

Instruktion för bevarande och gallring

VÅRDRELATERADE HANDLINGAR



Innehåll

| | |
|---------------------------------------|---|
| Innehåll | 1 |
| Inledning | 3 |
| Bakgrund | 3 |
| Begrepp..... | 3 |
| Administrativ handling | 3 |
| Allmän handling..... | 4 |
| Bevara | 4 |
| Digital journal | 4 |
| Gallra..... | 4 |
| Journalförstöring | 5 |
| Pappersjournal..... | 5 |
| Patientadministrativ handling | 5 |
| Patientjournal | 5 |
| Rensa..... | 5 |
| Restjournal | 5 |
| Skanna..... | 6 |
| Generella rutiner | 6 |
| Skanning av journalhandlingar | 6 |
| Utlämnande av journalhandlingar | 6 |
| Destruering av journalhandlingar..... | 6 |
| Rutiner i särskilda fall..... | 7 |
| Blodcentralens handlingar..... | 7 |
| Medicinsk forskning | 7 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Journalkopior | 8 |
| Avvikelser och anmälningar | 9 |
| Kvalitetsregister | 9 |
| BVC-journaler..... | 10 |
| Tabell över handlingstyper | 11 |

Inledning

Det finns två instruktioner för bevarande och gallring (tidigare kallade dokumenthanteringsplan eller bevarande- och gallringsplan) som styr informationshanteringen för Region Skånes samtliga verksamheter; en för administrativ dokumentation och en för vårddokumentation. Följande gäller vårddokumentationen.

I huvudsak ingår här de vårdrelaterade handlingar som ska ingå i en patientjournal. Under förutsättning att de kan relateras till vården av en patient ingår även vissa administrativa handlingar och annan vårddokumentation där det råder särskilda bestämmelser.

Instruktionen består inledningsvis av en bakgrund och ett avsnitt där viktiga begrepp förklaras. Detta följs av rutinbeskrivningar för vissa områden där vårddokumentation hanteras på ett särskilt sätt. Avslutningsvis listas förekommande dokumenttyper med tillhörande instruktioner för bevarande och gallring. Här kan kortkommando Ctrl+F användas för att söka i listan.

Instruktionen för bevarande och gallring uppdateras löpande med hänsyn till förändringar i rådande föreskrifter samt verksamhetens behov.

Bakgrund

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Men patientjournaler fyller även andra syften. Det är en informationskälla för patienten själv, för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet och forskning.

Liksom de flesta landsting i Sverige har Region Skåne tagit beslut om totalbevarande av patientjournaler (Regionstyrelsens beslut §215 RS 010301 2003). Totalbevarandet gäller från när Region Skåne bildades 1999. Det innebär att journalerna för en god och säker vård och för forskningens behov ska bevaras i sin helhet och för all framtid. Det är ett bevarandekrav som sträcker sig längre än patientdatalagens krav på att en patientjournal ska bevaras i minst tio år efter att den sista uppgiften förts in i handlingen.

Begrepp

Följande begrepp är viktiga att känna till för förståelse av instruktionen:

ADMINISTRATIV HANDLING

All dokumentation som förekommer i Region Skåne undantaget den som alstras vid vård av patient. Regelverket för administrativa handlingar i tabellen nedan är hämtat från *Instruktion för bevarande och gallring av administrativa handlingar*.

ALLMÄN HANDLING

Med handling förstås en framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Allmän är en handling om den kommit in till eller har upprättats hos en förvaltning samt om handlingen förvaras hos förvaltningen.

BEVARA

Innebär att en handling ska bevaras för all framtid.

DIGITAL JOURNAL

Huvuddelen av de patientjournaler som upprättas i Region Skåne idag är digitala och finns inlagda i digitala journalsystem.

GALLRA

Gallring innebär att förstöra allmänna handlingar eller uppgifter i allmänna handlingar, eller vidta andra åtgärder med handlingarna som medför:

- förlust av betydelsebärande data,
- förlust av möjliga sammanställningar,
- förlust av sökmöjligheter, eller
- förlust av möjligheter att bedöma handlingarnas autenticitet

Gallring av allmänna handlingar innebär en inskränkning i offentlighetsprincipen.

Huvudregeln är att allmänna handlingar ska bevaras och gallring får endast göras om det stöds av lag, framkommer av aktuell instruktion för bevarande- och gallring eller tillåts i gallringsbeslut från Regionarkivet.

Eftersom totalbevarande gäller för patientjournaler är det bara i undantagsfall tillåtet att gallra information. Vilka undantagen är framgår i listan över dokumenttyper nedan. De handlingar som får gallras ska i de flesta fall sparas i 10 år innan de får förstöras. Det beror på att den generella preskriptionstiden på 10 år i preskriptionslagen (1981:130) gäller även för ett vårdtillfälle.

Finns önskemål om att gallra allmänna handlingar där det saknas stöd i gallringsbeslut eller instruktioner för bevarande och gallring kan Regionarkivarien fatta beslut om gallring i enskilda fall. Verksamheten måste då skriva ett underlag och presentera motiv till varför handlingarna bör gallras.

I underlaget ska framgå:

- Motiv för gallring
- Vad som ska gallras
- När handlingarna framställdes – tidsperiod eller datum
- Forskningsintresse – fråga professionen och undersök behov

Underlaget skickas sedan för utredning och beslut till Regionarkivet:

Internpost: Enheten för informationsstyrning, Dockplatsen 26, Malmö

E-post: tillsynregionarkivet@skane.se

JOURNALFÖRSTÖRING

Ett undantag som innebär att allmän handling förstörs men som inte grundar sig i ett gallringsbeslut är journalförstöring. En patient kan ansöka om att få hela eller delar av sin patientjournal förstörd. Ansökan utreds av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och om den beviljas ansvarar verksamheten för att förstöra informationen och eventuella kopior av den.

PAPPERSJOURNAL

Fullständig patientjournal i pappersformat.

