

8		VÅRD OCH OMSORG		
8	1	Förebyggande vård och omsorg		
8	1	1	Stöd för anhöriga	Stöd till anhöriga oavsett verksamhet.
8	1	2	Uppsökande verksamhet	
8	2	Hälso- och sjukvård		Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
8	2	1	Samverka vid utskrivning	Samverkan vid utskrivning är liksom sammanhållen journalföring ett område där olika sjukvårdshuvudmän ges åtkomst till varandras vårddokumentation. I ett delat system kan förutom landsting och kommun även privata utförare delta. Samverkan vid utskrivning regleras av lag 2017:612 om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Arkivering av informationen sker hos landsting/region.
		Inskrivningsmeddelande	Gallras efter 5 år	Sjukhusets meddelande till kommun och primärvård, om ansvarig sjukhusläkare bedömer att patienten efter utskrivning kommer att vara i behov av insatser från någon av dessa. Vissa kommuner kvitterar inskrivningsmeddelandet andra inte.
		Meddelandefunktion/extra meddelande/kommentarer	Gallras efter 5 år	Här chattar man kring patienten.
		Kallelse till vårdplanering	Gallras efter 5 år	Kan även återkallas/makuleras och vidarebefordras
		Kvittering av kallelse	Gallras efter 5 år	Olika yrkesroller på vilken organisation man har
		Vårdplan	Bevaras	Vissa har information direkt i vårdplan andra inget. Ska bevaras i patientjournal
		Justering av vårdplan	Bevaras	Vissa kommuner får notiser när t.ex. primärvård ej justerat vårdplan. Ska bevaras i patientjournal
		Meddelande om utskrivningsklar patient	Gallras efter 5 år	Vissa har även planerat hemgångsdatum i samma meddelande
		Meddelande om ändrad utskrivning	Gallras efter 5 år	
		Utskrivningsmeddelande/utskrivning från sjukhus	Gallras efter 5 år	Vissa har inget specifikt meddelande men får en notis
		Slutanteckning omvårdnads epikris	Bevaras	
		Avliden patient	Gallras efter 5 år	Kan ske när som helst i vårdplaneringsprocessen
		Uttag till patient	Gallras efter 10 år	I detta ingår vårdplan, utskrivningsmeddelande, läkemedelslista samt läkemedel för några dagar

8	2	2	Hantera läkemedel		Med läkemedelshantering avses ordination, iordningsställande, administration, rekvisition och förvaring av läkemedel. Även vaccinationsverksamhet ingår som en del i läkemedelshantering. Individuell förskrivning av läkemedel till patient dokumenteras i patientjournalen
			Dosrecept för enskild patient	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Förbrukningsjournal över narkotika	Se anmärkning	Avser journal för förrådsadministration av narkotika. Gallras 10 år efter inaktualitet. (Journal över enskild patients förbrukning se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Förteckning över narkotikaansvariga sjuksköterskor	Gallras efter 3 år	Dvs. 3 år efter återlämnandet
			Förteckningar över utlämnade kort och nycklar till läkemedelsförråd	Se anmärkning	Se 5.5.1 Skydda byggnader och egendom
			Instruktioner för läkemedelshantering	Se anmärkning	Se 1.3.2 Organisera och fördela arbete och ansvar
			Kvalitetgranskningar, protokoll och utvärderingar från fortlöpande uppföljning av verksamheten	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
			Läkemedelsjournal eller -lista för enskild patient	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
			Ordinationer enligt generella direktiv	Gallras efter 10 år	Dvs. 10 år efter inaktualitet
			Rekvitioner till apotek	Gallras efter 10 år	Avser rekvisitioner över läkemedel (inkl. narkotiska preparat) eller teknisk sprit till läkemedelsförråd
8	2	3	Signeringslistor över administrerade läkemedel	Gallras efter 10 år	
			Patientsäkerhet och avvikelser		Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av IVOs tillsyn ska enligt PSL anmäla detta till IVO. En anmälan ska även göras om väsentliga förändringar sker i verksamheten, som t.ex. flytt, eller om verksamheten läggs ned. IVO är nationell tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården samt för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS.
			Anmälningar enligt bestämmelser om t.ex. Lex Maria i Patientsäkerhetslag	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt Lag
			Ansvar i patientsäkerhetsarbetet, dokumentation	Bevaras	
			Avvikelse rapporter (enskilda)	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet. Avvikelse rapporter gallras efter 3 år om de inte behövs för lex Maria, lex Sarah eller försäkringsärendet då gäller bevarande.
			Avvikelse rapporter rörande enskilda patienter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Checklistor för vårdenheternas egenkontroll (motsv.)	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			HSAN-beslut	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Hygienrond, dokumentation	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Händelseanalyser	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s beslut	Se anmärkning	Se 1.5.5 eller 1.8.2 beroende på om det är ett beslut efter tillsyn på grund av anmälan i ett specifikt fall eller mer övergripande tillsynsverksamhet.
			Kontroller, dokumentation	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patientnämnd/förtroendekommitté	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Korrespondens i förtroendefrågor mellan vårdgivare och patient	Bevaras	
			Läkemedelsförsäkringsföreningens försäkringsbolags beslut	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet

