

GALLRINGSRÅD NR 6

Bevara eller gallra?

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

Andra omarbetade upplagan

Kommentus förlag
117 99 Stockholm
Tel: 08-709 59 90
Fax: 08-709 59 80
E-post: forlagorder@kommentus.se
Hemsida: www.kommentus.se

© Sveriges kommuner och landsting och Kommentus Förlag 2005

Grafisk form:

Tryckt hos:

ISBN 91-7099-417-x

Gallringsråd utges av samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor i vilken ingår representanter för Sveriges kommuner och landsting och Riksarkivet. I den utredning och den bearbetning som föregick den första upplagan av detta råd deltog Arne Hansson, Landstinget Dalarna, Siv Sandberg, Landstinget i Östergötland och Bo Thalén, Göteborgs Stad.

Den utredning som ligger till grund för de förändringar och kompletteringar som gjorts i förhållande till första upplagan har utförts i verksamheten inom Regionarkivet Västra Götalandregionen. Ansvarig för bearbetningar och sammanställning är Håkan Gustavsson, sektionschef/1:e arkivarie, vid Region- och Stadsarkivet Göteborg. Även arkivarie Mona-Lisa Nilsson och konservator Inger Ligmajer, båda vid Region- och Stadsarkivet Göteborg, har deltagit i bearbetning och sammanställning.

I serien *Bevara eller gallra?* har utgivits:

1. Råd för kommuner och landsting – 3:e upplagan 1997
2. Råd för kommunernas och landstingens utbildningsväsende – 3:e upplagan 2003
3. Råd om bevarande och gallring av handlingar inom den kommunala och landstingskommunala fritids- och kulturverksamheten – 2004
4. Råd om kartor och ritningar för kommuner och landsting -1991
5. Råd för den kommunala socialtjänsten, färdtjänsten/riksfärdtjänsten, LSS-verksamheten, flykting- och invandrarverksamheten, tillståndsgivningen i alkoholfrågor, konsumentvägledning samt budgetrådgivning och skuldsanering – 3:e upplagan 2005
6. Råd om landstingens och kommunernas patientjournaler – 1994
7. Råd om tekniskverksamhet, mark och fastigheter samt bostadsförsörjning hos kommuner och landsting – 1995
8. Råd för kommunernas miljö- och hälsoskyddsverksamhet – 1997
9. Råd för överförmyndare – 2003
10. Råd om bevarande av handlingar hos räddningstjänsten - 2004

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund och begränsningar

Rådens utgångspunkter, omfattning och begränsningar	4
Allmänna handlingar	4
Beslut om gallring	5
Hälso- och sjukvårdsområdet	6
Kommunal hälso- och sjukvård	6
Alternativa driftsformer	7
Förstörande av journal på begäran av enskild	9

Råd om bevarande och gallring

Tidigare principer för bevarande och gallring	9
Råd om totalbevarande av patientjournaler	9
Bakgrund till nya principer	10
Avsteg från totalbevarande	11
Splittrad journaldokumentation inom hälso- och sjukvården	11
Dokumenthanteringsplanen	12

Bevarande/gallring i olika verksamhetsgrenar/rutiner

Mödrahälsovård	13
Ungdomsmottagning	14
Barnhälsovård och Elevhälsovård	14
Läkemedelshantering	15
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	16
Avvikelser och anmälningar i vården	17
Medicinsk service	19
Medicinsk teknik	20
Instrumentvård (sterilisering/autoklaver)	21
Loggning av händelser i nätverk och i databassystem	21
Tandvård	22
Gallring av patientjournaler efter skanning alternativt mikrofilmning	23

Framställning och förvaring

Mikrofilm	23
Elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem	25
Framställning, vård och förvaring av arkivhandlingar på papper	26
Verkställande gallring	26

Bilaga 1: Utdrag ur patientjournallag (1985:562)

Bilaga 2: Förordning (SFS 1986:203) om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården

Bilaga 3: Utdrag ur Lag om insemination (SFS 1984:1140)

Bilaga 4: Exempel på Dokumenthanteringsplan för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation, hälso- och sjukvården (utom tandvården)

Bilaga 5: Exempel på Dokumenthanteringsplan för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation, tandvården

Bakgrund och begränsningar

Rådets utgångspunkter, omfattning och begränsningar

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

Råden är avsedda att gälla området hälso- och sjukvård vilket avser den verksamhet som omfattas av *lag om hälso- och sjukvård* (1982:763) samt av den verksamhet som omfattas av *tandvårdslagen* (1985:125).

Råden vänder sig till den personal som arbetar praktiskt med hanterings-, bevarande- och gallringsfrågor hos vårdgivaren men även till personal hos arkivmyndigheterna.

Allmänna handlingar

Begrepp som *offentlighetsprincip*, *handlingsoffentlighet* och *allmän handling* är grundläggande i offentlig sektor och nödvändiga att känna till såväl för den som hanterar handlingar inom hälso- och sjukvården som för den som deltar i beslut om bevarande och gallring (förstörande) av journalhandlingar och övrig medicinsk dokumentation.

Offentlighetsprincipen ger rätt för var och en att hos myndigheter ta del av *allmänna handlingar*. Med myndighet avses i det här sammanhanget vårdgivare inom offentlig sektor (kommun, landsting, stat, motsv).

De anteckningar som görs och de handlingar som skapas (upprättas) av vårdgivaren eller inkommer till denne via post, fax, e-post eller nät överföring i samband med vård, och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd, vårdåtgärder och om andra personliga förhållanden, är journalhandlingar enligt patientjournalagen. Dessa är också *allmänna handlingar*. Bestämmelser om handlingsoffentligheten samt under vilka omständigheter (*hur* och *när*) handlingar blir *allmänna handlingar* framgår av tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105).

Begreppet *Allmän handling* får inte tolkas som att sådana handlingar utan vidare får offentliggöras och lämnas ut utan sekretessprövning. Regler om sekretess inom hälso- och sjukvården framgår av *sekretesslagen* (SFS 1980:100). Att en allmän handling inom hälso- och sjukvården tex en patientjournalhandling är sekretessbelagd (hemlig) är en utgångspunkt.

Beslut om gallring

Arkivbildning och gallring inom landsting/regioner och kommuner styrs av *arkivlagen* (SFS 1990:782). *Gallring* i detta råd ska förstås som att vårdinformation som förekommer på papper, fotografisk film, CD-skivor eller i databaser etc 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 år eller 10 år får förstöras först när den föreslagna gallringsfristen löpt ut. Det är då handlingen skapas inräknas ej i fristen. *Vid inaktualitet* används för att beteckna en gallringsfrist som kan bestämmas av förvaltningen själv utifrån dess behov av informationen.

Arkivlagen medger att allmänna handlingar såsom journaler får gallras (förstöras) om landstinget/regionen eller kommunen har fattat beslut därom. Gallring får emellertid endast ske under vissa förutsättningar. En patientjournal är aktuell mycket länge och har flera syften att fylla. I huvudsak förs patientjournal som en dokumentation över god och säker vård och fyller med detta ett patientsäkerhetsmässigt syfte. Den är emellertid även ett stöd och ett nödvändigt arbetsverktyg för den som ansvarar för vården och fyller således en viktig funktion i vårdgivarens kvalitets-, uppföljnings- och utvärderingsarbete. Patientjournalen är dessutom en källa av central betydelse för alla typer av medicinsk forskning och används också i juridiska frågor, för skadereglering och för tillsyn och kontroll. Att patientjournalen även är en viktig källa för patienten själv att söka information i är också viktigt att ha i åtanke.

