasjon til sykehuset. Dette hensynet, påpekte jeg, var imidlertid vektlagt i ulik grad hos de to.

Teksten om gastroschise bar preg av å ha mange medisinske ord og hendelsesbeskrivelser, uten at de ble nærmere forklart. Den medisinske interessen virket også å få forrang, ved at det som ble beskrevet nettopp var detaljert sykdomsutvikling, kjennetegn og behandling. Derfor mente jeg at denne teksten i mindre grad tok hensyn til leseren. Jeg fant likevel enkelte formildende omstendigheter. Noen av fagordene ble visuelt markert med hermetegn, noe som kanskje kunne indikere at man var klar over at dette kunne være ukjent for leseren. I tillegg ble teksten mot slutten dreid litt mer mot et konkret barn og risikoen rundt operasjon, noe som kanskje lå nærmere de pårørendes situasjon. Når det gjaldt teksten om CT-undersøkelse inneholdt den også fagbegreper, men de ble presentert på en annen måte. Fagordene fikk forklarende kommentarer, eller de ble akkompagnert av mer dagligdagse begreper. Mye av innholdet fokuserte på hvordan undersøkelsen ville oppleves for pasienten, og hadde dermed tatt leserens perspektiv. Den informasjonen som var avgjørende for at sykepleierne skulle få gjennomført undersøkelsen var inkludert, men var samtidig rettet til pasienten. Disse tiltakene påpekte jeg at kunne vise en oppmerksomhet om at ikke alle skjønner medisinske ord, og en interesse for å inkludere leseren til tross for det. Derfor konkluderte jeg med at denne teksten i større grad tok hensyn til leseren, uten å neglisjere det medisinske av den grunn.

På bakgrunn av dette vurderte jeg derfor den første teksten som lite pedagogisk, og den andre som mer pedagogisk. Er dette en vurdering som også kan få støtte fra teorikapitlet? Her er det

mange paralleller man kan finne, og det blir for omfattende å komme inn på alle. Jeg har valgt ut noen poeng som jeg opplever er fremtredende.

Et av de sentrale argumentene i klarspråk var i følge Vonen å vise omsorg for leseren. Da måtte man forsøke å se for seg hva leseren kunne være trengt, for deretter å disponere tekstens utforming og innhold ut i fra dette. Når det kommer til våre to teksteksempler opplever jeg at dette er gjort i varierende grad. Begge tekstene har som nevnt et ganske likt oppsett, hvor innholdet er disponert under tre overskrifter. Disse retter seg begge mot leseren. Når det gjelder tilpasningen av innholdet går teksten om CT-undersøkelsen noen skritt lenger. De er oppmerksomme på bruken av fagord, og gjør på bakgrunn av det en innsats for å inkludere leseren i teksten. Fagbegrepene følges av en kort forklaring, eller den dagligdagse varianten av ordet settes i parentes. Enkelte steder blir det allment kjente ordet prioritert, og det medisinske begrepet havner i parentes. I tillegg har de sett for seg hvor leseren kan oppleve forvirring, for eksempel det at undersøkelser kan få ulike navn, og gjort sitt for å oppklare dette. Disse tiltakene kan man kjenne igjen fra Språkrådets guide til å skrive tekster med fagbegreper, nøyere beskrevet i teorikapitlet.

Det er dette jeg opplever er noe av kjernen i det pedagogiske bidraget. Nemlig en interesse og omtanke for leseren, og en anstrengelse for å se hva som kan hindre forståelsen. Ut i fra det springer et initiativ til å forme teksten slik at leseren kan ta del i den. Å finne hvilke elementer det kan være, og hva som kan virke ekskluderende, er sentralt i dette arbeidet. Der mer spesialisert informasjon må med, som for eksempel ved CT-undersøkelsen eller andre medisinske situasjoner, så er man opptatt av ikke å miste pasienten av syne av den grunn. Ut i fra en pedagogisk orientering leter man heller etter en måte å forene begge hensynene på så godt som mulig. Selv om det kan være utfordrende, og uten noen opplagte løsninger – noe vi så eksempler på i teorikapitlet. Dette er også grunnen til at Vygotsky ble trukket inn tidligere i oppgaven. Selv om kommunikasjonsarbeid ikke er en klassisk undervisningssituasjon, så har kanskje ideen om stillasbygging en viss overføringsverdi? Mens man i klasserommet skal identifisere hvordan man best kan støtte elevens læring, så skal forfatteren finne ut hvordan man kan hjelpe leseren til å få tak i viktig informasjon. Både læreren og forfatteren må kanskje arbeide litt likt. Begge må selv forestille seg hva eleven eller leseren trenger, hvordan man best kan støtte opp om det. Man må hjelpe den andre til å klare noe den ikke hadde fått til uten bidraget fra den mer kompetente. Slik jeg forstår det er denne støtten kjernen i

Vygotsky sin tankegang, og jeg ser derfor overføringsverdien fra pedagogikken til kommunikasjons situasjonen.

