TÖREBODA

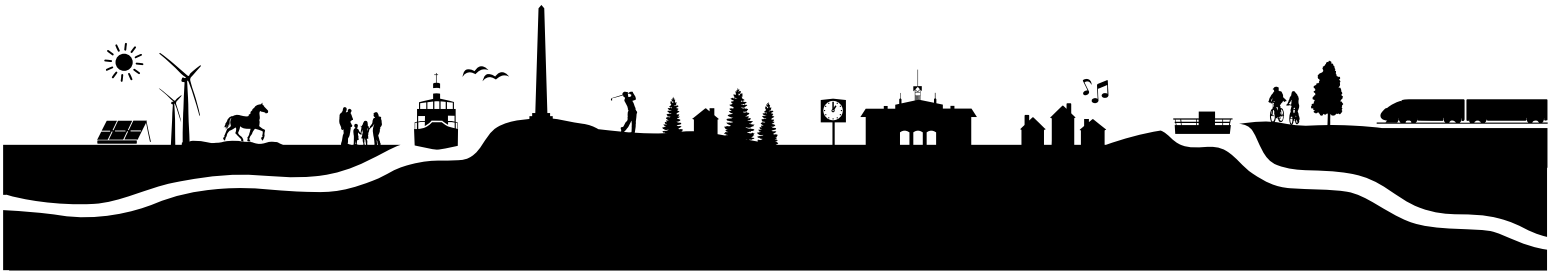
Dokumenthanteringsplan

för hälso- och sjukvård 2023 – 2026

Töreboda kommun

Antagen av kommunstyrelsen den 2019-10-02

Beslutad och reviderad av kanslichef den 2025-06-03



Innehållsförteckning

Dokumenthanteringsplan för hälso- och sjukvård ... 4
Inledning ... 4
Vad är en dokumenthanteringsplan? ... 4
Utlämnande av allmänna handlingar ... 5
Vad bör diarieföras/registreras ... 6
Handlingar som inte ska diarieföras/registreras då de inte räknas som allmänna handlingar eller räknas som tillfällig och av ringa betydelse ... 6
Bakgrund ... 8
Patientjournal ... 8
Övriga medicinska dokument ... 8
Dokumenthanteringsplan ... 9
Beslut om bevarande/gallring av handlingar som förekommer vid läkemedelshantering ... 9
Beslut om bevarande/gallring vid delegering av medicinska uppgifter ... 10
Beslut om bevarande/gallring av handlingar rörande patientsäkerhet och avvikelser i vården ... 10
Beslut om bevarande/gallring av handlingar i samband med rehabilitering ... 13
Beslut om bevarande/gallring av handlingar rörande medicin-tekniska produkter samt apparatur- och instrumentvård ... 14
Beslut om bevarande/gallring av uppgifter i databasloggar (gäller ej samordnad journalföring) ... 15
Utforma och ta del av sjukvårdens centrala dokument ... 15
Hantera vårdbegäran ... 16
Ta emot patienter i öppen vård ... 16
Undersöka, vårda och behandla ... 17
Föra patientjournal generellt ... 18

Dokumentera i patientjournal 18
Administrera läkemedelsförråd 23
Hantera avvikelser och anmälningar 24
Mäta och följa upp patientsäkerhetsfrågor 25
Utföra rengöring, kontroll och skötsel av apparatur 26
Lämna uppgifter till interna och externa register 27
Hantera journaler och förfrågningar 27

Dokumenthanteringsplan för hälso- och sjukvård

Inledning

Dokumenthanteringsplanen är upprättad i enlighet med förslag från Sveriges Kommuner och regioner (SKR) och Riksarkivet i deras gemensamma samarbete; ”Bevara eller gallra”.

Arkivbildning och gallring inom kommuner styrs av Arkivlagen (1990:782). Enligt arkivlagen ska det i varje kommun finnas en arkivmyndighet, i Töreboda kommun är det kommunstyrelsen som är arkivmyndighet.

Enligt arkivlagen får man gallra allmänna handlingar om kommunen fattat beslut om det. Gallring innebär att förstöra allmänna handlingar eller förstöra uppgifter i allmänna handlingar.

Praxis i Töreboda kommun är att ärenden avslutas och överlämnas till arkivet efter fem år.

Vad är en dokumenthanteringsplan?

