

# Journalanteckningen och dess delar – en terminologisk undersökning

Anna Smålander

*I Sverige förekommer flera olika journalsystem inom sjukvården, vilket innebär att journalanteckningar ser olika ut beroende på vilket journalsystem som används. Strukturen hos journalanteckningarna skiljer sig till viss del åt. I denna artikel undersöks hur strukturen ser ut i olika journalsystem och hur journalanteckningarnas delar benämns. Sammantaget råder det på ett övergripande plan ingen enighet i hur journalanteckningar struktureras och benämns, och vissa delar av journalanteckningen saknar benämningar.*

## Inledning

År 2017 infördes den så kallade e-journalen i Sverige, vilket innebär att alla svenska invånare har tillgång till sin patientjournal via 1177.se. I min avhandling undersöker jag om språket i patientjournaler har förändrats i och med att e-journalen infördes. Jag undersöker närmare bestämt den del av patientjournalen som kallas journalanteckningar. I arbetet med detta har jag upptäckt terminologiska inkonsekvenser i hur journalanteckningars delar benämns och kategoriseras. I detta konferenspaper redovisar jag en terminologisk undersökning med målet att reda ut begreppet JOURNALANTECKNING och dess delar.<sup>1</sup>

Låt oss börja med ett exempel på en konkret referent, det vill säga ett exempel på hur en journalanteckning kan se ut. I Tabell 1 ses ett utdrag ur min egen patientjournal, från ett besök på vårdcentralen. Utdraget innehåller en (1) journalanteckning.

---

1 I den här artikeln används kapitäl för begrepp och kursivering för termer och andra benämningar.

BESÖKSANTECKNING	
<b>Kontaktorsak</b>	Astma. Uppföljning enligt rekommendation från allergolog.
<b>Aktuellt</b>	Patient med luftburen allergi mot katt, gräs och trädpollen. Lindrig/måttlig astma i botten. Varit hos allergologen för behandling med hyposensibilisering i 3 års tid mot katt med god effekt. [osv.]
<b>STATUS</b>	
<b>Allmäntillstånd</b>	Opåverkat. Ingen dyspné.
<b>Lungor</b>	Rena andningsljud bilateralt. Inga ronki eller rassel. Normal inspirium och expirium. PEF 460.
<b>Bedömning</b>	Astma med välreglerade symtom. Rekommenderar kontakt om 1 år för kontroll. Tidigare vid behov.

Tabell 1. Exempel på journalanteckning.

Materialet i min avhandling består av sådana här journalanteckningar, där man kan se tre övergripande delar: typ av anteckning (motsvarande den största rubriken, *Besöksanteckning*), små underrubriker (motsvarande de mindre fetstilta orden, t.ex. *Kontaktorsak*) och fritext (motsvarande den icke-fetstilta texten till höger om underrubrikerna). Fritexten till höger är knuten till den underrubrik som står till vänster om den. För att kunna tala om journalanteckningar och deras struktur behöver jag benämningar på minst sex begrepp. Begrepp 1 innefattar journalanteckningen som helhet (inklusive alla rubriker och fritext). Begrepp 2 utgörs av den stora rubriken överst. Begrepp 3 innefattar mindre fetstilta underrubriker, medan begrepp 4 utgörs av någon form av mellanrubrik (motsvarande *Status* i Tabell 1). Begrepp 5 motsvarar den icke-fetstilta text som står till höger, medan begrepp 6 är helheten av en underrubrik och den icke-fetstilta texten som hör till den.

I arbetet med journalanteckningar har jag alltså upptäckt att det antingen saknas benämningar för dessa begrepp, eller att det råder viss förvirring eller vaghet både om begrepp och termer. Dessutom verkar begrepp och termer skilja sig till viss del mellan de fem journalsystem som primärt används i sjukhusvård i Sverige: VAS, Cosmic, NCS Cross, Melior och TakeCare. Nuopponen (2018, s. 454) menar att begreppssystem kan vara vaga eller outvecklade inom en viss yrkessfär, och att det är terminologens roll att tydliggöra begreppssystemen. Detta verkar stämma för journalanteckningar, och frågorna som guidar denna undersökning är: Vilka delar består journalanteckningar av och vilka benämningar förekommer för begreppen JOURNALANTECKNING och dess delar? För att kunna besvara detta görs både en begreppsanalys och en termanalys (jfr Nuopponen & Pilke 2016), där fokus framför allt ligger på begreppsrelationer och termer och/eller benämningar. Däremot får definitionerna en mindre roll i

denna undersökning, även om det görs några försök att definiera vissa begrepp.

