

SPRI

Bibliotek och utredningsbank
Box 70487, 107 26 Stockholm



Kontr. Bok.nr.
13 D 8923

Ex.
5

SPRI

råd 4.7

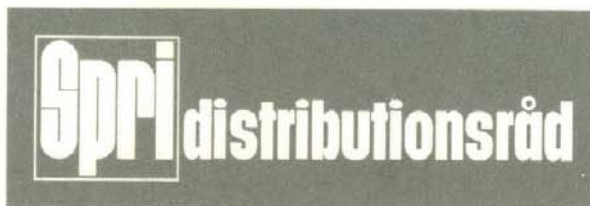
juni 1976

GRUNDJOURNAL

Karolinska Institutets Bibliotek - Ch



142 217 867 5



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

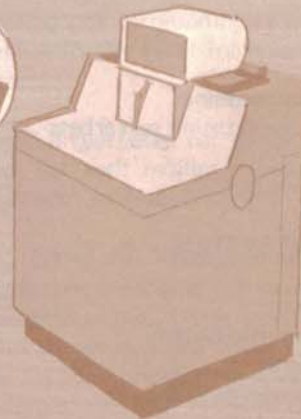
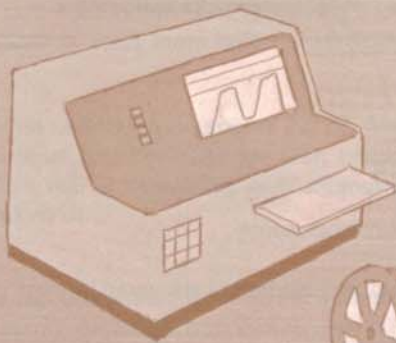
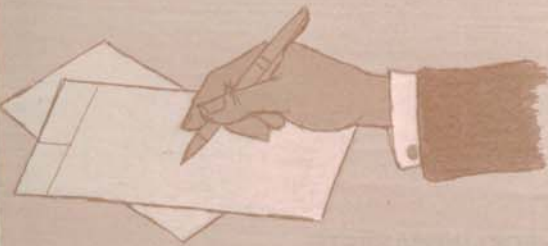
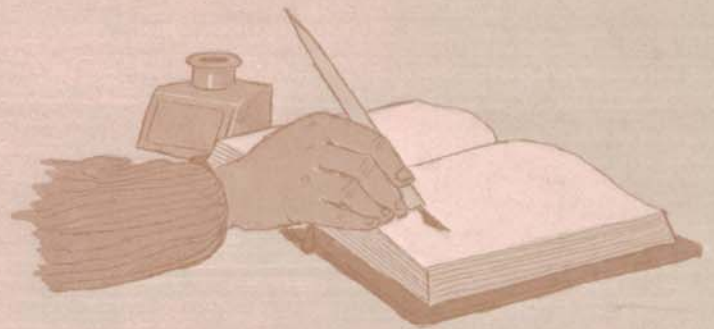
- organisation
- planering
- utbildning

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

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.

1.1 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 verovatt 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 Rådet 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 fortlopande 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 framtida 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 stapp 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 sekretesskrav 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 lösbladssystem. 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 uppräknings 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 centrallasarettet i Jönköping, lasarett 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 utföras.

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 transporterna 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 framtagningsfrekvenser 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.

Bilagor

JOURNALHANTERING

INNEHÅLL

1	ANSVAR OCH SEKRETESS				
1.1	Allmänt	19			
1.2	Ansvar för journaler	19			
1.3	Omfattning	19			
1.4	Sekretess	19			
1.5	Tystnadsplikt	19			
1.6	Befogenhet – behörighet	19			
2	UTLÅNING OCH UTLÄMNING AV ORIGINALJOURNALER, JOURNALUTDRAG OCH KOPIOR AV JOURNALER				
2.1	Generella utlåningsregler	19			
2.2	Registrering av utlånad originaljournal	19			
2.2.1	Registerinnehåll	19			
2.2.1.1	Lånesticka	19			
2.3	Utlåning av originaljournal	19			
2.3.1	Begäran om lån av originaljournal eller kopia	20			
2.3.2	Rutiner vid utlåning	20			
2.3.2.1	Utlåning inom vårdinrättning	20			
2.3.2.2	Utlåning utanför vårdinrättning	20			
2.3.2.3	Utlåning i samband med extern konsultation	20			
2.3.2.4	Utlåning i samband med överföring av patient till annan vårdinrättning	20			
2.3.2.5	Utlåning i andra hand	20			
2.3.2.6	Förbud mot hemlån	20			
2.4	Kopiering av journal	20			
2.4.1	Uppläsning ur journal	20			
3	UTLÅNINGSBEVAKNING				
3.1	Allmänt	21			
3.2	Bevakning av utlånad originaljournal	21			
4	TRANSPORTER				
4.1	Allmänt	21			
5	GALLRING OCH DESTRUKTION				
5.1	Allmänt	21			

1 ANSVAR OCH SEKRETESS

1.1 Allmänt

Hantering av journal eller del därav, skall alltid ske med iakttagande av största omsorg, så att inte dess innehåll kommer till obehörigas kännedom. Se punkt 1.3.

1.2 Ansvar för journaler

Ansvar för journalmaterialets förvaring åvilar i första hand direktionen, som har att utfärda bestämmelser, som tillgodoser de författningmässiga kraven. Direktionens delegeringsmöjligheter innebär i praktiken, att ansvaret ligger på klinikchef, om nuvarande praxis följes och om hänsyn tas till vad som stadgas i sjukvårdskungörelsen MF 106/70 samt i sekretesslagen.

I fortsättningen förutsätts att det formella ansvaret för journalförvaringen åvilar respektive klinikchef.

1.3 Omfattning

Vad som nedan sägs om journaler gäller i tillämpliga delar även för medicinska serviceavdelningars arkivmaterial, samt för övriga dokument med medicinsk information som kan relateras till viss patient.

1.4 Sekretess

I sekretesshänseende skall original, kopia, utskrift från ADB-register eller mikrofilm enligt omfattning 1.3 behandlas på samma sätt.

1.5 Tystnadsplikt

All anställd personal på vårdinrättningar har tystnadsplikt.

För den personal som inte genom sin utbildning åläggs tystnadsplikt, förutsätts att en förbindelse om tystnadsplikt underskrivs i samband med anställningen.

1.6 Befogenhet – behörighet

Befogenhet ges till personal, som till följd av sin tjänst eller sina arbetsuppgifter självständigt handlägger frågor inom ramen för sin befattning. Behörighet att handlägga vissa frågor kan tjänstemannen delegera inom ramen för sina befogenheter. Så kan tex en klinikchef med journalansvar delegera till arkivchef att fatta vissa beslut i frågor som berör journalhantering.

2 UTLÅNING OCH UTLÄMNING AV ORIGINALJOURNALER, JOURNALUTDRAG OCH KOPIOR AV JOURNALER

2.1 Generella utlåningsregler

Utlåning av journaler får endast göras av behörig personal.

Originaljournal bör inte lämna sjukvårdsinrättningen. (Undantag: i samband med extern konsultation, se punkt 2.3.2.3).

2.2 Registrering av utlånad originaljournal

Utlåning av originaljournal, eller del därav, skall registreras. En dylik registrering kan göras på olika sätt. Register över utlånade journaler kan föras såväl manuellt som med hjälp av ADB.

2.2.1 REGISTERINNEHÅLL

Den information som bör registreras i samband med utlåning av en originaljournal, eller del därav, är följande:

- patientens personnummer (födelsedatum) och namn
- datum för utlåning
- låntagarens namn, adress/tjänsteställe.

Avser lånet endast del av journal anges dessutom:

- utlånad journaldel.

2.2.1.1 Lånesticka

Lånesticka är lämplig att använda vid registrering av lån. Lånestickan bör lämpligen vara utformad så att den kan ställas in på journalens plats i arkivet, eller om centralarkiv tillämpas, på klinikdelens plats i en samlingsmapp. Lämpligen utformas lånestickan så att den till formatet är något större än journalen. Genom det avvikande formatet underlättas bevaknings- och återinställningsrutiner.

2.3 Utlåning av originaljournal

Utlåning av journal eller del därav kan ske:

- internt inom en vårdinrättning
- externt till annan vårdinrättning
- externt till annan instans än vårdinrättning

Originaljournal bör endast i undantagsfall lämna ursprungsinrättningen. Som regel bör kopior utsändas.

2.3.1 BEGÄRAN OM LÅN AV ORIGINALJOURNAL ELLER KOPIA

För att underlätta och möjliggöra ett rationellt arbete i ett arkiv, bör den som vill låna journal, del av journal, eller erhålla kopia av journal, i tillämpliga delar ange:

- för vem lånet sker (t ex läkarens namn)
- adress under vilken journal/kopia skall sändas
- vilken patient lånet avser, personnummer (födelse-datum) och namn. Har namnbyte skett kan tidigare efternamn vara aktuellt
- vad som önskas ur journalen (lånets omfattning)
- det senaste år som patienten vårdades på den arkiverande inrättningen (denna upplysning underlättar sökandet).
- ev lånets syfte (kan underlätta för den ivägsäsende instansen att utvälja lämpliga dokument och därmed minimera antalet).

Där så är möjligt bör en standardiserad blankett användas för begäran om lån eller kopia av journal.

2.3.2 RUTINER VID UTLÅNING

Vid utlåning av journal, eller del därav, skall följande beaktas:

- är den som begär lån berättigad till lån
- registrering av lånet skall göras (se 2.2)
- journal skall märkas så att ursprunget framgår (inrättning, klinik, medicinsk serviceavdelning etc)
- journal skall distribueras till namngiven person
- skall journalen sändas till annan instans än sjukvårdsinrättning skall alltid överläkarens godkännande inhämtas.

Om så anses motiverat, kan en följesedel med ev instruktioner eller förbehåll bifogas i samband med distributionen.

2.3.2.1 Utlåning inom vårdinrättning

Skall journal, eller del därav, utlånas inom vårdinrättning, skall vad som sägs under punkt 2.3.2 beaktas i tillämpliga delar.

Lokala anpassningar kan medföra att speciella utlåningsregler kan utarbetas även för utlåning inom vårdinrättning.

2.3.2.2 Utlåning utanför vårdinrättning

Skall originaljournal, eller del därav, utlånas utanför vårdinrättning, skall beaktas vad som sagts under punkt 2.3.2, samt dessutom

- försändelsen bör sändas rekommenderad ev med mottagningsbevis.

Med hänsyn till sekretess, bör samma förfarande även användas vid distribution av kopior.

Vid adressering av försändelse skrivs institutionens namn först, därefter namnet på den person som begärt lånet/kopian. Ett sådant förfarande underlättar utkwitteringsrutiner samt garanterar att ingen post förblir öppen.

Är den som begärt lånet/kopian okänd för den ansvarige utlämnaren, eller om utlämnaren av andra skäl så önskar, bör adresseringen ske till den mottagande institutionens chef.

Används denna adressering måste dock ytterligare hänvisning till den som begärt lånet/kopian finnas i försändelsen, så att vidare distribution kan ske.

2.3.2.3 Utlåning i samband med extern konsultation

Skall en patient uppsöka en annan vårdinrättning för t ex konsultation, och originaljournalen skall medfölja, ankommer det på den instans (klinik, vårdavdelning) där patienten vårdas och är inskriven att ansvara för att journalen återställs.

2.3.2.4 Utlåning i samband med överföring av patient till annan vårdinrättning

Överflyttas en patient till en annan vårdinrättning, och originaljournalen medföljer, skall detta betraktas som extern utlåning av journal och registreras i likhet med vad som sägs under 2.3.2.

2.3.2.5 Utlåning i andra hand

En lånad originaljournal, eller del därav (original eller kopia), får inte utlånas i andra hand.

2.3.2.6 Förbud mot hemlån

Hemlån av originaljournaler får inte förekomma.

2.4 Kopiering av journal

Kopior av journal, eller del därav, skall ur hanterings- och sekretesssynpunkt behandlas på samma sätt som originaljournal.

För distribution av kopior gäller, i tillämpliga delar, samma regler som för original, se ovan under 2.3.2. Observera även att notering om gjord kopiering bör föras in i journaltexten, se bilaga 3, sökordsförteckning punkt 3.1.

2.4.1 UPPLÄSNING UR JOURNAL

Uppläsning ur journal i telefon eller snabbtelefon får

endast göras av behörig personal. Följande skall härvid beaktas:

- vid osäkerhet om den frågandes behörighet bör motringning ske
- vid tveksamma fall bör kontroll med överläkare göras innan uppläsning sker.

3 UTLÅNINGSBEVAKNING

3.1 Allmänt

Alla lånade originaljournaler, eller delar därav, skall återställas till den ursprungliga inrättningen (arkivet) snarast möjligt.

3.2 Bevakning av utlånad originaljournal

Bevakning av att utlånade originaljournaler återlämnas sker periodiskt i ett arkiv. För att möjliggöra detta måste registrering av utlånat material göras så att rutinemässig bevakning är möjlig:

- om inte originalhandlingar återlämnas inom rimlig tid skall journalen återkrävas
- återfås inte originaljournalen skall notering därom göras och anledning härtill anges på länesticka eller registerkort

- finns anledning misstänka att originaljournalen förkommit eller att journalen av andra skäl ej kommer att återsändas, skall överläkaren underrettas.

4 TRANSPORTER

4.1 Allmänt

Vid transporter av journaler och journaldokument typ remisser, utlåtanden m m, skall aktsamhet iakttagas så att ingen obehörig kan ta del av dokumentens innehåll.

Lokala föreskrifter bör utfärdas.

5 GALLRING OCH DESTRUKTION

5.1 Allmänt

Vid gallring, utsortering, av journaler och journaldokument skall destruktionsplan, se 1.3 och 2.4, ske på betryggande sätt. Beträffande gallring av journaler kommer Socialstyrelsen att utfärda rekommendationer. Beträffande röntgenfilm rekommenderar Socialstyrelsen för närvarande en arkiveringstid på 10 år.

Lokala föreskrifter (gallringsplan) bör utfärdas i anslutning till dessa rekommendationer.

DOKUMENTORDNING I ARKIVERAD JOURNAL

INNEHÅLL

1	ALLMÄNT	23
2	FÖRSLAG TILL DOKUMENTORDNING I ARKIVERAD JOURNAL	24

1 ALLMÄNT

I detta förslag till dokumentordning i arkiverad journal har dokumenten uppdelats i funktionella huvudgrupper, och inom dessa har en mera detaljerad undergruppering gjorts.

Generellt föreslås att journaldokumenten förvaras enligt lösbladsmetoden. Motiv för buntning kan dock förekomma.

Om någon form av buntning används bör denna buntning ske huvudgruppsvis om antalet journaldokument är stort.

Hophäftning med häftklammer bör undvikas då journaldokumenten lätt skadas av detta.

Uppräkningen av dokument är inte fullständig utan exempel på de mest frekventa dokumenten. Vid

behov kan ytterligare dokument inplaceras i den grupp där de logiskt hör hemma.

Inom resp dokumentgrupp föreslås det senast daterade dokumentet förvaras främst, d v s i omvänd kronologisk ordning. Beträffande dokument med löptext – journalblad, epikriser – föreslås att dessa däremot ligger i kronologisk ordning.

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

Det väsentliga är dock att enhetlighet iakttas inom respektive sjukhus.

2 FÖRSLAG TILL DOKUMENTORDNING I ARKIVERAD JOURNAL
 Se ovan under "ALLMÄNT" sista stycket

<i>Huvudgrupp</i>	<i>Dokumentnamn/-grupp</i>
A Anamnes, status, undersökningar	Journalöversikt Sammanfattning/epikris Journalblad Journal, anestesi Socialutredning Statusregistreringar av olika slag, t ex neurologstatus, ledstatus Allergentestning Rapport, patient Övervakningslistor av olika slag, t ex blodtryck, arytm Egna konsultkopior Operationsberättelser Protokoll, obduktion
B Laborationer och mätningar	Laborationslista 1, 2, 3 Blodgruppering Elektrofores, belastningar m m Bakteriologi, virologi, serologi Övriga
C Konsultsvar	Remissvar – röntgen – EKG – övr klin fys remissvar – EEG – pad – cytologi – psykologtester – specialistkonsultationer – övriga
D Behandlingar	Kurvblad, Lista, temperatur, behandling Vätskebalanslistor Diabeteslistor AP-listor Blodtransfusioner Hyposensibilisering Sjukgymnastik, talpedagogik m fl El-chock-behandlingar Övriga
E Korrespondens/Intyg	Intyg Brev Meddelande
F Övrigt	Andra utredningar Remisser från inrem läkare Främmande journalkopior Statistik, vetenskapliga undersökningar m fl Övriga

SÖKORD I LÖPANDE JOURNALTEXT

INNEHÅLL

1	ALLMÄNT		3	FÖRTECKNING, SÖKORD	
1.1	Sökordens användning	26	3.1	Sökord, journalblad	27
1.2	Sökordens utformning	26	3.1.1	Generella sökord	27
1.3	Huvud- och undersökord	26	3.1.2	Specialitetsbundna sökord	27
1.4	Generella sökord	26	3.1.2.1	Psykiatrisk specialitet	27
1.5	Specialitetsbundna sökord	26	3.2	Sökord i sammanfattning/epikris	28
2	TILLÄMPNING		3.2.1	Generella sökord	28
2.1	Diktering	26	3.2.2	Specialitetsbundna sökord	28
2.2	Utskrift	26	3.2.2.1	Psykiatrisk specialitet	28
2.2.†	Placering av sökord i löpande journaltext	26			

1 ALLMÄNT

1.1 Sökordens användning

Sökord används i såväl öppen som sluten vård.

1.2 Sökordens utformning

Vid utformning och konstruktion av sökord och förkortningar bör vissa regler följas.

Då skrivmaskinernas stilar har olika breddsteg, kan antalet tecken per längdenhet variera. Av praktiska skäl måste i vissa fall förkortningar av sökord göras för att undvika att sökorden blir för långa och sträcker sig in i löptexten. För många ord och uttryck finns redan vedertagna förkortningar. Dessa förkortningar bör användas.

Sökorden bör om möjligt vara utformade på svenska.

1.3 Huvud- och undersökord

För att öka tydligheten har sökorden för journaltext delats upp i huvudsökord och undersökord. Under sökordet "status" räknas ofta ett antal organ och funktioner upp. Som underordnade "status", har dessa benämnts undersökord.

1.4 Generella sökord

Det har visat sig att ett stort antal sökord kan utnyttjas av alla specialiteter. Dessa sökord har benämnts generella sökord. Se 3.1 och 3.3.

1.5 Specialitetsbundna sökord

I vissa sammanhang ställs krav på större tydlighet än vad de generella sökorden medger. Likaså kan för vissa specialiteter krävas speciella sökord avseende vissa behandlingar och skeenden. Dylika sökord har benämnts specialitetsbundna sökord.

Utformningen av dessa specialitetsbundna sökord följer ovan angivna regler.

Föreligger behov, kan sökord från epikrisförteckningen även utnyttjas för den löpande journaltexten, t ex på, konsult.

2 TILLÄMPNING

2.1 Diktering

Stora krav ställs på att diktering görs på ett riktigt sätt. Vid diktering bör den som dikterar först uttala sökordet i dess helhet. Skulle sökordet enligt förslaget utgöras av en förkortning, så skrivs endast förkortningen ut av skrivpersonalen.

2.2 Utskrift

För att utnyttja fördelen med sökord krävs att utskrifterna sker systematiskt och enligt nedanstående regler.

Även om notering sker för hand, kan dessa regler följas.

Huvudsökordens begynnelsebokstäver skrivs versala, övriga bokstäver gemena.

Inga understrykningar, punkter, kolon eller andra skiljetecken skall användas vid utskrift av sökorden.

Vid utskrift skall höjdsteg 1 användas. Före varje huvudsökord görs dubbel radmatning.

2.2.1 PLACERING AV SÖKORD I LÖPANDE JOURNALTEXT

Huvudsökarorden skrivs i tabulatorläge T0 och löptexten i tabulatorläge T2. Undersökord skrivs i T0.