Når det kommer til gastroschise-teksten så nevnte jeg at den kanskje ikke var så pedagogisk, spesielt ikke hvordan innholdet var fremstilt. Her fant jeg ikke den samme interessen og omsorgen for leseren, men heller at det var fagkunnskapen og medisinperspektivet som ble dominerende. Dette kan man kjenne igjen fra teorien om at ulike institusjoner har en tekstkultur som de er mer eller mindre bevisst. Hvis denne kulturen er tilslørt, skriver man seg inn i den og bidrar til at strukturen opprettholdes. Da kan dette komme i veien for arbeidet med å tilrettelegge teksten, og hindre leserens forståelse. Kanskje dette teoretiske bidraget kan forklare noe av utfordringene til teksten om gastroschise? At strukturen i avdelingen som skrev teksten mer skjult, og derfor fastholdt det medisinfaglige som hovedfokus i teksten?

Et liknende fenomen kan man se i de språklige valgene som tas, noe som viser forforståelsen til forfatteren. I teorikapitlet nevnte jeg Pinker, og hans poeng om the curse of knowledge. Noe som gikk ut på at man ikke er klar over hva man vet, hvis man er inne i sitt fagområde. Hvis man ikke er bevisst sin forforståelse så skjønner man verken hva leseren vet, eller hva som kan være vanskelig å forstå. Kanskje forfatterne av gastroschise-teksten har blitt blendet av sin egen forforståelse, og dermed ikke ser at teksten kan være utfordrende å lese for noen? Leseren vil på sin side også ha en forforståelse som spiller inn. Her var det særlig begrepet om health literacy, eller helsebasert leseferdigheter, som var sentralt. Det viste seg å kunne påvirke om leserne syntes teksten var forståelig eller ikke. Lesere med lav eller middels health literacy kan man tenke seg nok ville opplevd teksten om gastroschise som utfordrende. I teorikapitlet så vi jo hvordan tekster med fagbegreper krevde et høyere nivå av health literacy, spesielt hvis tekstene ikke inneholdt forklaringer og tilpasninger til leseren. Det var også mulig at nivåene med health literacy varierte, slik at man i en utfordrende situasjon kunne ha lavere nivå. Det kan man jo tenke seg vil skje hvis man har en nyfødt som må opereres. I tillegg var det et lite poeng at fagbegreper kan være et språklig valg som signaliserer tilhørighet til et fellesskap. Når man da ikke følger opp med begrepsforklaringer vil slik ordbruk kunne indikere at en leser uten faglig innsikt nettopp er utenfor.

Hvordan skal man så skape en bevissthet om dette? Et grep som ble fremhevet tidligere var nettopp det å se for seg den man skal skrive teksten til. Ganske enkelt så viste det seg at det å

være klar over at teksten skal leses av en annen, og deretter ha det i bakhodet når man skriver, faktisk gjør teksten mer forståelig. Et annet tiltak som ble nevnt var å samarbeide med andre faggrupper. De som har skrevet teksten om CT-undersøkelse har kanskje gjort dette. Denne inneholder nemlig et videoklipp hvor de har filmet en CT-undersøkelse av barn. Et slikt grep kan vi huske at Gesualdo ga råd om, nettopp å formidle budskapet via flere kanaler. Da kunne man kommunisere enda bedre. Et avsluttende innspill kan jo være å se på konteksten til det skriftlige materialet. Hvem er det skrevet for? Mange medisinske tekster har både fagpersoner og pasienter som lesere, for eksempel journalen. Men i de tilfellene hvor teksten er ment for pasienten – noe som gjelder våre to behandlingstekster – så mener mange at pasientens perspektiv bør kunne gå foran.

5 Avsluttende kommentar

Denne masteroppgaven startet med en erkjennelse av hvor altomfattende den skriftlige informasjonen er i samfunnet, og hvor få alternativer som etterhvert fins. Spesielt når det kommer til kommunikasjonen mellom institusjoner i samfunnet og enkeltindivider. Felles med oppgaven er at jeg også har en tverrfaglig bakgrunn, med en bachelorgrad i Nordisk språk fra før. Jeg fant problemstillingen min som et bindeledd mellom de pedagogiske og de språklige fagområdene. Innenfor pedagogikken har man interessert seg for hva som kjennetegner menneskets kontakt med samfunnet. Her ble problemstillingen til. Nettopp om hvordan tekster kan bidra til å inkludere eller ekskludere enkeltindivider og grupper i dette fellesskapet.