Vem som beslutar om gallring inom landstinget/regionen eller kommunen framgår av arkivreglementet. Beslutanderätten kan ligga hos respektive nämnd eller styrelse eller vara centraliserad till en enda myndighet, tex 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 patientjournallagen respektive förordningen om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården. Lagen om insemination föreskriver att uppgifter om spermagivare skall bevaras i minst 70 år. Utdrag ur dessa författningar finns som bilagor till denna text (Bilagor 1–3).

Bortsett från dessa inskränkningar beslutar landstinget/regionen 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 alternativ efter samråd med landstingets/regionens eller kommunens arkivmyndighet. Arkivreglementet hos huvudmannen reglerar samrådsförfarandet.

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* (SFS1998:204) och *lag om vårdregister* (SFS 1998:544). Datainspektionen har förvisso ett tillsynsansvar gällande behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård men kan inte längre meddela vilka gallringsfrister som gäller personuppgifter som ingår i allmänna handlingar.

Hälso- och sjukvårdsområdet

Hälso- och sjukvårdsområdet definieras som tidigare nämnts dels i hälso- och sjukvårdslagen och dels i tandvårdslagen. Det här rådet utgår från en ram som omfattar verksamheterna *hälso- och sjukvård utom tandvård* samt *tandvård*. För att underlätta framställningen i den här skriften avses med hälso- och sjukvård båda dessa verksamheter om annat inte klart anges.

Hälso- och sjukvård syftar till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. *Hälso- och sjukvård utom tandvård* omfattar *öppenvård* utförd av allmänläkare och sjuksköterskor, mödrhälsovård, barnhälsovård, sjukgymnastik, arbetsterapi, jourverksamhet, landstingens hemsjukvård, ungdomsmottagning, skol- och företagshälsovård samt specialistvård inom öppenvården. Här ingår också *slutenvård* dvs den sluten- och öppenvård som bedrivs på sjukhus. Även den vård som bedrivs i ambulans- och sjuktransporter samt handikapp-/hjälpmedelsverksamhet ingår. Med *tandvård* avses förutom den offentliga tandvården i form av folktandvård även specialisttandvård, sjukhustandvård och tandtekniska laboratorier.

Patientjournalagen (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, tex *Socialstyrelsens författningssamling* (SOSFS 1993:20)

I *lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (SFS 1998:531) och i *förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (SFS 1998:1513) framgår vilka bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal.

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdande insatser framgår av hälso- och sjukvårdslagen. Kommunal hälso- och sjukvård bedrivs huvudsakligen inom ramen för socialtjänsten dvs inom de särskilda boendeformerna, i dagverksamheten och i hemsjukvården i de fall avtal träffats med landsting/region, men även i andra kommunala uppgifter, tex 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 mfl samt den omvårdnadspersonal tex undersköterskor, boendestöd mfl som inte är journalföringspliktig men som givits ett dokumentationsansvar.

I den hälso- och sjukvård som bedrivs inom socialtjänstens verksamhet kan det ibland vara svårt att särskilja sociala omsorgsinsatser inklusive funktionshinder från medicinska omvårdnadsinsatser. 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 om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter (SOSFS 1996:9).

Om insatser inom socialtjänsten rör hälso- och sjukvård gäller vissa grundläggande principer för journalföring.

- Vid insatser som omfattar hälso- och sjukvård ska patientjournal föras.
- En journal måste finnas för varje patient
- Kommunens personal 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 bör också hållas separerad från socialtjänstens akter och från dokumentation som gäller insatser av social karaktär.

Även sekretesslagens bestämmelser måste beaktas.

Det är således viktigt att upprätta kommunövergripande och enhetliga rutiner för hantering, och arkivering av patientjournalhandlingar och annan medicinsk dokumentation som finns såväl centralt i kommunen som på de enskilda enheterna och att se till att dessa efterlevs.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har en speciell ställning i kommunal hälso- och sjukvård och övertar i sin roll vissa ledningsuppgifter av medicinsk karaktär från verksamhetschefen. Bland "masens" uppgifter ingår ansvar över att rutiner för journalföring finns och efterlevs i kommunen. Självklart ska också kommunarkivet tillfrågas i fråga om lämpliga rutiner för arkivering, bevarande och gallring.

I övrigt gäller tillämpliga delar i dessa råd även för den kommunala hälso- och sjukvården.

Beträffande bevarande och gallring av handlingar inom socialtjänsten som inte rör hälso- och sjukvård hänvisas till "Gallringsråd nr 5: Råd för den kommunala socialtjänsten mm."

Alternativa driftsformer

Ett landsting/region eller kommun som ansvarar för hälso- och sjukvård kan överlåta driften av vårdcentraler, sjukhem, specialistenheter etc åt privata utövare istället för att utföra uppgifterna i egen regi. En sådan entreprenad föregås av en upphandling som gäller under en avtalad period och verksamheten ska därefter upphandlas på nytt. Eventuellt kan en ny leverantör vinna upphandlingen och därmed överta driftansvaret för verksamheten. Vid sidan av entreprenader förekommer också privatisering i form av sk avknoppning samt vårdtjänster utifrån vårdavtal, samverkansavtal eller enligt en nationellt fastslagen taxa.

När en privat vårdgivare bedriver vård ligger ansvaret för att dokumentera vårdinsatsen, enligt patientjournallagen, på den privata vårdgivarens personal (läkare, sjukgymnaster, tandläkare mfl.). Det är viktigt att notera att arkivering av journaler hos privata vårdgivare inte styrs av samma regelverk som när verksamheten bedrivs i offentlig regi. Efter att de minimifrister för gallring som lagstiftningen anger (se bil 1-3) har passerat är det i huvudsak upp till entreprenören/motsvarande att bestämma om när journaler i det egna journalarkivet ska förstöras. Det finns en uppenbar risk för att privatisering enligt ovan får till följd att medicinsk dokumentation, värdefull för framtida vårdinsatser, uppföljande medicinska kontroller, juridiska utredningar samt forskning på området, försvinner genom godtyckliga beslut att förstöra journaler.

Avtal med privata vårdgivare

Det är viktigt att Regionen/landstinget eller kommunen i de avtal som tecknas med privata vårdgivare säkerställer ett långsiktigt behov av 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/när verksamheten i framtiden övergår till ny entreprenör.

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

Om lagen om överlämnande av allmänna handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring (SFS 1994:1383) tillämpas, följer att allmänna handlingar, under vissa förutsättningar och för viss tid får överföras till enskilt organ. Då gäller följande:

- Den privata vårdgivaren som tar emot de allmänna handlingarna enligt lagstiftningen, får status som myndighet vad beträffar hantering av de allmänna handlingarna. Det innebär bl a att den privata vårdgivaren ska hantera frågor om utlämnande av allmänna handlingar i enlighet med tryckfrihetsförordningens och sekretesslagens bestämmelser
- Dessutom förutsätts att den privata vårdgivaren iakttar tillämpliga bestämmelser i *arkivlagen* (1990:782) och respektive landstings/regions arkivreglemente.
- Patientens samtycke erfordras alltid för att ny vårdgivare ska få ta del av uppgifter i patientens journal. Den nya vårdgivaren måste för sina syften upprätta en ny och egen journal över patienten

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

Överlämnande av privata journalarkiv till landstinget/regionen

I patientjournalagen finns bestämmelser om hur man ska förfara med privatpraktiserande yrkesutövares arkiv när verksamheten upphör. Socialstyrelsen kan besluta om omhändertagande och överlämnande till arkivmyndigheten i landstinget/regionen respektive kommunen, där journalerna finns. Genom överlämnandet får journalen samma status som allmänna handlingar. De måste också enligt patientjournalagen bevaras i minst 10 år efter det att de kommit in till arkivmyndigheten. Därefter kan dessa journaler ur gallringssynpunkt 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 skall 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. Det här är inte fråga om gallring i arkivlagens mening.

