

**PM 2002 RVII (Dnr 1968/02)**

**Yttrande över Socialstyrelsens skrivelse ”Patientjournallagen – en översyn med förslag till författningsändringar”**

**Remiss från Socialdepartementet**

**Remisstid 16 september 2002**

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta  
att som svar på remissen ”Patientjournallagen – en översyn med förslag till författningsändringar” återopla och överlämna denna promemoria.

**Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson** anför följande.

*Bakgrund*

Socialdepartementet har inbjudit Stockholms stad att lämna synpunkter på Socialstyrelsens skrivelse ”Patientjournallagen – en översyn med förslag till författningsändringar”. Bakgrunden är att socialstyrelsen fått i uppdrag att utvärdera och se över patientjournal-lagen, vilken trädde i kraft 1 januari 1986. Under utredningens gång har det bland annat framkommit synpunkter på att de bestämmelser om patientjournaler som är nödvändiga skulle kunna inordnas antingen i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område - LYHS eller i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL. Utredningen kommer fram till att detta inte är lämpligt. En särskild lag som tar upp bestämmelser om patientjournaler ur olika aspekter är att föredra. I lagen saknas bestämmelser om syftet med att föra patientjournal. Detta bör enligt socialstyrelsen anges direkt i lagen. Huvudsyftet är att patienten ska kunna få en god och säker vård. En sammanfattning av socialstyrelsens skrivelse bifogas, *bilaga*.

*Ärendets beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd samt Älvsjö stadsdelsnämnd.

*Stadsledningskontoret* delar socialstyrelsens bedömning att huvudsyftet, att patienten ska få en god och säker vård, bör anges direkt i lagen. Kontoret anser det viktigt att språket i journalen är tydligt utformat och så långt som möjligt förståeligt för patienten.

*Socialtjänstnämnden* stöder socialstyrelsens förslag till förändringar i patientjournallagen. Vad gäller skyldighet att föra patientjournal anser nämnden att det är angeläget att det klargörs vilket ansvar legitimerade yrkesutövare med hälso- och sjukvårdsuppgifter har inom kommunens verksamhetsområden. Nämnden bedömer att i och med att antalet utövare inom hälso- och sjukvården ökar kommer journalen att få en allt större betydelse för kontinuiteten i vården. Nämnden vill också understryka att Offentlighets- och sekretesskommittén har en oerhört viktig uppgift att utreda möjligheten till utökad samverkan mellan olika myndigheter med beaktande av patienternas behov av integritet och sekretesskydd.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd* anser att i förslaget till ändringar i patientjournalen har alla de viktigaste delarna beaktats, och att de föreslagna ändringarna enbart är positiva.

*Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd* anser att förslagen främjar en förbättring av hälso- och sjukvården. Däremot bör integritetsfrågorna lösas då sjukvården kan antas få tillgång till alla uppgifter som förs om den enskilde i hälso- och sjukvårdssammanhang.

*Älvsjö stadsdelsnämnd* tillstyrker lagen om patientjournaler med förslag till författningsförändringar.

#### *Mina synpunkter*

Jag stöder förslagen till förändringar i patientjournallagen. Jag delar också bedömningen att huvudsyftet, att patienten ska få en god och säker vård, bör anges direkt i lagen. Ett ökat antal vårdgivare och utökade möjligheter till samverkan mellan olika myndigheter gör att patienternas behov av integritets- och sekretesskydd blir allt större. Offentlighets- och sekretesskommitténs slutsatser blir i detta sammanhang därför mycket viktiga.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta

att som svar på remissen ”Patientjournallagen – en översyn med förslag till författningsändringar” återopa och överlämna denna promemoria.

Stockholm den 6 november 2002

MARGARETA OLOFSSON

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

## ÄRENDET

Socialdepartementet har inbjudit Stockholms stad att lämna synpunkter på Socialstyrelsens skrivelse "Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar". Bakgrunden är att socialstyrelsen fått i uppdrag att utvärdera och se över patientjournal-lagen, vilken trädde i kraft 1 januari 1986. Under utredningens gång har det bland annat framkommit synpunkter på att de bestämmelser om patientjournaler som är nödvändiga skulle kunna inordnas antingen i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område - LYHS eller i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL. Utredningen kommer fram till att detta inte är lämpligt. En särskild lag som tar upp bestämmelser om patientjournaler ur olika aspekter är att föredra. I lagen saknas bestämmelser om syftet med att föra patientjournal. Detta bör enligt socialstyrelsen anges direkt i lagen. Huvudsyftet är att patienten ska kunna få en god och säker vård. En sammanfattning av socialstyrelsens skrivelse bifogas, bilaga.

## REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd, Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd samt Älvsjö stadsdelsnämnd.

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 15 augusti 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Inom Stockholms stads verksamheter är det främst äldreomsorgsmottagare och personal inom äldreomsorgen som är berörda av patientjournalagen. Äldreomsorgen i Stockholms stad genomgår just nu en stor förändring där mer makt ges till den enskilde och där kvalitetsarbetet sätts i centrum. Detta skapar trygghet för äldre och deras anhöriga. Huvudsyftet med patientlagen är att patienten ska få en god och säker vård. Staden delar socialstyrelsens bedömning att huvudsyftet bör anges direkt i lagen.

En framgångsrik vård av de äldre med en hög innehållskvalitet och tillgänglighet eftersträvas inom både staden och landstinget. Detta förutsätter att dessa parter kan samverka och samordna resurserna på ett optimalt sätt. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har därför arbetat fram en överenskommelse om hur samarbetet kring de äldre skall kunna utvecklas på ett positivt sätt med utgångspunkt från respektive ansvarsområden. Överenskommelsen började gälla den 1 juli 2002. En viktig del i denna samverkan är att kunna överföra information mellan de två huvudmännen. För att kunna föra över uppgifter från en enhet till en annan krävs att systemen är kompatibla. Så är inte fallet. Stadsledningskontoret instämmer i socialstyrelsens förslag att det i lagen förs in vissa riktlinjer till vårdgivarna när det avser att införa journalöverföringssystem. Stockholms stad och Stockholms läns landsting arbetar med ett projekt, det s k INUT-projektet som är ett IT-hjälpmiddel för överförande av information att använda främst vid vårdplanering.

Att förstå information om diagnos och behandling med mera är grundläggande för att man ska kunna tillvarata sin rätt till inflytande och delaktighet. Det är viktigt att språket i journalen är tydligt utformat och så långt som möjligt förståeligt för patienten.

**Socialtjänstnämnden** beslutade den 29 augusti 2002 att återropa och överlämna socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 15 augusti 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Socialstyrelsen konstaterar att det behövs en särskild lag om patientjournaler med hänsyn till att regelsystemet ska styra såväl offentlig som enskild verksamhet. I den nuvarande patientjournalagen saknas bestämmelser om syftet med att föra patientjournal, vilket Socialstyrelsen funnit vara en brist. Socialstyrelsen anser att det bör framgå att lagens huvudsyfte är att patienten ska få en god och säker vård. Andra syften är att ge patienten insyn i vården och behandlingen, utgöra ett moment i kvalitetssäkringen, ge Socialstyrelsen möjlighet till tillsyn av hälso- och sjukvården m.m. Förvaltningen instämmer i att en särskild lag med grundläggande regler om patientdokumentation är nödvändig och att det är angeläget att syftet med att föra patientjournaler tydliggörs för att uppnå god och säker vård, ge utökad insyn i vården och möjliggöra uppföljning för första hand de yrkesgrupper som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvård har skyldighet att föra journal, men även att de som har särskilt förordnande att utöva sådant yrke eller som vikarierar på tjänst som normalt ska upprätthållas av person som har legitimation ska ha sådan skyldighet.

Vad gäller skyldighet att föra patientjournal anser förvaltningen att det är angeläget att det klargörs vilket ansvar legitimerade yrkesutövare med hälso- och sjukvårdsuppgifter har inom kommunens verksamhetsområden. Gränsen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänstens uppgifter är inte alltid tydlig.