Resultaten av denna undersökning borde – förutom att vara en hjälp i min avhandling – vara av nytta för hälsoinformatiker som arbetar med journal-system och till viss del även för vårdpersonal.<sup>2</sup>

## Metod och material

För att reda ut begreppet JOURNALANTECKNING och dess delar har jag gjort en terminologisk undersökning, där jag samlat in material i form av intervjuer med sakkunniga och texter om patientjournalen. I arbetet har jag i så hög utsträckning som möjligt försökt följa de steg i ett terminologiprojekt som Nuopponen & Pilke (2016) och Suonuuti (2004) sätter upp.

När det gäller intervjuerna upprättade jag för studien en liten grupp med informanter och sakkunniga. Informanterna består av personer anställda på Region Blekinge, Region Skåne, Region Halland och Region Stockholm. För varje region har jag talat med en eller flera anställda som arbetar med hälsoinformatik, sammanlagt nio personer. Samtliga informanter är sjuksköterskor eller medicinska sekreterare i grunden. Informanterna arbetar med fyra av de fem journalsystem som används i svensk sjukhusvård.<sup>3</sup>

Förutom intervjuer med informanterna består mitt undersökta material av läroböcker för vårdstudenter och manualer för de fem sjukhusjournalssystemen jag studerat. De undersökta läroböckerna riktar sig både till sjuksköterskor och läkare, men sjuksköterskeläroböckerna skrev ytterst lite om journaldokumentation. En av läroböckerna, Salö (2016), tar upp, visar och förklarar olika typer av journalanteckningar, men författaren benämner aldrig delarna, så denna lärobok har bidragit till förståelse av begreppen, men nämns inte i resultatdelen nedan.

Utöver detta har jag undersökt medicinska ordböcker och termlistor samt föreskrifter och lagar som berör journalföring/journalskrivande, men tyvärr förekommer inte *journalanteckning* som vare sig term eller ord i dessa skrifter. Både medicinska ordlistor, såsom Lindskog & Malmquist (2020) och Malmquist & Lundh (2020), och författningar, såsom HSLF-FS 2016:40, talar om *patientjournalen*, men de rör sig inte på en lägre nivå än så.

---

2 En hälsoinformatiker är en person som arbetar med hälsoinformationssystem, dvs. IT-system av olika slag inom hälso- och sjukvården. De som arbetar som hälsoinformatiker är typiskt antingen sjukvårdspersonal med vidareutbildning i informatik, eller datavetare/systemvetare med vidareutbildning inom hälso- och sjukvård.

3 För Cosmic lyckades jag inte få tag på någon informant, men manualen för detta journalsystem är synnerligen utförlig, vilket innebar att jag ändå fick en god bild av detta system.

## Resultat

I detta avsnitt presenterar jag resultaten från mina efterforskningar, och jag utgår från exemplet i Tabell 1 för att systematisera framställningen och för att kunna jämföra med en konkret referent.

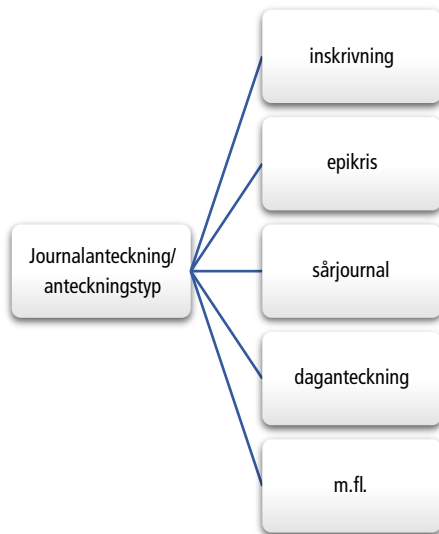
All text i Tabell 1 är sammantaget ett exempel på begreppet JOURNALANTECKNING. För att nämna några begreppskännetecken:

