

Gallringsråd nr 6

Bevara eller gallra?

Råd om landstingens, regionernas och kommunernas patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation

Bevara eller gallra?

Råd om landstingens, regionernas och kommunernas patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation

Andra omarbetade upplagan

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	4
Totalbevarande	4
Råd om bevarande och gallring i olika rutiner och verksamhetsområden	
Mödrahälsovård.....	5
Ungdomsmottagning	5
Barnhälsovård och skolhälsovård.....	6
Läkemedelshantering	7
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	8
Avvikelser och anmälningar i vården.....	8
Medicinsk service.....	11
Medicinsk teknik	12
Instrumentvård (sterilisering/autoklaver).....	13
Loggning av händelser i nätverk och i databassystem	13
Tandvård.....	14
Kommunal hälso- och sjukvård.....	15
Patientjournaler hos enskild vårdgivare	16
Förstörande av journal på begäran av enskild	17
Dokumenthanteringsplanen.....	17
<i>Dokumenthanteringsplan för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation (utom tandvård)</i>	19
<i>Dokumenthanteringsplan för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation, tandvård</i>	31
Utförligare om gällande regelverk inom hälso- och sjukvårdsområdet	35
Gallringsrådets omfattning, splittrad journaldokumentation inom hälso- och sjukvård	35
Äldre principer för bevarande och gallring	37
Bakgrund till ny bevarandepincip	37
Gallring av patientjournalhandlingar (undantag från bevarande)	39
Gallring av patientjournaler efter skanning och mikrofilmning.....	39
Beslut om gallring	
Grunder för gallringsbeslut	40
Verkställande av gallring	41
Framställning, vård och förvaring	
Mikrofilm	41
Elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem.....	43
Framställning, vård och förvaring av arkivhandlingar på papper	44
Webbadresser	44

Bakgrund

Serien Gallringsråd utges av Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor i vilken ingår representanter för Sveriges kommuner och landsting och Riksarkivet.

Den utredning som ligger till grund för de förändringar och kompletteringar som gjorts i förhållande till första upplagan har utförts av Håkan Gustavsson, enhetschef vid Regionarkivet (Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen). Även 1:e arkivarie Mona-Lisa Nilsson, arkivarie Anna Connell samt konservator Inger Ligmajer har deltagit i bearbetning och sammanställning.

Dessa råd är avsedda att ge vägledning till landsting och kommuner i frågor som rör bevarande och gallring (förstörande) av journalhandlingar och övrig medicinsk dokumentation inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

Totalbevarande

En patientjournal är aktuell mycket länge och brukar i allmänhet tillskrivas flera syften. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård och fyller med detta ett patientsäkerhetsmässigt syfte. Patientjournalen är också ett stöd och ett nödvändigt arbetsverktyg för den som arbetar i vården men den är också viktig för den som ansvarar för vården (vårdgivaren). Den används även i juridiska frågor, för skadereglering och för tillsyn och kontroll. Patientjournalen är också en viktig källa för patienten själv att söka information i. Mot denna bakgrund utgår denna vägledning från principen om ett totalbevarande av patientjournaler.

För närvarande utreds väsentliga frågor med avseende på ny patientjournallag. Patientdatautredningens förslag redovisas i betänkandet Patientdatalag (SOU 2006:82). Eventuella framtida förändringar i patientjournalagen, vilka kan börja gälla tidigast 2008, kan innebära att förändringar kommer att behöva vidtas i denna vägledning.

Patientjournaler, oavsett vilka personalgrupper som skriver i dem, bör bevaras. De bör finnas kvar under patientens livstid och därefter (för framtiden) till forskningens förfogande.

Råd om bevarande och gallring i olika rutiner och verksamhetsområden

Mödrahälsovård

Till mödrahälsovården kommer blivande mammor för undersökning av barnmorska och läkare. Undersökningen består av samtal, medicinska kontroller, mätning av livmoderns tillväxt m.m. under graviditeten. Graviditet, förlossning men även tidigare graviditeter, följs upp. Här ges också preventivmedelsrådgivning, behandling av könssjukdomar, förebyggande hälsovård m.m.

Mödrahälsovårdsjournaler	Bevaras	Råd om gallring i mödrahälsovårdens patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
--------------------------	----------------	--

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen kan organisatoriskt ingå i kommun eller landsting. Även delat ansvar mellan två huvudmän förekommer. Ungdomsmottagningen arbetar med stödjande och behandlande samtal och med preventivmedelsrådgivning, graviditetstestning, gynekologisk undersökning m. m. Ungdomsmottagningen bedriver också ett utåtriktat och uppsökande arbete med inslag av informationsinsatser, besök på skolor och andra studiebesök, gruppsamtal m. m. Både pojkar och flickor kan tillhöra brukarna. Personalgrupper som barnmorskor, gynekologer, kuratorer, socionomer, undersköterskor, läkare kan arbeta i ungdomsmottagningens verksamhet. Eftersom hälso- och sjukvårdspersonal arbetar sida vid sida med andra yrkeskategorier är det viktigt dokumentation som omfattar hälso- och sjukvård avgränsas från övrig dokumentation.

Ungdomsmottagningens patientjournaler	Bevaras	Råd om gallring i ungdomsmottagningens patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
---------------------------------------	----------------	---

Barnhälsovård och skolhälsovård

Barn- och skolhälsovård innebär regelbundna hälsoundersökningar som görs av sjuksköterska och/eller läkare på barnvårdscentral och på skolhälsoenhet där barnets/elevens tillväxt, syn, hörsel, vaccinationer m.m. undersöks. Journalerna inom barn- och skolhälsovård betraktas som unika i sin kumulativa och åldersspecifika natur och utgör en värdefull källa för vård och forskning. För att bibehålla en nödvändig kontinuitet i journalföringen av tillväxtkurvor etc. behöver journalinformation följa barnet mellan bvc- och skolenheter när barnet flyttar. Olika rutiner har utvecklats vid överföringen av information mellan bvc- och skolhälsovårdsenheter. I vissa fall överförs information genom kopior i andra fall överlämnas originaljournalen till den aktuella bvc- /skolenheten. Det förekommer också att journaler lånas ut med kortare eller längre frist för återlämnande. Sveriges kommuner och landsting har i *Cirkulär 2005:23* tagit fram råd angående överförande av barn- och skolhälsovårdsjournaler mellan vårdenheter inom bvc och skola. Enhetliga och tillförlitliga rutiner bör utformas så att journalerna alltid går att spåra. Arkiveringsrutinerna ska innebära att det är möjligt att i efterhand söka uppgifter ur journalerna för den enskilde personen såväl som för forskningsändamål.

Barnhälsovårdsjournaler	Bevaras	Ur bhv-journalen ska mammans journal samt omvårdnadsepikris från BB (<i>mammarapport</i>) gallras, senast när uppgifterna överförs till skolan. Råd om gallring i barnhälsovårdsjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
Barnhälsovårdens psykologjournaler	Bevaras	Råd om gallring i barnhälsovårdens psykologjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
Skolhälsovårdsjournaler	Bevaras	Råd om gallring i skolhälsovårdens patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
Skolhälsovårdens psykologjournaler	Bevaras	Råd om gallring i skolhälsovårdens psykologjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
Patientförteckningar etc. som dokumenterar förflyttningar av journaler mellan BVC och skola (i de fall detta förekommer)	Bevaras	I förekommande fall, för uppföljning och återsökning av barn- och skolhälsovårdsjournaler

Läkemedelshantering

I *Socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården* finns regler för läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Med läkemedelshantering avser man iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.

Instruktioner för läkemedelshantering	Bevaras	Fastställda organisations- övergripande direktiv för läkemedelshantering. Registreras/diarieförs.
Läkemedelsråd/kommittéer, Protokoll och beslutsunderlag	Bevaras	
Kvalitetsgranskning, enligt Socialstyrelsens rekommendationer	Bevaras	Protokoll och utvärderingar från fortlöpande uppföljning av verksamheten. Registreras/diarieförs.
Signeringslistor, administrerat läkemedel	10 år	
Blandningstabeller, generella	3 år efter inaktualitet	
Synonymlista/utbyteslista	3 år efter inaktualitet	
Läkemedelsjournal	Bevaras	Ingår i patientjournal
Dosrecept/läkemedelslistor	Bevaras	Ingår i patientjournal.
Nyckelförteckningar till läkemedelsförråd	3 år efter inaktualitet	
Förbrukningsjournal, narkotika (individuell)	Bevaras	Ingår i patientjournal
Förbrukningsjournal, narkotika (förrådsadministration)	10 år	
Återrapport från apotek, förskrivning av läkemedel	Bevaras	Ingår i patientjournal

Läkemedelsprövning

Instruktioner för hantering av kliniska läkemedelsprövningar framgår av Läkemedelsverkets *föreskrifter och allmänna råd (1996:17) om klinisk läkemedelsprövning*. Då en patient tas om hand inom ramen för en klinisk läkemedelsprövning ska det föras patientjournal på sedvanligt sätt enligt patientjournallagen.

Sjukvårdens exemplar	Bevaras	Ingår i patientjournal
Läkemedelsprövningar, övriga handlingar	Bevaras	Utförarens exemplar. Handlingar från den kliniska prövningen som bedöms sakna värde för rekonstruktion och jämförande studier kan gallras efter 20 år.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Grundläggande bestämmelser om delegering av arbetsuppgifter på det medicinska området finns i *lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* och vidare i *Socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Av bestämmelserna framgår att den som överlåter arbetsuppgifter åt en kollega ska dokumentera detta i ett delegeringsbeslut och att den som mottar en arbetsuppgift ska underteckna delegeringsbeslutet.

Beslut om delegering av medicinska arbetsuppgifter	10 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallade delegeringsbeslut.
--	--------------	---

Avvikelse och anmälningar i vården

Avvikelsehantering

Bestämmelser om avvikelsehantering och anmälningsskyldighet inom hälso- och sjukvården finns i *lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*.

