

Skanning av journalhandlingar, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar.

Sammanfattning

Rutinen beskriver hur preparering av journalhandlingar inför skanning ska utföras och förtydligar vad som ska och inte ska skannas.

Innehållsförteckning

Skanning av journalhandlingar, SÄS	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Ansvar	3
Följande dokument ska inte skannas	4
Utförande.....	4
Preparering inför skanning.....	4
Färgskanning	4
Skanningsdatum	4

Personnummer på skanningsmaterial	5
Patienter med skyddad identitet	5
Remissvar	5
Remissbekräftelse	5
Provsvar	6
SAMSA	7
Fullmakt att företräda i hälso- och sjukvård	7
Hälsodeklarationer	7
Ärftlighetsutredningar	7
SIEview	8
Skanning av fotografier – Picsara	8
Arbetsätt	8
Kliniks specifika kategoriseringslistor	8
Källförteckning	8
Bilaga 1 – Vårdkontakter och skanning, SÄS	10

Bakgrund och syfte

Dokumentet ska säkerställa fungerande rutiner vid hantering av journalhandlingar som inte finns elektroniskt i journalen.

Förutsättningar

Rutinen har tagits fram för att säkerställa fungerande rutiner vid hantering av journalhandlingar som inte finns elektroniskt i journalen.

Rutinen beskriver hur vårdpersonal får ta del av inkomna handlingar, att handlingar signeras och därefter skannas i patientjournalen i e-arkiv.

Enligt Socialstyrelsens termbank är definitionen för journalhandling:

”Handling som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder”.

Alla inkomna handlingar som avser en patient ska dokumenteras i patientens journal.

Vid Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) är grundprincipen:

- att samtliga journalhandlingar som finns i IT-system inte ska skannas.
- att alla dokument som skickas för skanning ska vara signerade av ansvarig läkare/vårdpersonal.

Ansvar

Verksamheten/kliniken

Verksamheten/kliniken ansvarar för att ta ställning till vilka nya dokument som ska skannas eller inte. Frågorna nedan ska besvaras inför ställningstagande:

Är detta en journalhandling?

- Huvudprincipen är att checklistor och annat arbetsmaterial **inte** ska skannas.
- Allt som finns eller förs in i den elektroniska journalen ska **inte** skannas

Dokumentet ska **inte** skannas:

- Skicka en kopia av dokumentet till sjukhusarkivet för kännedom om dokument som inte ska skannas.

Nytt dokument som ska skannas:

- Vad är det som dokumenteras? Innehållet i dokumentet ligger till grund för hur det ska klassificeras i journalen och vad det ska heta i e-arkivet.
- Återkoppla till sjukhusarkivet innan skanning, så att de kan sätta ett namn på dokumentet.

Följande dokument ska inte skannas

- Checklistor ska betraktas som arbetsmaterial.

Informationen på dessa checklistor ska dokumenteras i den elektroniska journalen.

Utförande

Preparering inför skanning

Preparering av journaler inför skanning gäller endast aktuella journaler. För preparering av äldre journaler ska sjukhusarkivet kontaktas.

Följ sjukhusarkivets instruktion [Preparering av journaler inför skanning – Sjukhusarkivet SÄS](#) för hur journalen ska prepareras inför skanning.

Alla medarbetare som arbetar med att preparera journaler bör utbildas via sjukhusarkivet.

Färgskanning

Vid skanning ska vi säkerställa att inskannade handlingar håller samma kvalitet som originalet för att undvika en informationsförlust. Handlingar som innehåller information som ursprungligen är i färg eller gråskala ska därför skannas in i färg, för att information inte ska gå förlorad när den blir digital.

I sammanhanget är det viktigt att poängtera att färgskanningen är till för att vi i ett senare skede ska kunna tyda den information som handlingen innehåller.

Det är alltså *informationen på handlingen* som styr om den behöver skannas i färg eller inte. Det kan exempelvis röra sig om grafer som innehåller olikfärgade kurvor eller staplar och fotografier/bilder i färg eller gråskala.

Skanningsdatum

För att förtydliga vilka datum man ska förhålla sig till vid preparering inför skanning finns numera en SÄS-anpassad lista över olika

dokument och vilka datum dessa ska skannas på, [se bilaga 1, Vårdkontakter och skanning SÄS](#).