1. skriftlig, eller dikterad med avseende att skrivas ner
2. skrivs in i journalsystemet (och är därmed idag digital)
3. är en journalhandling, och därmed en del av patientjournalen
4. skrivs av legitimerad personal (eller personal med delegering, t.ex. medicinsk sekreterare)
5. skrivs vid ett tillfälle av en person
6. innehåller väsentlig information om patientens hälsotillstånd, i synnerhet förändringar sedan det senaste vårdtillfället
7. innehåller för vårdtillfället relevant information om patientens livssituation
8. är oftast strukturerad utifrån befintliga mallar
9. består av en typ av rubriker som strukturerar innehållet samt den faktiska informationen om patienten
10. läses av vårdpersonal för att snabbt få en överblick av patienten, eller för att hitta en viss typ av information.

Det hade varit möjligt att göra ett begreppssystem för patientjournalen för att visa på journalanteckningarnas plats där, men det ligger utanför denna undersökning. Det som särskiljer journalanteckningen från andra journalhandlingar i patientjournalen verkar framför allt vara den breda information som de innehåller (begreppskännetecken 6 och 7), samt den struktur de har (begreppskännetecken 9). För detta begrepp används två benämningar: *journalanteckning* respektive *anteckning*.

Begrepp 2 representerar en sorts rubrik och/eller ett namn på en sorts journalanteckningar. I Tabell 1 motsvarar det *Besöksanteckning*. Denna del av journalen motsvarar ett begrepp som jag preliminärt kallar ANTECKNINGSTYP, som kan sägas vara en indelningsgrund för journalanteckningar. Anteckningstyper är namnen på olika sorters journalanteckningar utifrån sådant som yrkesroll ("läkaranteckning", "dietistanteckning"), klinik ("mot-tagningsanteckning", "operationsberättelse") eller typ av vårdtillfälle ("inskrivningsanteckning", "besöksanteckning", "telefonanteckning"). De verkar i vissa fall generera en viss uppsättning underrubriker, så kallade *sökord*,

som vårdpersonalen kan dokumentera på, se vidare nedan. De benämningar som förekommer för detta begrepp är *anteckningstyp*, *mall*, *journalmall* och *aktivitet*, och när själva namnet står i en journalanteckning kan det kallas för *anteckningsrubrik*. Det verkar förekomma ett generiskt begreppssystem här, se figur 1, som skulle kunna utvecklas om man gjorde en större inventering av anteckningstyper.



Figur 1. Generiskt begreppssystem över journalanteckning.

Begreppet ANTECKNINGSTYP är emellertid tämligen vagt, och både begreppets intension och dess benämningar verkar variera. I manualen för Melior används benämningen *anteckning* både om hela journalanteckningen och om ANTECKNINGSTYP, medan man i själva journalsystemet Melior använder *aktivitet* för ANTECKNINGSTYP. För Melior, VAS och Cosmic tillkommer dessutom begreppet MALL, som är en uppsättning sökord, dvs. underrubriker, se nedan. I dessa tre system väljer man alltså först anteckningstyp och sedan mall. En läkare kan exempelvis välja "inskrivning" som anteckningstyp och en speciell mall med sökord kopplad till en avdelning, såsom "inskrivning avdelning 43". I TakeCare talar man istället enbart om *journalmallar* eller *mallar*. I manualen verkar det främst syfta på MALL, alltså en uppsättning sökord/underrubriker, men även ANTECKNINGSTYP. Informanten från Region Stockholm berättar att man på Karolinska sjukhuset jobbar med sjukhusövergripande mallar som alla avdelningar kan använda sig av. Här blir ANTECKNINGSTYP och MALL synonyma begrepp,