			Metodböcker, rutinbeskrivningar etc i sjukhushygien Mål för kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet Patientskaderegleringen (PSR), beslut som rör den egna vårdgivaren Patientsäkerhetsberättelse	Se anmärkning Se anmärkning Se anmärkning Bevaras	Se 1.3.2. Organisera och fördela arbete och ansvar Se 1.4.1 Mål och ekonomistyrning Se 1.5.5 Anmälningar enligt lag Enligt 3 kap 10 § PSL ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
			Riskanalyser Rekommendationer (motsv.) om vårdhygien Rådgivning, dokumenterad	Se anmärkning Se anmärkning Bevaras	Se 1.5.2 Mätning av verksamhetskvalitet Se 1.3.2. Organisera och fördela arbete och ansvar Avser rådgivning vid särskilda tillfällen, t.ex vid hantering av vatten, mat, disk, avfall, tvätt etc. Rådgivning till enskild patient dokumenteras i den enskildes journal.
			Sammanställningar, statistik etc. över vårdhygieniska mätdata resultat mfl. uppgifter Skadeståndsärenden vid patientskada Statistik, allmän Uppföljningar av rutiner, dokumentation Utbildning i vårdhygieniska frågor, dokumentation	Se anmärkning Bevaras Se anmärkning Se anmärkning Bevaras	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet Merparten av utbildningsmaterial inom vårdhygien bygger på föreskrifter, rutiner och information från vårdhandboken och är inte verksamhetsunik. Ej verksamhetsunik information som använts i utbildningen gallras vid inaktualitet. Information som är egenproducerad eller framtagen för myndighetens, vårdgivarens etc. räkning (bildspel, text etc.) bevaras. Powerpoint-bilder kan bevaras som utskrift eller digital fil, over- headbilder kan (i förekommande fall) överföras till papper eller bevaras som skannad fil.
8	2	4	Åtgärdsplaner Undersöka, vårda, behandla Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Bevaras Se anmärkning	Avser lokala planer. Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder som ej utgör journalhandling (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. Dokumentera i patientjournal. Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Checklistor till grund för uppföljning av kvalitet i vårdprocessen Menyer och noteringar om val av mat	Se anmärkning Se anmärkning	Menyer bevaras av tillagningskök och gallras vid inaktualitet av varje enhet. Blankett eller notering om brukarens val av mat gallras vid inaktualitet
			Minnesanteckningar vid överrapportering	Se anmärkning	Avser personalens minnesanteckningar för tillfälligt bruk rörande brukare vilket är arbetsmaterial och rensas bort vid inaktualitet. Förs normalt i verksamhetssystem
			Signaturförtydligandelistor (handstilsprov)	Bevaras	Avser listor med signatur och namnförtydliganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal
8	2	6	Signeringslistor Övervakningslistor och noteringar vid övervakning Dokumentera i patientjournal	Se anmärkning Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal Se listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur, vakenhet etc. 8.2.6 Dokumentera i patientjournal Avser patientjournal förd av samtliga journalföringspliktiga yrkesgrupper. Se uppräknade nedan av handlingstyper som kan ingå i patientjournal och företrädesvis arkiveras där.
			<u>Kommunal patientjournal inom omsorg</u> Akupunkturjournal	Bevaras	

Finns den här i varje akt?! Då ska den ligga på 8.2.6

Anamnes	Bevaras	Avser patientens sjukdomshistoria
Anmälan, rapportering etc. till andra myndigheter	Bevaras	Avser t.ex. anmälan till socialtjänsten
Ansvarsövertagande vid läkemedelshantering, dokumentation	Bevaras	
Arbetsterapeutens anteckningar i patientjournal	Bevaras	Avser arbetsterapeutens anteckningar grundade på arbetsterapi- och forskrivningsprocessen (inkl. bedömning och utprovning av medicintekniska produkter). Ingår i patientjournal och bevaras där.
Avbildningar, skisser etc. som beskriver planerad åtgärd eller resultat av åtgärd	Bevaras	
Bastest inför blodtransfusion	Bevaras	Även korstest
Bilder av patientspecifika skador, åtgärder etc.	Se anmärkning	Analoga och elektroniska bilder samt teckningar. Bilder av betydelse för patientens vård och behandling, eller som används för information och dialog med patient ingår i patientjournal och bevaras där. Övriga bilder (t.ex. som med patientens medgivande tas för undervisningssyfte) gallras vid inaktualitet.
Blodrekvisitioner	Bevaras	
Blodtransfusion, uppgift om	Bevaras	
Blodtryckslista	Bevaras	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt
Blåsträningslista	Bevaras	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt
Blödningsschema	Bevaras	
Brev eller meddelande till, från eller avseende patient	Se anmärkning	Brev eller meddelande av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal. Brev som inte behövs för en god och säker vård av patienten diareförs i dokument- och ärendehanteringssystemet. Brev eller meddelande av tillfällig eller ringa karaktär gallras vid inaktualitet
Checklistor av betydelse för behandling, bedömning, beslut och diagnos	Bevaras	
Checklistor av tillfällig eller ringa betydelse	Gallras vid inaktualitet	Avser checklistor som t.ex. "Checklista vid hemgång" o.dyl.
Commotio-observation, dokumentation	Bevaras	Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc. generellt
Daganteckningar rörande patienter	Bevaras	Kallas även rapportblad
Diabetes, uppgifter om	Bevaras	
Dietjournal	Bevaras	Kallas även kostlista
Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Bevaras	Avser insats som bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats.
Dosrecept, individuellt	Bevaras	Dosrecept i patientjournal bevaras. Kopia som förvaras hos patient gallras vid inaktualitet. Dosrecept som använts som underlag vid läkemedelsadministration blir per definition läkemedelslistor och ska arkiveras som sådana.
Egenvårdsbedömning	Bevaras	
Epikris och slutanteckningar	Bevaras	Utlåtande som beskriver ett sjukdomsfall med avseende på uppkomst, utveckling, förlopp och behandling
Epikris, omvårdnads	Bevaras	