I förslaget påpekas att en journal ska utformas så att patienten kan ta del av journalen och förstå dess innehåll och att uppföljning och utveckling av verksamheten underlättas. Vidare föreslås att dokumentation så långt det är möjligt med hänsyn till sekretessregler och patientens integritet bör göras i en sammanhållen patientjournal. Verksamhetschefen föreslås få avgöra hur journaler vid enheten ska föras med hänsyn till verksamhetens art. Dessutom betonas vilka krav som bör ställas på datorjournaler så att informationens struktur och begrepp och den tekniska uppbyggnaden för överföring av uppgifter överensstämmer med andra vårdgivares datorsystem samtidigt som möjligheten till sekretess bibehålls.

Förvaltningen bedömer att i och med att antalet utövare inom hälso- och sjukvården ökar kommer journalen att få en allt större betydelse för kontinuiteten i vården. En fullgod dokumentation bör därför ses som ett villkor för att en god och säker vård ska kunna upprätthållas. I de direkta förslag till ändringar i patientjournalagen tas frågan om behovet av yttre och inre sekretess upp. Socialstyrelsen föreslår att man ska sträva efter att så långt det är möjligt, med hänsyn till gällande sekretess och den enskildes rätt till integritet, endast ha en journal för varje patient. Förvaltningen stöder i princip detta förslag, men vill betona de svårigheter som kan uppstå beträffande behovet av skydd för patientens integritet och personliga angelägenheter och bedömer att behörighetsfrågor blir oerhört viktiga i sammanhanget. Förslaget beskriver också tydligare än tidigare vilken personal som är behörig att ta del av en viss patientjournal vid enheten/ den självständiga verksamhetsgrenen. Förvaltningen vill understryka att Offentlighets- och sekretesskommittén har en oerhört viktig uppgift att utreda möjligheten till utökad samverkan mellan olika myndigheter med beaktande av patienternas behov av integritet och sekretesskydd. Dessa frågor har också tagits upp i departementsrapporten *Vård ITiden – strategier och åtgärder för att bredda användningen av telemedicin och distansöverbyggande vård* Ds 2002:3 som behandlades på socialtjänstsnämndens sammanträde den 18 juni 2002.

Socialstyrelsen föreslår att den minsta tid som patientjournaler måste bevaras ändras från tre år till tio år. Därefter bestämmer vårdgivaren om journalen ska bevaras ytterligare tid utifrån behovet för patientens fortsatta vård. Förvaltningen anser att det ur patientsäkerhetsskäl är viktigt att enskilda vårdgivares vårddokumentation sparas lika länge som landstingets dokumentation och instämmer därför i Socialstyrelsens förslag.

**Spånga-Tensta stadsdelsnämnd** beslutade den 27 augusti 2002 att åberopa och överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

**Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 juli 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är viktigt att patientjournalerna sköts på ett riktigt sätt. Inom socialtjänstens område har alltid journalföring haft hög prioritet. Den dokumentation som ska föras ska vara adekvat för ärendet, ej vara integritetskränkande och vara lätt att läsa och förstå.

I förslaget till ändringar i patientjournallagen har alla de viktigaste delarna beaktats. Förvaltningen har ingen avvikande mening mot det som föreslås utan anser att de föreslagna ändringarna enbart är positiva.

**Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd** beslutade den 29 augusti 2002 att återropa och överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

**Maria-Gamla stans stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 12 augusti 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningens bedömning är att är att förslagen främjar en förbättring av hälso- och sjukvården. Däremot bör integritetsfrågorna lösas då sjukvården kan antas få tillgång till alla uppgifter som förs om den enskilde i hälso- och sjukvårdssammanhang.

- ✍ En väl utformad omvårdnadsdokumentation utgör en förutsättning för bra och säker vård genom hela vårdkedjan. Det är varje enskild medarbetares yrkesansvar att på ett professionellt sätt avgöra vad som är väsentliga uppgifter som ska dokumenteras.
- ✍ Kravet på omvårdnadsdokumentation leder inte till onödig dubbeldokumentation.
- ✍ Det är bra med en journal som följer patienten. På så vis sätts patienten i centrum. Det skulle också underlätta planering och uppföljning av vården genom att alla yrkeskategorier kan ta del av varandras dokumentation kring den enskilde.
- ✍ Det är viktigt att patienten/patientjournalens sekretess sätts i fokus. Det är lämpligt att avvakta tills resultatet kommer på Offentlighets- och sekretesskommitténs utredningsarbete rörande integritetsfrågorna.
- ✍ Det är positivt med en ökad IT-integration om man kan underlätta informationsöverföringen genom att göra systemen kompatibla.