3 FÖRTECKNING, SÖKORD

3.1 Sökord, journalblad

3.1.1 GENERELLA SÖKORD

	<i>Sökord</i>	<i>Förklaringar, kommentarer</i>
Huvudsökord	Int orsak	Intagningsorsak (i öppen och slutet vård)
	Inrem	Inremmitterande läkare
	Kl	Klockslag. Ankomsttid för jour- och akutfall
	Ärftl	Ärftlighet
	Soc	Sociala förhållanden
	Gyn	Gynekologiskt
	Tid sjd	Tidigare sjukdom(ar)
	Nuv sjd	Nuvarande sjukdom(ar)
	Aktuellt	Aktuell symtomutveckling fram till vårdtillfället
	Medicin	Pågående medicinering
	Överk	Överkänslighet för medikamenter och/eller andra ämnen. (Anges alltid även på journalöversikten).
	Status	Status. Ange klockslag för akuta undersökningar, samt vid behov även undersökarens namn.
	Pbd	Preliminärbedömning
	Plan åtg	Program över planerade åtgärder
	Op	Terapeutiska eller diagnostiska ingrepp vid vårdtillfället
	Pad	Patologiskt-anatomiska undersökningsfynd
	Dagant	Daganteckning, diskussion av undersökningsresultat och förändringar av patientens tillstånd el dyl
	Ord	Ordnation (vid receptförskrivning anges preparat, styrka, dos, mängd, iterationer) fortsatt kontroll när och var
	Sjukskr	Sjukskrivning, hel eller halv, fr o m – t o m
	Tfn	Telefonkontakt med eller betr patient
Korresp	Mottagna resp utsända brev, skrivelser, intyg, ansökningar	
Utskr	Utskrivningsdatum (från slutet eller öppen vård)	
Kopia	Kopia av journalen eller del därav (t ex sida xx – xx etc) sänd till:	
Undersökord	At	Somatiskt allmäntillstånd
	Psyk	Psykiskt status
	Mun	Munhåla
	Svalg	Svalg
	Sköldk	Sköldkörtel
	Lymfk	Ytliga lymfkörtlar
	Bröst	Bröst
	Hjärta	Hjärta
	Kärl	Perifera kärl
	Bltr	Blodtryck
	Lungor	Lungor
	Buk	Buk
	Rekt	Rektalundersökning
	Vag	Vaginalundersökning. I texten vu, vru, vrsu
	Nerv	Nervstatus
Lokalt	Lokalstatus	

3.1.2 SPECIALITETSBUNDNA SÖKORD

3.1.2.1 Psykiatrisk specialitet

Tid som	Tidigare somatisk(a) sjukdom(ar)
Personl	Premorbid personlighet
Tid psyk	Tidigare psykisk(a) sjukdom(ar)
Uppg lämn	Uppgiftslämnare, om annan än patienten

Somat	Dagant betr patientens somatiska sjukdom(ar)
Konf	Beslut fattade vid teamkonferens
Mott ant	Mottagningsanteckningar
Hembesök	Hembesök

Sökord, använda i speciella rutiner

Intagen	Fakta kring intagningen
§ 9-besl	Fakta kring § 9 beslutet
Kungör	Kungörelse. Fakta kring beslut om LSPV, tvångsåtgärder m m
Un	Utskrivningsnämnd
Fu	Försöksutskrivning
Återint	Återintagning
Polis	Polis (rapport)
Avviken	Avviken

3.2 Sökord i sammanfattning/epikris

I epikristexten noteras endast betydelsefulla undersökningsresultat. För att undvika onödiga upprepningar samt för att underlätta ev kommande konsultationer skall dock alltid anges ifall undersökningar utförts vid rtg, fys, bakt, patol, cytol lab m fl även om fynden varit normala.

3.2.1 Generella sökord

<i>Sökord</i>	<i>Förklaringar, kommentarer</i>
Diagnos	Diagnos och diagnoskod
Op	Operation och operationskod
Vårdtid	Vårdtid (in- och utskrivningsdatum)
Inrem	Inremitterande läkare/motsvarande
Anamnes	Tidigare och nuvarande sjukdomar
Int ors	Intagningsorsak
Ink stat	Inkomststatus
Sjd förl	Sjukdomsförlopp och behandling
Överk	Överkänslighet för medikamenter och/eller andra ämnen. (Anges alltid även på journalöversikt)
Kem lab	Kemiska laboratoriefynd
Fys lab	Fysiologiska undersökningar (klin fys, neurofys m fl, t ex EKG, BMB, EEG)
Bakt lab	Bakteriologiska, serologiska och virologiska lab fynd
Rtg	Röntgenundersökningsresultat
Pad	Patologiskt-anatomiska undersökningsfynd
Cytol	Cytologiska undersökningsfynd
Konsult	Samtliga specialistkonsultationer
Obd	Obduktion
Bedömn	Sammanfattande bedömning
Ord	Ordination (vid receptförskrivning anges preparat, styrka, dos, mängd, iterationer) fortsatt kontroll när och var
Sjukskr	Sjukskrivning, hel eller halv, fr o m – t o m
Kopia	Kopia av epikris sänd till
Saknas	Vid utskriften ännu ej erhållna svar

3.2.2 SPECIALITETSBUNDNA SÖKORD

3.2.2.1 Psykiatrisk specialitet

Somat	Somatiskt sjukdomsförlopp
Psykolog	Resultat av psykologundersökning

GENERELL BLANKETTINSTRUKTION

INNEHÅLL

1	ALLMÄNT	30
2	GENERELLA ANVISNINGAR FÖR BLANKETTERS IFYLLANDE	
2.1	Generella data	30
2.2	Remisser	30

1 ALLMÄNT

För att underlätta ifyllandet, reducera åtkomsttiden och öka läsbarheten av blanketter, har målet varit att ge blanketterna ett likartat, standardiserat utseende, så att generella uppgifter har sin bestämda plats, oberoende av typ av blankett. Likaså har enhetliga benämningar och uttryck eftersträvat. För att underlätta sorterings- och sökarbete, har vissa blanketter försetts med färgmarkeringar av olika slag såsom tryckfärger, pappersfärger och kantfärger.

Vid behov kan blanketter framställas i satser med en eller flera kopior. Dessa kan göras med engångskarbon eller limsats med självkarboniserande papper.

Antalet kopior i en sats är bl a beroende på lokala rutiner och påverkar inte blanketternas utseende.

2 GENERELLA ANVISNINGAR FÖR BLANKETTERS IFYLLANDE

Alla blanketter bör om möjligt fyllas i med skrivmaskin. Textens placering anges nedan med beteckningen för begynnelselägen, som är sammansatta av nummer för grundlinje och T-läge (tabulatorläge), alt kolumnlinje. Beträffande uttrycken, se bilaga 6.

2.1 Generella data

Patientdata

I utrymmet för patientdata överst till höger på blanketten, skall patientens personnummer, namn och adress ifyllas. På vissa blanketter räcker det att personnr och namn ifylls. Fylls blanketten i för hand eller med skrivmaskin, skall ledtexterna i rutans vänsterkant följas. Anges patientdata på annat sätt, t ex med hjälp av patientkort eller etiketter, placeras avtrycket resp etiketten likaså i rutan för patientdata.

Blad nr

För blanketter med löpande noteringar, t ex journalblad och laborationslistor, numreras bladen.

Klinik

Vid "klinik" anges den större organisatoriska enhet, normalt klinik vid vilken patienten vårdas, t ex medicin, kirurg eller motsvarande.

Vid behov anges även avd/mott i anslutning till klinik, om inte dessa uppgifter anges på annan plats på blanketten.

Läkare

Vid utskrift av handläggarens namn (läkare eller annan person) i journalens löptext och vid utskrift av

remissvar, anges detta med efternamn, förnamnets initialer samt tjänsteställning (i förekommande fall anges "tf"), t ex öl, böl, ul, psykolog, fysiker m fl. Därefter skrivs utskrivarens initialer föregånget av ett snedstreck.

Datum

Datum skall alltid återges i ordningen år, månad och dag. Mellan de olika elementen skrivs bindestreck.

2.2 Remisser

På remisser skall dessutom följande generella data i tillämpliga delar ifyllas:

Blad nr

I de fall svaret blir så långt att det inte ryms på en sida, tas en ny remiss. Patientdata och remitterande instans fylls i, utrymmet för anamnes och status korsas, och resterande svarstext skrivs ut. Handläggare och undersökningsdatum (se nedan) skall upprepas.

På första remissen skrivs i utrymmet för "Blad nr" 1 (2), (sid 1 av 2) och på den nya remissen skrivs i samma ruta 2, (sid 2).

Rem instans

På samtliga remisser skall remitterande instans och ansvarig, remitterande person, anges. Med remitterande instans avses inrättning, klinik, avdelning/mottagning eller annan organisatorisk enhet (tjänsteställe). Remitterande persons namn skall anges i klartext.

Vid behov skall postadress anges till remitterande instans respektive person, t ex när svaret skall distribueras med post.

Rum

Med rum avses uppgift om patientens rum och sängplats på vårdavdelning. Uppgiften fylls i t ex då konsultationen eller provtagningen skall utföras på vårdavdelningen.

Rem datum

Remissdatum skall anges.

Önskad undersökning

Beroende på typ av remiss, anges önskad undersökning antingen verbalt eller genom markering i kryssruta.

Remiss till

I adressfältet anges den inrättning, klinik och/eller medicinska serviceavdelning vid vilken konsultationen skall utföras.

Vid behov skall postadress anges. Standardiserade fönsterkuvert med vänsterställt fönster (betecknas v2) kan användas vid distributionen.

Prel svar till; akutsvar till

I detta utrymme skall anges instans, namn eller tel nr dit preliminär- resp akutsvar skall lämnas.

Föregående undersökning

Denna rubrik skall alltid ifyllas med uppgift om var, när och vad slags undersökning som utförts.

Uppgifterna avser senaste undersökningstillfälle.

Alternativt anges:

O = patienten har ej undersökts tidigare
? = uppgift saknas/är osäker

Förflyttas i; Undersöks på avd/säng m m

Rubrikerna ifylls vid behov.

Diagnos, fråga

Känd eller preliminär diagnos, samt en klar frågeställning skall anges.

Anamnes, status

Korta, och för frågeställningen relevanta data beträffande anamnes, status och pågående behandling skall lämnas.

Handläggare

Med handläggare avses den person som är ansvarig för det lämnade svaret. Uppgifter beträffande handläggaren skall anges i ordningsföljden efternamn, förnamnets initialer samt tjänsteställning (i förekommande fall anges "tf") öl, böl, ul, psykolog, fysiker m fl. Om t ex undersökning och bedömning utförts av olika personer, kan vid behov båda personernas tjänsteställning och namn anges. Dock skall handläggarens namn och tjänsteställning anges först.

När det utskrivna svaret genomlästs av handläggaren, styrker denna lämpligen svarets riktighet och låser texten med sin underskrift (signatur).

Undersökningsdatum

Undersökningsdatum skall alltid anges. Observera att detta datum kan skilja sig från det datum då diktering och utskrift av svaret görs.

Svar

Beroende på typ av remiss, kan svaret lämnas antingen på ett mycket strukturerat sätt, t ex i form av kryssmarkeringar eller numeriska värden eller som ett verbalt skrivet svar. Svaret kan också lämnas som kombination av dess förfaranden.

Konsultavdelningens noteringar

I de fall man vid konsultavdelningen önskar göra interna noteringar utöver svaret, t ex i samband med planering av besöket eller vid undersökningen, skall dessa göras i detta utrymme.

Dokumentnamn	<p>1 BLANKETTBESKRIVNING</p> <p>Journalöversikt.</p>
Spec anm/överkänslighet	<p>1.1 Beskrivning</p> <p>Journalöversikten skall vara en samlad översikt över patientens vårdperioder i slutet och öppen vård, åsatta diagnoser, utförda operationer samt i vissa fall given terapi.</p> <p>1.2 Ifyllande</p> <p>Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.</p> <p>Under "spec anm" kan anges t ex överkänslighet mot medikamenter och andra ämnen.</p>
Datum; inskriven, utskrivnen	Datum för inskrivning resp utskrivning anges.
Klinik, avd/mott	Under "klinik, avd/mott" skall anges klinik, avdelning eller motsvarande enhet (tjänsteställe) där patienten vårdats, t ex Kir klin, avd 7.
Diagnos, operation klassifikationskoder	<p>Diagnos anges verbalt och med diagnoskod enligt "Klassifikation av sjukdomar, Socialstyrelsen Stockholm 1969".</p> <p>Anges flera diagnoser skall varje diagnos anges på separat rad. Den diagnos för vilken patienten huvudsakligen vårdats anges då först.</p> <p>Operationer anges på motsvarande sätt. Operation anges på raden under respektive diagnos.</p> <p>Har patient avlidit skall under utskrivningsdatum (dödsdatum) ordet "Död" noteras. Den diagnos som anger dödsorsak skall understrykas. En markering att patienten avlidit skall likaså göras på journalomslaget.</p>

	1 BLANKETTBESKRIVNING
Dokumentnamn	Sammanfattning/epikris.
	1.1 Beskrivning
	Sammanfattning/epikris skall tjäna som en sammanfattning av väsentlig information beträffande vårdtillfället. Epikrisen består av ett blankettset om två eller flera exemplar. Originalen förvaras i journalen. Kopiaerna används för avisering till inremitterande och/eller andra behöriga instanser.
	1.2 Ifyllande
	Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.
Ansvarig läkare	Ansvarig läkare, vanligen öl/böl, skall styrka utskriftens riktighet med sin namnteckning (signatur). Obs att namnförtydligande skall anges.
Utskrdatum,	Patientens utskrivningsdatum.
klirik, avd/mott,	Här anges inom vilken klinik som patienten vårdats t ex med klin, avd 24a.
avdläkare	Ansvarig avd-läkare anges. Om annan befattningshavare än ansvarig avd-läkare dikterar anges denna befattningshavares namn samt befattning under ansvarig avd-läkare samt föregånget av ett snedstreck. Ex Nilsson, N, ul/Svensson, O, AT (ass)
	Ansvarig avd-läkare skall styrka utskriftens riktighet och läsa texten med sin signatur.
	Dikterande läkare, avd-läkare, bör likaså styrka utskriftens riktighet och läsa texten med sin signatur.
Sökord, text	Sökord skrivs i T0 och löptext i T2. Epikrisen börjar med sökorden "diagnos, (op), och vårdtid". Beträffande övriga sökord se bilaga 3.

Sammanfattning/epikris

Person nr

Namn

Ansvarig läkare (klartext, namnteckning eller signatur)

Mottagare (institution, handläggare, adress)

Sammanfattande text

Utskrdatum (å, m, d), klinik, avd/mott, avdläkare

Sökord

text

	1 BLANKETTBESKRIVNING
Dokumentnamn	Journalblad
	1.1 Beskrivning
	På journalbladet skall journalnoteringar föras i kronologisk ordning i såväl sluten som öppen vård.
	1.2 Ifyllande
	Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.
Datum (å, m, d),	Datum för händelsen och dikterare skall alltid anges vid varje utskrivningstillfälle av journalinformation.
klinik, avd/mott,	Här anges inom vilken klinik, som patienten vårdats t ex ögon klin, mott. Av denna notering framgår normalt om journalen förts i sluten eller öppen vård. Råder dock trots detta tveksamhet om vårdform, skrivs "sv" (sluten vård) respektive "öv" (öppen vård) före administrativ enhet. Under förutsättning att denna är densamma, behöver uppgiften bara utskrivas en gång per dokumentsida.
läkare	Dikterande läkare anges. Om annan än ordinarie befattningshavare dikterar, anges denna befattningshavares namn samt befattning under ansvarig läkare samt föregånget av ett snedstreck. Ex Andersson, A, böl/Karlsson, B, AT (ass)
Sökord, text	Sökord skrivs i T0 och löptext i T2. Beträffande sökord se bilaga 3.

Person nr

Namn

Journaltext

Datum (å, m, d), klinik, avd/mott, läkare

Sökord

text

1 BLANKETTBESKRIVNING

Dokumentnamn

Rapport, patient

1.1 Beskrivning

Blanketten används i samband med rapportering av givna, tillfälliga läkemedel eller när behandling enligt s k generell ordination givits samt vid rapportering av slutenvårdspatienters tillstånd och reaktioner m m.

Blanketten är avsedd att ifyllas för hand.

Det är ett krav att dokumentera uppgifter beträffande patienters tillstånd, reaktioner på olika behandlingar m m under en slutenvårdsperiod, icke minst därför att vårdpersonal arbetar i skift.

Blanketten skall förvaras i patientens journal.

Denna blankett kan ingå som en del i ett större patientrapportsystem, eller användas separat.

1.2 Ifyllande

Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.

Diagnos

Fastställd eller preliminär diagnos kan anges.

Anm

För vården relevant information noteras.

Överkänslighet

Om patienten är överkänslig för något läkemedel eller annat ämne noteras detta.

Samma uppgifter skall även ifyllas på "Journalöversikt" samt "Lista, temperatur, behandling".

Datum

I datumkolumnen anges månad och dag när notering görs. År anges endast i början av varje vårdperiod.

Klockan

Klockslag anges när någon relevant observation gjorts, när ordinerat tillfälligt läkemedel givits och när tillfällig behandling enligt generell ordination givits. Klockslagsangivelser görs 00.00 – 23.59.

Rapport

Gjord observation noteras kortfattad i telegramstil. Tillfälligt given behandling registreras med angivande av klockslag, givet preparat, styrka, dos och administrationssätt (d v s im = intramuskulärt, iv = intravenöst, sc = subkutan och ic = intrakutan).

Sign

Den som ansvarar för noterad rapport skall signera rapporten. Signaturen skall vara tydlig och läsbar, för att möjliggöra eventuella kontakter i efterhand.

1 BLANKETTBESKRIVNING

Dokumentnamn

Anmälan, operation

Testad

Blanketten testad vid Kristianstad lasarett.

1.1 Beskrivning

Operationsanmälan används som underlag för följande funktioner

- anmälan om önskad operation
- upplysning angående önskad operation
- planeringsunderlag för operations- och anesthesiavdelning
- sammanfattning av viktigare medicinska fakta om patienten.

Blanketten består av ett blankettset om två exemplar, original och kopia.

1.2 Rutinbeskrivning

Blanketten används vid fall inom sluten resp öppen vård som erfordrar operationsavdelningens eller anesthesiavdelningens resurser.

Blanketten uppläggs av läkare/sjuksköterska/sekreterare vid vårdavdelning, mottagning eller motsvarande.

Anmälan skall signeras av ansvarig avdelningsläkare.

Anestesiologen premedicerar efter uppgifterna på blanketterna "Anmälan, operation" och "Journal, anesthesi".

När anmälan signerats av avdelningsläkare avrivs ex 2 (kopian) och skickas till operationsavdelningen. Kopian skall vara operationsavdelningen tillhanda dagen före planerad operation.

Originalen behålls på avd/mott och medföljer patienten (och journal, anesthesi) till operationsavdelningen.

Efter avslutad operation återsänds originalen till vårdavd/mott och läggs i patientens journal. Blanketten kan, om behov föreligger, användas som meddelandeblankett från operationsavdelning till avd/mott.

Ex 2, kopian skickas efter operation till anesthesiavdelningen.

1.3 Ifyllande

Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.

Operation

I anmälan skall anges om patienten behandlas i sluten eller öppen vård.

Datum

Datum för anmälan till op anges.

Preoperativ diagnos

Anges i klartext.

Planerad op, beteckning

Med "planerad operation, beteckning" avses slag av operation.

Planerad op, – datum

Datum anges.

Uppskjuts en planerad operation, överstryks planerat operationsdatum och nytt datum ifylls.

Planerad op – ordnr

Med "planerad op, ordningsnummer" avses i vilken ordning operatören vill operera under planerat operationsdatum.

Septisk op	Markeras med ett kryss i ja eller nej-rutan beroende på om operationen skall vara septisk eller ej.
Planerad operatör	Anges med namn.
Planerad operatörass	Anges med namn.
Anmälan utfärdad av	Den som utfärdat anmälan skall signera densamma.
Godkänd av op avd	När operationsprogrammet är fastställt signerar operationsavdelningen anmälan för att anesthesiavdelningen med säkerhet skall veta att operationen skall genomföras som planerat.
Op läge, spec utrustn m m	Finns behov av speciell utrustning eller arrangemang, skall detta anges.
Snitt	Anges i de fall detta kan påverka operationsarrangemang och/eller anestesi.
Röntgenbilder skall beställas	Skall röntgenbilder beställas anges år och organ samt ev andra önskemål.
Övriga upplysn	Speciella önskemål eller komplettering av upplysningar enligt ovan.
Anestesiavd:s anteckningar	Meddelandetrymme för anesthesiplanerare och ansvarig anesthesiolog.
Blodtryck	Senast taget blodtryck.
Pulsfrekvens	Senast tagen puls anges med antal slag/min.
Hb, g/100 ml	Senast taget Hb anges i gram/100 ml.
Tidigare narkos och op	Har patienten tidigare opererats skall datum anges med orsak, datum och klinik.
Ansvarig läkare, sign	När erforderliga uppgifter i narkosanamnesen är ifyllda skall anamnesen signeras av ansvarig avdelningsläkare.
Patienten utan anmärkning	Är patienten utan, för operation, relevanta anmärkningar, förkryssas rutan "patienten utan anmärkning".
Anamnesanmärkning	Förekommer någon anmärkning i patientens anamnes skall orsaken anges med angivande av datum och ev med ytterligare kommentarer i noteringsfältet.
Statusanmärkning	Finns några för operationen relevanta anmärkningar att göra i patientens status förkryssas "statusanmärkning" och ifrågavarande anmärkning (t ex EKG). Har prov tagits skall värdet anges.
Medicineringsanmärkning	Har patienten erhållit medicin som bör uppmärksammas i samband med operation, skall detta anges med kryss i "medicineringsanmärkning" datum för medicinering skall anges.
Övriga upplysningar	Övriga upplysningar om patientens anamnes eller kompletteringar av givna upplysningar skall lämnas i noteringsrutan.

1 BLANKETTBESKRIVNING

Dokumentnamn

Journal, anestesi.

Testad

Blanketten är testad vid Kristianstads och Karlskoga lasarett.

1.1 Beskrivning

”Journal, anestesi” har liksom ”anmälan, operation” till uppgift att vara underlag för ett flertal funktioner såsom

- underlag för anesthesiologens premedicinering
- journal under operation
- registreringsunderlag för operation
- registreringsunderlag för anestesi

Blanketten består av ett blankettset om original och en eller fler kopior.

1.2 Rutinbeskrivning

Anestesijournalen används

- då operationskod skall anges i slutet resp öppen vård
- vid anestasier där anestesipersonal medverkar (även utan operation, t ex på röntgen)
- i övriga fall där anestesikod eller operationskod anges i journalen.

