

PROTOKOLL
2010-03-23

On § 48

Dokumentationshanteringsplan HSL

Soc dnr 2010/103.70

Tf bitr förvaltningschef Ulla-Lena Larsson redogör för dokumentationshanteringsplan HSL (hälso- och sjukvårdslagen), bilaga till protokollet.

Handlingar i ärendet

Dokumentationshanteringsplan HSL från områdeschef kommunrehab/MAS Susanne Aristidou.

Omsorgsnämndens arbetsutskott 2010-03-03, § 38.

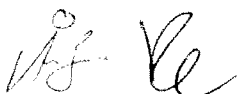
Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden godkänner dokumentationshanteringsplan HSL.

Beslutet expedieras till

Ulla-Lena Larsson, tf bitr förvaltningschef
Susanne Aristidou, områdeschef kommunrehab/MAS

Justerarens signatur



Utdragsbestyrkande

100326


Dokumentationshanteringsplan HSL

Råd om bevarande och gallring för vårdrelaterade handlingar

Inledning

Detta är de gemensamma råden för vårdrelaterade handlingar i Torsby kommun enligt patientdatalagen 2008:355. I huvudsak tas de vårdrelaterade handlingar upp som kan ingå i en patientjournal inom hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende, socialpsykiatri och kommunrehab. I vissa fall är vårdadministrativa handlingar upptagna, detta under förutsättning att de kan relateras till en patienthandling.

Råden är medieneutrala. Det innebär att det är informationen/uppgifterna i sig som är avgörande för om de ska bevaras eller kan gallras och inte om de förekommer på papper, i digitala journalsystem eller på annat underlag.

Upplägg:

Handlingstyperna är uppställda i alfabetisk ordning i den vänstra kolumnen. I mittkolumnen anges om en handling ska bevaras eller om den ska gallras och även under hur lång tid den ska bevaras. Till höger finns anmärkningskolumnen som anger speciella villkor/förtydliganden om handlingen.

Bevaras innebär att handlingen ska sparas för all framtid

Gallras innebär att handlingen kan förstöras efter en viss tid

- Om det står att en handling kan gallras efter 3 år innebär det att 3 hela kalenderår efter innevarande år måste ha förflutit innan handlingen får gallras. Om en handling t ex är daterad år 2007, innebär det att handlingen kan gallras tidigast den 1 januari 2011.
- Det kan också ha påförts uppgifter under flera år. Det är då tiden för senaste anteckning som är avgörande för när den kan gallras
- Anger råden en gallringstid "vid inaktualitet" innebär detta att man kan gallra handlingen när den inte längre är aktuell. Förvaltningen avgör själv när handlingen inte längre behövs.



Pappersjournaler

- Journalkopior som inkommit som remissvar ska bevaras i patientjournalen eftersom de är en del av remissvaret.
- Pappersjournalerna innehåller ofta journalkopior som har rekviderats från andra vårdinrättningar. Om det rör sig om kopior från utländska vårdgivare bevaras journalkopiorna. Övriga gallras efter inskrivning i journal.

Digitala journaler

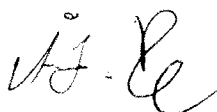
Journaler förda i digitala journalsystem bevaras.

Restjournaler

Inom hälso- och sjukvården pågår en övergång från pappersbaserad dokumentation till dokumentation i elektroniska vårdinformationssystem. På grund av tekniska svårigheter att flytta informationen från papper till elektroniska/digitala medier på ett strukturerat sätt arbetar man idag i hög grad i parallella system för dokumentation. Man använder både papper och digitala medier. Till exempel skrivs röntgenutlåtande, labbsvar, konsultremissvar, eller till och med hela journalen ut på papper. Det är dessa handlingar som kallas för restjournaler.

Journalbilden blir därmed splittrad och det kan vara svårt att överblicka var den fullständiga informationen finns. Detta är inte bra från patientsäkerhetssynpunkt. Regionarkivet kan i dagsläget inte ta emot restjournaler på grund av detta. För att undvika en splittrad journal måste man samla informationen på ett ställe. Därför bör man antingen skanna in handlingarna eller skriva in informationen till den elektroniskt förda journalen.

