

**SPRI**

Bibliotek och utredningsbank  
Box 70487, 107 26 Stockholm



Kontr. Bok.nr.  
13 D 8923

Ex.  
5

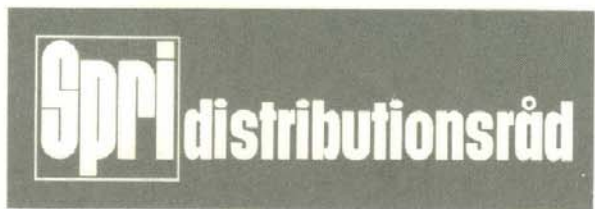
# SPRI

råd 4.7

juni 1976

**GRUNDJOURNAL**

**GRUNDTEXT UTAN BILAGOR**



Spri rekommenderar att bl a följande funktioner och befattningshavare bereds tillfälle ta del av denna publikation

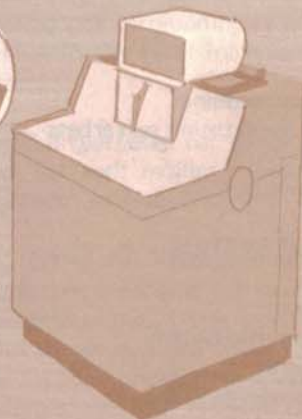
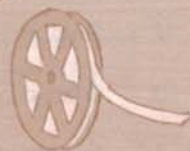
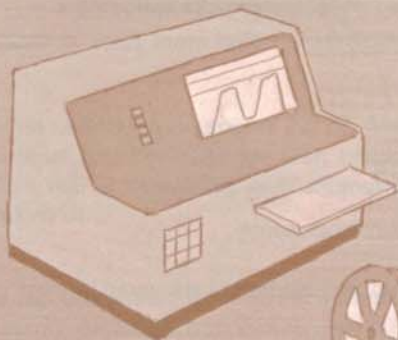
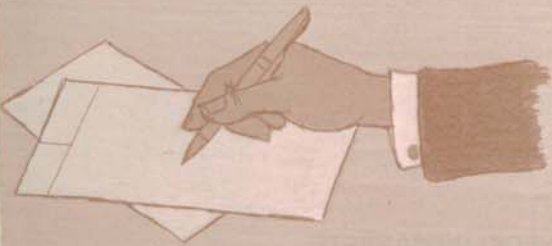
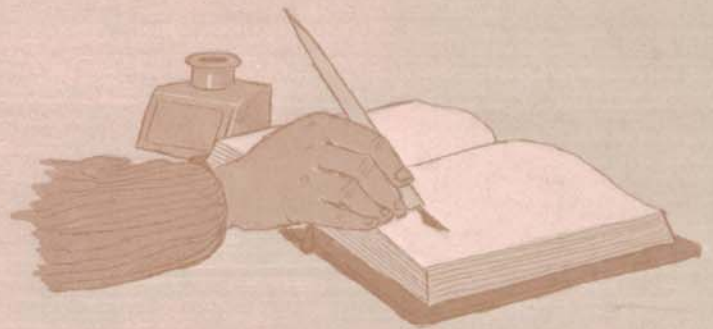
- organisation
- planering
- utbildning

#### **SJUKHUS**

- sjukhusledning
- klinikchefer
- arkivföreståndare



"Från gåspenna....."



....till ADB-terminal"

# GRUNDJOURNAL

Projekt 3043, (tidigare 4032)

# INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3	5 FORTSATT UTVECKLINGSARBETE	
CONTENTS	4	5.1 Kontorslokaler och skrivfunktion	15
SUMMARY IN ENGLISH	5	5.2 Arkivlokaler och arkivfunktion	15
		5.3 Kontorstekniska hjälpmedel	15
1 INLEDNING			
1.1 Bakgrund	6		
1.1.1 Allmänt	6		
1.1.2 Behovet av samordning	6		
1.2 Målsättning, omfattning och arbetsformer	6		
1.3 Projektorganisation	6		
2 JOURNALEN SOM SYSTEM		BILAGOR	
2.1 Allmänt	8	1. Journalhantering	18
2.2 Journalsystem	8	2. Dokumentordning i arkiverad journal	22
2.3 Krav på ett journalsystem	8	3. Sökord i löpande journaltext	25
2.3.1 Medicinska krav	8	4:1 Generell blankettinstruktion	29
2.3.2 Författningsmässiga krav	9	4:2 Journalöversikt	32
2.3.3 Administrativa krav	9	4:3 Sammanfattning/epikris	34
2.4 Personal, utbildning	9	4:4 Journalblad	36
2.5 Organisation	9	4:5 Rapport, patient	38
3 GENERELLA FÖRSLAG		4:6 Anmälan, operation	40
3.1 Allmänt	10	4:7 Journal, anestesi	44
3.2 Detaljerade förslag till rekommendationer	10	4:8 Laborationslistor 1, 2 och 3	49
3.2.1 Införande av journalsystem	10	4:9 Remiss, röntgenundersökning	58
3.2.2 Journalhantering	10	4:10 Remiss, Ekg, fkg, m m	60
3.2.3 Informationsstrukturering	10	4:11 Remiss, konsultation	64
3.2.4 Blanketter	11	4:12 Lista, temperatur, behandling	66
3.2.5 Diktering	12	5. Alternativa blankettutformningar	71
3.2.6 Skrivning	12	6. Standard för blankettkonstruktion	75
4 FÖRSÖKSVERKSAMHET		7. Generell dikteringsinstruktion	95
4.1 Syfte	13	8. Skrivinstruktion	99
4.2 Organisation	13	9. Deltagarlista, lokala projektgrupper	102
4.3 Försöksverksamhetens omfattning	13	10. Hänvisningar	105
4.4 Iakttagelser i försöksverksamheten	13		
4.5 Sammanfattning av erfarenheter	14		

## SAMMANFATTNING

Behovet av samordning och standardisering i journalhanteringsfrågor är stort inom hela sjukvårdssektorn.

Detta råd är en revidering av rapport 22/72. Ändringarna avser främst rutinbeskrivningar och blanketter. Projekt 3043:s mål är utveckling av grundjournalssystem inom sjukvården.

Utredningen har tillkommit framför allt som en följd av uttalade starka önskemål från sjukvårdens olika nivåer.

Detta råd behandlar den sjukhusbundna slutna och öppna vården. Kommande avsnitt behandlar bl a den icke sjukhusbundna öppna vården och för utbildningsändamål anpassad journalhandbok.

Utredningen har givits en generell prägel och i första hand inriktats mot de delar, där de största samordnings- och standardiseringsmöjligheterna har bedömts föreligga.