”Journal, anestesi” uppläggs på vårdavdelningen, mottagningen eller motsvarande senast dagen före önskat operationsdatum. Endast patientdata och klinikdata skall ifyllas.

Anesthesiologen anger erforderliga premediceringsuppgifter.

På operationsdagen skall sjuksköterskan medicinera patienten enligt anesthesiologens ordinationer och signera att medicinering utförts. Ges ordinationen per telefon skall vid ordinationen anges ordinerande anesthesiologs namn (förkortat) samt sjuksköterskans signatur.

Efter kallelse från operationsavdelningen skickas patient och anesthesijournal till operationsavdelningen eller motsvarande.

Under operation fungerar blanketten som journal, d v s samtliga aktiviteter och förändringar av patientens tillstånd noteras.

Journalen förs under operation av anesthesi- och/eller operations-sköterska.

När operationen är avslutad infor drar sjuksköterskan operationskod (-er) av ansvarig operatör.

En operationsklassifikation bör finnas tillgänglig i varje operationsrum.

Sjuksköterskan ifyller erforderliga registreringsuppgifter. När samtliga erforderliga uppgifter är ifyllda undertecknas journalen av ansvarig anesthesiolog.

Originalen sänds till patientens vårdavdelning eller mottagning för att förvaras i journalen medan ex 2 lämnas till anesthesiavdelningen som statistikunderlag.

1.3 Ifyllande

Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.

Blad nr	Varar operationen mer än 2 timmar och 45 min, uppläggs en ny blankett. Patient- och klinikdata ifylls. Journalbladen numreras härvid löpande.
Op utförd i	I journalen anges om patienten behandlas i öppen eller sluten vård.
Vårdklinik	Här anges den klinik där patienten är inskriven eller den mottagning patienten besökt. <i>Premedicineringsuppgifter</i>
Operationsrisk	Operationsrisk skall anges enligt internationella normer där 1–4 tillämpas vid planerad operation medan 5–7 avser akut operation.
Ålder	Patientens ålder anges i antal år.
Längd, cm	Patientens längd anges i cm.
Vikt, kg	Patientens vikt anges i kg.
Premed	I anesthesiologens premediceringsordination anges preparat, styrka, dos och administrationsätt (d v s im = intramuskulärt, iv = intravenöst, sc = subcutant). Anesthesiologen <i>skall</i> signera <i>varje</i> given ordination.
– given kl, sign	När premedicinering givits skall klockslag och signering noteras av den som utfört ordinationen.
Premedicineringsant	Premedicineringsanteckningar för komplettering av tidigare uppgifter, påpekanden e d. <i>Operationsuppgifter</i> Operationsuppgifter ifylls som tidigare.
Utgångsläge	Utgångsläge skall noteras: rygg, buk, gyn, sida eller ev annat läge. <i>Registreringsuppgifter, operation</i>
Diagnos	Den preliminära diagnosen anges i klartext.
Operation	Utförd operation anges i klartext.
Op sal nr	I de fall komplikationer tillstöter efter en operation (t ex infektioner) vill man veta i vilken operationssal operationen utfördes.
Op klinik nr	Opererande klinik kan i vissa fall skilja sig från vårdklinik ovan. Op klinik nr ska alltid anges.
Op datum	Operationsdatum anges.
Op kl	Klockslag för operationens början och slut anges i ordningen timme och minut (ex från kl 12.00 till 13.15).
Op kod, nr	Operationskod anges enligt klassifikation. Max tre operationskoder kan anges – förekommer fler uppläggs ny blankett.
Blodförlust	Blodförlust anges i ml.

Operatör, kategori	Operatör anges enligt kodförteckningen i blankettens nedre vänstra marg – Öl/böl. Överläkare/biträdande överläkare = 1. – Al. Avdelningsläkare = 2. – Övr läk. Övriga läkare = 3.
Ansvarig operatör, op sköterska	Efter operation skall journalen undertecknas av ansvarig operatör och ansvarig operationssköterska. <i>Registreringsuppgifter, anesthesi</i>
Anestesi, kl	Klockslag för anestesins början och slut anges i ordningen timme och minut (ex från kl 1200 till kl 1258).
Anestesimedel	Anestesimedel anges i klartext.
Anestesikod	Anestesikod anges enligt klassifikation (finns på blankettsetets baksida).
Anestesimetod	Anestesimetod förkryssas och tub respektive apparatur anges.
Anestesiolog, kategori	Anestesiolog anges enligt kodförteckning i blankettens nedre vänstra marg – Öl/böl. Överläkare/biträdande överläkare = 1. – Al. Avdelningsläkare = 2. – Övr läk. Övriga läkare = 3. – Ansjsk. Anestesisköterska = 4. Anges när anestesisköterskan ensam ger anesthesi.
Ansvarig anesthesiolog	Efter operation och när samtliga uppgifter är registrerade ska journalen undertecknas av ansvarig anesthesiolog och anestesisköterska.

Journal, anestesi

Personnr

Namn

Premedicineringsuppgifter

Operationsrisk (planerad op 1-4, akut op 5-7) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7							Alder	Längd, cm	Vikt, kg	
Premed, prep, dos, styrka, adm, sign				given kl, sign		Premed, prep, dos, styrka, adm, sign			given kl, sign	
Premedicineringsant										

Operationsuppgifter

Klockan								Operationsant	
O ₂ N ₂ O Fluothan Eter Epontol Barb Relax Iv analg									
200									
180									
160									
140									
120									
100									
80									
60									
40									
20									
Utgångsläge <input type="checkbox"/> rygg <input type="checkbox"/> buk <input type="checkbox"/> gyn vä hö <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sida annat läge								Anestesiologant	