och informanten benämner det *journalmall*. I NCS Cross verkar det inte finnas mallar, utan varje journalförare väljer sökord själv. I dessa system väljer man endast anteckningstyp. Läroböckerna talar endast om *journalmallar* (Andersson & Rödger 2012, Werner 2018), och verkar då mena en uppsättning sökord. Sammantaget verkar det alltså beroende på journal-system finnas ett eller två begrepp. Förekommer det bara ett begrepp kallas det *anteckningstyp* (NCS Cross) eller *journalmall/mall* (TakeCare). Förekommer det två begrepp, ANTECKNINGSTYP och MALL, används benämningarna *aktivitet* och *mall* (Melior), *anteckningstyp* och *journaltyp* (VAS) eller *anteckningstyp* och *mall/journalmall* (Cosmic).

När det gäller underrubrikerna (motsvarande nivåerna *Kontaktorsak* och *STATUS* i Tabell 1) förekommer flera olika benämningar, och det verkar inte råda någon enighet om det är två olika begrepp eller samma. Preliminärt kategoriserar jag detta som SÖKORD. Denna del av journalen är strukturerande och anger ämnet för det som sedan skrivs in, såsom "kontaktorsak", "bedömning" och "status". Fritexten som följer är knuten till denna underrubrik.

Enligt informanterna och manualerna rör det sig i vissa journalsystem om två begrepp och andra om ett. I några journalsystem (Melior, VAS, NCS Cross) förekommer endast en typ av underrubriker, sådana som man kan dokumentera fritext på. Dessa kallas för *sökord* eller intressant nog *termer*. I andra (Cosmic, TakeCare) förekommer också en typ av underrubriker som strukturerar övriga underrubriker, motsvarande *STATUS* i Tabell 1. Här kan man inte skriva in text, utan *STATUS* fungerar som en överrubrik till följande underrubriker, *sökorden*. Här verkar alltså i vissa fall förekomma två begrepp, UNDERSÖKORD och HUVUDSÖKORD/ÖVERSÖKORD, som är underbegrepp till SÖKORD. Undersökorden kan både stå själva och vara underordnade ett huvudsökord. Begreppens benämningar är just *huvudsökord* och *undersökord*, men i TakeCare-manualen förekommer även *rubrik* respektive *underterm*.

I läroböcker kallas detta begrepp för både *sökord* och *rubrik*, och det är inte alltid tydligt om man avser ett eller två begrepp, och i så fall vilket. Karling (2021) verkar dessutom använda de två benämningarna synonymt, möjligen med ett begrepp som täcker in både UNDERSÖKORD och HUVUDSÖKORD. Han skriver också om *delrubriker*, och syftar troligtvis på HUVUDSÖKORD. Han förklarar dock inte vad sökord och rubriker *är*, utan verkar förutsätta att läsaren vet det. Andra talar enbart om sökord (Andersson & Rödger 2012, Werner 2018) eller enbart rubriker (Bäckryd 2021). Sammantaget verkar *sökord* vara den frekventaste benämningen.

Begrepp 5, motsvarande texten till höger i Tabell 1, verkar inte ha någon

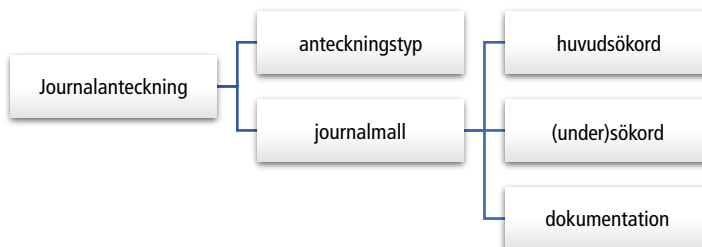
vedertagen benämning. Preliminärt kallar jag detta begrepp för DOKUMENTATION PÅ SÖKORD. Detta är själva texten som journalföraren själv väljer och skriver in respektive dikterar. Beroende på journalsystem och sökord kan journalföraren skriva in vad som helst (fritext), vara begränsad till ett antal val eller endast skriva in siffror. Varken manualerna, läroböckerna eller informanterna har någon benämning på detta, och om det ens finns ett begrepp är det ytterst vagt. Möjligen kan det enligt informanterna kallas för *dokumentation på sökordet* eller *informationen i sökordet*.

