



Dokumentnamn: Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens rutin för arkivering av patientjournal – för arkivredogörare			
Beslutad av: Avdelningschef Hälso- och sjukvård	Gäller för: Arkivredogörare inom hälso- och sjukvård	Diarienummer: [Nummer]	Datum och paragraf för beslutet: [Text]
Dokumentsort: Rutin	Giltighetstid: 2021-01-01 tills vidare	Senast reviderad: [Datum]	Dokumentansvarig: Arkivansvarig
Bilagor: Bilaga 1 Lista över arkivredogörare och enheter samt adresser till vilket arkiv dessa ska leverera			

Innehåll

Rutin för arkivering av patientjournal – för arkivredogörare.....	3
Syftet med denna rutin.....	3
Vem omfattas av rutinen	3
Koppling till andra styrande dokument	3
Stödjande dokument.....	3
Bakgrund	4
Patientjournal.....	4
Vid överflytt till annan enhet inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen	4
Patientjournaler hos privata utförare	5
Patientjournaler hos hospice.....	5
Patientjournaler med skyddade personuppgifter	5
Arkivering av patientjournal hos arkivredogörare	7
Rensning och genomgång av patientjournalen	7
Sorteringsordning av patientjournaler i arkivet	9
Ny sorteringsordning i arkivet från 2021.....	9
Avlidna respektive utskrivna patienter	10
Signeringslistor och andra handlingar som ska slängas efter viss tid.....	10
Sortering och iordningsställande av patientjournaler inför leverans till Regionarkivet	12
Steg 1: Säkerställ att alla handlingar kommit in till arkivet.....	12
Steg 2: Sortera och ordna patientjournalerna.....	12
Steg 3: Placera patientjournalerna i arkivboxar	13
Steg 4: Märk arkivboxarna	13
Steg 5: Förteckna arkivboxarna	14

Leverans av patientjournaler till Regionarkivet	14
Praktiska råd och information	15
Spara eller slänga – det är frågan!	15
Dokumenthanteringsplanen – ett sökinstrument för allmänna handlingar ...	15
Hur beställer jag arkivmaterial?	16
Vad gör en arkivredogörare?	17
Vad betyder begreppen?	18

Rutin för arkivering av patientjournal – för arkivredogörare

Vägledning vid gallring, rensning och arkivering av patientjournal.

Syftet med denna rutin

Den här rutinen beskriver hur en analog patientjournal (HSL) ska arkiveras hos arkivredogörare inom hälso- och sjukvård. Den beskriver även hantering av patientjournal hos bland annat hospice och privata utförare samt ger praktiska råd och information om andra arkivrelaterade frågor.

Vem omfattas av rutinen

Denna rutin gäller tills vidare för arkivredogörare inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen som arbetar med patientjournaler enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Koppling till andra styrande dokument

- Dokumenthanteringsplaner från upphörda stadsdelsnämnder
- Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens rutin för arkivering av patientjournaler – för patientansvarig

Stödande dokument

- Bilaga 1 Lista över arkivredogörare och enheter samt adresser till vilket arkiv dessa ska leverera

Bakgrund

Inom Göteborgs stad ska patientjournaler bevaras för all framtid. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att förvara patientjournalerna under 10 år, därefter levereras patientjournalerna till Regionarkivet i Göteborg för bevarande.

Patientjournal

Patientdokumentation utifrån hälso- och sjukvårdslagen sker i patientjournal enligt Göteborgs Stads gällande riktlinje för journalföring.

Patientjournalen beskriver vårdens planering, genomförande och resultat. Patientjournalen ska bidra till att trygga patientens säkerhet. Den är också viktig för att vårdinsatser ska kunna revideras och utvärderas.

Den dokumentation som tillhör patientjournalen är upprättade och inkomna handlingar såsom epikriser, ordinationsunderlag och signeringslistor. Det är patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast som upprättar patientjournalen.