Det finns ingen lag som säger att en myndighet måste upprätta en dokumenthanteringsplan. Dokumenthanteringsplanen är dock ett verktyg för myndigheten att leva upp till arkiv- och offentlig-hetslagstiftningens krav avseende hanteringen av allmänna handlingar och arkiv.

En dokumenthanteringsplan styr hanteringen av allmänna handlingar och det interna informationsflödet vid en myndighet. Den är myndighetens redskap för att skapa enhetliga rutiner. I dokumenthanteringsplanen finns anvisningar för hur handlingarna ska hanteras: om de ska bevaras eller gallras, hur de ska sorteras och förvaras, om de ska diarieföras med mera.

Enhetliga rutiner behövs bland annat för att arkiv- och offentlighetslagstiftningen kräver ordning och sökbarhet till myndigheternas allmänna handlingar. Det är till exempel inte godtagbart att en handlingstyp i en viss process hanteras olika från gång till gång, det måste finnas en fast dokumenterad ordning. Denna ordning beskrivs i en dokumenthanteringsplan.

En effektiv styrning och överblickbarhet av allmänna handlingar förutsätter att myndigheten har en fastställd och aktuell dokumenthanteringsplan. Dokumenthanteringsplanen ökar även möjligheten till insyn i myndighetens verksamhet. Den ger en helhetssyn på arkiv- och informationshanteringen som innefattar alla delar i handlingens livscykel.

Dokumenthanteringsplanens funktion

- Den ger medarbetarna anvisningar om hur de ska hantera de handlingar de själva upprättar eller tar emot.
- Den ger svar på frågan var en handling befinner sig. Planen håller reda på handlingar som inte registreras/diarieförs.
- Den fungerar tillsammans med diarium och arkivförteckning som sökväg till myndighetens allmänna handlingar.
- Den ger allmänheten möjlighet att få en överblick över samtliga allmänna handlingar hos myndigheten och möjlighet till insyn.
- Den utgör myndighetens tillämpningsbeslut av arkivmyndighetens bevarande- och gallringsbeslut.

Utlämnande av allmänna handlingar

Huvudparten av de allmänna handlingar som förekommer i Töreboda kommun är offentliga och ska vid begäran lämnas ut skyndsamt av den handläggare som vårdar handlingen. Uppgifter som skyddas av sekretess ska i regel inte lämnas ut. Några exempel är:

- Uppgifter om enskilds personliga förhållande hos kurator, studievägledare eller psykolog.
- Uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården.
- Uppgifter om enskilds personliga förhållanden i miljömedicinsk, socialmedicinska, psykiatriska och andra medicinska studier, samt i beteende- och samhällsvetenskapliga studier
- Viss personaladministrativ eller personalsocial verksamhet, till exempel omplaceringar
- Pågående upphandlingar
- Uppdragsforskning
- Uppgifter som kan orsaka enskilds en ekonomisk skada

I kommunstyrelsens delegationsordning framgår vem som har rätt att besluta om att inte lämna ut allmän handling eller lämna ut allmän handling med förbehåll. Förekommer det osäkerhet över om en handling får lämnas ut eller inte ska frågan hänskjutas till kommunstyrelsen för beslut.

Grundregeln är att allmänna handlingar ska registreras, under förutsättning att de inte är av ringa betydelse för verksamheten. För handlingar som berörs av sekretess finns ett absolut krav om registrering. Övriga handlingar måste åtminstone hållas systematiskt ordnade så att de kan tas fram vid begäran.

Registrering kan ske i olika former varav diarieföring är en form. Andra register som förekommer i Töreboda kommun är bland andra Procapita, Wisma, Visual Arkiv och Arkivförteckning.

Vad bör diarieföras/registreras

Inkomna eller upprättade handlingar som kan föranleda till beslut, yttrande eller åtgärd exempelvis:

- Anställningar/utlysande, ansökningar, beslut, tillkännagivande, förordnande; gäller alla slag av anställningar.
- Avtal, kontrakt
- Befordringsärenden.
- Bokslut, budget
- Delegationer.
- Disciplinärenden.
- Gåvo- och donationsbrev.
- Kurs- och programplaner.
- Policydokument
- Regleringsbrev.
- Remiss/remissvar.
- Revisionsrapporter.
- Sekretessbelagda handlingar.
- Stipendier (ledighetskungörelser, ansökningar, beslut).
- Studiegång (byte av program, tillgodoräknande, studieortsbyte, studieuppehåll).
- Tillstånd (hantering av miljöfarliga ämnen, forskning på människor och djur med mera).
- Upphandling.
- Varsel.
- Verksamhetsplaner/verksamhetsberättelser.
- Överklagan.

