

Journalförstöring och rättelse av journal

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Veronica Ionescu Informationssäkerhetsstrateg, Peter Wulff
Informationssäkerhetsstrateg

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | Inledning..... | 2 |
| 2 | Legal krav | 2 |
| 2.1 | Rättelse | 2 |
| 2.2 | Notering..... | 3 |
| 2.3 | Förstöring | 3 |
| 3 | Handläggning – ansvar..... | 4 |
| 3.1 | Rättelse | 4 |
| 3.2 | Förstöring | 4 |
| 4 | Praktisk tillämpning | 6 |
| 4.1 | Vid rättelse av journal | 6 |
| 4.2 | Vid förstöring av journal | 7 |
| 4.3 | Journalföring på fel patient i samband med identitetsstöld | 8 |

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Den 1 juni 2013 tog myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) över ansvaret för tillsyn av hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS samt viss tillståndsprövning. Tidigare beslutade Socialstyrelsen om journalförstöring.

ivo.se

1 Inledning

Det finns tre sätt för en enskild person att påverka innehållet i sin journal. Rättelse, notering i journal och slutligen genom ansökan om journalförstöring.

Oriktiga eller missvisande journaluppgifter ska i första hand rättas. Att utplåna eller göra uppgifter oläsliga i en journalhandling kräver beslut från [Inspektionen för vård och omsorg](#) (IVO).

Om vårdgivaren har fört in uppgifter om en patient i en annan patients journal ska detta tas omhand och åtgärdas.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och handbok till Patientdatalagen (PdL) ska det finnas rutiner för hantering av patientuppgifter som säkerställer att det går att rätta eller förstöra patientuppgifter. Detta gäller även om uppgifterna finns lagrade i ett centralt eller lokalt register hos vårdgivaren (Region Kronoberg), finns säkerhetskopierade eller är överförda till något annat medium för lagring.

Patients rättigheter

En patient har rätt att få det antecknat i sin journal om den anser att något är oriktigt eller missvisande. Vid rättelse av en felaktighet i en patientjournal ska det anges när rättelsen har skett och vem som har gjort den.

Ansvar för sakinnehållet i journalen

Det är den som ansvarar för patientjournalen som ansvarar för sakinnehållet. Det är alltså den läkare, sjuksköterska eller annan journalförare, som har gjort en anteckning som ansvarar för att det som står i anteckningen är korrekt. Det är också denna person som avgör hur anteckningen ska lyda.

2 Legala krav

[Patientdatalagen 2008:355](#)

Förstörande av patientjournal – *Uppgifter i en journalhandling får inte tas bort eller göras oläsliga, förutom med stöd av bestämmelserna om journalförstöring (3 kap. 14 § och 8 kap 4 § PdL).*

Notering – *Om patienten anser att en uppgift i patientjournalen är oriktig eller missvisande, ska det antecknas i journalen. (3 kap. 8 §)*

2.1 Rättelse

Oriktiga eller missvisande journaluppgifter ska i första hand rättas.

När en felaktig uppgift ska rättas måste det anges 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. Om en felaktig uppgift ska rättas måste både den felaktiga uppgiften och rättelsen synas i journalen.

2.1.1 Rättelse vid misstag

Om vårdgivaren har fört in uppgifter om en patient i en annan patients journal ska detta tas omhand och åtgärdas inom ramen för vårdgivares systematiska kvalitetsarbete, enligt SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

De främmande uppgifterna som rör en annan patient blir aldrig en del av den aktuella patientjournalen. En patientjournal kan inte heller vara gemensam för flera patienter. De felaktigt införda uppgifterna ska inte slutligt raderas utan flyttas till den patientjournal där de rätteligen hör hemma.

2.2 Notering

Om en patient inte kommer överens med vårdgivaren om *rättelse*, enligt ovan, så har patient laglig rätt att begära *notering* i journalen.

Det kan gälla att patienten anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i journalen. Vårdgivaren får inte neka patienten en sådan notering.

2.3 Förstöring

IVO får besluta att hela journalen eller en del av journalen ska förstöras. Beslutet omfattar även eventuella kopior av journalen. Det gäller också om kopiorna befinner sig någon annanstans, så som hos Försäkringskassan eller hos en annan vårdgivare.