Gjennom oppgaven har jeg forsøkt å undersøke temaet fra flere felt. Jeg har startet med et overordnet perspektiv på hvordan samfunnet har endret måten kommunikasjonen foregår på, og hvordan slike endringer kan beskrives og forstås. Deretter har jeg sett på det språket tekstene er bygd opp av, og hvilke virkemidler til makt som ligger her. Dette inkluderte flere valg de som forfatter tekster står ovenfor. Deretter trakk jeg inn klarspråk, og hvordan et slikt initiativ har kommet med noen konkrete tiltak som kan bidra til forståelige tekster.

Utfordringer rundt forforståelse hos både avsender og mottaker er utforsket. Det samme er hva som kan hindre og støtte den som leser. Jeg har vært opptatt av å undersøke problemstillingen fra flere vinkler, og ved hjelp av tekstutdrag. Her ble det naturlig å ta med en del om helsetekster.

Innledningsvis stilte jeg noen spørsmål i tillegg til problemstillingen. De var som følger: Hvilke faktorer bidrar til å gjøre tekster mer forståelige og hvilke faktorer bidrar til å gjøre tekster mer utilgjengelige? Hvilken mulighet til sosialisering eller påvirkning har man gjennom tekster? Hvordan er dynamikken mellom avsender og mottaker når det kommer til denne tematikken? Disse spørsmålene har ligget som guide når jeg har valgt ut teorier og teksteksempler til denne oppgaven. Slik oppgaven er utformet er det ikke intensjonen å konkludere, eller trekke noen slutninger her. Samtidig håper jeg at man kan finne noen mulige forslag og refleksjoner rundt disse underveis i oppgaven.

Et aspekt som har ligget under hele veien er hvordan pedagogikken kan bidra. Dette har vært utgangspunktet for de spørsmålene som er stilt, og de temaene som er inkludert. Tydeligst

blir kanskje innspillene om hvordan man kan arbeide pedagogiske med tekster. Nettopp ved å ta vise en interesse for leseren, prøve å sette seg inn i dens behov. Her ligger kanskje potensialet til å bidra til at de tekstene som har en stadig større plass i relasjonen mellom offentligheten og individet kan virke inkluderende heller enn ekskluderende.

Litteraturliste

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2009). *Reflexive Methodology: New vistas for qualitative research* (2. utg.). London: SAGE Publications Ltd.
- Amundsen, B. (2020, 13. mars). Forskere med oppfordring til myndighetene: - Nå må folk få klare beskjeder. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/virus/forskere-med-oppfordring-til-myndighetene--na-ma-folk-fa-klare-beskjeder/1654497>
- Archer, M. S. (2003). *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge: University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139087315>
- Baldersheim, H. (2008). Digitalt demokrati – ”Orwell in Athens?” *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 4, s. 383-393. Hentet fra <https://www.idunn.no/nst/2008/04/digitalt-demokrati-orwell-in-athens>
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2. utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.
- Blakar, R. M. (2003). Medisin, kommunikasjon, språk og (av)makt. I P. Fugelli, G. Stang, og Wilmar B. (Red.), *Makt og medisin* (Rapport nr. 57). Oslo: Unipub.
- Blakar, R. M. (2006). *Språk er makt* (7. utg.). Oslo: Pax forlag.
- Bråten, I. og Thurmann-Moe, A. C. (1996). Den nærmeste utviklingssonen som utgangspunkt for pedagogisk praksis. I I. Bråten (Red.), *Vygotsky i pedagogikken*.(s. 123 – 143). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Corti, L. & Fielding, N. (2016). Opportunities from the digital revolution: Implications for researching, publishing, and consuming qualitative research. *SAGE Open*, 6(4), 1-13. <https://doi.org/10.1177/2158244016678912>
- Dahle, M. L. (2018, 7. november). Varsler om frist for gratisvaksine til unge jenter: -Fra neste år må du betale flere tusen. *Akershus Amtstidende*. Hentet fra <https://www.amta.no/nyheter/sykdom/vaksine/varsler-om-frist-for-gratisvaksine-til-unge-jenter-fra-neste-ar-ma-du-betale-flere-tusen/s/5-3-464559>
- Digitaliseringsdirektoratet. (uten årstall). Digitalt førstevalg. Hentet 14. mai 2020 fra <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalt-forstevalg>
- Dolonen, K. A. (2018, 21. november). Halvparten av unge, norske kvinner har tatt hpv-vaksinen. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/11/halvparten-av-unge-norske-kvinner-har-tatt-hpv-vaksinen>

Folkehelseinstituttet. (2016a, 16. september). Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner.