Handlingar som inte ska diarieföras/registreras då de inte räknas som allmänna handlingar eller räknas som tillfällig och av ringa betydelse

- Enklare förfrågningar om kurser med mera.
- Kopior och dubbletter.
- Inkomna eller expedierade framställningar, förfrågningar och meddelanden av tillfällig betydelse eller rutinmässig karaktär.
- Handlingar som inkommit för kännedom och som inte har föranlett någon åtgärd och är av ringa betydelse.

- Inkomna handlingar som inte rör myndighetens verksamhetsområde, om de inte kräver vidarebefordran till annan myndighet eller enskild för åtgärd
- Register, liggare, listor och andra tillfälliga förteckningar som har tillkommit för att underlätta myndighetens arbete och som saknar betydelse när det gäller att dokumentera myndighetens verksamhet, att eftersöka handlingar eller att upprätthålla samband inom arkivet.
- Mottagnings- och delgivningsbevis under förutsättning att de inte har påförts anteckning som tillfört ärendet sakuppgift
- Inlämningskvitto, kvittensböcker, mottagningsbevis under förutsättning att det inte behövs som bevis för att en förbindelse utgått från eller inkommit till myndigheten.
- E-post loggar under förutsättning att de inte längre behövs för kontroll av överföring och återsökning.
- Handlingar som utgjort underlag för myndighetens interna planering och verksamhetsredovisning, under förutsättning att handlingen inte heller i övrigt har någon funktion.
- Författningstryck och offentliga utredningar.
- Obegripliga skrivelser.
- Post till fackliga företrädare.
- Privata brev och meddelanden.
- Protokoll inkomna för kännedom.
- Reklam/”spam”.
- Tidskrifter och publikationer.

Gallringsfristen för handlingar som är tillfälliga och av ringa betydelse är vid inaktualitet.

Vid frågor om diarieföring går det bra att kontakta kommunkansliet.

Bakgrund

Vissa särskilda lagbestämmelser begränsar den kommunala beslutanderätten i gallringsfrågor. Sålunda måste alla journalhandlingar bevaras i minst tio år enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) 3 kap § 17. Enligt remissversion (2013-01-17) av gallringsråd nr 6 från Sveriges kommuner och landsting framgår att patientjournal bör bevaras i sin helhet. De bör finnas kvar under patientens livstid och därefter stå till forskningens förfogande. Enstaka handlingstyper kan under vissa omständigheter ändå gallras om så uttryckligen anges i dokumenthanteringsplanen.

Riksarkivet ställer sig positivt till förslaget om ett utökat bevarandet av handlingar i patientjournaler som torde vara till nytta både för den enskilde, vårdgivarnas egen verksamhet och för den framtida forskningen.

Verksamheten ska beskriva tillvägagångssätt för hur arkivering och gallring ska utföras och ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Patientjournal

Det kan ibland vara svårt att särskilja sociala omsorgsinsatser inklusive funktionshinder från hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är emellertid viktigt att en åtskillnad görs mellan social och medicinsk dokumentation.

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

Övriga medicinska dokument

Vid sidan av egentliga journalhandlingar förekommer handlingar som inte direkt dokumenterar vård av enskild patient, som ändå har betydelse (ibland långvarig) för en enskild vårdinsats, övrig medicinsk dokumentation. Det kan gälla handlingar som rör utrustning som använts i en specifik vårdinsats eller hur läkemedel har hanterats etcetera Sådana handlingar är i regel inte patientjournalhandlingar men de förekommer inom ramen för hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Dokumenthanteringsplan

Dokumenthanteringsplaner för patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation i hälso- och sjukvården är ett viktigt instrument vid sidan av andra kvalitetsdokument i verksamheterna. Dokumenthanteringsplan visar hur handlingar ska hanteras, om de ska bevaras eller om de får gallras och i så fall när, på så sätt 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 kommunen journalen hanteras.

