

Journal - preparering, transport och skanning

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Undantag](#)

[Tidsgränser](#)

[Inlämnande av journal till skanning](#)

[Preparering av journal inför skanning](#)

[Preparering med och utan patch*](#)

[Skanning – avlidnas journaler](#)

[Dokument som inte ska lämnas till skanning](#)

[Journalspärr på skannade uppgifter som finns i e-arkivet](#)

[Sekretessmarkering i folkbokföringen](#)

[Ta bort inskannat material i e-arkivet.](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Beskriver preparering, transport och skanning av journalhandlingar samt vilka journalhandlingar som inte ska skannas.

Undantag

Journalhandlingar som beräknas användas inom 48 timmar ska inte lämnas till skanning

Tidsgränser

För journalhandlingar som inkommit till Skanningscentralen gäller:

- Måndag – torsdag: journalhandlingar ska finnas i e-arkiv inom 48 timmar.
- Fredag eller dag före helgdag: journalhandlingar ska återfinnas i e-arkiv inom 48 timmar från nästkommande vardag.

Inlämnande av journal till skanning

Hallands sjukhus

Akutmottagningen

- Hallands sjukhus Varberg (HSV) – enstaka journaldokument skannas in efter öppenvårdsbesök. Personal i Centralarkivet preparerar journalen.
- Hallands sjukhus Halmstad (HSH) – enstaka journaldokument skannas in efter öppenvårdsbesök. Akutkliniken eller hemmakliniken ansvarar för att journalmapp tas fram. Prepareras på respektive hemmaklinik.
- Akutblad (RETTS) som skapas på akutmottagningen och följer med patienten vid överflyttning till Varberg/Halmstad skannas in i den klinikjournal som patienten skrivs ut ifrån.

Alla vårdenheter

- Öppenvårdsbesök – enstaka journaldokument skannas in efter avslutat besök.
- Inneliggande patient – enstaka journaldokument skannas in efter utskrivning i den klinikjournal som patienten skrivs ut ifrån.
- System som ej har en lagrad databas, det vill säga att man inte kan logga in i ett system, söka på personnummer och hämta upp tidigare genomförda undersökningar ska skannas.

Journaler i arkiv

- Endast journalhandlingar som tillhör den aktuella patienten och kliniken ska skannas. Aktuell patient kan också vara förfrågan till exempel journalbegäran.
- Eventuella andra klinikers journaler ska sändas till respektive förvaringsplats.

Journalhandlingar på patienter som inte är aktuella

Förhoppningen är att allt gammalt i närarkiv med tiden ska skannas till e-arkiv. Om verksamheten önskar hjälp får det ske efter överenskommelse med teamledaren på Skanningscentralen.

Preparering av journal inför skanning

- Ta bort, gem, häftklammer, MEG, plastfickor, post-it lappar, kopior, tomma dokument. Alla papper som tillhör samma dokumenttyp ska sorteras i kronologisk ordning med senaste datum överst.
- Papper som är mindre än A4-format, exempelvis små foton eller EKG-remsor, behöver inte sättas på A4.
- OBS! Kontrollera att alla sidor är märkta med uppgift om patientens identitet (både fram- och baksida), fullständigt datum (exempelvis 2014-01-01) och kliniktillhörighet. Om detta saknas måste sidorna kompletteras innan journalen skickas till skanning.
- Innehåller journalmapparna media med digital information såsom CD/DVD/VHS/diabilder ska dessa tills vidare sparas på kliniken som journalhandling.
- Skriv ut försättsblad med patient-identitet via VAS GE17. Försättsbladet läggs överst.
- Journalen delas upp och prepareras enligt [Lathund kategorier och dokumenttyper](#) som finns till höger under rubriken "Rutiner och manualer"
- Lägg försättsbladet främst och avgränsa journalerna med i första hand gem, i andra hand plastmapp eller journalmapp om sådan finns.
- Fyll i samtliga uppgifter på [Bilaga 1 Skanning, innehållsförteckning](#). Denna läggs överst i lådan. Original sparas på Skanningscentralen i en månad.

Preparering med och utan patch*

* En patch är ett informationsblad till skanningsapparaten för vanligt förekommande dokument.

Preparering med dokumentspecifika patch

Finns det en patch så ska den användas, även vid enstaka dokument. Dokumentspecifika patchar framgår av kolumn F i [Lathund kategorier och dokumenttyper](#) och erhålls via Skanningscentralen eller skrivs ut från [E-arkivets sida](#).

Viktigt är att papper som hör ihop hålls samman oavsett om det är olika dokumenttyper, exempelvis en pappersremiss med bilagor som EKG, medicinlista, labblista.

Exempel på hantering:

Dokumenttyp där det **finns** en patch

- Patch
- Samtliga dokument
- Patch SLUT.