En patientjournal har en elektronisk del och en del i pappersform. Dokumentation i patientjournalen görs i journalföringssystemet PMO. Dokumentation som finns i pappersform är ett komplement till den digitala journalen i journalföringssystemet, pappersdelen kallas ibland för komplementjournal.

Vid överflytt till annan enhet inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

När patienten byter boendeform mellan exempelvis ordinärt boende, korttid och vård- och omsorgsboende inom respektive stadsområde ska pappersjournalen följa med. Detta beror på att patienten fortfarande har en pågående insats i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen och är därför inte avslutad och ska inte arkiveras.

Det råder sekretess mellan äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens stadsområden. Byter patienten boendeform mellan olika stadsområden ska patientjournalen därför arkiveras och överlämnas till arkivredogörare och en ny patientjournal upprättas.

Patientjournaler hos privata utförare

Patientjournaler som upprättas av en extern utförare ska **inte** skickas till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen för arkivering. Den externa utföraren ansvarar för att arkivera sina egna patientjournaler. Det innebär att efter avflyttning eller dödsfall ska patientjournalerna från externa utförare inte överlämnas till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen (Göteborgs Stad) för arkivering.

En extern utförare ska säkerställa att vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal inte röjer uppgifter vad denne fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (jfr 6 kap. 12 och 16 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Det finns därför en sekretessgräns mellan en enskild vårdgivare och en kommun på samma sätt som det finns mellan olika kommuner och mellan kommunala nämnder.

Har du frågor som rör arkivering och externa utförare kan du vända dig till någon av förvaltningens arkivarier.

Patientjournaler hos hospice

I Göteborg finns tre hospice: Kålltorps Hospice som ägs och drivs av Göteborg stad (äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen) samt Bräcke diakoni och Änggårdens hospice som drivs av externa utförare.

Patientjournaler som upprättas av Bräcke diakoni och Änggårdens hospice ska **inte** skickas till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen för arkivering. Bräcke diakoni och Änggårdens hospice är egna vårdgivare och ansvarar för att arkivera sina egna patientjournaler. Det innebär att efter avflyttning eller dödsfall ska patientjournalerna **inte** överlämnas till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen för arkivering.

Kålltorps Hospice drivs av Göteborgs stad och patientjournaler som är upprättade på Kålltorps Hospice ska därför överlämnas till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen för arkivering. Patientjournalerna ska överlämnas till arkivredogörare inom före detta stadsdelen Örgryte-Härlanda i stadsområde Centrum, adress Kålltorpsgatan 2. I bilaga 1 ser du kontaktuppgifter och adresser till arkivredogörarna i de före detta stadsdelarna. Du hittar också kontaktuppgifter till arkivredogörarna på intranätet.

Patientjournaler med skyddade personuppgifter

Patientjournaler med skyddad identitet får endast lämnas personligen till arkivredogörare enligt överenskommelse. De får inte postas eller lämnas in via postfack.

Patientjournaler med skyddade personuppgifter ska märkas med SKYDDAD på aktomslaget och sorteras in i arkivet som vanligt i personnummerordning bland övriga patientjournaler.

Arkivering av patientjournal hos arkivredogörare

Efter att patientjournalen har överlämnats till arkivredogörare för arkivering ska journalen tas om hand och sorteras in i arkivet. Patientjournaler sparas i 10 år i förvaltningens arkiv innan de överlämnas till Regionarkivet för att bevaras för all framtid.

Rensning och genomgång av patientjournalen

När en patientjournal överlämnas till arkivredogöraren ska den vara rensad och genomgången av patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Det innebär att följande steg ska ha gjorts:

- ✓ Gem, plast, post-it lappar, kladdar, gummiband, tejp och annat som skadar handlingarna ska ha plockats bort. Post-it lappar som innehåller viktig information ska kopieras och läggas i journalen. Häftklamrar får sitta kvar men inga nya ska göras.
- ✓ På varje patientjournal ska det tydligt framgå:
 - Patientens personnummer samt för- och efternamn
 - Utskrivningsdatum (datum för avslutat vårdtillfälle)
 - Om patientjournalen har skyddade personuppgifter
 - Avsändare
- ✓ Arkivredogöraren tillför följande information på patientjournalen:
 - Vilket stadsområde patienten har tillhört