Myndighet:

Kommunstyrelsen

Beslut om bevarande/gallring av handlingar som förekommer vid läkemedelshantering

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Förbrukningsjournal över narkotika, kommunalt akutläkemedels-förråd (KF)	Analogt	KAF förråd	10 år	
Förteckning över utlämnade taggar till läkemedelsförråd	Analogt	HSV LMD förråd	10 år	Det vill säga 10 år efter inaktualitet.
Instruktioner för läkemedels-hantering	Digitalt	Lagrings-plats för kvalitet-lednings-dokument	Bevaras	Inaktuella dokument läggs i mapp för Inaktuella dokument.
Ordinationer enligt generella direktiv	Analogt	MAS	10 år	I pärm

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Protokoll från kvalitetsgranskning	Digitalt	Lagrings-plats för kvalitet-lednings-dokument	Bevaras	Dokumentation och utvärderingar från fortlöpande uppföljning dokumenteras i kvalitetslednings-systemet i Stratsys.
Signeringslistor över administrerade läkemedel	Digitalt/ analogt	Lifecare HSL, patient-mapp sjuk-sköterska	10 år	

Beslut om bevarande/gallring vid delegering av medicinska uppgifter

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Beslut om delegering av medicinska uppgifter	Digitalt	Lifecare HSL	10 år	
Återkallande av delegering	Digitalt	Lifecare HSL	10 år	

Beslut om bevarande/gallring av handlingar rörande patientsäkerhet och avvikelser i vården

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Anmälningar enligt Lex Maria	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet.

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Avvikelse-rapporter (enskilda)	Digitalt	Lifecare avvikelser	10 år	Enskilda rapporterade händelser gallras efter 10 år om de granskats i en händelse- eller riskanalys, en sammanställning gjorts för rapportering och uppföljning av mål och resultat som bevaras i Stratsys.
Checklistor för egenkontroller	Digitalt/ analogt	Stratsys	2 år	Checklistor kan gallras efter 2 år då sammanfattning gjorts som bevaras i kvalitetsledningssystemet i Stratsys. Annars ska checklistorna bevaras.
Hygienrond, dokumentation	Digitalt	Stratsys	Se kommentar	Sammanställning bevaras i Stratsys. Underlag gallras efter 2 år om sammanställning bevaras i kvalitetsledningssystemet i Stratsys. Annars ska dokumentation från varje rond bevaras.
Händelseanalyser	Digitalt / analogt	Lagrings-plats för kvalitet-lednings-dokument	Se kommentar	Kan gallras efter 10 år om det finns en slutrapport om händelseanalys som bevaras. Annars ska de bevaras.

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
IVO beslut som rör den egna vårdgivaren	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet
Mål för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Digitalt	Stratsys	Bevaras	
Patientsäkerhets-berättelsen	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet
Rekommenda-tioner (motsvarande) om vårdhygien	Digitalt	Lagrings-plats för kvalitet-lednings-dokument	Se kommentar	1 arkivex av den egna organisationens rekommendationer (motsvarande) bevaras, övriga gallras vid in aktualitet.
Riskanalyser	Digitalt	Specifik mapp	Se kommentar	Kan gallras efter 10 år om det finns en slutrapport om riskanalys som bevaras. Annars ska de bevaras.
Sammanställning av statistik etcetera över vårdhygieniska mätdata, resultat med flera uppgifter	Digitalt	Stratsys	Se kommentar	1 arkivex av den egna organisationens sammanställningar bevaras i kvalitetsledningssystemet i Stratsys, övriga gallras vid inaktualitet.
Uppföljning av rutiner, dokumentation	Digitalt	Stratsys	Bevaras	Avser uppföljning av till exempel rutiner, i kvalitetslednings-systemet i Stratsys.

Beslut om bevarande/gallring av handlingar i samband med rehabilitering

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Handlingar rörande bostadsanpassning	Digitalt/ analogt	Lifecare HSL	Bevaras	Avser kopia av intyg eller andra handlingar som kompletterar ansökan. Själva ansökan hanteras av den enhet som fattar beslut i frågan.
Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Om insatsen bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats ska den dokumenteras i patientjournalen och bevaras där. Övriga uppgifter om utprovning och rådgivning gallras vid inaktualitet.
Funktions-bedömningar	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Kan ingå i utredning och rehabiliteringsplan
Förskrivning av hjälpmedel	Digitalt	Web--sesam		All förskrivning sker via websesam.
Informationsblad etcetera om hjälpmedel	Digitalt	Lagringsplats för kvalitet-ledningsdokument	Bevaras	1 arkivex, av information som är egenproducerad eller framtagen, för vårdgivarens, enhetens räkning bevaras, övriga gallras vid in aktualitet.
Träningsprogram	Digitalt	Exorlive	Bevaras	Bevaras inskannat dokument i LHSL.