Hentet fra <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/informasjon-om-hpv-vaksine-til-unge-kvinner/>

Folkehelseinstituttet. (2016b, 2. februar). HPV-vaksine og bivirkninger. Hentet fra

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/hpv-vaksine-til-unge-kvinner/hpv-vaksine-og-bivirkninger/>

Folkehelseinstituttet. (2016c, 2. februar). HPV-vaksine. Hentet fra

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/hpv-vaksine-til-unge-kvinner/hpv-vaksine/>

Folkehelseinstituttet. (2018a). *Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon*. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet. (2018b, 28. september). ”Siste frist”-kampanje for tilbud om HPV-vaksine til unge kvinner. Hentet fra <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/hpv-og-hpv-vaksine/siste-frist-kampanje-for-tilbud-om-hpv-vaksine-til-unge-kvinner/>

Folkehelseinstituttet. (2018c, 28. september). Pressemelding til lokalmedia. [mal for pressemelding, word-dokument]. Lastet ned fra

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/hpv-og-hpv-vaksine/siste-frist-kampanje-for-tilbud-om-hpv-vaksine-til-unge-kvinner/>

Fløistad, G. (1993). *Heidegger – En innføring i hans filosofi*. Oslo: Pax forlag.

Gesualdo, F., Zamperini, N. og Tozzi, A. E. (2018). To talk better about vaccines, we should talk less about vaccines. *Vaccine*, 34, s. 5107 - 5108.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.025>

Giddens, A. (1984). *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press

Gabrielsen, E. & Lundetræ, K. (2014). Hvor godt forstår voksne nordmenn skriftlig helseinformasjon? *Sykepleien forskning*, 9(1), s. 26-34.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0029>

Glenberg, A. M., Sanocki, T., Epstein, W., & Morris, C. (1987). Enhancing calibration of comprehension. *Journal of Experimental Psychology: General*, 116(2), 119-136.

doi:10.1037/0096-3445.116.2.119

Gulbrandsen, P. (2011). Forståelse. *Michael*, 8(3), s. 311-316. Hentet fra

www.michaeljournal.no/i/2011/10/Forståelse

Helsenorge.no (2018, 27. september). Organdonasjon redder liv. Hentet fra

<https://helsenorge.no/organdonasjon>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, 21. desember). Samhandlingsreformen – informasjon om ikraftsetting av lov om kommunal helse- og omsorgstjenester. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samhandlingsreformen---informasjon-om-ik/id667798/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 20. november). *I korte trekk: Nasjonal helse- og sykehusplan*. [brosjyre]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-korte-trekk-nasjonal-helse--og-sykehusplanny-side/id2462251/sec3>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Kortversjon av Meld. St. 7 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3
- Hoëm, A. (2010). *Sosialisering. Kunnskap – identitet*. Vallset: Oplandske Bokforlag.
- Horten kommune. (2019, 9. januar). Hjemmesykepleie – helsetjeneste i hjemmet. Hentet fra <https://www.horten.kommune.no/kommunalomrader/helse-og-velferd/helsehjelp/hjemmetjenesten/hjemmesykepleie-helsetjeneste-i-hjemmet.23660.aspx>
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag Samfundslitteratur.
- Kalleberg, R. (1996). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I H. Holter & R. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (s. 26-72). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kaufers, D. S. & Carley, K. M. (1993). *Communication at a distance: The influence of print on sociocultural organization and change*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity: History, theory and practice*. Detroit: Wayne State University Press
- Kolseth, H. I. M. & Venli, V. (2020, 10. juni). Sykehus la ut svært sensitive helseopplysningar om fleire pasintar. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/oslo-universitetssykehus-la-ut-teiepliktige-opplysningar-om-pasientar-over-fleire-ar-1.15039010>