Avvikelsehantering ingår som en del i ett större arbete kring patientsäkerhet och kvalitet som hälso- och sjukvården är ålagda att utföra. I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* framgår att vården ska arbeta med risk- och händelseanalyser som en del i patientsäkerhetsarbetet för att styra, följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Lex Maria

Om avvikelsen är av allvarigare karaktär måste vårdgivaren utreda händelsen och anmäla den till Socialstyrelsen som har tillsynsansvar över hälso- och sjukvården. En intern utredning startas då på förvaltningen under ansvar av verksamhetschefen eller en speciellt utsedd anmälningsansvarig person. Denna typ av utredning går under benämningen *Lex Maria*.

Typer av avvikelser som bör leda till en Lex Mariautredning behandlas i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria*.

Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är en statlig myndighet som efter anmälan prövar om personal inom hälso- och sjukvård brustit i sitt ansvar och gjort något fel. En anmälan från patient ställs direkt till HSAN som i sin utredning vanligtvis vänder sig till den anmälda vårdinrättningen och efterfrågar journalkopior samt en redogörelse för händelseförloppet.

Anmälningar om patientskador

En patient som drabbats av personskada i kontakten med hälso- och sjukvården kan med stöd av *patientskadelagen (1996:799)* söka ekonomisk ersättning för skadan. Är patientskadan orsakad av medicinska tekniska produkter eller av läkemedel tillämpas *produktansvarslagen (1992:18)*. Varje vårdgivare är skyldig att ha en patientförsäkring som täcker ersättningar för patientskador. Landsting och kommuner är försäkrade i *Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)*. *Patientskaderegleringen (PSR)* är skadereglerande instans. En anmälan om ersättningsanspråk för patientskada ställs till PSR som i sin utredning vänder sig till den anmälda och efterfrågar journalkopior samt en redogörelse för händelseförloppet. Skadereglerarens beslut kan överklagas hos en Patientskadenämnd.

Anmälningar om läkemedelsskador

Person som har behandlats med läkemedel på recept, utdelade i vårdinsatsen eller i kliniska läkemedelsprövningar och som drabbats av biverkningar kan anmäla personskada. Bakom en försäkring för vårdgivaren står *Läkemedelsförsäkringsföreningen (LFF)* som företräder läkemedelsindustrin. En anmälan om läkemedelsskada resulterar i att ett särskilt försäkringsbolag utför en utredning om sambandet mellan den anmälda skadan och läkemedelsanvändningen. I utredningen kan försäkringsbolaget rekvidrera dokumentation från berörd vårdinrättning eller apotek.

Patientnämnd/Förtroendenämnd

Förtroendenämnder/Patientnämnder enligt *lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.* fungerar som en instans dit patienten kan vända sig för råd och stöd i olika frågor, t.ex. när patienten upplever brister i bemötandet med vården. Patientnämnderna hjälper patienterna i kontakterna med vårdgivaren, ofta när andra vägar är prövade utan att patienten blivit nöjd i kontakten med vårdgivaren.

Registrering/Diarieföring

De ärendetyper som nämns ovan har varaktigt värde för hälso- och sjukvården, inte minst som indikatorer på hur kvaliteten inom hälso- och sjukvården kan förbättras och säkras men också för forskningen som dokumentation av de fall då resultatet i vården inte blev det förväntade. Ur kvalitetssynpunkt och patientsäkerhetssynpunkt, men också ur kontroll- och offentlighetssynpunkt, krävs spårbarhet till den enskilda händelsen. Registrering/diarieföring av anmälningsärenden är en möjlighet att tillgodose offentlighetsprincipen och de krav på uppföljning, kontroll, tillsyn och insyn som ställs på vårdgivaren.

Ledningssystem/ Avvikelsehanteringssystem	Bevaras	Handlingar som dokumenterar vårdgivarens ledningssystem dvs mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten och patientsäkerhetsarbetet.
Enskilda avvikelserapporter	3 år	Enskilda rapporterade händelser, dock först efter att dessa använts i en händelseanalys där en sammanställning gjorts för rapportering och uppföljning av mål och resultat. Gallring av enskilda avvikelserapporter får inte ske om dessa behövs för vårdgivarens uppföljning eller om dessa kan behövas för framtida utredningar i disciplin- eller patientskadeärenden.
Sammanställningar/resultat av analyserade enskilda avvikelserapporter	Bevaras	
Anmälningar enligt bestämmelser om Lex Maria	Bevaras	Utredningsmaterial enligt Lex Mariabestämmelser. Registreras/diarieförs.
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs.
Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs
Läkemedelsförsäkringsföreningens försäkringsbolags beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs.
Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patient-/ förtroendenämnd och/eller mellan vårdgivare och patient	Bevaras	Registreras/diarieförs

Medicinsk service

Röntgenverksamheten

Underlag för medicinsk röntgendiagnostik inkluderar bilder från ultraljuds-, scintigrafi- och magnetisk tomografiundersökning. Även tandröntgen inkluderas.

I dessa råd rekommenderas ett bevarande av röntgenbilder oavsett på vilket medium bilderna förekommer. Bevarande av röntgenbilder ger möjlighet till olika typer av långtids-uppföljningar, t.ex. av skelettundersökningar eller av undersökningar på barn.

Bevarandet av röntgenbilder på fotografisk film (analoga röntgenbilder) är utrymmeskrävande och anses av en del landsting som alltför kostnadskrävande för att motivera ett totalbevarande. Om landsting väljer att göra avsteg från dessa råd bör i vilket fall analoga röntgenbilder bevaras i de upptagningsområden, sjukhus etc. **där forskning och undervisning bedrivs**. Dessutom bör man undanta från gallring de undersökningar som behövs för långtidsuppföljning i vård och behandling t.ex. inom ortopedin samt undersökningar vid insättning av ledproteser. Från gallring bör också undantas bilder från de undersökningstyper landstinget tidigare valt att bevara, t.ex. lungundersökningar, för att undvika avbrott i arkivserier. Övriga analoga bilder kan under dessa omständigheter **gallras 10 år efter undersökningen**. Röntgenbilder lagrade med **digital teknik** bör dock **bevaras**.

Bilder från **tandröntgen** såväl i analog som digital form bör **bevaras**.

Röntgenutlåtanden bör **bevaras** både hos röntgenavdelning och i patientjournal.

Råd om bevarande och gallring i röntgenklinikernas patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16

Laborieverksamheten

Inom verksamheterna på kemiskt laboratorium, klinisk mikrobiologi, bakteriologiskt laboratorium, patologlaboratorium m fl laboratorier skapas underlag för analys, diagnos och behandling. Utlåtanden i samband med provtagning bör **bevaras** både hos laboratorium och i patientjournal.

När ett svar/utlåtande på inremissen har återsänts till journalföraren och förts till journalen är den dokumentation som laboratoriet förfogar över ej av karaktären patientjournalhandlingar.

Biobanker

Hantering av biologiska prover, t.ex. blod och vävnad som samlas in och sparas och som sedan används för diagnostik, framtida klinisk användning eller forskning, regleras av *lag om biobanker i hälso- och sjukvården mm* (SFS 2002:297). För att lagra och använda prover i biobank krävs informerat samtycke från patienter. Dokumentation av muntliga och skriftliga **samtycken** ska **bevaras** tillsammans med noteringar om ej givna samtycken (*t.ex. "nej-talonger"*), villkorsbaserade samtycken eller noteringar om återkallade samtycken. Denna dokumentation måste vara tillgänglig för de personalkategorier som hanterar biobanker vilka är beroende av informationen.

Laboratorieprover såsom preparat m.m. är varken journal- eller arkivhandlingar och omfattas inte av dessa råd.

Observera att laboratorier och andra utövare av medicinsk service ofta, i syfte att säkerställa spårbarhet av produkter, analyser, kontroller och övrig dokumentation, upprättar arkiveringsregler för dokumentation i hanteringen. Om dessa anvisningar innehåller gallringsfrister måste gallringsbeslut fattas på det sätt som beskrivs i .

Medicinsk teknik

Medicinsk teknik svarar för underhåll och service, men även för konstruktion av medicinteknisk utrustning. Medicintekniska produkter omspanner ett stort område med produkter som exempelvis plåster, rullstolar, kuvöser, röntgenutrustningar m.m. Verksamheten styrs av *lag (1993:584) om medicintekniska produkter*, *förordning (1993:876) om medicintekniska produkter*, *lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*, samt av föreskrifter från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Enligt dessa bestämmelser måste avvikelser dokumenteras och utredas för att undvika olyckor och tillbud. Händelser av allvarigare karaktär ska anmälas till Socialstyrelsen i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*.

Register över medicintekniska produkter.	Bevaras	Inventarium för registrering av uppgifter om medicinteknisk utrustning, benämning, placering, åtgärder över tid, etc.
Dossiérer över medicinteknisk utrustning	3 år , efter att produkten avyttrats	Innehåller t.ex. bruksanvisning, besiktningar, dokumentation om egentillverkning m fl handlingar som tillkommer under utveckling och drift
Kvalitetskontroller, medicintekniska produkter	3 år , efter att produkten avyttrats	Kontroll kan utföras av särskild medicinteknisk personal eller av den personal som arbetar där produkten är placerad

Instrumentvård (sterilisering/autoklaver)

På Sterilcentralen tar man hand om instrument som används vid olika typer av operationer för instrumentvård, förstärkt rengöring, kontrollräkning, förpackning, sterilisering och batchmärkning.

Autoklav, dokumentation med spårbarhet till sterila enheter	3 år	
Gallerlistor	3 år	
Processförlopp/autoklavkurvor	3 år	
Instrumentlistor, operation	Bevaras	Ingår i patientjournal

Loggning av händelser i nätverk och i databassystem

Loggning i nätverk och/eller i databassystem har flera syften. Loggar som dokumenterar tillgång till information, vilka sökningar som utförts, av vem och från vilken datorplats m fl uppgifter kan underlätta revisioner, disciplin- och ansvarsärenden m fl ärenden, undanröja misstankar om manipulation samt förebygga missbruk.

