

# MORS-MAPPER BEVARING OG KASSASJON

Veileder



Versjon	1.0
Dato	16.01.2023
Revidert	

## 1 Innhold

Veileder .....	1
1. Innledning.....	3
2. Hva omfattes av bevaringsbestemmelsene? .....	3
3. Et regelverk for en kompleks sektor.....	3
4. Merbevaring .....	3
5. Taushetsplikt og innsyn .....	4
6. Oppbevaringstid for kassabelt materiale .....	4
7. Hvilke pasient- og journalopplysninger skal bevares? .....	4
8. MORS-mapper .....	4
8.1 MORS-mapper hos kommunen.....	4
8.2 MORS-mapper som er i papirdepot hos IKA Trøndelag .....	5
8.3 Fremtidig deponering av MORS-mapper hos IKA Trøndelag .....	5
8.4 Digital deponering .....	5
9. Henvisninger .....	6

## 1. Innledning

Riksarkivarens forskrift (RAF) [§7-29](#), som inneholder bevaringsregler for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester ble oppdatert 1.1.2020. Mens forskriften tidligere påla kommuner og fylkeskommuner å bevare alle pasientopplysninger, legger de nye reglene til rette for at et utvalg av opplysninger skal bevares for all tid. Endringen innebærer også nye regler som angir minimum oppbevaringstid for pasientopplysninger som ikke skal bevares.

Forskriftsendringen gjør at kommuner og fylkeskommuner nå kan beskrive og rydde arkivene. Kommunene og fylkeskommunene kan inkludere de mange arkivseriene med pasientopplysninger i sine bevarings- og kassasjonsplaner. Siden 1. januar 2020 har det vært mulig å kassere pasient – og journalopplysninger fra noen av de kommunale tjenestene. Kassabelt materiale kan destrueres, og det kan fastsettes oppbevaringstid for materiale som skal oppbevares i et visst tidsrom.

I forskriften er det vedtatt full bevaring fra noen tjenester og full kassasjon fra andre tjenester, med spesifiserte oppbevaringsfrister for kassabelt materiale.

## 2. Hva omfattes av bevaringsbestemmelsene?

Pasient- og journalopplysninger er i §7-29 (1) b definert slik: "Med pasient- og journalopplysninger menes all individbasert dokumentasjon som skapes av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp, og som reguleres av bestemmelsene her." Definisjonen er med vilje formulert vidt, og er videreført fra tidligere forskrift. Dette omfatter dokumentasjon på saksbehandling som gjelder tildeling av rettighetsbaserte tjenester til den enkelte, administrasjon av tjenestene/helsehjelpen, samt det som må defineres som den medisinske journalen til den enkelte.

## 3. Et regelverk for en kompleks sektor

Det vil likevel skape utfordringer med ett overordnet regelverk for en kompleks sektor, som er kjennetegnet av stor variasjon i organisering og arkivdanning. Når det gjelder journaler fra helsestasjons- og tannhelsetjenestene antar Arkivverket at bevaringspåbudet ikke vil skape store utfordringer. Dette kan stille seg noe annerledes med opplysninger fra rusomsorg og psykososiale tjenester. Opplysningene forekommer i både digitale journalsystemer, papirbaserte journal- og registersystemer, og i noen grad i generelle sak-/arkivsystemer. En person kan ha flere journaler i kommunen, og mange journalsystemer har multiproveniens<sup>1</sup>.

## 4. Merbevaring

Det er uansett viktig å understreke at bestemmelsene i riksarkivarens forskrift er minimumsbestemmelser, og skal sikre at visse typer bevaringsverdig arkivmateriale for forskningsformål ikke kasseres. Det er anledning for kommunene til å bevare mer arkivmateriale hvis det er hensiktsmessig, og hvis det utføres tiltak for oppbevaring og sikring jfr. riksarkivarens forskrift §7.23. Kommunene må da veie hvilke hensyn som veier tyngst i forhold til fremtidig forvaltning og nytte av arkivmaterialet.

---

<sup>1</sup> Multiproveniens er situasjoner der flere arkivskapere danner arkiv i fellesskap. Arkivet har blandet opphav.

## 5. Taushetsplikt og innsyn

Det er forskjellige oppfatninger når det gjelder hvilket regelverk som gjelder for pasientopplysninger. Særlov har forrang foran generell lov, og det er derfor reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og annen helselovgivning som gjelder foran forvaltningsloven og offentlighetsloven. I helselovgivningen eksisterer ikke regler om bortfall av taushetsplikt for helseopplysninger i behandlingsrettede registre, og taushetsplikten er dermed evigvarende.

Unntakene i helsepersonelloven § 23 punkt 2 eller § 24 første ledd har svært begrenset rekkevidde. Vi viser til Helsedirektoratets kommentarer til lovene på deres nettsider<sup>2</sup> for utfyllende informasjon. Det betyr at slike helseopplysninger ikke kan utleveres etter offentleglovas regler, hvis de ikke er anonymiserte.

## 6. Oppbevaringstid for kassabelt materiale

Det offentlige har et særskilt ansvar for forvaltning av sin dokumentasjon, blant annet å sikre at sletting ikke skjer for tidlig, og at alle borgere sikres like muligheter for tilgang. Forskriften fastsetter felles slettebestemmelser for pasient- og journalopplysninger.