För att man enkelt ska hitta det man söker ska de olika journalförande gruppernas handlingar vara uppdelade och inte sammanblandas med varandra. Nedan handlingar ingår i patientjournalen:

Sjuksköterskans journal

- Vårdbegäran, epikris, journalutdrag och laboratoriesvar från andra vårdgivare.
- Ordinationshandling för läkemedel samt sjukvårdande behandling.
- Bedömningsinstrument, vårdplan, sårvårdsjournal
- Hjälpmedelsdokument som inte återfinns elektroniskt eller i web-SESAM.
- Patientbunden förbrukningsjournal för narkotika.
- Informationsöverföring/rapportblad som inte återfinns i elektronisk journal.
- Övriga handlingar, till exempel; Fotografier, sårvårdsjournaler, observationslistor, signaturförtydlingslistor, skriftliga instruktioner som är unika för patienten.
- Signeringslistor (som ska gallras, placeras längst bak i journalen i eget omslag för att underlätta vid utplockning)

Arbetsterapeutens journal

- Vårdbegäran, journalutdrag och epikriser från andra vårdgivare.
- Bedömningsinstrument och träningsprogram.
- Vårdplan och ordinationshandling.
- Hjälpmedelsdokument som inte återfinns elektroniskt eller web-SESAM.
- Informationsöverföring/rapportblad som inte återfinns i elektronisk journal.
- Övriga handlingar, till exempel; Fotografier, sårvårdsjournaler, observationslistor, signaturförtydlingslistor, skriftliga instruktioner som är unika för patienten.
- Signeringslistor (som ska gallras, placeras längst bak i journalen i eget omslag för att underlätta vid utplockning)

Fysioterapeutens/sjukgymnastens journal

- Vårdbegäran, journalutdrag och epikriser från andra vårdgivare.
- Bedömningsinstrument och träningsprogram.
- Vårdplan och ordinationshandling.
- Hjälpmedelsdokument som inte återfinns elektroniskt eller web-SESAM.
- Informationsöverföring/ rapportblad som inte återfinns i elektronisk journal.
- Övriga handlingar, till exempel; Fotografier, sårvårdsjournaler, observationslistor, signaturförtydlingslistor, skriftliga instruktioner som är unika för patienten.
- Signeringslistor (som ska gallras, placeras längst bak i journalen i eget omslag för att underlätta vid utplockning)

Här är de alternativ som finns för att lämna patientjournaler:

- ✓ Patientjournaler lämnas på anvisad plats, t ex i receptionen/arkivet/hos arkivredogöraren
- ✓ Patientjournaler postas till arkivredogöraren i förslutna kuvert (ej internkuvert).
- ✓ Skyddade patientjournaler lämnas endast personligen till arkivredogöraren enligt överenskommelse.

Tänk på

En patientjournal som inte är rensad och iordningsställd när den lämnas till arkivredogörare för arkivering returneras till patientansvarig för åtgärdande.

Sorteringsordning av patientjournaler i arkivet

Patientjournalerna ska sorteras i personnummerordning i arkivet. Det innebär att patientjournalerna sorteras efter patientens personnummer enligt principen år-månad-dag.

Patientjournaler levereras i 10 års-skikt till Regionarkivet. Det innebär att journaler avslutade mellan år 2021 och 2031 ska sorteras i en sammanhängande personnummerordning. Från år 2032 påbörjas en ny personnummerordning till och med 2042 osv. När arkivredogörare tar emot en ny patientjournal för arkivering sorteras den in utefter personnummerordningen i aktuellt skikt för avslutsåret.

Ny sorteringsordning i arkivet från 2021

Patientjournaler som avslutas från och med 2021 tillhör äldre samt vård- och omsorgsnämnden i stället för de tidigare stadsdelarna. Olika myndigheters arkiv ska hållas avskilda från varandra och därför behöver du starta en ny personnummerordning från och med 2021 i arkivet.