Signeringskravet bör vara kvar i sin nuvarande form. Socialstyrelsens förslag att behålla signeringskrav vid vissa viktiga anteckningar kan medföra svåra gränsdragningsproblem.

**Älvsjö stadsdelsnämnd** beslutade den 29 augusti 2002 att återropa och överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

**Älvsjö stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 22 juli 2002 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningen tillstyrker lagen om patientjournaler med förslag till författningsförändringar.

## Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsförändringar

### Sammanfattning

Socialstyrelsen konstaterar i **avsnitt 7.1** att det behövs en särskild lag om patientjournaler. Under utredningens gång har framkommit synpunkter på att de bestämmelser som behövs om patientjournaler skulle kunna inordnas antingen i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) eller i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) - HSL. Synpunkter har även framförts om att de bestämmelser som behövs skulle kunna meddelas i förordning eller i föreskrifter från Socialstyrelsen. Med hänsyn till att regelsystemet ska styra såväl offentlig som enskild verksamhet och att vissa av bestämmelserna innebär myndighetsutövning mot enskild måste reglerna återfinnas i lag. Det kan inte vara lämpligt att inordna bestämmelserna i HSL eftersom reglerna i första hand riktar sig till personalen inom hälso- och sjukvården. Inte heller är en placering i LYHS lämplig med tanke på att vissa regler direkt hänför sig till vårdgivarna och andra till patienterna. En särskild lag som tar upp bestämmelser om patientjournaler ur olika aspekter är därför att föredra.

I lagen saknas bestämmelser om syftet med att föra patientjournal. Detta har Socialstyrelsen funnit vara en brist. I **avsnitt 7.2** tas upp frågan om de olika syftena med att föra patientjournal. Dessa bör enligt Socialstyrelsens bedömning anges direkt i lagen. Huvudsyftet är att patienten ska kunna få en god och säker vård. Men journalföringen har även andra mer sekundära syften, nämligen att ge patienterna insyn i vården och behandlingen, utgöra ett moment i kvalitetssäkringen, ge Socialstyrelsen möjlighet till tillsyn av hälso- och sjukvården m.m.

I **avsnitt 7.3** tar Socialstyrelsen upp frågan om vilka personer som ska ha skyldighet att föra journal. Enligt Socialstyrelsens bedömning bör den bestämmelsen ha en mer framträdande plats i lagen än f.n. där den återfinns först i 9 §. I första hand är det de grupper som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården som ska ha skyldighet att föra journal. Men även de som har särskilt förordnande att utöva sådant yrke eller som vikarier på tjänst som normalt ska upprätthållas av person med legitimation ska vara skyldiga att föra journal. Socialstyrelsen förelås dock att i vissa fall kunna meddela undantag från skyldigheten att föra journal. Även andra än de nu nämnda ska vara skyldiga att föra journal om verksamhetschefen bestämmer det. För tydlighets skull föreslås vidare att även den som inte är skyldig att föra journal ska följa lagens bestämmelser om han eller hon för journal. Bestämmelserna ska dock inte gälla dem som utövar yrke som anges i 4 kap. LYHS.