Som resultat av utredningens första etapp redovisas i en bilagedel förslag till rekommendationer för skilda avsnitt inom journalhanteringsområdet. Rekommendationerna avser följande funktioner beträffande den manuellt framställda journalen:

- journalhantering
- informationsstrukturering (sökord, dokumentordning)
- blankettstandardisering
- dikterings- och skrivregler

I detta sammanhang kan nämnas, att inom Spri har bildats en kommitté för det fortlöpande standardiseringsarbetet med sjukvårdsblanketter. Fortlöpande revidering och fördjupning av presenterade rutiner och blankettförslag faller inom ramen för kommitténs arbete.

Utvecklingsarbetet har genomgående beaktat och så långt det varit möjligt anpassat sig till den samtidigt pågående ADB-utvecklingen inom problemområdet.

De förslag till rekommendationer, som behandlar blanketter, innehåller två alternativ till utformning av blanketthuvudet. Detta sammanhänger med att det inom svensk sjukvård under en övergångsperiod kommer att förekomma i huvudsak två olika typer av patientkort, dels den typ som beskrivs i Spri specifikation 829 01, dels en äldre typ, som i dag delvis förekommer. Utrymmet för den medicinska informationen avviker dock inte nämnvärt mellan de båda alternativen. *De i utredningen behandlade blanketterna jämte instruktioner finns tillgängliga bl a på Landstingens inköpscentral.*

De presenterade förslagen har under ungefär ett år testats vid ett antal sjukhus. Försöksverksamheten påvisar stora likheter i journalarbetet mellan olika sjukhus, specialiteter och vårdformer.

Försöksverksamheten har också klart påvisat behovet av en väl genomtänkt och dimensionerad projektorganisation i samband med införande av journalssystem.

För den fortsatta bevakningen av problemområdet är det av stort värde om man från lokalt håll anmäler till Spri de lokalanpassningar, som måste göras i samband med införande av grundjournalen.

# CONTENTS

SUMMARY	5	5 FUTURE DEVELOPMENT WORK	
1. INTRODUCTION	6	5.1 Offices and secretarial service	15
1.1 Background	6	5.2 File space and filing service	15
1.1.1 General	6	5.3 Office aids	15
1.1.2 Need for coordination	6		
1.2 Objective, extent and work forms	6	APPENDICES	
1.3 Project organization	6	1. Medical records handling	18
2. THE MEDICAL RECORD AS A SYSTEM		2. Document sequence in a filed medical record	22
2.1 General	8	3. Key-words in running medical records texts	25
2.2 Medical records systems	8	4:1 General form instructions	29
2.3 Requirements for a medical records system	8	4:2 Medical records review	32
2.3.1 Medical requirements	8	4:3 Summary	34
2.3.2 Statutory requirements	9	4:4 Page in medical record	36
2.3.3 Administrative requirements	9	4:5 Report, patient	38
2.4 Personnel, training	9	4:6 Application, surgery	40
2.5 Organization	9	4:7 Medical record, anaesthesia	44
3. GENERAL PROPOSALS		4:8 Laboratory lists 1, 2 and 3	49
3.1 General	10	4:9 Referral, radiographic examination	58
3.2 Detailed recommendations	10	4:10 Referral, ECG, phonographic	60
3.2.1 Introduction of the medical records system	10	4:11 Referral, consultation	64
3.2.2 Medical records handling	10	4:12 List, temperature, treatment	66
3.2.3 Information structure	10	5. Alternative form layouts	71
3.2.4 Forms	11	6. Standard for form design	75
3.2.5 Dictation	12	7. General instructions for dictation	95
3.2.6 Correspondence	12	8. Instructions for correspondence	99
4. TRIALS		9. List of participants, local project groups	102
4.1 Objective	13	10. References	105
4.2 Organization	13		
4.3 Extent of trials	13		
4.4 Observations from trials	13		
4.5 Summary of experience gained	14		

## SUMMARY

There is a great need for coordination and standardization in the handling of medical records throughout the public health sector.

This Advice is a revision of Spri report 22/72. The changes affect mostly descriptions of routines and forms. The aim to project 3043 is to develop systems for basic medical records within the public health sector.

The study was initiated as a consequence of increasing demands made by various public health authorities.

This Advice deals with hospital in-patient and out-patient care. Future stages will among other things take up non-hospital out-patient care and a manual adapted for training.

The study was given a general character and was primarily aimed at areas in which the greatest prospects of attaining coordination and standardization were felt to exist.

The results of the study's first stage, recommendations for various aspects of medical records handling, are reported in an appendix section. The recommendations cover the following functions pertaining to manually drawn-up medical records:

- record handling
- information structure (key-words, document sequence)
- standardization of forms
- rules for dictation and correspondence

In this context, we might mention that Spri has formed a committee to handle further standardization of public health forms. Continuous revision and

improvement of routines presented and forms proposed is in the scope of the committee's work.

The development work consistently paid consideration to and, wherever possible, was adapted to ADP developments in progress in the field of interest.

The proposed recommendations, which deal with forms, contain two alternatives for the design of the form head. This is because two main types of patient cards will be used in Swedish public health during a transitional period. One type will be the one described in the Spri 829 01 specification. The other type is older but still partly in use. However, the space available for medical information does not greatly differ in the two alternatives. The forms considered in the study as well as instructions are available from e.g. Landstingens Inköpscentral (The County Councils' Purchasing Centre).

The proposals submitted have been tested for about a year at a number of hospitals. The trial period disclosed many similarities in medical records systems at different hospitals, in different specialities and in different forms of care.

Trial activities also clearly revealed the need for a carefully planned project organization in conjunction with the introduction of the records system.

It would be most useful in the future study of the problems involved in records handling if local authorities could advise Spri of the local adaptations necessitated in conjunction with the introduction of the basic medical record.

# 1 INLEDNING

## 1.1 Bakgrund

En Spri-utredning har visat att kontorsarbete kostnadsmissigt utgör 15–20 % av det totala arbetet på vårdinrättningar och utförs av i stort sett alla personalkategorier. Arbetsuppgifternas innehåll är relativt likartat mellan olika vårdinrättningar. Tillvägagångssättet vid utförandet varierar dock starkt.

Kontorsarbetet består till övervägande del av medicinsk dokumentation. Denna omfattar dock inte enbart den skrivna informationen som löpande införs i patientjournalen. Den består även av röntgenbilder, kurvinformation (EEG, EKG) och annan inte vervalld framställd information. Framställningen av informationen sker både manuellt och med hjälp av automatik av olika slag. I detta råd har tyngdpunkten lagts på ett system för manuellt förande av patientjournaler som utvecklats inom Spri projekt 3043, "utveckling av grundjournalssystem inom sjukvården".