Det kommer alltså finnas två sorteringsordningar i arkivet. En sorteringsordning för äldre handlingar fram till 2020-12-31 och en sorteringsordning för nyare handlingar avslutade från 2021-01-01 och framåt. Båda dessa är som vanligt sorterade i personnummerordning (år-månad-dag).

Avlidna respektive utskrivna patienter

I vissa av de före detta stadsdelarnas arkiv hålls patientjournaler för avlidna respektive utskrivna patienter åtskilda varandra. Anledningen är att patientjournaler för utskrivna patienter kan skrivas in igen och bli aktuella för ny vård och behandling. Om den vårdansvarige sjuksköterskan, sjukgymnasten/fysioterapeuten eller arbetsterapeuten behöver ha åtkomst till en arkiverad patientjournal kan de vända sig till arkivredogöraren som plockar fram journalen. I andra arkiv i de före detta stadsdelarna har man samsorterat patientjournaler för avlidna och utskrivna.



Definition av Utskriven

Utskriven betyder i denna rutin att patienten är utskriven från all form av vård och behandling inom ett stadsområde i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Byter patienten till exempel mellan vård- och omsorgsboende och korttid inom ett stadsområde är patienten inte utskriven. Flyttar patienten utanför Göteborgs Stad eller till ett annat stadsområde är patienten utskriven.

Hur ska vi göra i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen?

I äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen ska patientjournaler för utskrivna och avlidna sorteras tillsammans i arkivet. Om patientansvarig behöver ha åtkomst till en arkiverad journal plockar arkivredogöraren fram journalen och överlämnar denna till patientansvarig som förvarar patientjournalen bland sina pågående journaler. Om patienten fortfarande har vård och behandling inom en annan del i samma stadsområde får dessa patientjournaler inte sammanblandas med de avslutade journalerna.

Signeringslistor och andra handlingar som ska slängas efter viss tid

Signeringslistor (för stående läkemedel) ska enligt dokumenthanteringsplanen sparas i 10 år innan de gallras (slängs). Därför ska dessa förvaras separat till dess att de ska gallras.

Signeringslistorna kan vid arkiveringen antingen förvaras åtskilda i patientjournalen för att underlätta utplockning eller förvaras separat från början. Kom överens med verksamheten hur ni ska göra på just er arbetsplats.

Vissa signeringslistor ska bevaras och får inte gallras. Tänk på att det endast är signeringslistor för stående läkemedel som ska gallras. Nedan är signeringslistor som ska sparas i patientjournalen:

- Signeringslista – vid behovs medicinering

- Signeringslista – insulin och P-glukos
- Signeringslista att jämföra med ordinationshandling, till exempel gångträning
- Signeringslista för narkotikaförbrukning

Förvara signeringslistorna i pärmar eller arkivboxar sorterade efter året då signeringslistan är upprättad. Det finns olika sätt att sortera signeringslistor på. Antingen kan de sorteras i personnummerordning eller efter dagen då patienten är född (dag 1-31). Det spelar ingen roll vilket sorteringsätt du väljer, så länge du är konsekvent och kan hitta en signeringslista om den skulle efterfrågas. Vad som kan vara bra att känna till är att det tar mindre plats att förvara handlingar i arkivboxar än i pärmar. Är det ont om plats i arkivet kan det därför vara smart att placera signeringslistor i arkivboxar.

- ✓ **I januari varje år slänger du de signeringslistor** som har uppnått gallringsfrist och är redo att slängas. Handlingar ska gallras efter att ett helt kalenderår har löpt ut. Signeringslistor som är avslutade 2021 ska därför gallras först i januari 2032.
- ✓ **Finns det andra handlingstyper som ska gallras** håller du dessa separerade på samma vis som signeringslistor. De sorteras med fördel efter handlingstyp i pärmar eller arkivboxar och märks med året de ska gallras. På så vis är det enklare att hålla reda på när det är dags att gallra i arkivet.