Ett stort avsnitt ägnas åt problemet med onödigt dokumentation, **avsnitt 7.4**. I det avsnittet beskrivs olika anledningar till att personal dokumenterar mer än vad som är nödvändigt. En avgörande anledning till "överdokumentation" är att man av olika skäl inte kan eller inte anser sig kunna använda sig av den dokumentation som tidigare skett beträffande patienten. Om inte sekretessen lägger hinder i vägen bör man därför sträva efter att föra en gemensam journal för patienten i olika vårdssituationer. Möjligheterna att föra en och samma journal för patienten i olika vårdssituationer är emellertid också beroende på om journalen alls kan föras över till nästa vårdenhets. Journaler i offentlig hälso- och sjukvård är allmänna handlingar (dock inte offentliga) och får som sådana inte utan vidare överföras från en enhet till en annan. För journaler i enskild vård finns ingen sådan begränsning. Att kunna använda sig av tidigare uppgifter om patienten och således inte på nytt behöva ta upp anamnes får dock inte vara beroende av frågan om överförande av originaljournalen till nästa vårdenhets. Överförande av kopia till nästa vårdenhets är tillräckligt för att man ska kunna föra en (1) journal för patienten. Förs journaler på data är det ännu lättare att ta del av tidigare uppgifter om patienten. Socialstyrelsen tar även särskilt upp frågan om den överdokumentation som sker för att yrkesutövaren ska kunna skydda sig själv mot obefogade anmärkningar mot den vård och behandling som han eller hon svarat för. Socialstyrelsen konstaterar dock att man lagstiftningsvägen inte kan göra så mycket åt detta problem. Genom information och kvalitetssäkringsarbete bör det dock kunna vara möjligt att komma till rätta med onödigt dokumentation av denna anledning.

Språket i journalen behandlas i **avsnitt 7.5**. Huvudregeln är att språket som hittills ska vara svenska. Socialstyrelsen kan meddela undantag från den regeln. Socialstyrelsen föreslår inga ändringar i den regeln. Härigenom ges även fortsättningsvis möjligheter till de undantag som bedöms kunna vara nödvändiga.

En fråga som väckt stor uppmärksamhet såväl under utredningen "Omfattningen av administration i vården" som under den nu aktuella utredningen är frågan om behovet av att signera de anteckningar som sker i journalen. I första hand är detta ett problem för de läkare som dikterar uppgifter för införande i journalen. Olika anteckningar är viktigare än andra. Socialstyrelsen föreslår därför i **avsnitt 7.6** att anamneser, diagnoser, epikriser, läkemedelsföreskrivningar och beslut obligatoriskt ska vara signerade. Det gäller oavsett om anteckningarna sker manuellt eller genom IT. Därutöver ska det ankomma på verksamhetschefen att avgöra om andra anteckningar i patientjournalerna behöver signeras.

I den nuvarande 3 § andra stycket 5 anges att den information som lämnats till patienten ska antecknas i journalen. Hur utförlig sådan dokumentation ska vara framgår dock inte av lagen. Det har gett upphov till en del diskussion och invändningar särskilt med anledning av ett rättsfall från hovrätten i Nedre Norrland. Socialstyrelsen konstaterar i **avsnitt 7.7** att det emellertid inom ramen för denna utredning inte är möjligt att förtydliga hur mycket som ska dokumenteras om den information som lämnats till patienten. Socialstyrelsen föreslår därför att frågan blir föremål för ytterligare överväganden.

Skyldigheten att utfärda intyg om vården behandlas i **avsnitt 7.8**. Socialstyrelsen föreslår att det i lagen anges vilka uppgifter sådana intyg ska kunna innehålla. Om intyget begränsas till de nämnda uppgifterna ska patienten ha rätt att få intyget utan avgift.

Socialstyrelsen konstaterar att verksamhetschefen, som har det samlade ledningsansvaret vid den enhet där han eller hon är chef, ytterst är ansvarig för att patienterna vid enheten får en god och säker vård. Till detta hör att se till att personalen vid enheten för journaler i den omfattning och på det sätt som sägs i patientjournallagen. Verksamhetschefen föreslås också få särskilt angivna uppgifter om förande av journaler vid enheten. Bl.a. ska han eller hon kunna meddela kompletterande anvisningar om när anteckningar ska signeras och att journalerna förvaras och hanteras så att de inte obehöriga kan komma åt dem. Verksamhetschefens ansvar och uppgifter bör enligt Socialstyrelsens mening författningsregleras på samma sätt som gäller för den sjuksköterska som avses i 24 § HSL (MAS). Om detta handlar **avsnitt 7.9**.

