

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Giltig från: 2025-01-10

Innehållsansvar: Maria Carlsson, (marca81), Utvecklingsledare

Giltig till: 2027-01-10

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

# Dokumentation av ärenden som inkommit via 1177.se

## 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.

## Journalföring

Konversation mellan patienter och medarbetare 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.

I dokumentationen ska medarbetaren skriva patienten. Undvika att skriva egennamn på en enskild person, organisation, plats, händelse eller telefonnummer. Dessa uppgifter ska dokumenteras på avsedd plats i patientbakgrund. Det finns flera anledningar till detta:

- Det är patientens journal och det finns ej behov av att ange egennamnet.
- Undvika att fel namn på patienten dokumenteras i journal.

- Det blir rörigt med egennamn på andra personer.  
Dokumentera exempelvis  
mamma/modern/pappa/fadern/föräldern/familjehem/  
partnern/flickvän/pojkvän.
- Underlätta vid journalutlämning exempelvis till patient, socialtjänst eller forskning.
- Skydda patienter som har eller framtida skyddade personuppgifter. I dessa fall ska uppgifterna från patientbakgrunden överföras till patientuppgifter.

Medarbetarens bedömning, åtgärd och resultat dokumenteras på samma sätt som om patienten kontaktat vården på annat sätt.

Vid behov av receptförnyelse eller ombokning/återbud av besök dokumenteras detta i aktuell Melior-mall.

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

## 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.

## 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 patienten skulle bifoga annan typ av material, exempelvis förbättringsförslag eller synpunkter, kan den informationen vara allmän handling och behöva diarieföras enligt rutin.

## Ansvariga

Ansvariga för att rutinen följs är Verksamhetschef, enhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare.

## Uppföljning och utvärdering

Verksamheten ansvarar för att följa upp att rutinen följs. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## 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](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomspsykiatri

**Innehållsansvar:** Maria Carlsson, (marca81), Utvecklingsledare

**Granskad av:** Thomas Johansson, (thojo15), Enhetschef, Barbro Bäckström, (barba), Vårdenhetschef, Patrik Lind, (patli2), Psykolog,leg., Josefin Ahlin, (josah6), Vårdenhetschef, Sven Ernstsson, (sveer2), Enhetschef

**Godkänd av:** Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10094-2020762173-91

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-01-10

**Giltig till:** 2027-01-10