

# Delegering av arkivsignering i Obstetrix till ansvarig sekreterare på BB-avdelning

Förändringar sedan föregående version  
Inga förändringar sedan föregående version.

## Sammanfattning

Riktlinjen klargör kvinnoklinikens behov av att delegera  
arkivsignering

i Obstetrix till ansvarig sekreterare på BB-avdelning.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund .....	2
Förutsättningar.....	2
Hinder.....	3
Genomförande.....	4
Uppföljning.....	5
Dokumentinformation.....	5
Referens- och länkförteckning .....	5

## Bakgrund

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*; HSLF-FS 2016:40 ska undantag framgå i rutinerna för signering. Därav denna delegering och beskrivning av ansvarig sekreterares befogenhet att få utföra arkivsignering i stället för barnmorska eller läkare. För att all statistik ska föras över till graviditetsregistret måste Obstetrix-journalen arkivsigneras. Rutinen infördes på Södra Älvsborgs sjukhus från och med 1 juli 2017. Tidigare journaler har automatsignerats via Cerner.

## Förutsättningar

Enligt ovan nämnda föreskrift 4 kap. 2§ ska vårdgivaren ansvara för att varje användare tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till personuppgifter. Vårdgivarens beslut om tilldelning av behörighet ska föregås av en behovs- och riskanalys. Då arkivsignering i Obstetrix kräver särskild systembehörighet har ansvariga analyserat funktionen arkivsignering och klargjort att den ska ses som en administrativ åtgärd. Därmed kan uppgiften delegeras till ansvarig sekreterare på BB-avdelning. Den som har behörighet att administrera arkivsignering i Obstetrix bär inte ansvar för journalens innehåll.

Övriga uppgifter som signerats i journalen av administrativ personal utan möjlighet att verifiera att det görs på uppdrag av ansvarig är följande:

- Registrera PKU-svar
- Komplettera med diagnos- och åtgärds-koder på Fv1.  
Medicinskt ansvarig läkare ska granska journalens diagnos- och åtgärds-koder innan vederbörande slutsignerar journalen i Obstetrix.

Slutsignering går inte att delegera till sekreterare då den innebär att ansvarig har gjort en medicinsk granskning av journalen.

## **6 kap. Hantering av personuppgifter**

### ***Signering av journalanteckningar***

//

4§ Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för signering av journalanteckningar och för bekräftelse av åtgärder som gäller en patients vård och behandling.

5§ Vårdgivaren får besluta om undantag från kravet på signering i 3 kap. 10§ patientdatalagen (2008:355). Sådana undantag ska framgå av rutinerna för signering.

Undantag enligt första stycket får dock inte avse signering av

1. Väsentliga ställningstaganden om vård och behandling
2. Förhållningsregler enligt smittskyddslagen /2004:168) eller
3. Slutanteckningar eller andra sammanställningar av genomförd vård

// (HSLF-FS 2016:40, sid 11)

## **Hinder**

Om medicinskt ansvarig läkare inte kan slutsignera beror det oftast på att det finns osignerade journalanteckningar eller att det saknas diagnos- och åtgärds-koder på Fv2, barnets del. Endast läkare är behöriga att sätta diagnos- och åtgärds-koder på Fv2.

Medicinsk sekreterare inom obstetrikens granskar alla slutenvårdstillfällen på förlossningen och BB. Då slutsignering inte

kan utföras lämnar medicinskt ansvarig läkare en förlossningslista från Obstetrix till sekreterare på BB. På listan markeras vilka vårdtillfällen som inte gått att slutsignera men att granskning ändå är gjord.

Vid IUFD medverkar inte barnläkare vid förlossning. Då måste förlossningsläkaren sätta diagnoskod på Fv2, någon av koderna vid P95. Saknas kod går det inte att arkivsignera vårdtillfället vilket genererar ett statistiskt bortfall för kvinnokliniken vid Södra Älvsborgs sjukhus.

## Genomförande

Ledtid för slutsignering är en månad. Anteckningar som inte har signerats under vårdtiden läses automatiskt efter två veckor via Cerner.

Om medicinskt ansvarig läkare inom obstetrikern inte kan slutsignera journalen saknas uppgifter som inte är ifyllda;

- Neonatal vårdavdelning ansvarar för diagnos- och åtgärds-koder för att barnets första 28 levnadsdagar förs in i Obstetrix. (Specificering önskas samt anpassad information till Neonatal vårdavdelning om detta).
- Ansvarig läkare på förlossning och BB ansvarar för att mammans diagnos- och åtgärds-koder förs in i Obstetrix.
- Vid slutenvårdstillfälle på Neonatal vårdavdelning ska ansvarig skriva ut barnet i Obstetrix; Från Neonatal till hemmet.
- Ledtid för arkivsignering är två månader. Om någon uppgift måste korrigeras i efterhand så har samma person som fått behörighet att arkivsignera även behörighet att låsa upp arkivsignering. Efter korrigerings måste journalen åter arkivsigneras för att uppgifterna ska föras över till graviditetsregistret och Medicinska födelseregistret. Då PKU-svar under semestertider levereras upp till sex veckor

efter partus kan det vara bra att dröja ett par veckor extra med arkivsignering så att alla PKU-svar hinner föras in.

## Uppföljning

Kontinuerlig uppdatering av innehåll vid behov.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, Specialistläkare, Kvinna och Barn, SÄS

Granskad av

Teresia Swanvik, Överläkare, Läkarchef Kvinna och Barn, SÄS

Remissinstanser

Camilla Johansson, Enhetschef, Kvinna och Barn, Administration, SÄS

Maria Arvung, Vårdenhetschef, Kvinna och Barn, Neonatal, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, Verksamhetschef, Kvinna och Barn, SÄS

Nyckelord

Obstetrix, arkivsignering, slutsignering, delegering, medicinskt ansvarig läkare, behörighet, BB, Neonatal, Graviditetsregistret, Medicinska födelseregistret

## Referens- och länkförteckning

1. Patientdatalag (2008:355) Svensk författningssamling 2008:355  
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/>
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården; HSLF-FS 2016:40  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna->

[rad/2018-5-9.pdf? t id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t q=HSLF-FS+2016%3a40& t tags=language%3asv%2csiteid%3aea4a68d9-d388-4129-9833-57032b078f81& t ip=138.233.115.217& t hit.id=Sos Web Common Models Media SharepointMedia/ 48d616bd-7460-43cf-b44a-6d7bf3a04809& t hit.pos=1](#)

3. Rutin Graviditetsregistret

<https://www.medscinet.com/gr/default.aspx>

4. Rutin medicinska födelseregistret

[Lämna uppgifter till medicinska födelseregistret - Socialstyrelsen](#)

För uppgiftslämnare till Medicinska födelseregistret.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Granskad av:** Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-42

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-04-17

**Giltig till:** 2028-04-09