



Koncernkontoret

INSTRUKTION

Process information	2.1.4 Utredda och besluta gallring av information	Godkänt datum	2023-04-05
Skapad av	Området för informationsstyrning och informationsförvaltning	Version	1.0
Godkänd av	Processansvarig	Gäller fr.o.m.	2023-04-05
Gäller för	Alla	Gäller t.o.m.	

Hantering av vårdrelaterad verksamhetsinformation i Region Skåne

Innehåll

1 Inledning.....	3
1.1 Syfte.....	3
1.2 Omfattning.....	3
2 Särskilda råd för viss verksamhetsinformation	4
2.1 Medicinsk forskning.....	4
2.1.1 Klinisk läkemedelsprövning.....	5
2.2 Blodcentralens handlingar	6
2.3 Journalkopior.....	6
2.4 Avvikelser och anmälningar.....	7
2.5 Kvalitetsregister.....	8
2.6 BVC-journaler	9
3 Exempellista över vårdrelaterad verksamhetsinformation	9

1 Inledning

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

I Region Skåne råder totalbevarande av patientjournaler (Se regionstyrelsens beslut RS 030380 2003). Beslutet gäller från Region Skånes bildande 1999 och innebär att journaler ska hanteras för att kunna bevaras i sin helhet och för all framtid. Detta är ett bevarandekrav som sträcker sig bortom patientdatalagens krav på att patientjournaler ska sparas i minst tio (10) år efter att den sista uppgiften förts in i journalen.

1.1 Syfte

Syftet med den här instruktionen är att redogöra för hantering av vårdrelaterad verksamhetsinformation. Det mesta av denna ingår i patientens journal och ska bevaras, men det förekommer även handlingar där det råder andra gallringsfrister än bevarande. Instruktionen innehåller en tabell med förteckning över handlingar samt vilken hantering som gäller. Först i dokumentet hittar du särskilda råd kring hantering av viss vårdrelaterad verksamhetsinformation, som BVC-journaler samt handlingar som genereras i forskningsprojekt.

1.2 Omfattning

Den här instruktionen redogör för verksamhetsinformation som förekommer i vårdrelaterade processer. Fokus är de handlingar som ska ingå i en patientjournal, men även vissa administrativa handlingar förekommer samt en redogörelse av vårdrelaterad verksamhetsinformation som ska hanteras enligt särskilda bestämmelser. Observera att listan inte är heltäckande, utan ska kompletteras med en lokal hanteringsanvisning för att säkerställa korrekt hantering i respektive verksamhet.

2 Särskilda råd för viss verksamhetsinformation

Nedan följer råd vid hantering av vårdrelaterad verksamhetsinformation i särskilda fall.

- 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 Folktandvården. 2013-11-06 RS/1300007
- Smittspårningshandlingar: Gallringsbeslut gällande klamydia, gonorré och syfilis 2011-05-16, Dnr 1100456

2.1 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.

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

Utgångspunkten vid värdering av handlingar som genereras i forskningsprojekt är att bevara 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.

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

Gallringsbara handlingar samt kopior kan gallras 10 år efter att forskningsprojektet avslutats.

2.1.1 Klinisk läkemedelsprövning

En **klinisk läkemedelsprövning** är en undersökning av ett läkemedels effekter på människokroppen. Den som initierar, organiserar eller finansierar studien kallas sponsor och är i många fall ett läkemedelsföretag. En studie kan ha flera sponsorer. Samtliga sponsorer omfattas per automatik av sponsoransvaret. Avvikande ansvarsförhållanden ska anges i skriftliga avtal mellan sponsorerna. Det är enbart läkare och tandläkare som har rätt att genomföra kliniska prövningar (Läkemedelslagen 2015:315). De kallas då prövare.

I enlighet med artikel 57 och 58 i EU-förordning 536/2014 har sponsor och prövare gemensamt ansvar för att ta fram och förvara en prövningspärm innehållande viktiga dokument kopplade till studien. Vidare ansvarar de för att innehållet i prövningspärmen arkiveras i minst

25 år efter det att den kliniska prövningen avslutats, såvida inte en längre prövningsperiod följer av andra delar av unionsrätten. Det är sponsorns ansvar att tillse att inom sin organisation utse personer som ansvarar för arkiven. Tillgång till arkiven ska endast ges dessa personer. Arkivering ska ske på ett sådant medium att innehållet är fullständigt och läsbart under hela arkiveringstiden samt lätt kan tillhandahållas och tillgängliggöras på begäran av berörda myndigheter. Eventuella ändringar som görs av innehållet ska vara spårbara. Försökspersonernas patientjournaler ska dock arkiveras i enlighet med nationell rätt. Vid den eventualitet att äganderätten för prövningspärmens innehåll överläts åt annan part ska detta dokumenteras och de skyldigheter som anges ovan tillfaller då den nya parten.

2.2 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.

2.3 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 journalförstörelsärenden, 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.

2.4 Avvikelse 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 allvarigare karaktär som anmäls till Socialstyrelsen
- Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) – prövning om personal brustit 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.

2.5 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.

2.6 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 regioner/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 aktuella instruktioner. BVC-journaler i original på personer födda utanför Skåne län ska skickas tillbaka till hemregionen.

3 Exempellista över vårdrelaterad verksamhetsinformation

Förteckningen över vårdrelaterad verksamhetsinformation innehåller de vanligast förekommande handlingarna. Den är alltså inte heltäckande utan behöver kompletteras med en lokal hanteringsanvisning för att säkerställa korrekt hantering i respektive verksamhet.

Instruktion och mall kring hur en lokal hanteringsanvisning tas fram finns på Vårdgivare 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
Analyser		Ingår i patientjournal
Anamneser		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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/regionarkivet
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
Arbetsterapijournal		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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 avsnitt om BVC-journaler under rubriken Särskilda råd för viss verksamhetsinformation
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 SKR: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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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
Coronarangiografi (kranskärslsröntgen) och ballongsprängning, dokumentation		Ingår i patientjournal
Cystometri, flödesmätningar, huvudexemplar	Se anm.	Ingår i patientjournal. Övriga exemplar gallras vid inaktualitet
Cytogenetiska utredningar och bilder		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Distriktssköterskejournal		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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 hjälpmedelscentral eller motsvarande. Kopia ingår i patientjournal.
Hjärtkonferens		Ingår i patientjournal
Hormonbehandling		Ingår i patientjournal
Hyposensibilisering, dokumentation		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 slutna vård (SV)		Ingår i patientjournal
Inseminationsdokumentation		Ingår i patientjournal
Instrumentell förlossning, dokumentation		Ingår i patientjournal

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 rubriken Särskilda råd för viss verksamhetsinformation.

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 preliminärsvaret avviker från det definitiva bevaras båda i journalen. Preliminärsvaret 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.

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 de 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 avsnitt <i>Barn som riskerar att fara illa</i> på Vårdgivare Skåne.
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
Provsvär, preliminära	Vid inaktualitet.	Avviker preliminärsvär från slutligt ska båda bevaras i patientjournal. Preliminärsvär som överensstämmer med definitivt svar gallras vid inaktualitet.
Provsvär, slutliga		Ingår i patientjournal
Provsvär, 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. Observera 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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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 10 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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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.

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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.

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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
Veneseaktionsprotokoll		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.

Handling	Bevaras/Gallras	Anmärkning
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