



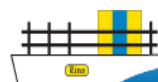
TÖREBODA KOMMUN

Dokumenthanteringsplan

för hälso- och sjukvård 2019-2022

Töreboda kommun

Antagen av kommunstyrelsen
Töreboda 2019-10-02





Dokumenthanteringsplan för hälso- och sjukvård

Kommunstyrelsens beslut § 279/2019

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 offentlighetslagstiftningens 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 m.m.

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.



Bakgrund

Arkivbildning och gallring inom kommunen styrs av *arkivlagen (1990:782)*. Gallring innebär att uppgifter som förekommer på papper, fotografisk film, CD-skivor eller i databaser m.m. 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.

Arkivlagen medger att allmänna handlingar såsom journaler får gallras (förstöras) om kommunen har fattat beslut om detta. I våra kommuner är kommunstyrelsen utsedd som arkivmyndighet.

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 m.m.

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 etc. 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.

Referenser

Arkivlagen 1990:782

Patientdatalagen 2008:355

Patientsäkerhetslagen 2010:659

Offentlighets- och sekretesslag 2009:400

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Gallringsråd nr 6, råd om landstingen, regionen och kommunernas patientjournaler och övrig medicinsk dokumentation, Andra omarbetade upplagan, Skl

Gallringsråd nr 6, tredje omarbetade upplagan, Remissversion (2013-01-17).

Riksarkivets yttrande om Gallringsråd nr 6, tredje omarbetade upplagan.

Dnr RA 04-2013/1232

Kanslichef:
Ola Blomberg 0506-180 55

Förvaltningssekreterare:
Peter Andersson 0506-180 89

Förvaltningssekreterare:
Marita Asp 0506-181 46

Förvaltningssekreterare:
Kia Berg 0506-18012



Myndighet: Kommunstyrelsen			Aktuell KS § 279, 2019-10-02	
Handling	Media	Förvarings- plats	Gallring	Anmärkning
Avtal som berör kommunal hälso- och sjukvård	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	
Avvikelser	Digitalt	Procapita	10 år	Sammanställning redovisas årligen i patientsäkerhetsberättelse, analyseras på analysmöte
Förteckning över narkotikaansvariga sjuksköterskor	Analogt/digitalt	Enhetschef	3 år	Efter sista anteckningen införts
Förteckning över nycklar/kort till läkemedelsförråd	Analogt/digitalt	Enhetschef	3 år	Efter återlämnande
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), beslut som rör den egna vårdgivaren	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet
IVO-ärenden, utredningar (ex. vårdskada, MTP o dyl.)	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet. Levereras till individomsorgen
Patientsäkerhetsberättelser	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet
Riktlinjer för hälso- och sjukvård	analogt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet
Rutiner	Analogt/digitalt	Specifik mapp i datorn	Vid in-aktualitet	Aktuella rutiner finns i Stratsys
Signaturförtydligande	Analogt	MAS	Bevaras	
Synpunkter och klagomål, Patientnämnden	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet
Tillsynsrapporter, beslut från andra myndigheter	Analogt/digitalt	Diariet	Bevaras	Ingår i diariet
Uppföljning av kvalitet och mål, egenkontroller samt riskanalyser	Analogt/digitalt	MAS	Bevaras	I kvalitetsledningssystemet Stratsys
Ankomstkontroller medicintekniska produkter	Analogt	Förråds-ansvarig	3 år	3 år efter produkten sålts, på annat sätt tagits ur bruk
Delegeringsbeslut av hälso- och sjukvårdsuppgifter	Digitalt	Leg. Pers.	10 år	Underskriven delegering förvaras på enhet
Återkallande av delegeringsbeslut	Digitalt	Leg. Pers.	10 år	
Förbrukningsjournal över kontrolläkemedel i akutläkemedelsförråd	Analogt	KAF-ansvarig	10 år	Förvaras på enhet
Hjälpmedel, handlingar gällande lån	Analogt	Leg. Pers.	3 år	Låneförbindelser. Kvittens av återlämnade hjälpmedel
Kvalitets- och annan kontroll, kalibreringsrapporter av medicinska produkter	Analogt	Förrådsansv/ MAS	3 år	3 år efter att produkten har tagits ur bruk



Handling	Media	Förvarings-plats	Gallring	Anmärkning
Läkemedelsrekvisitioner/order-bekräftelse i kommunalt akutläkemedelsförråd	Analogt	KAF-ansvarig	10 år	Förvaras på enhet
Ordinationer enligt gällande direktiv	Analogt	MAS	10 år	
Register, medicintekniska produkter, grundutrustning	Analogt	Stratsys/MTP-pärm	3 år	3 år efter att produkten har tagits ur bruk

Loggning av händelser i datasystem

Handling	Media	Förvarings-plats	Gallring	Anmärkning
SAMSA, behörighetskontroll samt loggning	Analogt	Resp. enhet	10 år	
Loggar i NPÖ	Analogt	Resp. enhet	10 år	
Loggar i Procapita	Analogt	Resp. enhet	10 år	
Loggningar i HSA-kataloger	Analogt	Resp. enhet	Bevaras	Utskrift av versioner 1 gång/år

Övriga handlingar inom hälso- och sjukvården

Handling	Media	Förvarings-plats	Gallring	Anmärkning
Besvarade enkäter	Original	Diariet	1 år	Ska diarieföras
Checklistor, tillfälliga eller av ringa betydelse	Original	DSK, SSK, AT, SG	Vid in-aktualitet	
Dosettkort	Original	DSK, SSK	Vid in-aktualitet	
Dosrecept, läkemedelslistor	Original	DSK, SSK	Bevaras	
Patientbunden förbrukningsjournal narkotika, jouläkemedel	Original	DSK, SSK	Bevaras	
Förrädslistor, sjukvårdsmaterial	Original	DSK, SSK	6 mån	
APT, veckomöten legitimerad personal	Original	Mapp för legitimerad	Bevaras	
Dataskyddsassistentens förteckning över godkända personuppgifts-behandlingar	Digitalt	Dataskydds-assistenten	Bevaras	Förvaras hos dataskyddsassistenten
Sårvårdsjournal	original	DSK, SSK	Bevaras	
Patientjournal	Digitalt	Procapita	Bevaras	
Signeringslistor för utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder	Analogt	DSK, SSK	Bevaras	



Övriga handlingar inom hälso- och sjukvården (forts.)

Handling	Media	Förvarings-plats	Gallring	Anmärkning
Meddelande/intyg/remisser/ labbvården av betydelse för behandling, beslut och diagnos	Analogt	DSK, SSK	Bevaras	
Checklistor av betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos (olika typer av registrerings- scheman, skattningsinstrument)	Analogt	Leg. personal	Vid in- aktualitet	Gallras då resultat är dokumenterade i patientjournal
Bedömningsunderlag för vaccination	Analogt	DSK, SSK	Bevaras	
Rapporterade läkemedelsbiverkningar	Analogt	DSK, SSK	Bevaras	
Inkomna journalkopior från annan vårdgivare	Analogt	DSK, SSK	Bevaras.	