Icken-
 irklaring
 nestesi X
 peration O
 odtryck V
 stol ^
 astol
 ils
 isp. o
 nderstödd
 er kontrol-
 rad andning
 ~~~~~

## Registreringsuppgifter, operation

|                         |           |                        |      |                           |             |             |                 |
|-------------------------|-----------|------------------------|------|---------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| Diagnos                 |           |                        |      |                           |             |             |                 |
| Operation               |           |                        |      |                           |             |             | opsal nr        |
| Op, klinik nr           | Op, datum | Op, kl från            | till | Opkod, nr 1               | Opkod, nr 2 | Opkod, nr 3 | Blodförlust, ml |
| Operatör, kategori op 1 |           | Ansvärg operatör, namn |      | Ansvärg opsköterska, namn |             |             |                 |

## Registreringsuppgifter, anestesi

|                             |                                                                 |                                                   |                                 |                                    |                               |                                 |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Anestesi, kl från           | till                                                            | Anestesimedel                                     |                                 |                                    |                               |                                 |                                   |
| Anestesi-kod                | Anestesimetod                                                   | vä                                                | hö                              | tranchealtub nr                    | vä                            | hö                              | apparat, nr                       |
|                             | <input type="checkbox"/> mask <input type="checkbox"/> svalgtub | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nästüb | <input type="checkbox"/> manschett | <input type="checkbox"/> oral | <input type="checkbox"/> nasal  | <input type="checkbox"/> packning |
| Anestesiolog, kategori an 1 | kod an 2                                                        | Ansvärg anestesiolog, namn                        |                                 |                                    |                               | Ansvärg anestesisköterska, namn |                                   |

kategori  
 /böl =1  
 rr läk =2  
 =3  
 isjsk =4  
 ör sjsk  
 sam ger  
 nestesi)

Spril-test

# 000=Ingen anestesi vid operativt ingrepp (diagnostikstatistiken). Serien 001—099

I. Narkos på öppen mask, vissa analgesiformer, rektalnarkos, i.v. narkos, elektronarkos.

- 001 eter
- 002 vinydan-eter
- 003 kloretyl-eter
- 004 annat inhalerat induktionsmedel + eter
- 006 i.v. barbiturat + eter
- 006 rektal basnarkos + eter
- 007 halothan
- 008 metoxyfluran (Penthane®)
- 009 kloroform
- 010 annat inhalationsnarkosmedel på öppen mask
- 011 kortvarig fullnarkos: vinydan
- 012 " " " : ethydan
- 013 " " " : kloretyl
- 014 " " " : kloroform
- 015 " " " : annat inhalationsnarkosmedel
- 016 i.v. barbituratinarkos (ej tillsammans med annan narkosform)
- 017 annat i.v. narkosmedel: t.ex. hydroxidion, hemineurin (ej tillsammans med annan narkosform)
- 018 analgesi med t.ex. petidin, xylocain el. dyl. i.v.
- 019 neurolept analgesi utan andningshjälp eller annan narkosform samtidigt, t.ex. sernyl
- 020 neurolept analgesi i kombination med annan narkosform, t.ex. med intubation, manuellt el. mekaniskt kontrollerad respiration, med eller utan tillförsel av N<sub>2</sub>O, med eller utan muskelrelaxans
- 021 rektalnarkos med barbiturat (ej tillsammans med annan narkosform)
- 022 " " " annat narkosmedel, t.ex. kloral (ej tillsammans med annan narkosform)
- 023 apnoisk oxygenering: O<sub>2</sub>-ändring + barbiturat i.v. + kortverkande muskelrelaxans, t.ex. vid bronskopi
- 024 elektronarkos

II. Lokalanestesi. Ej terapeutisk eller diagnostisk blockad.

- 030 slemhinneanestesi
- 031 transtracheal anestesi, ev. i kombination med annan slemhinneanestesi
- 036 infiltrationsanestesi inguinalt (t. ex. bräck, hydrocele)
- 037 " " cervikalt (t. ex. struma)
- 038 " " i tonsilloge
- 039 " " vaginalt, paracervikalt, perianalt
- 040 annan infiltrationsanestesi
- 046 spinalanestesi
- 047 epiduralanestesi
- 048 " " via kvarliggande kateter
- 049 sacralanestesi
- 050 " " " " " " " " " " " "
- 051 blockad av trigeminus eller någon av dess grenar
- 052 paravertebral anestesi
- 053 intercostalblockad
- 054 splanchnicusblockad (plex. coel. blockad, Kappis) obs ej terapeutisk
- 055 " " via kvarliggande kateter
- 056 " " + annan blockad eller infiltrationsanestesi (t. ex. intercostalblockad)
- 057 " " via kvarliggande kateter + annan blockad
- 060 supraklavikulär plexusanestesi
- 061 axillär ledningsanestesi
- 062 annan ledningsanestesi övre extremiteten, inkl. fingrar
- 065 ischiadicusblockad, bakre
- 066 " " , främre
- 067 femoralisblockad
- 068 pudendalisblockad
- 069 obturatoriusblockad
- 070 kombination av några av numren 065—069
- 071 annan ledningsanestesi nedre extremiteten, inkl. tår
- 075 intravenös lokalanestesi enl. Bier
- 076 intraoculär " "
- 077 smärtblockad med lokal kylning

Decimaller: xxx, 0 = i.a. utan samtidig narkos  
 xxx, 1 = i.a. med narkos p. g. a. otillräcklig anestesi  
 xxx, 2 = i.a. med narkos p. g. a. annan anledning  
 xxx, 9 = allvarigare komplikation i samband med i.a.

| Serien 100—799                                                                                         | Total återandningssystem med CO <sub>2</sub> -abs. |        |              |        | Partiellt återandningssystem med CO <sub>2</sub> -abs. |        |              |        | Icke återandningssystem |        |              |        | Partiellt återandningssystem utan CO <sub>2</sub> -abs. |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------|--------------|--------|--------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|-------------------------|--------|--------------|--------|---------------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                        | spontan resp.                                      |        | kontr. resp. |        | spontan resp.                                          |        | kontr. resp. |        | spontan resp.           |        | kontr. resp. |        | spontan resp.                                           |        |
|                                                                                                        | mask.                                              | intub. | mask.        | intub. | mask.                                                  | intub. | mask.        | intub. | mask.                   | intub. | mask.        | intub. | mask.                                                   | intub. |
| <b>Kväveoxidul (N<sub>2</sub>O)</b>                                                                    |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| syrgas + lustgas (O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O) .....                                             |                                                    |        |              |        | 300                                                    | 350    | 400          | 450    | 500                     | 550    | 600          | 650    | 700                                                     | 750    |
| barbiturat i.v. el. rektalt + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O ...                                    |                                                    |        |              |        | 301                                                    | 351    | 401          | 451    | 501                     | 551    | 601          |        | 701                                                     | 751    |
| annat induktions- el. basnarkosmedel (inhalerat, i.v. el. rektalt) + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O |                                                    |        |              |        | 302                                                    | 352    | 402          | 452    | 502                     | 552    | 602          | 652    | 702                                                     | 752    |
| <b>Eter</b>                                                                                            |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + eter .....                                                                            | 103                                                | 153    | 203          | 253    | 303                                                    | 353    | 403          | 453    | 503                     | 553    | 603          | 653    | 703                                                     | 753    |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + eter .....                                                         |                                                    |        |              |        | 304                                                    | 354    | 404          | 454    | 504                     | 554    | 604          | 654    | 704                                                     | 754    |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + halothan .....                                                           | 105                                                | 155    | 205          | 255    | 305                                                    | 355    | 405          | 455    | 505                     | 555    | 605          | 655    | 705                                                     | 755    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + halothan .....                                               |                                                    |        |              |        | 306                                                    | 356    | 406          | 456    | 506                     | 556    | 606          | 656    | 706                                                     | 756    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + halothan .....                                                            | 107                                                | 157    | 207          | 257    | 307                                                    | 357    | 407          | 457    | 507                     | 557    | 607          | 657    | 707                                                     | 757    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + halothan .....                                               |                                                    |        |              |        | 308                                                    | 358    | 408          | 458    | 508                     | 558    | 608          | 658    | 708                                                     | 758    |
| <b>Halothan</b>                                                                                        |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + halothan .....                                                                        | 109                                                | 159    | 209          | 259    | 309                                                    | 359    | 409          | 459    | 509                     | 559    | 609          | 659    | 709                                                     | 759    |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + halothan .....                                                     |                                                    |        |              |        | 310                                                    | 360    | 410          | 460    | 510                     | 560    | 610          | 660    | 710                                                     | 760    |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + halothan .....                                                           | 111                                                | 161    | 211          | 261    | 311                                                    | 361    | 411          | 461    | 511                     | 561    | 611          | 661    | 711                                                     | 761    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + halothan .....                                               |                                                    |        |              |        | 312                                                    | 362    | 412          | 462    | 512                     | 562    | 612          | 662    | 712                                                     | 762    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + halothan .....                                                            | 113                                                | 163    | 213          | 263    | 313                                                    | 363    | 413          | 463    | 513                     | 563    | 613          | 663    | 713                                                     | 763    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + halothan .....                                               |                                                    |        |              |        | 314                                                    | 364    | 414          | 464    | 514                     | 564    | 614          | 664    | 714                                                     | 764    |
| <b>Halothan-eter (azeotropisk) (HE)</b>                                                                |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + HE .....                                                                              | 115                                                | 165    | 215          | 265    | 315                                                    | 365    | 415          | 465    | 515                     | 565    | 615          | 665    | 715                                                     | 765    |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + HE .....                                                           |                                                    |        |              |        | 316                                                    | 366    | 416          | 466    | 516                     | 566    | 616          | 666    | 716                                                     | 766    |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + HE .....                                                                 | 117                                                | 167    | 217          | 267    | 317                                                    | 367    | 417          | 467    | 517                     | 567    | 617          | 667    | 717                                                     | 767    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + HE .....                                                     |                                                    |        |              |        | 318                                                    | 368    | 418          | 468    | 518                     | 568    | 618          | 668    | 718                                                     | 768    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + HE .....                                                                  | 119                                                | 169    | 219          | 269    | 319                                                    | 369    | 419          | 469    | 519                     | 569    | 619          | 669    | 719                                                     | 769    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + HE .....                                                     |                                                    |        |              |        | 320                                                    | 370    | 420          | 470    | 520                     | 570    | 620          | 670    | 720                                                     | 770    |
| <b>Metoxyfluran (Penthane®) (Mofl)</b>                                                                 |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + Mofl .....                                                                            | 121                                                | 171    | 221          | 271    | 321                                                    | 371    | 421          | 471    | 521                     | 571    | 621          | 671    | 721                                                     | 771    |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + Mofl .....                                                         |                                                    |        |              |        | 322                                                    | 372    | 422          | 472    | 522                     | 572    | 622          | 672    | 722                                                     | 772    |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + Mofl .....                                                               | 123                                                | 173    | 223          | 273    | 323                                                    | 373    | 423          | 473    | 523                     | 573    | 623          | 673    | 723                                                     | 773    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + Mofl .....                                                   |                                                    |        |              |        | 324                                                    | 374    | 424          | 474    | 524                     | 574    | 624          | 674    | 724                                                     | 774    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + Mofl .....                                                                | 125                                                | 175    | 225          | 275    | 325                                                    | 375    | 425          | 475    | 525                     | 575    | 625          | 675    | 725                                                     | 775    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + Mofl .....                                                   |                                                    |        |              |        | 326                                                    | 376    | 426          | 476    | 526                     | 576    | 626          | 676    | 726                                                     | 776    |
| Nr x27—x36 reserverade för ev. framtida x77—x86 vanliga inhalationsanestetika                          |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| <b>Cyklopropan</b>                                                                                     |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + cyklopropan .....                                                                     | 137                                                | 187    | 237          | 287    | 337                                                    | 387    | 437          | 487    |                         |        |              |        |                                                         |        |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + cyklopropan .....                                                        | 138                                                | 188    | 238          | 288    | 338                                                    | 388    | 438          | 488    |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + cyklopropan .....                                                  |                                                    |        |              |        | 339                                                    | 389    | 439          | 489    |                         |        |              |        |                                                         |        |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + cyklopropan ...                                       |                                                    |        |              |        | 340                                                    | 390    | 440          | 490    |                         |        |              |        |                                                         |        |
| <b>Triklortylen</b>                                                                                    |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + triklortylen .....                                                 |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + triklortylen ...                                      |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        | 541                     | 591    | 641          | 691    | 741                                                     | 791    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + triklortylen ...                                       |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        | 542                     | 592    | 642          | 692    | 742                                                     | 792    |
|                                                                                                        |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        | 543                     | 593    | 643          | 693    | 743                                                     | 793    |
| <b>Annat icke nämnt Inhalationsnarkosmedel (AI)</b>                                                    |                                                    |        |              |        |                                                        |        |              |        |                         |        |              |        |                                                         |        |
| O <sub>2</sub> + AI .....                                                                              | 144                                                | 194    | 244          | 294    | 344                                                    | 394    | 444          | 494    | 544                     | 594    | 644          | 694    | 744                                                     | 794    |
| O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + AI .....                                                           |                                                    |        |              |        | 345                                                    | 395    | 445          | 495    | 545                     | 595    | 645          | 695    | 745                                                     | 795    |
| barbiturat + O <sub>2</sub> + AI .....                                                                 | 146                                                | 196    | 246          | 296    | 346                                                    | 396    | 446          | 496    | 546                     | 596    | 646          | 696    | 746                                                     | 796    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + AI .....                                                     |                                                    |        |              |        | 347                                                    | 397    | 447          | 497    | 547                     | 597    | 647          | 697    | 747                                                     | 797    |
| annat " " + O <sub>2</sub> + AI .....                                                                  | 148                                                | 198    | 248          | 298    | 348                                                    | 398    | 448          | 498    | 548                     | 598    | 648          | 698    | 748                                                     | 798    |
| " " + O <sub>2</sub> + N <sub>2</sub> O + AI .....                                                     |                                                    |        |              |        | 349                                                    | 399    | 449          | 499    | 549                     | 599    | 649          | 699    | 749                                                     | 799    |

**Decimaller:**  
 A. Inom serierna 100-, 300-, 500- 700-.  
 xxx, 0 = intubation utn muskelrelaxans  
 xxx, 1 = intubation med muskelrelaxans  
 B. Inom serierna 200-, 400- och 600-  
 xxx, 0 = utan muskelrelaxans manuellt kontr. resp  
 xxx, 1 = utan relax mekaniskt kontr.  
 xxx, 2 = med relax. endast v. intub. manuellt kontr.  
 xxx, 3 = m. relax. v. intub. mek. kontr.  
 xxx, 4 = depol. relax. interm. el. dropp man. kontr.  
 xxx, 5 = depol. interm. el. dropp mekan. kontr.  
 xxx, 6 = depol. + curare man. kontr.  
 xxx, 7 = depol. + curare mek. kontr.  
 xxx, 8 = enbart curare man. kontr.  
 xxx, 9 = enbart curare mek. kontr.

## 1 BLANKETTBESKRIVNING

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dokumentnamn</b>   | Laborationslista 1, 2 och 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Testad</b>         | Laborationslistorna är testade vid Sundsvalls sjukhus, psykiatriska klinikerna, Halmstads lasarett samt Varbergs lasarett.<br><br>På de i rapporten presenterade laborationslistorna är analysbeteckningar och enheter lokalanpassade för Varbergs lasarett.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nya enheter</b>    | En radikal omläggning beträffande kvantiteter och enheter är planerad i svensk sjukvård från 1974. Ett flertal analysbeteckningar och enheter i de här presenterade laborationslistorna kommer därvid att få ändras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Allmänt</b>        | <p><b>1.1 Beskrivning</b></p> <p>Laborationslistorna omfattar 3 olika blanketter, numrerade 1, 2 och 3. De vanligast förekommande analyserna är förtryckta på listorna 1 och 2. Lista 3 är utan förtryck och avsedd för andra mindre frekventa analyser samt för användning då de övriga listorna av utrymmesskäl ej kan begagnas.</p> <p>Listorna kan användas såväl i öppen som sluten vård. Lista 1 har en sådan utformning att den, vid sidan av användningen i sluten vård, ensam skall kunna täcka huvuddelen av den öppna vårdens behov.</p>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Analysnamn</b>     | <p>I analysnamnet ingår beteckning för system och komponent/analys ibland åtföljd av gängse förkortning eller annan kompletterande text. Den nomenklatur som använts, är den för närvarande allmänt brukade.</p> <p>Den bokstav som står främst i analysbeteckningen avser det material, <i>system</i>, på vilket analysen eller undersökningen utförs. Analysnamnet anger vidare den <i>komponent</i> (kemisk eller fysikalisk), som bestäms eller påvisas, t ex glukos eller trombocyter. Analysnamnet kan också innehålla beteckning för undersökning, som ej enkelt kan anges med komponentnamn, t ex hematokrit, diff, tymolreaktion.</p> <p>En förklaring till i analysbeteckningarna använda förkortningar finns tryckt på listornas baksidor.</p> |