PATIENTADMINISTRATIV HANDLING

Dokumentation som uppstår vid vård av en patient som inte är att räkna som journalhandling, se definition under Patientjournal nedan. Vissa patientadministrativa handlingar ingår i patientjournaler och andra ingår inte. Bevarandekraven skiljer sig även åt mellan olika patientadministrativa handlingar. Regelverket för patientadministrativa handlingar i tabellen nedan är hämtat från *Instruktion för bevarande och gallring av administrativa handlingar*.

PATIENTJOURNAL

En handling är, som nämnts tidigare, enligt tryckfrihetsförordningens definition en framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. I enlighet med patientdatalagen (2008:355) är journalhandling en handling som upprättas i eller inkommer i samband med vården av en patient. Den innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder. En patientjournal kan bestå av flera journalhandlingar och är medieoberoende, vilket innebär att det är uppgifterna i journalen och inte formatet som avgör om den ska bevaras. Patientjournaler räknas som allmänna handlingar och omfattas av sekretess i 70 år.

RENSA

Betyder att man förstör information som inte faller in under kategorin allmän handling. Det kan till exempel handla om att slänga utkast, kopior, dubletter och liknande. Rensa innebär också att man tar bort gem, plastfickor och irrelevanta post-it lappar etc.

RESTJOURNAL

Inom hälso- och sjukvården pågår en övergång från pappersbaserad dokumentation till dokumentation i elektroniska vårdinformationssystem. På grund av tekniska svårigheter att flytta informationen från papper till elektroniska/digitala medier på ett strukturerat sätt arbetar man idag i hög grad i parallella system för dokumentation. Man använder både papper och digitala medier. Till exempel skrivs labbsvar, konsultremissvar och övervakningslistor ofta ut på papper. Det är dessa handlingar som kallas för restjournaler.

SKANNA

Skanning innebär i detta fall att en handling på papper överförs till digitalt format. Skanning av en journalhandling innebär även att pappersoriginalet ska gallras efter skanning under förutsättning att likalydande (fullständig) digital kopia tillförts den digitala patientjournalen. Vårdintyg upprättade inom ramen för lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) utgör undantag, dessa får inte gallras efter skanning. Läs mer i Beslut om undantag från skanningregelverket i Region Skånes psykiatrivverksamhet 2016-03-18.

Generella rutiner

SKANNING AV JOURNALHANDLINGAR

Beslut om att samordna skanningen av patientjournaler inom Region Skånes hälso- och sjukvård fattades 2011-04-18. Beslutet innefattade bl.a. att enhetliga rutiner för skanning i Region Skåne skulle arbetas fram. 2012-06-28 fattade Regiondirektören det kompletterande beslutet att all verksamhetsnära skanning ska övertas av Regionarkivet med början 2013 (Skanningverksamheten i Region Skåne 2012-06-28).

Övergången till centraliserad skanning sker löpande. För de verksamheter inom hälso- och sjukvården som skickar journalhandlingar för skanning till någon av Region Skånes skanningcentraler finns ett regelverk upprättat för hur detta ska gå till: Regelverk för skanning av patientinformation inom Hälso- och sjukvården i Region Skåne 2015-01-16.

UTLÄMNANDE AV JOURNALHANDLINGAR

Sedan september 2014 har utlämnande av journalhandlingar centraliserats till Journal- och arkivservice. Det innebär att Journal- och arkivservice menprövar och lämnar ut journalinformation från den offentligt drivna sjukvården, digital såväl som analog, till medborgare och personal i och utanför Region Skåne. Viss journalinformation ska dock även fortsättningsvis helt eller delvis hanteras av vårdenheterna själva. Vid frågor kontakta Journal- och arkivservice.

I instruktionen *Tystnadsplikt och sekretess i vården* går att läsa mer om vad som gäller vid utlämnande av journalinformation.

DESTRUERING AV JOURNALHANDLINGAR

I vissa fall kan det förekomma att journalhandlingar finns på papper, exempelvis restjournaler, journalkopior samt utskrifter ur journalsystem. När journalkopior, utskrifter ur journalsystem samt restjournaler tillförts den digitala journalen alternativt inte längre är aktuella ska pappersexemplaren gallras, dvs. destrueras. Det är viktigt att följa anvisningar gällande destruering av sekretessbelagd information. Rutiner för hanteringen av sekretessavfall finns att läsa i lokalt framtagna avfallshandböcker som ska finnas på varje arbetsplats. Sekretessavfall omfattar även sekretessbelagd information som är elektroniskt lagrad på exempelvis cd-skivor, filmer och USB-minnen.

Rutiner i särskilda fall

Nedan följer rutinbeskrivningar för hanteringen av vårdrelaterade handlingar i särskilda fall. I vissa fall finns separata beslut eller instruktioner upprättade som styr hanteringen:

- Klinisk fysiologi: Patientinformation inom klinisk fysiologiska verksamheter 2014-04-08
- Privata vårdgivare: Privatisering och nya driftsformer 2014-09-26
- Psykologiskt testmaterial: Beslut om särskild hantering av psykologiskt testmaterial 2015-09-02
- Remisshantering: Remisshantering i Region Skåne, god klinisk praxis. Oktober 2015
- Bevarande och gallring av röntgenbilder och digital bilddiagnostik. Vårdproduktionsberedningens förslag 2009-12-02 § 100 beslutad av Regionstyrelsen 2009-12-15 § 382
- Gallring av handlingar som är av tillfällig eller ringa betydelse 2014-03-26
- Anvisningar till gallringsbeslut av patientjournaler inom Folk tandvården. 2013-11-06 RS/1300007
- Smittspårningshandlingar: Gallringsbeslut gällande klamydia, gonorré och syfilis 2011-05-16, Dnr 1100456

BLODCENTRALENS HANDLINGAR

Blodgivarens hälsodeklarationer bevaras i 30 år på Regionarkivet innan de gallras. Antikroppsundersökningar förvaras i 10 år på blodcentralen/Regionarkivet. För andra handlingstyper som upprättas i verksamheten se lista nedan. Se även Kvalitetsregister.