Där begrepp 5 verkar vara vagt, verkar begrepp 6, alltså helheten av ett sökord och dess dokumentation, inte förekomma som begrepp hos vare sig informanterna, läroböckerna eller manualerna. Man tänker inte på denna del som en enskild enhet med en specifik benämning. Om man behöver fråga en kollega om vad som står i journalanteckningen, skulle man säga något i stil med "Vad skrev du *på* Lungor?" eller "Vad står det *under* Bedömning?". Även Karling skriver så: "Under 'bedömning och åtgärder' dokumenteras dina slutsatser och åtgärder" (Karling 2021, s. 344).

För att sammanfatta verkar det finnas både olika begrepp, begreppssystem och benämningar för journalanteckningens delar, framför allt baserat på vilket journalsystem som används. I vissa journalsystem råder ett relativt platt system, se figur 2, medan det i andra är aningen mer hierarkiskt, se figur 3. I båda fallen är det dock partitiva begreppssystem.



Figur 2. Partitivt begreppssystem 1.



Figur 3. Partitivt begreppssystem 2.

Som kan ses från figur 2 och 3 skiljer sig de två rådande partitiva begreppssystemen åt till viss del, där journalsystem med det andra partitiva begreppssystemet har fler utskilda delar. I tabell 2 finns vidare en översikt över alla de benämningar som används för de olika begreppen.

Begrepp 1 (helheten)	Begrepp 2 (typ av anteckning)	Begrepp 3 (underrubrik)	Begrepp 4 (mellanrubrik)	Begrepp 5 (fritexten)	Begrepp 6 (begrepp 3+5)
anteckning	anteckningstyp	sökord	rubrik	dokumentation på sökordet	?
journal- anteckning	aktivitet	rubrik	delrubrik	information på sökordet	
	anteckning	sökordsterm	huvudsökord		
	journalmall	term	mellanrubrik		
	journaltyp	undersökord	sökord		
	mall	underterm	underrubrik		

Tabell 2. Översikt över de benämningar som används för de sex begreppen motsvarande journalanteckningars delar.

Möjligen skulle begrepp 2 kunna delas in i två olika begrepp, MALL och ANTECKNINGSTYP. Sammantaget förekommer 2–6 mer eller mindre vedertagna benämningar för varje del journalanteckningar, förutom för begrepp 6 som inte har någon benämning alls.

## Diskussion och slutsatser

“[E]very area of knowledge sees the world from its own perspective and structures it with concepts and concept systems of its own.” (Nuopponen 2018, s. 454). I denna undersökning har jag kommit in som språkvetare, med ett annat perspektiv på journalanteckningar än det som framkommer i intervjuerna och det skriftliga materialet. Jag har försökt gå in i rollen som terminolog, vars syfte är att elicitera experternas kunskap (jfr Nilsson 2021), och på detta sätt få fram vårdpersonalens begrepp och begreppssystem. Samtidigt *är* jag språkvetare, och har i min avhandling ett behov av benämningar på vissa delar av journalen, vilket kommer synas i denna avslutande del.

De eventuella definitioner som förekommer i detta avsnitt är utkast eller försök till definitioner. Målet är inte att upprätta en terminologisk ordlista, utan att försöka hitta gångbara benämningar på journalanteckningens olika delar. Hade man velat upprätta en terminologisk ordlista skulle resultaten behövt gå på remiss innan färdigställandet (jfr Nuopponen & Pilke 2016).