Skannade journalhandlingar		Pappersoriginalen ska gallras efter skanning under förutsättning att likalydande (fullständig) digital kopia tillförts den digitala patientjournalen efter 3 år. Skannade vårdintyg inom rättspsykiatrisk vård får ej gallras efter skanning.
Svar som överförts till journal genom fullständig avskrift		Gallras 3 år efter avskrift



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 patientsäkerhetssyfte. Patientjournalen är också ett stöd och ett nödvändigt arbetsverktyg för den som arbetar i vården men 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.

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

Råd om bevarande och gallring i olika rutiner och verksamhetsområden

Läkemedelshantering

Regler för hanteringen av läkemedel finns i Socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd, SOSFS, (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Med läkemedelshantering avses iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.

Läkemedelsjournal	Bevaras	Ingår i patientjournal
Dosrecept	Bevaras	Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor	Bevaras	Ingår i patientjournal
Återrapport till förskrivare	10 år	Från apoteket
Signeringslistor, administrerat läkemedel	10 år	
Förbrukningsjournal, narkotika individuell	Bevaras	Ingår i patientjournal

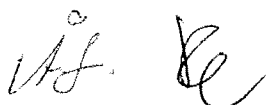
Läkemedelsprövning

Instruktioner för kliniska läkemedelsprövningar framgår av Läkemedelsverkets föreskrifter och allmänna råd, LVFS, (2003:6) om klinisk prövning av läkemedel för humant bruk. Då en patient tas om hand inom ramen för en klinisk läkemedelsprövning ska det föras patientjournal på sedvanligt sätt enligt patientdatalagen, PDL, (2008:355).

Sjukvårdens exemplar
Övriga exemplar

Bevaras
Se anm.

Ingår i patientjournal
Utförarens exemplar.
Handlingar från den kliniska prövningen som bedöms sakna värde för rekonstruktion och jämförande studier kan gallras efter 10 år. Kan finnas avtal som anger annan tid.



Delegering av medicinska arbetsuppgifter

Grundläggande regler om delegering av arbetsuppgifter på det medicinska området finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, (LYHS), och i SOSFS (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 uppgifter 10 år

Avvikelser och anmälningar i vården

Avvikelsehantering

Bestämmelserna om avvikelsehantering och anmälningsskyldighet inom hälso- och sjukvården finns i LYHS (1998:531).

Avvikelsehantering ingår som en del i ett större arbete kring patientsäkerhet och kvalitet som hälso- och sjukvården är ålagda att utföra. I SOSFS (2005:12) 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

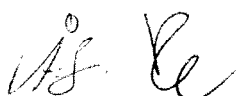
Om avvikelsen är av allvarligare karaktär måste vårdgivaren utreda händelsen och anmäla den till socialstyrelsen som har tillsynsansvar över hälso- och sjukvården. En intern utredning startas då på förvaltningen under ansvar av verksamhetschefen eller en speciellt utsedd anmälningsansvarig person. Denna typ av utredning går under benämningen Lex Maria. Typer av avvikelser som bör leda till Lex Mariautredning behandlas i SOSFS (2005:28).

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 brutit i sitt ansvar och gjort något fel. En anmälan 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 drabbas av personskada i kontakten med hälso- och sjukvården kan med stöd av patientskadelagen (1996:799) söka ekonomisk ersättning för skadan. Är patientskadan orsakad av medicintekniska produkter eller av läkemedel tillämpas produktansvarslagen (1992:18). Varje vårdgivare är skyldig att ha en patientförsäkring som täcker ersättningar för patientskador. 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 Patientskadenämnden.



Anmälningar om läkemedelsskador

Person som behandlas med läkemedel på recept, utdelade i vårdinsatsen eller i kliniska läkemedelsprovningar 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

Patientnämnder/förtroendenämnder enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet mm 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.