| <b>Enheter</b>        | <p>Vid tiden för listornas konstruktion har gängse enheter och symboler använts och förtryckts på listorna 1 och 2. Ändring enligt kommande principer liksom anpassning till lokal praxis kan lätt göras.</p> <p>För kvalitativa undersökningar markeras positivt respektive negativt utfall eller fynd med + resp -. Sådan markering och enhetsbeteckning för kvantitativ bestämning kan förekomma på samma rad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Kvantitetstyp</b>  | Kvantitetstypen, som anger den undersökta egenskapens art (substansmängd, substanskoncentration, masskoncentration, partikelfraktion etc), har av praktiska orsaker —avsaknad av allmänt accepterad nomenklatur och utrymmesskäl — ej medtagits i listorna. Kvantitetstypen framgår i allmänhet av analysbeteckning och enhet, men kan i vissa fall behöva förtydligas genom anvisning från laboratoriet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Referensvärden</b> | I listorna har av skilda orsaker referensvärden ej medtagits. Behovet av snabb tillgång till referensvärden är dock uppenbart. Separata referensvärdeslistor bör därför finnas tillgängliga. Referensvärden eller angivande av avvikelser från dylika kan också med fördel ingå i laboratorieresvaret.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Tomma rader**

På ett begränsat antal rader på lista 1 och 2 har förtryck ej gjorts. Dessa rader är avsedda som reservutrymme. Vid utnyttjande härav bör enhetlighet — åtminstone inom en sjukvårdsinrättning — eftersträvas. Om möjligt skall hänsyn tas till den uppdelning av analyserna som gjorts, huvudsakligen efter organfunktion. Avsteg från denna princip kan dock vara motiverad, t ex om i öppen vård enbart lista 1 härigenom blir tillräcklig för presentation av laboratedata. I sådana fall kan även överflyttning av på lista 2 förtryckt analys vara tänkbar.

**1.2 Lokal anpassning**

På grund av lokalt varierande och relativt ofta ändrad praxis i fråga om analysuppsättning, metoder, svarsrutin och — åtminstone tillsvidare — analys- och enhetsbeteckningar kan viss lokal anpassning av laborationslistorna i form av ändringar och tillägg bli nödvändig. Sådana ändringar utförs efter anvisning från analyslaboratoriet. Det bör därvid med hänsyn till eftersträvad enhetlighet tillses att laborationslistornas allmänna utformning och analysgruppering bibehålles.

**1.3 Rutinbeskrivning**

Lista 1 läggs upp i samband med patientens ankomst till mottagning/avdelning. Vid behov tas därefter listorna 2 resp 3 i bruk. En påbörjad lista används vid mer än en vårdperiod, även om lång tid förflutit sedan föregående vårdtillfälle.

**1.4 Ifyllande****Allmänt**

Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.

**Datum**

Överst i datumkolumnerna noteras *provtagningsdatum*. Årtal behöver endast anges vid första datum i varje vårdperiod. Återkommer en patient för ny vårdperiod kan vårdperioderna i listorna åtskiljas genom att kolumnlinjen till vänster om första datum för den nya vårdperioden kraftigt markeras på lämpligt sätt, t ex med rödpenna.

**Kl**

Klockslag för provtagning anges vid behov, vilket i så fall bör framgå av laboratorieremissen. Klockslag anges 00.00 — 23.59.

**Radnummer**

Radnummer används, tillsammans med motsvarande numrering på laboratoriesvaret, för att underlätta införandet av analysresultat i laborationslistorna.

**Enhet med exponent**

För att underlätta läsandet och förandet av laborationslistorna kan för vissa enheter ett förenklat skrivsätt med exponent ingående i enhetsbeteckningen användas.

Exempel: B-Erytrocyter (partikelkoncentration): Resultatet 4 500 000/ml skrivs med exponent  $4.5 \times 10^6$ /ml och införs i datumkolumnen som 4.5.

**Tomma rader**

Vid användandet av listavsnitt utan förtryck (tomma rader på lista 1 och 2 samt hela lista 3) skrivs i text- resp enhetskolumnen analysnamn och enhet som de anges i laboratoriets svar. Beträffande utnyttjande av tomma rader i övrigt se 1.1.

**Införande av svar**

Före införandet av svar kontrolleras överensstämmelsen mellan svarets och listornas patientidentitet. Provtagningsdatum noteras överst i resp datumkolumn. Det i svaret angivna resultatet införs tydligt och med korrekt återgivande även av ev decimalmarkering, i datumkolumnen på den för analysen avsedda raden.

För på lista 1 och 2 ej förekommande undersökningar utnyttjas i första hand lista 3. Insättning i journalen av originalsvar respektive förande på

speciallistor blir likväl ofta nödvändigt. En fast praxis härvidlag bör tillämpas.

Då svar på viss i listorna förekommande analys, t ex av utrymmesskäl, föreligger på annan plats i journalen, bör detta markeras på listan med kryss i respektive datumkolumn på raden för analysen i fråga.

Detta gäller t ex differentialräkning av vita blodkroppar med bedömning av röd blodbild, "diff", som av utrymmesskäl endast fått en rad (nr 10) på lista 1. Här förs resultaten lämpligen på lista 3 – ev med hjälp av avtrycksanordning – med markering enligt ovan på lista 1. (Om så bedöms lämpligt, finns också möjlighet att vid normalt fynd vid denna undersökning införa noteringen "ua" i datumrutan på lista 1. Samma gäller sedimentundersökning (nr 26).

Svaret från laboratoriet får ej kastas förrän den ansvarige läkaren tagit del av och eventuellt signerat detsamma. Lokalt varierande praxis kan på denna punkt förekomma.

#### Laboratoriekommentar

Från laboratoriet kommenteras ibland svaret. Om sådan kommentar är av vikt för bedömningen av resultatet kan den behöva föras in på listan. Råder tveksamhet om lämpligt förfarande tillfrågas den ansvarige läkaren.

Vid införandet av kommentar noteras denna om möjligt i resp datumruta (lämpligen med användande av lokalt överenskomna förkortningar och symboler). Krävs mer utrymme för kommentaren, förs den in på lista 3. Texten skrivs då på en eller flera av textraderna och ett kryss görs i resp datumkolumn för att markera till vilket datum kommentaren hänför sig. Hänvisning till sådan kommentar kan lämpligen ske på lista 1 och 2 genom att i den aktuella datumrutan för analysen ifråga införa texten "lista 3".

#### Korrektion

Om ett svar ändras i efterhand, t ex genom att laboratoriet korrigerar tidigare lämnat värde, skall sådan ändring omgående införas på listorna.

#### Markering av patologiskt resultat

Avvikelse från referensvärde anges ofta direkt i laboratoriets svar (framför allt vid datorbaserade svarsrutiner) eller kan konstateras genom jämförelse med sådana värden. Många sätt är möjliga att i laborationslistan markera sådana resultat. Lokal praxis kan lämpligen bestämma tillvägagångssättet.

(Vanligt är att den ansvarige läkaren gör sådan markering genom inringning eller understrykning av resultatet. En första markering kan också – med ledning av laboratoriets uppgifter – göras av annan person (skriv- eller vårdpersonal), varefter läkaren på annat sätt markerar, att resultatet uppmärksamats).



Personnr

Namn

Spri-blankett  
1975-12-31

Pt-Längd, cm

Anvisningar och förkortningar, se baksidan

| Analys nr | Analysbeteckning<br>System-Komponent, remissord      | Enhet               | Referens-<br>område<br>(vuxna) <sup>1)</sup> | Ar    |  |  |  |  |  |  |
|-----------|------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|
|           |                                                      |                     |                                              | Datum |  |  |  |  |  |  |
|           |                                                      |                     |                                              | Kl    |  |  |  |  |  |  |
| 101       | Pt -Massa                                            | kg                  |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 102       | B -Erythrocyter, sänknreakt, B-SR                    | mm                  | 2-15                                         |       |  |  |  |  |  |  |
| 103       | B -Hemoglobin, B-Hb                                  | g/l                 | 120-160                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 104       | B -Erythrocyter, partikelkonc, B-EPK                 | 10 <sup>12</sup> /l | 3,7-5,5                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 105       | B -Erythrocyter, volymfraktion, B-EVF                | %                   | 36-48                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 106       | (B)Ery -Medelvolym, Ery-MCV                          | fl                  | 82-102                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 107       | (B)Ery -Hemoglobin, massak, Ery-MCHC                 | g/l                 | 330-360                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 108       | (B)Ery -Retikulocyter                                | %                   | 0,2-2                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 109       | fS -Järn                                             | μmol/l              | 14-29                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 110       | S -Järnbindande kapacitet, S-TIBC                    | μmol/l              | 45-80                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 111       | S -Haptoglobin                                       | g/l                 | 0,3-1,6                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 112       | S -Kobalaminer <sup>2)</sup>                         | pmol/l              | 200-750                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 113       | S -Folat <sup>2)</sup>                               | nmol/l              | 7-34                                         |       |  |  |  |  |  |  |
| 114       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 115       | B -Leukocyter, partikelkonc, B-LPK                   | 10 <sup>9</sup> /l  | 4-9                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 116       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 117       | B -Celler, mikroskopi, neutr stavk                   | %                   | 0-5                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 118       | neutr segmk                                          | %                   | 55-70                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 119       | eosinofila                                           | %                   | 1-3                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 120       | basofila                                             | %                   | 0-1                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 121       | lymfocyter                                           | %                   | 26-40                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 122       | monocyter                                            | %                   | 3-8                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 123       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 124       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 125       | erythrocyter <sup>1)</sup>                           |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 126       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 127       | B -Trombocyter, partikelkonc                         | 10 <sup>9</sup> /l  | 180-350                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 128       | Pt -Blödningstid (Duke)                              | s                   | < 240                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 129       | P -Akt part trombopl-tid, P-APT-tid                  | s                   | < 45                                         |       |  |  |  |  |  |  |
| 130       | P -Protrombinkomplex <sup>2)</sup> , f II, VII och X | %                   | 70-120                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 131       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 132       | P -Fibrinogen                                        | g/l                 | 2-4                                          |       |  |  |  |  |  |  |
| 133       | S -Fibr degr prod, S-FDP                             | mg/l                | < 10                                         |       |  |  |  |  |  |  |
| 134       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 135       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 136       | S -Bilirubin                                         | μmol/l              | 3,4-20,5                                     |       |  |  |  |  |  |  |
| 137       | S -Konjugerat bilirubin                              | μmol/l              | < 3,4                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 138       | S -Alkalisk fosfatas, S-ALP                          | μkat/l              | 1,0-5,0                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 139       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 140       | S -γ- Glutamyltransferas, S-GT                       | μkat/l              | < 0,50                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 141       | S -Aspartat-aminotransferas, S-ASAT                  | μkat/l              | < 0,75                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 142       | S -Alanin-aminotransferas, S-ALAT                    | μkat/l              | < 0,75                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 143       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 144       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 145       | S -Laktat-dehydrogenas, S-LD                         | μkat/l              | < 4,2                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 146       | S -Kreatin-kinas, S-CK                               | μkat/l              | < 1,7                                        |       |  |  |  |  |  |  |
| 147       | S -Sur fosfatas, tartrathämbar                       | nkatal              | < 33                                         |       |  |  |  |  |  |  |
| 148       | S -α- Amylas                                         | μkat/l              | 1,4-4,0                                      |       |  |  |  |  |  |  |
| 149       | U -α- Amylas                                         | μkat/l              | 2,2-28                                       |       |  |  |  |  |  |  |
| 150       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 151       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 152       |                                                      |                     |                                              |       |  |  |  |  |  |  |
| 153       | F -Hemoglobin <sup>2)</sup> , F-Hb                   | arb enh             | 0                                            |       |  |  |  |  |  |  |

1) Se baksidan 2) Ange metod.

## BLANKETTBEKRIVNING.

### Analysbeteckning, enhet

**System, komponent, remissord och enhet** är i laborationslistorna angivna enligt ett av Svensk Förening för Klinisk Kemi utgivet analysregister, som i huvudsak följer internationella rekommendationer. Av utrymmesskäl har ibland förkortningar gjorts.

**Storhet** anges av utrymmesskäl endast undantagsvis. Den framgår i de flesta fall av analysbeteckningen i övrigt samt av texten i enhets-kolumnen.

För dimensionslösa storheter har procent (%) använts i enhets-kolumnen.

För kvalitativa och semikvantitativa analyser användes arbiträra enheter. Resultaten skall här anges med siffrorna 0-3.

## ANVISNINGAR FÖR LISTORNAS ANVÄNDANDE

### Analys svar som ej förs på förtryckta laborationslistor

Då svar på i laborationslistorna angivna analyser, tex av utrymmesskäl föreligger på annan plats i journalen eller på annan lista, tex laborationslista 3, markeras detta med kryss i resp datumkolumn på raden för analysen ifråga.

**Laborationslista 3** utnyttjas så långt möjligt för på laborationslista 1 och 2 ej förekommande undersökningar, samt då utrymmet så kräver, tex för kommentarer från laboratoriet.

Samma principer för analysbeteckning, enhet och referensområde som används i laborationslista 1 och 2 bör tillämpas för laborationslista 3.

## FÖRKORTNINGAR

### System

|     |                |    |              |
|-----|----------------|----|--------------|
| a   | arteriell(t)   | n  | ej fastande  |
| B   | blod           | P  | plasma       |
| d   | dygn           | Pt | patient      |
| Ery | erythrocyt(er) | S  | serum        |
| F   | faeces         | Sp | spinalvätska |
| f   | fastande       | t  | tid          |
| k   | kapillär(t)    | U  | urin         |
| Lkc | leukocyt(er)   | v  | venös(t)     |

### Enhetsfaktorer

|                   |       |   |
|-------------------|-------|---|
| 10 <sup>3</sup>   | kilo  | k |
| 10 <sup>-3</sup>  | milli | m |
| 10 <sup>-6</sup>  | mikro | μ |
| 10 <sup>-9</sup>  | nano  | n |
| 10 <sup>-12</sup> | piko  | p |
| 10 <sup>-15</sup> | femto | f |

### Enheter

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| arb enh | arbiträr enhet                         |
| d       | dygn                                   |
| g       | gram                                   |
| h       | timme                                  |
| kat     | katal (enhet för katalytisk aktivitet) |
| l       | liter                                  |
| m       | meter                                  |
| mol     | mol                                    |
| s       | sekund                                 |

Aven för vissa kvantitativa analyser användes arbiträra enheter. Definition av dessa lämnas av resp analyslaboratorium.

### Referensområden

I laborationslistorna använda referensområden ("normalvärden") är **ungefärliga**. De är i huvudsak gällande för män. Hänsyn har ej tagits till köns- och åldersdifferenser, dygnsvariation, inverkan av kroppsläge, fysisk aktivitet, kost, medicinering etc och ej heller till variationer beroende av olikheter i metoder.

### Anmärkning betr vissa undersökningar

**102 B-Erythrocyter, sänknreakt:** om mikrosänka utförts införas "k" (kapillärt) tillsammans med resultatet i datumkolumnen.

**117 B-Celler, mikroskopi; 125 B-Celler, erythrocyter 240 U-Sediment; 246 U-Bakterier (odl):** Normalt fynd kan införas i datumkolumnen i form av noteringen ua.

**201 B-Glukos** (i förekommande fall också andra analyser): Notering om fastande (f) resp ej-fastande (n) patient kan införas tillsammans med resultatet i datumkolumnen. (Referensvärdet för B-Glukos hänför sig till fastande patient.)

### Övrigt

Beträffande anvisningar i övrigt hänvisas till särskild blankettbeskrivning.

### Matematiska tecken

|   |                    |   |           |
|---|--------------------|---|-----------|
| 0 | motsv tidigare -   | > | mera än   |
| 1 | motsv tidigare +   | < | mindre än |
| 2 | motsv tidigare ++  |   |           |
| 3 | motsv tidigare +++ |   |           |

### Övriga förkortningar (ej förklarade av trivialnamn)

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| alk        | alkalisk                            |
| APT-tid    | aktiverad partiell tromboplastintid |
| bind       | bindande                            |
| cyl        | cylinder                            |
| FDP        | fibrinogendegradationsprodukter     |
| hyal       | hyalin                              |
| kem        | kemisk(t)                           |
| kl         | klockan                             |
| korn       | kornig                              |
| massak     | massakoncentration                  |
| m, mätn    | mättnad(sgrad)                      |
| neutr      | neutrofil                           |
| odl        | odling                              |
| partkonc   | partikelkoncentration               |
| prot       | protein                             |
| reakt      | reaktion                            |
| segmk      | segmentkärnig                       |
| stand      | standard                            |
| stavk      | stavkärnig                          |
| stim       | stimulerande                        |
| sänknreakt | sänkingsreaktion                    |
| TIBC       | total järmbindande kapacitet        |
| tyr        | tyroxin                             |
| volfr      | volymfraktion                       |

Personnr

Namn

Spri-blankett  
1975-12-31

Anvisningar och förkortningar, se baksidan

| Analys nr | Analysbeteckning<br>System-Komponent, remissord | Enhet     | Referens-<br>område<br>(vuxna) <sup>1)</sup> | Ar |  | Datum |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|-------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|----|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|           |                                                 |           |                                              | Kl |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 201       | B -Glukos <sup>1)</sup>                         | mmol/l    | 3,3-6,1                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 202       | tU -Glukos                                      | mmol/t    |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 203       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 204       | S -Urat                                         | μmol/l    | 120-450                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 205       | fs -Kolesterol                                  | mmol/l    | 3,1-7,0                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 206       | fs -Triglycerider, fs-TG                        | mmol/l    | 0,3-2,1                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 207       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 208       | S -Tyroxin, S-T4                                | nmol/l    | 60-125                                       |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 209       | S -Tyrbind prot, mättngrad, S-TBP-m             | arb enh   | 30-115                                       |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 210       | S -T4-index (fritt)                             | arb enh   | 50-145                                       |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 211       | S -Tyreoideastim hormon, S-TSH                  | arb enh/l | < 7,5                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 212       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 213       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 214       | S -Protein                                      | g/l       | 65-85                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 215       | S -Albumin                                      | g/l       | 37-52                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 216       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 217       | S -Calcium, S-Ca                                | mmol/l    | 2,20-2,60                                    |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 218       | S -Magnesium, S-Mg                              | mmol/l    | 0,7-1,0                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 219       | S -Fosfat                                       | mmol/l    | 0,7-1,6                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 220       | S -Natrium, S-Na                                | mmol/l    | 135-147                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 221       | S -Kalium, S-K                                  | mmol/l    | 3,4-5,1                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 222       | S -Klorid, S-Cl                                 | mmol/l    | 95-110                                       |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 223       | S -Karbonat                                     | mmol/l    | 22-30                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 224       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 225       | B -Standardvätekarbonat                         | mmol/l    | 19-26                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 226       | B -Basöverskott                                 | mmol/l    | -3,0 +3,0                                    |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 227       | aB -Vätejonaktivitet, aB-pH                     | pH enh    | 7,36-7,44                                    |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 228       | aB -Koldioxid, aB-PCO <sub>2</sub>              | kPa       | 3,7-6,0                                      |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 229       | (aB) -Oxygen, aB-PO <sub>2</sub>                | kPa       | 10-13                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 230       | (aB)Hb -Oxyhemoglobin                           | %         | 93-99                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 231       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 232       | S -Kreatinin                                    | μmol/l    | < 133                                        |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 233       | S -Urea                                         | mmol/l    | < 8                                          |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 234       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 235       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 236       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 237       | tU -Protein                                     | g/t       | < 0,3 g/d                                    |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 238       | U -Densitet                                     | kg/l      | 1,012-1,025                                  |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 239       | U -Osmolalitet                                  | mosm/kg   |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 240       | U -Sediment <sup>1)</sup> , erythrocyter        | antal/sf  | 0-3                                          |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 241       | leukocyter                                      | antal/sf  | 0-3                                          |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 242       | hyal cyl                                        | antal/sf  | < 1                                          |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 243       | korn cyl                                        | antal/sf  | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 244       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 245       |                                                 |           |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 246       | U -Bakterier (odl)                              | l/l       | < 10 <sup>6</sup>                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 247       | U -Bakterier (kem) <sup>2)</sup>                | arb enh   |                                              |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 248       | U -Protein                                      | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 249       | U -Glukos                                       | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 250       | U -Acetoacetat                                  | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 251       | U -Hemoglobin                                   | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 252       | U -Urobilinogen                                 | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 253       | U -Bilirubin                                    | arb enh   | 0                                            |    |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Se Spri specialpublikation S 22

OBS! SI-enheter införda 197x-xx-xx