Filmsekvenser (elektroniska eller video)	Se anmärkning	Film av betydelse för patientjournalens syfte och innehåll bevaras. Ingår i patientjournal, men förvaras vid behov separat, för att inte skadas eller skada andra handlingar. I journalen görs notering om att film finns och var den förvaras. Film som saknar betydelse för patientjournalens syfte gallras vid inaktualitet t.ex. film som tagits i undervisningssyfte.
Funktionsmätning	Bevaras	
Funktionsträning, dokumentation	Bevaras	Avser kognitiv, psykisk, social, sensomotorisk eller annan funktionsträning.
Fysioterapeutens/sjukgymnastens anteckningar i patientjournalen	Bevaras	Avser fysioterapeutens/sjukgymnastens anteckningar grundade på fysioterapiprocessen (inkl. bedömning och utprovning av medicintekniska produkter).
Förbrukningsjournal över narkotika, individuell	Bevaras	
Hembesök, dokumentation	Bevaras	
Hemsjukvård, ansökningar och beslut	Bevaras	
Hjälpmiddelsordinationer	Bevaras	Originalen skickas till hjälpmedelscentral eller motsvarande. Ingår i patientjournal och bevaras där.
Information given till patient eller anhörig, och medgivande från denne, uppgift om	Bevaras	
Injektionslistor/signeringslistor	Bevaras	
Individuella vårdplaner (IVP)	Bevaras	OBS! Heter inte så i alla kommuner
Intyg	Bevaras	Den som utfärdar intyget ska anteckna detta i journalen och även spara en kopia av intyget
Journalkopior som beställs från annan vårdgivare	Bevaras	Förs till den egna patientjournalen
Laboratorieprovsvär, preliminära (generellt)	Se anmärkning	Preliminära svar som överensstämmer med definitivt svar gallras efter 3 år, preliminärt svar som avviker från definitivt svar bevaras. Ang. svar som bevaras se under definitiva svar nedan.
Laboratorieprovsvär, definitiva svar (generellt)	Bevaras	Obs! att provsvär på papper som ska bevaras inte får gallras för att svaret skrivits av till patientjournal, utan endast efter ev. skanning utförd med samma godkända rutiner och kvalitetsgarantier som vid annan skanning av journalhandlingar. Elektroniska provsvär bevaras i elektronisk form.
Listor över administrerade (intagna) läkemedel för enskild patient	Bevaras	
Listor över intag av mat, vätska etc, generellt	Gallras efter 10 år	Aven anhöriga för sådana listor t.ex på kommunala boenden i livets slutskede. Dessa handlingar kan aktualiseras i ett anmälnings- eller försäkringsärende och bör betraktas som journalhandling och bör därför bevaras i 10 år. Är en utvärdering gjord och journalförd i verksamhetssystemet kan den dock gallras efter 3 år. Ansvarsärenden till IVO har en preskriptionstid på 2 år.
Listor över utförelse av uppmätt urin avföring, kräkning etc, generellt	Gallras efter 10 år	Journalhandling. Kallas även miktionslista
Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck, temperatur etc, generellt	Bevaras	Kallas också övervakningslistor
Ljudupptagningar	Bevaras	Ljudupptagning av betydelse för undersökning, vård och behandling bevaras som del av patientjournal. Övriga ljudupptagningar gallras vid inaktualitet
Läkemedelsbiverkningar, uppgift om	Bevaras	
Läkemedelslistor, individuella	Bevaras	Kopia som förvaras hos patient gallras vid inaktualitet
Medicinsk bedömning	Bevaras	
Medgivande från patient	Bevaras	Medgivande kan aldrig komma från en anhörig
MMT-test, resultat av	Bevaras	Mini-Mental Test
Ordinationer, generellt	Bevaras	Avser ordinationslistor, ordinationskort, noteringar om telefonrecept etc.
Ordinationer av hjälpmedel	Bevaras	

Planerad behandling eller annan åtgärd utifrån satta mål, dokumentation	Bevaras	
Provsvar	Se anmärkning	Se Laboratorieprovsvär
Rehabiliteringsbedömning	Bevaras	
Rehabiliteringsplan	Bevaras	
Remisser, utgående svar/utlåtanden (generellt)	Bevaras	Svar ska bevaras i sin helhet, oavsett om uppgifterna skrivits av eller förts över till journaltexten. Svar på papper bevaras på papper eller om inskannad fullständig och likalydande kopia skapad med betryggande metoder och rutiner (pappersoriginalet kan då gallras vid inaktualitet). Elektroniskt överförda svar integreras och bevaras i elektronisk form.
Rättad uppgift i journal	Bevaras	Ev. rättelse ska göras på sådant sätt att ursprungstexten fortfarande är läsbar. Vid digital journalföring ska ändringar bevaras i systemets historik.
Samtal med patient, dokumentation	Se anmärkning	Avser även samtal före och efter vårdtillfället. Antecknade samtal med patient av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal, övriga gallras vid inaktualitet.
Signeringslistor vid läkemedelsadministration (att ge läkemedel) till enskild patient	Se anmärkning	Bevaras i många kommuner men kan gallras efter 10 år om man vill.
Signeringsförtidgandelistor (handstilsprov).	Bevaras	Avser listor med signatur och namnförtidganden som identifierar personal som dokumenterar och signerar i patientjournal.
Smittskydd, sjukvårdens anmälningar enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255)	Bevaras	
Sondmatningsschema	Bevaras	Schemat gallras efter 3 år förutsatt att alla uppgifter om sondmatningen antecknats i patientjournalen
Smittskyddsanmälningar	Bevaras	Avser anmälningar enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255)
Status	Bevaras	
Sårvårdsjournal	Bevaras	
Telefonrådgivning	Se anmärkning	Se Samtal med patient, dokumentation
Testinstrument	Bevaras	Observera den särskilda sekretessen för uppgifter i psykologiska prov i 17 kap 4 § OSL (Går även under benämningen instrumentsekretess). Självskattningsinstrument etc. av betydelse för undersökning bedömning, beslut, diagnos eller uppföljning bevaras. Självskattningsinstrument etc. av tillfällig eller ringa betydelse gallras vid inaktualitet.
Underlag för förskrivning (generellt)	Bevaras	Avser underlag för t.ex. förskrivning av hjälpmedel. Ingår i patientjournal och bevaras där.
Utredningar	Bevaras	
Vaccinationer, uppgifter om	Bevaras	
Varning för ex överkänslighet	Bevaras	
Vändschema	Se anmärkning	Vändschemat gallras efter 10 år, om anteckning i journal att vändschema satts in och hur ofta vändning ska utföras har gjorts som bevaras.
Överkänslighet, uppgift om	Bevaras	
<u>Elevhälsovårdsjournal</u>	Se anmärkning	Se 7.1.5 Elevsocial verksamhet
<u>Personalhälsovårdsjournal</u>	Se anmärkning	Se 2.7.5 Personalthälsa

8	3	Rehabilitera	<p>Rehabilitering innebär insatser som syftar till att en patient med förvärvad funktionsnedsättning återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionstillstånd. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social eller teknisk art. Verksamheten kan hanteras på olika sätt i olika landsting och kommuner</p>		
8	3	1	<p>Erbjuda fysioterapi och arbetsterapi Arbetsterapeutens anteckningar i patientjournal Beställning (remiss) av fysioterapi eller arbetsterapi</p>	<p>Se anmärkning Se anmärkning</p>	<p>Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal Inkommen remiss gallras efter 5 år (men bevaras av utfärdaren).</p>