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, till exempel 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, på mikrofilm med mera kan det krävas ganska omfattande arbetsinsatser för att förstöra allt.

3 Handläggning – ansvar

3.1 Rättelse

En rättelse kan initieras av patient, journalförare eller verksamhetschef och kräver inte beslut från IVO. Rättelsen ska därmed hanteras direkt av verksamheten i det berörda vårdinformationssystemet.

Exempel då det kan finnas behov av rättelse. I dessa fall är vårdgivare (Region Kronoberg) ansvarig för att rätta till felet.

- Journalförare har fört in uppgifter om annan patient i din journal.
- Journalförare har skannat en remiss till fel patient.

3.1.1 Systemförvaltare (systemägare)

Systemförvaltare (systemägare) ansvarar för att det finns rutiner för hur rättelser ska verkställas.

3.1.2 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att rättelse verkställs i enlighet med gällande rutiner.

3.2 Förstöring

3.2.1 Patient – hälso- och sjukvårdspersonal

Det är enbart patient eller annan person som kan vara omnämnd i patientjournal som kan vända sig till IVO och begära journalförstöring. IVO kan om de finner skälen godtagbara besluta att uppgifterna ska förstöras. Hälso- och sjukvårdspersonal kan inte på egen hand initiera eller utföra journalförstöring.

Patient som uttrycker önskemål om journalförstöring ska hänvisas till www.ivo.se för blankett "Ansökan om journalförstöring". Alternativt kan hälso- och sjukvårdspersonal ge blanketten till patienten.

3.2.2 IVO – Region Kronoberg och privata vårdgivare

Alla journalförstörelsesärenden handläggs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Alla handlingar från och till IVO ska **diarieföras**.

Informationssäkerhetsstrategen inom Region Kronoberg är den centrala kontaktpunkten mellan IVO och regionen. Om en handling skickas från IVO direkt till en verksamhetschef, åligger det verksamhetschefen att se till att ärendet blir diariefört i Region Kronobergs diarium.

Informationssäkerhetsstrategen håller samman ärendeprocessen till och från berörd verksamhet med remiss, begäran om yttrande/journalkopior, beslut och uppdrag om förstöring i journal.

Region Kronoberg stödjer **privata vårdgivare**, inom ramen för Vårdval, på samma sätt som regionens egen verksamhet. IVO är informerade om denna hantering.

Observera, att samtliga parter i förstörelseprocessen – verksamhetschef, informationssäkerhetsstrateg, systemförvaltare - ska förhålla sig till av IVO utsatt tidsgräns för verkställighet av beslutet. Endast i undantagsfall får begäran om anstånd tillgripas.

3.2.3 Informationssäkerhetsstrateg

Informationssäkerhetsstrateg ska diarieföra inkomna handlingar från IVO och avsluta ärende. Om IVO inte återkommer med beslut om journalförstöring i ett pågående ärende ska ärendet avslutas inom ett år.

Informationssäkerhetsstrateg ansvarar för att berörda verksamhetschefer blir informerade och delger dem kopior av handlingarna från IVO.

Informationssäkerhetsstrateg ansvarar för att hålla samman processen. För att minimera informationssäkerhetsrisker ska Platina användas.

Informationssäkerhetsstrategen ska säkerställa att det inte finns några handlingar i diariet som omfattas av beslutet om journalförstöring. Om det finns handlingar som omfattas av beslutet, ska diariet ha rutiner för att förstöra det. Oavsett om informationen finns digitalt och/eller på papper.

3.2.4 Verksamhetschef

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

Verksamhetschef ska följa rutiner i journalförstölingsprocessen, se nedan.

Verksamhetschef ansvarar för att beslut om förstöring av journal verkställs och att meddela informationssäkerhetsstrategen då verkställande har skett.

3.2.5 Förvaltare

Förvaltare för vårdinformationssystem ska ta fram rutiner för borttag/förstöring av information. Av rutinerna ska framgå vem som gör vad i förstöringsprocessen och vem som återrappporterar till verksamhetschef och informationssäkerhetsstrateg att uppdraget har verkställts.