Dokumenttyp där det inte finns någon patch

- Verksamheten ansvarar för att identifiera och tydliggöra vilken dokumenttyp som ska användas. Dokumentnamn sätts längst upp i mitten på dokumentet med den fyrställda koden eller benämning, som finns i kolumn C i [Lathund kategorier och dokumenttyper](#) som finns till höger under rubriken "Rutiner och manualer"

Därefter läggs patch BILAGA

- Därefter lägger man övriga dokument som hör till det första dokumentet
- Därefter läggs Patch/Slut

Dokument som ska vara i färg

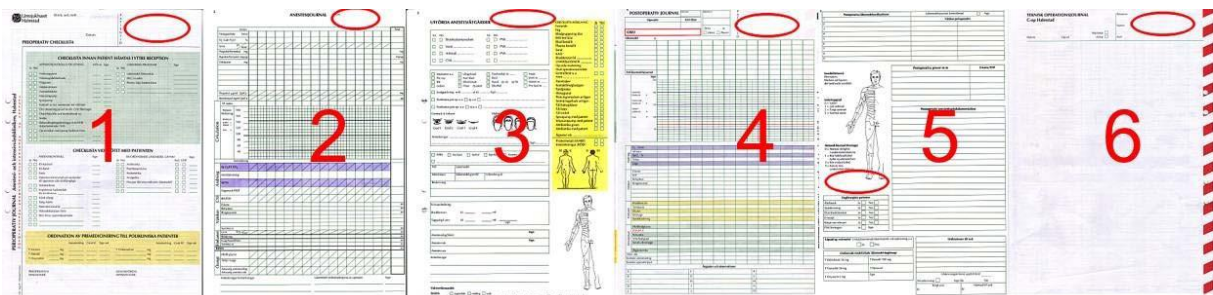
Dokument som ska vara i färg (exempelvis diagram, kurvor, fotografier, dokument med dålig läsbarhet) prepareras enligt följande:

- Patch Färg
- Första pappret.
- Patch Färg
- Patch Bilaga
- Patch Färg
- Resterande papper som ska vara i färg
- Patch Färg
- Patch Slut

Om det är dokument mellan patch som behöver vara i färg, gäller samma som i punkten ovan.

Anestesijournal ska hanteras enligt följande:

- Varje sida ska vara märkt med patientidentitet enligt bild nedan.
- Arket delas i två eller tre blad.
- Försättsblad (GE17) anges med operationsdatum, därefter lägger man blad ett av anestesijournalen. Därefter streckkod BILAGA/KOPIA, de andra bladen därefter och sist streckkod SLUT.
- Anestesijournaler för patienter som ska genomgå planerade operationer markeras med patientidentitet redan under planeringsstadiet.



Exempel på anestesijournal från HSH

Datum - enskilda journaldokument

Försättsblad ska ha följande datum:

- Remisser – utställningsdatum.
- Hälsodeklarationer – när patienten fyllt i denna.
- Anestesijournal – operationsdatum
- RETTS-journal – besöksdatum.
- Ambulansjournal – transportdatum.
- EKG – utförandedatum.
- Labbanalyser – provtagningsdatum.
- EEG – undersökningsdatum.
- PAD – svarsdatum.
- Brev, intyg, utlåtande – utförandedatum.
- Journalkopior från annan vårdgivare som inte har VAS – sista dokumentationsdatumet som finns på kopiorna.
- Dokument som sträcker sig in på nästa dygn t ex 24-timmars EKG, 24-timmars blodtrycksmätning, vissa labbanalyser - startdatum.
- Om datum på dokument som inkommit till vårdgivaren saknas, använd ankomstregistreringsdatum eller besöksdatum. Dokumentera detta på det aktuella dokumentet.

Datum - samlingsdokument

Med samlingsdokument menas dokument som sträcker sig över flera dagar eller veckor. Om patienten har varit inskriven på flera olika kliniker under en sammanhängande vårdperiod skannas alla pappersdokument i den utskrivande klinikens e-arkiv. Försättsblad ska ha följande datum:

- Utskrivningsdatum
- Sista datum inom varje dokumenttyp

Dokumenterna prepareras i fallande datumordning och hålls ihop med BILAGA och SLUT.

Exempel på samlingsdokument:

- Läkemedelsjournal
- Infusionslista
- IVA/ Övervakningslista
- Vätskebalanslista
- Cytostatikabehandling
- Diabetes/Blodsockerlista
- Hypotermibehandling
- Anfallskalender
- Hyposensjournal
- Inhalationslista
- Waran-lista
- In/ut-trappningsschema
- Abstinensskala

HSH – Elvis

Journalen ska lånas ut i Elvis till skanningcentralen (skan) - ange i "orsaksfältet" vilket låd/mappnummer journalen lagts i. När journalen sedan är skannad byter skanningcentralen lagerplats till e-arkiv.

Skicka/lämna lådan/mappen till skanningcentralen enligt rutin på respektive enhet. Journallåda ska vara plomberad.

- När lådan/mappen lämnas/skickas till skanningcentralen ska den kvitteras av skanningcentral/chaufför.
- Journalerna skannas in, tolkas och är sedan läsbara i e-arkivet via VAS, (GE16).

Skanning – avlidnas journaler

Skanning av avlidnas journal görs då:

- patienten har avlidit i samband med vårdkontakt på den egna förvaltningen.
- det inte föreligger behov av journalen inom 48 timmar.