- Kristoffersen, K. E. (2005). Hva er språk? I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk – En grunnbok* (s. 17 – 35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Krohn Engvik, T. M. [@helsesista]. (2018, 12. september) Seriøst?? Fra helsesøster og helsebror til helsesykepleier? NEI TAKK!! [Instagram foto]. Hentet fra <https://www.instagram.com/helsesista/p/BnovrLYhSt1/?hl=en>
- Kulturdepartementet. (2008). *Mål og mening – Ein heilskapleg norsk språkpolitikk* (Meld. St. nr. 35 (2007-2008)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-35-2007-2008/id519923/sec1>
- Kvamme, O. D. (2017). Hvordan kontakter vi staten? *Stat & Styring*, 2. s. 38-42
- Kvarenes, M., Reksten, T., Stranger-Thorsen, I. & Aarønes, L. (2010). *Klar, men aldri ferdig: en praktisk veileder i klarspråksarbeid*. Oslo: Språkrådet.
- Kvernbekk, T. (2002). Vitenskapsteoretiske perspektiver. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 19-78). Bergen: Fagbokforlaget.
- Larsen, P. (1999) Teoretiske og analytiske grunnbegreper. I P. Larsen & L. Hausken (Red.), *Medier – tekstteori og tekstanalyse* (s. 15-53). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lee, R. G. og Garvin, T. (2003). Moving from information transfer to information exchange in health and health care. *Social science and medicine*, 56, s. 449 – 464. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00045-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00045-X)
- Ledin, P. (2013). Klarhet er viktigare än enkelhet. *Klarspråk*, 3, s. 1. [Bulletin]. Hentet fra <https://www.sprakochfolkminnen.se/download/18.1bc6136f1422723e4bf5430/1529494498501/2013-3-klarsprak.pdf>
- Lind, M. (2005a). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk – En grunnbok* (s. 39 – 63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lind, M. (2005b). Samtalen – den grunnleggende språkbruksformen. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk – En grunnbok* (s. 121 – 144). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lund, T. (2002). Innledning. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. (s. 9-18). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundetræ, K., Gabrielsen, E. & Stokke, R. (2012). Helse i hvert ord? : sammenhengen mellom voksnes leseferdighet og opplevelse av egen helse. I S. Matre & A. Skaftun (Red.), *Skriv! Les! 1: artikler fra den første nordiske konferansen om skriving, lesing og literacy* (s. 271-283). Trondheim: Akademika.
- Lupton, D. (1998). A postmodern public health? *Australian and New Zealand journal of public health*. 1, s. 3-5. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1998.tb01134.x>

- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Nickerson, R. S. (1999). How we know – and sometimes misjudge – what others know: Imputing one's own knowledge to others. *Psychological Bulletin*, 125(6), s. 737-759. doi:10.1037/0033-2909.125.6.737
- Nord, A., Nyström Höög, C. & Tønnesson, J. (2015). Klarspråk och klarspråksarbete – ett tema i tiden. *Sakprosa*, 2, s. 1 – 8. <http://dx.doi.org/10.5617/sakprosa.1284>
- Norgeshelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet, SYSVAK. (2018). Vaksinerte, HPV-vaksine til kvinner født 1991-1996: andel (prosent). Hentet fra <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>
- NTB Arkitektst. (2017). *Samlerapport – nullpunktsmåling. Klarspråksprosjektet ved Helgelandssykehuset september 2017* (Rapport). Ikke offentlig publisert, men raskt tilgjengelig fra pressekontakt og kommunikasjonssjef Tore Bratt ved Helgelandssykehuset (tore.bratt@helgelandssykehuset.no).
- Nylenna, M. (2011). Medisinsk fagspråk – gradvis mer folkelig og forståelig? *Michael*, 8(3), s. 370-82. Hentet fra www.michaeljournal.no/i/2011/10/Medisinsk-fagspråk-gradvis-mer-folkelig-og-forståelig
- Pettersen, K. J. & Jennum, A. K. (2014). Hva betyr lav "health literacy" for sykepleiernes helsekommunikasjon?. *Sykepleien Forskning*, 9(3), s. 272-280. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0145>
- Pinker, S. (2016). The source of bad writing – the 'curse of knowledge' leads writers to assume their readers know everything they know. *The Clarity Journal*, 74, s. 25-26. Hentet fra www.clarity-international.net/wp-content/uploads/2018/01/Clarity_74.pdf
- Rahm, H. (2013). Anpassa mer för fler. *Klarspråk*, 3, s. 3. [Bulletin]. Hentet fra <https://www.sprakochfolkminnen.se/download/18.1bc6136f1422723e4bf5430/1529494498501/2013-3-klarsprak.pdf>
- Regjeringen. (2018, 13. september). Helsesøster blir helsesykepleier. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsesoster-blir-helsesykepleier/id2610855/>
- Safeer, R. S. & Keenan, J. (2005). Health Literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician*, 72, s. 463-468.
- Schmidt, A. L., Zollo, F., Scala, A., Betsch, C. og Quattrociochi, W. (2018). Polarization of the vaccination debate on Facebook. *Vaccine*, 14, s. 3606 – 3612. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.05.040>
- Slette-meås, D., Mainsah, H. & Berg, L. (2018). *Eldres digitale hverdag: En landsdekkende undersøkelse om tilgang, mestring og utfordringer i informasjonssamfunnet* (SIFO

