

# Logopedens lilla handbok i mottagaranpassad skriftlig kommunikation

Journalen är ditt arbetsredskap. Journalen är även patientens källa till kunskap och information om sin vård. Idag är journalen tillgänglig för den som vill läsa sin journal.

Vi som vårdpersonal har en skyldighet att journalen då även är tillgänglig så att den är begriplig för patienten eller patientens anhöriga. Det står i både Patientdatalagen och i Patientlagen och vi som legitimerat yrke inom hälso- och sjukvården är skyldiga att följa det som står. Nedan presenteras paragrafer från tre olika lagar som berör just vad vi måste tänka på.

## Det står i lagen att vi ska skriva så att patienten förstår

- Språket i offentlig verksamhet ska vara enkelt, vårdat och begripligt. (Språklagen §11)
- De journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården ska vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten.” (Patientdatalagen 3 kap. §13)
- Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. (Patientlagen 3 kap §3)

Med denna lathund/handbok vill vi ge dig verktygen för att kunna skriva mer lättläst och begripligt.

# Lathund för att skriva mer begripliga och lättlästa journaler

## Språk och innehåll i journaler

- Använd allmänord eller förklara medicinska fackuttryck.  
*Vi ska använda våra "logopediska" ord men orden måste förklaras eller förenklas framförallt i bedömning och åtgärd/planering. Då kan patienten följa sin vård utan att behöva kontakta vården om hen inte förstår vad som står. Skriv antingen en förklaring inom parentes om du behöver använda det medicinska ordet eller förklara endast med mer begripliga ord.*
- Skriv korta meningar.  
*Korta meningar är enklare att läsa än långa meningar. En mening ska innehålla max 15-20 ord för att den ska vara lättläst.*
- Fundera över vad som är relevant för just denna journalanteckning.  
*Att bestämma vad som är relevant kan vara svårt och det kan vara olika från besök till besök. Försök att skriva så kort och koncist som möjligt. Tänk på att undvika dubbeldokumentation.*

## Disposition i journaler

### Exempel på hur man bör använda sökorden i journalanteckningen

- Sökorden är journalanteckningens rubriker.  
*Rubriker är viktigt för att göra en text mer lättläst. Det är därför viktigt att vi använder rätt sökord/rubrik och inte skriver all text under t.ex. "aktuellt".*
- Använd alltid sökorden *bedömning*, *åtgärd* och/eller *planering*.  
*Finns det information på dessa sökord kan patienten följa sin vård och har lättare tillgång till vad som är planerat framåt.*

### Punktlistor gör texten mer lättläst

- Använd punktlistor för att göra informationen tydligare.  
*X antal punkter istället för en längre text på flera rader under till exempel "åtgärd" är enklare att ta till sig. Det går även snabbare att läsa för patienten.*

## Lathund för utlåtanden

Självklart gäller ovanstående information även för utlåtanden. Det kan även vara bra att tänka på följande när man skriver ett utlåtande:

**En rubrik ska beskriva stycket som kommer efteråt.**

- Det betyder att det i de flesta fall inte räcker med endast ett ord så som "språkförståelse". Istället bör man skriva: "Information om xx:s språkförståelse" eller liknande beroende på sammanhang.

**Använd även mellanrubriker samt tydlig styckesindelning**

- Efter en huvudrubrik kan det finnas behov av att dela upp texten i ytterligare stycken. Beskriv då dessa med en mellanrubrik. Det gör att texten blir mer lättläst.
- Dela upp texten med mellanrum/ i stycken för att göra den mer lättillgänglig.

**Fundera över vad som är relevant för utlåtandet**

- Vad är viktigt för patienten/anhöriga att veta?
- Vad behöver stå med i utlåtandet och vilken information behöver bara stå i journalen?

**Skriv vid behov en mottagaranpassad version av bedömning och åtgärd**

- Ha patienten i fokus och skriv en mer lättläst version av din bedömning och sammanfattning.

## Checklista för journalanteckning

- Har jag använt rätt sökord?
- Är det jag skrivit relevant för dagens journalanteckning?
- Har jag använt mig av ett enkelt språk i bedömning och åtgärd/planering? Har jag förklarat mina logopediska ord med enklare ord om det behövs?
- Var kan jag använda punktlister om jag inte har gjort det?