

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-01-05

Innehållsansvar: Madhat Hussein Al-Saadi, (madhu1), Överläkare

Giltig till: 2028-01-05

Granskad av: Madhat Hussein Al-Saadi, (madhu1), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

## Journalhantering för läkare på kardiologkliniken

### Allmänt

Patientdatalagen reglerar hur en patientjournal ska vara utformad. Sammanfattat ska den innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Det är även informationskälla för patienten och vissa myndigheter. Journalhandlingarna ska därför vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt att förstå för patienten.

Ur patientjournalen ska förutom bakgrunden till vården, ställd diagnos, vidtagna och planerade åtgärder, även framgå vilken information som lämnats till patienten, vilka ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning i de fall det är aktuellt.

Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen. Om patienten anser att en uppgift i patientjournalen är oriktig eller missvisande, ska det antecknas i journalen.

### Diktering

Använd dikteringsmall för Melior (gemensam för område Medicin).

### Prioritetsordning MedSpeech

**Hög** Röda diktat

Utskrift inom 1 dygn

**Mellan** Gula diktat

Utskrift inom 3 dygn

**Låg** Gröna diktat

Utskrift inom 7 dygn

Använd gärna anteckningsrutan i MedSpeech för att skriva vad diktatet gäller.

## Taligenkänning (TIK)

TIK är under införande och kommer successivt över tid att ersätta diktering. Se särskilda rutiner för detta.

## Inskrivningsanteckning

Inskrivningsanteckning görs på avdelningen om patienten kommer direkt till avdelningen från hemmet, annat sjukhus eller annan klinik utanför område medicin. På jourtid ansvarar medicinjour för inskrivning.

För flytt inom område medicin gäller rutinen ”Sammanhållet vårdtillfälle i Melior inom område medicin”.

## Daganteckning

Daganteckningar skrivs alltid inför helg samt när patientens tillstånd så kräver, t.ex. då patientens tillstånd är instabilt eller då betydande beslut om diagnostik eller behandling fattas.

## Epikris

Utöver diagnos, anamnes, vårdförlopp och relevanta undersökningsfynd skall epikris alltid innehålla:

- Bedömning
- Planering
- Läkemedelsberättelse

Efter beslut i Medicinska Rådet ska epikris inte innehålla förteckning över aktuell läkemedelsordination, utan hänvisning ska göras till aktuella ordinationer.

## Fördelning överläkare / underläkare

För underläkare ingår dokumentation som en del av lärandeprocessen, vilket inte får gå ut över patientsäkerheten. Överläkaren måste förvissa sig om att underläkaren har den reella kunskapen att utföra dokumentationen så att den blir korrekt och patientsäker.

## Signeringsrutin

Uppgifterna ska signeras av den som ansvarar för uppgiften. Epikris ska även kontrasigneras av avdelningsansvarig läkare.

För att säkerställa snabb information till andra vårdgivare skickas nedanstående osignerat:

- Remiss och remissvar
- Epikriser
- Vissa brev signeras genom sekreterare vid läkarens medgivande.

När sekreterare skickar osignerat noteras i journalen; *Skickar osignerad kopia till t ex VC, datum och initialer på skrivande sekr.* Om läkaren vid signering ändrar något tar denne kontakt med sekreterare som skickar ny kopia.

## **Sekretariatets kontrollfunktion**

Som yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har var och en ett ansvar att följa Patientdatalagen. Det innebär att varje läkare har ett enskilt ansvar att adekvata uppgifter förs in i journalen och att detta görs i direkt anslutning till vården.

För epikriser har sekretariatet en kontrollfunktion. Sekretariatet ansvarar att påminna läkare vid avsaknad av epikris. Vid upprepade påminnelser utan resultat överlämnas det till verksamhetschef.

## **Kodning**

Läkaren dikterar epikrisen och anger huvuddiagnosen i klartext, exempelvis om det gäller en transmural eller en subendokardiell hjärtinfarkt.

Sekreteraren skriver ut epikrisen och anger den läkare som dikterat epikrisen och ev. vidimerare. Kodning sker utifrån listor som plockas ur Elvis. Det gör inget om läkaren signerat, sekreterare kan ändra i efterhand.

Se även [”Signeringsrutiner kardiologen”](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi

**Innehållsansvar:** Madhat Hussein Al-Saadi, (madhu1),  
Överläkare

**Granskad av:** Madhat Hussein Al-Saadi, (madhu1), Överläkare

**Godkänd av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10067-2089204900-69

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-01-05

**Giltig till:** 2028-01-05