

DOKUMENTTYP

Skapad av Arbetsgrupp journaldokumentation
Melior
Godkänd av Styrgrupp journaldokumentation

Godkänt datum 2023-03-20
Version 1.0

Dokumentation av ärenden som inkommit via
1177.se

1 Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver journalföring av innehåll i ärenden som kommuniceras via e-tjänsterna på 1177.se. Dokumentet riktar sig till alla som kommunicerar med invånare via e-tjänsterna på 1177.se. Rutinen gäller för samtliga av regionens journalsystem.

2 Journalföring

Konversation mellan patienter och vårdpersonal via e-tjänsterna på 1177.se överförs inte automatiskt till patientens journal.

I patientdatalagen finns grundläggande bestämmelser för vilka uppgifter som en patientjournal ska innehålla, förutsatt att uppgifterna finns tillgängliga. I andra författningar finns kompletterande regler om patientjournalens innehåll, till exempel i Socialstyrelsens föreskrifter.

När ett ärende som berör patientens vård har hanterats i e-tjänsterna på 1177.se ska journalföring alltid ske. Hela konversationen i ärendet ska inte dokumenteras, utan endast delar som är av betydelse för patientens vård och behandling. Patientens kontaktorsak ska sammanfattas i journalen. Vårdpersonalens bedömning, åtgärd och resultat dokumenteras på samma sätt som om patienten kontaktat vården på annat sätt.

Vid behov av receptförnyelse eller ombokning av besök är det tillräckligt att dokumentera receptförnyelse i läkemedelslistan respektive inbokad tid i tidboken/PASiS.

Vårdpersonal ansvarar för att bedöma hur brådskande dokumentationen är baserat på ärendets karaktär samt om annan vårdpersonal kan ha behov av informationen i journalen. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt efter att ärendet hanterats.

Egen vårdbergäran är en remiss och ska hanteras på samma sätt som övriga remisser.

3 Stöd och behandling på 1177.se

Om patienten genomgår en behandling i Stöd och behandlingsplattformen på 1177.se ska detta dokumenteras i journalen. Dokumentation ska alltid ske gällande

- Bakgrund till planerade och genomförda behandlingar
- Planerade och genomförda behandlande åtgärder
- Resultat av behandlande åtgärder

Dessutom kan annan information som är av relevans för att patienten ska få en god och säker vård inkomma via stöd och behandlingsplattformen. Denna information är också journalpliktig och ska dokumenteras i patientens journal.

4 Bifogade filer

Invånare har möjlighet att bifoga filer i e-tjänster. Bifogade filer ska betraktas som arbetsmaterial och kasseras efter bedömning. Information som är av betydelse för vården ska sammanfattas i journalen.

Om bilder bifogas skannas dessa enligt riktlinjer för respektive journalsystem. Om patienten skulle bifoga annan typ av material, exempelvis förbättringsförslag eller synpunkter, kan den informationen vara allmän handling och behöva diarieföras enligt rutin.

5 Externa referenser

[HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
[Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](#)
[Patientdatalag \(2008:355\) Svensk författningssamling 2008:2008:355 t.o.m. SFS 2021:365 - Riksdagen](#)