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, tillsyn och insyn som ställs på vårdgivaren.

Ledningssystem/avvikelsehanteringssystem	Bevaras	
Vårdrelaterade avvikelserapporter	10 år	
Anmälningar enligt Lex Maria	Bevaras	Registreras/diarieförs
Hälso-och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Registreras/diarieförs
Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	Registreras/diarieförs
Läkemedelsförsäkringsföreningens försäkringsbolags beslut som rör den egna vårdgivaren	Bevaras	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.

I råden rekommenderas ett bevarande av röntgenbilder oavsett på vilket medium bilderna förekommer. Bevarandet av röntgenbilder ger möjlighet till olika typer av långtidsuppföljningar, t.ex. av skelettundersökningar eller av undersökningar på barn.

Laboratieverksamheten

Inom verksamheterna på kemiskt laboratorium, klinisk mikrobiologi, bakteriologiskt laboratorium, patologlaboratorium m fl. laboratorier skapas underlag för analys, diagnos och behandling.

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

Biobanker

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

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

Laboratorier och andra utövare av medicinsk service upprättar ofta egna arkiveringsregler för dokumentation i hanteringen. Om dessa råd innehåller gallringsfrister måste gallringsbeslut fattas i samråd med Regionarkivet.

Medicintekniska produkter

Medicinsk teknik svarar för underhåll och service, men även för konstruktion av medicinteknisk utrustning. Medicintekniska produkter spänner om ett stort område med produkter som exempelvis plåster, rullstolar, kuvöser, röntgenutrustningar mm. Verksamheten styrs av lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter, LYHS (1998:531), samt av föreskrifter från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Enligt dessa bestämmelser måste avvikelser dokumenteras och utredas för att undvika olyckor och tillbud. Händelser av allvarligare karaktär skall anmälas till Socialstyrelsen i enlighet med SOSFS (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.



Register över medicintekniska produkter	Bevaras	
Dossiérer över medicinteknisk utrustning	Se anm.	3 år efter att produkten avyttrats
Kvalitetskontroller, medicintekniska produkter	Se anm.	10 år efter att produkten avyttrats

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	Inaktuellt	
Processförlopp/autoklavkurvor	3 år	
Instrumentlistor operation	Bevaras	Ingår i patientjournal

Loggning av händelser i nätverk och databassystem

Loggning i nätverk och/eller 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 Se anm. Bevaras i 10 år.

Patientjournaler hos enskild vårdgivare

Hälso- och sjukvård förekommer även i den privata sektorn. När en privat vårdgivare bedriver vård ligger ansvaret för dokumentationen av vårdinsatsen på den private vårdgivarens personal. Det är viktigt att notera att arkiveringsfrågor och frågor om bevarande och gallring av journaler hos privat vårdgivare inte styrs av samma regelverk som hälso- och sjukvård i offentlig regi. Medicinsk dokumentation hos privata vårdgivare har samma långsiktiga betydelse för vård, uppföljning, forskning och för patienten som dokumentationen hos offentlig vårdgivare. Det är därför angeläget att de privata vårdgivarna inte gallrar patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation i framtiden.

Avtal med privata vårdgivare

Det är viktigt att regionen i de avtal som tecknas med privata 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 verksamheten till en privat 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 privat vårdgivare kan skrivas in bl a former för giltighetstid för utlånet, anvisningar för olika slag av handlingar, tidpunkt för återlämnande, villkor för eventuell förlängning mm.

Överlämnande av privata journalarkiv till regionarkivet.