Forskriften angir to alternativer i [§7-29 \(1\) b](#)): kassasjon skal ikke skje før minimum 20 år etter død som en generell regel, eventuelt 120 år etter fødsel som en unntaksregel.<sup>3</sup>

Oppbevaring i minimum 20 år etter død bør være tilstrekkelig for å ivareta kommunens ansvar for å ha dokumentasjon tilgjengelig for internkontroll/revisjon og kvalitetssikring samt eventuelt innsyn fra andre forvaltningsorganer. Oppbevaring i minimum 20 år etter død vil sikre pårørendes og etterlattes rett til innsyn gjennom oppbevaring av all dokumentasjon på like premisser. Det samsvarer også med gjeldende absolutt frist for foreldelse av erstatningsaker ført av pårørende/etterlatte, jf.

[Foreldelsesloven § 9](#).

## 7. Hvilke pasient- og journalopplysninger skal bevares?

- Pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten og tannhelsetjenesten (jfr. RAF §7-29. 2h) skal bevares.
- Pasient- og journalopplysninger fra tjenester innen rusomsorg og psykososial omsorg (jfr. RAF §7-29.5d) skal bevares.

## 8. MORS-mapper

### 8.1 MORS-mapper hos kommunen

Kommunen er ikke pålagt å kassere MORS-mapper, men det er nå gitt en mulighet til det. Altså at materiale i MORS-mappene som **ikke** er pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten, rusomsorg og psykososiale omsorg kan kasseres når det har

---

<sup>2</sup> [Lenke til Helsedirektoratets nettside](#)

<sup>3</sup> Ukjent fødsels- og dødstidspunkt: Hvis også fødselsåret skulle være ukjent, kan opplysningene slettes hvis det ikke er ført noe inn i journalen i løpet av de siste 60 år, eller når særlige forhold tilsier svært høy sannsynlighet for at pasienten har vært død i minst 20 år.

gått 20 år etter pasientens død. Pasient- og journalopplysningene skal ha en oppbevaringstid på 20 år etter pasientens død før eventuell kassasjon kan skje.

Dersom MORS-mapper **ikke** inneholder pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten, rusomsorg og psykososiale omsorg kan de i sin helhet kasseres når oppbevaringstiden på 20 år er passert.

## 8.2 MORS-mapper som er i papirdepot hos IKA Trøndelag

Mange kommuner har allerede deponert MORS-mapper hos IKA Trøndelag. Hvis det er ønskelig å kassere disse, enten hele serier, eller plukkassasjon inngås avtale med IKA om et av følgende alternativer:

- IKA Trøndelag kan kassere tidligere deponert serier av MORS-mapper i sin helhet etter kassasjonsvedtak fra kommunen. Medgått arbeidstid og utgifter faktureres kommunen.
- IKA Trøndelag kan foreta plukkassasjon i tidligere deponerte serier av MORS-mapper på grunnlag av kommunens bevarings- og kassasjonsplan (BK-plan). Medgått arbeidstid og faktureres kommunen.

## 8.3 Fremtidig deponering av MORS-mapper hos IKA Trøndelag

Fra 2024 må kommunene vurdere MORS-mappene for kassasjon før de deponeres hos IKA Trøndelag. MORS-mappene som deponeres f.o.m. 1.1.2024 skal enten bevares i sin helhet eller leveres med en kassasjonsfrist. Arkiv for evig bevaring og arkiv med kassasjonsfrist må skilles før deponering. Kassasjonsvedtaket må gjøres før MORS-mappene deponeres.

## 8.4 Digital deponering

For digitalt materiale som inneholder MORS-mapper gjelder det at vi pr. 2023 ikke har verktøy for å kassere deler av en deponering automatisk. Dette materiale deponeres til digitalt depot som en SIARD-deponering<sup>4</sup>. I praksis er dette en uordnet digital kopi av opprinnelig base.

En kassasjon av enkelte klienter krever at materialet ordnes etter klient, slik at man da kan kassere utvalgte klienter. Dette er en oppgave som pr. 2023 må gjøres manuelt, og vil medføre en stor kostnad for den enkelt kommune (arkivskaper).

Vi anbefaler at digitalt materiale som inneholder MORS-mapper blir liggende slik de ble mottatt av digitalt depot. Vi anbefaler videre at en kassasjon vurderes den dagen materialet ordnes for gjenbruk og innsyn, men ikke tidligere enn dette.

Det er viktig å merke seg at IKA Trøndelag pr. 2023 ikke har mulighet for å kassere hele deponeringer når disse først er sjekket inn i sikringslageret v/KDRS. Sikringslageret er utformet slik at man kan sette materialet til utgått, men en ren sletting er teknisk sett ikke mulig. Dette kan endre seg dersom IKA Trøndelag bytter leverandør av sikringslager.

---

<sup>4</sup> Se mer utfyllende i veileder for ["Deponering av pleie- og omsorgssystemer"](#)

## 9. Henvisninger

Riksarkivarens forskrift/Bevaring og kassasjonsforskriften [§7-29](#)

[Veileder for bevaring og kassasjon](#) hos kommuner og fylkeskommune

Arkiverket: [En utdyping av de nye bestemmelsene](#)

Helsedirektoratet: [Helsepersonelloven](#)