Den tekniska utvecklingen, inte minst på ADB-området, har på senare tid skapat nya möjligheter att registrera, bearbeta och förvara medicinsk information. Spri har ett omfattande engagemang även i utvecklingen av till detta projekt angränsande system för sådan medicinsk informationsbehandling. I detta sammanhang bör främst nämnas *projekt 4005 (Vida-reutveckling och sammanställning av vissa ADB-rutiner till informationssystempaket)* vars resultat är avsedda att mera allmänt införas i rutindrift inom en nära framtid. I *Spri-projekt 4032:3 (Mikroarkivering)*, utvecklas system för mikrofilmningsteknikens användning vid dokumenthantering och arkivering. I journalutredningens förslag har beaktats de särskilda förutsättningar som dessa tekniker kräver. Med *Spri-projekt 4062 (Sekretess- och integritetskrav i samband med ADB-system inom sjukvården)* har fort-löpande avstämning gjorts.

På de flesta av samhällets verksamhetsområden görs ansträngningar att sänka kostnaderna med bibehållen eller förbättrad kvalitet på produkten. I dessa sammanhang har standardiseringsfrågorna fått en framträdande plats.

I Sverige bevakas standardiseringsfrågor av Sveriges Standardiseringskommission (SIS).

Inom sjukvårdssektorn pågår på den tekniska sidan ett intensivt standardiseringsarbete, främst genom Spris utrustningsavdelning, som publicerar Spri specifikation (Svensk sjukhusstandard).

På journalhanteringsidan har likaså ett standardiseringsarbete utförts av två av Spris föregångare, Centrala sjukvårdsberedningen, (CSB) och Råde+ för sjukhusdriftens rationalisering (Sjura).

Produkter härifrån, bl a sjukvårdsblanketter enligt svensk sjukhusstandard, har utgjort utgångspunkter

för de förslag till standardisering av journalblanketter som presenteras i denna rapport.

Förslagen bygger på internationell standard och svensk standard enligt SIS. Det finns alltså en strävan att på denna punkt anpassa svensk sjukvårdsstandard så nära som möjligt till den standard som utvecklats inom samhället i övrigt. Detta motiveras inte minst av den ökade kommunikationen mellan sjukvården och övriga samhällsfunktioner. De positiva effekterna av standardisering inom och mellan sjukvårdens funktioner redovisas i rapportens olika avsnitt.

## 1.2 Mål, omfattning och arbetsformer

Projektets långsiktiga mål är att utveckla ett generellt journalsystem, som tillfredsställer såväl medicinska, författningsmässiga som administrativa krav.

Projektets första etapp slutförs med detta råd där förslag lämnas till principer för de väsentliga funktionerna i ett journalsystem för den sjukhusbundna vården.

Dessa funktioner är:

- journalhantering
- informationsstrukturering
- blankettstandardisering
- dikterings- och skrivregler

Vidare behandlas översiktligt frågor om organisation, utbildning, arkivering, utrustning m m. I projektets kommande etapp kan dessa frågor komma att fördjupat behandlas liksom en utvidgning med journalsystem för bl a den ej sjukhusbundna öppna vården. Ytterligare rutiner och blanketter för olika specialiteter kommer att behandlas.

För att uppnå, bibehålla och utveckla god standard inom problemområdet kommer Spri fortlöpande att ta initiativ till samarbete med lokala projektgrupper, som tar upp frågor gällande journalsystem. Inom Spri finns t ex en kommitté för standardisering av sjukvårdsblanketter.

## 1.3 Projektorganisation

Den organisatoriska ramen för projektarbetet har utgjorts av en central arbetsgrupp, central projektgrupp samt lokala projektgrupper. Speciella delavsnitt har behandlats i särskilda arbetsutskott.

Den av Spris styrelse utsedda arbetsgruppen, där varje deltagare representerar sitt specialområde, har bestått av:

utredningssekreterare Rolf Holmberg, Spri, ordförande  
utredningssekreterare Bo Söderholm, Spri, projektledare

bitr org chef Allan Algotsson, Stockholms läns landsting  
professor Lars-Erik Böttiger, Karolinska sjukhuset (tidigare Socialstyrelsen), medicin  
arkivföreståndare Lilli Danielsson, Huddinge sjukhus  
bitr överläkare Anders-Erik Eklund, Danderyds sjukhus, kirurgi  
utredn sekr Harry Johansson, Stockholms läns landsting  
överläkare Börje Lassenius, Sundsvalls sjukhus, psykiatri  
avdelningschef Lennart Larsson, Huddinge sjukhus  
organisationschef Stig Nord, Jönköpings läns landsting  
statsarkivarie Kjell Olsson, Västerås kommun (tidigare landstingsarkivarie vid Västernorrlands läns landsting)  
överläkare Lars Odin, Halmstads lasarett, klinisk kemi  
sjukhusdirektör Gunnar Rådegren, Varbergs lasarett  
bitr överläkare Gerhard Wigand, Halmstads lasarett, medicin  
bitr överläkare Michael Zsigmond, Jönköpings lasarett, röntgen

Den centrala projektgrupp, som svarat för det löpande utredningsarbetet har bestått av:

utredningssekreterare Rolf Holmberg, Spri, projektledare

utredningssekreterare Bo Söderholm, Spri, projektledare  
stadsarkivarie Kjell Olsson, Västerås kommun  
organisationskonsult Gert Ljungkvist, SYSTEMA AB, Stockholm

För särskilda avsnitt har olika specialister anlåtats och tillsammans med representanter från ovan nämnda grupper ingått i olika arbetsutskott. Fortlöpande kontakter med medicinska specialistförbund och Socialstyrelsen har ägt rum.

Försöksverksamhet har bedrivits vid sjukhusen i Karlskoga, Sundsvall (psykiatriska klinikerna) och Varberg. Deltagarna i de lokala projektgrupperna redovisas i bilaga.

Vissa blanketter har dessutom utvecklats och testats vid andra sjukhus nämligen

Laboratorielistor vid Halmstad lasarett  
Anestesijournal vid Kristianstad lasarett och  
Röntgenremissen vid centrallasarettet i Jönköping

### 2.1 Allmänt

Nedanstående citat ur British Journal of Hospital Medicine understryker värdet av en väl genomtänkt och systematiserad journal.