OBS! Handlingar ska slängas efter att ett helt kalenderår har passerat.

Sortering och iordningsställande av patientjournaler inför leverans till Regionarkivet

Patientjournaler ska förvaras i förvaltningens arkiv i 10 år innan de överlämnas till Regionarkivet. De yngsta patientjournalerna, som är avslutade år 2031, behöver därför förvaras i 10 år i arkivet hos förvaltningen. Patientjournaler som är avslutade mellan 2021 och 2031 kommer därför levereras som tidigast år 2042 till Regionarkivet.

Steg 1: Säkerställ att alla handlingar kommit in till arkivet

Innan du börjar arbeta med patientjournalerna behöver du säkerställa att alla patientjournaler har kommit in till arkivet. Du kan behöva påminna den legitimerade personalen att de ska lämna in sina avslutade patientjournaler från vård- och omsorgsboenden, hemsjukvård, korttid, BmSS, rehab och andra enheter där patientjournaler upprättas.

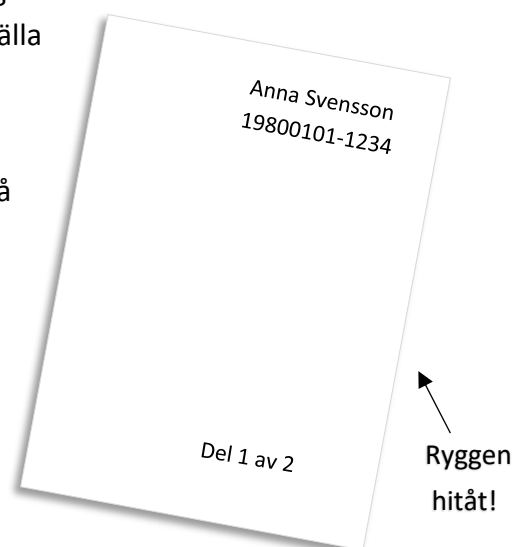
Steg 2: Sortera och ordna patientjournalerna

När du känner dig säker på att du har fått in alla avslutade patientjournaler sorterar och ordnar du dem i personnummerordning inom aktuellt skikt.

- ✓ Patientjournaler som är avslutade 2021 till och med 2031 ska ingå i ett skikt i en personnummerordning.

Patientjournalerna ska ligga i särskilda arkivbeständiga aktomslag. I avsnittet [Hur beställer jag arkivmaterial?](#) ser du var du kan beställa aktomslag och annat arkivmaterial.

- ✓ **Skriv patientens namn och fullständiga personnummer** med arkivbeständig penna (märkt med "Svenskt arkiv") på aktomslagets övre högra hörn, med ryggen utåt. På så vis underlättar man utplockning av journaler senare.
- ✓ **Om en patientjournal är omfattande** kan du dela upp journalen i flera aktomslag, på varje aktomslag anges till exempel Del 1 av 2, Del 2 av 2.



Steg 3: Placera patientjournalerna i arkivboxar

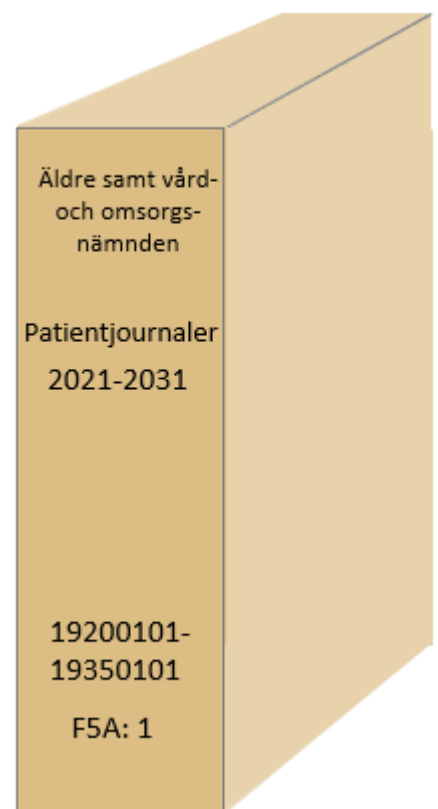
När du sorterat och ordnat patientjournalerna ska de placeras i arkivboxar. I avsnittet [Hur beställer jag arkivmaterial?](#) ser du var du kan beställa arkivboxar och annat arkivmaterial.

