



SÖDERKÖPING.SE

Dokumentansvarig; MAS	Dok.nr./ Förvalt. xx-x / SOC	Dokumentnamn; Riktlinje informationshantering och journalföring i kommunal hälso- och sjukvård	
Upprättad/reviderad av; Åsa Dahlholm		Upprättad/reviderad dat; 2018-06-20, 2011-03-14, 2021-07-07, 26-01-12	Revideras; 301130

Digital arkivering av patientjournaler

Syfte Säkerställa att patienters journaler bevaras utifrån gällande lagstiftningar
Ansvarig i verksamheten Chef
Stöddokument

Hantering och arkivering

All dokumentation kring patientens vård sker i Lifecare och digital arkivering tillämpas där från och med 2026-01-01. Under vårdtiden skannas all journalföring som sker på papper in regelbundet efter slutförd registrering eller när pappret är inaktuellt. Exempel på detta kan vara inaktuella läkemedelslistor, ordinationslistor, blodsockermätningar, vätskemätning, beteendekartläggningar och vändscheman med mera. Benämning vid inskanning sker efter namn på mätning till exempel vätskelista.

I personakt

Ordinationslista i original förvaras i personakt i låst dokumentskåp på sjuksköterskeexpeditionen och en kopia finns i patientens hemmapärm. När ny lista dras ut arkiveras den gamla ordinationslistan. I akten förvaras även ett kontaktkort.

Lathund för gallring och digital arkivering

När patient flyttar eller avlider tuggas pappersdokument som inte ska arkiveras. Nedanstående dokument som inte har skannats in löpande samlas och skannas in i patientjournalen. Dokumenten namnges enligt rubrik i varje punkt och dokumenten i respektive rubrik sorteras efter dokumenttyp samt datumordning och skannas därefter in som en hel bilaga.

Läkemedelshantering;

- Listor för signaturförttydligande
- Ordinationshandling för läkemedel från Pascall, lisor från Cosmic sparas endast om det finns anteckningar, om inte tuggas de
- Palliativa läkemedelsordinationer om de inte finns i original i eget eller annan huvudmans journalsystem. Om det finns anteckningar på dokumentet ska det skannas in.
- Ordination för blodförtunnande läkemedel (AK-brev eller liknande) om det är anteckningar på handlingen, om inte tuggas de

**Palliativ vård;**

- Palliativa vårdplaner,
- Brytpunktssamtal,
- Skattningsdokument till exempel lägesändringsschema och bedömningsinstrument enligt Abbey Pain Scale sparas
- Brytpunktssamtal

Vård och behandling;

(ska endast skannas in om det inte återfinns i journalsystemet, om det redan finns i original eller är inskannat sedan tidigare ska det tuggas)

- Avföringslista
- Beteendekartläggning
- Sårvårdsjournaler samt fotografier på sår.
- Individuella vårdplaner, riskbedömningar, rehabplaner och intyg
- Hjälpmedelsordinationer
- Dokument vid utprovning och rådgivning av hjälpmedel
- Utredningar
- Egenproducerade informationsblad vid specialanpassning av hjälpmedel
- Inventarielistor över individuellt förskrivna hjälpmedel och medicintekniska produkter
- Riskanalyser och händelseanalyser
- Kontrollistor och statuslistor för mätning, övervakning, bedömning, infusioner, injektioner samt miktionslista
- Korstest och bastest inför blodtransfusioner och specifika dokument i samband med utförandet av blodtransfusionen

Information från andra vårdgivare;

(ska endast skannas in om det inte återfinns i något journalsystem, eget eller annan vårdgivares undantaget om det finns det anteckningar på dokumentet, då ska det skannas in)

- Meddelandeblad från externa vårdgivare om det inte tydligt framgår att det är utskrivet från annan huvudmans verksamhetssystem
- Remisser och vårdbegäran om det inte tydligt framgår att det är utskrivet från annan huvudmans verksamhetssystem
- Utskrivningshandlingar från slutenvården
- Kontrollblanketter ex transport till bårhus sparas

Undantag

- Narkotikajournaler sparas på respektive enhet två år
- Efterlevandesamtal dokumenteras generellt inte men framkommer information som behöver sparas ska det överlämnas till medicinskt ansvarig sjuksköterska för hantering



SÖDERKÖPING.SE

som synpunkt klagomål och förbättringsåtgärder samt för diarieföring (oavsett information).

Dokument som skannas in löpande ska namnges enligt respektive handlings rubrik:

- Beteendeskattning historik
- Ordinationslista historik