MEDICINSK FORSKNING

Uppgifter kring studier och forskning som upprättas i Region Skånes journalsystem hör till patientjournalen och bevaras. När huvudman för studien är annan än Region Skåne har huvudmannen ansvar för bevarandet av övrig dokumentation. Eventuella kopior kan gallras 10 år efter prövningens avslut.

När Region Skåne är huvudman för forskning (huvudfinansiär/utförare) ska principer från *Riksarkivets föreskrift och allmänna råd om statliga myndigheters forskningsverksamhet* (RA:FS 1999:1) tillämpas enligt nedan. Forskningshandlingar är även att betrakta som allmänna handlingar och ska hanteras i enlighet med regelverk kring dessa.

Bevaras ska handlingar som innehåller grundläggande uppgifter om forskningsprojektets syfte, metod och resultat. Bevaras ska även handlingar som speglar projektets kontext, externa kontakter och ekonomiska förutsättningar samt de som har ett vetenskapligt, kulturhistoriskt värde alternativt de som bedöms vara av allmänt intresse.

Gallringsbara handlingar kan gallras 10 år efter att forskningsprojektet avslutats.

Exempel på handlingar som ska bevaras är:

- Ansökan och beslut om beviljade medel
- Protokoll/anteckningar från styrgrupps- och/eller referensgruppsmöten
- Beslut eller utlåtande av etisk kommitté eller motsvarande tillstånd
- Laboratorie- eller annan projektdagbok
- Slutrapport
- Andra rapporter och papers
- Ekonomisk slutredovisning
- Viktigare korrespondens
- Handlingar som utgör särskilt omfattande primärmaterial, insamlat genom försök, mätningar, enkäter, intervjuer o.s.v., som är unikt eller som endast med stor möda kan återskapas

En **klinisk läkemedelsprövning** är en undersökning av ett läkemedels effekter på människokroppen. Sponsor kallas den som initierar, organiserar eller finansierar studien och är i många fall ett läkemedelsföretag. Rätt att genomföra kliniska prövningar har enbart läkare och tandläkare, dessa kallas prövare. Forskningen utförs där patienterna finns och dokumenteras i patientjournal. Patientjournal som upprättas i samband med läkemedelsprövning ska alltid bevaras liksom godkännande från etisk nämnd. I fall där Region Skåne inte bara är prövare utan även sponsor ska bestämmelserna som framgår om dokumentation, upprättande och förvaring av handlingar samt arkivering i *Läkemedelsverkets föreskrifter om kliniska läkemedelsprövningar på människor* (LVFS 2011:19) följas.

JOURNALKOPIOR

Journalkopior beställs och skickas mellan vårdenheter inom Region Skåne, liksom till och från andra vårdgivare i Sverige eller utomlands, i syfte att ge patienten bästa möjliga vård. Journalkopior som inkommer till Region Skånes vårdenheter består idag i de flesta fall av utskrifter ur digitala IT-stöd. En stor del skickas även internt inom regionen. När journalkopiorna inkommit till vårdenheten skickas de i regel vidare för skanning för att sedan kopplas till patientjournalen. I denna hantering finns risk för att samma information sparas dubbelt eller mångdubbelt, vilket ur informationshanterings- och arkivsynpunkt är problematiskt. I förlängningen påverkas även handläggningen av journalförstörelsesärenden, där varje kopia av en journal ska spåras och förstöras. 2011-04-18 fattades dessutom beslut om en nollvision för pappersdokumentation i Region Skånes patientbundna information (Beslut en samlad organisation för arkiv och skanning i Region Skåne 2011-04-18).

Många vårdenheter inom Region Skåne har idag digital tillgång till journaluppgifter upprättade hos andra vårdenheter i regionen. Journaluppgifter ska därför i första hand utbytas genom hänvisning till digital information, enbart när det inte är möjligt ska journalkopior på papper användas.

Journalkopior som skickats mellan vårdenheter inom Region Skåne bevaras därmed endast om samma information inte finns att tillgå digitalt. Journalkopior som inkommer från andra vårdgivare utanför Region Skåne ska bevaras.

Journalkopior som ska bevaras ska förvaras och hanteras på samma sätt som originalhandlingar, då de innehåller samma känsliga information. Övriga ska gallras/förstöras omgående.

AVVIKELSER OCH ANMÄLNINGAR

Avvikelsehantering ingår som en del i ett större arbete kring patientsäkerhet och kvalitet som hälso- och sjukvården är ålagda att utföra. Avvikelserna kan vara av olika karaktär och ska hanteras på olika sätt, det gäller även dokumentationen som uppstår i behandlingen av ärendena.

Ett flertal ärendetyper är av varaktigt värde för hälso- och sjukvården, inte minst som indikatorer på hur kvaliteten inom hälso- och sjukvården kan förbättras och säkras men också för forskningen som dokumentation av de fall då resultatet i vården inte blev det förväntade. Ur kvalitetssynpunkt och patientsäkerhetssynpunkt, men också ur kontroll- och offentlighetssynpunkt, krävs spårbarhet till den enskilda händelsen. Följande ärenden ska med hänsyn till detta registreras/diarieföras och bevaras för framtiden:

- Lex Maria - avvikelser av allvarligare karaktär som anmäls till Socialstyrelsen
- Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) – prövning om personal brutit i sitt ansvar och gjort något fel
- Anmälningar om patientskador – När en patient drabbas av personskada i kontakt med hälso- och sjukvården och söker ekonomisk ersättning med stöd av Patientskadelagen (1996:799) eller Produktansvarslagen (1992:18)
- Anmälningar om läkemedelsskador – När person som behandlas med läkemedel på recept drabbats av biverkningar och anmäler personskada

Ärenden som går till Patientnämnden, den instans dit patienten kan vända sig för råd och stöd, registreras i Patientnämndens eget IT-stöd och bevaras för framtiden. Övriga vårdrelaterade avvikelserapporter gallras efter 10 år.