Dessutom ska förvaltare säkerställa att det vid tecknande eller omförhandling av leverantörsavtal finnas beredskap hos leverantören så att den av IVO utsatta tidsgränsen för verkställighet av beslutet följs.

3.2.6 Arkivfunktion

Arkivfunktionen ska ta fram rutiner för borttag/förstöring av information i arkiverat vårdinformationssystem eller pappersjournaler. Av rutinerna ska framgå vem som gör vad i förstöringsprocessen och vem som återrappporterar till verksamhetschef och informationssäkerhetsstrateg att uppdraget har verkställts.

Dessutom ska förvaltaren av e-arkivet säkerställa att det vid tecknande eller omförhandling av leverantörsavtal finnas beredskap hos leverantören så att den av IVO utsatta tidsgränsen för verkställighet av beslutet följs.

4 Praktisk tillämpning

4.1 Vid rättelse av journal

4.1.1 Rättelse av elektronisk journal

Vid elektronisk journal makuleras anteckningen och ny information ersätter den som rättas. Det syns tydligt att en rättning är genomförd och den ursprungliga informationen bibehålls. Den makulerade anteckningen publiceras inte i nationella e-tjänster, så som Journalen via nätet eller Nationell patientöversikt, NPÖ.

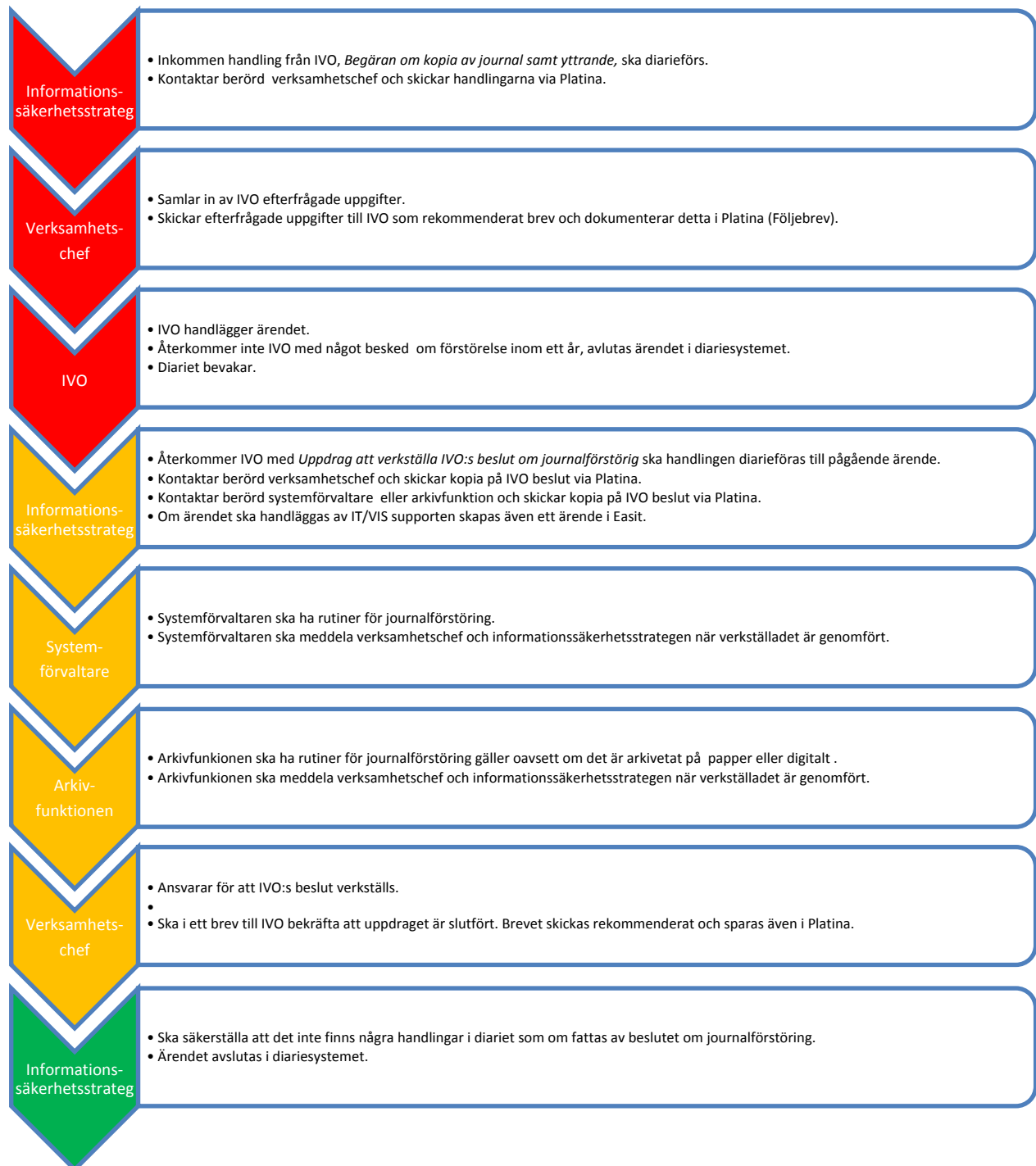
Den "förbrukade" mikrofilmade/inskannade journalen destrueras liksom inkrävd säkerhetskopia och den "nya" pappersjournalen mikrofilmas/skannas in.

