



SÖDERKÖPING.SE

Dokumentansvarig; MAS	Dok.nr./ Förvalt. xx-x / SOC	Dokumentnamn; HS MAS Gallringsrutin hälso- och sjukvårdsjournal	
Upprättad/reviderad av; Åsa Carlsson		Upprättad/reviderad dat; 2020-08-21, 2018-06-20, 2023-03-22	Revideras; 2027-11-30 Sida; 1 av 2

Grundläggande bestämmelser om bevarande och gallring

Syfte

Säkerställa att dokument gallras bort och sparas enligt gällande regelverk

Ansvarig i verksamheten

Chef

Stöddokument



Gallring hälso- och sjukvårdsdokumentation vid avslutning av journal

När journal avslutas ska den sammanställas enligt följande:

- Alla handlingar och dokument ska vara märkta med patientnamn, personnummer, datum och år
- Plastfickor, tejp och nitar etc avlägsnas
- De pappersdokument som kasseras ska tuggas
- Signeringslistor och individuella förbrukningsjournaler sorteras i datumordning
- Listor för signaturförtydligande sparas
- Ordinationshandling för läkemedel sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Palliativa läkemedelsordinationer sparas
- Palliativa vårdplaner samt skattningsdokument t.ex. lägesändringsschema och bedömningsinstrument enligt Abbey Pain Scale sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Brytpunktsamtal sparas
- Alla pappersdokument som inte kan föras in i journalen, exempelvis efterlevandesamtal, sparas
- Narkotikajournaler sparas på respektive enhet två år
- Sårvårdsjournaler samt fotografier på sår sparas. Journalen sorteras i datumordning med den senaste först
- Meddelandeblad från externa vårdgivare sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Remisser och vårdbegäran sparas.
- Individuella vårdplaner, riskbedömningar, rehabplaner samt intyg sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Hjälpmiddelsordinationer sparas. Sorteras i datumordning med den senaste först
- Dokument vid utprovning och rådgivning av hjälpmedel sparas
- Utredningar sparas
- Egenproducerade informationsblad vid specialanpassning av hjälpmedel sparas
- Inventarielistor över individuellt förskrivna hjälpmedel och medicintekniska produkter som inte finns i journal sparas.
- Utskrivningshandlingar från slutenvården sparas
- Riskanalyser och händelseanalyser sparas
- Kontrollistor och statuslistor för mätning, övervakning, bedömning, infusioner, injektioner samt miktionslista sparas och sorteras i datumordning med den senaste först
- Korstest och bastest inför blodtransfusioner och specifika dokument i samband med utförandet av blodtransfusionen sparas
- Utskrivna journalkopior kasseras. Om det inte finns tillförd text på dokumentet
- Kontrollblanketter ex transport till bårhus sparas
- Journalen och övriga dokument läggs i ett aktomslag märkt med HSL, namn, personnummer samt datum för avslut
- Patientjournalen lämnas till verksamhetschef som lämnar till utsedd handläggare vid socialtjänstens kontor på Kommunhuset. Överlämnandet ska ske efter överenskommelse om tid och plats för mottagande, får ej avlämnas i reception eller via postgång
- Reversal ska erhållas för lämnande uppgifter
- Hälso- och sjukvårdsjournalen skrivs ut av central administration på kommunhuset och arkiveras med övriga dokument
- Motsvarande hantering gäller även för SOL (akten märks då SOL)