## BLANKETTBESKRIVNING

### Analysbeteckning, enhet

**System, komponent, remissord och enhet** är i laborationslistorna angivna enligt ett av Svensk Förening för Klinisk Kemi utgivet analysregister, som i huvudsak följer internationella rekommendationer. Av utrymmesskäl har ibland förkortningar gjorts.

**Storhet** angives av utrymmesskäl endast undantagsvis. Den framgår i de flesta fall av analysbeteckningen i övrigt samt av texten i enhets-kolumnen.

För dimensionslösa storheter har procent (%) använts i enhets-kolumnen.

För kvalitativa och semikvantitativa analyser användes arbiträra enheter. Resultaten skall här anges med siffrorna 0-3.

## ANVISNINGAR FÖR LISTORNAS ANVÄNDANDE

### Analys svar som ej förs på förtryckta laborationslistor

Då svar på i laborationslistorna angivna analyser, tex av utrymmesskäl föreligger på annan plats i journalen eller på annan lista, tex laborationslista 3, markeras detta med kryss i resp datumkolumn på raden för analysen ifråga.

**Laborationslista 3** utnyttjas så långt möjligt för på laborationslista 1 och 2 ej förekommande undersökningar, samt då utrymmet så kräver, tex för kommentarer från laboratoriet.

Samma principer för analysbeteckning, enhet och referensområde som används i laborationslista 1 och 2 bör tillämpas för laborationslista 3.

Även för vissa kvantitativa analyser användes arbiträra enheter. Definition av dessa lämnas av resp analyslaboratorium.

### Referensområden

I laborationslistorna använda referensområden ("normalvärden") är **ungefärliga**. De är i huvudsak gällande för män. Hänsyn har ej tagits till köns- och åldersdifferenser, dygnsvariation, inverkan av kroppsläge, fysisk aktivitet, kost, medicinering etc och ej heller till variationer beroende av olikheter i metoder.

### Anmärkning betr vissa undersökningar

**102 B-Erythrocyter, sänknreakt:** om mikrosänka utförts införes "k" (kapillärt) tillsammans med resultatet i datumkolumnen.

**117 B-Celler, mikroskopi; 125 B-Celler, erythrocyter 240 U-Sediment; 246 U-Bakterier (odl):** Normalt fynd kan införas i datumkolumnen i form av noteringen ua.

**201 B-Glukos** (i förekommande fall också andra analyser): Notering om fastande (f) resp ej-fastande (n) patient kan införas tillsammans med resultatet i datumkolumnen. (Referensvärdet för B-Glukos hänför sig till fastande patient.)

### Övrigt

Beträffande anvisningar i övrigt hänvisas till särskild blankettbeskrivning.

## FÖRKORTNINGAR

### System

|     |                |    |              |
|-----|----------------|----|--------------|
| a   | arteriell(t)   | n  | ej fastande  |
| B   | blod           | P  | plasma       |
| d   | dygn           | Pt | patient      |
| Ery | erythrocyt(er) | S  | serum        |
| F   | faeces         | Sp | spinalvätska |
| f   | fastande       | t  | tid          |
| k   | kapillär(t)    | U  | urin         |
| Lkc | leukocyt(er)   | v  | venös(t)     |

### Enhetsfaktorer

|                   |       |   |
|-------------------|-------|---|
| 10 <sup>3</sup>   | kilo  | k |
| 10 <sup>-3</sup>  | milli | m |
| 10 <sup>-6</sup>  | mikro | μ |
| 10 <sup>-9</sup>  | nano  | n |
| 10 <sup>-12</sup> | piko  | p |
| 10 <sup>-15</sup> | femto | f |

### Enheter

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| arb enh | arbiträr enhet                         |
| d       | dygn                                   |
| g       | gram                                   |
| h       | timme                                  |
| kat     | katal (enhet för katalytisk aktivitet) |
| l       | liter                                  |
| m       | meter                                  |
| mol     | mol                                    |
| s       | sekund                                 |

### Matematiska tecken

|   |                    |   |           |
|---|--------------------|---|-----------|
| 0 | motsv tidigare -   | > | mera än   |
| 1 | motsv tidigare +   | < | mindre än |
| 2 | motsv tidigare ++  |   |           |
| 3 | motsv tidigare +++ |   |           |

### Övriga förkortningar (ej förklarade av trivialnamn)

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| alk        | alkalisk                            |
| APT-tid    | aktiverad partiell tromboplastintid |
| bind       | bindande                            |
| cyl        | cylinder                            |
| FDP        | fibrinogendegradationsprodukter     |
| hyal       | hyalin                              |
| kem        | kemisk(t)                           |
| kl         | klockan                             |
| körn       | körnig                              |
| massak     | massakoncentration                  |
| m, mätn    | mättnad (sgrad)                     |
| neutr      | neutrofil                           |
| odl        | odling                              |
| partkonc   | partikkelkoncentration              |
| prot       | protein                             |
| reakt      | reaktion                            |
| segmk      | segmentkärnig                       |
| stand      | standard                            |
| stavk      | stavkärnig                          |
| stim       | stimulerande                        |
| sänknreakt | sänkingsreaktion                    |
| TIBC       | total järnbindande kapacitet        |
| tyr        | tyroxin                             |
| volfr      | volymfraktion                       |



|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <b>1 BLANKETTBESKRIVNING</b>                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Dokumentnamn</b>                | Remiss, röntgenundersökning.                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Testad</b>                      | Blanketten testad vid Jönköpings centrallasarett, Varbergs och Karlskogas lasarett.                                                                                                                                                                   |
|                                    | <b>1.1 Beskrivning</b>                                                                                                                                                                                                                                |
|                                    | Remiss, röntgenundersökning används vid konsultation av röntgenspecialist.                                                                                                                                                                            |
|                                    | Blanketten består av ett blankettset om original och en eller fler kopior.                                                                                                                                                                            |
|                                    | <b>1.2 Rutinbeskrivning</b>                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    | Remissen utställs vid den remitterande instansen, varvid ev erhållet undersökningsdatum och tid, jämte övriga specifikationer ifylls.                                                                                                                 |
|                                    | <b>1.3 Ifyllande</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                    | Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tid best</b>                    | När tid erhålls från röntgenavdelningen, anges detta på remissen i ordningen månad, dag och klockslag.                                                                                                                                                |
| <b>Lab nr</b>                      | Uppgiften ifylls vid röntgenavdelningen vid behov.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Undersökningsplats</b>          | Om undersökningen önskas utförd någon annan stans än vid röntgenavdelningen, markeras detta.                                                                                                                                                          |
| <b>Undersökningsbehov</b>          | Remitterande läkare kan markera att undersökningsbehovet är akut.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Vid hjärtundersökning anges</b> | Vid hjärtundersökning anges patientens längd och vikt.                                                                                                                                                                                                |
| <b>Sista mens</b>                  | Vid röntgenundersökningar av kvinnor, skall sista menstruationsdatum uppges vid beställning av gynekologiska röntgenundersökningar (t ex HSG) samt, för kvinnor i fertil ålder, även i samband med undersökningar av bukorgan (t ex colon, urografi). |
|                                    | Observera att detta datum måste kontrolleras ånyo i samband med undersökningen.                                                                                                                                                                       |
| <b>Röntgenavd ant</b>              | I samband med undersökningen görs i detta utrymme vissa för röntgenavdelningen interna noteringar beträffande exponeringsdata, undersökningsrum m m. Dessa uppgifter överförs ej till kopiorna.                                                       |

**Remiss, röntgenundersökning**

Personnr

Namn

Rem datum      Rem läkare (klartext).

Remiss till (institution, handläggare, adress)

Personnr o namn (om patientkort saknas), tel  
år    mån    dag    nr    efter o förnamnTid best      Lab nr      Undersökningsplats      Undersöknbehov  
mån    dag    kl      avd    op    iva      akut    jourVid hjärtundersökning anges      Sista mens      Prei svar till  
längd      cm    vikt      kg      mån    dag

Föregående undersökning, var, när, vad

Önskad undersökning

Diagnos, fråga

Anamnes, status

**Svar**

Röntgenläkare

Undersökningsdatum

Röntgenavdelningens noteringar

Exponeringsdata

Unders-  
rumRtg sköt/  
ass

Läkare

Godkänt

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dokumentnamn</b>    | <p><b>1 BLANKETTBESKRIVNING</b></p> <p>Remiss, EKG, FKG, m m.</p> <p><b>1.1 Beskrivning</b></p> <p>Remissen används i samband med konsultationer beträffande kliniskt-fysiologiska undersökningar, såsom vilo-ekg- ortostatprov, arbetsprov och fkg (fonokardiogram).</p> <p>Blanketten består av ett set om original och en eller flera kopior.</p> <p><b>1.2 Rutinbeskrivning</b></p> <p>Remissen utställs vid den remitterande instansen och sänds till den instans som utför undersökningen. Sedan undersökningen utförts och svaret utskrivits återsänds originalet jämte lämpliga delar av ekg-remsan(-orna), som kan uppklistras på alt bifogas kopian. Med kopiorna förfars enligt lokala rutiner. Lämpligt är att ekg-remsan har ett sådant format (14 cm bredd) att två remsdelar fastklistrade får plats på samma blankettsida.</p> <p><b>1.3 Ifyllande</b></p> <p>Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.</p> |
| <b>Anamnes, status</b> | <p>Korta, och för undersökningen relevanta data beträffande anamnes och status skall lämnas.</p> <p>Information skall alltid lämnas beträffande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– hjärtstatus</li> <li>– blodtryck</li> <li>– elektrolytrubbning</li> <li>– medikation, jämte specificering av preparat, styrka, dos och behandlingstid</li> <li>– att ingen medicinering pågår</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Svar</b>            | <p>Svaret skrivs på remissens nedre del. Vissa svarsuppgifter lämnas på ett strukturerat sätt i speciella rutor och medelst kryssmarkering. Tolkning lämnas även i verbal form.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |





# Remiss, ekg, fkg, m m

Personnr

Namn

I  
II  
III  
aVR  
aVL  
aVF  
V<sub>1</sub>  
V<sub>2</sub>  
V<sub>3</sub>  
V<sub>4</sub>  
V<sub>5</sub>  
V<sub>7</sub>

Dokumentnamn

## **1 BLANKETTBEKRIVNING**

Remiss, konsultation.

### **1.1 Beskrivning**

Remissen består av ett blankettset om två exemplar, original och kopia.

Remissen används i samband med konsultationer av olika slag då ingen annan speciell remiss krävs.

### **1.2 Ifyllande**

Se generell blankettinstruktion bilaga 4:1.

**Remiss, konsultation**

Personnr

Namn

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| Rem datum | Rem läkare (klartext) |
|-----------|-----------------------|

Remiss till (institution, handläggare, adress)

.....

.....

.....

|                                         |                               |                                 |                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Tidsbeställningsuppgifter               |                               |                                 |                                 |
| Förflyttas i                            |                               | Undersöks                       |                                 |
| <input type="checkbox"/> stol           | <input type="checkbox"/> säng | <input type="checkbox"/> på avd | <input type="checkbox"/> i säng |
| Akutsvar till                           |                               |                                 |                                 |
| Föregående undersökning (var, när, vad) |                               |                                 |                                 |

**Diagnos, fråga****Anamnes, status**

(provtagningsdatum)

**Svar**

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| Handläggare | Undersökningsdatum |
|             |                    |

**Konsultavd noteringar**

**BLANKETTBESKRIVNING****Dokumentnamn**

Lista, temperatur, behandling.

**1.1 Beskrivning**

Blanketten används i sluten vård för registrering av mätningar av urin, avföring, blodtryck, puls, temperatur m fl kroppsfunktioner, samt för notering av kontinuerliga och tillfälliga behandlingar.

Denna blankett bör kombineras med någon form av rutin för "rapportsystem för vårdavdelningar", t ex ett "Kardexregister".

**1.2 Rutinbeskrivning**

Blanketten läggs normalt upp i samband med patientens ankomst till sjukhuset.

Efter vårdtidens slut skall listan förvaras i patientens journal.

I samband med beslut om inläggning, från tidsbeställningslista eller akut, föreslås att läkaren upprättar ett separat första utredningsprogram.

**1.3 Ifyllande**

Se generell blankettinstruktion bilaga.4:1.

**Bladnummer**

Blanketterna numreras löpande.

**Patientdata**

I utrymmet för patientdata skall patientens personnummer och namn ifyllas varvid ledtexterna skall följas. Anges patientdata med hjälp av patientplåt, placeras avtrycket likaså i patientdatarutan.

**Klinik, avd**

Vårdande klinik och avdelning skall tydligt anges.

**Rum, säng**

Rum/sal samt sängplats kan anges.

**Datumkolumner**

Datum noteras i ordningen år, månad och dag. Årtal behöver endast anges vid första datum i varje vårdperiod.

Återkommer en patient för ny vårdperiod i sluten vård, kan vårdperioderna åtskiljas genom att kolumnlinjen till vänster om första datum för den nya vårdperioden kraftigt markeras t ex med hjälp av en rödpenna.

**Prel diagnos m m**

Preliminär diagnos, "arbetsdiagnos" kan anges. Ytterligare anteckningar kan göras i detta utrymme, t ex anmälan till långvårdsklinik.

**Överkänslighet**

Eventuell överkänslighet för medikamenter eller andra ämnen skall anges. Dessa uppgifter skall alltid överföras på ev följande listor samt även till journalöversikten.

**Noteringar**

Noteringar och anmärkningar av olika slag kan anges i detta utrymme.

**Urin, ml**

Uppmätt dygnsmängd urin anges i ml. Vid separat registrering av dag-resp natturin förs den ena registreringen på närmast tomma rad.

**Dryck, ml**

Av patienten intagen dryck per dygn anges i ml.



|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Avföring</b>                | <p>Antalet avföringar per dygn noteras, deras konsistens, givna lavemang samt eventuell gasavgång. Dessa uppgifter markeras med följande tecken:</p> <p>  = en formad avföring (    = 2 o s v )<br/> — = en vattentunn avföring ( ≡ = 2 o s v )<br/> / = en grötformad avföring ( // = 2 o s v )<br/> L = lavemang<br/> G = gasavgång</p>                                                                                                                                                                           |
| <b>Blodtryck</b>               | <p>Blodtryck noteras. Den tomma raden ovanför kan användas om fler blodtryck skall registreras samma dag t ex förmiddag och eftermiddag.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P (Puls)</b>                | <p>Pulsfrekvens markeras med rund ring. Penna med röd färg används. Markeringarna sammanbinds med raka streck.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>T (Temperatur)</b>          | <p>Temperatur markeras med kryss. Penna med blå eller svart färg används. Markeringarna sammanbinds med raka streck. Om temperaturen mäts på annat sätt än rektalt, anges detta lämpligen i början av raden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Kost, mobilisering</b>      | <p>Kost och mobilisering anges.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Tomma rader</b>             | <p>På de tomma raderna nedanför puls/temp fältet kan noteringar av olika slag göras.</p> <p>Exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— kateter (nr anges), byte</li> <li>— TT- eller PP-registreringar (motsv)</li> </ul> <p>Vid antikoagulationsbehandling kan den nedersta tomma raden användas för TT- eller PP-registreringar, varvid dosering av antikoagulationspreparat kan noteras på översta raden av "kontinuerlig behandling".</p>                                                             |
| <b>Preparat, styrka, adm</b>   | <p>Vid ordination av läkemedel anges preparatets namn och styrka. Administrations sättet behöver i regel anges endast när det gäller injektionspreparat:</p> <p>iv = intravenöst,<br/> im = intramuskulärt<br/> sc = subkutant<br/> ic = intrakutant</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Kontinuerlig behandling</b> | <p>Givna ordinationer skall noteras samt dagligen signeras av läkare.</p> <p>Doseringen vid kontinuerlig behandling skrivs under den datumruta som motsvarar den dag då läkemedlet sätts in, resp när doseringen ändras. Upphör ordinationen skrivs en nolla under motsvarande i datumrutan. Sätts ordinationen ånyo in, förfars på samma sätt som ovan. Fortsatt oförändrad dosering markeras dagligen med en vågrät pil. Härigenom fås varje dag en överskådlig bild av den totala medikation som ordinerats.</p> |
| <b>Tillfällig behandling</b>   | <p>Här noteras endast sådan "tillfällig behandling" som ordinerats i förväg.</p> <p>Givna ordinationer skall noteras samt dagligen signeras av läkare.</p> <p>Härvid sätts v b (= vid behov) längst till vänster på raden efterföljt av preparatets namn, styrka och dosering (= antal tabletter, mängd injektionslösning eller motsvarande), samt uppgift om det högsta tillåtna antalet behandlingstillfällen per dygn.</p>                                                                                       |

## Exempel

v b T Librium 5 mg 1 x 1  
 v b T Magnecyl 0,5 g 2 x 3  
 v b Inj Bricanyl 0,5 mg/ml s c 0,5 ml x 3

Då ordinerad tillfällig behandling givits till patienten markerar sjuksköterskan detta under den aktuella datumrutan med ett lodrätt streck.

/ = ett  
 // = två  
 /// = tre behandlingstillfällen o s v

Klockslag för intagen dos antecknas på blanketten "Rapport, patient".

Notering av ordinerad tillfällig behandling börjar på *nedersta* raden.

Tillfälligt given behandling enligt s k generell ordination (läkemedel som får ges av sjuksköterska till patient utan speciell ordination av läkare) registreras på blanketten "Rapport, patient". Ett skriftligt underlag för generella ordinationer skall finnas för varje vårdavdelning/klinik (se Råd och Anvisningar från socialstyrelsen nr 17, 1970 "Läkemedelshanteringen på vårdavdelningarna").

## Sign läkare

Ordinerande läkare verifierar ordinationen genom att sätta sitt signum under aktuell datumruta.

## Sign sjuksköterska

I samband med den dagliga kontrollen av underlaget för medicinuttaget (ordinationskort, medicinlista) mot originalhandlingen ("Lista, temperatur, behandling") verifierar sjuksköterskan detta genom att sätta sitt signum under aktuell datumruta. En dylik "kontrollsign" kommer då att återfinnas för varje datum då medicinutdelning skett.

## 1.4 Exempel på olika noteringar

## Preparat, ....

Exempel på noteringar av preparat, styrka och administrationsätt

T Digoxin 0,25 mg  
 Supp Stemetil 25 mg  
 Inj Oxyphyllin 35 mg/ml iv  
 Gutt Resyl 10 %  
 Mixt Kvillaja

Angående förkortningar för olika läkemedelsberedningar se nedan.

## Dosering

Exempel på doseringsalternativ och doseringstider

| Dos   |   | KI    | KI    | KI    | KI    |
|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| 1 x 1 | = | 08.00 | —     | —     | —     |
| 2 x 1 | = | 08.00 | —     | —     | —     |
| 1 x 2 | = | 08.00 | —     | 16.00 | —     |
| 1 x 3 | = | 08.00 | 12.00 | 16.00 | —     |
| 1 x 4 | = | 08.00 | 12.00 | 16.00 | 20.00 |

Avvikelser beträffande doseringstider anges på följande sätt

|               |   |       |       |   |       |
|---------------|---|-------|-------|---|-------|
| 1 + 1 + 0 + 0 | = | 08.00 | 12.00 | — | —     |
| 1 + 0 + 0 + 1 | = | 08.00 | —     | — | 20.00 |

Andra tider anges i klockslag.

## FÖRKORTNINGAR FÖR OLIKA LÄKEMEDELSBEREDNINGAR

|           |               |              |
|-----------|---------------|--------------|
| T         | tableta       | tablett      |
| C         | capsula       | kapsel       |
| D         | dragée        | dragé        |
| R         | resoribletta  | resoriblett  |
| Pt        | pastilla      | pastill      |
| Pil       | Pilula        | piller       |
| Gran      | granulatum    | granulat     |
| Pulv      | pulvis        | pulver       |
| Gutt      | guttae        | droppar (dr) |
| Oculogutt | oculoguttae   | ögondroppar  |
| Otogutt   | otoguttae     | örondroppar  |
| Mixt      | mixtura       | mixtur       |
| Syr       | syrupus       | sirap        |
| Sol       | solutio       | lösning      |
| Spray     | spray         | sprayvätska  |
| Supp      | suppositorium | stolpiller   |
| Rect      | rectiolum     | rektiol      |
| Vag       | vagitorium    | vagitorie    |
| Em        | emulsio       | emulsion     |
| Susp      | suspensio     | suspension   |
| Extr      | extractum     | extrakt      |
| Crem      | cremor        | kräm         |
| Past      | pasta         | pasta        |
| Ung       | unguentum     | salva        |
| Oculent   | oculentum     | ögonsalva    |
| Lin       | linimentum    | liniment     |

## ALTERNATIVA BLANKETTUTFORMNINGAR

### INNEHÅLL

|   |                                                    |    |
|---|----------------------------------------------------|----|
| 1 | ALLMÄNT                                            | 72 |
| 2 | BESKRIVNING AV ALTERNATIVA<br>BLANKETTUTFORMNINGAR | 72 |

## 1 ALLMÄNT

Utredningen har fått utgå från två förutsättningar med avseende på blanketthuvudet. Dessa redovisas nedan.

Regler för blankettkonstruktion finns i bilaga 6.

Samtliga blanketter som beskrivs i denna rapport finns tillgängliga bl a på Landstingens Inköpscentral.

Alternativ 1 bygger i högre grad än alternativ 2 på svensk standard och är väl lämpat för rutiner, där det av Spri framtagna patientkortet ingår. Patientkort av

andra typer kan inte användas tillsammans med alternativ 1. Svensk sjukvård kommer på längre sikt att gå över till det av Spri framtagna patientkort.

Alternativ 2 bygger på det inom svensk sjukvård för närvarande förekommande patientkortet (plastkort med inbakat bly/mässingsskikt). Denna typ av patientkort med tillhörande utrustning torde under ett antal år framöver finnas kvar. Se i övrigt bilaga 5, blankettinstruktioner och blankettexempel.

Nedan presenteras exempel på blankettutformning enligt alternativ 2.

# Journalblad

Inrättning, adress, telefon

Blad nr

Personnr  
(år, mån,  
dag, nr)

Namn

Yrke/  
titel

Adress

Tel

Klinik

Avd/mott  
datum (å, m, d)  
avdläkare

Sökord

Text

**Remiss, konsultation**

Blod nr

Personnr  
(år, mån,  
dag, nr)

Diagnos, fråga

Namn

Yrke/  
titel

Adress

Tel

Remiss till (institution, handläggare, adress)

Rem  
instans

Rum

Rem datum

Rem läkare (klartext). Adress (vid extern postbefordran)

Förflyttas i

Undersöks

Akutsvar till

 stol  säng på  
avd  i  
säng

Föreg undersökning var, när, vad

Anamnes, status (provtagningsdatum m m)

Konsultavdelningens noteringar

**Svar**

Handläggare

Undersökningsdatum

## STANDARD FÖR BLANKETT KONSTRUKTION

|       |                                 |    |       |                                                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|-------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1     | ALLMÄNT                         |    |       |                                                                 |    |
| 1.1   | Vad är blankettstandard?        | 76 |       |                                                                 |    |
| 1.2   | Varför blankettstandard?        | 76 |       |                                                                 |    |
| 1.3   | Blankettstandardens tillämpning | 76 |       |                                                                 |    |
| 1.4   | Blankettkostnaderna             | 76 |       |                                                                 |    |
| 1.5   | Systematisk maskinskrivning     | 77 |       |                                                                 |    |
| 1.6   | Dispositionsnormering           | 77 |       |                                                                 |    |
| 2     | GRUNDELEMENT I BLANKETTSTANDARD |    |       |                                                                 |    |
| 2.1   | Formatstandard                  | 78 |       |                                                                 |    |
| 2.1.1 | Blankettformat                  | 78 |       |                                                                 |    |
| 2.1.2 | Kuvertformat                    | 78 |       |                                                                 |    |
| 2.2   | Ytindelning                     | 79 |       |                                                                 |    |
| 2.2.1 | Blankettytan                    | 79 |       |                                                                 |    |
| 2.2.2 | Konstruktionsblad               | 80 |       |                                                                 |    |
| 2.2.3 | Höjd- och breddsteg             | 81 |       |                                                                 |    |
|       |                                 |    | 2.2.4 | Tabuleringslägen                                                | 81 |
|       |                                 |    | 2.3   | Ledtext                                                         | 82 |
|       |                                 |    | 2.4   | Alternativ-/kryssrutor med urvalstext                           | 82 |
|       |                                 |    | 2.5   | Vänsterrak uppställning                                         | 83 |
|       |                                 |    | 2.6   | Val av typsnitt, grader, linjer                                 | 83 |
|       |                                 |    | 2.7   | Papperskvalitet                                                 | 84 |
|       |                                 |    | 3     | SPECIELLA SYNPUNKTER BETRÄFFANDE JOURNALBLANKETTER              |    |
|       |                                 |    | 3.1   | Bestämmelser som kan komma att påverka valet av papperskvalitet | 85 |
|       |                                 |    | 3.2   | Blankettfärger                                                  | 85 |
|       |                                 |    | 3.3   | Förteckning över papperskvalitet och färger                     | 85 |