Råd om bevarande och gallring

Tidigare principer för bevarande och gallring

Med början på 60-talet utreddes journalgallringen i flera statliga utredningar vilka resulterade i att vissa principer för gallring av patientjournaler och handlingar i journaler togs i bruk.

I huvudsak innebar dessa principer 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 om arkivvård och gallring av patientjournaler, patientregister mm hos landsting/region och kommun* (RAFS 1992:3). 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 upphör när detta råd träder i kraft. Samtidigt utreds för närvarande väsentliga frågor med avseende på ny patientjournallag. Eventuella framtida förändringar i patientjournallagen kan innebära att förändringar kommer att behöva vidtas i detta råd.

Råd om totalbevarande av patientjournaler

Detta råd utgår från principen om ett totalbevarande av patientjournaler oavsett vilka personalgrupper som skriver i dem. Totalbevarande innebär att journalen, som en *dokumentation över en god och säker vård av patienten*, bevaras och bör finnas kvar under patientens livstid och därefter (för framtiden) till forskningens förfogande. Journalhandlingar som saknar värde för vård och forskning kan gallras när de ej behövs för att främja översikten i journalen. Det rör sig främst om handlingar av mycket temporär betydelse. I dessa råd förespråkas inte någon omfattande plockgallring i journalen som strategi för att reducera omfånget.

Bakgrund till nya principer

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

Sökbarhet i kombination med bearbetningsmöjligheter i elektroniska patientjournalssystem och andra vårdinformationssystem kan 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 (såväl i pappersform som i elektronisk form) kan komma att få ökad betydelse i arbetet med att spåra ärftlighetsfaktorer och olika sjukdomars orsaker och förlopp.

Journalinformation behövs dessutom 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 text *Arbetsmiljöverkets författningssamling*, AFS 2005:6). Tandvårdsjournaler har dessutom en viktig 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 medför 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 vidtagits, 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 vårddokumentationens 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 också nya bestämmelser om kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården satt vårdprocessen i fokus och föreskriver bl a att dokumentation som kan belysa vårdprocessen ur olika infallsvinklar ska finnas i journalen.

Förutsättningarna för att fysiskt bevara journaler och övrig medicinsk dokumentation är under förändring. Tidigare gallringsprinciper var starkt påverkade av insikter i den verklighet som då rådde med växande journalarkiv och skenande kostnader för den fysiska förvaringen av journaler i arkivlokaler. Den snabba tillväxten av papper upplevdes då som ett stort problem och den gallring som föreslogs var en metod för att reducera tillväxten utan att missakta behovet av journalinformation från vård och forskning. Mikrofilmning förespråkades av tidigare gallringsutredningar som en metod för att ytterligare minimera journaltillväxten och reducera utrymmesbehoven. I dagens hälso- och sjukvård upplevs inte tillväxten på papper

som ett problem. Övergången till elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem väcker istället andra frågeställningar. Med datoriseringen försvinner de historiska argumenten för gallring då IT ger möjligheter att lagra stora mängder vårdinformation utan ett motsvarande krav på utrymmen.

Avsteg från totalbevarande

Även om utgångspunkten är att patientjournaler ska bevaras bör det finnas utrymme för avsteg från denna princip. Det har tidigare nämnts att handlingar i journalen som är av temporär betydelse och som varken behövs för vård- eller forskning kan gallras för att främja översikten i journalen. Det kan exempelvis handla om handlingar som uteslutande har tillkommit för att underlätta patientbesöket. Därtill finns samlingar av journaler eller journalarkiv som kommunen/landstinget/regionen bedömer ha ett begränsat värde för verksamheten och för forskningen. Det kan tex gälla äldre poliklinikkort eller andra typer av patientjournaler som är svårlästa och summariskt skrivna och där möjligheten att återvinna informationen är begränsad. Det kan också gälla journaler/journalhandlingar där det inte går att säkerställa vilken patient uppgifterna handlar om därför att identifieringsuppgifter saknas. Det händer också att journalarkiv påträffas i sådant skick (skadat eller oordnat) att det skulle krävas en oproportionerligt stor insats att återställa det i sådant skick att det blir sökbart och således användbart. Avsteg från gallrings- och bevarandepriinciperna ska emellertid ske i samråd med landstings-/region- eller kommunarkiven.

Splittrad journaldokumentation inom hälso- och sjukvård

Gallringsrådet handlar för det första om patientjournalhandlingar.

Som patientjournal avses i patientjournallagen:

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 såväl löpande texter 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 mm.

Gallringsrådet handlar för det andra om sk "övrig medicinsk dokumentation". Vid sidan av egentliga journalhandlingar förekommer även sådana handlingar som inte direkt dokumenterar vård av enskilda patienter men som ändå har långvarig betydelse för den enskilda vårdinsatsen. Det kan exempelvis gälla handlingar som rör den utrustning som använts i en specifik vårdinsats eller handlingar i läkemedelshanteringen etc. Sådana handlingar är i regel inte patientjournalhandlingar men förekommer i rådet då dessa kan komplettera journalhandlingarna.

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 sekretessregler tillåter. Ett förverkligande av en fungerande vårdkedja kräver att medicinsk dokumentation om patienten finns tillgänglig, att den är strukturerad och återsökningsbar 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 (2005) 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. Svårigheter uppstår även när information ska utbytas mellan digitala system. Idag förekommer vårdinformation 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, tex genom att skanna in eller att skriva av en mottagen journalhandling helt eller delvis.

Handlingarnas status blir av väsentlig betydelse för överväganden om hantering, gallringsfrister mm. 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 helt eller delvis skrivs över till vårdgivarens journal. Vad beträffar den dokumentation som vårdgivaren själv skapar i en vårdinsats så har man i verksamheten en större möjlighet att själv fixera de handlingar som har betydelse och som ska knytas till själva journalföringen och ingå i patientjournalen.

Sammantaget är journalbilden splittrad för den som beslutar om gallring och bevarandeåtgärder av patientjournalhandlingar. Denne måste kunna 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 all information är tillgänglig för berörda personalkategorier på ett överskådligt sätt.

Dokumenthanteringsplanen

Dokumenthanteringsplaner för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation i hälso- och sjukvårdens olika vårdområden 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 kastas 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/regionen eller kommunen journalen hanteras.

Hälso- och sjukvårdens område är komplex och omfattande. Verksamheten är förgrenad i olika verksamhetsgrenar där varje gren kan sägas motsvara en funktion som är anpassade för att ta hand om och behandla patienter av en viss kategori. Exempel på sådana funktioner är sjukgymnastik, mödrahälsovård, radiologi, ortopedi, neurologi, kirurgi mfl. 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 bifogas i bilaga 4 och 5 anger på ett övergripande sätt hur hur medicinsk dokumentation i vårdkedjorna kan hanteras, bevaras alternativt gallras. Om den verksamhetsansvarige i en mer djupgående ansats vill säkerställa kvalitetsdokumentation och hantering av dokument enligt tex SS-ISO 15489 är dessa planer ej tillräckliga. De lokala förhållandena i verksamhetsgrenarna är alltför skiftande för att kunna återges på ett bra sätt i ett generellt råd för hela hälso- och sjukvården. Dokumenthanteringsplanerna kan ändå fungera som en hjälp att tillämpa de principer för bevarande och gallring som antas i detta råd och de kan på så sätt fungera som ett underlag för ett gallringsbeslut som ska fattas på det sätt som ett arkivreglemente föreskriver i respektive landsting/region eller kommun

Bevarande och gallring i olika verksamhetsgrenar alternativt rutiner

Mödrahälsovård

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

Mödrahälsovårdsjournaler	Bevaras	Råd om gallring i mödrahälsovårdens patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen, bilaga 4
--------------------------	---------	--