Fysioterapeutens journalanteckningar Tidsbokning för fysioterapi	Se anmärkning Gallras vid inaktualitet	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal Kan avse löpande uppdateringar
Tillhandahålla hjälpmedel		
Beställning (remiss) av hjälpmedel och utprovning Handlingar rörande behov av bostadsanpassning	Se anmärkning Se anmärkning	Inkommen remiss gallras efter 5 år (men bevaras av utfärdaren). Avser kopia av intyg eller andra handlingar som kompletterar ansökan. (Själva ansökan hanteras av den enhet som fattar beslut i frågan.) Bevaras i patientjournal. Se även 8.10
Dokumentation i samband med utprovning och rådgivning rörande hjälpmedel	Se anmärkning	Om insatsen bedöms vara en hälso- och sjukvårdsinsats ska den dokumenteras i patientjournal och bevaras där. Se Dokumentera i patientjournal. Övriga uppgifter om utprovning och rådgivning gallras vid inaktualitet.
Funktionsbedömningar Försäljning av nya eller utarangerade hjälpmedel, handlingar rörande Garantisedlar o.dyl.	Bevaras Se anmärkning Se anmärkning	Kan ingå i utredning och rehabiliteringsplan Hanteras i enlighet med ekonomihandlingar i övrigt. Se 2.4 Ekonomiadministration Garantisedlar som hanteras som vid hjälpmedelsenheten gallras efter att produkten sålts eller på annat sätt tagits ur bruk (garantisedlar som överlämnats av sjukvården till kund omfattas inte av gallringsbeslut i denna plan.)
Hjälpmedelskonsulentens anteckningar i patientjournal	Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal
Informationsblad etc. om hjälpmedel	Bevaras	1 arkivex. Av information som är egenproducerad eller framtagen för vårdgivarens, enhetens etc. räkning bevaras, övriga gallras vid inaktualitet.
Kunduppgifter i hjälpmedelscentralens (mots.) kundregister	Gallras vid inaktualitet	Observera att registret kan innehålla både sekretessbelagda uppgifter (diagnoser m.m.) och räkenskapsinformation. Nya uppgifter får läggas till. Uppdatering av kontaktuppgifter (adress, telefon etc.) får genomföras löpande. Patientuppgifter i form av namn och personnummer bevaras, ev. ändringar ska bevaras i systemets historik. Alla övriga uppgifter med koppling till patient och vårdinsats bevaras, och ev. ändringar ska bevaras i historik.
Lån av hjälpmedel, handlingar rörande	Se anmärkning	Avser t.ex. låneförbindelser och kvitteringar vid återlämnande av lånade hjälpmedel. Gallras 3 år efter återlämnandet.
Ordnation av hjälpmedel Planerade fortsatta insatser, dokumentation Rehabiliteringsinsatser, dokumentation	Se anmärkning Bevaras Se anmärkning	Se 8.2.6 Dokumentera i patientjournal Kan ingå i utredning och rehabiliteringsplan Uppgifter av betydelse för rehabiliteringens utformning och resultat bevaras, annars gallras vid inaktualitet
Rehabiliteringsplan	Bevaras	Det ska finnas ett mål med insatsen, vilket dokumenteras i en plan som används för pågående insatser, och vid uppföljning och utvärdering av insatsen
Rekvisition av hjälpmedel	Se anmärkning	Avser egen utgående rekvisition. Rekvisition som ej utgör räkenskapsinformation gallras efter 5 år. Rekvisition som utgör räkenskapsinformation gallras efter 10 år.
Tidsbokning vid hjälpmedelscentrum (motsv.) Utredningar om hjälpbehov	Gallras vid inaktualitet Bevaras	Kan avse löpande uppdateringar Avser utredning med underlag

8	4		Logga händelser		Loggning i nätverk eller i databassystem har flera syften. Loggar som dokumenterar tillgång till information, vilka sökningar som utförts, av vem och från vilken datorplats mfl. uppgifter kan underlätta revisioner, disciplin- och ansvarsärenden, samt undanröja misstankar om manipulation och förebygga missbruk. Vårdgivaren har enligt 5 kap 5 § PdL skyldighet att på begäran lämna ut loggningsuppgifter till patient. Uppgifterna ska enligt HSLF-FS 2016:40 kap 4 9§ istället vara så tydligt utformade att patienten kan bedöma om åtkomsten till journaluppgifterna varit befogad, och loggen ska innehålla uppgifter om vårdenhet och tidpunkt för när någon tagit del av journalinformationen. I den offentliga sjukvården kan patienten även begära att få ta del av namnet på dem som varit inloggade, vilket kan ske efter sekretessprövning enligt OSL.
8	4	1	Loggar		Om uppgifter i logg leder till åtgärd ska uppgifterna bevaras tillsammans med det ärende som då bildas. Avser rutinmässiga loggar som dokumenterar loggar över åtkomst till patientjournaler (anropens ursprung och plats, ansvarig användare för operationer, datum, tidpunkt, berörda tabeller och fält, historiska samt uppdaterade värden etc.)
8	5		Logguppgifter	Gallras efter 10 år	
8	5		Föra vårdrelaterade register		
8	5	1	Lämna uppgifter till interna och externa register		
			HSA-katalogen	Bevaras	Avser lokala kataloguppgifter (t.ex. KIV, Katalog i Väst) länkade till det nationella Hälso- och sjukvårdens samlade adressregister (HSA-katalogen) med gemensam sökbild. Bevaras i versioner genom uttag av data 1 gång per år. Ev. ändringar och rättelser av katalogen får genomföras om ändringarna bevaras i systemets historik.
			Underlag för ändring och rättelse av personuppgifter i lokala system	Se anmärkning	Avser blankett (motsv.) med uppgifter om vilka personuppgifter som ska ändras/rättas, orsak, samt ev. kontroll. Underlaget gallras efter 10 år, om ändringar/rättelser bevaras i systemets historik.

		Uppgifter i lokalt kvalitetsregister	Bevaras	Uppgifter får gallras enbart om registrerad patient motsätter sig att uppgifterna ska finnas med i registret. Ändringar och rättelse av felaktiga uppgifter får genomföras om dessa bevaras i systemets historik
		Uppgifter i lokalt patientadministrativt system	Se anmärkning	Ny information får tillföras. Kontaktuppgifter (adress, tel etc.) får uppdateras löpande utan krav på historik. Personuppgifter (namn, personnummer etc.) bevaras. Alla övriga personanknutna uppgifter t.ex. vilken klinik som besökts bevaras. Ev. ändringar och rättelser av felaktiga personuppgifter eller vårdrelaterade uppgifter får genomföras om ändringarna bevaras i systemets historik.
		Uppgifter i övriga lokala vårdrelaterade system	Bevaras	Ny information får tillföras. Kontaktuppgifter (adress, tel etc.) får uppdateras löpande utan krav på historik. Personuppgifter (namn, personnummer etc.) bevaras. Alla övriga personanknutna uppgifter t.ex. vilken klinik som besökts bevaras. Ev. ändringar och rättelser av felaktiga personuppgifter eller vårdrelaterade uppgifter får genomföras om ändringarna bevaras i systemets historik.
		Uppgifter till kommunala hälso- och sjukvårdsregistret	Se anmärkning	Hälso- och sjukvården har uppgiftsskyldighet till detta register. Beslutas och hanteras av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
		Uppgifter som lämnats till externa system, generellt	Se anmärkning	Beslutas och hanteras av resp. mottagare (dvs. informationsägaren).
8	6	Hantera journaler, förfrågningar och tillstånd		Använd denna endast vid förfrågningar om överföring av information mellan vårdgivare eller forskningsprojekt som bedrivs av vårdgivare. I övriga fall är det bättre att använda 1.7.2 Lämna ut handlingar framförallt vid frågor från privatpersoner till arkivmyndighet
8	6	1	Hantera journaler och förfrågningar	
			Avtal rörande förvaring av journaler	Se 2.6.4 Förvalta avtal. Avtalen gäller journaler som fortfarande används av den dagliga verksamheten och ej överlämnats till arkivmyndighet.
			Avtal rörande skanning av journaler	Se 2.6.4 Förvalta avtal. Avtalen gäller journaler som fortfarande används av den dagliga verksamheten och ej överlämnats till arkivmyndighet.