|       |                                 |    | 4     | BLANKETTSTANDARD, ALT 1                                         | 86 |
|       |                                 |    | 5     | BLANKETTSTANDARD, ALT 2                                         | 91 |

## 1 ALLMÄNT

Vissa standarder inom kontors- och grafiska tekniken har fastställts av Sveriges Standardiseringskommission (SIS) och används av blankettkonstruktörer och tryckerier vid konstruktion och tryckning av blanketter. Samarbetet sker såväl med de nordiska länderna som med den internationella standardiseringsorganisationen (ISO).

### 1.1 Vad är blankettstandard?

Blankettstandardisering innebär att alla förekommande blanketter inom ett verksamhetsområde redigeras och utformas efter ett gemensamt mönster, utarbetat för att så långt som möjligt passa det verksamhetsområde det representerar.

Modern blanketteknik bygger på fyra grundvalar:

- formatstandard
- standardtabulator och
- dispositionsnormering
- systematisk radmatning

### 1.2 Varför blankettstandard?

Under överskådlig tid kommer blanketten att fortfara att vara vårt viktigaste kommunikationsmedel och blanketteknikens ekonomiska betydelse ökar i takt med det ökande informationskravet i modern administration.

Om blanketterna anpassas till kontorsmaskiner och förvaringshjälpmedel och om varje väsentlig uppgift får sin givna plats i de färdiga dokumenten kan mycket onödigt arbete, tveksamhet och irritation undvikas.

Genom sin överskådliga och logiska uppbyggnad bidrar också standardiserade blanketter till att användarna får en positiv inställning till arbetet.

### 1.3 Blankettstandardens tillämpning

För att få åsyftad verkan bör standarden tillämpas på *alla slag av blanketter*, oavsett ifyllningsmetod och oavsett om blanketten försetts med tryckt förhandstext eller inte. Avsteg från standarden bör endast göras då särskilda skäl föreligger.

ADB-blanketter skall med avseende på de färdiga dokumenten behandlas som alla andra blanketter. Kraven på enhetlig, logisk disposition, läsbarhet och begriplighet ändras inte därför att ifyllningshjälpmedel växlar. Den systematiska indelning av blankettytan som beskrivs i denna standard bör således följas även för ADB-blanketter, i synnerhet när användarna är många.

### 1.4 Blankettkostnaderna

De kostnadsfaktorer man som regel måste räkna med inom blankettområdet är:

Anskaffningskostnad

- konstruktion (utredning)
- tryckning (format, papperskvalite, färg, tillverkningsmetod, uppställning etc)
- inköp

- Användningskostnad
- lagerhållning
- distribution
- ifyllning
- försändning (transporter)
- läsning (sökzeit)
- bearbetning
- arkivering

Det är blankettens användningskostnader som är höga. Blankettens anskaffningskostnader utgör endast några procent av användningskostnaden. Facklitteratur uppger att proportionerna i genomsnitt är 1 till 20 för anskaffnings- och användningskostnaderna.

Acceptera gärna en ökad anskaffningskostnad om därigenom användningskostnaderna kan reduceras.

## 1.5 Systematisk maskinskrivning

Skrivmaskiner är de vanligaste maskinella hjälpmedlen vid ifyllning av blanketter. Systematisk maskinskrivning innebär:

- vänsterrak uppställning, markering av nytt stycke med tomt radutrymme (blankrad)
- enhetlig tabulering
- enhetlig radmatning
- enhetlig uppställning av alla dokument, även på blanketter utan förhandstext

Fördelarna med systematisk maskinskrivning är främst:

- snabb utskrift på grund av att maskinen alltid är inställd i förväg. Tidskrävande rörelser undviks.
- lätt orientering i innehållet tack vare överskådlig uppställning och fasta lägen för ständigt återkommande uppgifter.

## 1.6 Dispositionsnormering

### Innebörd

Om blanketterna i en rutin ges en enhetlig och samordnad utformning möjliggörs samskrivning, d v s ifyllning av flera slags blanketter antingen samtidigt med utnyttjande av karbonpapper, självkopierande papper eller samverkande kontorsmaskiner, eller i följd från en master. Genom enhetlig utformning möjliggörs också maskinell klartextläsning, vartill kommer att dokumentens hantering, avläsning, arkivering och återsökning underlättas.

### Dispositionsnyckel

En dispositionsnyckel för blanketter innehåller de uppgifter, som ständigt förekommer i olika tillämpningsfall. De är placerade i fasta lägen, som vid maskinskrivning kan nås genom enhetlig tabulering och radmatning. Så ofta som en uppgift behövs, återfinns den på en och samma plats, oavsett typ av blankett.

## 2 GRUNDELEMENT I BLANKETTSTANDARD

Detta kapitel definierar den standard som gäller generellt för journalblanketter enligt alt 1 och 2.

## 2.1 Formatstandard

Formatserier bildar ett system där A-serien är grundformat och B, C och E-serierna är hjälpsier.

### 2.1.1 Blankettformat

Blankettformat väljs ur A-serien. Alla format i A-serien är likformiga. Grundformatet har beteckningen A0 med en yta av 1 m<sup>2</sup> eller med mått i mm: 841 x 1 189. Närmast mindre format erhålls genom halvering av långsidorna.

Blanketter med text parallellt med kortsidorna (höjd- eller stående format) anges med formatbeteckning (t ex A4) eller med mått i mm.

Blanketter med text parallellt med långsidorna (breddformat eller liggande format) anges med formatbeteckning samt bokstaven L (t ex A4L) eller med mått i mm samt L.

När format uttrycks i mm skall alltid breddmättet stå först: 210 x 297 mm (A4), 297 x 210 (A4L).

Tabell över de vanligaste blankettformaten:

| <i>Fästmarginal vid sidan</i> |                     | <i>Fästmarginal upptill (=T)</i> |                     | <i>Kortsida</i> | <i>Längsida</i> |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| <i>Höjd-format</i>            | <i>Bredd-format</i> | <i>Höjd-format</i>               | <i>Bredd-format</i> | <i>mm</i>       | <i>mm</i>       |
| A4                            | A4L                 | A4T                              | A4LT                | 210             | 297             |
| A5                            | A5L                 | A5T                              | A5LT                | 148             | 210             |

Breddformatet 210 mm bör i första hand användas, då skrivmaskinens standardtabuleringslägen härigenom kan utnyttjas. Inte minst viktigt är formatet från förvarings- och arkiveringssynpunkt.

### 2.1.2 Kuvertformat

Hjälpserierna — B, C och E-formaten — är standard för kuvert. E-serien är avsedd för fönsterkuvert.

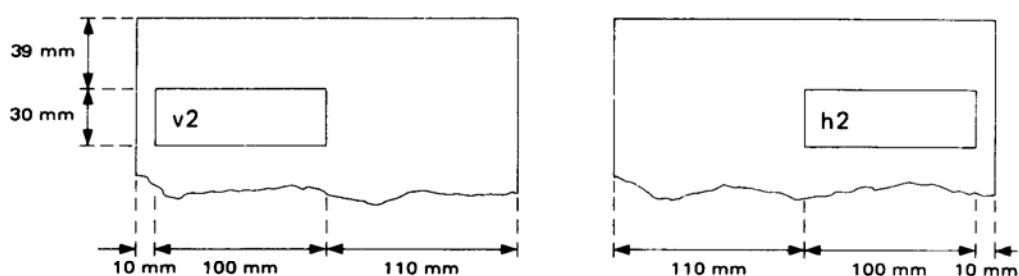
C-serien är huvudserie med formaten bestämda för inlagor i A-format. E-formatet är mindre och B-formatet är större än C-serien.

Tabell över de vanligaste standardkuverten (beteckning samt format i mm):

|               |           |    |           |    |           |
|---------------|-----------|----|-----------|----|-----------|
| <del>E4</del> | 220 x 312 | C4 | 229 x 324 | B4 | 250 x 353 |
| E5            | 156 x 220 | C5 | 162 x 229 | B5 | 176 x 250 |
| E65           | 110 x 220 |    |           |    |           |

Att använda fönsterkuvert innebär stora fördelar då adressen ej behöver skrivas två gånger — dels på inlagan och dels på kuvertet. Fönstrets placering på fönsterkuvert är även standard och medför att adressfältet på blanketten har en given plats.

Fönstret kan vara dels vänsterställt (med beteckning v2) och dels högerställt (h2).



## 2.2 Ytindelning

### 2.2.1 Blankettytan

Blankettytan delas genom tänkta eller tryckta gränser för de olika fält som blankettens innehåll kräver.

Marger är önskvärda för blanketternas utseende och nödvändiga för deras ekonomiska tillverkning och användning.

Den yta som omsluts av margerna (se konstruktionsbladet) kallas textfältet.

Här placeras tryckt text och ifyllnadstext. Utanför textfältet kan förekomma tryckt text i de delar av margerna som inte måste vara helt textlösa på grund av tryckmaskinernas konstruktion. Blanketternas tryckyta blir då större än deras textfält.

#### Grip marg, (iläggning marg)

Efter två av blankettens sidor – vinkelrätt mot varandra – skall finnas utrymme för gripdon som används i maskiner för tillverkning och bearbetning av blanketter. Utrymmet för gripdon skall vara fritt från text och ha en bredd av ca 7 mm.

#### Fäst marg

Fästmargen är avsedd för fästhål, bindning mm och har en bredd av 20 mm eller 8 grundbreddsteg. Dess yttersta del är samtidigt gripdon. Ingenting bör placeras i fästmargen utom markering för adressfält, vikmärke, slutmärke samt blankettidentifiering.

#### Topp marg

Frammatning av ett papper i skrivmaskin sker med utgång från papperets övre kant. Toppmargen d v s måttet från papperets övre kant till gränslinjen för textfältet är  $10 \pm 1$  mm.

I toppmargen ingår alternativ gripdon.

#### Marg-märken

På de blanketter där adressfält v2 finns, trycks i margen på grundlinje 10 och 14 tre punkter som anvisar läge för första och sista möjliga rad i adress om fönsterkuvert utnyttjas.

På rad 58 trycks ett slutmärke som anger att 8 rader återstår för skrivning om höjdsteg ett används.

#### Fästhål

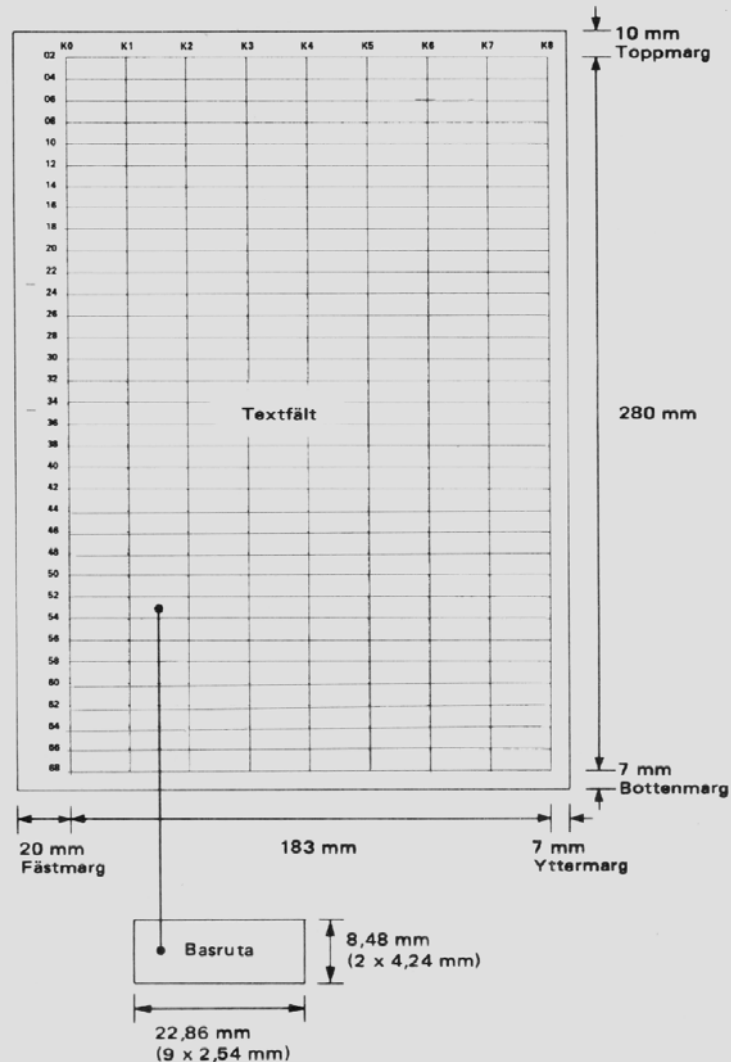
Samtliga blanketter med fäst marg skall 4-hålas vid tillverkningen.

#### Tryckdata

Blankettbeteckning, löpande nr eller kod, tryckdatum och upplaga bör av praktiska skäl anges och placeras lodrätt nertill i fästmargen.

## 2.2.2 Konstruktionsblad

Vid konstruktion av blanketter används konstruktionsblad, på vilket original till blanketter ritas, skrivs eller monteras. Konstruktionsblad finns även för liggande format (A4L och A3L). För ADB-blanketter och hålkort finns särskilda konstruktionsblad.



Konstruktionsbladets textfält (se bild ovan) är indelat i dels vågräta dels lodräta linjer. Denna indelning ger ett nätverk av basrutor.

De lodräta linjerna indelar blankettbredden i standardkolumner motsvarande 9 grundbreddsteg. (Se 2.2.4 Tabuleringslägen).

Blankettkonstruktören arbetar förutom med metermått (t ex pappersformatet) och tummått (t ex maskiner) även med typometrisk måttenhet som typograferna använder:

1 punkt (p) = 0,376 mm  
12 p = 1 cicero = ca 4,5 mm

### 2.2.3 Höjd- och breddsteg

I standard om kontorsmaskiners höjdsteg och breddsteg finns definition på:

- Grundlinje = Tänkt linje som sammanbinder underkant av skrivtecken utan nedåtgående staplar
- Höjdsteg = Maskinens höjdmätning – avståndet mellan två efter varandra följande grundlinjer
- Breddsteg = Från typcentrumlinje till typcentrumlinje på två efter varandra skrivna bokstäver. Med typcentrumlinje avses en tänkt lodrät linje som delar ett skrivtecken mitt itu. Vid tryckande kontorsmaskiner kallas motsvarande avstånd breddindelning.

De steg som bör ligga till grund för en allmängiltig indelning av blankettytan kallas grundhöjdsteg och grundbreddsteg. Övriga tänkbara steg skall stå i ett bestämt matematiskt förhållande till dessa grundsteg.

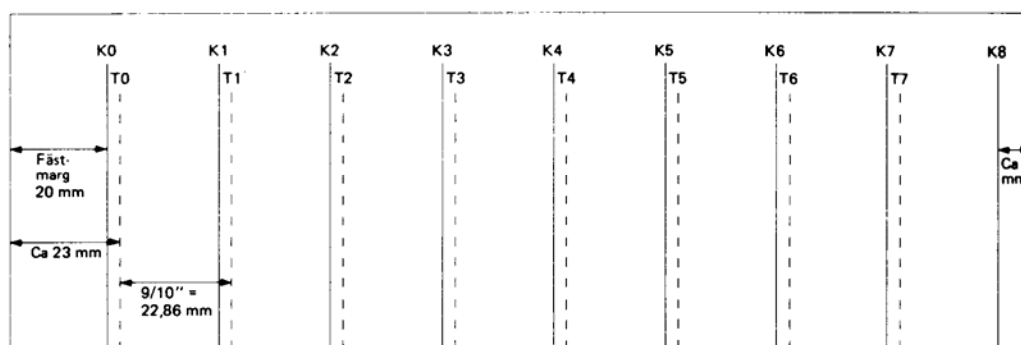
Grundhöjdsteg = 4,24 mm (1/6 tum)

Grundbreddsteg = 2,54 mm (1/10 tum)

### 2.2.4 Tabuleringslägen

Standard har fastställts för skrivmaskinens tabuleringslägen. Ett grundbreddsteg är 2,54 mm och textfältets bredd har 72 grundbreddsteg, vilket gör det möjligt att indela fältet i 2, 4 eller 8 kolumner med 36, 18 resp 9 grundbreddsteg. Blankettens breddindelning bygger på "standard-tabuleringslägen", vilket innebär att skrivmaskinens tabulatorstoppar alltid skall vara inställda i nämnda lägen. I de fall kolumnlinjer skall tryckas bör så långt som möjligt standardlägena användas.

Grundtabuleringslägen och kolumnlinjernas lägen:



K = tänkta eller tryckta kolumnlinjer  
T = tabuleringslägen

## 2.3 Ledtext

### Överställd ledtext

Den tryckta text, som talar om var den ifyllda texten skall stå och vad som skall fyllas i, kallas ledtext och finns i flera varianter.

Den överställda ledtexten har blivit tämligen allena rådande i moderna blanketter, därför att den är mest "skrivmaskinsvänlig". Den placeras omedelbart under tänkt/tryckt övre linje i "basrutan". Texten skall stå så nära den övre linjen som möjligt, därför att den i annat fall skulle störa den ifyllnadstext som skall placeras i rutan. Många gånger tar den överställda ledtexten längre plats än själva ifyllnadstexten, vilket medför att större plats måste beredas än vad som skulle vara nödvändigt. Sådan text bör omarbetas och onödiga ord tas bort utan att för den skull innebörden går förlorad.

|           |         |
|-----------|---------|
| Efternamn | Förnamn |
|-----------|---------|

Överställd ledtext placerad inom 2/6 tum höjdsteg får ej förekomma i mer än en rad.

|                                  |
|----------------------------------|
| Personnummer (år, mån, dag, -nr) |
|----------------------------------|

"Födelseår, -mån, -dag, -nr" kommer så småningom att försvinna då "personnummer" har blivit ett begrepp:

### Sidställd ledtext

I vissa fall – särskilt för uppgifter som skall fyllas i med penna – kan det vara att föredra att sätta ledtexten sidställd med ifyllnadstexten i kolumner.

### Underställd text

Denna typ av ledtext skall placeras inom parentes för att ej förväxlas med överställd ledtext. Vid ifyllning på skrivmaskin skymms underställd ledtext av färgbandet. Den bör därför i allmänhet undvikas, annat än i de fall då uppgifter med säkerhet skall fyllas i med penna.

Exempel:

---

(Namnteckning)

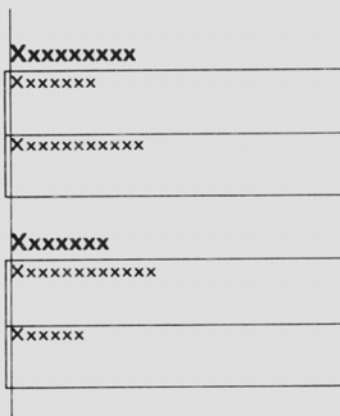
## 2.4 Alternativ-/kryssrutor med urvalstext

Kryssrutor avser alternativa förslag och därför bör minst 2 kryssrutor finnas. Om endast 1 kryssruta finns – och denna ej är markerad – kan ifyllaren ha glömt att göra markering, vilket medför att bearbetning av inkomna data försvåras.

Kryssrutor skall vara kvadratiska. Sidorna bör vara 1 cicero (4,5 mm). Rutan placeras omedelbart före texten och dess vänstra och nedre sida skall sammanfalla med tänkt eller tryckt linje. Därigenom kommer rutan (vid maskinifyllning) att sammanfalla med skrivmaskinens tabuleringsläge, om ej rutorna – av godtagbar anledning – måste placeras i andra lägen än standardlägen. Texten till höger om rutorna får ej stå för nära linjen (placeras 1/2 cicero till höger) Om texten blir trängd används mindre stil. Det bör helt vara samma typgrad vid alla kryssrutor på blanketten, men om detta ej är möjligt skall typgraden vara densamma inom bandet/blocket.

2.5 Vänsterrak uppställning

Text skall placeras vänsterrakt – oavsett om det är rubriker, ledtexter eller anvisnings-/villkorstexter.



|                      |                      |                     |                      |            |                     |                         |
|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|------------|---------------------|-------------------------|
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXX<br>XXXX<br>XXXX | XXXXX<br>XXXXXXXXXX | XXX<br>XXXXX<br>XXXX | XXXXXXXXXX | XXXX<br>xxx<br>XXXX | XXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXX |
|                      |                      |                     |                      |            |                     |                         |

|                      |              |                       |                      |                      |
|----------------------|--------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              |                       |                      |                      |
| XXXXXXXXXXXX         | XXXXXXXXXXXX | XXXXXXX<br>XXXXXXXXXX | XXXXXX<br>XXXXXXXXXX | XXXXXX<br>XXXXXXXXXX |
|                      |              |                       |                      |                      |

|                      |            |         |                    |                                  |                      |
|----------------------|------------|---------|--------------------|----------------------------------|----------------------|
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            |         |                    | XXXXXXX<br>XXXXXXX<br>XXXXXXXXXX | XXXXXX<br>XXXXXXXXXX |
| XXXXXXX              | XXXXXXXXXX | XXXXXXX | XXXX<br>XXXXXXXXXX |                                  |                      |
|                      |            |         |                    |                                  |                      |

2.6 Val av typsnitt, grader, linjer

När originalmanus är färdigt skall stil och linjer väljas. All blanketttext bör ha grotesksnitt som är en enkel stil utan utsmyckning.

På blanketterna används olika typgrader (storlekar). Var och en förekommer i olika fetthet.

| <i>Text</i>                                                                                                         | <i>Typgrad</i>          | <i>Kommentar</i>                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dokumentnamn                                                                                                        | 12 p hf                 |                                                                                                                                     |
| Anvisningstext/löptext                                                                                              | 8 p mager<br>10 p mager | Textens omfattning avgör om typgraden skall vara 10 p eller 8 p                                                                     |
| Överställd och underställd ledtext                                                                                  | 6 p hf                  | Texten skall placeras utan mellanslag mot ovanliggande radgångslinje och med 2 p mellanslag mot närmaste vertikallinje till vänster |
| Överställd rubrik                                                                                                   | 10 p hf                 | Placeras med 2 p mellanslag mot underliggande radgångslinje                                                                         |
| Sidställd ledtext                                                                                                   | 8 p hf                  | Placeras med 2 p mellanslag mot underliggande tryckt radgångslinje                                                                  |
| Adressuppgifter                                                                                                     | 8 p hf                  | Adressuppgifter i foten på blanketten sätts med 6 p mager                                                                           |
| Trycksaksuppgift                                                                                                    | 6 p                     | Blankettnummer och tryckdata                                                                                                        |
| Notttext                                                                                                            | 6 p<br>8 p              |                                                                                                                                     |
| Observera! Vid vissa texter har 2 typgrader angivits. Vilken typgrad som skall användas bedöms från fall till fall. |                         |                                                                                                                                     |

Beträffande val av linjer skall så få linjegrövelekar som möjligt användas. Linjerna skall tjäna som hjälp när blanketten fylls i och får ej dominera blanketten.

Exempel:

| <i>Användningsområde</i>                                 | <i>Benämning</i> | <i>Tryckbild</i> |
|----------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Indelning inom kolumn eller fält                         | Fin              | _____            |
| Kolumn- och fältindelning                                | Kvartsfet        | _____            |
| Vid behov av kraftigare linjatur                         | Halvfet          | _____            |
| Stödlinjering mellan sidställd ledtext och ifyllnadstext | Punktutföring    | . . . . .        |
| Stödlinjering (huvudsakligen för pennskrift)             | Punktlinje       | .....            |

## 2.7 Papperskvalitet

Val av rätt papperskvalitet är av stor vikt vid blankettkonstruktion.

Vid användandet av olika papperskvaliteter måste hänsyn tas till gällande arkiveringsföreskrifter, den nötning som dokumenten utsätts för i rutinerna, hanteringskostnader m m.

### 3 SPECIELLA SYNPUNKTER BETRÄFFANDE JOURNALBLANKETTER

#### 3.1 Bestämmelser som kan komma att påverka valet av papperskvalitet

Vid val av papperskvaliteter måste hänsyn tas till de rekommendationer för gallring av journaler som Socialstyrelsen kommer att utfärda och som kommer att gälla för vissa sjukhus där s k typarkiv skall upprättas, och där gallring inte kommer att tillåtas.

Eventuellt kommer Socialstyrelsen även att rekommendera att epikriser generellt undantas från gallring.

Grundregeln kommer troligen att bli att journaler från öppen och slutet vård får gallras 20 år efter det att sista notering i journalen gjorts.

För de dokument som eventuellt inte kommer att få gallras, kommer av arkivtekniska skäl endast vissa, av statens provningsanstalt godkända, papperskvaliteter att få användas. Endast av provningsanstalten godkända färgband, karbonpapper, bläck och kulpennor får användas (SFS 1964:504 samt SFS nr 1 varje år).

#### 3.2 Blankettfärger

Stora fördelar erhålls i samband med sorteringsarbete av dokument om färger och färgmarkeringar utnyttjas.

Det vanligaste sättet att utnyttja färger är att använda olika tryckfärger, pappersfärger samt kantfärger. De olika teknikerna kan även användas i kombination.

Ett vanligt sätt att underlätta hanteringsrutiner är att låta olika blankettexemplar i ett blankettset få olika färger.

Med kantfärg avses en färgmarkering på 5 mm bredd utmed blankettens sida/sidor (i regel endast den högra).

#### 3.3 Förteckning över papperskvalitet och färger

Förslag till blankett-, tryck- och kantfärger bygger på av CSB 1964 utarbetat förslag.

Färger enl SIS 031411

| Dokumentnamn                   | Pappersfärg | Gram/m <sup>2</sup> | Tryckfärg | Kantfärg  | Färgnr |
|--------------------------------|-------------|---------------------|-----------|-----------|--------|
| Journalöversikt                | vit         | 100                 | brun      |           |        |
| Journalblad                    | vit         | 100                 | brun      |           |        |
| Sammanfattning/epikris         | vit         | 100                 | brun      | blå       | 103    |
| Rapport, patient               | vit         | 80                  | brun      |           |        |
| Laborationslista 1, 2, 3       | vit         |                     | brun      | röda fält | 102    |
| Lista – temperatur, behandling | vit         | 80                  |           |           |        |
| Journal, anesthesi             | vit         | (NCR)               | grön      |           |        |
| Remiss, konsultation           | gul         | (NCR)               | svart     |           |        |
| Remiss, röntgenundersökning    | vit         | (NCR)               | grön      | grön      | 104    |
| Remiss, ekg, fkg, m m          | vit         | (NCR)               | grå       | grå       | 205    |

Ytterligare några pappers- och kantfärger, utöver de ovan angivna, finns reserverade:

| <i>Dokumentnamn</i>  | <i>Pappers-<br/>färg</i> | <i>Kant-<br/>färg</i> |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Lista, diabetes      | blå                      |                       |
| Lista, njursjukdomar | gul                      |                       |
| Remisser:            |                          |                       |
| Neurofysiologi (EEG) |                          | brun                  |
| Patologi (pat, cyt)  |                          | gul                   |

#### 4 BLANKETTSTANDARD, ALT 1

##### Inledning

Det blanketthuvud som utarbetats och presenteras som alt 1, har en närmare anslutning till svensk standard än alt 2. Det av Spri föreslagna patientkortet lämpar sig väl vid utnyttjande av blanketthuvud enl alt 1.

Detta blanketthuvud förutsätter vissa omdisponeringar av administrativa ifyllningsuppgifter. Detta medför en stringentare uppdelning av administrativa och medicinska uppgifter.

Blankettens administrativa fält — fr o m grundlinjerna 00 t o m 16 — indelas horisontellt i två fält, blanketthuvud och adressfält.

Blanketthuvudet — fr o m grundlinjerna 00 t o m 08 — indelas vertikalt i fält för information avseende dokumentupprättare resp patient.

Adressfältet — fr o m grundlinjerna 08 t o m 16 — indelas i vertikala fält för information avseende remissinstans resp övriga administrativa medicinska uppgifter.

För blanketter som skall distribueras placeras "adressat" (remissmottagare) i det standardiserade adressfältet v2.

De fasta uppgifternas placering på blanketterna anges nedan.

##### Dokumentnamn

Dokumentnamnet placeras i läge 02/T4 och skall logiskt och kort ange blankettens funktion eller det ändamål blanketten är avsedd för.

##### Dokumentupprättande inrättning

Ledtexten "Inrättning, klinik, avd/mott" trycks överställt i läge 01/TO om inte nedan angivna uppgifter skall förtryckas.

Skall uppgifterna betr dokumentupprättande inrättning förtryckas placeras dessa enligt nedan.

| <i>Uppgifter</i>               | <i>Position grundlinje/<br/>tabulatorläge</i> |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Inrättning                     | Start 02/TO                                   |
| Klinik/serviceenhet            | Start 03/TO                                   |
| Avdelning/mottagning           | Start 04/TO                                   |
| Utdelningsadress               | Start 05/TO                                   |
| Ortsadress                     | Start 06/TO                                   |
| Kostnadsställe kod eller motsv | Slut 04/T4 Högerställt                        |
| Rikstelefonnummer              | Slut 05/T4 Högerställt                        |
| Anknytning/lokaltelefon        | Slut 06/T4 Högerställt                        |

Vid behov kan även i fältet anges sjukvårdsområde eller motsvarande.

På remisser föregås "Inrättning, klinik, avd/mott" av "Rem" för "remitterande".

För vårdblanketter som används som vänddokument sammanfaller dokumentupprättare med den sekundära adressaten (återsändningsadressaten).

För dokumentupprättare finns i SIS-standarderna angivet ett fält överst till vänster på blanketter (v1).

Enligt diskussioner med poststyrelsen kan även detta adressfält v1 användas som adresseringsfält. Villkoret för detta är dock att kuvertet inte behöver poststämpas med postens stämpningsmaskiner. Detta undviks om tjänstepost eller kuvert med "porto betalt" används.

#### Bladnummer

Vid behov förtrycks "Blad nr" som överställd ledtext i 01/T7.

#### Adressfält (mottagarfält)

Den överställda ledtexten utformas med avseende på typ av blankett, för remisser trycks "Remiss till (institution, handläggare, adress)". För andra dokument trycks "Mottagare (fullst postadress)".

Adressfältet v2 används för blanketter som skall distribueras. Adressinformationen kan för blanketter med *en* bestämd mottagare vara förtryckt. I övriga fall överförs informationen med skrivmaskin eller penna. Med utnyttjande av standardiserat adressfält v2 kan fönsterkuvert, E5v2 eller E6v2, användas vid postbefordran av remisser.

Skall uppgifter betr adressat förtryckas, placeras texten enl följande

| <i>Uppgifter</i>                   | <i>Position grundlinje/<br/>tabulatorläge</i> |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Inrättning                         | 10/TO                                         |
| Klinik/serviceenhet, tjänsteställe | 11/TO                                         |
| Utdelningsadress                   | 12/TO                                         |
| Ortsadress                         | 14/TO                                         |

#### Patientdata

En ruta för patientdata avgränsas i vertikalled av en linje i T4 och i horisontalled av en linje på grundlinje 08.