Granskningsloggar	10 år	Dokumenterar databasfrågor t.ex. anropens ursprung/plats, ansvarig användare för operationer, datum, tidpunkt, berörda tabeller och fält, historiska samt uppdaterade värden
-------------------	--------------	--

Tandvård

Tandvården har en egen lagstiftning (*tandvårdslag 1985:125*) och är organisatoriskt skild från övriga delar i hälso- och sjukvården. Tandvården förebygger, utreder och behandlar sjukdomar och skador i munhålan. Den offentliga tandvården omfattar folktandvård, specialisttandvård, sjukhustandvård och tandtekniska laboratorier.

Socialstyrelsen har utfärdat *föreskrifter och allmänna råd (1996:18) beträffande dokumentation och patientbehandling inom tandvården m.m.* som tillsammans med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1993:20) om patientjournalagen* ger kompletterande föreskrifter och allmänna råd till patientjournalagen

Tandvårdens patientjournaler	Bevaras	Råd om gallring av handlingar i tandvårdsjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen s. 16
------------------------------	----------------	--

Tandvård Fritt val (barn)

Enligt tandvårdslagen är landsting skyldigt att svara för regelbunden och fullständig tandvård till alla barn och ungdomar t o m det år de fyller 19 år. Lagen ger landsting möjlighet att träffa avtal med privata vårdgivare om barn- och ungdomstandvård. Det innebär att barn får gratis tandvård när de vänder sig till klinik inom folktandvården eller privata tandvården. Privat tandläkare anmäler till landsting när en barnpatient påbörjar eller byter tandläkare. Den privata tandläkaren ska därmed kompenseras ekonomiskt genom riktlinjer som framgår av avtal.

Landstinget bör bevara dokumentation som visar hur man uppfyllt sitt tandvårdsansvar för barn, åtminstone till dess att barnet uppnått den ålder då detta ansvar upphör. Journalhandlingar från folktandvård/motsvarande är allmänna handlingar och får inte utan vidare överlämnas till privata tandvårdskliniker som övertar patient.

Anmälan från privat tandläkare om övertagande av barnpatient	Efter att barnet fyllt 20 år	
Register för hantering av "fria valet"	Efter att barnet fyllt 20 år	Register över barnpatienter där uppgifter om nyanmälningar, utbetalningar, uppföljningar, statistik m.m. behandlas

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård utgår liksom landstingets från hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdande insatser i kommunen förekommer inom de särskilda boendeformerna, i dagverksamheten och i hemsjukvården i de fall avtal träffats med landsting, men även i andra kommunala uppgifter, som i ungdomsvård och skolhälsovård. De personalgrupper som arbetar med hälso- och sjukvårdande uppgifter inom kommunerna och som dokumenterar i patientjournal kan vara sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, skolläkare m fl samt den omvårdnadspersonal t.ex. undersköterskor, boendestödare m fl som inte är journalföringspliktig men som givits ett dokumentationsansvar.

Det kan ibland vara svårt att särskilja sociala omsorgsinsatser inklusive funktionshinder från hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är emellertid viktigt att en åtskillnad görs mellan social och medicinsk dokumentation. En viss vägledning som kan underlätta bedömningen kan hämtas i *Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:9) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter*.

För hälso- och sjukvård gäller vissa grundläggande principer för journalföring.

- Vid insatser som omfattar hälso- och sjukvård ska patientjournal föras.
- En patientjournal måste finnas för varje patient
- Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal får inte föra en gemensam journal med landstingets hälso- och sjukvårdspersonal i insatser riktade mot samma patient.
- Journalanteckningar om insatser som handlar om vård måste kunna särskiljas vid behov, och ska hållas separerad, från socialtjänstens akter och från dokumentation som gäller insatser av social karaktär.

Även sekretesslagens (*SFS 1980:100*) bestämmelser måste beaktas.

Det är viktigt att upprätta kommunövergripande och enhetliga rutiner för hantering och arkivering av patientjournalhandlingar och annan medicinsk dokumentation inom kommunen och se till att dessa efterlevs.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har en speciell ställning i kommunal hälso- och sjukvård. Masen har bl a ansvar för att rutiner för journalföring finns och efterlevs inom kommunen. Även kommunarkivet ska ha en självklar roll i frågor som rör arkivering, bevarande och gallring av patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation.

Beträffande råd om bevarande och gallring av de handlingar inom socialtjänsten som inte handlar om hälso- och sjukvård hänvisas till ”*Gallringsråd nr 5: Råd för den kommunala socialtjänsten m.m.*”.

Patientjournaler hos enskild vårdgivare

Hälso- och sjukvård och tandvård förekommer även i den enskilda sektorn. När en enskild vårdgivare bedriver vård ligger ansvaret för dokumentation av vårdinsatsen på den enskilde vårdgivarens personal. Det är viktigt att notera att arkiveringsfrågor och frågor om bevarande och gallring av journaler hos enskild vårdgivare inte styrs av samma regelverk som hälso- och sjukvårdsverksamhet i offentlig regi. Medicinsk dokumentation hos enskilda vårdgivare har samma långsiktiga betydelse för vård, uppföljning, forskning och för patient som dokumentation hos offentlig vårdgivare. Det är därför angeläget att de enskilda vårdgivarna inte gallrar patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation i framtiden. Detta råd kan fungera som en vägledning även för enskild vårdgivare.

Avtal med privata vårdgivare

Det är viktigt att landstinget eller kommunen i de avtal som tecknas med enskild vårdgivare säkerställer en långsiktig tillgång till journaler genom att skriva in i avtalen hur journaler ska hanteras när entreprenaden/motsvarande upphör eller vid byte av leverantör av sjukvård. Till exempel kan ägandeformer såväl som hantering av journalarkiv (i pappersform och i elektronisk form) regleras i avtalet. Detta gäller även om och när verksamheten i framtiden övergår till ny entreprenör.

Utgångspunkten för en offentlig vårdgivare som står i tur att lämna över verksamhet till en enskild vårdgivare måste vara att tillgången till allmänna handlingar ska ske genom kopiering eller lån.

I ett avtal som måste följa med ett utlån av allmänna handlingar till enskild vårdgivare kan skrivas in bl a former för giltighetstid för utlånet, anvisningar för olika slag av handlingar, tidpunkt för återlämnande, villkor för eventuell förlängning m.m.

Överlämnande av privata journalarkiv till landstinget

I patientjournallagen finns bestämmelser om hur man ska förfara med privatpraktiserande yrkesutövarers arkiv när verksamheten upphör. Socialstyrelsen kan besluta om omhändertagande och överlämnande till arkivmyndigheten i landstinget respektive kommunen där journalerna finns. Journaler som överlämnas på detta sätt blir inte allmänna handlingar hos landstinget. De överlämnade journalerna måste enligt patientjournalagen bevaras i minst 10 år efter det att de kommit in till arkivmyndigheten, därefter kan de ur bevarandesynpunkt behandlas som landstingets egna journaler.

Förstörande av journal på begäran av enskild

På ansökan av enskild (patienten eller annan person som omnämns i journalen) kan Socialstyrelsen besluta att en journal helt eller delvis ska förstöras. Det är då vanligtvis fråga om att den enskilde anser att journalen innehåller felaktiga eller kränkande uppgifter. Denna åtgärd regleras i patientjournallagen. Det ska finnas godtagbara skäl till att få en uppgift eller hela journalen förstörd. Ytterligare kriterier som måste vara uppfyllda är att uppgifterna uppenbarligen inte behövs för patientens vård och att det från en allmän synpunkt uppenbarligen inte finns skäl att bevara journalen. Det här är inte fråga om gallring i arkivlagens mening.

Dokumenthanteringsplanen

Dokumenthanteringsplaner för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation i hälso- och sjukvården samt tandvården är ett viktigt instrument vid sidan av andra kvalitetsdokument i verksamheterna. Eftersom den visar hur handlingar ska hanteras om de ska bevaras eller om de får gallras och i så fall när, tillgodoser dokumenthanteringsplanen den lagstiftning som gäller för allmänna handlingar. Den främjar också patientsäkerheten vilken är beroende av att rätt uppgifter finns i en journal oavsett var i landstinget eller kommunen journalen hanteras.

Hälso- och sjukvårdens område är komplext och omfattande. Området är förgrenat i olika funktioner som var och en är anpassad för att ta hand om och behandla patienter av en viss kategori. Exempel på sådana funktioner är sjukgymnastik, mödrahälsovård, radiologi, ortopedi, neurologi, kirurgi m fl. Listan kan göras lång. När vård planeras, utförs och utvärderas inom dessa funktioner sker detta i processer som innehåller mer eller mindre väl definierade aktiviteter. Det är i dessa aktiviteter som handlingar kommer till och används för att genomföra vårdinsatsen.

De dokumenthanteringsplaner som redovisas nedan (*s.18 för hälso- och sjukvård utom tandvård och s. 30 för tandvård*) är exempel och visar på ett övergripande sätt hur patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation kan hanteras, bevaras alternativt gallras. Dokumenthanteringsplanerna redovisar handlingar som kan förekomma i olika typer av patientjournaler och kan såtillvida tillämpas av samtliga journalförande personalgrupper. Dokumenthanteringsplanerna redovisar också övrig medicinsk dokumentation i vårdsammanhanget.

Vill den verksamhetsansvarige i en mer djupgående ansats säkerställa kvalitetsdokumentation och hantering av dokument enligt t.ex. den svenska (och internationella) standarden för dokumenthantering SS-ISO 15489 är dessa planer ej tillräckliga. De lokala förhållandena i funktionerna är alltför skiftande för att kunna återges på ett representativt sätt i ett generellt och nationellt råd för bevarande och gallring inom hälso- och sjukvården. Bifogade dokumenthanteringsplaner kan ändå fungera som en hjälp att tillämpa de principer för bevarande och gallring som formuleras i denna vägledning och de kan bidra till att ta fram underlag för gallringsbeslut som naturligtvis måste fattas på det sätt som arkivreglementet föreskriver i varje landsting eller kommun.

DOKUMENTHANTERINGSPLAN (EXEMPEL)

PATIENTJOURNALER OCH ÖVRIG MEDICINSK DOKUMENTATION, HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (UTOM TANDVÅRD)

Patientjournaler bevaras i sin helhet. Gallring av separata patientjournalhandlingar är ej tillåten om detta inte uttryckligen anges i dokumenthanteringsplanen. I de fall en patientjournalhandling framställs i flera exemplar bevaras huvudexemplaret i patientjournalen, övriga exemplar gallras vid inaktualitet.