- ✓ Patientjournaler ska placeras i arkivboxen i personnummerordning (år-mån-dag) med den äldsta patientjournalen underst och nyare överst.
- ✓ Placera patientjournalen i arkivboxen med öppningen till aktomslaget inåt, så att uppgift om namn och personnummer syns till höger. Placeras aktomslaget med vikningen utåt kan man lätt bläddra bland patientjournalerna utan att lyfta ur dem ur arkivboxen.
- ✓ Fyll upp arkivboxen ordentligt, men inte så att de spricker, glipar eller öppnar sig.

Steg 4: Märk arkivboxarna

När du har fyllt en arkivbox med patientjournaler skriver du på arkivboxen vad den innehåller. Tillför följande information på arkivboxen (använd mjuk blyertspenna):

- ✓ Arkivbildare (vilken myndighet handlingarna är upprättade hos)
- ✓ Handlingstyp (Vilken sorts handlingar det är, i det här fallet "Patientjournaler")
- ✓ Personnummer-intervall (intervallet mellan den första och den sista patientjournalen som ligger i arkivboxen). Skriv inte ut hela personnummer, endast de sex första siffrorna.
- ✓ År (intervall för patientjournalernas avslutsår)
- ✓ Volymnummer (nummer på arkivboxen)
- ✓ Seriesignum (Fråga arkivarie vilket signum som ska skrivas)



TÄNK PÅ ATT

- Skriv på arkivboxen med en mjuk blyertspenna
- Boxen ska vara välfylld

Steg 5: Förteckna arkivboxarna

När du har fyllt en arkivbox och skrivit information på boxen behöver du sedan förteckna arkivboxen i förvaltningens arkivförteckningssystem. Kontakta arkivarie som visar dig hur du ska göra.

Du kan även läsa Regionarkivets handledningar som visar hur man förtecknar arkiv: [Regionarkivets handledningar](#).

Leverans av patientjournaler till Regionarkivet

Om du vill leverera handlingar till Regionarkivet ska du först ta kontakt med förvaltningens arkivariér som kan vägleda dig i processen.



Det krävs en hel del förberedelser innan man kan leverera. Det räcker inte att ringa eller mejla dem och sedan skicka i väg de handlingar man vill leverera. En leveransprocess till Regionarkivet består av flera obligatoriska steg som anges i Regionarkivets handledning [Leverera analoga arkiv](#) samt på deras [Hemsida](#).

För att få leverera handlingar till Regionarkivet behöver följande krav vara uppfyllda

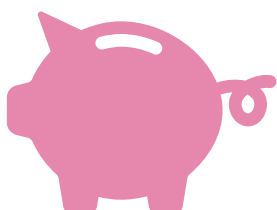
- ✓ Handlingarna ska bevaras för all framtid
- ✓ Handlingarna är äldre än 10 år eller ska överlämnas enligt lag eller förordning
- ✓ Handlingarna behövs inte på myndigheten
- ✓ Handlingarna efterfrågas sällan av andra myndigheter eller av allmänheten
- ✓ Handlingarna är ordnade och förtecknade
- ✓ Regionarkivet har godkänt förvaltningens leveransframställan

Praktiska råd och information

Här följer några sidor med praktiska råd och information om bland annat bevarande och gallring, våra dokumenthanteringsplaner, samt hur, var och vilket arkivmaterial du kan beställa.

Spara eller slänga – det är frågan!

På arkivspråk kallas spara för bevara och slänga för att gallra, men frågan är densamma – dvs hur länge ska olika typer av handlingar sparas?



