

Dokumentnamn	Rutin för arkivering av patientjournal		
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller från och med 2019-06-19	Reviderad 2023-04-19



ARKIVERING AV PATIENTJOURNAL

Inledning

När vården av en patient avslutas hos vårdgivaren ska patientjournalen arkiveras. Avslut av vård är vid dödsfall eller då patienten flyttar till ordinärt boende alternativt till annan vårdgivare inom eller utanför kommunen.

Samtliga patientjournaler som upprättas av kommunens egen regi ska rensas och överlämnas till socialförvaltningens arkiv för bevaring i 10 år enligt lagstiftning och kommunens dokumenthanteringsplan. För personer födda dag 5, 15, och 25 bevaras patientjournal för forskning för all framtid.

Patientjournaler som upprättas av privata vårdgivare på uppdrag av kommunen är respektive vårdgivares egendom. För personer födda på dagarna 5, 15 och 25 ska patientjournal gallras och efter 10 år överlämnas till socialförvaltningens arkiv för forskning för all framtid.

Definitioner

Journalhandling – samtliga dokument och handlingar i skrift eller bild som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd, vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal – samtliga journalhandlingar som rör samma patient.

Rensa – förstöra dokument som inte ska arkiveras, dvs bevaras (ex minnesanteckningar, kopior)

Bevara – arkiverade handlingar sparas under viss tid eller för all framtid

Gallra – förstöra bevarade handlingar efter den tid som beslutas av lagstiftning eller kommun

Vårdgivarens omhändertagande av patientjournal efter avslutad vård

Verksamheten ansvarar för att senast en månad efter avslutad vård avsluta patientjournalen, rensa enligt ovan definition samt bevara och arkivera enligt angiven tid.

Patientjournal (hälso-och sjukvård) får inte vara sammanblandad med SoL eller LSS handlingar för samma person. Patientjournalen ska vara tydligt åtskild från dessa personakter.

Journalhandlingar från hälso-och sjukvårdspersonal i digitala dokumentationssystem ska skrivas ut i sin helhet. Utskrift ska ske på enkelsidigt papper.

Samtliga journalanteckningar ska ligga i kronologisk ordning med den äldsta anteckningen överst. Samtliga journalhandlingar ska sammanställas och rensas från oväsentligheter såsom gem, kladdlappar, dubletter, plastfickor samt oväsentlig dokumentation som inte ska arkiveras.

Varje patientjournal ska ligga med ett omslag (ej hängmapp), förslagsvis ett A4 eller A3 papper, som är märkt med patientens personnummer, namn samt datum för avslutad vård uppe i högra hörnet.

Dokumentnamn	Rutin för arkivering av patientjournal		
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller från och med 2019-06-19	Reviderad 2023-04-19



Vid leverans av patientjournal/er till socialförvaltningens arkiv ska en förteckning med personnummer och namn över den/de patientjournaler som har överlämnats till arkivet bifogas. Det ska på förteckningen framgå från vilken verksamhet journalerna kommer samt namn, telefonnummer och e-postadress till kontaktperson i verksamheten.

Patientjournal/er och förteckning läggs i en yttre förpackning av förslut av sekretesskäl. Skriv Socialförvaltningen och namn på nedan leveransmottagare utanpå.

Kontakta och informera alltid leveransmottagarna nedan innan leverans så någon finns på plats att ta emot handlingarna.

Mottagare av patientjournal på socialförvaltningen kontrollerar att registrerade patientjournaler är med samt återsänder kopia på förteckning till angiven kontaktperson med signatur, namnförtydligande och datum för mottagandet. På så sätt får levererande verksamhet ett kvitto på att socialförvaltningens arkiv har övertagit ansvaret för handlingarna.

Leverans av patientjournaler till socialförvaltningen lämnas till kommunens Kontaktcenter vardagar måndag – fredag under ordinarie öppettider 8-16:30.

Leveransmottagare:

Danderyds kommun, Kontaktcenter
Mörbygårdsvägen 4, 5 tr
182 31 Danderyd
(Mörby centrum, Entré F, Hiss 15)

Kontaktpersoner:

Eva-Lena Zetterman
Förvaltningsassistent
Danderyds kommun
Socialkontoret – Familjeavdelningen
Box 28, 182 11 Danderyd
Telefon: 08-568 911 51
E-post: eva-lena.zetterman@danderyd.se

Linda Wiberg
Förvaltningsassistent
Danderyds kommun
Socialkontoret - Familjeavdelningen
Box 28, 182 11 Danderyd
Telefon: 08 - 568 911 44
E-post: linda.wiberg@danderyd.se

Exempel på journalhandlingar som ska arkiveras och bevaras

Hänvisning: Gallringsråd nr 6 Riksarkivet & SKL

Handlingstyp	kommentar
Avvikelser, synpunkter & klagomål	Som rör enskild patient och granskats i en händelse- eller riskanalys
Anmälan till IVO samt beslut	
Blodgruppering/ blodtransfusion	Samtlig väsentlig information kring blodgruppering och blodtransfusion

Dokumentnamn	Rutin för arkivering av patientjournal		
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Gäller från och med 2019-06-19	Reviderad 2023-04-19



Egenvårdsbedömning	Eventuell blankett med bedömningsutlåtande
Fotsjukvård	Remiss, remissvar samt övrig väsentlig information
Funktionsmätning, funktionsträning	Avser kognitiv, psykisk, social, sensomotorisk eller annan funktionsträning.
Hjälpmedel	Dokumentation i samband med ordination, utprovning och uppföljning av individuella hjälpmedel
Journal från dokumentationssystem	Patientjournal i sin helhet inklusive vårdplaner, hälsoplaner, rehabiliteringsplaner, överkänslighet, kontaktpersoner etc
Journalkopia från annan vårdgivare	Inklusive omvårdnadsepikris från andra vårdgivare
Korrespondens, brev eller meddelanden till/från eller avseende patient	Endast väsentlig som rör patientens vård och behandling
Laboratorieprover	Remisser, provsvar samt övrig väsentlig information. Observera att utlåtanden på papper inte får rensas bort för att resultat eller svar skrivits av till patientjournal
Listor av betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos	Puls, blodtryck, vätskebalans, mat/näringsintag, sondmatning, temperatur, avföring, vikt, vändschema etc
Läkemedelshantering kring enskild patient	Exempelvis ordinationshandlingar, läkemedelslistor, signeringslistor (iordningställande, administrering etc), individuell förbrukningsjournal narkotika, injektionslistor, infusionslistor, vaccinationer mm
Remisser (kopia på skickad remiss), inkomna svar och utlåtanden	Ska bevaras i sin helhet även om uppgifterna skrivits av eller förts över till journaltexten. Scannat remissvar skrivs ut.
Samordnad Individuell Plan (S.I.P)	
Samtycken	Utöver journalanteckning eventuella samtyckesblanketter
Signeringslistor för omvårdnadsåtgärder	
Signaturförtydligande personal, kopia på lista	Avser lista med signatur och namnförtydliganden som identifierar personal som signerat i patientjournal.
Utlåtanden, provsvar	Observera att utlåtanden på papper inte får rensas bort för att resultat eller svar skrivits av till patientjournal
Undersökningar, behandlingar och tester	Remisser, resultat samt övrig väsentlig information