”Sjukhusjournaler är dokument av stort värde för såväl patienter som läkare och allteftersom medicinsk vård blir mera komplicerad så ökar journalernas betydelse. När flera läkare delar ansvaret för patientens vård eller när läkare tillkallas som konsult eller i en akut situation är journalen oumbärlig för samråd. Journaler är dessutom ett viktigt verktyg i praktiskt taget all medicinsk forskning”.

I processen, att producera en journal medverkar läkare, övrig vårdpersonal och administrativ personal och till sitt förfogande har de olika hjälpmedel. Att producera en journal innebär ett lagarbete. Resultatet, som skall bedömas mot ett antal uppställda krav, är ett uttryck för hur väl man lyckats samordna sina resurser i ett fungerande system.

Hittills gjorda erfarenheter tyder på att det ännu dröjer länge innan en till alla delar integrerad ADB-journal kommer i allmänt bruk. Det är därför angeläget att utveckling av den konventionella journalen ständigt pågår. Det standardiseringsarbete som utförs när det gäller t ex journalinformationens strukturering och journalblanketterns urformning är av stor betydelse för ADB-utvecklingsarbetet och underlättar införande av olika ADB-rutiner.

### 2.2 Journalsystem

De krav som ställs på ett journalsystem är

- medicinska krav
- författningsmässiga krav
- administrativa krav

Dessa krav redovisas närmare i punkt 2.3 nedan.

Resurserna som utgör grund för uppbyggnaden av journalsystemet består av personal, utrustning och lokaler. Dessa resurser måste samordnas. Hur väl systemet fungerar är beroende av hur denna samordning lyckats. Komponenter i samordningen är:

- organisation
- utbildning
- systemrutiner och instruktioner
- blanketter och kontorstekniska hjälpmedel

Erfarenheterna har visat, att journalsystemet även vid sjukhus där tillgång till nämnda resurser är mindre god, kan förbättras genom blankettrevision, justering av rutiner och instruktioner och ett bättre utnyttjande av hjälpmedel.

Mot denna bakgrund har första etappen inriktats på att framta förslag till systemrutiner, instruktioner och blanketter samt ange vissa riktlinjer beträffande användningen av kontorstekniska hjälpmedel. Förslagen redovisas översiktligt i kapitel 3 samt detaljerat i bilagorna 1–8.

Det är närmast dessa komponenter som får systemet att fungera enligt ett visst mönster. För man också inkravet på kommunikation inom och mellan journalsystem, mellan specialiteter och vårdformer, framgår klart behovet av att samordna de delar i systemet, som primärt kan förbättra möjligheterna till medicinsk och administrativ kommunikation.

I kommande etapp planeras bli en fördjupad analys av frågor som hänger samman med organisation och personalutbildning i anslutning till journalsystem. Dessa frågor redovisas i denna rapport endast översiktligt i punkterna 2.4 och 2.5 nedan.

Vidare kan det fortsatta arbetet leda till att specifikationer framtas beträffande utrustning i ett journalsystem.

### 2.3 Krav på ett journalsystem

#### 2.3.1 Medicinska krav

De krav som den medicinskt ansvarige ställer på ett journalsystem är att få tillräcklig information för medicinska beslut. Utvecklingen visar, att journaler som en samlad patientbunden information i allt större omfattning fungerar som ett kommunikationsmedel mellan olika vårdansvariga. För att underlätta medicinska beslut krävs därför i en alltmer ökande informationsöverföring att:

- registreringen kan ske på ett enhetligt sätt
- informationen förvaras så att framtagning underlättas
- informationen är lätt att tyda (läsa)
- hanteringen av journaldokumenten underlättas.

Journalen skall fungera som ett standardiserat kommunikationsmedel i enlighet med dessa krav för att uppnå följande syften:

- medicinska beslut blir säkrare och kan fattas snabbare
- konsultarbetet underlättas
- vårdarbetet kan effektiviseras
- produktionskontroll och klinisk forskning underlättas
- den medicinska undervisningen förbättras

### 2.3.2 Författningsmässiga krav

De lagar och förordningar som reglerar skyldighet att föra sjukjournal, sjukvårdspersonalens tystnadsplikt och den handlingssekretess som i vissa fall är tillämplig återfinnes i

- Sjukhuskungörelse § 23 8 mom
- Allmän läkarinstruktion, 1963 § 8 (även §§ 3 och 6)
- Sjukhuslagen § 31
- Lagen om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar (sekretesslagen) § 14.

Enligt tryckfrihetsförordningen är journalen i princip att betrakta som allmän handling. Då dess innehåll dock till övervägande del faller under sekretesslagen § 14 är den i denna del hemlig handling, vilket med vissa undantag innebär att den endast med patientens samtycke får utlämnas.

Enligt denna paragraf följer bl a att materialet tillhör myndigheten. Gallring av journalmaterial får därför inte tillgå så att enskilda tjänstemän självrådigt tillämpar av Socialstyrelsen utfärdade rekommendationer. Sjukvårdsstyrelsen utfärdar allmänna anvisningar för hur kommande råd och anvisningar skall tillämpas mera generellt, varefter direktionen i varje enskilt fall har att utfärda detaljerade gallringsbestämmelser för sjukhuset.

Integritets- och sekresskrav vid införande av ADB inom sjukvården utreds för närvarande centralt i Spri projekt 4062 och kommer att ge förslag till tolkningar och praktiska anvisningar för hur bland annat journalmaterial ur sekretessynpunkt bör behandlas.

### 2.3.3 Administrativa krav

I flera avseenden sammanfaller de medicinska och administrativa kraven på ett journalsystem. Samtidigt som journalen utgör ett medicinskt beslutsunderlag har dess administrativa värde ökat. Kravet på att registrera patienters besök och vårdtillfällen, diagnoser och terapi och annan patientadministrativ information utgör en ej obetydlig del av journalarbetet. Enhetlighet i registrering och rapportering underlättar administrativ bearbetning av informationen.

Ett viktigt medel för att effektivisera arbetet med journalen i enlighet med de administrativa kraven är att utnyttja systematiserat kontorsarbete. Detta syftar till att:

- planering av resurser i form av personal, hjälpmedel och lokaler kan förbättras
- kontroll av dimensionerande faktorer i journalarbetet kan göras mer effektiv
- större säkerhet kan uppnås i datainsamling
- undervisning, rekrytering, introduktion och vidare-

utbildning av vårdadministrativ personal förbättras

- möjligheten till personalcirkulation ökar

## 2.4 Personal, utbildning

I en arbetsmiljö med ständigt ändrade krav måste de personalkategorier, som medverkar i det vårdadministrativa arbetet, ges möjligheter till vidare utbildning. Att verka för standardisering av hjälpmedel och rutiner får inte skymma det faktum, att vinsterna i denna strävan reduceras om personalen saknar kunskaper om tillämpningen.