		Avtal rörande utlån av journaler	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal. Avtalen gäller journaler som fortfarande används av den dagliga verksamheten och ej överlämnats till arkivmyndighet.
		Beställningar och rekvisitioner av journaler	Bevaras	Avser inkomna förfrågningar och egna utgående. Lånekvitton, påminnelser etc. gallras vid inaktualitet om uppgift om att journalen lånats ut, när och till vem bevaras på annat sätt (t.ex. i låneliggare eller uppgift som bifogats journal).
		Fullmakt/Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i journal	Gallras tidigast efter 70 år	Anteckning om utlämnande ska göras i aktiva journaler, inte i de som är överlämnande till arkivmyndighet.
		Förstörande av uppgifter i patientjournal på begäran av enskild person, handlingar rörande	Se anmärkning	Avser t.ex. IVOs beslut om förstörande av uppgifter. När beslut finns om att en hel journal ska förstöras får ingen mapp eller dokumentation finnas på journalens plats. Bevaras bland diarieförda handlingar
		Förteckning (motsv.) över patienter och journaler	Bevaras	Avser förteckningar (i förekommande fall), som dokumenterar förflyttningar av journaler mellan t.ex. BVC och skola, eller överlämnande av journaler till arkivmyndighet. Förteckningarna är användbara vid återsökning.
		Förteckning (motsv.) över inlänade, utlånade eller kopierade journaler	Bevaras	Bevaras med tanke på ev. framtida begäran o journalförstöring eller ändring. Gäller även kopior från mikrofilmade, skannade eller helt digitala journaler.
		Journalkopior inkomna från annan vårdgivare	Bevaras	Avser kopior som beställts för patient som man har en aktuell vårdrelation till. Papperskopior förs till den egenupprättade patientjournalen och bevaras där. Inkomna elektroniska uppgifter bifogas egen elektronisk journal.
		Journalkopior, Anteckning om utlämnade av journalkopior	Bevaras	Begäran om journalkopior är i första hand en beställning av en allmän handling som registreras (diarieföras). Vid utlämnande av journalkopior görs med fördel en notering i journalen om aktuellt diarienummer för att enkelt kunna spåra hela ärendet. Bevaras med tanke på ev. framtida begäran om journalförstöring eller ändring. Gäller även kopior från mikrofilmade, skannade eller helt digitala journaler.
		Journalnummerförteckningar (motsv.)	Bevaras	I förekommande fall
		Mikrofilmsregister	Bevaras	I förekommande fall
		Patientförteckningar upprättade i samband med förflyttning av journaler	Bevaras	I förekommande fall
		Reversal över överlämnade journaler	Bevaras	Upprättas vanligen vid överlämnande till arkivmyndighet.
		Samtycke till utlämnande eller delning av uppgifter i journal	Gallras efter 70 år	Avser skriftliga samtycken eller noteringar i journal i förekommande fall.
		Spärr samt hävande av spärr rörande tillgång till uppgifter i patientjournal, uppgift om	Bevaras	Avser uppgifter i system för sammanhållen journalföring
8	6	2	Utlån av journal, uppgifter om	Se anmärkning
			Handlägga forskningsansökningar	
			Ansökan om att få forska i medicinsk dokumentation	Bevaras
			Förbehåll vid forskning	Bevaras
			Godkännande från etisk nämnd om forskning	Bevaras
			Sekretessförbindelser	Bevaras
			Tillstånd att bedriva forskning	Bevaras
8	7		Stöd och omsorg	Enligt Socialtjänstlagen SoL.
8	7	1	Administration av stöd och omsorg	
			Anmälningar till ansvarig nämnd enligt Lex Sarah	Se anmärkning
			Avtal med enskilda utförare	Bevaras
			Protokoll från pensionärsråd, förtroenderåd och motsvarande organ	Se anmärkning
			Styr- och policydokument rörande verksamheten	Se anmärkning
			Dokumentation från metod- och verksamhetsutveckling	Se anmärkning

Dokumentation från kvalitetsarbete	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet
Arsstatistik över antal brukare i olika verksamhetsformer	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
Sammanställning över brukarenkäter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
Tillsynsrapporter över enskilt bedrivna verksamheter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
Avtal med enskilda utförare	Se anmärkning	
Korrespondens av vikt med enskilda utförare	Bevaras	
Förteckningar över institutioner och serviceinrättningar	Bevaras	
Anmälningar som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 5 år	Ska registreras tillsammans med beslut och underlag för beslut i allmänna diariet.
Anmälningar som resulterar i ett ärende	Gallras efter 5 år	Notering görs om att ärendet överförs till verksamhetssystem i allmänna diariet.
Arbetsmiljöbesiktningar t.ex. skyddsron	Se anmärkning	Se 2.8 Systematiskt arbetsmiljöarbete
Beslut om att inte starta ett ärende	Gallras efter 5 år	
Brukarenkäter	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
Kontrakt och avtal av rutinmässig karaktär	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal
Rapporter och meddelanden som inte tillhör ärende och inte ger upphov till ärende	Gallras efter 2 år	
Register över rapporter och meddelanden som inte ger upphov till ärende	Gallras efter 2 år	
Anmälan enligt LOV	Gallras efter 2 år	Lagen om valfrihetssystem. Gallras 2 år efter tjänsten upphört. LOV under upphandling 2.6.1
Ansökan enligt LOV		
Dokumentera i personakt enligt SoL inom omsorg		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
<u>Handläggargas</u>		
Anmälningar som tillhör ärende eller som ger upphov till ärende	5 år/Bevaras	
Ansökningar från enskild om bistånd eller service med eventuella bilagor	5 år/Bevaras	
Beslut i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	
Avslag i enskilt ärende om bistånd och/eller insats	5 år/Bevaras	
Domar	5 år/Bevaras	
Dokumentation av planering som rör den enskild	5 år/Bevaras	T.ex. arbetsplaner, handlingsplaner, serviceplaner, vårdplaner.
Fullmakter	5 år/Bevaras	
Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	Ex. läkarintyg
Registerkontroller som utgör underlag för beslut	5 år/Bevaras	
Avgiftsbeslut	5 år/Bevaras	
Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/Bevaras	
Ärendeblad, journalblad	5 år/Bevaras	
Överklaganden, med bilagor	5 år/Bevaras	