Personnummer på skanningsmaterial

Alla dokument och varje blad som skickas för skanning måste vara försedda med patientens personnummer; detta för att säkerställa att dokumenten skannas in på rätt patient.

Dokument som inte ska skannas

Dokument som inte ska skannas, men som ändå hamnar hos sjukhusarkivet, kommer att skickas tillbaka till avsändaren med ett förtydligande.

Patienter med skyddad identitet

Dokument som rör patienter med skyddad identitet prepareras som vanligt med personnummer. Observera att övriga personuppgifter som namn, adress, telefonnummer eller e-postadress **inte** får förekomma på dokument som skickas för skanning. Följ regional rutin "[Hantering av skyddade personuppgifter från Skatteverket](#)".

Remissvar

Inkommet remissvar dokumenteras under aktiviteten "*Inkommet remissvar*" i Melior.

Korta remissvar kan skrivas in i sin helhet i "*Inkommet remissvar*" i Melior och ska då inte skannas.

Grundprincipen för skanning gäller även här, d.v.s. om remissvaret finns i den elektroniska journalen, ska detta inte skannas, utan hänvisning ska göras till aktuell vårdkontakt i t.ex. Melior.

Remissbekräftelse

Inkommen remissbekräftelse dokumenteras under aktiviteten "*Remissbekräftelse*" i Melior.

Uppgifterna skrivs in i Melior och remissbekräftelsen ska inte skannas. Se utförligare rutin i riktlinjen "[Remisshantering i Melior](#)".

Provsvar

Provsvar kan komma in på olika sätt beroende på var provet analyseras.

För att tydliggöra när externt provsvar kommer till kliniken/enheten ska detta dokumenteras i aktiviteten ”*Externt provsvar*” i Melior.

För hur du ska registrera dessa provsvar i Melior kontra skanningsdatum – var god se [Vårdadministrativ handbok SÄS](#)

Inkommet provsvar läggs till patientansvarig läkare för kännedom. Pappret är märkt med texten ”**Signera i Melior – se e-arkiv**”.

Inkommer det flera svar på samma datum och det är samma patientansvarig läkare, kan anteckningarna slås ihop till en gemensam.

Laboratoriesvar från klinisk kemi

Svaret levereras elektroniskt till Meliors lab-modul. Även faxade provsvar levereras till Meliors lab-modul.

Provsvar på papper där analyser är gjorda utanför SÄS, ska signeras och skannas till e-arkiv.

Laboratoriesvar från klinisk mikrobiologi

Svaret levereras elektroniskt till Meliors lab-modul. Även faxade provsvar levereras till Meliors labmodul.

Provsvar på papper där analyser är gjorda utanför SÄS, ska signeras och skannas till e-arkiv.

Laboratoriesvar från transfusionsmedicin

Provsvar levereras inte till Meliors labmodul, dessa kommer endast som papperssvar och ska därför signeras och skannas till e-arkiv.

Laboratoriesvar från patologen

Patolog- och cytologisvar levereras inte till Meliors labmodul, dessa kommer endast som papperssvar och ska därför signeras och skannas till e-arkiv.

SAMSA

Dokument från SAMSA ska inte skannas.

När en utskrift görs från SAMSA ska tidpunkt, till vem samt orsak till utskrift noteras.

Har noteringar gjorts på utskrift räknas detta som journalanteckning och ska tillföras ordagrant i SAMSA. Utskriften ska sedan strimlas.

En intern arbetskopia strimlas efter att den har använts.

Fullmakt att företräda i hälso- och sjukvård

Om en patient vill att annan person ska företräda kan uppgiften överlåtas på annan person.

En fullmakt är en privaträttslig handling och det behövs inget godkännande eller liknande från någon myndighet. En fullmakt behöver inte heller vara utformad på ett visst sätt. Även en muntlig fullmakt är i princip gällande.

För att säkerställa hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om sekretess och tystnadsplikt, ska fullmakten dokumenteras skriftligt.

Ifylld fullmakt signeras av patient och skannas därefter till journalen. En administrativ anteckning om skannad fullmakt ska läggas in i Melior.