Utbildning av personal i standardiserat vårdadministrativt arbete medför att:

- grundutbildning i dessa avseenden förenklas
- introduktion och inskolning av nyanställd personal underlättas
- informationsvägarna mellan olika arbetsgrupper förenklas

Att redan i den medicinska och administrativa grundutbildningen tillhandahålla standardiserade hjälpmedel och metoder innebär dock inte, att rekrytering och nyanställning av färdigutbildad personal kan ske. Som framhållits måste en stor del av journalarbetet ändå följa de lokala förutsättningarna i form av anpassningar till de resurser man förfogar över. I samband med anställning av personal måste därför kompletterande intern utbildning ske.

## 2.5 Organisation

Resurser i form av personal, utrustning och lokaler är de komponenter som behandlas i detta avsnitt om journalen som system. Rutinbeskrivningar och instruktioner är nödvändiga för att införa och upprätthålla en ordnad verksamhet.

Den formella organisationen skall ge uttryck för beslutsnivåer, ansvarsgränser och verksamhetsavgränsningar.

Det vårdbundna kontorsarbetet ställer stora krav på personella resurser. Arbetet skall organiseras så, att generella och standardiserade metoder kan användas. Detta sker bäst genom att en administrativ ledning för vårdbundet kontorsarbete tillskapas inom varje sjukhus och/eller sjukvårdsdistrikt/sjukvårdsområde. Underhåll av och förändringar i

- system
- organisation
- metoder

kan därmed bättre samordnas.

Ansvar för den dagliga driften bör förankras på klinisknivå (eller motsvarande) till ensärskild befattningshavare med goda kunskaper inom sitt ansvarsområde.

### 3.1 Allmänt

Utvecklingsarbetet av en grundjournal och ett system kring journalens hantering kommer att resultera i rekommendationer av många olika slag. Som framgått av kapitel 1 och 2 har arbetet under den första etappen huvudsakligen inriktats på rutiner och blanketter inom systemet. Övriga problemområden inom ett journalsystem, t ex frågor avseende organisation, tekniska hjälpmedel m m har likaså behandlats men kräver fördjupad utredning innan rekommendationer kan ges.

Förslagen som presenteras har genom nämnda prioritering utformats på två nivåer, en detaljerad del med förslag till rekommendationer och en översiktlig förslagsdel.

De detaljerade förslagen redovisas kortfattat nedan i punkt 3.2 och fullständigt i bilagorna 1–8.

Den översiktliga förslagsdelen redovisas kortfattat i kapitel 5. Förslag avseende de frågor som där berörs är i behov av ytterligare utredning och kan komma att ytterligare utvecklas under projektets kommande etapp och därefter som detaljerade förslag.

### 3.2 Detaljerade förslag till rekommendationer

#### 3.2.1 Införande av journalsystem

Tidigare erfarenheter visar att systeminstallationer skall ges en fast organisatorisk förankring. Den grupp, som svarar för införandet, bör innehålla representanter från alla de personalkategorier, som i väsentlig grad påverkas av journalsystemet. Det är inte minst viktigt ur informationssynpunkt. En sådan allsidig representation skapar dessutom goda förutsättningar för återvinning av erfarenheter.

En lokal journalgrupp bör bestå av representanter från landstingets (eller motsvarande) kansli, läkare från de ur journalsynpunkt stora specialiteterna, övrig vårdpersonal samt arbetsledande personal från skriv- och arkivfunktionerna.

Det är viktigt att efter införandet behålla en grupp, som fortlöpande kan ta upp frågor kring journalsystemet. Det är också betydelsefullt att journalgruppen tilldelas tillräckliga resurser, som gör det möjligt att planera, samordna och följa upp arbetet.

#### 3.2.2 Journalhantering

I *bilaga 1* finns utförlig redogörelse.

Arbetet med journalen medför bl a ett stort ansvar för att informationen kring patienten ej skall kunna missbrukas. I förslaget till journalhanteringsrutiner

har syftet varit att komplettera de författningsmässiga kraven på journalhanteringen med praktiska anvisningar för det dagliga arbetet med journalen.

Särskild vikt har därvid lagts på frågor som avser

- utlåning
- registrering
- kopiering
- transporter
- gallring och destruktion

#### 3.2.3 Informationsstrukturering

Förslagen om informationsstrukturering avser endast informationen inom journalen. Två nivåer kan härvidlag urskiljas; dels informationsstrukturering på resp blankett dels sorteringsordning mellan de olika dokumenten.

Ett system med användande av strukturerade sökord föreslås för löp- och epikristext i journalen.

#### *Dokumentordning i journalen*

I *bilaga 2* finns utförlig redogörelse.

Den manuellt framställda journalen bygger på lösbbladssystem. För att snabbt kunna hitta i en journal krävs att dokumenten ligger i en bestämd ordning.

I förslaget till dokumentordning i *arkiverad journal* har journaldokumenten uppdelats i funktionella huvudgrupper. Inom dessa huvudgrupper har försök gjorts till logisk gruppering.

Skilda uppfattningar torde föreligga om hur ordningen i journalen bör vara. För vissa specialiteter kan en omgruppering av de enskilda dokumenten vara motiverad. Detta bör ske med bibehållande av här redovisad gruppindelning.

Det väsentliga är dock att enhetlighet iaktas inom respektive sjukhus.

I uppräknningen av de olika dokumenttyper som återfinns i förslaget till dokumentordning har de mest frekventa dokumenten medtagits.

Avsikten är att ytterligare tillkommande dokument enkelt skall kunna införas under de huvudgrupper där de logiskt hör hemma.

#### *Sökord i journalens löp- och epikristext*

I *bilaga 3* finns utförlig redogörelse.

Den alltmer omfattande skrivna informationen kring en patient ställer allt större krav på kort åtkomsttid till den dokumenterade informationen.

Ett sätt att nedbringa söktiden vid läsning av journaltext är att strukturera texten med bestämda sökord.

Med sökord avses här ett ord eller en förkortning som är placerat i marginen till vänster om löptexten. Genom sökordets placering kan läsaren snabbt orientera sig i texten. För såväl sökord som löptext måste bestämda placeringar på dokumenten gälla.

Standardiserade blanketter, regler för diktering och systematisk maskinskrivning är nödvändiga tekniska förutsättningar för att få god effekt av ett system med sökord.

### 3.2.4 Blanketter

I bilaga 6 finns utförlig redogörelse.