Bedömningsinstrument/testmaterial psykologtester

Enligt Offentlighets och Sekretess Lagen – OSL, 25 kap. 1 § OSL såväl som 17 kap. 4 § OSL gäller att respektive driftsnämnd/förvaltning där uppgift om psykologiska tester förekommer har att verka för att uppgifterna inte lämnar myndighetsgränsen utan att en menprövning genomförts eller en sekretessbrytande bestämmelse befunnits tillämplig. Med hänvisning till detta kan inte bedömningsinstrument/testmaterial från psykologtester arkiveras i elektroniskt arkiv, typ VAS-eArkiv. Testmaterialet såväl som testet är en del av journalen men testmaterialet ska förvaras i pappersform på grund av att testsekretessen inte tillåter elektronisk åtkomst till handlingen över myndighetsgränser.

Vid journalföring i elektronisk journalsystem (VAS) ska det framgå vilket testmaterial som använts för att nå testresultatet. Den nämnd/förvaltning som förfogar över uppgiften har att utföra en menprövning innan uppgiften kan lämnas ut, bla med hänsyn till spridningsrisken av ett bedömningsinstrument. Principbeslutet om evigt bevarande av journalhandlingar ska tillämpas även på testmaterialet då detta utgör en del av journalen.

För praktisk hantering av testmaterial i pappersform hänvisas till respektive nämnds/förvaltnings dokumenthanteringsplaner/rutiner.

Dokument som inte ska lämnas till skanning

- Bedömningsinstrument/testmaterial psykologtester
- Rape-kit analyser och foton i samband med våldtäkter förvaras på Kvinnoklinikens mottagning.
- Äldre UCG-bilder sparas i journalmapp. Märk mappen med *Ej skanning*.
- Blankett *Begäran om handräddning*. Beslutet är offentligt och skrivs in i journalen. Blanketten sparas på papper i journalmapp. Märk mappen med *Ej skanning*.
- Andra handlingar med särskilt integritetskänsligt innehåll, exempelvis brev skrivna i affekt av patienten, som det inte är viktigt att ha omedelbar tillgång till ur vård- och behandlingssynpunkt, ska sparas på papper i journalmapp. Märk mappen med *Ej skanning*.
- Skattningsskalor samt formulär där detaljinnehållet inte är betydelsefullt för framtida vård och behandling skannas inte. Resultatet skrivs in i datajournalen och därefter

förstörs dokumentet.

- VAS-kopior från andra vårdenheter
- Alla system som har en databas där undersökningarna sparas (t ex Spirare, Jaeger, Tracemaster) ska ej skannas.

Om det ändå kommer dokument enligt ovan skickas dessa tillbaka av skanningspersonalen med hänvisning till rutin "Journal - Preparering, transport och skanning". Kommentar görs på blankett "skanning – innehållsförteckning"

Journalspärr på skannade uppgifter som finns i e-arkivet

Patient som begär journalspärr - se [Rutin: Journal – spärr i e-arkiv](#).

Sekretessmarkering i folkbokföringen

Om en patient har sekretessmarkering i folkbokföringen och det på dokument finns adress- och telefonnummer (inte förmedlingsuppdrag) ska detta täckas över innan skanning sker.

Transport av journal till Skanningcentralen

Färdigpreparerade journalhandlingar som ska lämnas till skanning packas i speciella lådor och den ifyllda "Innehållslistan för skanning" läggs överst i lådan. Plombering görs med hjälp av särskilda plastband. RGS Logistiktjänst hämtar lådorna för transport alternativt lämnas lådorna direkt av vårdenhetspersonal till skanningscentralen. Mindre mängd journalhandlingar skickas via internposten i slutet kuvert enligt [Rutin: Journalhandling med internpost](#).

Felpreparering av journal

Då en journal är felpreparerad när den anländer till Skanningscentralen ska den utan dröjsmål återsändas till ansvarig enhet för ompreparering. Se rutin: Journalhandling med internpost (länk). Avvikelse i Platina ska skrivas av personal på Skanningscentralen. Tidsramen på 48 timmar kan således inte hållas i dessa fall.

Ta bort inskannat material i e-arkivet.

Önskar en patient att dokument som finns i e-arkivet av något skäl ska plockas bort hänvisas i vanlig ordning till Socialstyrelsen. Se rutin [Journalförstöring eller ta bort text i signerad eller låst anteckning](#)

I de fall det inträffar att en journalkopia från annan myndighet har skannats in i e-arkivet med felaktiga uppgifter så kan denna kopia plockas bort när myndigheten ersätter med ny journalkopia där uppgifterna är rättade. Inget besked från Socialstyrelsen krävs.

Bilagor

[Bilaga 1 Skanning, innehållsförteckning](#)

Uppdaterat från föregående version

Rutinen är justerad med nya länkhänvisningar.
Ersätter 2021-01-26

Lagt till sista stycket under rubrikerna "Alla vårdenheter" och "Dokument som inte ska lämnas till skanning". Uppdaterat kapitlet " Bedömningsinstrument/testmaterial psykologtester"