Att bevara en handling betyder att man sparar den för alltid, en av anledningarna till att man bevarar handlingar är att de kan komma att användas för framtida forskning. Handlingarna ska kunna plockas fram och läsas, både nu och i framtiden. Det är därför viktigt att handlingen ordnas och skyddas på bästa sätt.

Att gallra en handling betyder att man slänger eller förstör en hel allmän handling, eller delar av informationen i handlingen. Det räknas också som gallring när man förstör hela handlingar eller information i ett datasystem och gallringen gör så att informationen inte går att förstå eller gör det omöjligt att skapa framtida sammanställningar i systemet. Gallring är ett ingrepp i offentlighetsprincipen eftersom det leder till att ingen längre kan ta del av informationen.



Dokumenthanteringsplanen – ett sökinstrument för allmänna handlingar

I dokumenthanteringsplanen står det vilka handlingar som ska bevaras och vilka som ska gallras, om en handling inte finns med i dokumenthanteringsplanen ska den alltid bevaras.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har just nu ingen giltig dokumenthanteringsplan vilket gör att alla handlingar som har uppkommit efter 2020-12-31 måste sparas!

För äldre handlingar 1989 - 2020 är de gamla dokumenthanteringsplanerna fortfarande giltiga och vi får lov att kasta i enlighet med dessa. Du hittar dessa på Styrande dokument under Ärendehantering - Arkivering.

- **För handlingar inkomna/upprättade mellan åren 2016-01-01 t.o.m. 2020-12-31** gäller dokumenthanteringsplaner för avvecklade SDF och SRF (välj den tidigare förvaltning som handlingarna tillhör).
- **För handlingar inkomna/upprättade hos myndigheten mellan åren 2011-01-01 t.o.m. 2015-12-31** gäller gemensam dokumenthanteringsplan för Göteborgs stadsdelsnämnder.
- **För handlingar inkomna/upprättade hos myndigheten mellan åren 1989-01-01 t.o.m. 2011-01-01** gäller gemensam dokumenthanteringsplan för Göteborgs stadsdelsnämnder.

Hur beställer jag arkivmaterial?

För att kunna arkivera behöver du beställa en del arkivmaterial. Arkivmaterial, som aktomslag, arkivboxar och pennor med bläck som håller för arkivering, beställs genom Proceedo och varje enhet ansvarar själva för att göra detta. Varje enhet har en utsedd person som beställer ur Proceedo, vänd dig till din närmaste chef om du inte vet vem det är på din enhet ansvarar för inköp i Proceedo.

Nedan finns aktuella artikelnummer för det arkivmaterial som gäller i och med ramavtalet med Staples. Du söker produkter via Staples webshop i Proceedo.

Produkt	Artikelnummer	Produktbenämning
Arkivbox A4 80 mm	Artnr: 6205116	Kartong Brun. Sv. A4 80mm
Arkivbox A4 55 mm	Artnr: 6205108	Kartong Brun. Sv. A4 55mm
Aktomslag (vikta)	Artnr: 188984	Aktomslag vikt 230x300mm 125/FP
Pennor med arkivbeständigt bläck	Artnr: 105257	Kulpenna BALLOGRAF Rondo FUN sort. färger

Vad gör en arkivredogörare?

Arkivredogöraren är en person med särskilt ansvar för arkivfrågor inom ett specifikt område vars arbetsuppgifter ofta inkluderar praktiska arkivuppgifter. Nedan kan du läsa mer om vad som ingår i ditt uppdrag som arkivredogörare.

Ha särskild arkivkunskap

- Ha särskilda kunskaper om bestämmelser som rör det egna områdets hantering av allmänna handlingar och arkiv och internt lämna råd och anvisningar i arkivfrågor

Vara kontaktperson till arkivarie

- Vara det egna områdets kontaktperson gentemot arkivarie.
- Hänvisa frågor som inte kan besvaras av dig vidare till arkivarie.
- Informera arkivarie vid risker gällande arkivvården.