KVALITETSREGISTER

För att främja vårdens kvalitet och utveckling förs kvalitetsregister, som kan vara både nationella, regionala eller lokala. Enligt särskilda bestämmelser i patientdatalagen 7 kap. 3-4 §§ om personuppgifter i kvalitetsregister får dessa behandlas enbart om inte patienten motsätter sig detta. Kvalitetsregistren används även för att ta fram statistiska uppgifter och för forskning.

Kvalitetsregister som Region Skåne själva har upprättat bevaras om uppgifterna är unika och av vikt i historiskt, vetenskapligt eller statistiskt hänseende. Anmälan och samtycke till att ingå i kvalitetsregister bevaras i patientjournalen

Alla diagnosregister är viktiga att bevara. De har stor betydelse för forskningen, men kan vara svåra att i efterhand få tag i (särskilt från äldre tid), om de inte sparats vid vårdinrättningen.

En särskild lag gäller för blodverksamheter. Enligt *lag (2006:496) om blodsäkerhet* är blodverksamheter skyldiga att föra ett register med uppgifter om blodverksamheten,

blodgivare, blodmottagare och kontroller av blod och blodkomponenter. Registret ska göra det möjligt att spåra blod och blodkomponenter och att förhindra smittspridning. Enligt lagen ska uppgifterna gallras 30 år efter införandet. Gallringen är ovillkorlig och kan inte upphävas av att arkivmyndigheten beslutar om bevarande. Uppgifter som hanteras utanför registret omfattas dock inte.

BVC-JOURNALER

BVC-journalen hanteras och bevaras digitalt i aktuellt journalsystem. Journalhandlingar som inkommer eller upprättas på papper skannas in i journalen, exempelvis journalkopior från andra landsting/vårdgivare, förlossningsjournaler och remissvar. Se vidare journalkopior ovan

När barnet nått skolåldern överför verksamheten BVC-journalen genom utskrift till elevhälsan. Vid överföring krävs vårdnadshavarens samtycke, vilket ska noteras i journalen. Notera även till vilken skola journalen skickas i den digitala journalen.

Eventuella äldre BVC-journaler i papper ska levereras till Regionarkivet, hur leverans ska ske framgår i instruktionen Leverera, digital och analog information. BVC-journaler i original på personer födda utanför Skåne län ska returneras till hemlandstinget.

Tabell över handlingstyper



| Verksamhet: Region Skåne | | |
|---|-----------------------------|--|
| Handling | Bevaras/ Gallras | Anmärkning |
| Aborter, ansökan till och beslut från Socialstyrelsen | | Kopia. Ingår i patientjournal |
| Abortjournal | | Ingår i patientjournal |
| ADL-analys | | Ingår i patientjournal |
| Akupunktur | | Ingår i patientjournal |
| Akutjournal | | Ingår i patientjournal |
| Akutliggare | Se anm. | Se patientliggare |
| Allergi/provokation, testprotokoll och frågeformulär | | Ingår i patientjournal |
| Ambulansjournal, sjukvårdens exemplar | | Ingår i patientjournal, del i akutjournal |
| Ambulansjournal, utförarens exemplar | 10 år Se anm. | Bevaras i 10 år. Om ambulans kör till mottagning utanför Region Skåne måste utförarens exemplar bevaras i 10 år. |

| | | |
|--|---------|---|
| Amningsobservation, amningsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Amputationsprotokoll, amputationslista | | Ingår i patientjournal |
| Analys | | Ingår i patientjournal |
| Anamneser | | Ingår i patientjournal |
| Anestesibedömning | | Ingår i patientjournal |
| Anestesijournal | | Ingår i patientjournal |
| Anhöriglista | Se anm. | Uppgifter om närmaste anhörig antecknas digitalt i journalen. Övriga eventuella listor med anhöriginformation gallras vid inaktualitet. |
| Ankomstböcker | Se anm. | Se patientliggare |
| Anmälan och rapporteringar till andra myndigheter | Se anm. | Kopia ingår i patientjournal. Avser t.ex. anmälningar till kvalitetsregister, cancerregister och tumörregister. Se även smittskyddsanmälan. |
| Anmälan till patientnämnden | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Original bevaras hos patientnämnden, kopior i verksamheten gallras vid inaktualitet. |
| Anmälan om patientskada | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Ärendet bevaras. Här ingår även kopia på beslut om anmäld skada från LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag). |
| Ansvarsövertagande, ansvarsfördelning, läkemedelshantering | | Ingår i patientjournal |
| Ansökan | Se anm. | Ansökan som ligger till grund för vård och behandling av patient ingår i patientjournal och ska bevaras med undantag för fondansökan, som bevaras utanför journalen. |