Observera att detta är en vägledning och ej ett gallringsbeslut!

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Aborter, ansökan till och beslut från Socialstyrelsen		Ingår i patientjournal
Abortjournal		Ingår i patientjournal
Akutjournal		Ingår i patientjournal
Akupunkturjournal		Ingår i patientjournal
Allergi/provokation, testprotokoll och frågeformulär		Ingår i patientjournal
Ambulansjournal, utförarens exemplar	Bevaras	
Ambulansjournal, sjukvårdens kopia		Ingår i patientjournal
Amputationsprotokoll		Ingår i patientjournal
Analys		Ingår i patientjournal. DNA-, protein-, lipid-, läkemedels-, smärtanalyser m fl analyser
Anamneser		Ingår i patientjournal
Anestesibedömningar		Ingår i patientjournal
Anestesijournal		Ingår i patientjournal
Anmälningar/rapporteringar till andra myndigheter/motsvarande		Ingår i patientjournal. Exempelvis anmälningar till cancerregister, tumörregister, knäplastikregister
Ansökan om god man, sjukvårdens kopia		Ingår i patientjournal
Ansvarsövertagande, läkemedelshantering		Ingår i patientjournal
Arbetskada, anmälningar om		Ingår i företagshälsovårdens patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Artroskopiprotokoll		Ingår i patientjournal
Audiogram		Ingår i patientjournal
Avvikelse rapporter		Avvikelse rapporter som förs till journalen bevaras. Övriga avvikelser och anmälningar i vården, se s. 7
Avvikelsehantering enligt "Lex Maria"	Bevaras	Avvikelse som utreds i enlighet med Lex Maria bestämmelser
Batchlappar, operation	3 år	
Bilder/fotografier		Bilder och fotografier av betydelse för patientjournalens syften och innehåll ingår i patientjournal
Biobanker, samtycken, ej givna samtycken m.m.	Bevaras	Dokumentation efter muntliga och skriftliga samtycken samt anmälan om att prov ej får sparas "nej-talonger". Även villkor i samband med samtycken samt återkallande av samtycken
Biometri		Ingår i patientjournal
Blodgrupperingar		Ingår i patientjournal
Blodtransfusioner, uppgift om		Ingår i patientjournal
Blodtryckslista		Ingår i patientjournal
Blödningsschema		Ingår i patientjournal
Brev eller meddelande till/från/angående patient, av betydelse för vård och behandling		Ingår i patientjournal
Bårhus-/ankomstregistrering	3 år	
Bårhusjournal		Ingår i patientjournal
Cardiotocografkurvor (CTG)		Ingår i patientjournal
Checklistor, till grund för behandling, bedömningar, beslut och diagnoser och/eller som behövs för uppföljning av vårdprocessen		Ingår i patientjournal
Checklistor, övriga	Vid inaktualitet	Avser checklistor av kortvarig betydelse, t.ex. checklistor som används för att underlätta patientbesöket, exempelvis "Checklista inför patientens hemgång", samt checklistor där innehållet rutinmässigt

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
		överförs till journalen
Corangio, ballongsprängning, undersökningar	Bevaras	
Cystometri, flödesmätningar		Ingår i patientjournal
Cytogenetiska utredningar och bilder		Ingår i patientjournal
Cytologiutlåtanden, positivt och negativt		Ingår i patientjournal
Cytostatikakort		Ingår i patientjournal
Daganteckningar		Ingår i patientjournal
Daglistor/liggare, inkomna patienter på akutmottagningen	3 år	Anteckningar i kalendrar, lösbladssystem etc. för att överblicka det egna arbetet kring patientmottagningen
Datortomografi, band (skiktröntgen)	Bevaras	Intern utförarens exemplar
Datortomografi, utlåtanden		Ingår i patientjournal
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	10 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallade delegeringsbeslut Registreras/diarieförs
DEXA-mätning (bentäthetsundersökning)		Ingår i patientjournal
Diabetes, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Diabilder		Diabilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften ingår i patientjournal
Diagnosregister, elektroniska och manuella	Bevaras	
Digitala bilder		Digitala bilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften ingår i patientjournal
Dietjournal/kostlista		Ingår i patientjournal
Dosrecept/läkemedelslistor		Ingår i patientjournal
DNA-analyser		Ingår i patientjournal
Dödsbevis, dödsorsaksintyg		Ingår i patientjournal
ECT-kurvor (el-chocker)		Ingår i patientjournal
EEG-kurvor och utlåtanden (kartläggning av elektrisk aktivitet i hjärnan)		Ingår i patientjournal
Egenremisser		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
EKG-kurvor och utlåtanden		Ingår i patientjournal
EKO-kurvor och utlåtanden	Bevaras	Ingår i patientjournal
Elektroniska patientjournaler	Bevaras	Se s. 42
EMG-remitter och utlåtanden (elektromyografi)		Ingår i patientjournal
Enzymschema		Ingår i patientjournal
Epikris-slutanteckningar		Ingår i patientjournal
Fish-analys, utlåtanden (analys av kromosomstrukturer)		Ingår i patientjournal
Fosterljudkurvor		Ingår i patientjournal
Fotografier		Fotografier av betydelse för patientjournalens innehåll och syften ingår i patientjournalen
Fotvård, ansökningar och beslut		Ingår i patientjournal
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc., till grund för behandlingar, bedömningar, beslut och diagnoser och/eller som behövs för uppföljning av vårdprocessen		Ingår i patientjournal
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument, övriga	Vid inaktualitet	Avser frågeformulär av tillfällig betydelse t.ex. för att underlätta patientbesöket eller frågeformulär där innehållet rutinmässigt överförs till journaltexten
Funktionsmätningar		Ingår i patientjournal
Födelsemeddelanden, medicinska		Ingår i patientjournal
Förbrukningsjournal narkotika (individuell)		Ingår i patientjournal
Förteckningar, ang utlåning och kopiering av journal		Ingår i patientjournal
Förvaring, värdesaker	1 år	Hanteras enligt lokala rutiner
Gipsföreskrifter		Ingår i patientjournal
Glasögonrecept		Ingår i patientjournal
Glaucomöversikter		Ingår i patientjournal
Glucosbelastningskurvor		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Graviditetstester, positivt resultat		Ingår i patientjournal
Graviditetstest, negativt resultat	3 år	
Gravidogram		Ingår i patientjournal
Habiliteringsplaner		Ingår i patientjournal
Hembesöksrapporter		Ingår i patientjournal
Hemsjukvård, ansökningar och beslut om		Ingår i patientjournal
Hiv-tester, positivt resultat		Ingår i patientjournal
Hiv-tester, negativt resultat	3 år	Gallras i de fall patientjournal ej upprättats
Hjälpmiddelsordinationer		Ingår i patientjournal
Hyposensibilisering		Ingår i patientjournal
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs
Hälsodeklarationer		Ingår i patientjournal
Hänvisningar, sjukvårdande behandling	3 år	
Implantatsdokumentation		Ingår i patientjournal
Implantat och organpatienter, elektroniskt register över	Bevaras	Se s. 42
In- och utskrivningsliggare, manuella	Bevaras	Om sådana liggare förekommer
Individuella vårdplaner		Ingår i patientjournal
Information given till och medgivande från patient/anhörig		Information som givits till patient eller anhörig om behandling, ingreppets art, dess följder och risker ska antecknas i patientjournalen
Infusions- /injektionslistor		Ingår i patientjournal
Instrumentell förlossning, protokoll		Ingår i patientjournal
Instrumentvård, dokumentation av		Se s. 12

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Intyg		Ingår i patientjournal. Den som utfärdar intyg ska anteckna detta i journalen samt spara en kopia av intyget i journalen
Isotopundersökningar		Ingår i patientjournal
IT-system/IT-baserade vårdinformationssystem	Bevaras	Se s. 42
Journalkopior, inkomna från annan vårdgivare		Ingår i patientjournal
Journalnummerförteckningar/liggare	Bevaras	
Journalöversikter		Ingår i patientjournal
Klinisk forskning, studier, huvudexemplar		Ingår i patientjournal
Klinisk forskning, studier, övriga exemplar	Bevaras	Utförarens exemplar. Handlingar från den kliniska forskningen som bedöms sakna värde för rekonstruktion och jämförande studier kan gallras efter 20 år
Komplikationsregistreringar		Ingår i patientjournal. Registreringar kan ske t.ex. i operationsplaneringssystemet i samband med operation. Avser även anteckningar från telefonuppföljning av postoperativ karaktär
Kontrollblanketter för avlidna	3 år	
Kontrollkort, OP-dukar	3 år	
Korstester/bastester		Ingår i patientjournal
Laboratorielistor och svar		Ingår i patientjournal
Laboratoriesvar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Laboratoriesvar, från extern utförare, som överförts till journal genom fullständig avskrift	3 år	
Laboratoriesvar, från intern utförare, som överförts till journal genom fullständig avskrift	Vid inaktualitet	
Licensmotiveringar, oregistrerat läkemedel		Ingår i patientjournal
Ljudupptagningar		Ingår i patientjournal. Avser ljudupptagningar av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Loggar i nätverk och databassystem		Se s. 12
Läkemedel, hantering av		Se s. 6