Sammantaget råder det ingen konsensus för de begrepp eller termer som



florerar, vare sig i läroböcker, manualer eller i min referensgrupp. Nilsson (2021) menar att det i terminologiarbete kan råda antingen konsensus, korrespondens, konflikt eller kontrast:

*Kontrast* råder alltså när experterna inte är överens om vare sig termer eller begrepp, *konflikt* när de är överens om och använder samma termer, men inte om de begrepp de står för, *korrespondens* när de är överens om begreppen och deras definitioner, men inte om vilka termer som ska användas och slutligen *korrespondens* [anm.: felaktigt, borde stå *konsensus*] när de är överens om både begrepp (kännetecken och definitioner) och termer. Nilsson (2021, s. 79)

Nilsson (2021) illustrerar detta med följande bild (figur 4), hämtad från Shaw & Gaines (1989):

		Terminology	
		Same	Different
Attributes	Same	<p><b>Consensus</b></p> <p>Experts use terminology and concepts in the same way</p>	<p><b>Correspondence</b></p> <p>Experts use different terminology for the same concepts</p>
	Different	<p><b>Conflict</b></p> <p>Experts use same terminology for different concepts</p>	<p><b>Contrast</b></p> <p>Experts differ in terminology and concepts</p>

Figur 4. Shaws & Gaines (1989, s. 3) modell över olika situationer som en (terminologisk) arbetsgrupp kan hamna i (från Nilsson 2021, s. 79).

För begrepp 1 (motsvarande hela journalanteckningen) verkar relativ konsensus råda. Även om begreppet JOURNALANTECKNING delvis är vagt avgränsat mot andra journalhandlingar råder det ändå relativ konsensus om vad begreppet innefattar och stor konsensus om vilken term man ska använda. Visserligen används även *anteckning* om begreppet, men nog bara i sammanhang där det entydigt syftar på en journalanteckning. En tentativ definition av

journalanteckning skulle kunna vara: "del av patientjournal där man löpande dokumenterar viktig och för vårdsituationen relevant information om främst patientens hälsotillstånd men även livssituation i övrigt". Med denna definition framhävs det som särskiljer journalanteckningar från andra journalhandlingar. Möjligtvis skulle man kunna inleda definitionen med "journalhandling" istället för "del av patientjournal". En beståndsdeldefinition (se Nilsson 2009) av journalanteckning vore istället: "sökord (både huvudsökord och undersökord) och dokumentation på sökord".

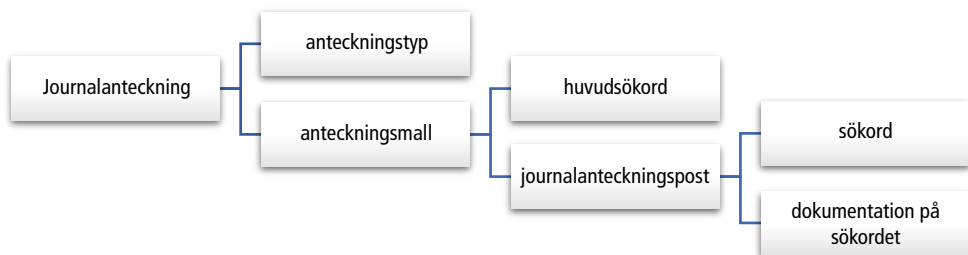
För begreppen ANTECKNINGSTYP och MALL verkar det som sagt finnas både oklarhet om begrepp och benämningar. Det råder alltså konflikt här. Om alla regioner skulle övergå till ett gemensamt journalsystem, skulle begreppen behöva förtydligas och antingen harmoniseras eller tydligt differentieras. Till dess bör nog begreppen särskiljas, och de mest genomskinliga termerna vore nog *anteckningstyp* respektive *anteckningsmall/sökordsmall*. Det första förekommer redan, medan de andra är mer specifika och exakta än *journalmall*. Ett försök till definition av MALL vore: "struktur för journalanteckning, bestående av sökord och dokumentationen på sökord". Det blir visserligen en blandning mellan intensions- och extensionsbeskrivning, men det verkar vara så man ser på det inom vårdfältet. Begreppet ANTECKNINGSTYP är fortfarande så oklart att jag väljer att inte ge något försök till definition.

Även för begreppen SÖKORD och/eller HUVUDSÖKORD/UNDERSÖKORD råder konflikt. Det är oklart om det rör sig om två begrepp eller ett. Möjligen kan man se det som att begreppet är SÖKORD, som i sin tur har generiska begreppsrelationer till underbegreppen HUVUDSÖKORD och UNDERSÖKORD. Ett försök till definition vore: "del av journalanteckning som strukturerar och anger ämnet för det som dokumenteras". Även om andra benämningar förekommer verkar *sökord* vara den föredragna termen. Även om termen inte är helt genomsynlig, är den i sammanhanget entydig, kort och skiljer sig från andra termer, vilket är en bra förutsättning för en term (jfr Nuopponen & Pilke 2016).