| | | |
|--|------------------|--|
| Antikoagulationslista | | Ingår i patientjournal |
| Anitkroppsundersökning | 10 år. Se anm. | Förvaras på blodcentral/regionarkiv |
| APO-doslistor | | Ingår i patientjournal |
| Arbetsmaterial och underlag | Vid inaktualitet | Se gallringsbeslut: Gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse (2014-03-26) |
| Arbetsprov | | Ingår i patientjournal |
| Arbetssterapjournal | | Ingår i patientjournal |
| Artroskopiprotokoll | | Ingår i patientjournal |
| Asylansökan, pass, EU-kort och LMA-kort, kopior på | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Kopia på asylansökan, pass och EU-kort skickas till GSF patientservice. LMA-kortnummer registreras i Pasis. Kopior i verksamheten ska gallras vid inaktualitet. |
| Audiogram | Se anm. | Original ingår i patientjournal. Kopia gallras. |
| Autorefraktor | | Ingår i patientjournal |
| Avbrytande av vård | | Ingår i patientjournal |
| Avvikelsehantering enligt "Lex Maria" | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Diarieförs och bevaras i diariet. |
| Avvikelse rapporter, vårdrelaterade | 10 år. Se anm. | Administrativ handling |
| Bakteriologiska utlåtanden | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--|------------------|---|
| Barnhälsovårdsjournaler (BVC-journaler) | Se anm. | Bevaras. Se ovan avsnitt om BVC-journaler under Rutiner i särskilda fall. |
| Basaltemperaturkurva | | Ingår i patientjournal |
| Batchlappar, operation | Se anm. | Batchlappar som hanteras utanför patientjournal gallras efter 3 år. Batchlappar som ingår i patientjournal bevaras. |
| Behandlingsprotokoll | | Ingår i patientjournal |
| Beläggningslistor | Vid inaktualitet | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. |
| Beslut om delegering av medicinska uppgifter | 10 år. Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. |
| Beställning ambulansuppdrag | Se anm. | Skannas till mottagande enhet |
| Bilder | Se anm. | Se fotografier |
| Bilirubinkurva | | Ingår i patientjournal |
| Biobank, samtycke och återkallande av samtycke | Se anm. | Även villkor i samband med samtycken samt återkallande av samtycken. Personuppgifter och kompletterande information i register gallras i samband med att prover avlägsnas ur biobank. Se SKL:s Gallringsråd nr. 6 för biobankrelaterade handlingar. |
| Biometri | | Ingår i patientjournal |
| Biverkningsprofil | | Ingår i patientjournal |
| Blodgaslista | | Ingår i patientjournal |
| Blodgivare, hälsodeklarationer | 30 år. Se anm. | Förvaras på Regionarkivet |

| | | |
|---|------------------|---|
| Blodgrupperingar, huvudexemplar | Se anm. | Förvaras i 4 år på blodcentralen |
| Blodrekvisitioner, huvudexemplar | Se anm. | Så länge MG-test/BAS test är giltigt (5 dygn) på blodcentralen enligt uppgift från blodcentralen. |
| Blodtransfusion, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Blodtryckskurva | | Ingår i patientjournal |
| Blodtryckslistor | | Ingår i patientjournal |
| Blåsträningslistor (urinflödesmätning m.m.) | | Ingår i patientjournal |
| Blödningsschema | | Ingår i patientjournal |
| Bårhus, ankomstregistreringar | Se anm. | Se patientliggare |
| Bårhustransport, kontrollblanketter | 3 år. Se anm. | Patientadministrativ handling, ingår ej i patientjournal |
| Bårhusjournal | | Ingår i patientjournal. |
| Canceranmälan | Se anm. | Ingår i patientjournal. Se <i>Anmälan och rapporteringar till andra myndigheter</i> . |
| CTG-kurva, cardiotocografkurvor | Se anm. | Ingår i patientjournal. CTG-kurvor i Region Skåne kan gallras tidigast 10 år efter behandlingsdatum i de fall de skrivits ut på papper. Digitala CTG-kurvor bevaras för framtiden i digitalt format. |
| Checklistor av betydelse för vård och behandling, bedömning, beslut och diagnos | | Ingår i patientjournal |
| Checklistor, övriga | Vid inaktualitet | Checklistor av kortvarig betydelse samt checklistor där innehållet rutinmässigt överförs till journalen. Se gallringsbeslut <i>Gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse</i> (2014-03-26). |