- Rapport nr. 18). Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/eldres-digitale-hverdag-en-landsdekkende-undersokelse-om-tilgang-mestring-og-utfordringer-i-informasjonssamfunnet>
- St. Olavs hospital. (2017, 6. desember). Gastroschise. Hentet fra <https://stolav.no/behandlinger/gastroschise>
- St. Olavs hospital. (2018, 19. juli). CT-undersøkelse. Hentet fra <https://stolav.no/behandlinger/ct-undersokelse>
- Stange kommune. (2018, 30. april). Helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie. Hentet fra <https://www.stange.kommune.no/tjenester-a-a/helsetjenester-i-hjemmet-hjemmesykepleie-article38984-435.html>
- Stavanger universitetssjukehus. (2018, 16. november). Til deg som skal opereres. Hentet fra <https://helse-stavanger.no/avdelinger/anestesiavdelingen/til-deg-som-skal-opereres>
- Sveen, A. (2005). Semantikk. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen og A. Sveen (Red.), *Språk – En grunnbok* (s. 64 – 94). Oslo: Universitetsforlaget.
- Språkrådet. (ingen dato). Slik bruker du faguttrykk i tekst. Hentet fra <https://www.sprakradet.no/Klarsprak/helsesprak/hva-kan-gjores/medisinske-faguttrykk/faguttrykk-i-tekst/> (Nettsiden ble opprettet i 2008. Sist lest 18. mai 2018).
- Sykepleien. (2017, 21. juni). Liten tillit til at pasientinformasjon håndteres sikkert. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/06/liten-tillit-til-pasientinformasjon-handteres-sikkert>
- Søk & Skriv. (2019, 24. januar). APA 6th. Hentet fra <http://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/referansestiler/apa-6th/>
- Toft, T. E. (2013, 17. juni). Helse i hvert ord. *Univers*. Hentet fra https://issuu.com/univers/docs/univers_1-2013
- Trygstad, A. N. (2018, 31. mai) ”Helsesista” kritisk til ny helsesøstertittel: – De bør klare bedre. *NRK*. Hentet fra https://www.nrk.no/nordland/helsesista-kritisk-til-ny-helsesostertittel_-de-bor-klare-bedre-1.14063983
- Vagle, W. (1995). Kritisk tekstanalyse. I J. Svennevig, M. Sandvik & W. Vagle, *Tilnærminger til tekst: modeller for språklig tekstanalyse*. (s. 123-238). Oslo: Landslaget for norskundervisning, Cappelen akademisk forlag.
- Vonen, A. M. (2015). Clear language awareness in language policy in Norway. *The Clarity Journal*. 73, s. 29 – 32. Hentet fra www.clarity-international.net/wp-content/uploads/2018/01/Clarity_73_Reduced.pdf
- Vygotsky, L. S. (1963). *Thought and language*. Cambridge, Massachusetts: M.I.T. Press.

Waldum-Grevbo, K. S. (2018). Hvorfor landet vi på helsesykepleier?. *Tidsskrift for helsesøstre*, 2, 5. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/09/helsesostre-218>

Øzerk, K. Z. (1996). Ulike språkoppfatninger, begrepskategorier og et undervisningsteoretisk perspektiv på skolefaglig læring. I I. Bråten (Red.), *Vygotsky i pedagogikken*.(s. 97 – 122). Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Åsnes kommune. (2019, 26. mars). Helsetjenester i hjemmet (Hjemmesykepleie). Hentet fra <https://www.asnes.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-velferd/hjemmetjenester/helsetjenester-i-hjemmet-hjemmesykepleie/>

Vedlegg / Appendiks

ST. OLAVS HOSPITAL

e UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Gastroschise

Behandlingsprogram, Barn kirurgi

Ved mangelfull lukning av bukveggen i fosterlivet kan deler av tarmen og andre bukorganer bli liggende utenfor bukhulen. Barnet blir født med et hull i bukveggen som regel til høyre for selve navlesnoen. Gjennom dette hullet ligger det ubeskyttet tarm.

Innledning

Fra 4. til 5. fosteruke vokser tarmene rask, og de utvikles delvis utenfor fosteret i den såkalte celomhulen. Mens tarmene utvikler seg, dreies de etter et fast mønster, og etter hvert trekkes tarmene inn i bukhulen samtidig med at bukveggen utvikles og lukkes. Dreiningen av tarmen, og lukningen av bukveggen er gjerne fullført i 10. til 12. fosteruke. Dersom denne prosessen forstyrres, kan babyen få bukveggdefekten som kalles gastroschise.

UTREDNING

Diagnosen stilles ved svangerskapsultralyd eller rett etter fødsel.

BEHANDLING

Det nyfødte barnet opereres vanligvis kort tid etter fødsel. Bukveggsdefekten lukkes og barnet

får god venetilgang.

<https://stolav.no/behandlinger/gastroschise>

S0dWO>l

<https://stolav.no/behandlinger/gastroschise>

30.6.2020Gastroschise - St. Olavs hospital Gastroschise operasjon

Ved mangelfull lukning av bukveggen i fosterlivet kan deler av tarmen og andre bukorganer bli liggende utenfor bukhulen. Barnet blir født med et hull i bukveggen som regel til høyre for selve navlesnoeren. Gjennom dette hullet ligger det ubeskyttet tarm.