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen kan organisatoriskt ingå i kommun eller landsting. Även delat ansvar mellan två huvudmän förekommer. Ungdomsmottagningen bedriver förutom ett utåtriktat och uppsökande arbete med informationsinsatser, besök på skolor, studiebesök, gruppsamtal mm även stödjande och behandlande samtal, preventivmedelsrådgivning, graviditetstester, gynekologisk undersökning mm. Både pojkar och flickor kan tillhöra besökarna. Personalgrupper som barnmorskor, gynekologer, kuratorer, socionomer, undersköterskor, läkare mfl kan arbeta och samarbeta i ungdomsmottagningens uppgifter. Det är viktigt att dokumentation som omfattar hälso- och sjukvård avgränsas från övrig dokumentation (se diskussion sid 6)

Ungdomsmottagningens patientjournaler	Bevaras	Råd om gallring i ungdomsmottagningens patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen, bilaga 4
---------------------------------------	---------	---

Barnhälsovård och Elevhälsovård

Barn- /elevhälsovård innebär regelbundna hälsoundersökningar som görs av sjuksköterska/läkare på barnvårdscentral och på skolhälsoenhet, där barnets/elevens tillväxt, syn, hörsel, vaccinationer mm undersöks. Hälsojournalerna inom barn- och elevhälsovård betraktas som unika i sin kumulativa och åldersspecifika natur och utgör en värdefull källa för vård och forskning. Enhetliga och tillförlitliga rutiner bör utformas så att journalerna alltid går att spåra. Arkiveringsrutinerna ska innebära att det är möjligt att i efterhand erhålla uppgifter ur journalerna såväl för den enskilde personen som för forskningsändamål. Sveriges Kommuner och Landsting har i Cirkulär 2005:23 tagit fram råd angående överförande av barn- och skolhälsovårdsjournaler mellan vårdenheter inom bvc och skola.

Barnhälsovårdsjournaler	Bevaras	Ur bhv-journalen kan FV1 (<i>mammans journal</i>) samt omvårdnadsepikris från BB (<i>mammarapport</i>) gallras, senast när uppgifterna överförs till skolan. Råd om gallring i patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen, bilaga 4
Barnhälsovårdens psykologjournaler	Bevaras	

Elevhälsovårdsjournaler	Bevaras	
Elevhälsovårdens psykologjournaler	Bevaras	
Skolkurators anteckningar	Bevaras	Bevaras i de fall hälso- och sjukvårdspersonal (tex skolsköterska) ej tjänstgör på skolan
Patientförteckningar etc som dokumenterar förflyttningar av journaler mellan BVC och skola	Bevaras	

Läkemedelshantering

I socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd (SOSFS 2001:17) finns regler för läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Med läkemedelshantering avser man iordningsställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel

Instruktioner för läkemedelshantering	Bevaras	Fastställda organisations-övergripande direktiv för läkemedelshantering. Kan registreras/diarieföras.
Läkemedelsråd/kommittéer, Protokoll och beslutsunderlag	Bevaras	
Signeringslistor, administrerat läkemedel	10 år	
Blandningstabeller	3 år efter giltighetstidens utgång	
Synonymlista/utbyteslista	3 år efter giltighetstidens utgång	
Läkemedelsjournal	Bevaras	Ingår i patientjournal
Ordinationskort-Dosexpedition	Vid inaktualitet	Ingår i patientjournal. Senaste aktuella listan sparas i journal
Nyckelförteckningar/ Kodförteckningar	3 år efter att dokumentationen förlorat sin	

	aktualitet	
Narkotikajournal	10 år	
Kvalitetsgranskning, enligt socialstyrelsens rekommendationer	Bevaras	Fortlöpande uppföljning av verksamheten utförd av en farmaceut/motsvarande. Kan registreras/diarieföras.
Återrapporter från apoteket, förskrivning av läkemedel	Bevaras	Ingår i patientjournal

Läkemedelsprövning

Instruktioner för hantering av kliniska läkemedelsprövningar framgår av läkemedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om klinisk läkemedelsprövning (LVFS 1996:17). 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	Minst 15 år efter det att prövningen avslutats	Handlingar från den kliniska prövningen som behövs för att kunna rekonstruera prövningen vid en inspektion.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter

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

Avvikelser och anmälningar i vården

Avvikelsehantering

Bestämmelser om avvikelshantering och anmälningsskyldighet inom hälso- och sjukvården finns i *lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (SFS 1998:531). Avvikelsehantering ingår som en del i ett större arbete kring patientsäkerhet och kvalitet som hälso- och sjukvården är ålagda att utföra. I bestämmelser från Socialstyrelsen framgår att vården ska arbeta med risk- och händelseanalyser som en del i patientsäkerhetsarbetet för att styra, följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten (SOSFS 2005:12).

Lex Maria

Om en avvikelsen är av allvarligare karaktär måste vårdgivaren utreda händelsen och anmäla den till Socialstyrelsen som har tillsynsansvar över hälso- och sjukvården. Detta går under benämningen *Lex Maria* (SFS 1998:531). En intern utredning startas då på förvaltningen under ansvar av verksamhetschefen eller en speciellt utsedd anmälningsansvarig person. De typer av avvikelser som bör leda till en Lex Maria utredning behandlas i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering* (SOSFS 2002:4).

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* (SFS 1996:799) söka ekonomisk ersättning för skadan. Om patientskadan är orsakad av medicinska tekniska produkter eller av läkemedel tillämpas *produktansvarslagen* (SFS 1992:18). Varje vårdgivare är skyldig att ha en patientförsäkring som täcker ersättningar för patientskador. Landsting, regioner 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

Den person som behandlats med läkemedel utskrivna på recept eller läkemedel som delats ut i vården eller i kliniska läkemedelsprövningar och som drabbats av biverkningar kan anmäla personskada. Läkemedelsförsäkringsföreningen (LFF) företräder läkemedelsindustrin och står bakom försäkringen. Försäkringsbolaget Zurich är för närvarande skadereglerande försäkringsbolag. En anmälan om läkemedelsskada resulterar i en utredning där sambandet mellan den anmälda skadan och läkemedelsanvändningen granskas. I den utredningen kan Zurich rekvirera dokumentation från berörd vårdinrättning eller apotek.

Patientnämnd/Förtroendenämnd

Förtroendenämnder/Patientnämnder (SFS 1998:1656) fungerar som en instans dit patienten kan vända sig när andra vägar är prövade utan att patienten blivit nöjd i kontakten med vårdgivaren. Patientnämndernas personal hanterar i huvudsak frågor som rör brister i bemötande av patienter inom vården. Patientnämnderna hjälper patienterna i kontakterna 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. Innehållet i dessa ärenden har också ett värde 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 anmälningssärenden 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, organisation, 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 Lex Maria	Bevaras	Utredningsmaterial enligt Lex Maria - bestämmelser. Kan registreras/diarieföras.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut	Bevaras	Avser beslut från HSAN som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Patientskaderegleringen (PSR), beslut	Bevaras	Avser beslut från PSR som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Läkemedelsförsäkringsföreningens försäkringsbolag Zurich, beslut		Avser beslut från Zurich som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Korrespondens i förtroendefrågor med patientnämnd/förtroendenämnd	Bevaras	Korrespondens mellan vårdinrättning och patientnämnden eller patienten. Kan registreras/diarieföras.

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 långtidsuppföljningar, tex av skelettundersökningar eller undersökningar på barn.

Bevarandet av röntgenbilder på fotografisk film (analog röntgenbilder) är utrymmeskrävande och anses av en del landsting som alltför kostnadskrävande för att motivera totalbevarande. Om landsting/regioner gör avsteg från dessa råd bör åtminstone analog 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 tex inom ortopedin samt undersökningar vid insättning av ledproteser. Från gallring bör också undantas bilder från de undersökningstyper landstinget/regionen tidigare valt att bevara, tex lungundersökningar, för att undvika avbrott i arkivserier. Övriga analog röntgenbilder 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 för framtiden, antingen hos röntgenavdelningen eller i patientjournalen.