| | | |
|--|---------|---|
| Coronarangiografi (kranskärlsröntgen) och ballongsprängning, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Cystometri, flödesmätningar, huvudexemplar | Se anm. | Ingår i patientjournal. Övriga ex. gallras vid inaktualitet |
| Cytogenetiska utredningar och bilder | | Ingår i patientjournal |
| Cytologisvar, cytologiutlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| Cytostatikakort, cytostatikajournal | | Ingår i patientjournal |
| Daganteckningar | Se anm. | Se rapportblad |
| Daglistor | Se anm. | Se patientliggare |
| Datortomografibilder och band (skiktröntgen) | | Ingår i patientjournal |
| Datortomografi, utlåtanden (skiktröntgen) | | Ingår i patientjournal |
| Densitometri | Se anm. | Se osteometrimätning |
| DEXA-mätning | Se anm. | Se osteometrimätning |
| Diabetes, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Diabilder, av medicinsk karaktär | Se anm. | Se fotografier |
| Diagnosregister | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Bevaras. |
| Dietistjournal | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|-----------------------------------|---------|---|
| Diktat | Se anm. | Gallras efter att det förts in i patientjournal. |
| Distal tryckmätning | | Ingår i patientjournal |
| Distriktsköterskejournal | | Ingår i patientjournal |
| DNA-analyser | | Ingår i patientjournal |
| Domar | Se anm. | Gällande t.ex. tvångsvård. Ingår i patientjournal. |
| Donation, uppgift om | | Ingår i patientjournal |
| DOS-lista | | Ingår i patientjournal |
| Duplexundersökning av carotiskärl | | Ingår i patientjournal |
| Dödsbevis, dödsorsaksintyg | | Ingår i patientjournal. |
| ECT-kurvor | | Ingår i patientjournal |
| EEG-kurvor och utlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| Egenanmälan (tidigare egenremiss) | | Ingår i patientjournal |
| EKG-kurvor och utlåtanden | Se anm. | Ingår i patientjournal. Se vidare i gallringsutredning rörande EKG 2013-04-11 |
| EKO-kurvor och utlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| EMG-kurvor och utlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| Enzymschema | | Ingår i patientjournal |
| Epikriser och slutanteckningar | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Fish-analyser, utlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| FIM functional independence measure | | Ingår i patientjournal |
| Flödesmätning | | Ingår i patientjournal |
| Fondansökan | Se anm. | Patientadministrativ handling, ingår ej i patientjournalen. Kan efter överenskommelse med leveransansvarig levereras till Regionarkivet efter 2 år. |
| Fosterljudkurvor | Se anm. | Se CTG-kurva. |
| Fotografier | Se anm. | Bilder, fotografier och videofilmer av betydelse för patientjournalens syften och innehåll ingår i patientjournal. Övriga bilder som med patients medgivande tagits i undervisningssyfte eller för kvalitetssäkring gallras vid inaktualitet. |
| Fotvård | Se anm. | Ingår i patientjournalen. Fotvård, notering av beslut och ansökan(remiss) bevaras |
| Frågeformulär, självvarsinstrument, skattningsinstrument etc. | Se anm. | Ingår i patientjournal. Självskattning etc. till grund för behandlingar, bedömningar, beslut och diagnoser och/eller som behövs för uppföljning av vårdprocessen bevaras. Självskattning etc. av tillfällig eller ringa betydelse kan gallras vid inaktualitet. För psykologiska utredningar se psykologtest. |
| Frågeformulär, övriga | Vid inaktualitet. Se anm. | Frågeformulär av tillfällig betydelse t.ex. för att underlätta patientbesöket eller frågeformulär där innehållet rutinmässigt överförs till journaltexten. Se gallringsbeslut Gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse 2014-03-26. |
| Fullmakt, medgivande och återkallande | Se anm. | Ingår i patientjournal. Muntliga samtycken måste dokumenteras i journalen. |
| Funktionsskattning, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Färgsinnesundersökning | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--|---------|---|
| Födelseanmälan | Se anm. | Ingår i patientjournal. Skickas direkt till skattemyndigheten via journalsystemet. |
| Förbrukningsjournal, narkotika (individuell) | | Ingår i patientjournal |
| Försäkringsärenden, patient | | Ingår i patientjournal |
| Glasögonordinationer | | Ingår i patientjournal |
| Glaucomöversikter | | Ingår i patientjournal |
| Glucosbelastningskurvor | | Ingår i patientjournal |
| God man/förmyndare/förvaltare, förordnande av och ansökan om | Se anm. | Sjukvårdens kopia ingår i patientjournal |
| Graviditetstester | | Ingår i patientjournal |
| Habiliteringsplaner | | Ingår i patientjournal |
| Hembesök, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Hemsjukvård, ansökningar och beslut | | Ingår i patientjournal |
| HIV-tester, resultat av | Se anm. | HIV-tester med positivt resultat bevaras i patientjournal. HIV-test med negativt resultat bevaras i patientjournal om sådan finns. Om ingen patientjournal upprättats gallras HIV-test med negativt resultat efter 10 år. |
| Hjälpmiddelsordinationer | Se anm. | Original skickas till hjälpmiddelscentral eller motsvarande. Kopia ingår i patientjournal. |
| Hjärtkonferens | | Ingår i patientjournal |
| Hormonbehandling | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--|---------|--|
| Hyposensibilisering, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Hälsodeklaration | | Ingår i patientjournal |
| Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, (HSAN), beslut som rör den egna vårdgivaren | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Diarieförs och bevaras i diariet. |
| Implantatsdokumentation | | Ingår i patientjournal |
| In- och utskrivningsliggare | Se anm. | Se patientliggare. |
| Infektionsregistrering | | Ingår i patientjournal |
| Information given till och medgivande från patient/anhörig | Se anm. | Ingår i patientjournal. Information som givits till patient eller anhörig om behandling, ingreppets art, dess följder och risker skall antecknas i patientjournalen. |
| Infusionslista | | Ingår i patientjournal |
| Injektionslista | | Ingår i patientjournal |
| Inläggningsrapport inför sluten vård (SV) | | Ingår i patientjournal |
| Inseminationsdokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Instrumentell förlossning, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Instrumentlistor, operation | | Ingår i patientjournal |
| Intyg | Se anm. | Intyg som ligger till grund för vård och behandling av patient ingår i patientjournal och ska bevaras. |
| Isotopundersökningar | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|---|---------|--|
| Journalkopior | Se anm. | Journalkopior som skickats mellan vårdenheter inom Region Skåne bevaras endast om samma information inte finns att tillgå digitalt. Journalkopior som inkommer från andra vårdgivare utanför Region Skåne ska bevaras. |
| Journalutlämnande | Se anm. | Om material från en analog journal lämnas ut sparas rekvisitionen i journalen. Om utlämning av digital journal sker antecknas detta i den digitala journalen. |
| Journalöversikter | | Ingår i patientjournal. |
| Klinisk forskning, dokumentation | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser dokumentation i patientjournal vid patientnära forskning dvs. då forskningen sker i anslutning till vården av patienten. Se även <i>Medicinsk forskning</i> under Rutiner i särskilda fall ovan. |
| Komplikationsregistreringar | | Ingår i patientjournal. |
| Konsultationsremisser | Se anm. | Se remisser |
| Kontrollkort, kontrollsedel | | Ingår i patientjournal |
| Korrespondens till/från patient, av vikt för behandlingen | | Ingår i patientjournal |
| Korstest och bastest, resultat av | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser korstest och bastest i samband med blodtransfusioner. |
| Kuratorsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Kurvblad | | Ingår i patientjournal |
| Körkortsintyg | | Ingår i patientjournal |
| Laboratorielistor med svar | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--|----------------|---|
| Laboratoriesvar, preliminära | Se anm. | Om preliminärsvär avviker från det definitiva bevaras båda i journalen. Preliminärsvär som överensstämmer med definitivt svar gallras vid inaktualitet. |
| Laboratoriesvar, definitiva | Se anm. | Ingår i patientjournal. Provsvar på papper ska skannas och bevaras i patientjournal. Provsvaret kan gallras efter skanning. Elektroniska provsvar bevaras i elektronisk form. |
| Ledschablon | | Ingår i patientjournal |
| Licensmotiveringar för oregistrerat läkemedel | | Ingår i patientjournal |
| Listningsblanketter, hälsoval | 10 år. Se anm. | Patientadministrativ handling, ingår ej i patientjournal. Bevaras i 10 år. |
| Listor över kontroll och mätning av patientens vakenhet, puls, blodtryck temperatur etc. | | Ingår i patientjournal |
| Ljudupptagningar | Se anm. | Ljudupptagning av betydelse för undersökning, vård och behandling bevaras som del av patientjournal. Övriga ljudupptagningar gallras vid inaktualitet. |
| Loggar, journalrelaterade | 5 år. Se anm. | Journalrelaterade granskningsloggar i nätverk och/eller databaser som dokumenterar tillgång till information gallras efter 5 år. Om uppgifter i logg leder till åtgärd ska uppgifterna bevaras tillsammans med det ärende som då bildas. |
| Logoped, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| LVM | Se anm. | Ingår i patientjournal. Lag (1988:870) om vård av missbrukare |
| Läkemedelsbiverkan, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|---|------------------|--|
| Läkemedelsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Läkemedelslistor | | Ingår i patientjournal |
| Läkemedelsprövning, dokumentation i patientjournal | | Ingår i patientjournal |
| Längd- och viktkurva | Se anm. | Se tillväxtdiagram |
| LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag | Se anm. | se anmälan om patientskada |
| Magnetresonanstomografier (MRT) | | Ingår i patientjournal |
| Meddelande från annan klinik, sjukhus eller vårdcentral om erhållen tid | Vid inaktualitet | |
| Medicinlistor | Se anm. | Se läkemedelslistor |
| Miktionslistor | | Ingår i patientjournal |
| MMT-tester (mini mental test) | | Ingår i patientjournal |
| Missbildningsrapport, sjukvårdens kopia | | Ingår i patientjournal |
| Moderskapsintyg, sjukvårdens kopia | | Ingår i patientjournal |
| Modifierad Nortonskala | | Ingår i patientjournal |
| Munvårdsschema | 10 år | Skrivs in i patientjournal att munvårdsschema satts in. Bevaras i 10 år. |
| Narkoskonsultationer, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Narkoskurvor | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--------------------------------------|---------|--|
| Neonatalvårdskurvor | | Ingår i patientjournal |
| Neurologstatus | | Ingår i patientjournal |
| Neurologövervakning, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Neuropsykologisk utredning | | Ingår i patientjournal |
| Obduktionsprotokoll | | Ingår i patientjournal |
| Observationsblad | | Ingår i patientjournal |
| Obstetriska ultraljudsundersökningar | | Ingår i patientjournal |
| Omvårdnadsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Operation, vårdplanering inför | | Ingår i patientjournal |
| Operationsanmälan | | Ingår i patientjournal |
| Operationsberättelse | | Ingår i patientjournal |
| Operationsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Ordinationer, generellt | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser ordinationslistor, ordinationskort, noteringar om telefonrecept etc. |
| Organpunktion, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Orosanmälan (Barn i fara) | Se anm. | Anmälan skannas till patientens journal. I fall då förälder är patient (barnet saknar vårdtillfälle och patientjournal) bör anmälan läggas i förälderns journal. Är barnet patient skannas anmälan till barnets journal. Se <i>Instruktioner till anmälningsblankett</i> på skane.se under uppdragsnamn Barn som far illa. |