#### Allmänt

Enhetligt utformade blanketter är en förutsättning för rationella rutiner och för att ett systematiskt skrivarbete skall kunna utföras. Detta gäller oavsett om blanketterna fylls i med penna, med hjälp av skrivmaskin eller framställs på annat sätt. Det är även en förutsättning för att antalet blanketter skall kunna reduceras. Arbetet underlättas om uppgifter som erfordras för dokumentens handläggning och för återvinnande av information är strukturerade och alltid återfinns på samma plats.

Inom projektet har mot denna bakgrund utarbetats en standard för journalblankettkonstruktion som kompletterar en tidigare publicerad Spri-specifikation (830 01) där principerna för konstruktion av blanketter anges. Standarden kan också ses som ett komplement av tidigare, genom SIS, publicerad standard.

Med utgångspunkt från föreslagna standard har några av de mest frekventa blanketterna i journalen utformats och benämnts stomblanketter.

Beträffande blankett huvudets utformning där bl a identifierade uppgifter (administrativa uppgifter) införs, föreligger skilda krav beroende på vilken typ av patientkort som används.

Blanketterna har därför utformats med två alternativa blankett huvuden:

- ett där det av Spri föreslagna patientkortet (Spri-specifikation 829 01) med fördel kan användas.
- ett för den vanliga förekommande patientkortstypen

Samtliga blanketter är i format A4 med text på endast en sida, vilket medför enhetlighet bl a vid:

- hanteringsrutiner (samliga dokument lika)
- utskriftsrutiner (fast radlängd m m)
- identifiering och kopiering
- ev efterföljande mikrofilmningsrutiner

- användandet av stans-/limsatser (setblanketter).

Dessutom behöver inte tjockare papper användas (genomlysningseffekten).

Antalet blad i journalen ökar dock något om endast en sida utnyttjas vid utskrifter, men sammantaget har fördelarna med det föreslagna systemet befunnits vara så stora att arbetsgruppen entydigt rekommenderar skrift endast på en sida.

#### Standard för blankettkonstruktion.

I bilagorna 5 och 6 finns utförlig redogörelse.

#### Blanketter med ifyllnadskonstruktion

I bilaga 4:1 – 4:12 finns utförlig redogörelse.

De blanketter som föreslås är:

- journalöversikt
- sammanfattning/epikris
- journalblad
- rapport, patient
- anmälan, operation
- journal, anestesi
- laborationslistor
- remiss, röntgenundersökning
- remiss, ekg, fkg m m
- remiss, konsultation
- lista, temperatur, behandling

Förutom den i bilaga 4 redovisade generella blankettbeskrivningen har till varje blankett fogats en speciell beskrivning och ifyllnadsinstruktion.

Beträffande de två alternativen för blanketternas administrativa fält (blankett huvud) har som huvudalternativ i blankettredovisningen valts det administrativa fält som är avpassat för patientkort enligt Spri specifikation (bilaga 4.2–4.12). Som exempel på det andra alternativet har medtagits journalblad och remiss, konsultation (bilaga 5).

#### Kommentar till laborationslistor

Laborationslistorna i här presenterad form bör uppfattas som förslag till enhetlig analysuppställning och gruppering, där detaljer kan och måste variera, beroende på lokal praxis.

Fr o m 1974 planeras en allmän övergång inom svensk sjukvård till enhetliga, delvis nya storheter, varvid också en enhetlig nomenklatur beträffande analysbeteckningar avses åstadkommas. Ett flertal analysnamn och enheter i de här presenterade laborationslistorna, liksom i en mängd andra blanketter, kommer i samband med omläggningen att få ändras för att anpassas till de nya reglerna, vilket bör beaktas bl a vid planering av övergång till i denna rapport lämnade blankettförslag.

De laborationslistor, som presenteras i rapporten, är avsedda för manuellt införande av analysresultaten.

Många laboratorier framställer redan i dag helt eller delvis svaren med hjälp av datorer i form av kumulativa listor, etiketter m m, och en fortskridande övergång till sådan teknik är att vänta. Befintlig utrustning påverkar sålunda i stor utsträckning metoden för presentation av svar.

Det har inom ramen för denna utredning ej varit möjligt att åstadkomma enhetliga principer för presentation av laboratorieresultat i journalen, tillämpliga för såväl manuella som datorbaserade svarsrutiner.

För att tillgodose olika krav härvidlag såväl från avläsare som från laboratorier och samordna dessa med de tekniska förutsättningarna torde ytterligare utredning vara nödvändig.

### 3.2.5 Diktering

I *bilaga 7* finns utförlig redogörelse.

Dikteringsmaskinen är ett viktigt hjälpmedel i rationellt kontorsarbete. För att effektivt utnyttja detta hjälpmedel krävs att vissa grundregler följs. Dessa grundregler har sammanställts i en rekommendation till dikteringsinstruktion.

### 3.2.6 Skrivning

I *bilaga 8* finns utförlig redogörelse.

Rationell dokumentation och systematisk maskinskrivning syftar till att skapa klart och konsekvent uppställda dokument. Tillämpning av denna teknik innebär bl a att dokumentförfattaren och maskinskrivaren inte behöver använda tid till att ta ställning till dokumentets syfte, form och uppställning.

Undervisning i systematisk maskinskrivning ingår numera i skolornas skrivmaskinsutbildning.

## 4 FÖRSÖKSVERKSAMHET

### 4.1 Syfte

I ett tidigt skede av utredningen beslöts att samtliga utarbetade generella förslag, motsvarande de under kapitel 3 beskrivna, skulle testas i praktisk drift på flera sjukhus samtidigt. Den centrala arbetsgruppen har bearbetat de generella förslagen med hänsyn till erfarenheterna från försöksverksamheten.

### 4.2 Organisation

#### 4.2.1 Allmänt

Försöksverksamheten genomförs under ledning av lokala projektgrupper, vilka arbetar på direktiv från den centrala arbetsgruppen och projektledningen inom Spri.

Förslag till ändringar eller komplettering av de generella förslagen framförs löpande från de lokala projektgrupperna till den centrala arbetsgruppen.

#### 4.2.2 Lokala projektgrupper

I projektgrupperna ingår en lokal projektledare från försökssjukhuset samt en projektsekreterare från landstingets kansli. Till grupperna har knutits personal från berörda funktioner på sjukhusen.

### 4.3 Försöksverksamhetens omfattning

De generella förslagen har testats på Karlskoga lasarett, Sundsvalls sjukhus (psykiatriska klinikerna) och Varbergs lasarett. Försöksverksamheten påbörjades i början av 1972 och beräknas pågå ca ett år.