Råd om bevarande och gallring i röntgenklinikernas patientjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen, bilaga 4

Laboratorieverksamheten

Inom verksamheterna på kemiskt laboratorium, klinisk mikrobiologi, bakteriologiskt laboratorium, patologi laboratorium mfl laboratorier skapas underlag för analys, diagnos och behandling.

Patologiutlåtanden och positiva cytologiutlåtanden bör bevaras antingen hos laboratoriet eller i patientjournalen

När ett svar/utlåtanden 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 (tex blod, vävnad etc) 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 (tex "nej-talonger") samt 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 mm 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.

Medicinsk teknik

Medicinsk teknik svarar för underhåll och service, men även för konstruktion av medicinteknisk utrustning. Medicintekniska produkter kan vara allt från plåster och rullstolar till kuvöser och röntgenutrustningar. Verksamheten styrs av *lag om medicintekniska produkter* (1993:584), *förordning om medicintekniska produkter* (1993:876), LYHS, samt av föreskrifter från Socialstyrelsen och läkemedelsverket. Enligt dessa föreskrifter måste händelser dokumenteras och utredas för att undvika olyckor och tillbud. Händelser av allvarligare karaktär ska anmälas till Socialstyrelsen (SOSFS 2001:19).

Register över medicintekniska produkter.	Bevaras	Inventarium för registrering av uppgifter om medicinteknisk utrustning, benämning, placering, åtgärder över tid etc.
--	---------	--

Dossiéer över medicinteknisk utrustning	3 år, efter att produkten avyttrats	Innehåller handlingar om produkten tex bruksanvisning, besiktningar, dokumentation om egentillverkning mfl 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 databassystem har flera syften. Loggar som dokumenterar tillgång till information, vilka operationer som utförts, av vem och ifrån vilken datorplats mfl uppgifter kan underlätta revisioner, disciplin- och ansvarsärende mfl ärenden, undanröja misstankar om manipulation samt förebygga missbruk

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

Tandvård

Även om tandvården i detta råd behandlas som en verksamhet vid sidan om övrig hälso- och sjukvård så förekommer tandvården här som en verksamhetsgren. Tandvården har en egen lagstiftning (*tandvårdslag*, 1985:125) och är organisatoriskt skild från övriga delar i hälso- och sjukvården. Tandvården syftar till att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Den offentliga tandvården omfattar s k folktandvård, specialisttandvård, sjukhustandvård och tandtekniska laboratorier.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd beträffande dokumentation och patientbehandling inom tandvården mm. (SOSFS 1996:18). Dessa kompletterar SOSFS 1993:20 samt patientjournallag.

Tandvårdens patientjournaler	Råd om gallring i tandvårdsjournaler framgår av dokumenthanteringsplanen, bilaga 5
------------------------------	--

Tandvård Fritt val (barn)

Enligt tandvårdslagen är landsting/region skyldig att svara för regelbunden och fullständig tandvård till alla barn och ungdomar t o m det år de fyller 19 år. Lagen ger landsting/regioner möjlighet att träffa avtal med privata vårdgivare om barn- och ungdomstandvård. Det innebär att barn ges gratis tandvård såväl hos folktandvård som när de vänder sig till privat tandvårdsklinik. Privat tandläkare anmäler till landsting/region när en barnpatient påbörjar eller byter tandläkare. Den privata tandläkaren ska därmed kompenseras ekonomiskt genom riktlinjer som framgår av avtal.

Landstinget/Regionen bör bevara dokumentation som visar hur man uppfyllt sitt ansvar för tandvården för barn. Åtminstone till dess att barnet uppnått den ålder då detta ansvar upphör. Allmänna handlingar dvs journalhandlingar från folktandvård/motsvarande får inte utan vidare sändas till privata tandvårdskliniker som tar över barnpatienter (se diskussion sid 7)

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	Registrering av tex nyanmälningar, utbetalningar, uppföljningar, statistik mm

Gallring av patientjournaler efter skanning alternativt 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 kastas 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 digital kopia av handlingen sparas i den elektroniska patientjournalen.

Patientjournalhandlingar som skannas bör mot bakgrund av detta kunna kastas efter skanning om gallringsbeslut finns, och om rutiner för kvalitetskontroll vilken ger en betryggande garanti för att kopian är likalydande med originalet etablerats, samt att de skannade bilderna framställs på ett långsiktigt godtagbart sätt (se sid 25). 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.

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

Original av journalhandlingar tex svar, utlåtande, patientbrev etc som inkommer till vårdgivaren och som överförs till den elektroniska patientjournalen genom avskrift bör inte kastas omedelbart, utan sparas i 3 år för möjligheten att verifiera inskrivna uppgifter.

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.

Såväl teknikerna för mikrofilmning 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 sk hybridsystem på marknaden som både mikrofilm och skannar en journalhandling i samma moment. Kameror i dessa hybridsystem skapar likalydande kopior av pappershandlingar såväl på mikrofilm som på digitalt media.

Hybridtekniken och då särskilt tekniken att framställa digitala journalbilder förknippas i allmänhet med 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 vid speciellt utvecklade sökstationer. De digitala bilderna kan dessutom snabbt, via värgivarens nätverk, tillgängliggöras i själva vårdinsatsen.

Argument som dessa innebär sannolikt att mikrofilmning som teknik för att lagra journaler är på väg att ersättas av digitala alternativ.

Mikrofilmning som metod för att bevara journaler är väl beprövad och har sannolikt inneburit att journaler överhuvud taget kunnat bevaras 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 exemplaren används som bruksexemplar dvs som ersättning för pappersjournalerna i det dagliga arbetet. Originalfilmen bör endast i undantagsfall användas som masterfilm för framställning av ny bruksfilm. Om man av någon anledning behöver 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. Om man blir tvungen att framställa ytterligare exemplar av bruksfilmen skall kopieringen ske från mellanexemplaret.
2. De framställda filmerna ska kontrolleras med avseende på läsbarhet och att alla journalhandlingar som filmats finns med på filmen innan originaljournalerna gallras. Vidare bör man kontrollera att filmen sköljts ordentligt. Kvarvarande fixeringsrester skadar nämligen 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. Riksarkivet har i sin författningssamling RA-FS 2005:3 (har inför remissen ej trätt ikraft) givit allmänna råd om framställning och hantering av mikrofilm.

Elektroniska patientjournaler och andra elektroniska vårdinformationssystem

Inom hälso- och sjukvård samt tandvård dokumenteras vårdprocessen i ökande grad i olika elektroniska vårdinformationssystem. Förutom elektroniska patientjournaler (datorjournaler) finns system för vårddokumentation, läkemedelshantering, specialistsystem, radiologiska system, labbsystem, remiss och svarssystem, elektroniska recept, ambulanssystem, tandvårdssystem, system för avvikelshantering, digital bildhantering, sterilhantering, tidbok mm. I offentligt bedriven vård 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 medicinsk dokumentation mm tex 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.

Dagens driftsystem tillsammans med väl utvecklade rutiner för datasäkerhet innebär att man idag inte rekommenderar att journaler mm som förekommer i vårdens olika driftsystem med jämna mellanrum ställs av för att bevaras på arkivbeständigt papper eller COM-film.

Journalinformation som är aktuell och som används frekvent i vården bör av praktiska och säkerhetsmässiga skäl vidmakthållas i vårdens driftsystem. Det måste dock ske under noga överinseende av teknisk personal vad gäller datasäkerhetsmässiga rutiner inklusive back up-tagning etc för att utesluta risker för informationsförluster.