| | | |
|--|---------|--|
| Osteometrimätning | | Ingår i patientjournal |
| Pacemaker, dokumenterat isättande, kontroll, eller avlägsnande av | | Ingår i patientjournal |
| Pacemaker, avlägsnande på avliden patient, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| PAD-Cyt remisser | Se anm. | Ingår i patientjournal |
| Partogram | | Ingår i patientjournal |
| Patientjournal/journalhandling med ofullständigt personnummer | Se anm. | Kan gallras efter 10 år om omöjligt att härleda journalen till fysisk person. |
| Patientliggare | Se anm. | Kan gallras vid inaktualitet under förutsättning att uppgifterna har skrivits in i sin helhet i digitala system. Annars bevaras. |
| Patienttillhörigheter, värdesaker, nyckelrekvisitioner, förvaring av | Se anm. | Patientadministrativa handling, ingår ej i patientjournal. Kan gallras efter 10 år i enlighet med preskriptionslagen (1981:130) Gäller både bevis på att vården förvarar patienttillhörigheter och att patienten själv tar ansvar för dem. |
| Patologutlåtanden | | Ingår i patientjournal |
| Permissionsöversikt | | Ingår i patientjournal |
| Polishandräckning, begäran | Se anm. | Gallras vid inaktualitet under förutsättning att uppgifterna antecknats i journalen. Annars bevaras |
| Postoperativ journal | | Ingår i patientjournal |
| Preventivmedelsjournaler | | Ingår i patientjournal |
| Pricktest | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|---|------------------|--|
| Proteinanalys | | Ingår i patientjournal |
| Provsvar, preliminära | Vid inaktualitet | Avviker preliminärsvår från slutligt skall båda bevaras i patientjournal. Preliminärsvår som överensstämmer med definitivt svar gallras vid inaktualitet. |
| Provsvar, slutliga | | Ingår i patientjournal |
| Provsvar, som överförts till journal genom fullständig avskrift | Se anm. | Gallras efter avskrift |
| Provtagning, undersökning | | Ingår i patientjournal |
| Psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag (1991:1128) | Se anm. | Ingår i patientjournal. Ansökningar, utlåtanden, domar, vårdintyg etc. Obs! att om originalhandling för vårdintyg (motsv.) gällande tvångsvård skannas ska även originalet på papper bevaras. |
| Psykologtest | Se anm. | Allt testmaterial/råmaterial ska bevaras och levereras till Regionarkivet i enlighet med gällande beslut och instruktion för leverans av psykologiskt testmaterial. Se <i>Beslut om särskild hantering av psykologiskt testmaterial</i> , 2015-09-02 och <i>Leverera psykologiskt testmaterial</i> . |
| Rapportblad | | Ingår i patientjournal |
| Receptorbestämning | | Ingår i patientjournal |
| Rehabiliteringsansökan | | Ingår i patientjournal |
| Rehabiliteringsbedömning | | Ingår i patientjournal |
| Rehabiliteringsplan | Se anm. | Kopia ingår i patientjournal. Original hos försäkringskassan |

