



Dokumentnamn Riktlinje Bevarande och gallring av journalhandlingar när patient avlidit			Sida 1 (3)
Framtagen av Medicinskt ansvariga	Godkänd av Kommunstyrelsen	Upprättad 2018 Reviderad 2019 2022	Revideras 2025

Grundläggande bestämmelser om bevarande och gallring

De grundläggande bestämmelserna om bevarande och gallring finns i
2 kap. 18 § Tryckfrihetsförordningen (1949:105) och i *arkivlagen (1990:782)*.

Om det i lag eller förordning finns avvikande bestämmelser om gallring av vissa allmänna handlingar så gäller dessa bestämmelser före *arkivlagen*.

Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården utgår från

- Patientdatalagen (2008:355)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
- Patientsäkerhetslagen (2010:659),
- Patientdataförordningen (2008:360),
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Tandvårdslagen (1985:125),
- Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
- Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
- Smittskyddslagen (2004:168) m.m.
- Socialstyrelsen utfärdade föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS (2016:40)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) samt tillämpliga lagar och föreskrifter

Det medicintekniska produktområdet inkl. skadeståndsfrågor omfattas av

- Lagen (2021:600) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om medicintekniska produkter.
- HSLF-FS 2021:52 om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik regleras av två EU-förordningar, 2017/745 respektive 2017/746.
- Produktsäkerhetslag (2004:451), SFS (2011:1215)
- Produktsäkerhetsförordning (2004:469), SFS 2012:471 och
- Produktansvarslag (1992:18)

Gallringsbeslut

Handlingar som finns hos kommuner och landsting/region (allmänna handlingar) utgör dess arkiv. För alla typer av gallring måste det finnas ett gallringsbeslut.

Beslutet måste grundas på en analys där arkivmyndigheten förutsätts besitta särskild sakkunskap och haft ett avgörande inflytande.

Patientjournaler och vissa andra handlingar som uppkommer i kommunernas hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bevaras eller kan gallras när patienter avlider .



En journalhandling är enligt Tryckfrihetsförordningens definition en framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel.

En patientjournal utgörs av en eller flera journalhandlingar som rör samma patient. Journalhandlingen upprättas i samband med vård eller inkommer i samband med vården av en patient och innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd, andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder. Till patientjournalen hör även alla de dokument, intyg, rapporter med mera som inkommer till den aktuella vårdenheten eller som upprättas där.

Gallring innebär att uppgifter som förekommer på papper, fotografisk film, CD-skivor eller i databaser m.m. kan förstöras. 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.

Arkivlagen medger att allmänna handlingar såsom journaler får gallras (förstöras) om kommunen har fattat beslut om detta.

Gallringsbeslutet måste grundas på en utredning där handlingarnas värde för hälso- och sjukvården samt för forskningen bedöms.

Vem som formellt beslutar om gallring är ytterst en fråga för respektive fullmäktigeförsamling att klargöra i ett arkivreglemente.

(Referens: Gallringsråd nr 6, Bevara eller gallra, Sveriges kommuner och landsting och Riksarkivet. I Östergötlands län ska alla journaler bevaras för framtiden)

Valdemarsviks kommun har ett arkivreglemente.

Verkställande av gallring

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL, (2009:400) innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar, samt bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet, och om förbud att i vissa fall lämna ut allmänna handlingar.

Handlingar som ska gallras ska därför förstöras under former som är betryggande för den enskildes integritet. (Referens: Gallringsråd nr 6, Bevara eller gallra, Sveriges kommuner och landsting och Riksarkivet. I Östergötlands län ska alla journaler bevaras för framtiden)

Gallra eller bevara hälso- och sjukvårdsdokumentation: Avliden patient

Det är endast leg sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut som har behörighet att gallra eller bevara hälso- och sjukvårdsdokumentation enligt denna riktlinje.

Patientjournalen är digital och journalhandlingar i pappersform som berör hälso- och sjukvårdsansvaret förvaras i säkerhetsskåp på varje kommunal boendeenhet.

Patienter som har kommunal hemsjukvård har också digital patientjournal och journalhandlingar i pappersform förvaras i säkerhetsskåp på hälso- och sjukvårdsenheten. Patientpärm i bostaden innehåller journalhandlingar som ska arkiveras.



När patient avlidit sammanställs journalen enligt denna riktlinje:

- Alla handlingar/dokument samlas ihop av ansvarig leg personal och ska vara märkta med namn, personnummer, datum och år
- Plastfickor, tejp och nitar etc avlägsnas
- De pappersdokument som kasseras ska tuggas
- Signeringslistor och individuella förbrukningsjournaler sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Listor för signaturförtydligande sparas
- Ordinationshandling för läkemedel sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Palliativa läkemedelsordinationer sparas
- Palliativa vårdplaner samt skattningsdokument t.ex. lägesändringsschema och bedömningsinstrument enligt Abbey Pain Scale sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Brytpunktsamtal sparas
- Alla pappersdokument som inte kan föras in i journalen, exempelvis efterlevandesamtal, sparas.
- Patientbunden narkotikajournal sparas efter att kontrollräkning och kassation dokumenterats
- Sårvårdsjournaler samt fotografier på sår sparas. Journalen sorteras i datumordning med den senaste först
- Meddelandeblad från externa vårdgivare sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Remisser och vårdbegäran sparas.
- Individuella vårdplaner, riskbedömningar, rehabplaner samt intyg sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Hjälpmedelsordinationer sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Dokument vid utprovning och rådgivning av hjälpmedel sparas
- Utredningar sparas
- Egenproducerade informationsblad vid specialanpassning av hjälpmedel sparas
- Inventarielistor över individuellt förskrivna hjälpmedel och medicintekniska produkter som inte finns i journal sparas.
- Utskrivningshandlingar från slutenvården sparas
- Riskanalyser och händelseanalyser sparas
- Kontrollistor/ statuslistor för mätning, övervakning, bedömning, infusioner, injektioner samt miktionslista sparas och sorteras i datumordning med den senaste först
- Korstest och bastest inför blodtransfusioner och specifika dokument i samband med utförandet av blodtransfusionen sparas
- Utskrivna journalkopior kasseras. Om det inte finns tillförd text på dokumentet
- Kontrollblanketter ex transport till bårhus sparas.
- Journalanteckningar från dokumentation i cosmic ska inte dras ut. Journalen tillhör vårdgivaren.
- Pappersdokumentation som tillhör patienter som varit inskrivna i PAH eller vistats på närsjukvårdsplats arkiveras av kommunen.
- När hela digitala patientjournalen i Procapita och Life Care är utdragen läggs journal och övriga dokument i ett förseglat kuvert märkt med namn och personnummer. Om det inte räcker med ett kuvert ska kuverten märkas: Del 1 av 2, del 2 av 2 etc.
- Patientjournalen lämnas till chef för hälso- och sjukvården som skyndsamt lämnar journalhandlingarna till arkivarie på Strömsvik. Chef för hälso- och sjukvården kan skriftligt utse en medarbetare att ansvara för att lämna journalhandlingarna.