	Underlag för fastställande av avgift	Gallras efter 5 år	Ex. inkomstförfrågan, tidrapport (timmar hos brukare), hyresavier, matdistribution, dagverksamhet, korttidsboende, frånvaro, matavdrag särskilt boende. OBS! Kan gallras efter 3 år men kan underlätta för verksamheten om man gallrar både pappershandlingar och i verksamhetssystemet efter 5 år för att slippa göra plockgallring (om underlaget skannas in kan pappershandlingarna gallras efter kontroll av läsbarhet).
	Kallelser (till möte med handläggare m.m.)	Gallras vid inaktualitet	
	Kopior av hyreskontrakt, besiktningssprotokoll etc.	Gallras vid inaktualitet	
	Meddelanden om utskrivning, från slutet hälso- och sjukvård eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
	<u>Genomförandefas/verkställighet</u>		
	Anmälningar om missförhållande	5 år/Bevaras	Original i diariet och kopia i personakt
	Avtal om handhavande av annans medel	5 år/Bevaras	
	Genomförandeplaner (arbetsplaner, omsorgsplaner m.m.)	5 år/Bevaras	Pappersversion finns i enskildas hem (gallras vid inaktualitet)
	Social dokumentation, daganteckningar	5 år/Bevaras	
	Handlingar som rör avvikelshantering	Gallras efter 5 år	Rapporter/handlingar som blir del av Lex Sarah-ärende bevaras med ärendeakten
8	Signeringslista för hemtjänstinsats	Gallras efter 5 år	Mobilsignering, planering - bevis på insats
7	Omsorg		Vård- och omsorgsboende, korttidsboende/växelboende. Boenden har kallats för olika saker under åren, till exempel ålderdomshem, servicebostad, gruppboende. Kallas numera särskilt boende för äldre
3	Förteckning över boenden	Bevaras	
	Boenderegister	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
	Brukarenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Måta verksamhetskvalitet
	Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m. enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Måta verksamhetskvalitet
	Förteckning över aktiva i verkställighet	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning och visar brukare som är aktuella för omsorgen
	Hyresgästkort	Gallras vid inaktualitet	
	Hyreskontrakt, besiktningssprotokoll etc för bostäder som tillhandhålls av socialtjänsten	Gallras efter 2 år	Efter det att kontraktet upphört att gälla, under förutsättning att hyresskuld eller besiktninganmärkning inte kvarstår
	Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
	Matsedlar	Se anmärkning	Se 2.14.1 Planera och förbereda måltider
	Månadsredovisning utförda timmar	Gallras efter 2 år	
	Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
	Nyckelkvittenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
	Nyckelkvittenser till brukares boenden	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
	Nyckelkvittenser , personal, enhetens nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
	Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
	Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
	Protokoll/mötesanteckningar från boenderåd (eller motsvarande samråd med de boende/och eller deras närstående	Se anmärkning	Se 1.5.6 Forum för samråd
	Protokoll/mötesanteckningar från möten med föreståndare för de särskilda boendeformerna	Se anmärkning	Se 1.3.3 Leda det interna arbetet
	Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
	Personalscheman	Gallras efter 2 år	
	Vårdtyngdsmätningar, underlag	Gallras vid inaktualitet	När sammanställning gjorts

			<u>Handlingar rörande de boende</u>			
			Kontaktmannaskap - bekräftelse från anställd och information till boende	Gallras vid inaktualitet		
			Redovisning av "handhavda" medel	Gallras efter 10 år		
			Fickpengsredovisning	Gallras efter 2 år		
			Tillhörighetslistor	Gallras vid inaktualitet	Efter kvittens	
			Färdtjänstkort	Se anmärkning	Tillhör brukaren och är inte allmän handling. Vid inaktualitet åter till brukare/dödsbo	
8	7	4	Aktiviteter/öppen verksamhet			Till exempel dagverksamhet för personer med demenssjukdom
			Aktivitetsutbud, program i dagverksamhet	Bevaras		
			Avpersonifierad deltagarstatistik i dagverksamheten	Bevaras		
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.4.1 Mål- och ekonomistyrning	
			Deltagarlistor	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning	
			Närvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering	
8	8		Insatser för personer med funktionsnedsättning			Insatser enligt Lagen om Stöd och Service, LSS
8	8	1	Administration av insatser för personer med funktionsnedsättning			
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag	
			Anmälan till Länsstyrelsen om personskada	Se anmärkning	Se 5.7.4 Tillbud	
			Anmälan enligt Lex Sarah till IVO	Se anmärkning	se 1.5.5 Anmälan enligt lag	
			Avtal med enskilda	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal	
			Avtal med entreprenörer	Se anmärkning	Se 2.6.4 Förvalta avtal	
			Dokumentation av egenproducerade utbildningar och informationsinsatser för personal, anhöriga etc	Bevaras		
			Egenproducerat informationsmaterial om funktionshinder och stödformer	Se anmärkning	Se 3.4.1 Ge kommuninformation	
			Korrespondens med enskilda utförare	Bevaras		
			Protokoll och mötesanteckningar från samverkan med frivilligorganisationer	Se anmärkning	Se 1.5.6 Forum för samråd	
			Styr- och policydokument rörande verksamheten	Se anmärkning	Se 1.3.1 Styrande dokument	
			Kvalitetsdokument, process- och organisationsbeskrivningar	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet	
			Statistik över olika insatser	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet	
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.5.3 Säkra och förbättra verksamhetskvalitet	
8	8	2	Utreda insatser för personer med funktionsnedsättning			
	8	2	Personakt enligt Lagen om stöd och service (LSS), barn och ungdom	Se anmärkning		Personakter som upprättats i samband med insats rörande boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar utanför familjehemmet ska bevaras. Det måste framgå av beslut och åtgärder/insatser vilken lag som använts, alltså SoL eller LSS. Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning.
			<u>Handläggargfas</u>			
			Anmälan om ställföreträdare/god man/förvaltare	Bevaras		
			Registerutdrag om ställföreträdarskap	Bevaras		
			Begäran/ansökan om insats med eventuella bilagor	Bevaras	Bilagor kan vara läkarutlåtande, utredningar, försäkringskassan, arbetsförmedling, skola. Anteckningar från personal inom verksamheten.	
			Beslut	Bevaras	T ex insatsbeslut, avskrivningsbeslut och beslut om förhandsbesked	
			Beslut/domar	Bevaras		