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Läkemedelsbiverkning, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Läkemedelsjournal		Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor		Ingår i patientjournal
Läkemedelsprövningar, sjukvårdens exemplar		Ingår i patientjournal
Läkemedelsprövningar, övriga exemplar	Bevaras	Utförarens exemplar. Handlingar från den kliniska prövningen som bedöms sakna värde för rekonstruktion och jämförelser kan gallras efter 20 år
Magnetresonanstomografier (MRT), utlåtande		Ingår i patientjournal
Meddelanden från annan klinik, sjukhus eller vårdcentral om erhållen tid	Vid inaktualitet	
Medicinlistor		Se läkemedelslistor
Medicintekniska produkter		Se s. 11
Mikrofilmade patientjournaler	Bevaras	Pappersoriginal får gallras efter mikrofilmning under förutsättning att likalydande (fullständig) kopia tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring s. 38
Mikrofilmade patientjournaler, noteringar om utlämnad kopia	Bevaras	
Miktionslistor		Ingår i patientjournal
Missbildningsrapporter, sjukvårdens kopia		Ingår i patientjournal
MMT-test (memory mental test)		Ingår i patientjournal
Narkoskonsultationer		Ingår i patientjournal
Narkoskurvor		Ingår i patientjournal
Neonatalvårdskurvor		Ingår i patientjournal
Neurologstatus		Ingår i patientjournal
Neurolog övervakning		Ingår i patientjournal
Obduktionsprotokoll		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Omvårdnadsanamneser		Ingår i patientjournal
Omvårdnadsepikriser		Ingår i patientjournal
Omvårdnadsjournal		Ingår i patientjournal
Omvårdnadsmeddelanden		Ingår i patientjournal
Operation, anmälningar till		Ingår i patientjournal
Operation, vårdplaneringar inför		Ingår i patientjournal
Operationsberättelser		Ingår i patientjournal
Ordinationslistor/-kort		Ingår i patientjournal
Ordinationer, hjälpmedel		Se Hjälpmedelsordinationer
Organpunktion		Ingår i patientjournal
Ortopedkort		Ingår i patientjournal
Osteometriprotokoll		Ingår i patientjournal
Pacemaker, kontroll av		Ingår i patientjournal
Pacemakeravlägsnande, avliden patient		Ingår i patientjournal
Partogram		Ingår i patientjournal
Patientadministrativa system (elektroniska)	Bevaras	Se s. 42
Patientförteckningar, förflyttning av journaler	Bevaras	I förekommande fall, för förflyttning, uppföljning och återsökning av barn- och skolhälsovårdsjournaler
Patientjournal	Bevaras	Ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (<i>patientjournallag 1985:562</i>)
Patientjournal, kopiering av mikrofilmade, förteckning över	Bevaras	Mikrofilmsliggare
Patientjournal som inte går att härleda till en patient	10 år	Får gallras endast om identifikation är omöjlig
Patientjournalöversikter		Ingår i patientjournal
Patientliggare, manuella	Bevaras	I förekommande fall

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs
Patologutlåtanden		Ingår i patientjournal
Polaroidbilder		Polaroidbilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften ingår i patientjournalen
Poliklinikkort		Ingår i patientjournal
Postoperativ information		Ingår i patientjournal
Preventivmedelsjournaler		Ingår i patientjournal
Psykiatrisk tvångsvård/Rättspsykiatrisk vård, ansökningar om		Ingår i patientjournal. Ansökningar, utlåtanden, domar, vårdintyg etc.
Psykologtest, resultat av		Ingår i patientjournal
Psykologtest, underlag för	Vid inaktualitet	
Rapportblad		Ingår i patientjournal
Rapporter		Ingår i patientjournal, t.ex. larmrapport
Receptorbestämning		Ingår i patientjournal
Rehabilitering, ansökningar samt bedömningar om		Ingår i patientjournal
Rekvisitioner av journalhandlingar		Information om rekvisitionen ingår i patientjournal
Remisser, avförda	3 år	T.ex. om patienten ej har kommit till vårdinrättning
Remisser med svar		Ingår i patientjournal
RID-översikter (antireumatiska läkemedel)		Se läkemedelslistor
Rättsintyg		Ingår i patientjournal
Röntgenbilder, analoga		Se s. 10
Röntgenbilder, digitala	Bevaras	
Röntgenutlåtanden		Ingår i patientjournal
Röntgenutlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det slutliga bevaras båda i journalen
Signaturförtydligandelistor (handstilsprov)	Bevaras	Identifierar signatur och journalförare. Registreras/diarieförs

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Signeringslistor, administrerat läkemedel	10 år	
Skadeståndsärenden, patientskada	Bevaras	
Skannade journalhandlingar	Bevaras	Pappersoriginalen får gallras efter skanning under förutsättning att likalydande (fullständig) kopia tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring, se s. 38
Smittskydd, anmälningar enligt smittskyddslagen och smittskyddsförordningen		Ingår i patientjournal. <i>För närvarande pågår framtagande av ett gallringsråd som rör smittskyddsläkarnas handlingar</i>
Smittskydd, remisser för referensundersökning och speciell diagnostik		Ingår i patientjournal
Sondmatningsschema		Ingår i patientjournal
Spermadonation, uppgifter om	Bevaras	
Spermaprovsutlåtanden		Ingår i patientjournal
Spirometri, undersökning		Ingår i patientjournal
Status		Ingår i patientjournal
Statistikjournal	Bevaras	
Steriliseringslagen § 5, bekräftelser om erhållen information		Ingår i patientjournal
Sterilitetsundersökningar		Ingår i patientjournal
Studieformulär		Se klinisk forskning
Svar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Svar, definitiva		Ingår i patientjournal
Svar, från annan vårdgivare som överförts genom fullständig avskrift	3 år	
Svar, från intern utförare, som överförts till journal genom fullständig avskrift	Vid inaktualitet	
Sårvårdsjournal		Ingår i patientjournal
Telefonrådgivning, om behandling anses påbörjad		Ingår i patientjournal
Telefonrådgivning, om behandling ej anses påbörjad	3 år	
Temp- och läkemedelslistor		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Tester med resultat		Ingår i patientjournal
Tidböcker/tidbokning	3 år	
Tillväxtdiagram		Ingår i patientjournal
Transfusionsjournal		Ingår i patientjournal
Transplantation, protokoll		Ingår i patientjournal
Tumörjournaler		Ingår i patientjournal
Tvångsåtgärder enligt de psykiatriska tvångslagstiftningarna, ansökan, beslut, domar etc.		Ingår i patientjournal
Tvångsåtgärder enligt smittskyddslagstiftningen, ansökan och beslut om		Ingår i patientjournal
Ultraljud, bilder		Ingår i patientjournal. Avser bilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Uppföljningsmeddelande till hemortslasarett	Vid vårdtidens slut	
Uppgift om utlåning och kopiering av journal		Ingår i patientjournal
Utlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Utlåtanden, slutliga		Ingår i patientjournal
Utredningar		Ingår i patientjournal
Vaccinationer, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Venesektion (åderlåtning), protokoll		Ingår i patientjournal
Videofilm		Ingår i patientjournal. Videosekvenser av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Virologutlåtanden		Ingår i patientjournal
Vårdinformationssystem (elektroniska)	Bevaras	Se s. 42
Vårdintyg		Ingår i patientjournal
Vårdplaner (individuella/patientrelaterade)		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Vätskebalanslistor		Ingår i patientjournal
Åtterrapport från apotek, förskrivning av läkemedel		Ingår i patientjournal
Äggdonation, uppgifter om	Bevaras	
Ögonbottenskisser		Ingår i patientjournal
Ögonundersökningskurvor		Ingår i patientjournal
Övervakningsblad/journal		Ingår i patientjournal
Överkänslighetsmarkering		Ingår i patientjournal

DOKUMENTHANTERINGSPLAN (EXEMPEL)

PATIENTJOURNALER OCH ÖVRIG MEDICINSK DOKUMENTATION, TANDVÅRD

Patientjournaler bevaras i sin helhet. Gallring av separata patientjournalhandlingar är ej tillåten om detta inte uttryckligen anges i dokumenthanteringsplanen. I de fall en patientjournalhandling framställs i flera exemplar bevaras huvudexemplaret i patientjournalen, övriga exemplar gallras vid inaktualitet.

Observera att detta är en vägledning och ej ett gallringsbeslut!

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Anmälningar/rapporteringar till andra myndigheter/motsvarande		Ingår i patientjournal
Autoanarnes	Gallras efter införande i journal	
Avvikelse rapporter		Avvikelse rapporter som förs till journalen bevaras. Övriga avvikelser och anmälningar i vården, se s. 7
Avvikelsehantering enligt "Lex Maria"	Bevaras	Avvikelse som utreds i enlighet med Lex Maria bestämmelser
Brev/meddelanden till/från/angående patient av betydelse för vård och behandling		Ingår i patientjournal
Behandlings-/utredningsplaner		Ingår i patientjournal
Checklistor, av långvarig betydelse		Ingår i patientjournal. Avser checklistor som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos och/eller som behövs för uppföljning av vårdprocessen
Checklistor, övriga	Vid inaktualitet	Avser checklistor av tillfällig betydelse t.ex. för att underlätta patientbesöket eller checklistor där innehållet rutinmässigt överförs till journaltexten
Daganteckningar	Bevaras	Ingår i patientjournal
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	10 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallade delegeringsbeslut. Registreras/diarieförs
Diabilder		Diabilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften ingår i patientjournal
Elektroniska patientjournaler	Bevaras	Se s. 42
Epikriser		Ingår i patientjournal
Fria valet, dokumentation av barnpatienter		Se s. 13
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc., av långvarig betydelse		Ingår i patientjournal. Avser frågeformulär m.m. som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos och/eller som behövs för uppföljning av vårdprocessen