Beslut om bevarande/gallring av handlingar rörande medicin-tekniska produkter samt apparatur- och instrumentvård

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet
	Analogt	Pärm verksamhets-vaktmästare	3 år	Gallras 3 år efter att produkten sålts eller på annat sätt tagits ur bruk.
	Digitalt	Websesam	3 år	Det vill säga 3 år efter utförd åtgärd
	Analogt	Excel-dokument	3 år	
	Analogt	MAS	3 år	Ifyllda dokument sparas hos MAS.
	Digitalt	Lifecare avvikelser		Om vårdskada diarieförs ärendet som Lex Maria.

Beslut om bevarande/gallring av uppgifter i databasloggar (gäller ej samordnad journalföring)

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Loggar	Digitalt	Särskilda mappar	10 år	Om uppgift i logg leder till åtgärd ska uppgifterna bevaras tillsammans med det ärende som då bildas. Avser rutinmässiga loggar som loggar över åtkomst till patientjournaler.

Utforma och ta del av sjukvårdens centrala dokument

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Patientinformation	Digitalt	Lagringsplats för kvalitet-ledningsdokument	Bevaras	Avser information till patient framtagen i en bestämd beslutsprocess hos den egna huvudmannen eller vårdgivaren, i form av broschyr, skrivet, kopierat blad, textdokument hemsida etcetera
Riktlinjer för hälso- och sjukvård	Digitalt	Lagringsplats för kvalitet-ledningsdokument	Bevaras	Avser riktlinjer utfärdade av den egna huvudmannen eller vårdgivaren.

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Rutiner och metodbeskrivningar, handböcker etcetera	Digitalt	Lagringsplats för kvalitet-lednings-dokument	Bevaras	Avser rutinbeskrivningar utfärdade av den egna huvudmannen eller vårdgivaren.

Hantera vårdbegäran

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
All dokumentation i SAMSA kring vårdbegäran		SAMSA	Bevaras	
Inkommande filer i SAMSA		Lifecare HSL	Bevaras	Patientjournal på papper som skannats gallras efter 1 månad efter skanningen under förutsättning att en fullständig och likalydande kopia bevaras i skannad form. Observera att färgade bilder etcetera kan behöva skannas i färg.

Ta emot patienter i öppen vård

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Meddelande från annan klinik, sjukhus eller vårdcentral om erhållen tid	Analogt		Gallras vid in-aktualitet	

Undersöka, vårda och behandla

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Checklistor till grund för uppföljning av kvalitet i vårdprocessen	Digitalt	Stratsys	Se kommentar	Om sammanställning görs gallras checklistorna efter 2 år, annars ska listorna sparas. Sammanställning dokumenteras i kvalitetsledningssystemet i Stratsys.
Minnesanteckningar vid överrapportering	Analogt		Se kommentar	Avser personalens minnesanteckningar för tillfälligt bruk rörande patienter är arbetsmaterial och rensas bort vid inaktualitet.
Signaturförtydligande (handstilsprov)	Analogt	Pärm hos MAS	Bevaras	Avser listor med signatur och namnförtydligande som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal.

Föra patientjournal generellt

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Patientjournal	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Patientjournalen ska i huvudsak bevaras, med undantag enbart för de handlingstyper där det tydligt framgår av dokumenthanterings-planen att dessa får gallras efter angiven tid. Vid inlämnande av handlingar i pappersform till centralarkiv sorteras journalerna med födda dag 5,15,25 frånskilt från övriga. Alla journaler särskiljs även som avslutade/avlidna.
Patientjournal som skannas	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Patientjournal på papper som skannats gallras efter 1 månad efter skanningen under förutsättning att en fullständig och likalydande kopia bevaras i skannad form. Observera att färgade bilder etcetera kan behöva skannas i färg.