Hälsodeklarationer

Hälsodeklarationer betraktas som journalhandling och ska bevaras.

Uppgifter av betydelse för vården kan föras in i den elektroniska journalen, t.ex. i patientbakgrunden.

Ärftlighetsutredningar

Vid ärftlighetsutredningar, som görs på anhöriga, ska handlingar som har betydelse för utredningen bevaras i patientens journal. Dessa handlingar kan även tillhöra anhöriga. De ska då skannas in som en främmande journalkopia (för att på ett enkelt sätt kunna urskilja detta från vad som är patientens journal).

SIEview

Dokument (journalhandlingar och remissvar) som finns i SIEview ska inte skannas in.

Några **undantag** finns för dokument som ska skannas in.

Dokument från Cancergenetik syns inte i SIEview och ska därmed skannas. Följ rutinen "[Journalkopior inom SÄS och mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen](#)".

Meliorutskrifter från ögon och gyn, där anteckningen som skrivs ut för bedömning i samband med telefonsamtal med patienten, räknas som egenremiss.

Skanning av fotografier – Picsara

I första hand ska man använda Picsara för fotografier, men om fotografier ligger som bilaga med tillhörande dokument kan dessa skannas in.

Arbetsätt

För att underlätta arbetet för vårdpersonal, registreras det inkommande dokumentet i patientjournalen under aktiviteten "*Adm anteckning*". Uppgifterna dokumenteras och det inkommande pappret läggs till ansvarig läkare för kännedom. Pappret är märkt med texten "**Signera i Melior – kastas**".

För dokument som ska skannas, markeras pappret med texten "**Signera i Melior – se e-arkiv**".

Klinikspecifika kategoriseringslistor

För att underlätta arbetet med preparering av journalen inför skanning, ska det finnas kategoriseringslistor på varje klinik över dokument som skannas.

För uppdatering/revidering av dessa listor ansvarar respektive enhetschef.

Källförteckning

- Socialstyrelsens termbank
<http://termbank.socialstyrelsen.se>

- Preparering av journaler inför skanning – Sjukhusarkivet SÄS
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas1374-1124612869-32/surrogate/Preparering%20av%20journaler%20inf%c3%b6r%20skanning.pdf>
- Hantering av skyddade personuppgifter från Skatteverket (dnr RS-2019-0557). Regional rutin, Västra Götalandsregionen.
https://hittaidiariet.vgregion.se/document/search.do?diarienr=RS+2019-05577&diarie_namn=Regionstyrelsen
- Remisshantering i Melior. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Vårdadministrativ handbok SÄS. Vårdadministrativ service, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/vard/vard-och-patientadministration/administrativ-handbok/>
- Lab-modulen i Melior. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA
www.vardsamverkan.se/dokument
- Journalkopior inom SÄS och mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Bilaga 1 – Vårdkontakter och skanning, SÄS

Detta är en SÄS-gemensam lista framtagen för vilka datum man ska använda vid preparering av skanning. Det är detta datum som visas i träfflistan vid återsökning av dokument.

Besökstyp	Dokument	Vårdkontakt
Slutenvård		Inskrivningsdatum
Öppenvård	Blodgruppering	Provtagningsdatum
	Brev, inkommande	Ankomstdatum
	Egenremiss	Ankomstdatum
	EKG	Undersökningsdatum
	Födelseblad	Förlossningsdatum
	Journalkopia, inkommande	Ankomstdatum
	Journalrekvisition, utgående	Handläggningsdatum
	Laboratoriesvar	Provtagningsdatum
	Lista, ackumulerad	Listan behålls tills patienten är färdigbehandlad och indexerad då på sista händelsedatum
	PAD	Provtagningsdatum
	PAD + canceranmälan	Provtagningsdatum
	Remiss, inkommande	Remissdatum
	Remiss från optiker/skolhälsovård	Ankomstdatum
	Remiss, utgående (ej Melior)	Remissdatum
	Remissvar, inkommande	Besöksdatum/vårdhändelse för svarande
	Röntgensvar	Undersökningsdatum
	Övriga dokument	Besöksdatum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jonas Ericsson, (joner15), Enhetschef

Granskad av: Jonas Ericsson, (joner15), Enhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-334

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-02

Giltig till: 2028-06-02