Genom att utgå från begreppssystemet, snarare än begreppens benämningar, kan man upptäcka begrepp som saknar benämning (Nuopponen 2018). För själva texten som skrivs in under ett sökord, begrepp 5, samt denna text tillsammans med sökordet, begrepp 6, verkar det inte finnas någon benämning, utan endast vaga begrepp. ten Hacken (2015) menar att man bara bör skapa termer när det finns ett behov att avgränsa begrepp, och detta behov verkar i dessa fall bevisligen inte finnas inom vården. Dock finns behovet för min avhandling. Tentativa benämningar skulle kunna vara *dokumentation på sökordet* och *journalanteckningspost*. Den förra är relativt genomsynlig, men

tämligen tungrodd som term. Den är dock i princip så självförklarande att den skulle fungera som definition i sig själv. Den senare skulle jag kunna definiera som: ”del av journalanteckning som innefattar sökord och dokumentation på sökordet”.

Sammantaget skulle jag kunna beskriva journalanteckningens delar så här: När man ska skriva en *journalanteckning* väljer man en *anteckningstyp*, som består av en *anteckningsmall*. Denna mall är uppbyggd av *sökord* (där *huvudsökord* strukturerar andra *sökord*) och *dokumentation på sökord*. I min avhandling kommer jag även att tala om *journalanteckningsposter* (eller enklare *poster*), där en post består av ett *sökord* och dess *dokumentation på sökordet*. Mitt begreppssystem skulle därmed skilja sig från vårdens, och se ut som i figur 5.



Figur 5. Partitivt begreppssystem 3.

För att använda ten Hackens (2015) perspektiv verkar journalanteckningens delar, samt vilka benämningar som används, baseras på en prototypföreställning som är tämligen vag i många fall. Det förekommer begrepp, som i vissa fall motsvaras av termer, men dessa begrepp är vaga och har "fuzzy boundaries" (ten Hacken 2015, s. 3). De flesta benämningarna verkar snarare tillhöra så kallad "specialized vocabulary" (ibid., s. 7) snarare än termer. Enligt ten Hacken skapar man en term först när man bestämmer gränserna för begreppet, vilket det inte verkar finnas något behov av inom journalföring, åtminstone inte för de som endast skriver journal. För de som arbetar med systemsidan av journalsystemet och utvecklar vårddokumentation verkar det finnas ett större behov av tydliga avgränsningar av framför allt begreppen SÖKORD, MALL och ANTECKNINGSTYP.

## Summary

In Sweden, there are several different medical record systems in use, which means that clinical notes look different depending on which record system is

used. This article examines how clinical notes are structured in different systems, and how the different parts of a clinical note are named. Interviews were conducted with clinical personnel working with health informatics, and record manuals and textbooks on health documentation were consulted. The results show that clinical notes have slightly different structures in different record systems. Overall, there is no agreement on how the different parts of clinical notes are named, and some parts even lack names.