Ved gastroschise blir umiddelbare tiltak satt i gang:

1. Nasogastrisk sonde (sonde gjennom nesen til magesekken) og blærekateter.
2. De blottede organene dekkes med varme, fuktige, sterile kompresser som igjen dekkes med plast.
3. Barnet legges i kuvøse og observeres spesielt med tanke på væske- og varmetap.

Operasjon foretas så snart som mulig etter fødsel. Det tilstrebes å få alle organene inn i bukhulen, som så forsøkes lukket kirurgisk uten særlig stramning, såkalt primærlukning.

Operasjon er nødvendig for at barnet skal kunne overleve. De aller fleste barn med gastroschise overlever i dag og kan leve bra senere.

Før

Det nyfødte barnet faster til operasjon.

Under

Dersom det blir for stramt med primær lukning, anbefales gradvis lukning over lengre tid. Det benyttes såkalt bag- eller silo-lukning. Den delen av bukorganene som ikke får plass i bukhulen, dekkes av en plastpose. Det er flere forskjellige pose-alternativer.

Deretter presses tarmene forsiktig inn i bukhulen ved å redusere størrelsen på posen hver eller annenhver dag.

Tilslutt, etter 6-12 dager, er tarmene inne, og bukveggen kan lukkes kirurgisk i narkose. Ved baglukning får barnet antibiotika under og etter operasjonene. Steril håndtering av barnet, som skal ligge i kuvøse, er viktig.

Ved operasjon etableres god venetilgang, vanligvis legger vi inn sentral venekateter (CVK). Den første tiden behandles barnet med pustemaskin (respirator).

Gjør det vondt ?

Vanligvis har barnet lite smerter eller ingen smerter. Det nyfødte barnet får smertebehandling og overvåkning av spesialtrent personell.

<https://stolav.no/behandlinger/gastroschise>

30.6.2020

Gastroschise - St. Olavs hospital

30.6.2020

Gastroschise - St. Olavs hospital

Etter

Vanligvis blir barna overflyttet til lokal barneavdeling før de reiser hjem. Videre oppfølging skjer vanligvis nær hjemstedet.

Sykehusoppholdets lengde varierer avhengig av hvor lang tid barnet trenger for å komme seg etter behandlingen. Det kan ta relativt lang tid før barnet tåler morsmelk i magen. Vanligvis trenger barnet intravenøs ernæring i minst 2-3 uker.


[Gå til Gastroschise operasjon](#)

Avdeling

Barn kirurgi, [nevrokirurgi](#), [øre-nese-hals og øye](#)

Sted

Kvinne-barn-senteret

 [Til toppen](#)

Etter operasjonen foregår behandlingen først på barneintensiv avdeling og innebærer intravenøs ernæring og respiratorbehandling den første tiden etter lukning av bukveggsdefekten.

Etter hvert kan barnet overflyttes til videre overvåkning/oppfølging på sengepost.

Barnet trenger god venetilgang i form av et sentralt venekateter for intravenøs ernæring inntil tarmfunksjonen er kommet i gang. Det tar ofte 2-4 uker, iblant lenger. Barnet må ha en sonde gjennom nesen i denne perioden.

Respiratorbehandling er som regel nødvendig i 1-3 dager etter primærlukning, og ved bag-lukning, til bukveggen er lukket.

Forekommer det tilleggsmisdannelser ved gastroschise?

De fleste barna med gastroschise har ikke andre misdannelser. Imidlertid har noen få av barna med gastroschise (5-10%) samtidig tarmatresi, dvs. at tarmavsnitt ender blindt. For å få normal tarmfunksjon må de lukkede endene åpnes og tarmen skjøtes. Dette gjøres enten under primærlukningen eller senere i forløpet, når tarmen ellers er blitt mer normal.

Hos noen av barna som har både gastroschise og tarmatresi er det nødvendig å ha utlagt tarm (stomi) en periode.

<https://stolav.no/behandlinger/gastroschise>

OPPFØLGING

Når tarmen er kommet i gang, og barnet tar all nødvendig næring gjennom munnen, er det å oppfatte som friskt.

Som hos alle barn som er operert i magen, er det etter operasjonen en viss fare for infeksjoner, og senere i forløpet kan det oppstå "arrbrokk" og eventuelt "tarmslyng". Noen få barn med gastroschise kan få alvorlige tarmkomplikasjoner og hvis dette rammer store deler av tarm kan det gi "kort tarm syndrom" (sjeldent).

Sist oppdatert 06.12.2017

ST. OLAVS HOSPITAL

e UNIVERSITETSSYKEHUSET TRONDHEIM

CT-undersøkelse

Computertomografi

Klinikk for bildediagnostikk

CT er tverrsnittfotografering av aktuelle områder i kroppen med bruk av røntgenstråler. Bildene lages ved hjelp av et dataprogram.