"Remiss, röntgenundersökning", "Journal, anestesi" och "Laborationslista 1, 2 och 3" har separat testats vid centrallasaretten i Jönköping, lasaretten i Kristianstad respektive Halmstad.

#### 4.3.1 Karlskoga lasarett

Försöksverksamheten vid Karlskoga lasarett påbörjades i äldre lokaler men pågår nu i nybyggda lokaler. Starten av försöket underlättades genom att en lokal journalgrupp med uppgift att se över det vårdadministrativa arbetet, redan fanns.

Karlskoga lasarett har 480 vårdplatser, främst fördelade på specialiteterna kirurgi, medicin och långvård. Sjukhuset har anestesi- och röntgenavdelning. Jourläkarverksamheten inom upptagningsområdet är under obekvämt arbetstid förlagd till sjukhuset.

#### 4.3.2 Sundsvalls sjukhus, psykiatriska klinikerna

Sundsvalls sjukhus, psykiatriska klinikerna, disponerar tillsammans med en internmedicinsk klinik ca 650 vårdplatser. Försöket bedrivs i nya lokaler för administration och mottagningsverksamhet. Försöket om-

fattar också hjälpverksamheten samt funktionerna för klinisk psykologi samt kuratorverksamhet.

#### 4.3.3 Varbergs lasarett

Sjukhuset, som är nybyggt, har hittills under försöksverksamheten bestått av 210 vårdplatser fördelade på medicin och kirurgi.

### 4.4 Iakttagelser i försöksverksamheten

#### 4.4.1 Allmänt

Redovisade erfarenheter skall bedömas mot bakgrunden att:

- försöksverksamheten har pågått under en begränsad tid som ej möjliggör en fullständig värdering av förslagen
- hittillsvarande erfarenheter bl a beror på de lokala förutsättningar som gällt på respektive försökssjukhus

Erfarenheterna får grundläggande betydelse i det fortsatta utvecklingsarbetet, bl a i den inom Spri planerade Standardiseringskommittén.

Vissa iakttagelser kan inte hänföras till ett enskilt förslag, eftersom de griper över hela systemet eller flera delar därav. De erfarenheter som direkt kan kopplas till effekten av ett definierat förslag, redovisas nedan under respektive rubrik.

#### 4.4.2 Journalhantering

Det ansvar, som vilar på arkivföreståndare eller annan personal med arkivarbete, har tidigare inte varit presiserat.

En skriven instruktion med kompletterande rutinbeskrivningar, rekvisitionsblanketter m m har medfört att större säkerhet i arbetet med journalen har uppnåtts. Erfarenheterna är goda från samtliga tre försökssjukhus vid användning av förslaget och pekar på ett allmänt behov av hanteringsinstruktioner.

#### 4.4.3 Dokumentordning

Erfarenheterna vid användningen av en bestämd strukturering av informationen i journalen har för såväl läkare som skrivpersonal varit goda. Synpunkter har under försöket framförts på uppdelning i en aktiv och en passiv del av journaldokumenten för att därigenom ytterligare förbättra sökning av aktuell information. Erfarenheterna tyder på ett behov av fortlöpande anpassning till respektive specialitet.

#### 4.4.4 Informationsstrukturering

Tekniken, att strukturera journaltexten med hjälp av sökord, har:

- medverkat till en enklare och snabbare åtkomst av informationen vid läsning
- utgjort ett minnesstöd för läkaren vid diktering
- i kombination med en skrivinstruktion underlättat skrivarbetet och givit mer överskådliga utskrifter
- ökat möjligheten till kontroll av textens innehåll

Rekommendationen till sökord har samtidigt inneburit en strävan att förbättra terminologin i fråga om språklig klarhet.

#### 4.4.5 Blanketter

De generella blanketter, som använts under försöksverksamheten har ersatt tidigare använda blanketter.

De iakttagelser som därvid gjorts visar att:

- enhetlighet i blanketternas utformning har underlättat utskriftsarbete och läsning
- enhetligt blankettformat ger hanteringsmässiga vinster.

Erfarenheterna av föreslagen blankettstandard är övervägande positiva, vilket till en del förklaras av att de blanketter som ersatts ofta konstruerats utan hänsyn till användarnas krav på enhetlighet. De skrivna instruktionerna har varit ett viktigt inslag vid introduktionen av de nya blankettförslagen. Instruktionerna har möjliggjort ett snabbt införande och utgör ett viktigt hjälpmedel vid intrimning av personal.

Vid Varbergs lasarett har ifrågasatts lämpligheten av att utnyttja endast en sida på journaldokumenten. Genom att utnyttja båda sidorna kan antalet dokument i journalen nedbringas.

#### 4.4.6 Diktering

Tillämpade dikteringsinstruktioner har medfört att:

- diktaten blivit bättre
- skrivarbetet kan lättare fördelas mellan skrivpersonalen
- utskrifterna kan göras snabbare

#### 4.4.7 Skrivinstruktion

Effekten av försöket med generell skrivinstruktion kan bara bedömas i kombination med utskrift på enhetliga blanketter. Blanketternas enhetliga uppställning, skrivinstruktionen och den strukturerade texten har inneburit stora fördelar för:

- skrivpersonalen, som uppfattat systemet positivt och inläringen som lättare
- arbetsledare för skrivpersonal, som härigenom lättare kan omplacera personalen
- läsare av journaltext.

#### 4.5 Sammanfattning av erfarenheter

Förslagen har visat sig ha stor allmängiltighet. Lokala anpassningar vid de olika försökssjukhusen har varit få och dessutom av den karaktären att de närmast får ses som kompletteringar till förslagen (t ex psykiatri).

Förutsättningarna beträffande hjälpmedel, lokaler och personal har vid de tre försökssjukhusen inte kunnat påverkas. Därav följer att gjorda iakttagelser måste värderas med hänsyn till att en fullständig systemanpassning inte varit möjlig att uppnå.

Erfarenheterna av försöken är trots dessa begränsningar mycket positiva och har givit nya impulser till vidareutveckling av hittills utarbetade förslag. Behovet av en förbättrad standard av hjälpmedel i journalsystemet har samtidigt kunnat konstateras.

De handböcker och instruktioner, som utarbetats av de lokala projektgrupperna utgör ett värdefullt bidrag till dokumentationen inom problemområdet. Dessa instruktioner ingår i Spris utredningsbank.

En viktig förutsättning för ett väl fungerande centralarkiv är goda transportrutiner.

Under försökets gång, har synpunkter beträffande blankettutformningen insamlats och ändringar har gjorts på respektive blankett. Ytterligare revidering beträffande blanketterna kommer att göras löpande.