Journalinformation i driftsystem som ska bevaras under patientens livstid eller ännu längre och som inte behövs i den löpande vården kan "ställas av" och exporteras ur driftsystemet för att förvaras i en arkivmiljö som är anpassad för digital långtidsbevarande tex hos arkivmyndigheten. 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 till en forskningsuppgift etc. Det finns ofta goda skäl att ta hand om tex elektroniska patientjournaler beträffande avlidna patienter på detta sätt eftersom man annars riskerar att belasta driftsystemet med uppgifter som bättre kan förvaras hos arkivmyndigheten.

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 (RA-FS 1994:2) innehåller föreskrifter och allmänna råd om framställning och hantering av upptagningar för ADB.

Centrum för långsiktigt digitalt bevarande (LDB-centrum)

I januari 2006 etableras LDB-centrum i Boden. Bakom LDB-centrum står Riksarkivet, Bodens kommun och Luleå tekniska universitet. LDB-centrum ska verka på ett nationellt plan med att upprätthålla och vidareutveckla kompetens kring långsiktigt digitalt bevarande. Det ska man göra genom samverkan i nätverk, forskning, utveckling samt förmedling av information och kunskap. Kommunala arkivmyndigheter, förvaltningar/motsvarande inom stat, landsting/regioner och kommuner men också privata organisationer kan ingå som medlemmar i LDB-Centrum. För vidare information se: [www.ldb.ra.se](http://www ldb.ra.se).

Framställning, vård och förvaring av arkivhandlingar på papper

Vid framställning av dokumentation på papper skall arkivbeständigt eller åldringsbeständigt papper användas. Det åldringsbeständiga pappret skall uppfylla en rad krav (enl. SS-ISO 9706) vad gäller pH-värde, alkalireserv, rivstyrka mm. Det arkivbeständiga pappret skall uppfylla samma krav som åldringsbeständigt papper, men har högre krav när det gäller vikstyrka och skall dessutom vara tillverkat av fibrer från bomull, lin eller hampa (krav enligt SS-ISO 11108). Det arkivbeständiga pappret tål följaktligen hantering/nötning bättre än det åldringsbeständiga och skall 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 SP's förteckning över certifierade skrivmateriel, vilken uppdateras årligen och Riksarkivets föreskrifter om tekniska krav på papper och allmänna råd om framställning och hantering av pappershandlingar (för närvarande RA:FS 1991:10 respektive 1991:2). Om man väljer icke certifierade produkter ska man istället kräva att få en leverantörsförsäkras, vilken innebär att leverantören går i god för att bevarandenaspekterna är tillgodosedda enligt gällande krav.

Föreskrifter om hur journalhandlingar ska förvaras finns i arkivlagen (6§) och i patientjournalagen (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

Verkställande av gallring

Gallring innebär som redan nämnts att allmänna handlingar med vårdinformation förstörs/destrueras. Det är viktigt att återigen notera att det krävs ett gallringsbeslut för att förstöra allmänna handlingar. Av landstingets/regionens och kommunens arkivreglemente framgår bestämmelser om förmärna för gallringsbeslut. Det är viktigt att man följer gällande gallringsbeslut. 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 sekretessskyddade enligt 7 kap 1 § i sekretesslagen. Handlingar som gallras ska därför förstöras under former som är betryggande för den enskildes integritet.

Bilaga I

Utdrag ur:

Patientjournallag (SFS 1985:562)

7 § Varje journalhandling skall hanteras och förvaras så, att obehöriga inte får tillgång till den.

Bevarande av journalhandling

8 § En journalhandling skall bevaras minst tre år efter det den sista uppgiften fördes in i handlingen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att vissa slags journalhandlingar skall bevaras minst tio år. Om bevarande av journalhandlingar som tagits om hand efter beslut av socialstyrelsen finns det särskilda föreskrifter i 12 § andra stycket.

För journalhandlingar som utgör allmän handling gäller, med de undantag som följer av första stycket, arkivlagen (1990:782) samt de bestämmelser som meddelas med stöd av arkivlagen. Lag (1992:459).

11 § Om det på sannolika skäl kan antas att patientjournaler inom enskild hälso- och sjukvård inte kommer att handhas enligt föreskrifterna i denna lag eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen, får socialstyrelsen besluta att de skall tas om hand.

Socialstyrelsen får också besluta om omhändertagande av Patientjournaler inom enskild hälso- och sjukvård, om den som ansvarar för hanteringen av journalerna ansöker om det och det finns ett påtagligt behov av att journalerna tas om hand.

12 § Patientjournaler som skall tas om hand enligt 11 § skall förvaras avskilda hos arkivmyndigheten i det landsting eller, i fråga om kommuner som inte tillhör något landsting, den kommun där journalerna finns. Socialstyrelsen skall i varje beslut om omhändertagande ange hos vilken arkivmyndighet journalerna skall förvaras.

Omhändertagna journalhandlingar skall bevaras minst tio år från det att de kom in till arkivmyndigheten. Lag (1992:459).

15 § Om rätten att ta del av journalhandlingar inom den allmänna hälso- och sjukvården finns bestämmelser i tryckfrihetsförordningen och sekretesslagen (1980:100).

En myndighet som har hand om en patientjournal upprättad inom Enskild hälso- och sjukvård har, om uppgift ur journalen begärs för särskilt fall, samma skyldighet att lämna uppgiften som den haft som ansvarat för journalen före överlämnandet till myndigheten. Lag (1992:459).

Bilaga 2

Förordning (SFS 1986:203) om förlängd bevarandetid för vissa journalhandlingar inom hälso- och sjukvården:

1 § Följande journalhandlingar som avses i patientjournallagen (1985:562) skall bevaras minst tio år efter det den sista uppgiften fördes in i handlingen:

1. journalhandlingar rörande en patient, vars sak prövas eller har prövats enligt

a) lagen (1994:954) om disciplinpåföljd mm på hälso- och sjukvårdens område eller motsvarande äldre lagstiftning,

b) patientskadelagen (1996:799) eller motsvarande äldre ersättningsbestämmelser för patientförsäkring vid behandlingsskada (den frivilliga patientförsäkringen) eller åtagandet att utge ersättning vid läkemedelsskada (läkemedelsförsäkringen),

c) lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd, lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. eller motsvarande äldre lagstiftning,

d) försäkringsvillkoren för trygghetsförsäkring vid arbetsskada eller för statens personskadeförsäkring,

allt i den mån det inte är uppenbart att handlingarna saknar eller har saknat betydelse för prövningen,

2. journalhandlingar inom tandvården som kan vara av betydelse för rättsodontologisk identifiering,

3. journalhandlingar rörande patienter födda den femte, femtonde och tjugofemte i varje månad, om det inte är uppenbart att handlingarna saknar betydelse för forskningsändamål.

Vad som sägs i första stycket gäller inte journalhandlingar som har upprättats inom ramen för socialtjänstlagstiftningen och som omfattas av gallringsskyldigheten enligt 60 § socialtjänstlagen (1980:620).
Förordning (1996:993).

Bilaga3:

Utdrag ur:

Lag om insemination (SPS 1984:1140)

1 § Med insemination förstås i denna lag införande av sperma i en kvinna på konstlad väg.

3 § - - -
Läkaren väljer lämplig spermagivare...Uppgifter om givaren skall antecknas i en särskild journal, som skall bevaras i minst 70 år.

Bilaga 4

DOKUMENTHANTERINGSPLAN (EXEMPEL)

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

Patientjournalen 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.