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument, övriga	Vid inaktualitet	Avser frågeformulär av tillfällig betydelse t.ex. för att underlätta patientbesöket eller frågeformulär där innehållet rutinmässigt överförs till journaltexten
Förhandsprövningar		Ingår i patientjournal
Förteckningar, ang utlåning och kopiering av journal		Ingår i patientjournal
Garantisedlar	3 år	
Hälsodeklarationer		Ingår i patientjournal
Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs
Information given till och medgivande från patient/anhörig		Information som givits till patient eller anhörig om behandling, ingreppets art, dess följder och risker ska antecknas i patientjournalen
Instrumentvård, dokumentation av		Se s. 12
IT-system/IT-baserade vårdinformationssystem	Bevaras	Se s. 42
Intyg		Ingår i patientjournal. Den som utfärdar intyg ska anteckna detta i journalen samt spara en kopia av intyget i journalen
Journal, anestesi/sedering		Ingår i patientjournal
Journal, fixtur och distans		Ingår i patientjournal
Journalkopior, inkomna från annan vårdgivare		Ingår i patientjournal
Komplikationsregistrering		Ingår i patientjournal
Kostanamneser	Efter vårdtidens slut	Dock först efter att relevant information överförts till journalen
Laboratorieföljesedel (tandtekniskt laboratorium)	Vid inaktualitet	
Laboratorielistor och svar		Ingår i patientjournal
Laboratoriesvar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Laboratoriesvar, från extern utförare, som överförts till journal genom fullständig avskrift	3 år	
Laboratoriesvar, från intern utförare, som överförts till journal genom fullständig avskrift	Vid inaktualitet	
Licensmotiveringar, oregistrerat läkemedel		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Listor, kroppsfunktioner	Bevaras	Ingår i patientjournal
Loggar i nätverk och i databassystem		Se s. 12
Läkemedelsbiverkning, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor		Ingår i patientjournal
Läkemedel, hantering av		Se s. 6
Medicintekniska produkter		Se s. 11
Mikrofilmade patientjournaler	Bevaras	Pappersoriginal får gallras efter mikrofilmning under förutsättning att likalydande (fullständig) kopia tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring se s. 38
Modeller: Arbetsmodeller/Studiemodeller	Se anmärkning	Studie- och/eller arbetsmodeller vid större broarbeten (mer än tre led), KBF (käkbensförankringar) och ortodontibehandling kan förstöras två år efter behandlingens avslutande. Övriga kan förstöras efter avslutad behandling
Munhälsobedömningar		Ingår i patientjournal
Observationskurvor		Ingår i patientjournal
Operationsberättelser		Ingår i patientjournal
Patientjournal	Bevaras	Ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (patientjournallag 1985:562)
Patientjournal som inte går att härleda till en patient	10 år	Får gallras endast om identifikation är omöjlig
Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Registreras/diarieförs
Patologisk anatomisk diagnos		Ingår i patientjournal
Register över avslutade patienter	Bevaras	Om dessa finns i datorjournalssystem kan utskrifter kan gallras
Rekvisitioner av journalhandlingar		Information om rekvisitionen ingår i patientjournal
Remisser, avförda	3 år	T. ex. om patienten ej har kommit till tandvårdsklinik
Remisser med svar		Ingår i patientjournal
Remissliggare	Bevaras	
Röntgenbilder, analoga	Bevaras	

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Röntgenbilder, digitala	Bevaras	
Röntgenutlåtanden		Ingår i patientjournal
Röntgenutlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det slutliga bevaras båda i journalen
Skadeståndsärenden, patientskada	Bevaras	
Skannade journalhandlingar	Bevaras	Pappersoriginal får gallras efter skanning under förutsättning att likalydande (fullständig) kopia tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring se s. 38
Svar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Svar, definitiva		Ingår i patientjournal
Svar, från annan vårdgivare som överförs genom fullständig avskrift	3 år	
Svar, från intern utförare, som överförs till journal genom fullständig avskrift	Vid inaktualitet	
Tester med resultat		Ingår i patientjournal
Tidböcker/tidbokning	3 år	
Tracing		Ingår i patientjournal
Utlåtanden från speciallaboratorier		Ingår i patientjournal
Utlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Utlåtanden, slutliga		Ingår i patientjournal
Utredningar		Ingår i patientjournal
Vårdinformationssystem	Bevaras	Se s. 42
Vårdintyg		Ingår i patientjournal

Utförligare om gällande regelverk inom hälso- och sjukvårdsområdet

Hälso- och sjukvård regleras huvudsakligen i *lag (1982:763) om hälso- och sjukvård*. För tandvård finns motsvarande bestämmelser i *tandvårdslagen (1985:125)*. Om inte annat anges avses med Hälso- och sjukvård i denna vägledning även tandvård. Hälso- och sjukvård kan bedrivas i offentlig regi (landsting eller kommun) eller i enskild regi (entreprenör eller privat vårdgivare). Inom den offentliga hälso- och sjukvården finns två sjukvårdshuvudmän landsting och kommun.

Hälso- och sjukvård omfattar den verksamhet som innehåller åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Per definition omfattar hälso- och sjukvård utom tandvård områdena slutenvård, öppenvård och hemsjukvård. I dessa områden återfinns exempelvis den vård som bedrivs på sjukhus, vårdinsatser utförd av allmänläkare och sjuksköterskor, mödrahälsovård, barnhälsovård, sjukgymnastik, arbetsterapi, jourverksamhet, hemsjukvård, hälso- och sjukvård på ungdomsmottagning, skol- och företagshälsovård samt specialistvård inom öppenvården. Även den vård som bedrivs i ambulans- och sjuktransporter samt handikapp-/hjälpmedelsverksamhet ingår. Tandvården omfattar vuxen- och barntandvård samt specialisttandvård, sjukhustandvård och tandtekniska laboratorier.

Patientjournallagen (SFS 1985:562) ger grundläggande bestämmelser för journalhandlingar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Regler och råd vid journalföring och handhavande av handlingar inom hälso- och sjukvård förekommer också i olika författningssamlingar, t.ex. *Socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd (1993:20) om patientjournallagen*.

I *lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)* anges att den som enligt LYHS har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke är skyldig att föra patientjournal. Även i *förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* framgår vilka bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal.

Gallringsrådets omfattning, splittrad journaldokumentation inom hälso- och sjukvård

Gallringsrådet handlar dels om patientjournalhandlingar.

Med patientjournal avses i patientjournalagen:

de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder (journalhandlingar)

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Journaluppgifter återfinns inte enbart i journalens löpande text utan förekommer i en mängd handlingstyper och på olika media/databärare. Som journalhandling räknas löpande texter såväl som laboratorieuppgifter, remisser, remissvar, röntgenbilder, utlåtanden och andra handlingar med information om patientens vård och behandling. Dessa kan ha skapats av vårdinrättningen eller inkommit dit via post, e-post, fax m.m.

Gallringsrådet handlar dels om övrig medicinsk dokumentation. Vid sidan av egentliga journalhandlingar förekommer handlingar som inte direkt dokumenterar vård av enskilda patienter men som ändå har betydelse (ibland långvarig) för den enskilda vårdinsatsen. Det kan gälla handlingar som rör den utrustning som använts i en specifik vårdinsats eller hur läkemedel har hanterats etc. Sådana handlingar är i regel inte patientjournalhandlingar men de förekommer inom ramen för hälso- och sjukvårdsverksamheterna och tas därför upp i detta gallringsråd.

Idén med *vårdkedjan* är etablerad inom hälso- och sjukvård och kan beskrivas som *patientens väg genom vården*, där ett nät av vårdgivare och personalgrupper, fördelade över olika vårdområden samverkar kring patienten i olika vårdprocesser. Den dokumentation som upprättas i vårdkedjan blir av intresse för samtliga som har en vårdrelation till patienten och i den mån sekretessbestämmelser tillåter. Ett förverkligande av en fungerande vårdkedja kräver att medicinsk dokumentation om patienten finns tillgänglig, att den är strukturerad, åtkomlig och att den kan överföras mellan olika vårdgivare. Först då kan en samlad ackumulerad information om patienten skapas och komma till användning för vård och behandling.

Inom hälso- och sjukvården pågår idag (2007) en övergång från pappersbaserad dokumentation till dokumentation i elektroniska vårdinformationssystem. På tekniska svårigheter att flytta information från papper till elektroniska/digitala medier på ett strukturerat sätt, arbetar man i dag i hög grad i parallella system för dokumentation. Svårigheter uppstår även när information ska utbytas mellan digitala system. Vårdinformation förekommer ofta isolerad i olika databaser från vilka informationen inte går att flytta på olika sätt i de tekniska plattformarna eller olikheter i uppbyggnaden av databasernas struktur av sökord, termer och begrepp.

När informationen ändå måste delas innebär det i regel att uppgifter flyttas i flera led. Till exempel skrivs röntgenutlåtandet, labbsvaret, konsultremissvaret, eller t o m hela journalen ut på papper och skickas med post, fax eller internpost till mottagaren som kan finnas inom den egna vårdgivaren eller hos annan vårdgivare. Mottagaren använder sedan olika metoder för att föra över uppgifterna från papper till sitt journalsystem, t.ex. genom att skanna in eller skriva av en mottagen journalhandling helt eller delvis.

Handlingarnas status blir av väsentlig betydelse för bedömningar om bevarande och gallring. Handlingar som kommit in till vårdgivaren i färdigt skick via post, fax, e-post, överföring via nät etc. är i regel allmänna handlingar och (om innehållet rör vård och behandling) patientjournalhandlingar i samma stund de tas emot av vårdgivaren, oavsett om informationen fullständigt eller delvis skrivs över till vårdgivarens journal. Vad beträffar den dokumentation som vårdgivaren själv skapar i en vårdinsats finns ett större utrymme att välja den information som har betydelse och i journalföringen knyta denna till patientjournalen.

Sammantaget är journalbilden splittrad för den som beslutar om gallring och bevarande av patientjournalhandlingar. Det kan vara svårt att överblicka var den ”viktiga” informationen finns. En splittrad journal måste i verksamheten kompenseras med väl utvecklade rutiner i journalhanteringen samt god ordning, översikt och struktur i journalens samtliga delar så att den information som finns om en patient också är tillgänglig för olika behov på ett överskådligt sätt.

Äldre principer för bevarande och gallring

I huvudsak innebar de till år 2003 gällande principerna för bevarande och gallring av patientjournaler att journaler förda av läkare skulle bevaras för framtiden. Handlingar i journalen som ansågs ha ett kortsiktigt värde kunde gallras fortlöpande (plockgallras) medan handlingstyper som ansågs bilda kärnan i journalen bevarades. Separata journaler förda av andra yrkesgrupper än läkare kunde gallras tio år efter senaste anteckningen. Principerna införlivades i *Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd (1992:3) om arkivvård och gallring av patientjournaler, patientregister mm hos landsting och kommun*. Råden tillkom efter samråd med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Ett motsvarande häfte, *Råd om landstingens och kommunernas patientjournaler: Gallringsråd nr 6*, togs fram och gavs ut 1994 av Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor.