I PDL (2008:355) finns bestämmelser om hur man ska förfara med privatpraktiserande yrkesutövers arkiv när verksamheten upphör. Socialstyrelsen kan besluta om omhändertagande och överlämnande till arkivmyndigheten i regionen. Journaler som överlämnas på detta sätt blir inte allmänna handlingar hos regionen. De överlämnade journalerna måste enligt PDL (2008:355) bevaras i minst 10 år efter det att de kommit in till arkivmyndigheten, därefter kan de från bevarandesynpunkt behandlas som regionens 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 en fråga om att den enskilde anser att journalen innehåller felaktiga eller kränkande uppgifter. Denna åtgärd regleras i PDL (2008:355). 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 allmän synpunkt uppenbarligen inte finns skäl att bevara journalen. Det här är inte fråga om gallring i arkivlagens mening. Om personuppgifter behandlats i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, har den enskilde rätt att när som helst få dessa uppgifter utplånade ur registret.

Gallring av patientjournalhandlingar (undantag från bevarande)

Det kan finnas samlingar av journaler som bedöms ha ett begränsat värde för verksamheten och för forskningen, eller journalarkiv där möjligheten att återvinna informationen ur journalen är begränsad. Om det inte går att säkerställa vilken patient uppgiften 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 (se även restjournaler)

Journalhandlingar på papper plockgallras 3 år efter skanning; en digital kopia av journalhandlingen sparas i datorjournalen där formatet möjliggör digital långtidslagring.

V.F. K

Råd om bevarande och gallring av vårdrelaterade handlingar

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
ADL-analys		Ingår i patientjournal
Amputationsprotokoll		Ingår i patientjournal
Analys		Ingår i patientjournal. Avser t.ex. DNA-, protein-, lipid-, smärtanalyser osv.
Anamneser		Ingår i patientjournal
Anhöriglista	Inaktuell	Spara senaste i journalen
Anmälningar/rapporteringar till andra myndigheter/motsvarande	se anm.	Kopia ingår i patientjournal. Anmälningar till cancerregister, tumörregister osv.
Anmälan till patientnämnden	se anm.	Original hos patientnämnden, där den bevaras. Övriga ex.gallras vid inaktualitet.
Ansvarsövertagande, läkemedelshantering		Ingår i patientjournal
Ansökningar övriga	Bevaras	Övriga icke specificerade. Tex vårdhem etc
Antikoagulationslista		Ingår i patientjournal
Arbetsmaterial och underlag	Inaktuell	T.ex. post-it lappar, ovidkommande noteringar
Arbetsprov		Ingår i patientjournal
Arbetsrapportjournal	Bevaras	

Papperskopia är försvara och gäller endast vid utskriftstillfället!

188

Avbrytande av vård	se anm.	Ingår i patientjournal
Avvikelsehantering enligt "Lex Maria"	Bevaras	Diariet förbevaras i diariet.
Avvikelse rapporter, vårdrelaterade	10 år	
Bakteriologiska utlåtanden		Ingår i patientjournal
Beslut om delegering av medicinska uppgifter	10 år	
Beställning/begäran av journal-handling		Ingår i patientjournal
Bilder/fotografier	se anm.	Bilder och fotografier av betydelse för patientjournalens syften och innehåll. Ingår i patientjournal
Blodtransfusioner, uppgift om		Ingår i patientjournal.
Blodtryckskurva		Ingår i patientjournal
Blodtryckslistor		Ingår i patientjournal
Blåstråningslistor		Ingår i patientjournal
Blödningsschema		Ingår i patientjournal
Brev/meddelanden till/från patient, av vikt för behandlingen		Ingår i patientjournal
Bårhus-/ankomstregistreringar	3 år	
Checklistor, till grund för behandling, operationer		Ingår i patientjournal
Checklistor, övriga	Inaktuell	Checklistor av kortvarig betydelse samt checklistor där innehållet rutinmässigt överförs till
Cytopstatikakort		Ingår i patientjournal
Daganteckningar		Ingår i patientjournal
Daglistor/liggare, inkomna patienter på akutmottagningen	3 år	Anteckningar för att överblicka det egna arbetet kring patientmottagningen
Dagvårdsjournal		Ingår i patientjournal

Papperskopia är förskrvara och gäller endast vid utskriftstillfället!