| | | |
|---|---------|--|
| Remisser, avförda | Se anm. | När patient inte kommit till vårdinrättningen. Remissen hanteras utanför patientjournal, gallras efter tio år |
| Remissbekräftelse | Se anm. | Remissbekräftelse sparas på vårdenhet fram tills remissvar kommit, gallras därefter. |
| Remisser med svar | | Ingår i patientjournal |
| RID-översikter (antireumatiska läkemedel) | Se anm. | Se läkemedelslistor |
| Rättsintyg | | Ingår i patientjournal |
| Rättspsykiatrisk vård | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser ansökan, utlåtande, vårdintyg, domar etc. Obs! Vårdintyg upprättade inom ramen för lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) får inte gallras efter skanning. |
| Röntgenbilder | | Ingår i patientjournal |
| Samordnad vårdplanering (SVPL) | Se anm. | Den samordnade och justerade vårdplaneringen ingår i patientjournalen. |
| Samordnad individuell plan (SIP) | Se anm. | Ingår i patientjournal |
| Samtal med patient | Se anm. | Avser även samtal före och efter vårdtillfället. Antecknade samtal med patient av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal, övriga gallras vid inaktualitet. |
| Samtycken från patient | | Ingår i patientjournal |
| Signaturförtydligandelistor (handstilsprov) | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Bevaras. |

| | | |
|---|---------|---|
| Signeringslistor vid läkemedelsadministration (att ge läkemedel) till enskild patient | 10 år | |
| Sjukgymnastik | Se anm. | Avser sjukgymnastens anteckningar grundade på fysioterapiprocessen (inkl. bedömning och utprovning av medicintekniska produkter). Ingår i patientjournal. |
| Sjukresa/färdtjänst, ansökan | Se anm. | Patientadministrativ handling, ingår ej i patientjournalen. Ansökan om sjukresa och färdtjänst skickas till Skånetrafiken, kan gallras efter 10 år. Där färdtjänst utförs av annan gallras ansökan av vårdenheten efter 10 år. |
| Sjukresa/färdtjänst, läkarutlåtande/-intyg | Se anm. | Ingår i patientjournalen. Läkarutlåtande/-intyg ska skrivas i patientens journal alternativt kopia av läkarutlåtande/-intyg skall tillföras journalen. |
| Släktöversikter | | Ingår i patientjournal |
| Smittskyddsanmälningar | Se anm. | Anmälan görs digitalt. Noteras i journalen. Avser anmälningar enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). |
| Smittskydd, remisser för referensundersökning och speciell diagnostik | | Ingår i patientjournal |
| Smittspårningshandlingar | Se anm. | Smittspårningshandlingar gällande klamydia, gonorré och syfilis kan gallras efter tre år från utgången av det år som smittspårningen gjordes (se gallringsbeslut 2011-05-16 dnr 1100456). För gallringsråd angående övriga smittspårningshandlingar kontakta Regionarkivet. |
| Smärtskattning, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Sondmatningsschema | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|--|------------------|--|
| Spermadonation, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Spermaprov, analys och svar | | Ingår i patientjournal |
| Specialistremisser | | Ingår i patientjournal |
| Spirometri, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Status, omvårdnadsstatus | | Ingår i patientjournal |
| Steriliseringslagen § 5, bekräftelse om erhållen information | | Ingår i patientjournal |
| Sterilitetsundersökningar, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Synfält | | Ingår i patientjournal |
| Sårvårdsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Sömnlab, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Telefonrådgivning | Se anm. | Se samtal med patient |
| Tillväxtdiagram | | Ingår i patientjournal |
| Tolkbeställning/rekvisition | Se anm. | Administrativ handling, ingår ej i patientjournal. Tolkbeställning som utgör räkenskapsinformation gallras efter 2 år. |
| Transfusionsjournaler | | Ingår i patientjournal |
| Transplantation, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Träningsprogram | Vid inaktualitet | Original hos patienten. Ingår ej i patientjournal. Eventuella kopior gallras vid inaktualitet. |

| | | |
|---|---------|--|
| Tumörjournaler | | Ingår i patientjournal |
| Tvångsvård, smittskydd. Smittskyddslag (2004:168) | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser ansökan, utlåtande, vårdintyg, domar etc. Obs! att om originalhandling för vårdintyg (motsv.) gällande tvångsvård skannas ska även originalet på papper bevaras. |
| Ultraljud, bilder | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser bilder av betydelse för patientjournalens innehåll och syften. Övriga bilder gallras vid inaktualitet. |
| Ultraljud, remisser | | Ingår i patientjournal |
| Ultraljudskurva | | Ingår i patientjournal |
| Utlåtande | | Ingår i patientjournal |
| Utlåtanden, diagnostiska, preliminära | Se anm | Avviker preliminärsvår från slutligt skall båda bevaras i patientjournal. Preliminärsvår som överensstämmer med definitivt svar gallras vid inaktualitet. |
| Utlåtanden, diagnostiska, slutliga | | Ingår i patientjournal |
| Utredningar | | Ingår i patientjournal |
| Utskrivningsbeslut | | Ingår i patientjournal |
| Vaccinationer, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Venesektionsprotokoll | | Ingår i patientjournal |
| Videofilm | Se anm. | Se fotografier |
| Vårdintyg | Se anm. | Ingår i patientjournal. Avser intyg till patienten om att vård och behandling har eller ska genomföras. Se även <i>rättspsykiatrisk vård</i> |
| Vårdplan | | Ingår i patientjournal |

| | | |
|-----------------------------|-------|---|
| Vändschema | 10 år | Skrivs in i patientjournal att vändschema satts in och hur många gånger patient ska vändas. |
| Vätskebalans, dokumentation | | Ingår i patientjournal |
| Äggdonation, uppgifter om | | Ingår i patientjournal |
| Ögonbottenskisser | | Ingår i patientjournal |
| Ögonundersökningskurvor | | Ingår i patientjournal |
| Överkänslighet, uppgift om | | Ingår i patientjournal |
| Övervakningsjournal | | Ingår i patientjournal |
| Övervakningskurva | | Ingår i patientjournal |