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
Analyser		Ingår i patientjournal. DNA-, protein-, lipid-, läkemedels-, smärtanalyser mfl 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
APO-doslistor (Ordinationskort – dosexpedition)	Vid inaktualitet	Senaste aktuella listan sparas
Arbetsskada, anmälningar om		Ingår i företagshälsovårdens patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Artroskopiprotokoll		Ingår i patientjournal
Audiogram, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Avvikelse rapporter		Avvikelse rapporter som förts till journalen bevaras. Övriga avvikelser och anmälningar i vården, se: <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 17
Avvikelsehantering enligt "Lex Maria"	Bevaras	Avvikelse som utreds i enlighet med Lex Maria bestämmelser.
Barnhälsovårdsjournaler	Bevaras	Ur bhv-journal kan FV1 (<i>mammans journal</i>) samt omvårdnadsepikris från BB (<i>mammarapport</i>) gallras, senast när uppgifterna överförs till skolan grundskolan
Batchlappar, operation	3 år	
Biobanker, samtycken och ej givna samtycken	Bevaras	Avser dokumentation av muntliga samt skriftliga samtycken samt anmälan om att prov ej får sparas " <i>nej-talonger</i> ". Avser också villkor i samband med samtycken samt återkallande av samtycken
Biometri		Ingår i patientjournal
Blodgrupperingar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Blodplasmarekvisitioner, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Blodrekvisitioner, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Blodtransfusioner, uppgift om		Ingår i patientjournal
Blodtryckslista		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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), huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförares exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Checklistor, till grund för behandling, bedömningar, beslut och diagnoser		Ingår i patientjournal. Avser checklistor som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos och/eller som är av betydelse för ev uppföljning av vårdprocessen
Checklistor, övriga	Vid inaktualitet	Avser checklistor av kortvarig betydelse, tex checklistor som används för att underlätta patientbesöket, exempelvis "Checklista inför patientens hemgång". Men även checklistor vars fullständiga innehåll rutinemässigt överförs till journaltexten avses.
Corangio, ballongsprängning, undersökningar	Bevaras	
Cystometri, flödesmätningar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförares exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Cytogenetiska utredningar och bilder		Ingår i patientjournal
Cytologiutlåtanden, positivt och negativt, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförares exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
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 utförares exemplar

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Datortomografi, utlåtanden		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	10 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallade delegeringsbeslut Kan registreras/diarieföras
DEXA-mätning (bentäthetsundersökning)		Ingår i patientjournal
Diabetes, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Diabilder		Ingår i patientjournal. Diabilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Diagnosregister, elektroniska och manuella	Bevaras	
Digitala bilder		Digitala bilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften.
Dietjournal/kostlista		Ingår i patientjournal
DNA-analyser		Ingår i patientjournal
Dödsbevis		Ingår i patientjournal
ECT-kurvor (el-chocker)		Ingår i patientjournal
EEG-kurvor och utlåtanden, huvudexemplar (kartläggning av elektrisk aktivitet i hjärnan)		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Egenremisser		Ingår i patientjournal
EKG-kurvor och utlåtanden, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
EKO-kurvor och utlåtanden, huvudexemplar	Bevaras	Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Elektroniska patientjournaler	Bevaras	Se Bevara eller gallra? Gallringsråd nr 6, sid 25
Elevhälsovårdsjournaler	Bevaras	Se även, Bevara eller gallra? Gallringsråd nr 6, sid 14
EMG-remisser och utlåtanden, huvudexemplar (elektromyografi)		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Enzymschema		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Epikris-slutanteckningar		Ingår i patientjournal
Fish-analys, utlåtanden (analys av kromosomstrukturer)		Ingår i patientjournal
Fosterljudkurvor		Ingår i patientjournal
Fotografier		Ingår i patientjournal. Fotografier av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Fotvård, ansökningar och beslut		Ingår i patientjournal
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc, till grund för behandlingar, bedömningar beslut och diagnoser		Ingår i patientjournal. Avser frågeformulär som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument, övriga	Vid inaktualitet	Avser frågeformulär mm vars fullständiga innehåll rutinmässigt överförs till journaltexten
Funktionsmätningar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Födelsemeddelanden, medicinska		Ingår i patientjournal
Förlossningsvårdsjournaler		Ingår i patientjournal
Förteckningar, ang utlåning och kopiering		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
Graviditetstester, positivt resultat		Ingår i patientjournal
Graviditetstest, negativt resultat	3 år	
Gravidogram		Ingår i patientjournal
Habileringsplaner		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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	
Hjälpmedelsordinationer		Ingår i patientjournal
Hyposensibilisering		Ingår i patientjournal
Hälsö- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut	Bevaras	Avser beslut från HSAN som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Hälsodeklarationer		Ingår i patientjournal
Hänvisningar, sjukvårdande behandling	3 år	
Implantatsdokumentation		Ingår i patientjournal
Implantat och organpatienter, elektroniskt register över	Bevaras	Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 25
In- och utskrivningsliggare, manuella	Bevaras	Där dylika liggare förekommer
Individuella vårdplaner		Ingår i patientjournal
Information given till och medgivande från patient/anhörig		Antecknas i patientjournal. Information som givits till patient eller anhörig om behandling, ingreppets art, dess följder och risker skall antecknas.
Infusions- /injektionslistor		Ingår i patientjournal
Instrumentell förlossning, protokoll		Ingår i patientjournal
Instrumentvård, dokumentation av		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 21
Intyg		Ingår i patientjournal. Den som utfärdar intyg skall anteckna detta i journalen samt spara en kopia av intyget i journalen
Isotopundersökningar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
IT-system/IT-baserade stöd i vården		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 25

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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	Minst 15 år	Utförarens exemplar
Komplikationsregistreringar		Ingår i patientjournal. Registreras tex i operationsplaneringssystemet i samband med operation
Komplikationsregistreringar (telefonuppföljning)		Ingår i patientjournal. Tex i postoperativa sammanhang
Kontrollblanketter för avlidna	3 år	
Kontrollkort, OP-dukar	3 år	
Korstester/bastester		Ingår i patientjournal
Kuratorsjournal		Ingår i patientjournal
Laboratorielistor och svar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Laboratoriesvar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Laboratoriesvar, från extern utförare, som överförs till journal genom avskrift	3 år	I de fall det fullständiga svaret överförs till journaltext genom avskrift.
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: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 21
Läkemedel, hantering av		Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 15
Läkemedelsbiverkning, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor		Ingår i patientjournal.
Läkemedelsprövningar, sjukvårdens exemplar		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Läkemedelsprovningar; övriga exemplar	Minst 15 år	Utförarens exemplar
Magnetresonanstomografier (MRT), utlåtagande, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Meddelanden från annan klinik, sjukhus eller vårdcentral om erhållen tid	Vid inaktualitet	
Medicinlistor		Se läkemedelslistor
Medicinskt tekniska produkter		Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 20
Mikrofilmade patientjournaler	Bevaras	Pappersoriginalen får gallras efter mikrofilmning under förutsättning att likalydande kopior tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring. Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 23
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
Neurologövervakning		Ingår i patientjournal
Obduktionsprotokoll		Ingår i patientjournal
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Operationsberättelser		Ingår i patientjournal
Ordinationslistor/-kort		Se läkemedelslista, alternativt APO-dos
Ordinationer, hjälpmedels-		Se Hjälpmedelsordinationer/rekvisitioner
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 <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6
Patientjournal	Bevaras	Ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (patientjournallag 1985:562)
Patientjournal, kopiering av mikrofilmade, förteckning över	Bevaras	Mikrofilmsliggare
Patientjournal som inte går att härleda till en person	10 år	Får gallras endast om det är omöjligt att knyta journalen till rätt patient
Patientjournalöversikter		Ingår i patientjournal
Patientliggare, manuella	Bevaras	I förekommande fall
Patientskaderegleringen (PSR), beslut	Bevaras	Avser beslut från PSR som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Patologutlåtanden, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Polaroidbilder		Ingår i patientjournal Polaroidbilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Poliklinikkort		Ingår i patientjournal
Postoperativ information		Ingår i patientjournal
Preventivmedelsjournaler		Ingår i patientjournal. Också preventivmedelskort avses