### 5.1 Kontorslokaler och skrivfunktion

Det vårdadministrativa arbetet med diktering och utskrift ställer inte andra krav på lokaler än motsvarande uppgifter som utförs i andra miljöer. Sambandskrav, funktionskrav och dimensionerande faktorer bör vara utgångspunkter för att skapa lämpliga lokaler. Saknas möjligheter att förändra de lokala förutsättningarna efter dessa krav, måste organisation, rutiner och instruktioner anpassas så, att kontorsarbetet ändå kan utföras rationellt.

Beträffande skrivfunktionens organisation har på senare år förts en debatt om centralisering eller decentralisering av skrivfunktionen på en vårdinrättning. Inom journalprojektet har i denna fråga förts en principdiskussion angående fördelar och nackdelar med den centraliserad skrivfunktion och då närmast i form av skrivcentraler.

Erfarenheterna från praktisk tillämpning av olika former för skrivverksamheten synes tyda på att frågan måste ses ur två aspekter:

- dels frågan om skrivfunktionens organisatoriska tillhörighet
- dels frågan om skrivpersonalens lokalmässiga placering i större enheter (skrivcentraler) contra en placering på kliniker/avdelningar av skrivpersonalen.

Organisatoriskt bör skrivfunktionen utformas centraliserad inom ramen för den i övrigt gällande organisationen av sjukvårdsverksamheten. Fördelarna med en centralisering härvidlag är bl a

- enhetlig arbetsledning och styrning möjliggör omfördelning av skrivpersonalen med hänsyn till det aktuella behovet
- bättre arbetsplanering
- bättre utbildningsmöjligheter avseende systematiskt kontorsarbete m m
- bättre samordningsmöjligheter och kontroll inom ett generellt journalsystem
- bättre möjligheter till arbetscirkulation

I frågan om centralisering lokalmässigt bör i varje enskilt fall förutsättningarna beträffande lokaler, utrustning och transportmöjligheter vara styrande. Stora skrivcentraler kräver oftast mycket goda kommunikationshjälpmedel förutom att de upplevs som oinspirerande av den del av skrivpersonalen som ser kontakt med patienter, läkare m fl som en positiv impuls i arbetet.

### 5.2 Arkivlokaler och arkivfunktionen

Vad som under punkt 5.1 nämnts om kontorslokaler gäller också för arkivlokaler. De lokala förutsättningarna styr hur arkivfunktionen fysiskt kan utformas.

Utvecklingen synes gå mot en frekventare användning av centralarkiv, vilket speciellt gäller planering av nya sjukhus där man från början kan planera för centralarkiv.

Fördelar med centralarkiv jämfört med klinikvisa eller motsvarande arkiv är främst:

- arkiveringsarbete och arkivsystem kan bättre samordnas genom planerings- och kontrollåtgärder
- informationen finns samlad vilket kan medföra rationellare framsöknings- och arkiveringsrutiner t ex kortare åtkomsttid av viss journal
- bättre utnyttjande av tillgängliga lokalytor
- bättre möjligheter till personalplanering och utbildning
- möjlighet till genomförande av principen en patient – en journal

En förutsättning för god effekt av en arkivcentralisering är att transportorganisationen är rätt dimensionerad eller att transportererna utförs med hjälp av mekaniserade hjälpmedel.

Oavsett arkivform, centralt för ett sjukhus eller klinikvisa arkiv samt uppdelning i primära och sekundära delar av arkivmassan, måste arkivordningen vara gemensam. Erfarenheterna visar att arkivmassan bäst fördelas över tillgängliga ytor om den ordnas efter patientens födelsedatum i sekvensen dag, månad och år.

### 5.3 Kontorstekniska hjälpmedel

I journalarbetet används olika slag av kontorstekniska hjälpmedel, dels för att undvika personalkrävande manuellt kontorsarbete dels för att möjliggöra att enhetlig systematik vad gäller dokumentation, kommunikation och återsökning kan tillämpas.

Innan generella rekommendationer kan lämnas beträffande kontorstekniska hjälpmedel krävs ett omfattande standardiseringsarbete.

Här redovisas endast en listning av de olika kontorstekniska hjälpmedel som bör förekomma inom ramen för ett journalsystem. För vissa görs en kommentar avseende grundläggande krav.

#### *A. Patientkort*

Patientkortets informationsinnehåll och format har i standardiseringssyfte utretts av Spri. Resultaten är redovisade i Spri-rapport 21/71 och Spris specifikation 829 01. En revidering har senare publicerats i Spri informerar 5/72.

#### *B. Präglingmaskiner för patientkort*

Olika krav beroende på om central prägling (t ex för sjukvårdsområde) eller lokal prägling (alt reservprägling) skall ske.

#### *C. Avtrycksapparater för patientkort*

En checklista för avtrycksapparaters egenskaper har utvecklats inom Spri-projekt 4032:4 och redovisas i Spri-rapport 23/72.

#### *D. Dikteringsapparater*

#### *E. Skrivmaskiner*

Skrivmaskiner skall helst vara försedda med dubbla tabulatorverk (ett med fast ställda standardlägen och ett för variabel utskrift) för att nå full effekt av systematiserad maskinskrivning och standardiserade blanketter.

#### *F. Förvaringsmappar för journaler*

Journalomslaget skall till sitt format anpassas till föreslagen blankettstandard (A4) och medge synlig märkning av patientidentitet och sökbegrepp vid förvaring. Funktionen bör vara att journalomslaget skall användas som förvaringshjälpmedel såväl i arkiv som vid hantering i det kliniska arbetet.

#### *G. Förvaringsmöbler för journaler*

Förvaringen av journaler skall ske i utrustning som passar fastställt journalformat. Vidare måste hänsyn till framtagningfrekvenser och disponibla lokaler tas vid utrustningsplaneringen.

#### *H. Journalvagnar, systembackar och transportboxar*

#### *K. Kopieringsutrustning*

#### *L. Dokumentförstörare.*

#### *M. Identitetsband*

Se Spri råd 4.5.

#### **Utredningsläge våren 1976**

Den verksamhet som beskrivs under 5. *Fortsatt utvecklingsarbete* bedrivs inom ramen för projekt 3042, vårdadministrativ service och kontorsorganisation samt 3043, utveckling av grundjournalssystem inom sjukvården.



---

**SJUKVÄRDENS OCH SOCIALVÄRDENS PLANERINGS- OCH RATIONALISERINGSINSTITUT**

Postadress: Fack, 102 50 Stockholm  
Besöksadress: Sehlstedtsgatan 9  
Telefon: 08-63 05 60