I 6 § i den nuvarande lagen finns en bestämmelse om rättelse av felaktig uppgift. Socialstyrelsen föreslår inte att några ändringar ska göras i den bestämmelsen. Dock finns anledning att ta ställning till när korrigerings av felaktig uppgift får ske utan att regeln i 6 § ska behöva tillämpas. Vidare behövs regler om när uppgifter införda i datorjournaler ska läsas. Socialstyrelsen bör i kommande föreskrifter och allmänna råd kunna reglera dessa frågor. Detta tas upp i **avsnitt 7.10**. Socialstyrelsen uppställer frågor som avser patientjournalen och sekretessen. Det finns två former av sekretess; den yttre och den inre sekretessen. Med *yttre sekretess* avses skyddet för patienten att uppgifter om honom eller henne inte lämnas till andra myndigheter, självständiga verksamhetsgrenar inom den egna myndigheten eller till media och allmänhet. För uppgifter i enskild vård gäller i princip samma begränsningar om utlämnande av uppgifter till andra som inom offentlig vård. Med *inre sekretess* menas det skydd patienten har att uppgifter om honom eller henne inte lämnas till personal som inte deltar i vården och behandlingen av patienten eller som av andra skäl måste få ta del av uppgifterna. Såväl den yttre som den inre sekretessen utreds f.n. av Offentlighets- och sekretesskommittén. Socialstyrelsen anser därför inte att det f.n. finns anledning att lägga fram några förslag om ändringar i den yttre sekretessen. Det är dock väsentligt att patientjournalagens regler är så utformade att eventuella ändringar i sekretessbestämmelserna för offentliga och enskilda organ inte behöver medföra att patientjournalagen ändras. I fråga om den inre sekretessen anser Socialstyrelsen emellertid att patientjournalagen bör kompletteras så att bestämmelsen om inre sekretess i den nuvarande 7 § blir tydligare. Det ska av bestämmelsen framgå att yrkesutövare som inte har med patientens vård och behandling att skaffa inte har rätt att ta del av uppgifter om patienten, om han eller hon inte av annan anledning får anses behörig att ta del av uppgifterna.

Patientjournalagen är teknikneutral. Det betyder att lagen ska tillämpas och följas oberoende av vilket medium som journalen skrivs på. I **avsnitt 7.12** behandlar Socialstyrelsen vissa frågor som rör journaler förda med IT. Användandet av den tekniken har blivit allt vanligare; särskilt inom primärvården. För att kunna föra över uppgifter från en enhet till en annan krävs att systemen är kompatibla. Så är inte alltid fallet. Socialstyrelsen föreslår att det i lagen förs in vissa riktlinjer till vårdgivarna när de avser att införa journalföringssystem med IT. Socialstyrelsen överväger också att i allmänna råd rekommendera fastställda standarder för informationssäkerheten. Enligt bestämmelsen ska journaler f.n. bevaras i tre år. I vissa fall föreskrivs längre bevarandetider. Allmänt anses den tiden för kort. Socialstyrelsen föreslår i **avsnitt 7.13** att journaler ska bevaras i minst tio år. Vårdgivarna bör själva kunna avgöra i vilka fall man med hänsyn till patientsäkerheten behöver spara journaler längre tid än tio år. Riksarkivet kan utfärda riktlinjer för när journaler bör sparas längre tid med hänsyn till forskningens behov. Riksarkivet föreslås få bemyndigande att utfärda riktlinjer även för bevarande av journaler inom enskild hälso- och sjukvård. Ekonomiska förutsättningar bör skapas för landstingen att kunna ta hand om sådant journalmaterial från enskild hälso- och sjukvård som kan behöva sparas efter den tioåriga obligatoriska bevarandetiden.

Socialstyrelsen kan besluta att journaler eller uppgifter i journaler ska förstöras. Den bestämmelsen finns i 17 §. I **avsnitt 7.14** konstaterar Socialstyrelsen att det inte är möjligt att ändra regeln om att journaler i vissa fall ska kunna förstöras. Lagen förutsätter att även kopior av den aktuella journalen ska förstöras. Detta är emellertid inte alltid möjligt. Oavsett om kopior av journalen kan förstöras eller inte bör beslut om förstörande av originaljournalen kunna ske.

Slutligen behandlar Socialstyrelsen i **avsnitt 7.15** reglerna om omhändertagande och återlämnande av journaler. Socialstyrelsen föreslår där inga ändringar men anger att Socialstyrelsen i allmänna råd kommer att förtydliga i vilka fall omhändertagande av journaler ska kunna ske på ansökan av den som är ansvarig för journalerna.