Diabetes, uppgifter om			Ingår i patientjournal
Dietisjournal	Bevaras		
Diagnosregister, elektroniskt	Bevaras		
Diagnosregister, manuellt	Bevaras		
Digitala bilder	Bevaras		
Digitala patientjournaler	Bevaras		
Distal tryckmätning			Ingår i patientjournal
Distriktsköterskejournal	Bevaras		
Domar, polisrapporter, förundersökningar			Ingår i patientjournal. Gällande t.ex. tvångsvård
Dosrecept/läkemedelslista			Ingår i patientjournal
Dödsorsaksintyg/dödsbevis			Ingår i patientjournal. Blankett i 3 ex. skattemyndigheten, dödsorsaksstatistiken Stockholm och eget
Egenremisser			Ingår i patientjournal
EKG-kurvor och utlåtanden			Ingår i patientjournal
Elektroniska patientjournaler	Bevaras		
Epikriser/slutanteckningar			Ingår i patientjournal
FIM functional independence measure			Ingår i patientjournal
Fotografier	Bevaras		System se bilaga. OBS! Får ej läggas i journal vid slutarkivering utan omslag, använd syrafritt kuvert eller aktomslag
Fotvårdsjournal	Bevaras		
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc. till grund för			Ingår i patientjournal ex Downton Fall Risk Index, MNA, BMI, Norton, Bergs Balans skala, TUG osv
Frågeformulär, övriga	Inaktuell		Frågeformulär av tillfällig betydelse t.ex. för att underlätta patientbesöket eller frågeformulär

Papperskopia är färskvara och gäller endast vid utskriftstillfället!

US Re

Infektionsregistrering			Ingår i patientjournal
Information given till och medgivande från patient/anhörig			Ingår i patientjournal Information som givits till patient eller anhörig om behandling, ingreppets art, dess följder och risker skall antecknas i patientjournalen
Infusionslista/injektionslistor			Ingår i patientjournal
Intyg			Ingår i patientjournal. Den som utfärdar intyg skall anteckna detta i journalen samt spara en kopia av intyget i journalen.
IT-system/IT-baserade vårdinformationssystem	Bevaras		
Journalblad			Ingår i patientjournal.
Journalkopior	se anm.		Original hos resp klinik, sjukvårdsinrättning. Kopior gallras efter inskrivning i journal samt meddelat journalansvarig verksamhet
Journalöversikt			Ingår i patientjournal.
Kontrollista över lämnade läkemedel			Ingår i patientjournal
Laboratorielistor och svar			Ingår i patientjournal
Laboratoriesvar, preliminära	Inaktuell		Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Licensmotiveringar, oregistrerat läkemedel			Ingår i patientjournal
Lithiumlista			Ingår i patientjournal
Loggar i nätverk och databassystem	10 år		
Läkemedel, hantering av			Regler för hantering av läkemedel finns i Socialstyrelsens författningssamling och allmänna
Läkemedelsbiverkan, uppgifter om			Ingår i patientjournal
Läkemedelsjournal			Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor			Ingår i patientjournal
Längd-/viktkurva			Ingår i patientjournal

Papperskopia är färskvara och gäller endast vid utskriftstillfället!

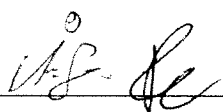
Medicinelistor		Se läkemedelslistor
Medicintekniska produkter Register över medicintekniska produkter Dossier över medicintekniska produkter, bruksanvisning, besiktningar Kvalitetskontroller, medicintekniska produkter	Bevaras 3 år 3 år	
Microfilmade patientjournaler	Bevaras	Pappershandlingar får gallras efter att filmerna kontrollerats
Microfilmade patientjournaler, noteringar om utlämnad kopia	Bevaras	
Miktionslistor		Ingår i patientjournal
MMT-tester (memory mental test)		Ingår i patientjournal
Omhändertagna patienttillhörigheter	10 år	Original hos patienten
Omvårdnadsanamneser		Ingår i patientjournal
Omvårdnadsepikriser		Ingår i patientjournal
Omvårdnadsjournal		Ingår i patientjournal
MMT -test		Ingår i patientjournal
MNA		Ingår i patientjournal
Modifierad Nortonskala		Ingår i patientjournal
Neurologstatus		Ingår i patientjournal
Observationsblad		Ingår i patientjournal
Ordinationslistor/-kort	Bevaras	Se läkemedelslistor
Pacemakeravlägsnanden, avliden patient		Ingår i patientjournal
PAD-Cyt remisser	se anm.	Original patolog/cytolog bevaras. Övriga gallras
Patientansvarig läkare - PAL		Ingår i patientjournal
Patientförteckningar, förflyttning av journaler	Bevaras	I förekommande fall, för förflyttning, uppföljning och återsökning av barnhälsovårdsjournaler