Dokumentera i patientjournal

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
All dokumentation i patientens journal i LHSL	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Apotekets återrapport om utbyte av generika för enskild patient	Analogt	Patientens akt	Bevaras	
Brev eller meddelande till, från eller avseende patient	Analogt/ Digitalt	Patientens akt	Se kommentar	Brev eller meddelande av betydelse för vård och behandling sparas i patientjournal Brev som inte behövs för god och säker vård av patienten diarieförs eller registreras på annat sätt. Brev eller meddelande av tillfällig eller ringa betydelse gallras vid in aktualitet.
Bårhusjournal	Analogt		Bevaras	Då bårhusjournal inkommer från begravningsbyrå sorteras den in i patientens analoga akt.
Checklistor för betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos	Analogt	Lifecare HSL	Bevaras	Dokumenteras i patientens journal och skannas in i journalen.
Checklistor av tillfällig eller ringa betydelse	Analogt		Gallras vid inaktualitet	Avser checklistor som till exempel ”Checklista vid in-/utskrivning, dödsfall”.
Dosrecept, läkemedelsjournal, läkemedelslistor individuella	Analogt	Patientens akt	Bevaras	Dokument hos sjuksköterskan bevaras. Kopia som förvaras hos patient gallras vid inaktualitet

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Egenvårds-bedömning	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	
Epikris och slutanteckning	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Från annan vårdgivare som inskannat dokument.
Frågeformulär, självskattnings-instrument	Analogt	Patientens akt	Se kommentar	Skattningsinstrument etcetera av betydelse för undersökning, bedömning, beslut, diagnos eller uppföljning bevaras.
Förbrukningsjournal över narkotika, individuell	Analogt/ Digitalt	Hos patient och SSK pärm	Bevaras	
Godman ansökan om	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Avser sjukvårdens kopia.
Hjälpmedels-ordinationer	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	
Hälsodeklarationer	Analogt	Patientens akt	Bevaras	Kan vara inför vaccination.
Infusions- och injektionslistor	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	
Individuella vårdplaner	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Intyg	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Den som utfärdar intyget ska anteckna detta i journalen och även spara eventuell kopia av intyget i patientens akt.
Journalkopior som beställts från annan vårdgivare	Analogt	Lifecare HSL	Bevaras	Inskannat dokument i patientens journal.
Listor över intag av mat, vätska etcetera, generellt	Analogt	Patientens akt	10 år	Dessa handlingar kan aktualiseras i ett anmälnings- eller försäkringsärende och bör betraktas som en journalhandling och bör därför bevaras i 10 år. Även anhöriga för sådana listor till exempel, på särskilda boenden i livets slutskede.
Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etcetera, generellt	Analogt	Patientens akt Lifecare HSL	Bevaras	Resultat ska dokumenteras i LHSL.
Listor över utförsel av uppmätt urin, avföring, kräkning etcetera, generellt	Analogt	Patientens akt Lifecare HSL	10 år	Kan gallras efter 10 år. Resultat av mätningar ska vara journalfört i LHSL.

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
MmT-test, resultat av	Analogt	Patientens akt Lifecare HSL	Bevaras	Mini Mental Test.
Remisser, inkomna svar/utlåtanden	Analogt	Lifecare HSL	Bevaras	Inkommet dokument skannas in i LHSL.
Signeringslistor vid läkemedels-administration (att ge läkemedel) till enskild patient	Analogt/ Digitalt	Patientens akt Lifecare HSL		Gallras efter 10 år.
Sondmatningsschema	Analogt/ Digitalt	Patientens akt	Se kommentar	Schemat kan gallras efter 3 år förutsatt att alla uppgifter om sondmatningen antecknats i patientjournalen.
Sårvårdsjournal	Analogt/ Digitalt	Patientens akt Lifecare HSL	Bevaras	

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Vändschema	Analogt	Patientens akt Lifecare HSL	Se kommentar	Vändschema gallras efter 10 år, om anteckning i journal att vändschema satts in och hur ofta vändning ska utföras har gjorts som bevaras.

