

Rydding og avlevering av fysisk arkivmateriale HMR

Forfatter: Lea Bryne Agati, Eva Britt Lervåg, Elisabeth Haugsbø Sætre, Maria G Levante
Weddegjerde
Godkjent av: Mona Aagaard-Nilsen

Gyldig fra: 25.03.2021 Revisjon:
1.3
Revisjonsfrist:
25.03.2022 ID: 29582

Hensikt og omfang

Prosedyra gjeld for alle som skal avlevere eller har avlevert materiale til fjernarkiva i HMR. Prosedyra går igjennom avleveringsprosessen og kven som har ansvaret for materialet.

Ansvar

Avdelingane har sjølve ansvar for det som er avlevert fjernarkiv, fram til det er endelig levert statleg arkivdepot (Norsk Helsearkiv). Arkiva, med arkivleiar, har ansvar for rådgjeving undervegs og for forsvarleg oppbevaring og handsaming i godkjende og oppnemnde fjernarkiv.

Framgangsmåte

Dersom ei avdeling treng å flytte arkiv som ikkje lenger er i dagleg bruk, må ho i god tid gi beskjed til arkivleiar og arkivmedarbeiderane i arkiva. Arkivleiar/medarbeidarar kan vidare tilby kartlegging og rådgjeving. Avlevering skjer etter avtale med arkivet. Det må samtidig leverast eit avleveringsskjema. Arkivbokser kan hentast eller bestillast frå sentralarkiva/kontorseksjon.

Arkivmaterialet må ordnast av avdelinga før avlevering. Det vil seie at det er rydda for plastomslag, Post-it, binders og anna som kan øydelegge papiret.

Ved avlevering skal avdelinga (arkivskapar) fylle ut eit [avleveringsskjema](#) for kvar serie og levere saman med arkivmaterialet.

Om avdelinga treng bistand til ryddearbeidet kan ein søke arkivet om dette. I eit slikt tilfelle må det reknast med kostnader for tilleggsarbeidet til arkivressursane.

Det som skal bevarast til evig tid må ordnast etter eit felles ordningsprinsipp og pakkast i arkivbokser. Dersom arkivserien er splitta i usamanhengande tidsperioder kan det forsvare ulike ordningsprinsipp/fleire seriar. Dette gjeld og ved omorganiseringshistorikk.

Arkivboksen må være fylt slik at der er ca ein fingerbredde med luft. Der må heller ikkje vere for mykje plass i boksen, det kan skade materialet. Informasjonen på boksen skal skrivast på med blyant.

Det som kan makulerast fjernast og kasserast fortløpande på ein forsvarleg måte.

Det som kan kasserast innanfor eit kjent tidsrom (til dømes 5, 10 eller 20 år) skal plukkast ut og plasserast i eigne arkivbokser. Desse må markerast godt med kva dei inneheld, dato for dokumentfangst og når dei kan kasserast (år og månad).

Arkivleiar må få varsel når noko er kassert, enten frå avdelinga eller arkivet, slik at arkivplanen kan oppdaterast.

Etter avlevering er det einingane som har ansvar for å kassere det som skal kasserast fortløpande når tidsfristen er gått ut (5, 10, 20 år osv). Avdelingane har også ansvar for å skilje ut MORS frå eigne seriar etter avlevering. Det anbefalast å skilje ut MORS minst ein gong i året. Arkivet kan gi beskjed til avdelingssjef om dette ikkje blir fulgt opp. Dei ansvarlege får då ein (1) månad på seg til å ordne opp. Dette for å kunne frigi plass til tilvekst i arkivet.

Rydding:

Journalane ryddast for binders, rustne stifter, plastomslag, post-it lappar, gummistrikk og irrelevante dokumenter makulerast. Omslag frå B-journal makulerast med mindre det er behov for å samle dokumenta.

Dokumenter som skal makulerast

[4]

- *Kopier. Sjekk at originalen finnes.
- *Dokumenter som ikkje har relevans til pasientbehandlinga (feks erstatningar pga skade).
- *PAS-lister
- *Pre journal
- *Undersøkelsesark
- *Blanke dokumenter
- *Gamle medisinske data
- *Konvoluttar og andre omslag kastes
- *Kopier frå tidsskrifter, aviser og bøker kastes
- * Ikkje-komplette prøvesvar (sjekk om det finnes komplette, det pleier å være etter kvarandre).

Journalar/dokumenter som er rivna reparerast med teip som er godkjend for reparasjon av arkivmateriale

Kva er bevaringsverdig

På generelt grunnlag seier riksarkivet følgande i brev av 22.09.2015:

Bevarings- og kassasjonsvedtak for Helsedepartementet eller Helsedirektoratet gjelder ikke for Helse Midt-Norge. Det finnes pr. i dag ikke et felles bevarings- og kassasjonsvedtak for helseforetakene.

Alle pasient- og journalopplysninger skal bevares inntil det foreligger en egen forskrift om slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten.

Meir spesifikt:

Alt materiale frem til og med 1950 må bevarast uansett.

Pasientdokumentasjon som er naudsynt for pasientbehandling: Bevarast for alltid.

Nukleærmedisin: Bevarast for alltid.

Røntgenbilder: Kasserast etter 10 år.

Netthinnebilder: Kasserast etter 10 år.

Ambulansejournaler (kopi): Kasserast etter 10 år. Skanna original makulerast etter 8 veker.

Undersøkelsesark: Makulerast med ein gong, skannast ikkje.

Veiledningsark: Makulerast med ein gong, skannast ikkje.

Innleggesseskjema: Makulerast med ein gong.

Pasientinformasjon/instruks: Makulerast med ein gong.

Kopi av prøvesvar: Makulerast med ein gong, skannast ikkje.

Rekvisisjonar: Skannast til historisk journal etter pienestruktur. **Må** sjekkast opp i henhold til pienestruktur/eksempler under relatert, nokre rekvisisjonar skal makulerast.

Alle kopiar: Makulerast dersom original finnast.

Reknskap:

- reknskapsmateriale (primærdokumentasjon) : kasserast etter 5 år

Personaldokumentasjon:

[§ 7-11. Personalforvaltning](#)

Relatert

[Skjema for avlevering](#)

[Arkivlova med forskrift](#)

[Forskrift om Norsk helsearkiv](#)

[Utfyllende teknisk forskrift](#)

[Lenke til arkivplan HMR](#)

[Pienestruktur](#)

Relaterte vedlegg:

 [Skjema for avlevering](#)


Relaterte lenker:

 [Arkivlova](#)

 [Arkivplan HMR](#)

 [Forskrift om Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret \(helsearkivforskriften\)](#)

 [Forskrift om offentlege arkiv](#)

 [Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver \(riksarkivarens forskrift\)](#)

 [Pienestruktur](#)