Innledning

CT-undersøkelsen er særlig nyttig for å:

- undersøke blødninger, aneurismer (utposninger på blodkar), hjernesvulster og hjerneskader
- oppdage svulster og andre prosesser i hele kroppen
- kontroll under og etter kreftbehandling, for å vurdere om behandlingen virker
- avklare infeksjoner og betennelsestilstander, samt vurdering av lungevev
- vurdere organskader etter skader (traumer)

CT-undersøkelser har ulike navn avhengig av hvilken del av kroppen som skal undersøkes.

Vi har laget en video som viser hvordan en CT-undersøkelse foregår. Videoen er faget med tanke på barn, men foregår på samme måte hos voksne også. Innholdet i filmen speiler det som teksten under forteller.

Sjekkliste for henvisning - fastlege eller annen helsetjeneste henviser til utredning

Henvisningskriterier for bildediagnostikk

<https://stolav.no/behandlinger/ct-undersokelse>

30.6.2020

Gastroschise - St. Olavs hospital

30.6.2020

CT-undersøkelse - St. Olavs hospital

FØR

Forberedelsene varierer ut fra hva som skal undersøkes. Informasjon om hvordan du skal forberede deg til undersøkelsen sendes deg når du blir kalt inn eller gis ved avdelingen når timen blir avtalt.

Kontakt Klinikkk for bildediagnostikk i god tid før undersøkelsen hvis du er gravid.

UNDER

Hvordan undersøkelsen blir utført vil variere ut fra hva som skal undersøkes.

Som regel tar undersøkelsen mellom 10 - 30 minutter, og er smertefri bortsett fra at en plastnål (veneflon) kan bli lagt inn i en blodåre. Dette blir gjort hvis du skal ha kontrastmiddel i blodet. Plastnålen tas ut etter endt undersøkelse. Du blir på forhånd spurt om eventuelle tidligere reaksjoner på kontrastmiddel, og om du har allergier, astma eller diabetes. Kontrasten medfører svært sjelden ubehag, men mange føler en forbigående varme gjennom kroppen.

Under undersøkelsen ligger du på et motorisert bord som forflytter deg inn i åpningen på røntgenapparatet. Dette er en runding som er åpen fra begge sider. Du blir ikke stengt inne i en "tunnel". Bordet beveger seg litt når bildene tas. Det er helt avgjørende for bildekvaliteten at du ligger i ro under hele undersøkelsen. Du kan også bli bedt om å holde pusten noen ganger. Dette for å unngå unødige bevegelser i lunge- og mageregionen.

Personalet går ut av undersøkelsesrommet når bildene blir tatt. De observerer deg gjennom et vindu og du kan snakke til dem gjennom en mikrofon i maskinen.

ETTER

Hjemreise

Ved CT-undersøkelser der kontrast er gitt intravenøst (i blodet), blir du bedt om å vente i 30 minutter etter at kontrast er satt inn før du kan reise hjem. For andre undersøkelser gjelder ingen spesiell oppfølging, dersom dette ikke er spesifisert i innkallingsbrevet.

Resultat av undersøkelsen

Resultatet av undersøkelsen kan du dessverre ikke få med en gang. Bildene skal granskes av en røntgenlege og svaret blir sendt legen som henviste deg. Ved akutte tilstander blir det gitt et foreløpig svar like etter undersøkelsen,

Vær oppmerksom

30.6.2020

CT-undersøkelse - St. Olavs hospital

Normalt sett er det ingen risiko forbundet med undersøkelsen. Men polikliniske pasienter som er gravid, har alvorlig allergi, allergisk astma eller nedsatt nyrefunksjon bør gi Klinikk for bildediagnostikk beskjed om dette på forhånd, slik at vi kan vurdere om det trengs eventuell forbehandling, eller andre tiltak før undersøkelsen gjennomføres.

Henvisning til Klinikk for bildediagnostikk

Informasjon om stråling

I hverdagen blir man utsatt for naturlig stråling. Dette er blant annet kosmisk stråling fra solen og verdensrommet, naturlig radioaktiv stråling fra kroppen (mat) og berggrunnen. Ved en medisinsk undersøkelse som omfatter bruk av ioniseren...

Kjekt å vite for deg som skal til Klinikk for bildediagnostikk

Praktisk informasjon for deg som skal til Klinikk for bildediagnostikk.

RELATERTE ARTIKLER

Kjekt å vite for deg som skal til Klinikk for bildediagnostikk

Praktisk informasjon for deg som skal til Klinikk for bildediagnostikk.

Sist oppdatert 19.07.2018