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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, tex larmrapport,
Receptorbestämning		Ingår i patientjournal
Rehabilitering, ansökningar samt bedömningar om		Ingår i patientjournal
Rekvisitioner av journalhandlingar		Information om rekvisitionen ingår i patientjournal
Rekvisitioner av ortopedtekniskt hjälpmedel		Se Hjälpmedelsordinationer/rekvisitioner
Remisser, avförda	3 år	Tex om patienten ej har kommit till vårdinrättning
Remisser med svar		Ingår i patientjournal
RID-översikter (antireumatiska läkemedel)		Se läkemedelslista
Rättsintyg		Ingår i patientjournal
Röntgenbilder, analoga		Se Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 19
Röntgenbilder, digitala	Bevaras	
Röntgenutlåtanden, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Röntgenutlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det slutliga bevaras båda i journalen
Signaturförtydligandelistor (handstilsprov)	Bevaras	Identifierar signatur och journalförare. Kan registreras/diarieföras
Sjukgymnastjournaler		Ingår i patientjournal
Skadeståndsärenden, patientskada	Bevaras	
Skannade journalhandlingar	Bevaras	Pappersoriginalen får gallras efter skanning under förutsättning att likalydande kopior tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring. Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 23
Smittskydd, anmälningar enligt smittskyddslagen och smittskyddsförordningen		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Smittskydd, remisser för referensundersökning och speciell diagnostik		Ingår i patientjournal
Sondmatningsschema		Ingår i patientjournal
Spermadonation, uppgifter om	Bevaras	
Spermaprovsutlåanden		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 preliminärsvär avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Svar, definitiva		Ingår i patientjournal
Svar, från annan vårdgivare som överförs genom avskrift	3 år	Om den fullständiga informationen förts över till egen journal.
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.
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Tvångsåtgärder enligt smittskyddslagstiftningen, ansökan och beslut om		Ingår i patientjournal
Ultraljud, bilder, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Avser bilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Uppföljningsmeddelande till hemortslasarett	Vid vårdtidens slut	
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		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 25
Vårdintyg		Ingår i patientjournal
Vårdplaner (individuella/patientrelaterade)		Ingår i patientjournal
Vätskebalanslistor		Ingår i patientjournal
Återrapport, förskrivning av läkemedel		Ingår i patientjournal
Ögonbottenskisser		Ingår i patientjournal
Ögonundersökningskurvor		Ingår i patientjournal
Övervakningsblad/journal		Ingår i patientjournal
Överkänslighetsmarkering (CAVE)		Ingår i patientjournal

Bilaga 5

DOKUMENTHANTERINGSPLAN (EXEMPEL)

PATIENTJOURNALER OCH ÖVRIG MEDICINSK DOKUMENTATION, TANDVÅRD

Patientjournalen 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.

Handlingsslag	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Anmälningar/rapporteringar till andra myndigheter/motsvarande		Ingår i patientjournal.
Autoanamnes	Gallras	Efter införande i journalen
Avvikelse rapporter		Avvikelse rapporter som förs till journalen bevaras. Övriga avvikelser och anmälningar i vården; se: <i>Bevara eller gallra?</i> , <i>Gallringsråd nr 6</i> , sid 17
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, till grund för behandling, bedömningar, beslut och diagnoser		Ingår i patientjournal. Avser checklistor som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos och/eller som är av betydelse för ev uppföljning av vårdprocessen
Checklistor, övriga	Vid inaktualitet	Avser checklistor av kortvarig betydelse, tex checklistor som används för att underlätta patientbesöket men även checklistor vars fullständiga innehåll rutinemässigt överförs till journaltexten avses
Daganteckningar	Bevaras	Ingår i patientjournal
Delegering av medicinska arbetsuppgifter	10 år	Avser även beslut om ändring i delegering och om återkallade delegeringsbeslut
Diabilder		Ingår i patientjournal. Diabilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften
Elektroniska patientjournaler	Bevaras	Se <i>Bevara eller gallra?</i> <i>Gallringsråd nr 6</i> , sid 25
Epikriser		Ingår i patientjournal
Fria valet, dokumentation av barnpatienter		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , <i>Gallringsråd nr 6</i> , sid 22
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc, till grund för behandlingar, bedömningar beslut och diagnoser		Ingår i patientjournal. Avser frågeformulär som dokumenterar grund för behandling, bedömning, beslut och diagnos

Handlingsslag	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument, övriga	Vid inaktualitet	Avser frågeformulär mm vars fullständiga innehåll rutinmässigt överförs till journaltexten
Förhandsprövningar		Ingår i patientjournal
Förteckningar, ang utlåning och kopiering		Ingår i patientjournal
Garantisedlar	3 år	
HälsodeklARATIONER		Ingår i patientjournal
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut	Bevaras	Avser beslut från HSAN som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Information given till och medgivande från patient/anhörig		Antecknas i patientjournal. Information om ingreppets art, dess följder och risker skall antecknas.
Instrumentvård, dokumentation av		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 21
IT-system/IT-baserade stöd inom tandvården		Se <i>Bevara eller gallra?</i> , Gallringsråd nr 6, sid 25
Intyg		Ingår i patientjournal. Den som utfärdar intyg skall 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 överförs till journalen
Laboratorieföljesedel (tandtekniskt laboratorium)	Vid inaktualitet	
Laboratorielistor och svar, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförarens exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Laboratoriesvar, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen
Laboratoriesvar, från extern utförare, som överförs till journal genom avskrift	3 år	I de fall det fullständiga svaret överförs till journaltext genom avskrift
Licensmotiveringar, oregistrerat läkemedel		Ingår i patientjournal

Handlingsslag	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Listor, kroppsfunktioner	Bevaras	Ingår i patientjournal
Loggar i nätverk och i databassystem		Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 21
Läkemedelsbiverkning, uppgifter om		Ingår i patientjournal
Läkemedelslistor		Ingår i patientjournal
Läkemedel, hantering av		Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 15
Medicinsktekniska produkter		Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 20
Mikrofilmade patientjournaler	Bevaras	Pappersoriginalen får gallras efter mikrofilmning under förutsättning att likalydande kopior tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring. Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 23
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 person	10 år	Får gallras endast om det är omöjligt att knyta journalen till rätt patient
Patientskaderegleringen (PSR), beslut	Bevaras	Avser beslut från PSR som rör den egna vårdgivaren. Egna journalkopior gallras vid inaktualitet. Kan registreras/diarieföras
Patologisk anatomisk diagnos		Ingår i patientjournal
Register över avslutade patienter	Bevaras	Om dessa finns i datorjournalssystem kan utskrifter kan gallras
Rekvisioner av journalhandlingar		Information om rekvisitionen ingår i patientjournal
Remisser, avförda	3 år	Tex om patienten ej har kommit till tandvårdsklinik
Remisser med svar		Ingår i patientjournal

Handlingsslag	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Remissliggare	Bevaras	
Röntgenbilder, analoga		Se Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 19
Röntgenbilder, digitala	Bevaras	
Röntgenutlåtanden, huvudexemplar		Ingår i patientjournal. Övriga exemplar, tex intern utförare exemplar, kan gallras vid inaktualitet om huvudexemplaret förts till journalen
Röntgenutlåtanden, preliminära	Vid inaktualitet	Om preliminärutlåtande avviker från det slutliga bevaras båda i journalen
Skadeståndsärenden, patientskada		Se Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 17
Skannade journalhandlingar	Bevaras	Pappersoriginalen får gallras efter mikrofilmning under förutsättning att likalydande kopior tillförts patientjournalen. Förutsättningar för gallring. Se: Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 23.
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 avskrift	3 år	Om den fullständiga informationen förts över till egen journal.
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		Se Bevara eller gallra?, Gallringsråd nr 6, sid 25
Vårdintyg		Ingår i patientjournal