

Koncernkontoret		
Enheten för informationssäkerhet	Datum: 2018-10-31 Dnr:	
Dokumentförvaltare: Enheten för informationssäkerhet Koncernkontoret		Dokumentets status: Beslutad
Dokumentid: Journalförstöring och rättelse av journal Dokumentformat: A4	Version: 4.0	Dokumenttyp: Instruktion Dokumentklass: Styrande dokument Ämne: Ledningssystem för informationssäkerhet

INSTRUKTION

Journalförstöring och rättelse av journal

Revisionshistorik

Datum	Ver.	Namn	Kommentar
2011-11-29	2.0	Eva Plym Forshell	
2012-10-11	2.1	Johanna Karlsson	Ny titel, ny mall, oförändrat innehåll
2014-07-29	3.0	Per Bergstrand	Nytt innehåll avseende felaktigt införd patientinformation
2018-10-31	4.0	Johan Arnman	Ändringar avseende journalförstöring med anledning av nytt IT-stöd för ärendehantering (DokIT)

Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och handbok till patientdatalagen/PDL (2008:355) ska det finnas rutiner för hantering av patientuppgifter som säkerställer att det går att rätta eller förstöra de patientuppgifter som enligt 8 kap. 3 och 4 §§ i denna lag ska rättas eller förstöras. Detta gäller även om uppgifterna finns lagrade i ett centralt eller lokalt register inom vården, finns säkerhetskopierade eller är överförda till något annat medium för lagring.

Dessa anvisningar utgör rutiner som syftar till ett säkerställande av PDL-kraven på rättelse och förstöring i regionens patientjournaler och med dessa jämställda patientinformations-system.

Komplettering av anvisningar har skett 2014-07-29 avseende hantering när uppgifter av misstag förts in avseende fel patient samt 2018-10-31 med anledning av att ett nytt IT-stöd för ärendehantering (DokIT) införts i Region Skåne. Frågor kan ställas till Regionarkivet.

Legala krav

Rättelse

Enligt 3 kap. 14 § PDL får uppgifter i en journalhandling inte tas bort eller göras oläsliga, förutom med stöd av bestämmelserna om journalförstöring i 8 kap 4 § samma lag. När en felaktig uppgift ska rättas måste man ange när rättelsen gjordes och vem som har gjort den. Om en journalanteckning är signerad eller låst får innehållet endast ändras i form av rättelser eller efter ett beslut om journalförstöring, se nedan. Om en felaktig uppgift ska rättas måste både den felaktiga uppgiften och rättelsen synas i journalen.

Förstöring

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får besluta att hel journal eller en del av en journal ska förstöras. Det gäller också en kopia av journalen som befinner sig någon annanstans, t ex hos Försäkringskassan. Enligt lagen kan detta ske om den det gäller - patient eller någon annan som omnämns i en patientjournal - anför godtagbara skäl. Journalen ska inte heller behövas för vården och det ska inte från allmän synpunkt finnas skäl att bevara den.

Ett godtagbart skäl kan vara att det som står i journalen är fel eller att patienten blir kränkt av vad som skrivits om honom eller henne. Det är i hög grad patientens egen upplevelse som avgör om skälen är godtagbara. Att journalen behövs för vården innebär att det som står där är viktigt för att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna bestämma vilken behandling patienten ska ha. Exempel på när det från allmän synpunkt finns skäl att bevara journalen kan vara att uppgifterna behövs för forskning eller statistik. Detta gäller särskilt intyg och sådana uppgifter som legat till grund för ett beslut hos en myndighet, t ex Försäkringskassan, eller är bevis i en rättslig process.

När IVO har fattat beslut om att en journal helt eller delvis ska förstöras ska vårdgivaren se till att förstöra originaljournalen samt alla journalkopior som har lämnats till myndigheter, andra vårdenheter, vårdgivare etc. När det gäller patientuppgifter i elektroniska journaler och uppgifter som finns i säkerhetskopior (backuper), på mikrofilm mm kan det krävas omfattande arbetsinsatser för att förstöra allt.

Särskilt om felaktiga uppgifter som av misstag förts in

När uppgifter om en patient felaktigt införts i en annan patients journal (till exempel det av misstag skrivits fel personnummer) så anses journalinformationen juridiskt aldrig ha införts i fel journal. Istället ska den felaktiga placeringen av uppgifterna hanteras av vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete. När ett sådant fel upptäcks behöver alltså *inte* journalförstöring användas. Det är tillräckligt att uppgifterna flyttas från den felaktiga patientens journal till den rätta. Detta anses vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

(Källa: IVO)

Handläggning – ansvar

Rättelse

En rättelse kan initieras av patient, journalförare eller verksamhetschef och fordrar inte beslut från IVO. Rättelsen kan därmed hanteras direkt av verksamheten/vårdenheten i det berörda patientinformationssystemet.

Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att det i verksamheten finns dokumenterade rutiner för hur rättelse av felaktigheter ska ske i patientjournalen enligt legala krav ovan. Verksamhetschef ser till att erforderliga kontakter tas med tjänste-/funktionsförvaltare för att få rättelser verkställda.

Regional IT-funktion

Tjänste-/funktionsförvaltare ansvarar för att verkställelse av rättelse sker hos berörd IT-tjänsteleverantör enligt verksamhetschefens uppdrag samt meddelar verksamhetschef när rättelse verkställts.

Förstöring

Patient – hälso- och sjukvårdspersonal

Det är enbart patient eller annan som kan vara omnämnd i patientjournal och som anfört godtagbara skäl till förstöring som kan få uppgifterna förstörda efter beslut från IVO. Hälso- och sjukvårdspersonal kan således inte på egen hand initiera eller utföra journalförstöring.

Patient som uttrycker önskemål om journalförstöring kan hänvisas till www.ivo.se för blankett 'Ansökan om journalförstöring'. Blanketten finns också på [www.skane.se/informationssakerhet / Ledningssystem / Anvisningar, instruktioner/rutiner / Hantering av patientuppgifter](http://www.skane.se/informationssakerhet/Ledningssystem/Anvisningar,instruktioner/rutiner/Hantering_av_patientuppgifter) och kan tas ut av hälso- och sjukvårdspersonal och ges till patienten. Notera nedan att uppgifter som felaktigt förts in om fel patient (t.ex. genom felaktigt inskannad remiss eller missbruk av annans identitet) inte behöver hanteras genom journalförstöring utan kan hanteras av Region Skåne inom ramen för arbete med kvalitetssäkring.

Socialstyrelsen – Region Skåne

Alla journalförstörelsärenden hanteras centralt vid Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) Avdelning Öst, Box 6202, 102 34 Stockholm. För att underlätta hanteringen mellan IVO och regionen har beslutats om central ingång till regionen i dessa ärenden. Ärendena diarieförs centralt i Region Skåne och fördelas genom DokIT (dokument- och ärendehanteringssystem) till berörd verksamhetschef som sedan har det övergripande ansvaret för ärendets handläggning. Ärenden som rör journal upprättad i verksamhet som upphört fördelas till Regionarkivet som vidtar åtgärder i tillämpliga delar enligt vad som framgår av denna instruktion.

Det skall observeras att samtliga parter i förstörelseprocessen – verksamhetschef, Regionarkiv, regional IT-funktion och även IT-tjänsteleverantör - ska förhålla sig till av IVO utsatt tidsgräns för verkställighet av beslutet. Endast i undantagsfall får begäran om anstånd tillgripas.

Verksamhetschef

Verksamhetschef ska se till att det finns dokumenterade rutiner för kopiering/utskrift av patientjournal. Av rutinerna ska framgå att all kopiering/utskrift ska förtecknas i journalen vare sig informationen används internt inom verksamheten som arbetsmaterial eller ska skickas till annan mottagare utanför verksamheten/vårdenheten (annan vårdenhet, annan vårdgivare eller myndighet etc), detta för att kunna återsöka materialet vid ett eventuellt beslut om förstöring.

Verksamhetschef ska följa rutiner i journalförstörelseprocessen som tagits fram av dataskyddsombud (DSO) och regional IT-funktion för respektive IT-stöd, se nedan.

Verksamhetschef (eller av denne utsedd person) handlägger ärendet i DokIT enligt användarmanual och registreringshandbok. I registreringshandboken framgår vilka handlingar som ska registreras och övriga detaljer kring handläggningen av journalförstörelseärenden. Manual och handbok nås via "DokIT Användarmanualer och filmer" på startsidan i DokIT. Systemet finns i listan över system och program på Region Skånes intranät.

Verksamhetschef ansvarar också för att beslut om förstöring av journal verkställs och att detta görs efter klartecken från Regionarkivet, se nedan, samt meddelar patienten att borttag skett.