		Individuell plan	Bevaras	
		Samordnad individuell plan	Bevaras	
		Fullmakter	Bevaras	
		Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
		Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	Bevaras	
		Ärendeblad/utredningsdokument social	Bevaras	
		Överklaganden, med bilagor	Bevaras	
		<u>Genomförandefas/verkställighet</u>		
		Anmälning enligt Lex Sarah	Bevaras	Original i diariet och ev. kopia i personakt
		Anteckningar från närståendesamtal	Bevaras	Endast vid samtal om brukaren
		Avtal om handhavande av annans medel	Bevaras	
		Genomförandeplanering (individuella planer m.m.)	Bevaras	Innehåller även dokumentation om dagliga rutiner och aktivetschema
		Informationsblad (fakta, personuppgifter, sjukdomar, vanor m.m.)	Bevaras	
		Levnadsberättelse	Bevaras	Dokumenteras normalt genom journalanteckning
		Korrespondens av vikt med brukare/närstående/ställföreträdare/ombud	Bevaras	
		Samordnad individuell plan	Bevaras	
		Fickpengsredovisning	Gallras vid inaktualitet	Efter godkännande av brukare/närstående/ställföreträdare/ombud
		Kopior av anteckningar från annan kommun eller landsting	Gallras vid inaktualitet	Om relevanta noteringar gjorts i personakt
		Social dokumentation	Gallras vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt eller verksamhetsystem.
		Meddelanden fom utskrivning från sjukhus eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
		Observationslistor	Gallras vid inaktualitet	När noteringar gjorts i personakt
8 8	2	2	Personakt enligt Lagen om stöd och service (LSS), vuxna	Handlingar enligt LSS. Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Fram till 2005 ska samtliga personakter inom LLS Bevaras. Det måste framgå av beslut och åtgärder/insatser vilken lag som använts, alltså Sol eller LSS. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
		<u>Handläggfas</u>		
		Anmälan om ställföreträdare/god man/förvaltare	5 år/ Bevaras	
		Registerutdrag om ställföreträdarskap	5 år/ Bevaras	
		Begäran/ansökan om insats med eventuella bilagor	5 år/ Bevaras	Bilagor kan vara läkarutlåtande, utredningar, försäkringskassan, arbetsförmedling, skola. Anteckningar från personal inom verksamheten.
		Beslut	5 år/ Bevaras	T ex insatsbeslut, avskrivningsbeslut och beslut om förhandsbesked
		Beslut/domar	5 år/ Bevaras	
		Individuell plan	5 år/ Bevaras	
		Samordnad individuell plan	5 år/ Bevaras	
		Fullmakter	5 år/ Bevaras	
		Inkommande och utgående handlingar av betydelse i ärendet	5 år/ Bevaras	
		Upprättade handlingar av betydelse i ärendet	5 år/ Bevaras	
		Ärendeblad/utredningsdokument social	5 år/ Bevaras	
		Överklaganden, med bilagor	5 år/ Bevaras	
		<u>Genomförandefas/verkställighet</u>	5 år/ Bevaras	
		Anmälning enligt Lex Sarah	5 år/ Bevaras	Original i diariet och ev. kopia i personakt
		Anteckningar från närståendesamtal	5 år/ Bevaras	Endast vid samtal om brukaren

			Avtal om handhavande av annans medel	5 år/ Bevaras	
			Genomförandeplanering (individuella planer m.m.)	5 år/ Bevaras	Innehåller även dokumentation om dagliga rutiner och aktivetschema
			Informationsblad (fakta, personuppgifter, sjukdomar, vanor m.m.)	5 år/ Bevaras	
			Levnadsberättelse	5 år/ Bevaras	Dokumenteras normalt genom journalanteckning
			Korrespondens av vikt med brukare/närstående/ställföreträdare/ombud	5 år/ Bevaras	
			Samordnad individuell plan	5 år/ Bevaras	
			Fickpengsredovisning	Gallras vid inaktualitet	Efter godkännande av brukare/närstående/ställföreträdare/ombud
			Kopior av anteckningar från annan kommun eller landsting	Gallras vid inaktualitet	Om relevanta noteringar gjorts i personakt
			Social dokumentation	Gallras vid inaktualitet	När dokumentation sammanfattats i personakt eller verksamhetssystem.
			Meddelanden fom utskrivning från sjukhus eller liknande	Gallras vid inaktualitet	
8	8	3	Observationslistor	Gallras vid inaktualitet	När noteringar gjorts i personakt
			Personlig assistans		
			Tidsredovisning SFB till Försäkringskassan	Gallras efter 2 år	Debiteringsunderlag
			Utbetalningsbesked från försäkringskassan	Gallras efter 2 år	
			Kopior på beslut från försäkringskassan, avtal, räkningar	Gallras efter 2 år	
8	8	4	Ledsagarservice		
8	8	5	Utse kontaktperson/familjehem för personer med funktionsnedsättning		Personakterna sorteras i personnummerordning och levereras till arkivmyndigheten 5 år efter sista anteckning. Personakten och samtliga handlingar däri gallras 5 år efter sista anteckning. Födda 5, 15, 25 undantas från gallring för forskningens behov.
			<u>Kontaktperson/kontaktfamilj</u>		
			Anmälan mot kontaktpersoner/kontaktfamilj, resultat av utredning och beslut	5 år/Bevaras	Original i diariet. Kopior i kontaktpersonsakt samt i personakt för placerat barn/vuxen.
			Ansökan om att bli kontaktperson/kontaktfamilj	5 år/Bevaras	
			Ansvarsförbindelser	5 år/Bevaras	
			Avtal med t.ex. kontaktpersoner	5 år/Bevaras	
			Utredningar av kontaktfamilj/kontaktperson	5 år/Bevaras	
			Ekonomiska uppgifter om kontaktfamiljsersättning	Gallras efter 7 år Gallras efter gjord sammanfattning	Separat akt i kontaktfamilj/kontaktpersonsakten
			Intervjuunderlag från kontaktfamilj/kontaktperson		
			<u>Familjehem</u>		
			Avtal om ersättningar vid vårdnadsöverflyttningar	5 år/Bevaras	
			Beslut om vård/medgivande	5 år/Bevaras	
			Beslut om placering	5 år/Bevaras	
			Ärendeblad, journalblad	5 år/Bevaras	
8	8	6	Avlösarservice i hemmet		
8	8	7	Korttidsvistelse utanför hemmet		
8	8	8	Korttidstillsyn för skolungdom över tolv år		
8	8	9	Bostad med särskild service för barn och ungdomar.		
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag
			Boendeenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Dagböcker, meddelandeböcker	Gallras vid inaktualitet	Får inte innehålla uppgifter om enskilda
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Fickpengsredovisning	Gallras efter 2 år	