De råd som nämns ovan är upphävda genom *Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd (2003:4) om bevarande och gallring av patientjournaler hos landsting och kommuner*.

Bakgrund till ny bevarandepincip

I vårdens och forskningens utveckling behövs journalen och dess olika delar.

En patientjournal är aktuell mycket länge och brukar i allmänhet tillskrivas flera syften. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård och fyller med detta ett patientsäkerhetsmässigt syfte. Patientjournalen är också ett stöd och ett nödvändigt arbetsverktyg för den som arbetar i vården men den är också viktig för den som ansvarar för vården (vårdgivaren). Den används även i juridiska frågor, för skadereglering och för tillsyn och kontroll. Patientjournalen är också en viktig källa för patienten själv att söka information i.

Några faktorer som ligger till grund för en förändrad syn på bevarande och gallring av patientjournaler är att:

- Sökbarhet i kombination med bearbetningsmöjligheter i elektroniska patientjournalssystem och andra elektroniska vårdinformationssystem kan främja användningen av vårdinformation och ge nya infallsvinklar på bakomliggande sjukdomsorsaker och därmed öka möjligheterna att sätta in patientens problem i ett vidare sammanhang. Detta tillsammans med satsning på biobanker innebär att journalen får ökad betydelse i arbetet

med att spåra ärftlighetsfaktorer och olika sjukdomars orsaker och förlopp.

- Journalinformation behövs för olika typer av utredningar. Preskriptionstiden för utredningar kring ersättningsanspråk samt disciplin- och ansvarsärenden kan i vissa fall sträcka sig till tio år efter vårdtillfället. Det är därför viktigt att den information som fanns tillgänglig vid vårdtillfället finns kvar i händelse av en utredning. För att genomföra medicinska kontroller i arbetslivet och följa upp ett sjukdomsförlopp eller för att utföra en arbetsskadebedömning kan vissa journaler behövas under patientens livstid. Se t.ex. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2005:6) om medicinska kontroller i arbetslivet*. Tandvårdsjournaler har dessutom en viktig och långvarig betydelse för möjligheten att identifiera okända avlidna (rättsodontologi).
- Journaluppgifter som är viktiga att bevara och kunna återsöka återfinns inte nödvändigtvis i de anteckningar som läkare gjort. Dagens teambaserade arbetssätt där olika personalgrupper samverkar i vård och behandling av patienter, tillsammans med en vidgad rätt att delegera vårduppgifter innebär svårigheter att väga betydelsen av olika personalgruppers journaler och journalanteckningar mot varandra. Vårdprocessen ställs i fokus och det är viktigt för olika personalgrupper i vårdkedjan (med vårdrelation till patienten) att känna till vilka insatser som gjorts, såväl av medicinsk som av omvårdande art. På motsvarande sätt kan allt det som skrivs om en patient och som ingår i en journal komma att läggas till grund för en läkarbedömning. Det pågår också en utveckling av vårdokumentationens begrepp och struktur för att bättre kunna återvinna det som skrivs om en patient och använda detta som ett beslutsstöd i framtiden.
- Sedan förgående upplaga av detta gallringsråd har nya föreskrifter om kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården trätt i kraft vilka ställer krav på dokumentation och spårbarhet till dokumentation som belyser vårdprocessen för varje enskild patient (*Socialstyrelsens föreskrifter, 2005:12, om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*).
- Förutsättningarna för att fysiskt bevara journaler och övrig medicinsk dokumentation är under förändring. Tidigare gallringsprinciper var starkt påverkade av den för tiden karaktäristiska arkivbildningen, med växande journalarkiv och skenande kostnader för den fysiska förvaringen av journaler i arkivlokaler. Den snabba tillväxten av papper upplevdes som ett stort problem och den plockgallring som föreslogs som metod syftade till att reducera tillväxten utan att missakta behovet av journalinformation ur vård- och forskningssynpunkt. Det handlade då om att bevara kärnan i journalerna d v s att bevara journaler och handlingar som läkare fört eller antecknat i. Mikrofilmning förespråkades av tidigare gallringsutredningar som en metod för att ytterligare minimera journaltillväxten och reducera utrymmesbehoven. I dag upplevs inte tillväxten på papper som ett lika stort problem. Övergången till elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem väcker istället andra frågeställningar. Med datoriseringen försvinner argumenten för gallring av utrymmeskäl då IT ger möjligheter att lagra stora mängder vårdinformation utan ett motsvarande krav på utrymmen.

Gallring av patientjournalhandlingar (undantag från bevarande)

Gallring av handlingar som är av temporär betydelse under vårdtiden och plockgallring av enskilda journalhandlingar i efterhand, om dessa inte behövs för vård och forskning, kan även fortsättningsvis användas som metod för att skapa översikt i journalen. Det kan exempelvis gälla handlingar som uteslutande har tillkommit för att underlätta patientbesöket eller handlingar som ersatts av andra handlingar. Det kan också finnas samlingar av journaler som bedöms ha ett begränsat värde för verksamheten och för forskningen, eller journalarkiv där möjligheten att återvinna information ur journalerna är begränsad. Om det inte går att säkerställa vilken patient uppgifterna i en journal handlar om, därför att identifieringsuppgifter saknas, kan journalen bli föremål för gallring. Det händer också att journalarkiv påträffas i sådant skick (skadat eller oordnat) att bedömningen görs att det i förhållande till dess värde skulle krävas en oproportionerligt stor insats att återställa det i sådant skick att det blir sökbart och användbart. För all typ av gallring måste det finnas ett gallringsbeslut och arkivmyndighetens personal måste ingå i den utredning som ska föregå ett gallringsbeslut.

Gallring av patientjournaler efter skanning och mikrofilmning

Det är vanligt att en vårdinrättning skannar journalhandlingar på papper för att bättre kunna presentera informationen i anslutning till den elektroniska patientjournalen. Som en följd av att en skannad bild framställs och används uppstår ibland osäkerhet om originalhandlingen får förstöras omedelbart efter skanning.

I nuvarande patientjournallag föreskrivs att journalhandlingar ska bevaras i minst tre år.

Socialstyrelsen har förklarat att patientjournalagens krav på bevarande av journalhandlingar uppfylls genom att en likalydande (fullständig) digital kopia av handlingen sparas i den elektroniska patientjournalen. Socialstyrelsen finner det lämpligt att originalhandlingar med underskrifter av t.ex. patient eller vårdnadshavare bevaras en viss tid efter skanning för att kunna säkerställa att det är den enskildes underskrift på originalhandlingen.

Det är viktigt att de skannade bilderna framställs med tanke på att informationen ska kunna återvinnas under lång tid framöver (se s. 42).

Innan skanning måste originalhandlingarna sorteras och kategoriseras på ett sätt så att det skannade materialet inte förvanskas eller att information går förlorad vid skanning och efterföljande gallring av originalen.

Patientjournalhandlingar som skannas bör mot bakgrund av detta kunna förstöras efter skanning om gallringsbeslut finns, och om rutiner för kvalitetskontroll etablerats, vilka ger en betryggande garanti för att kopian är likalydande med originalet.

Även i samband med mikrofilmning skapas i regel en likalydande kopia som följaktligen innebär att originalet kan gallras. Motsvarande krav som ställs vid skanning, dvs krav på gallringsbeslut, kvalitetskontroll, informations säkerhet, preparering och goda kontrollrutiner av resultatet gäller även vid mikrofilmning.

Original av journalhandlingar, t.ex. svar, utlåtande, patientbrev som inkommer till vårdgivaren och som överförs till den elektroniska patientjournalen **genom fullständig avskrift** (inklusive signeringar) bör inte gallras omedelbart efter kontroll utan sparas i **3 år** för möjligheten att verifiera inskrivna uppgifter.

Beslut om gallring

Grunder för gallringsbeslut

Arkivbildning och gallring inom landsting och kommuner styrs av *arkivlagen (1990:782)*. *Gallring* innebär att uppgifter som förekommer på papper, fotografisk film, CD-skivor eller i databaser m.m. förstörs. Informationen kan därefter inte återvinnas.

På motsvarande sätt avses med *bevarande* att en handling sparas för framtiden eller till dess att ett nytt beslut fattas. En handling som föreslås gallras exempelvis efter 3 eller 10 år får förstöras först när den föreslagna gallringsfristen har löpt ut. Det år då handlingen skapas inräknas ej i fristen. *Vid inaktualitet* används för att beteckna en gallringsfrist som kan bestämmas av organisationen själv utifrån verksamhetens behov av informationen.

Arkivlagen medger att allmänna handlingar såsom journaler får gallras (förstöras) om landstinget eller kommunen har fattat beslut om detta. Vem som beslutar om gallring inom landstinget eller kommunen framgår av arkivreglementet. Beslutanderätten kan ligga hos respektive nämnd eller styrelse eller vara centraliserad till en enda myndighet, t.ex. arkivmyndigheten.

Vissa särskilda lagbestämmelser begränsar den kommunala beslutanderätten i gallringsfrågor. Sålunda måste alla journalhandlingar bevaras i minst tre år och i vissa fall minst tio år enligt patientjournalagen respektive förordningen om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården. *Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.* föreskriver att uppgifter om spermagivare vid insemination och uppgifter om givare av ägg eller spermier vid befruktning utanför kroppen i båda fallen ska bevaras i särskild journal i minst 70 år.

Bortsett från dessa inskränkningar beslutar landstinget eller kommunen själv om gallring. Gallringsbeslutet måste grundas på en utredning där handlingarnas värde för hälso- och sjukvården samt för forskningen bedöms. Normalt ska ett gallringsbeslut fattas i samråd med landstingets eller kommunens arkivmyndighet. Arkivreglementet som tidigare nämnts innehåller regler för hur allmänna handlingar ska gallras.

När det gäller registrering i elektroniska patientjournaler och annan personuppgiftsbehandling hade Datainspektionen fram till 1998, genom datalagen, en rättighet att meddela föreskrifter

om bevarande och gallring om detta behövdes för att förebygga intrång i den personliga integriteten för de personer som berördes. Sedan 1998 regleras området av *personuppgiftslagen (1998:204)* och *lag (1998:544) om vårdregister*. Datainspektionen har fortfarande ett tillsynsansvar för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård men kan inte längre meddela vilka gallringsfrister som gäller personuppgifter som ingår i allmänna handlingar.