## Referenser

- Andersson, Sven-Olof & Stig Rödger, 2012: Från samtal till dokumentation. I: Sven-Olof Andersson m.fl. (red.): *Professionell utveckling inom läkaryrket*, s. 159–170. Stockholm: Liber.
- Bäckryd, Emmanuel, 2021: *Att bli och förbli en bra läkare – handbok för egna reflektioner och kollegiala samtal*. Stockholm: Liber.
- CompuGroup Medical Sweden, 2013: TakeCare – Funktionsbeskrivningar. Hämtat 26.01.2024 [https://profdoccare.se/manual/Funktionsbeskrivningar/takecare - allt\\_content.htm](https://profdoccare.se/manual/Funktionsbeskrivningar/takecare - allt_content.htm)
- HSLF-FS 2016:40: *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journal-föring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen.
- Karling, Pontus, 2021: Rapportering och dokumentation. I: Pontus Karling (red.): *Kliniska färdigheter: Mötet mellan patient och läkare*, s. 339–348. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lindskog, Bengt & Jörgen Malmquist, 2020: *Medicinsk terminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmquist, Jörgen & Bengt Lundh, 2020: *Medicinska ord – Det medicinska språket: termer, definitioner, samband*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, Henrik, 2009: Ordningen i redan – om uppräknings- och begreppsbeskrivningar. I: Bodil Nistrup Madsen & Hanne Ernman Thomsen (red.): *Ontologier och taksonomier*. Nordterm 16, 2009 Köpenhamn, s. 168–178.
- Nilsson, Henrik, 2021: Distansering, elicitering och facilitering – det ”nya” terminologiarbetet? I: *Begreppsarbete och informationshantering*. Nordterm 22, 2021 Helsingfors, s. 77–89.

- Nuopponen, Anita, 2018: Terminological concept systems. I: Humbley, John, Budin, Gerhard & Christer Laurén (red.): *Languages for Special Purposes. An international handbook*, s. 453–468. Berlin & Boston: Mouton de Gruyter.
- Nuopponen, Anita & Nina Pilke, 2016: *Ordning och reda: terminologilära i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Region Halland, 2022: Manualer VAS. Hämtat 26.01.2024 <https://vardgivare.regionhalland.se/tjanster-it-stod/it-stod-och-system/vas/manualer-vas/>
- Region Jönköpings län, u.å.: Vårdokumentation. Hämtat 26.01.2024 <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/cosmic/cosmics-delar/varddokumentation/>
- Region Skåne, 2022: Användarhandbok Melior Journal [pdf]. Hämtat 26.01.2024 [https://vardgivare.skane.se/siteassets/6.-it/it-stod-och-tjanster/melior/utbildningsmaterial\\_filmer/utbildningsmaterial--fillistning/220-sp1-anvandar-handbok-melior-journal-220sp1-9.3.1.100-1.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/6.-it/it-stod-och-tjanster/melior/utbildningsmaterial_filmer/utbildningsmaterial--fillistning/220-sp1-anvandar-handbok-melior-journal-220sp1-9.3.1.100-1.pdf)
- Region Örebro Län, u.å.: NCS Vårdportal – Primärvård Habilitering Läkargruppen. [Opublicerad PowerPoint-presentation].
- Salö, Martin, 2016: *På klinik – handbok för blivande läkare*. Lund: Studentlitteratur.
- Shaw, Milred & Brian Gaines, 1989: Comparing conceptual structures: consensus, conflict, correspondence and contrast. I: *Knowledge Acquisition* 1(4), s. 341–363. Hämtat 26.01.2024 [https://doi.org/10.1016/S1042-8143\(89\)80010-X](https://doi.org/10.1016/S1042-8143(89)80010-X)
- Suonuuti, Heidi, 2004: *Terminologiguiden. En introduktion till terminologiarbete i teori och praktik*. Stockholm: Terminologacentrum (TNC).
- ten Hacken, Pius, 2015: Terms and specialized vocabulary. Taming the prototypes. I: Steurs, Frida & Hendrik Kockaert (red.): *Handbook of Terminology. Volume 1*, s. 3–13. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins.
- Werner, Thérèse, 2018: *Medicinsk svenska: handbok för utländska läkare*. Lund: Folkuniversitetet.

## Författare

**Anna Smålander** är doktorand i svenska vid Lunds universitet. Hon forskar om språket i patientjournaler, närmare bestämt om språket har förändrats sedan e-journalen infördes 2017.

## Nyckelord

patientjournal, journalssystem, journalanteckning, terminologi

## Bibliografiske oplysninger

---

Smålander, Anna, 2024: Journalanteckningen och dess delar – en terminologisk undersökning. I: Kirsten Lindø Dolberg-Møller (red.): *Sprog i Norden 2024*, s. 233-246.

<https://tidsskrift.dk/sin/issue/archive>

© Forfatterne, Nordterm og Netværket for sprognævnene i Norden

---