Administrera läkemedelsförråd

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Förbrukningsjournal, narkotika	Analogt	Kommunalt akut-läkemedels förråd (KAF)	10 år	Avser journaler för jourläkemedels-förrådet
Företeckning över narkotikaansvariga sjuksköterskor	Analogt	Lagrings-plats för kvalitet-ledings-dokument	3 år	Det vill säga 3 år efter inaktualitet.
Förteckning över utlämnade nycklar eller taggar till läkemedelsförråd	Analogt	Hos enhets-samordnare	3 år	Det vill säga 3 år efter återlämnandet.
Instruktioner för läkemedelshantering	Digitalt	Lagrings-plats för kvalitet-lednings-dokument	Bevaras	Inaktuella dokument läggs i mapp. Inaktuella i kvalitetsdok mapp

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Kvalitetsgranskning, protokoll och utvärderingar från fortlöpande uppföljningar av verksamheten	Digitalt	Stratsys	Se kommentar	Protokoll och utvärderingar bevaras i kvalitetsledningssystemet Stratsys. Underlag gallras efter 3 år, dock först efter att nästföljande granskning genomförts.
Ordination enligt generella direktiv	Analogt	MAS	10 år	Det vill säga 10 år efter inaktualitet
Protokoll från kvalitetsgranskning (motsvarande)	Digitalt	Lagrings-plats för kvalitet-ledning-s-dokument	Bevaras	Inaktuella dokument läggs i mapp. Inaktuella i kvalitetsdok mapp
Signeringslistor över administrerade läkemedel	Analogt		10 år	

Hantera avvikelser och anmälningar

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patientnämnd	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet.
Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patient	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet. Synpunkter och klagomål.
Mål för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet. (Patientsäkerhetsberättelsen)

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Skadeståndsärenden vid patientskada	Digitalt	Ciceron	Bevaras	Diarieförs av kommunkansliet.
Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s beslut	Digitalt	Ciceron	Se kommentar	Diarieförs av kommunkansliet. Beslut som rör den egna vårdgivaren bevaras. Beslut rörande andra vårdgivare som saknar betydelse för den egna vårdgivaren gallras vid in aktualitet.

Mäta och följa upp patientsäkerhetsfrågor

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Statistik, allmän	Digitalt	Stratsys		Statistik av betydelse för verksamheten bevaras i kvalitetsledningssystemet i Stratsys. Övrig statistik gallras vid in aktualitet.

Utföra rengöring, kontroll och skötsel av apparatur

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Dokumenterade kvalitetskontroller av produkter	Analogt	Verksamhets-vaktmästare, på aktuell enhet (Disk-Spol)	Se kommentar	Avser kontroll utförd av särskild maskinteknisk personal eller av personal som arbetar där produkten är placerad. Gallras 3 år efter att produkten sålts eller på annat sätt tagits ur bruk. (Disk- och spol-desinfektorer, grundutrustning som till exempel sängar, personlyftar)
Temperaturavläsningar, dokumentation	Analogt	Varje enhet	3 år	På varje enhet med disk- och spoldesinfektorer
Felanmälningar och servicebeställningar	Digitalt	På varje enhet	3 år	Det vill säga efter utförd åtgärd
Kalibreringsrapporter	Digitalt	Exel-dokument, i specifik gemensam mapp för legitimerad personal	3 år	Blodtrycksmanschetter, vågar, etcetera

Lämna uppgifter till interna och externa register

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Uppgifter till kommunala hälso- och sjukvårdsregistret	Digitalt	Lagringsplats för kvalitet-ledningsdokument	Se kommentar	Hälso- och sjukvården har uppgiftsskyldighet till detta register. Beslutas och hanteras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Inaktuella dokument läggs i mapp Inaktuella i kvalitetsdok mapp

Hantera journaler och förfrågningar

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Journalkopior inkomna från annan vårdgivare	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Avser kopior som beställts för patient som man har en aktuell vårdrelation till. Papperskopior skannas in i LHSL
Journalkopior, uppgift om utlämnade kopior	Digitalt	Lifecare HSL	Bevaras	Begäran av journalkopior är i första hand en beställning av en allmän handling, som registreras i patientens journal. Dokumentation om utlämnad journal sker i patientens journal. Beslut om att lämna ut journalkopior sparas i patientens journal tillsammans med begäran.

Handling	Media	Förvaring	Gallring	Anmärkning
Förfrågan om journalkopior från försäkringsbolag	Analogt	Lifecare HSL	Bevaras	Begäran av journalkopior är i första hand en beställning av en allmän handling, som registreras i patientens journal. Dokumentation om utlämnad journal sker i patientens journal. Dokumentation om utlämnad journal sker i patientens journal. Förfrågan om journalkopior sparas i patientens journal tillsammans med begäran.