Regionarkiv

Verksamhetschef ansvarar för att Regionarkivet informeras i de fall då fullständigt vårdtillfälle i PASiS ska förstöras. Detta sker genom att utdrag på vårdtillfället i PASiS skickas till Regionarkivet. Regionarkivet kontakter Tieto som tar bort vårdtillfället och återkopplar till verksamhetschef när så har skett.

Regional IT-funktion

Tjänste-/funktionsförvaltare ska ta fram rutiner för borttag/förstörelse i respektive IT-stöd som svarar mot IVOs krav. Av rutinerna ska framgå vem som gör vad i förstörelseprocessen och vem som återrapporterar till verksamhetschef att uppdraget har verkställts.

Därutöver ska tjänste-/funktionsförvaltare se till, att det vid upprättande eller omförhandling av leverantörsavtal ska finnas beredskap hos leverantören så att den av IVO utsatta tidsgränsen för verkställighet av beslutet följs.

Praktisk tillämpning

Vid rättelse av journal

Rättelse av felaktig uppgift i pappersjournal och låst/signerad elektronisk journal görs som ny anteckning med angivande av datum när rättelsen gjorts och vem som har gjort rättelsen. I anteckningen hänvisas till den anteckning där felaktigheten finns, felaktigheten får som tidigare sagts ej tas bort. Samma förfarande gäller också om den felaktiga uppgiften finns i ett centralt eller annat lokalt elektroniskt patientinformationssystem/register, i säkerhetskopior (backuper)

och mikrofilmad eller inskannad journal. Den "förbrukade" mikrofilmade/inskannade journalen destrueras liksom infodrad säkerhetskopia från Regionarkivet och den "nya" pappersjournalen mikrofilmas/skannas in.

Vid rättelse i samband med felaktigt införd uppgift

Ibland händer det att vården felaktigt fört in uppgifter om annan patient i en journal, till exempel för att en remiss har felskannats eller fel personnummer angivits. Det kan också ha skett genom att en patients identitet missbrukats. I dessa fall ansvarar vårdgivaren för att rätta till detta som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

De främmande uppgifterna som rör en annan patient anses inte juridiskt bli en del av den andra patientens patientjournal. En patientjournal kan inte heller vara gemensam för flera patienter. De felaktigt införda uppgifterna behöver därför inte slutligt raderas genom journalförstöring utan kan helt enkelt flyttas till den patientjournal där de rätteligen hör hemma. Rent praktiskt används samma rutiner som vid rättelse ovan.

Notera att detta innebär att patient själv inte behöver ansöka om journalförstöring utan att Region Skåne kan hantera ärendet själva som en del av Regionens kvalitetssäkringsarbete.

Vid förstöring av journal

Gemensamt för alla informationsbärare

I IVOs beslut anges vad som ska förstöras och kan gälla hel journal eller del av journal som t ex löptext, hel anteckning eller medicinsk diagnos samt om uppgifterna också finns i centrala eller andra lokala system/register. Förekommer uppgifterna som ska förstöras hos någon annan organisation utanför vårdenheten - annan vårdenhet, annan vårdgivare, myndighet etc - ska de infordras av den som ansvarar för journalen för förstöring alternativt ska uppdras åt den andra organisationen att förstöra dem.

Elektronisk journal/patientinformationssystem

Förstöring av uppgifter ombesörjs i systemet samt i säkerhetskopior där uppgifterna kan förekomma enligt upprättade rutiner mellan regional IT-funktion och respektive IT-tjänsteleverantör.

Pappersjournal

Om hel journal ska förstöras ska den destrueras i dokumentförstörare alternativt kastas i riskavfall för papper på ett betryggande sätt. Ska del av journal förstöras ska sådan text på pappersoriginalet överstrykas med märkpenna som innehåller svart heltäckande tusch, därefter tas en fotokopia av det korrigerade originalet och denna fotokopia placeras i journalen, varefter det korrigerade originalet destrueras.

Mikrofilmad eller inskannad journal

Vid borttag av hel journal exkluderas alla uppgifter från mikrofilm- respektive skanningsystemet liksom infodrad säkerhetskopia från Regionarkivet. Vid borttag av del av journal görs pappersuttag och förstöring hanteras på samma sätt som för pappersjournal ovan. Den "förbrukade" mikrofilmade/inskannade journalen destrueras liksom infodrad säkerhetskopia från Regionarkivet. Den "nya" pappersjournalen mikrofilmas/skannas in.

Vid borttag av hel journal ska även uppgifter om patienten i sökregister till mikrofilm respektive skanningsystem tas bort.