			Förteckning över boende i bostäder med särskild service Information enligt Dataskyddsförordningen till boende/företrädare	Gallras vid inaktualitet Se anmärkning	Under ständig bearbetning Se 1.12.3
			Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Larmrapporter med register	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Nyckelkvitenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
			Redovisning av boendes privata medel	Gallras efter 10 år	
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Utbetalning av habiliteringsersättning	Gallras efter 2 år	
			Vårdagsuppgifter	Gallras efter 2 år	
8	8	10	Bostad med särskild service för vuxna		
			Anmälningar till ansvarig nämnd	Se anmärkning	Se 1.5.5 Anmäla enligt lag
			Boenderegister	Gallras vid inaktualitet	
			Boendeenkäter, enkäter till närstående	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Dagböcker, meddelandeböcker	Gallras vid inaktualitet	Får inte innehålla uppgifter om enskilda
			Egenkontroll livsmedelshygien, rapport om kyl, frys m.m enligt egenkontrollprogram	Se anmärkning	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet
			Fickpengersredovisning	Gallras efter 2 år	
			Förteckning över boende i bostäder med särskild service	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Information enligt personuppgiftslagen till boende/företrädare	Gallras vid inaktualitet	När boende utgår ur verksamheten
			Larmloggar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Larmrapporter med register	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Månadsuppföljning till hemkommun	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Närvaro- och frånvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Nyckelkvitenser, boendes nycklar	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
			Planering av genomförande av insatser	Gallras vid inaktualitet	
			Redovisning av boendes privata medel	Gallras efter 7 år	
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm	Se anmärkning	Se 5.5.6 Säkerhet för brukare
8	8	11	Daglig verksamhet för personer med-funktionsnedsättning		
			Aktivitetsutbud, program i dagverksamhet	Bevaras	
			Avpersonifierad deltagarstatistik i dagverksamheten	Bevaras	
			Verksamhetsberättelser	Se anmärkning	Se 1.4.1 Mål- och ekonomistyrning
			Deltagarlistor	Gallras vid inaktualitet	Under ständig bearbetning
			Närvarorapporter	Gallras efter 2 år	Underlag för debitering
			Utbetalning av habiliteringsersättning	Gallras efter 2 år	
8	8	12	Fritid för personer med-funktionsnedsättning		
8	10		Bostadsanpassning		Lagen om bostadsanpassningsbidrag (1992:1574). OBS! Akterna kan bevaras av forskningsskäl vilket Sydarkivera rekommenderar.
8	10	1	Ansöka om bostadsanpassningsbidrag		
			Ansökningsblankett	Gallras 10 år efter beslut	
			Intyg sakkunnig	Gallras 10 år efter beslut	

			Anbud/offertes Anbudsfrågan Planritning Fotografier Fullmakt Tjänsteskisser Tjänsteanteckning Orderbekräftelse Faktura, kopia Delegationsbeslut bifall/avslag	Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut	Kommer in från entreprenör, fastighetsägare etc.
8	10	2	Bygglov för bygglovspliktiga åtgärder Register över åtgärdade lägenheter och hus Statistiska sammanställningar Ansöka om återställningsbidrag/återanpassning	Gallras 10 år efter beslut Bevaras Se anmärkning	Kopia Se 1.5.2 Måta verksamhetskvalitet
8	10	3	Ansökan Anbudsfrågan Anbud/offertes Orderbekräftelse Tjänsteanteckning Beslut om återställningsbidrag Beslut om återanvändning Faktura, kopia Ansöka om reparationsbidrag, besiktning och underhåll	Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut	
8	11		Ansökan Intyg från sakkunnig Komplettering/Korrespondens Anbudsfrågan Anbud/offertes/kostnadsberäkning Tjänsteanteckning Foton Fullmakt Besiktning eller åtgärd Delegationsbeslut bifall/avslag Tjänsteskrivelse Faktura, kopia Utanordning/Utbetalning Överklagan Dom/Beslut Överprövning Färdtjänst	Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut Gallras 10 år efter beslut	Huvudmannen/kommunen kan hantera färdtjänsten, men verksamheten har ofta överlåtits till Trafikhuvudmannen, ex. till länstrafik/motsvarande
8	11	1	Ansöka om färdtjänst/riksfärdtjänst Ansökan Utredning	Gallras 5 år efter inaktualitet Gallras 5 år efter inaktualitet	Här ingår bl.a. läkarintyg, anteckningar, intyg av olika slag

			Beslut	Gallras 5 år efter inaktualitet	
			Överklagande	Gallras 5 år efter inaktualitet	Här ingår bl.a. yttrande
			Dom	Gallras 5 år efter inaktualitet	
8	11	2	Återkallelse av beslut Följa upp färdtjänst Rapport kring antal giltiga färdtjänstillstånd Rapport kring utförandet av färdtjänsten Register/förteckningar över färdtjänstberättigade Statistikregister över färdtjänst Årsstatistik	Gallras efter 2 år Bevaras Bevaras Gallras efter 5 år Bevaras Se anmärkning	
8	11	3	Utförande av färdtjänst Bokning av färdtjänst Intyg om sjukresa Intyg om rullstol Beställningar för riksfärdtjänst Intyg om RIAK-resa	Gallras efter 2 år Gallras efter inaktualitet Gallras efter inaktualitet Gallras efter 2 år Gallras efter 2 år	Se 1.5.2 Mäta verksamhetskvalitet Efter 2 år ska personuppgifter försvinna men informationen om färdtjänsten finns kvar avpersonifierad för statistik ex. typ av resa Finns även hos AB Riksfärdtjänst "Resa i Annan Kommun, intyg för att en resenär får använda färdtjänst även vid besök på annan plats i landet.