I T4 kan följande ledtext tryckas över – eller vänsterställd: "Personnummer, Namn, Yrke/titel, Adress, Telefon". Fylls blanketten i manuellt tjänar texten som ledtext.

På vissa blanketter är ledtexten "Personnummer" och "Namn" tillräcklig.

#### Tjänsteställe

Klinik och avd/mott (motsv) är att betrakta som tjänsteställe.

Placering av ledtexten framgår under "dokumentupprättande inrättning".

#### Handläggare

Ledtexten "Handläggare" trycks i läge 08/TO, alternativt i 08/T1 beroende på om datum skall anges.

För blanketter, där den upprättande instansen är konstant men handläggaren kan skifta, tex på journalblad, anges handläggare i tabulatorläge TO och i anslutning till journaltexten.

#### Rum

Se nedan under "Tilläggsinformation".

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datum (Remissdatum)</b>                         | I de fall datumet skall anges trycks ledtexten överställd i 08/T0 eller i 10/T4 och kan ev föregås av "Rem" för "remissdatum". På journalbladet anges datum i samband med varje notering i tabulatorläge T0.                                                                                                          |
| <b>Remitterande läkare (handläggare)</b>           | Remitterande person är i remissblanketter detsamma som "handläggare".<br><br>Den överställda ledtexten "Rem läkare (klarskrift)" trycks i 08/T0 alternativt 08/T1 beroende på var "Rem datum" placeras.<br><br>Återsändningsadressen (intern eller extern) anges under tjänsteställe (dokumentupprättande instans).   |
| <b>Övrig administrativa – medicinska uppgifter</b> | Information av typer "Rum/sängplats", "Förflyttning", "Föregående undersökningar var, när, vad" m fl skall anges i fältet, som begränsas av grundlinjerna 08 och 16 och tabulatorlägena T4 och T8 (h2-fältet).<br><br>Någon exakt placering av denna övriga administrativa medicinska information har ännu ej gjorts. |
| <b>Svar</b>                                        | Är blanketten en remiss och svaret skall lämnas på samma blankett, avdelas utrymmet mellan remiss- resp svarsdel med en vågrät, halvfet linje.<br><br>I T0 under den vågräta linjen trycks "Svar" i 10 punkter halvfet stil.                                                                                          |
| <b>Mittlinje</b>                                   | Den vågräta mittlinje som finns på dispositionsnyckeln och som skiljer frågedelen från svarsdelen är inte fixerad, utan kan flyttas uppåt eller nedåt beroende på det krav som fråge- resp svarsutrymmet ställer.                                                                                                     |
| <b>Svarande person (handläggare)</b>               | Under "Svar" trycks i T0 ledtexten "Handläggare".                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Datum (i svarsdelen)</b>                        | I T4 under den vågräta linjen trycks "Datum" som ledtext. Lämpligen anges vad slags datum som avses, t ex "Undersökningsdatum".                                                                                                                                                                                       |
| <b>Konsultavdelningens noteringar</b>              | För de fall behov finns att konsultavdelning skall kunna föra noteringar på blanketten, används erforderligt utrymme, vars nedre begränsning utgörs av grundlinje 68 och har full bredd.                                                                                                                              |

Person nr

Namn

Journaltext

Datum (å, m, d), klinik, avd/mott, läkare

Sökord

text

**Remiss, konsultation**

Personnr

Namn

Rem datum

Rem läkare (klartext)

Remiss till (institution, handläggare, adress)

.....

.....

\_\_\_\_\_

Tidsbeställningsuppgifter

Förflyttas i

Undersöks

 stol  säng på avd  i säng

Akutsvar till

Föregående undersökning (var, när, vad)

**Diagnos, fråga****Anamnes, status**

(provtagningsdatum)

**Svar**

Handläggare

Undersökningsdatum

**Konsultavd noteringar**

## 5 BLANKETTSTANDARD, ALT 2

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | Nedan anges ett antal fasta uppgifter som när de förekommer på blanketterna, skall placeras enligt följande.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Dokumentnamn</b>                   | Dokumentnamn placeras i läge 01/T0 och skall logiskt, och kort ange blankettens funktion eller det ändamål blanketten är avsedd för.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Dokumentupprättande inrättning</b> | Skall dokumentupprättande inrättning tryckas på blanketten, trycks detta under blankettnamnet i läge 02/T0. I adressuppgiften skall ingå institutionens namn, postadress samt telefonnummer. Adressuppgifter trycks i 8 punkter mager stil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Bladnummer</b>                     | Vid behov förtrycks "Blad nr" som överställd ledtext i en ruta som avgränsas med en kolumnlinje i 02/K39.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Adressfält<br/>(mottagarfält)</b>  | För blanketter som skall distribueras, utnyttjas adressfältet v 2. Adressinformationen kan för blanketter med en bestämd mottagare förtryckas. I övriga fall överförs informationen med skrivmaskin eller penna.<br><br>Med utnyttjande av standardiserat adressfält v2, kan fönsterkuvert, E5v2 eller E65v2, användas i samband med distribution av blanketter.<br><br>Den överställda ledtexten i adressrutan utformas med avseende på typ av blankett, för remisser trycks "Remiss till (institution, handläggare, adress)", För andra dokument trycks "Mottagare (fullständig post-adress)". |
| <b>Patientdata</b>                    | En ruta för patientdata inramas med en kolumnlinje i K45 mot grundlinje 12. Denna storlek på rutan är betingad av patientkortsformatet 90 x 43 mm samt avtrycksapparaternas konstruktion. Andra format av patientkort förekommer.<br><br>I T4 trycks följande vänsterställda ledtext "Personnummer (år mån dag nr), Namn, Yrke/titel, Adress, Telefon". Fylls blanketten i manuellt, tjänar texten som ledtext.<br><br>På vissa blanketter är ledtexten personnr (år mån dag nr) och namn tillräcklig.                                                                                           |
| <b>Tjänsteställe</b>                  | Klinik och avd/mott är att betrakta som tjänsteställe. I patientdatorutan, läge 12/T4, trycks sidställd ledtext "Klinik, avd/mott".<br><br>På remisser föregås tjänstestället av "Rem" för "remitterande".<br><br>Används patientkort och avtrycksapparat med stationsplatta, erhålls dessa uppgifter automatiskt i samband med att avtrycket görs. Fylls blanketten i manuellt tjänar texten som ledtext.                                                                                                                                                                                       |
| <b>Rum</b>                            | Skall uppgift om rum/sängplats finnas, trycks "Rum" i 12/T6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Datum</b>                          | "Datum" trycks som underställd ledtext i läge 12/T7, och kan ev föregås av "Rem" för remissdatum. Detta datum avser normalt blankettens utskrivnings- eller remissdatum, beroende på typ av blankett.<br><br>Används avtrycksapparat med datumverk, erhålls datum automatiskt. Fylls blanketten i manuellt, tjänar texten som ledtext.                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Remitterande läkare</b>                          | Ledtexten "Rem läkare. Adress (vid extern postbefordran)" trycks som överställd ledtext i läge 14/T4.                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Övriga administrativa – medicinska uppgifter</b> | Övr adm-medicinska uppgifter av typen "Förflyttning", "Föregående undersökning när, var, vad" m fl skall anges på vissa remisser.<br><br>Ledtexterna för information av detta slag trycks överställda grundlinjer 18 (under adressfältet).<br><br>Krävs ytterligare utrymme för denna information, utnyttjas grundlinje 20 etc. |
| <b>Konsultavd noteringar</b>                        | För de fall behov finns att konsultavdelning skall kunna föra noteringar på blanketten, trycks en lodlinje i K63 alt K72, samt trycks som överställd ledtext "Konsultavd noteringar" i T6 resp T7.<br><br>"Konsultavd" kan bytas ut mot "Röntgenavd" etc.                                                                       |
| <b>Svar</b>                                         | Är blanketten en remiss och svaret skall lämnas på samma blankett, avdelas utrymmet mellan remiss- resp svarsdel med en vågrät, halvfet linje.<br><br>I T0 under den vågräta linjen, trycks "Svar" i 10 punkter halvfet stil.                                                                                                   |
| <b>Mittlinje</b>                                    | Den vågräta mittlinje som finns på dispositionsnyckeln och som skiljer frågedelen från svarsdelen är inte fixerad, utan kan flyttas uppåt eller nedåt, beroende på det krav som fråge- resp svarsutrymmet ställer.                                                                                                              |
| <b>Svarande person (handläggare)</b>                | Under "Svar" trycks som överställd ledtext i T0 "Handläggare".                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Datum (i svarsdelen)</b>                         | I T4 under den vågräta linjen trycks "Datum" som överställd ledtext. Lämpligen anges vad slags datum som avses, t ex "Undersökningsdatum".                                                                                                                                                                                      |

# Journalöversikt

Inrättning, adress, telefon

Blad nr

Personnr  
(år, mån,  
dag, nr)

Namn

Yrke/  
titel

Adress

Tel

Spec anm, överkänslighet

Klinik

Datum (år, mån, dag)

inskriven

utskrivn

Avd/mott

Diagnos, operation, klassifikationskoder

# Remiss, konsultation

Blad nr

Personnr  
(år, mån,  
dag, nr)

Diagnos, fråga

Namn

Yrke/  
titel

Adress

Tel

Remiss till (institution, handläggare, adress)

Rem  
instans

Rum

Rem datum

Rem läkare (klartext). Adress (vid extern postbefordran)

Förflyttas i

Undersöks

Akutsvar till

 stol  säng på  
avd  i  
säng

Föreg undersökning var, när, vad

Anamnes, status (provtagningsdatum m m)

Konsultavdelningens noteringar

**Svar**

Handläggare

Undersökningsdatum

## GENERELL DIKTERINGSINSTRUKTION

### INNEHÅLL

|     |                      |    |
|-----|----------------------|----|
| 1   | ALLMÄNT              | 96 |
| 2   | TEKNISKT HANDHAVANDE |    |
| 2.1 | Allmänt              | 96 |
| 3   | DIKTERING            |    |
| 3.1 | Allmänt              | 96 |
| 3.2 | Diktering av text    | 96 |
| 3.3 | Bokstavering         | 96 |
| 3.4 | Korrigering          | 97 |
| 3.5 | Utskriftsanvisning   | 97 |
| 3.6 | Bättringsförslag     | 97 |
| 3.7 | Avmagnetisering      | 97 |

## 1 ALLMÄNT

En dikteringsmaskin är ett kontorstekniskt hjälpmedel som, rätt använt, medger ett rationellt utnyttjande av arbetstiden för både den som dikterar och för skrivpersonalen. För att effektivt använda detta hjälpmedel krävs dock att vissa grundregler följs. Dessa regler är generella och gäller oberoende av vilken typ av dikteringsmaskin eller -system som används.

## 2 TEKNISKT HANDHAVANDE

### 2.1 Allmänt

Med hänsyn till det stora antal fabrikat och utföranden som finns, kan ingen generellt teknisk instruktion anges. Fabrikanternas instruktionsböcker och lokalt utarbetade instruktioner bör följas.

## 3 DIKTERING

### 3.1 Allmänt

För att ett diktat skall bli fullgott och medge ett enkelt utskriftsförfarande, bör den som dikterar tänka på följande:

- starta dikteringsapparaten samt kontrollera att ljudmedium är "tomt" (avmagnetiserat)
- testa funktionerna, kontrollera att ljudet "fastnar"
- tala i ett normalt röstläge
- tala i en jämn takt
- hålla mikrofonen i 90° vinkel och något vid sidan av munnen
- hålla mikrofonen stilla och på samma avstånd, ca 5–30 cm från munnen hela dikta men
- stanna ljudmediumet vid längre pauser
- tabeller, svåra ord och uttryck, citat m m bör bifogas diktatet som "mauns"
- sträcker sig diktatet över flera ljudmedia, skall dessa numreras på utskriftsanvisningen.

### 3.2 Diktering av text

Ett diktat bör alltid indelas med följande interna information till skrivpersonalen:

- dikterarens namn
- dikterarens tjänsteställe, t ex klinik/avdelning

- om diktatet är en fortsättning från ett annat ljudmedium
- datum när diktatet görs (anges i ordningen år, månad, dag)
- utskriften skall göras som koncept
- vad diktatet gäller alternativt den blankett som skall användas vid utskriften
- antal kopior som utskriften skall omfatta samt till vilken eller vilka dessa skall distribueras
- om utskriften skall göras på främmande språk

Vid själva dikteringen bör följande beaktas:

- om diktatet avser en patient anges patientens efter- och förnamn samt personnummer (födelsedatum) i ordningen födelseår, -månad, -dag och -nummer
- bokstavera egennamn, svåra ord och uttryck t ex mediciner. Uttala dock alltid först ordet eller uttrycket i dess helhet. Bifoga gärna ett förtydligande på utskriftsanvisningen och hänvisa till detta i diktatet
- uttala särskilt tydligt likljudande bokstäver, t ex p, t och b, d. Bokstavera gärna.
- meddela vid behov avvikelser från vanligt text t ex genom att ange: punkt, komma, tankstreck, kolon, semikolon, nytt stycke, rubrik, slut rubrik, citat, slut citat, parentes, slut parentes, understrykning, versaler etc
- ange om diktatet fortsätter på nästa ljudmedium
- ange "slut diktat" när dikteringen är klar

Om särskilt ljudmedium används för brådskande utskrifter ökas skrivpersonalens möjligheter att utföra arbetet snabbt.

### 3.3 Bokstavering

Vid bokstavering av svåra ord och uttryck eller vid förtydligande av sifferuppgifter, bör nedanstående ord användas.

Bokstäver

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| A = Adam   | F = Filip  | K = Kalle  |
| B = Bertil | G = Gustav | L = Ludvig |
| C = Cesar  | H = Helge  | M = Martin |
| D = David  | I = Ivar   | N = Niklas |
| E = Erik   | J = Johan  | O = Olof   |

|             |             |           |
|-------------|-------------|-----------|
| P = Petter  | U = Urban   | Z = Zäta  |
| Q = Qvintus | V = Viktor  | Å = Åke   |
| R = Rudolf  | W = Wilhelm | Ä = Ärlig |
| S = Sigurd  | X = Xerxes  | Ö = Östen |
| T = Tore    | Y = Yngve   |           |

#### Siffror

|          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| 1 = Ett  | 3 = Trea  | 5 = Femma |
| 2 = Två  | 4 = Fyra  | 6 = Sexa  |
| 7 = Sju  | 9 = Nia   |           |
| 8 = Åtta | 0 = Nolla |           |

### 3.4 Korrigering

Skall en korrigering, komplettering eller tillägg göras i ett diktat, är detta i de flesta fall relativt enkelt. Förfaringssättet framgår av bruksanvisningen. Korrigering kan även göras på utskriftsanvisningen. Beträffande felsägningar som upptäcks omgående, "backas" ljudmediet förbi det feldikterade och den rätta texten dikteras över den felaktiga.

### 3.5 Utskriftsanvisning

Utskriftsanvisningen bör alltid utnyttjas, då utskriftsarbetet därigenom underlättas.

Varje ljudmedium skall åtföljas av en utskriftsanvisning.

På utskriftsanvisningen skall följande anges:

- nummer eller märkning av ljudmedium
- framsida/baksida (i förekommande fall)
- datum
- dikterare/tjänsteställe
- typ av diktat (ex journal)
- diktatets(ens) längd på minutskalen
- patienters personnr och namn
- korrigeringar
- meddelanden (ex brådskande)

### 3.6 Bättringsförslag

Har skrivpersonalen några påpekanden till den som dikterar, kan ett bättringsförslag utnyttjas, se exempel.

På bättringsförslaget skall anges följande:

- dikteraren (adressaten)
- det, (de) alternativ som gäller, antingen genom att kryssa för de förtryckta problem eller genom att ange och kryssa för ej listade problem på därför avsett utrymme
- underskrift (sekreteraren).

### 3.7 Avmagnetisering

Då utskriften är färdig skall ljudmediet avmagnetiseras.

Handläggare, tfn

## MEDDELANDE, diktering

Datum

Mottagare

### Jag har/har haft problem med utskriften

- Börja diktamen med att tala om Ditt namn/datering/vilken blankett som skall användas/önskat antal kopior/om underlag medföljer/om utskriften skall göras i koncept.
- Tala lite högre/tydligare. Håll mikrofonen intill (ca 5–30 cm) och något vid sidan av munnen.
- Ange alla avvikelser från normal text, t ex punkt, nytt stycke, versaler, gemena, citat, tankstreck, bindestreck.
- Första ordet efter en paus försvinner ofta. Orsaken är nog att Du börjar tala samtidigt som Du trycker in start-tangenten.
- Bokstavera svårare namn, beteckningar o s v. Uttala dock först ordet i sin helhet.
- Tabeller o d bör medsändas i kladd.
- Säg »slut på diktat» efter varje färdigt diktat och gör längdmarkering på utskriftsanvisningen.
- Rättelse efter avslutad diktamen bifogas på utskriftsanvisningen.

## SKRIVINSTRUKTION

## INNEHÅLL

|     |                                                                   |     |     |                                             |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------------------------------------|-----|
| 1   | TILLÄMPNING AV SYSTEMATISK MASKINSKRIVNING FÖR JOURNAL–BLANKETTER |     | 3   | SKRIVINSTRUKTION – Blankett alt 2           |     |
| 1.1 | Allmänt                                                           | 100 | 3.1 | Patientidentifiering                        | 100 |
| 1.2 | Blanketter för pennskrift                                         | 100 | 3.2 | Bladnummer                                  | 100 |
| 2   | SKRIVINSTRUKTION – Blankettalt 1                                  |     | 3.3 | Dokumentupprättande/remitterande inrättning | 100 |
| 2.1 | Patientidentifiering                                              | 100 | 3.4 | Datum                                       | 100 |
| 2.2 | Bladnummer                                                        | 100 | 3.5 | Handläggare                                 | 100 |
| 2.3 | Dokumentupprättande/remitterande inrättning                       | 100 | 3.6 | Sökord                                      | 101 |
| 2.4 | Datum                                                             | 100 | 3.7 | Baksideskrift                               | 101 |
| 2.5 | Handläggare                                                       | 100 | 3.8 | Fortsättningsblad                           | 101 |
| 2.6 | Sökord                                                            | 100 |     |                                             |     |
| 2.7 | Baksideskrift                                                     | 100 |     |                                             |     |
| 2.8 | Fortsättningsblad                                                 | 100 |     |                                             |     |

## 1 TILLÄMPNING AV SYSTEMATISK MASKINSKRIVNING FÖR JOURNALBLANKETTER

### 1.1 Allmänt

Vid ifyllandet och utskrift av blanketter skall principerna för systematisk maskinskrivning tillämpas. Av praktiska skäl måste dock vissa avvikelser göras.

Dessa avvikelser redovisas nedan under punkt 2.

### 1.2 Blanketter för pennskrift

Denna instruktion avser främst dokumentutskrifter med hjälp av skrivmaskin. En blankett enbart avsedd för pennskrift bör dock förses med stömlinjer för att underlätta ifyllandet.

## 2 SKRIVINSTRUKTION – Blankett alt 1

### 2.1 Patientidentifiering

Patientidentifiering (personnr, namn, adress) skrivs med början på rad 04/T4 i dokumentets övre högra hörn (patientkortsrutan).

### 2.2 Bladnummer

Bladnummer skrivs i 02/breddsteg 78.

### 2.3 Dokumentupprättande/remitterande inrättning

Dokumentupprättande inrättning, sjukhus, vårdhem etc, anges i 02/T0, klinik/serviceenhet i 03/T0 och tjänsteställe (avd/mottagning) anges i 04/T0. Ut-delnings- och ortsadress anges på 05/T0 respektive 06/T0.

### 2.4 Datum

På blanketter förekommer ofta flera datumangivelser.

I samband med utställandet av remisser anges datum i 08/T0 eller 10/T4.

I löptext på journalblad och epikriser placeras datum i läge T0.

I samband med utskrift av svar skrivs datum i läge T4.

Oberoende av var datumen placeras, skall det skrivas i ordningen år, månad och dag. Som skiljetecken mellan elementen i datum används bindestreck.

### 2.5 Handläggare

Handläggare anges när det skrivs i blanketthuvudet i 08/T1 (tex som remitterande person). I löptext placeras handläggare i T0.

### 2.6 Sökord

Sökord skrivs i samband med löptext i T0.

### 2.7 Baksideskrift

Skrift på dokumentets baksida skall undvikas.

### 2.8 Fortsättningsblad

På fortsättningsblad sätts följande igenkänningsuppgifter ut: patientuppgifter, bladnummer, utskriftsdatum, handläggare och tjänsteställe.

## 3 SKRIVINSTRUKTION – Blankettalt 2

### 3.1 Patientidentifiering

Patientidentifiering (personnr, namn, adress) skrivs med början på rad 02 i dokumentets övre högra hörn (patientkortsrutan).

### 3.2 Bladnummer

Journalblanketternas bladnummer skrivs i 02/breddsteg 39 (två höjdsteg från papperets överkant och vid breddsteg 39, d v s mellan tabulatorläge T3 och T4).

### 3.3 Dokumentupprättande/remitterande inrättning

Tjänsteställe, klinik och avd/mottagning eller motsvarande, anges i 12/T4 på vissa blanketter.

### 3.4 Datum

På vårdokument förekommer ofta flera datumangivelser.

I samband med utställande av remisser, placeras (rem) datum i 12/T7.

I löptexten placeras datum i T0. I samband med utskrift av svar skrivs datum i T4.

Oberoende av var datum placeras, skall det skrivas i ordningen år, månad och dag. Som skiljetecken mellan elementen i datum används bindestreck.

### 3.5 Handläggare

Handläggare, anges i samband med utställande av remisser i 14/T4. I löptext placeras handläggare i T0.

### **3.6 Sökord**

Sökord skrivs i samband med löptext i T1 och T2.

### **3.7 Baksideskrift**

Skrift på dokumentets baksida skall undvikas.

### **3.8 Fortsättningsblad**

På fortsättningsblad sätts följande igenkänningsuppgifter ut: patientuppgifter, bladnummer, utskriftsdatum, handläggare och tjänsteställe.

**DELTAGARLISTA, LOKALA PROJEKTGRUPPER****INNEHÅLL**

|       |                        |     |
|-------|------------------------|-----|
| 1.1   | Karlskoga lasarett     | 103 |
| 1.1.1 | Ordinarie deltagare    | 103 |
| 1.1.2 | Adjungerande deltagare | 103 |
| 1.2   | Sundsvalls sjukhus     | 103 |
| 1.2.2 | Adjungerande deltagare | 103 |
| 1.3   | Varbergs lasarett      | 103 |
| 1.3.1 | Ordinarie deltagare    | 103 |
| 1.3.2 | Adjungerande deltagare | 103 |

**1.1 Karlskoga lasarett***1.1.1 Ordinarie deltagare*

Överläkare Magnus Jemt, projektledare, medicin  
 Org sekr Leif Norling, projektsekreterare  
 Org chef Ove Carlander  
 Överläkare Allan Elliot, långvård  
 Överläkare Lennart Israelsson, kirurgi  
 Expeditionsförest Björg Jäfvart

*1.1.2 Adjungerade deltagare*

Sjukvårdsförest Edla Ahlstrand  
 Bitr överläkare Sigvard Avander, medicin  
 Handelslärare Solveig Bergfelt  
 Arkivarie Anne-Marie Fällström  
 Underläkare Margareta H:son Hatt, medicin  
 Org ass Ove Hellström  
 Överläkare Bengt G Herbring, anestesi  
 Kanslist Gunilla Jonsson  
 Överläkare Sven Odén, röntgen

Från Spris centrala projektgrupp

Org sekr Rolf Holmberg, projektledare  
 Org konsult Gert Ljungkvist

**1.2 Sundsvalls sjukhus, psykiatriska klinikerna***1.2.1 Ordinarie deltagare*

Bitr sjukhusdirektör Göran Enberg, projektledare  
 Landstingsarkivarie Kjell Olsson, projektledare (slutat)

Systemman Göran Maathz, projektsekreterare  
 Kontorsskrivare Kerstin Andersson  
 Kontorsskrivare Aili Iskanius  
 Överläkare Bertil Kettner, psykiatri  
 Chefläkare Börje Lassenius, psykiatri

*1.2.2 Adjungerade deltagare*

Från Spris centrala projektgrupp

Org sekr Rolf Holmberg  
 Org konsult Gert Ljungkvist

**1.3 Varbergs lasarett***1.3.1 Ordinarie deltagare*

Överläkare Birger Herner, projektledare, medicin  
 Org sekr Sven Johansson, projektsekreterare  
 Läkarsekr Ulla Börjesson  
 Sjukhusassistent Brita Edström  
 Överläkare Gunnar Lauritzen, kirurgi  
 Sjukhusdirektör Gunnar Rådegren  
 Org ass Ella Svensson  
 Sjukvårdsföreståndare Greta Wallengren  
 Bitr överläkare Lars Ysander, medicin

*1.3.2 Adjungerade deltagare*

Från Spris centrala projektgrupp

Org sekr Rolf Holmberg  
 Org konsult Gert Ljungkvist

## INNEHÅLL

|     |              |     |
|-----|--------------|-----|
| 1   | HANVISNINGAR |     |
| 1.1 | Spri         | 105 |
| 1.2 | SIS          | 105 |
| 1.3 | Övrigt       | 105 |

## 1 HÄNVISNINGAR

### 1.1 Spri

- Spri specifikation 829 01 – Patientkort
- Spri specifikation 830 01 – Blanketter konstruktion och utformning
- Spri informerar 5/72 (revidering av patientkortet)
- Spri rapport 21/71 – Patientkort, standard och produktionsalternativ
- Spri rapport 11/70 – Mikrofilmning av vårdakter och användning av mikrojournal
- Spri rapport 23/72 – Kravspecifikation för avtrycksapparater
- Spri råd 4.5 – Patientrapportsystem
- Spri S 22 – Grundjournal – laborationslistor

### 1.2 SIS

- 01 02 11 Sätt att ange datum, tidpunkt och tidsrymd
- 01 47 11 Formatserier A–G
- 03 02 02 Typografiska linjer
- 03 14 11 Märkfärger
- 03 43 11 Tabuleringslägen för skrivmaskiner
- 03 43 21 Systematisk maskinskrivning
- 23 63 11 Papper och kartong för kontorsbruk
- 60 20 02 Kontorsmaskiner och blanketter  
Höjdsteg och breddsteg
- 61 30 11 Blanketter, Format och ytindelning
- 61 30 13 Blanketter. Konstruktionsblad
- 61 30 19 Blanketter. Kryssrutor
- 61 33 01 Blanketter. Block och satser
- 61 41 11 Brevblankett
- 61 50 01 Kuvert och påsar för postförsändelse
- 62 81 02 Fästhål för dokument
- 66 20 10 Skrivmaskiner, Terminologi

### 1.3 Övrigt

Statskontoret, Systematisk maskinskrivning

## Spris PUBLIKATIONER

Spris ger ut sex publikationsserier. *Rekommendationer* från Spris ledning publiceras i serierna *Spris råd* respektive *Spris Specifikation*. Publikationerna i dessa serier överses fortlöpande med hänsyn till nya utvecklingsrön, förslag till förbättringar m m. De övriga serierna innehåller inga rekommendationer från Spris ledning utan mera beskrivande information, slutsatser av berörd projektledning, eller detaljanvisningar för tillämpning av givna rekommendationer.

Spris publikationsserier är

- Spris råd, som rymmer definitioner, rekommendationer och normer för planering, organisation, byggande och utrustning. Serien är indelad i åtta grupper. Inom varje grupp numreras publikationerna i utgivningsordning. De åtta grupperna är
  1. Effektiviseringsmetodik, terminologi m m
  2. Förvaltningsorganisatoriska frågor o d
  3. Sjukvårdsplanering (med resursplanering), vårdformer och vårdmetoder
  4. Administrativa system (inkl ADB)
  5. Sjukhusplanering samt utformning och upphandling av vårdanläggningar
  6. Utrustning och försörjning, inkl inköp
  7. Underhåll av anläggningar och utrustning
  8. Övrigt
- Spris specifikation, svensk sjukhusstandard, som också omfattar utrustningslistor.
- Spris rapport, som innehåller beskrivningar av allmänt intresse från Spris projekt, sammanställningar, översikter, konferensrapporter m m.
- Spris specialpublikation, som har ett innehåll likartat Spris råd eller Spris rapport, men ger information, avsedd för en snävare specialistkrets. Serien ges därför ut i en mindre upplaga och man kan i motsats till de andra serierna inte teckna abonnemang för specialpublikationer.
- Spris informerar, ett nyhetsblad som utkommer ca 10 gånger per år och innehåller sammanfattningar av publikationer, översikter över Spris arbete och annat aktuellt i korthet.
- Spris litteraturtjänst, som refererar och informerar om nyutkommen litteratur inom sjukvårdssektorn.

Publikationerna kan beställas från Spris publikationscentral, Fack, 102 50 Stockholm, tel 08/63 05 60. Aktuella listor över Spris publikationer ges ut årligen.

Synpunkter på innehållet i och utformningen av publikationerna mottages gärna.



---

**SJUKVÄRDENS OCH SOCIALVÄRDENS PLANERINGS- OCH RATIONALISERINGSINSTITUT**

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