Svara för den praktiska arkivvården

- Ordna och förteckna arkiv och se till att ditt områdes handlingar tas tillvara och arkivläggs.
- Se till att bevarande och gallring sker enligt beslutad dokumenthanteringsplan och fortlöpande genomföra beslutad gallring.

Svara för avställningar

- I samråd med arkivarie förbereda och ansvara för det praktiska inför avställning och leverans av handlingar till Regionarkivet.

Tillhandahålla handlingar

- Tillhandahålla handlingar när handläggare behöver dem för till exempel utlämnande samt se till att endast behörig personal har tillträde till arkivhandlingarna och arkivlokalen.

Medverka i revidering av styrande dokument

- Tillsammans med arkivarie medverka i arbetet att ta fram och/eller uppdatera och revidera förvaltningens gallringsbeslut och dokumenthanteringsplan med mera.
- Göra arkivarie uppmärksam på om dokumenthanteringsplanen behöver ändras.

Vad betyder begreppen?

Aktomslag

Syrafri, så kallad arkivbeständig, pappersakt för att omsluta och avskilja handlingar.

Allmän handling

En handling som enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen är inkommen, upprättad/ utgående eller förvaras hos myndigheten.

Arkiv

En mängd handlingar/uppgifter som tillkommit och arkiverats hos en arkivbildare. Kan även betyda lokal i vilken handlingar förvaras.

Arkivansvarig

Central tjänsteperson nämnden har delegerat arkivansvaret till, hos Äldre samt vård- och omsorgsnämnden är Avdelningschef Stab och kommunikation arkivansvarig.

Arkivbox

Syrafri, så kallad arkivbeständig, kartong- eller papplåda för förvaring av handlingar.

Arkivera

Tillföra arkivet handlingar/uppgifter.

Arkivbildare

Myndighet/organisation genom vars verksamhet ett arkiv uppstår, exempelvis Äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Arkivredogörare

En person på enheten som har ett särskilt ansvar för arkivfrågor och vars arbetsuppgifter ofta inkluderar praktiska arkivuppgifter.

Förteckna

Skriftlig redovisning av handlingar enligt allmänna arkivskemat, eller enligt processororienterad informationsredovisning.

Gallra

Förstöra hela eller uppgifter i allmänna handlingar.

Gallringsfrist

Den utsatta tid då en gallring får verkställas.

Handling

Är allt som innehåller information. En handling kan vara ett fysiskt papper, en fil på datorn, data eller information i ett IT-system. Begreppet handling omfattar inte enbart text utan även bild, ljud och video.

Klassificeringsstruktur

Beskrivning av de processer inom myndigheten som skapar handlingar. Används bland annat för att förteckna arkiv och diarieföra handlingar.

Ordna och sortera

Förbereda handlingar för arkivering genom att rensa, gallra, sortera handlingar i bestämda ordningar samt boxlägga handlingarna.

Rensa

Rensa innebär att slänga något som inte är en allmän handling till exempel en kopia eller minnesanteckningar som inte tillfört sakuppgift till ärendet.

Serie

En följd av handlingar (grupper av handlingar) som till struktur eller innehåll hör ihop, till exempel personakter,

Bevara

Spara för all framtid

Bevarande- och gallringsbeslut

Beslut från Regionarkivet om vad en myndighet ska bevara eller gallra. Dessa fastställs av förvaltningen i dokumenthanteringsplanen eller särskilda beslut.

Dokumenthanteringsplan

Hanteringsanvisning för de allmänna handlingar som uppstår i verksamheten. Beskriver om handlingar ska bevaras/gallras, hur de ska ordnas samt om de ska registreras.

nämndprotokoll eller diarieförda handlingar

Ställa av

Med ställa av akter menar vi leverera personakter till Regionarkivet.

Volym

Varje serie innehåller sedan en eller flera volymer. En volym är en fysisk enhet som omfattar flera handlingar. Oftast inom vår förvaltning består volymer av arkivboxar, men det kan också vara inbundna handlingar eller mikrofilmrullar etc.