Handwritten signature

Patientjournal	Bevaras		
Patientjournal med ofullständig personnummer	10 år		Om möjlighet att härleda journalen till fysisk person är omöjlig
Patientregister	Bevaras		Ex Palliativa registret
Provtagning/undersökning/svar			Ingår i patientjournal
Psykiatrisk tvångsvård (LTP)/rättspsykiatrisk vård (RPV), ansökningar om			Ingår i patientjournal. Ansökningar, utlåtanden, domar, vårdintyg etc
Rapporter			Ingår i patientjournal, t.ex larmrapport
Rapportblad			Ingår i patientjournal
Rehabilitering, ansökningar samt bedömningar om			Ingår i patientjournal
Rehabilitering, funktionsanalyser			Ingår i patientjournal
Rehabiliteringsplan			Kopia ingår i patientjournal. Original hos försäkringskassan
Rekvisioner av journalhandlingar			Ingår i patientjournal
Remisser, avförda	3 år		
Remisser med svar			Ingår i patientjournal
Signaturfördigandelistor (handstilsprov)	Bevaras		Bevaras enligt jurist
Signeringslistor, administrerat läkemedel	10 år		
Sjukgymnastikjournal	Bevaras		
Skadeståndsårenden, patientskada	Bevaras		
Skannade journalhandlingar	se anm.		Pappersoriginalen ska gallras efter skanning under förutsättning att likalydande (fullständig)

Papperskopia är förskrvara och gäller endast vid utskriftstillfället!
2009-05-04

Smittskyddsanmälningar		Ingår i smittskyddsjournal
Smittskydd, remisser för referensundersökning och speciell diagnostik		Ingår i smittskyddsjournal
Smärtjournaler	Bevaras	
Smärtskattningslista		Ingår i patientjournal
Sondmatningsschema		Ingår i patientjournal
Status		Ingår i patientjournal
Svar, preliminära	Inaktuellt	Avviker preliminärsvår från slutligt ska
Svar, slutliga		Ingår i patientjournal
Svar, som överförts till journal genom fullständig avskrift	se anm.	Gallras efter avskrift
Sårvårdsjournal	Bevaras	
Sömnreg. Rapport		Ingår i patientjournal
Telefonrådgivning	se anm.	Ingår i patientjournal om behandling a gallring
Temp- och läkemedelslistor		Ingår i patientjournal
Tidböcker/tidbokningar	3 år	
Träningsprogram	Inaktuellt	Original hos patienten
Tvångsåtgärder enligt smittskyddslagstiftningen, ansökningar om		Ingår i patientjournal
Tvångsåtgärder enligt smittskyddslagstiftningen, beslut om		Ingår i patientjournal
Uppgift om utlåning och kopiering av journal		Ingår i patientjournal
Vaccinationer, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Vårdinformationssystem (elektroniska)	Bevaras	
Vårdintyg		Ingår i patientjournal
Vårdplanering	se anm.	Ingår i patientjournal Bevara dokumenter
Vätskebalanslista		Ingår i patientjournal



Återrapport till förskrivare	10 år	Från apoteket
Överkänslighetsmarkering (CAVE)		Se SOSFS 2008:14

^o
A. H. Le