4.1.2 Rättelse av pappersjournal

Rättelse av felaktig uppgift i pappersjournal 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 inte tas bort.

4.2 Vid förstöring av journal

4.2.1 Processen för journalförstöring



4.2.2 Gemensamt för alla informationsbärare

Journalkopior och yttrande ska skickas med rekommenderad post till IVO.

I IVO:s beslut anges vad som ska förstöras. Det kan gälla hela journalen eller del av journalen, som till exempel löptext, hel anteckning eller medicinsk diagnos samt om uppgifterna också finns i centrala eller andra lokala system. Vid oklarheter vad som ska tas bort, så kontaktas IVO.

Förekommer uppgifterna som ska förstöras hos någon annan organisation utanför vårdenheten, så som annan vårdenhet, annan vårdgivare eller myndighet etc., ska uppgifterna begäras åter. Det är den verksamhet som ansvarar för att journalen förstörs, som ska begära uppgifterna åter alternativt ska ge uppdrag åt den andra organisationen att förstöra dem.

Av spårbarhetsskäl (SOSFS 2005:12 4 kap. 8 §) ska det framgå att uppgifter borttagits i journal med hänvisning till Region Kronobergs diarienummer och IVO:s beslut med diarienummer samt datum för borttaget.

4.2.3 Elektroniskt vårdinformationssystem

Förstöring av uppgifter ska ske i vårdinformationssystemet samt i säkerhetskopior där uppgifterna kan förekomma enligt dokumenterade rutiner mellan systemägare/-förvaltare och respektive IT-leverantör.

Detta gäller även vårdinformationssystem som är överfört till e-arkiv.

4.2.4 Pappersjournal

När **hela journalen** förstörs ska det vid detta tillfälle vara två personer som är närvarande. Hela journalens innehåll förstörs i dokumentförstörare.

Vid förstöring av **enstaka dokument** gäller samma regler som vid förstöring av hela journalen.

Ska **del av journal** förstöras ska sådan text på pappersoriginalet överstrykas med märkpena som innehåller svart heltäckande tusch, därefter tas en fotokopia av det korrigerade originalet och denna fotokopia placeras i journalen, varefter det korrigerade originalet destrueras.

4.3 Journalföring på fel patient i samband med identitetsstöld

Patient eller person som har fått journaluppgifter införda i journalen på grund av att någon missbrukat personens identitet då den har sökt vård, ska få hjälp med rättning av journalen. Det är verksamhetschefen som är ansvarig för rättningen.

De aktuella journaluppgifterna ska överföras till ett reservnummer. I patientens journal ska uppgifterna makuleras.

Om personen önskar få journaluppgifterna förstörda, behöver patienten vända sig till IVO. Region Kronoberg ska stödja patienten i denna ansökan genom att bistå

med IVO:s blankett *Ansökan om journalförstöring*, samt kostnadsfri kopia av den felaktiga journalen att bifoga sin ansökan.