Verkställande av gallring

Gallring innebär som redan nämnts att allmänna handlingar som innehåller vårdinformation förstörs. Det är viktigt att gällande gallringsbeslut följs. Handlingar som ska gallras får inte bli kvar i arkivlokalerna. Gallring ska ske under överinseende av personal som har god kunskap om handlingarna och gällande gallringsbeslut. Journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är sekretesskyddade enligt 7 kap 1 § i sekretesslagen. Handlingar som gallras ska därför förstöras under former som är betryggande för den enskildes integritet. Åtgärder som innebär gallring av allmänna handlingar ska dokumenteras. Journalarkiv ska liksom övriga arkiv redovisas (förtecknas) på det sätt som *arkivlagen (1990:782)* föreskriver.

Framställning, vård och förvaring

Mikrofilm

Under 1970- och 1980- talen började ett flertal sjukhus i landet att mikrofilma sina patientjournaler för att frigöra arkivutrymme. Mikrofilmning har alltsedan dess fungerat som ett utmärkt sätt att bevara journaler på ett komprimerat och föga utrymmeskrävande vis.

Mikrofilmen har den fördelen att den, rätt hanterad och förvarad, kan bevara informationen över mycket lång tid utan informationsförluster samtidigt som den är teknikneutral i det avseendet att endast en enkel läsapparat behövs för att läsa informationen på filmen.

Teknikerna för mikrofilmning såväl som metoden att indexera och återsöka journalinformation som lagras på mikrofilm har utvecklats sedan första utgåvan av gallringsråd nr 6. I ett system för mikrofilmning ingår vanligtvis ett teknik- och leverantörsberoende system för indexering och återsökning av den journalinformation som mikrofilmas.

I dag finns s k hybridssystem på marknaden som både mikrofilmer och skannar en journalhandling i samma moment. Kameror i dessa hybridssystem skapar digitala kopior av pappershandlingar samtidigt som pappershandlingen mikrofilmas.

Hybridtekniken och då särskilt tekniken att framställa digitala journalbilder tillskrivs i allmänhet många fördelar. De digitala bilderna anses vara av bättre kvalitet än de mikrofilmade exemplaren. Efterkontrollen av kopiornas kvalitet kan ske i direkt anslutning till skanningen och inte senare då filmerna anländer från fotolabbet efter framkallning.

Återsökning av inskannade journaler kan ske via klientprogramvara från vårdinrättningens bruksdatorer istället för speciellt avsedda sökstationer. De digitala bilderna kan dessutom snabbt, via vårdgivarens nätverk, tillhandahållas i själva vårdinsatsen. Argument som dessa innebär sannolikt att digital bildteknik är på väg att ersätta mikrofilmning.

Mikrofilmning som metod för att bevara journaler är väl beprövad och har sannolikt inneburit att journaler bevarats i den utsträckning som är fallet. Om mikrofilmning ersätts med digitala arkivlösningar ställs motsvarande krav på säkra metoder och tekniker för att långsiktigt bevara digitala journaler med bibehållen tillförlitlighet och autenticitet.

Mikrofilm som innehåller patientjournaler ska **bevaras**.

Följande råd gäller när man överför papper till mikrofilm:

1. Filmerna ska framställas i minst två exemplar. Originalfilmen/moderexemplaret förvaras i ett för mikrofilm lämpligt klimatarkiv medan det andra exemplaret används som bruksexemplar, d v s som ersättning för pappersjournalerna i det dagliga arbetet. Originalfilmen bör endast i undantagsfall användas som masterfilm för framställning av ny bruksfilm. Behöver man av någon anledning framställa en bruksfilm bör man gå tillväga på följande sätt. Originalfilmen tas fram och från denna framställs två kopior. Den ena kopian blir bruksfilm medan den andra kopian blir mellanexemplar. Blir man tvungen att framställa ytterligare exemplar av bruksfilmen ska kopieringen ske från mellanexemplaret.
2. De framställda filmerna ska kontrolleras med avseende på läsbarhet och att alla journalhandlingar som har filmats finns med på filmen innan originaljournalerna gallras. Vidare bör man kontrollera att filmen sköljts ordentligt då kvarvarande fixeringsrester skadar filmen.
3. De register som upprättas i samband med filmningen och som förs med hjälp av dator ska tas omhand på ett långsiktigt godtagbart sätt så att handlingarna kan återsökas och presenteras utan svårigheter.

I Riksarkivets författningssamling och allmänna råd (2006:2) om handlingar på mikrofilm finns anvisningar om framställning och hantering av mikrofilm.

Elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem

Hälso- och sjukvårdsinsatser samt tandvård dokumenteras i ökande grad i olika elektroniska vårdinformationssystem. Förutom elektroniska patientjournaler finns system för vårdokumentation, läkemedelshantering, specialistsystem, radiologiska system, labbsystem, remiss- och svarssystem, elektroniska recept, ambulanssystem, tandvårdssystem, system för avvikelshantering, digital bildhantering, sterilhantering, tidbok m.m. Inom den offentliga vården gäller samma regelverk för informationen i elektroniska patientjournalssystem som för journalhandlingar i pappersform. Det innebär att man inte får hantera databaser och elektroniska dokument som innehåller vårdinformation, t.ex. vid migrering (export, flytt) av journalinformation från ett system till ett annat, på ett sådant sätt att allmänna handlingar och journalhandlingar förstörs utan att det finns något gallringsbeslut. Elektroniska dokument eller databaser är ömtåliga och de kan lätt gallras av misstag eller genom att man inte underhåller det aktuella IT-systemet. Det är lika allvarligt om en elektronisk allmän handling förstörs utan stöd av ett gallringsbeslut som om samma sak sker med en pappershandling.

Journalinformation som är aktuell och som används frekvent i vården vidmakthålls som regel i vårdens driftsystem. Väl utvecklade rutiner för informations- och datasäkerhet måste finnas för att utesluta risker för informationsförluster. Det måste också finnas en strategi hos vårdgivaren för att hantera elektronisk journalinformation på ett långsiktigt godtagbart sätt. Användningen av en mångfald av lagringsmedia, filtyper, versioner av mjukvara och hårdvara som ska fungera ihop för att göra digital information tillgänglig kräver en övergripande plan.

I dag pågår en utveckling kring metoder och tekniker för att ställa av och arkivera journalinformation digitalt på ett långsiktigt godtagbart sätt utanför driftsystemen och ändå bibehålla möjligheten att med kort varsel återsöka information inför en vårdinsats eller i en forskningsuppgift etc.

Riksarkivet har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting tagit fram broschyren *”Allmänna handlingar och IT: Elektroniska dokument och digitala arkiv hos kommuner och landsting”* som kan fungera som en vägledning i frågor som rör framställning och långsiktigt bevarande av elektroniska patientjournaler och andra elektroniska system.

Riksarkivets författningssamling och allmänna råd (1994:2) innehåller föreskrifter och allmänna råd om framställning och hantering av upptagningar för ADB.

Framställning, vård och förvaring av arkivhandlingar på papper

Vid framställning av dokumentation på papper ska arkivbeständigt eller åldringsbeständigt papper användas. Det åldringsbeständiga pappret ska uppfylla en rad krav (se svensk standard SS-ISO 9706) vad gäller pH-värde, alkalireserv, rivstyrka m.m. Det arkivbeständiga pappret ska uppfylla samma krav som åldringsbeständigt papper, men har högre krav när det gäller bl.a. viktstyrka. Det arkivbeständiga pappret ska dessutom vara tillverkat av fibrer från bomull, lin eller hampa (krav enligt svensk standard SS-ISO 11108). Det arkivbeständiga pappret tål följaktligen hantering/nötning bättre än det åldringsbeständiga och ska användas vid framställning av handlingar som förväntas bli hanterade i framtiden. För att framställa arkivbeständiga dokument är det viktigt att även försäkra sig om att de skrivmedel, dvs bläck, tusch, laserskrivare etc. man väljer, i kombination med valet av papper, ger handlingar av arkivbeständig kvalitet. Se för övrigt *Sveriges provnings- och forskningsinstitut* (SP) som årligen aktualiserar en förteckning över certifierade skrivmateriel och publicerar denna på SP:s hemsida och *Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd* (2006:1) om handlingar på papper och dels *Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd* (2006:4) om tekniska krav och certifiering. För produkter som ej är certifierade krävs en leverantörsförsäkran, vilken innebär att leverantören går i god för att bevarandepåskifterna är tillgodosedda enligt gällande krav.

Föreskrifter om hur journalhandlingar ska förvaras finns i *arkivlag* (1990:782), 6§ och i *patientjournallag* (1985:562), 7§. Det ingår i respektive myndighets uppgift att se till att journalhandlingarna är skyddade mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst. Föreskrifterna om förvaring gäller givetvis också mikrofilmade och elektroniska journaler.

Webbadresser

Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor	http://www.samradsgruppen.se
Riksarkivet	http://www.ra.se
Sveriges kommuner och landsting	http://www.skl.se
Sveriges riksdag (Svensk författningssamling).....	http://www.riksdagen.se
Socialstyrelsen (Socialstyrelsens författningssamling)	http://www.sos.se
Sveriges provnings- och forskningsinstitut (SP).....	http://www.sp.se
Svenska standardiseringsinstitutet.....	http://www.sis.se
Arbetsmiljöverket.....	http://www.av.se

Sveriges Kommuner och Landsting ger ut publikationsserien *Bevara eller gallra?*. Råden utarbetas inom ramen för det samarbete mellan den kommunala och den statliga arkivverksamheten som bedrivs inom Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor. I gruppen ingår representanter för Sveriges Kommuner och Landsting och Riksarkivet samt landsarkiven.

Råden är avsedda att vara till hjälp och stöd när kommuner, landsting och kommunalförbund beslutar om vilka allmänna handlingar som ska bevaras respektive gallras, dvs. förstöras.

Råden har också till syfte att styra och samordna bevarandet av väsentlig information från den offentliga förvaltningen på en sektorsövergripande och nationell nivå.