

# ***Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten***

*Veileder*

*KS  
FOU 144017*

*Mars 2015*



## Om veilederen

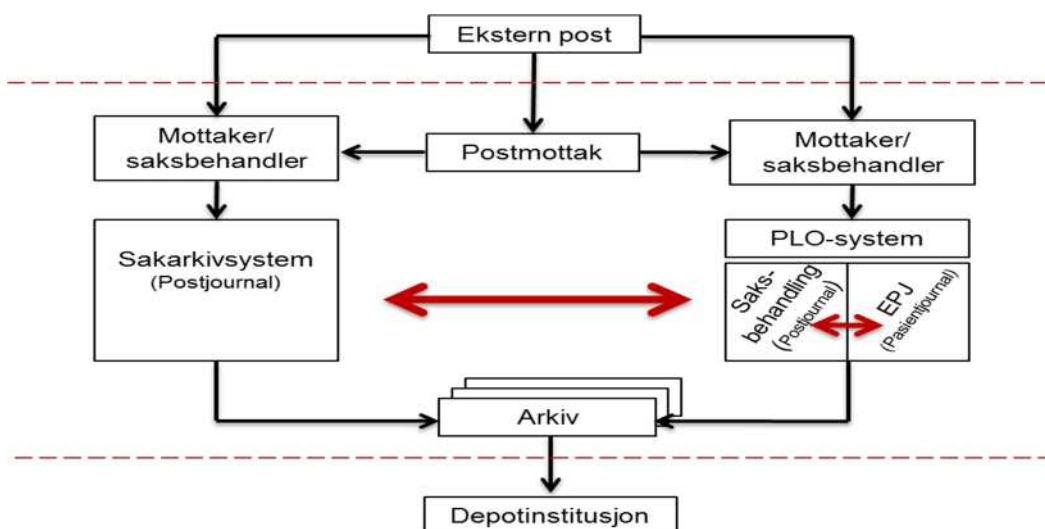
Formålet med denne veilederen er å hjelpe og rettlede kommuner til å kunne trekke tydelige grenser mellom saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp knyttet til pleie- og omsorgstjenester, slik at dokumentasjonen blir håndtert i tråd med gjeldende lovverk. Veilederen er basert på rapporten «Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten», som er tilgjengelig på KS sine nettsider.

KS har over tid fått mange henvendelser fra kommuner som etterspør hvordan dokumenter i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester skal håndteres, og opplever at dette er et tema som er uklart for mange kommuner. Uklarheten dreier seg i stor grad om i hvilket system ulik dokumentasjon skal saksbehandles og følges opp, samt hvilken dokumentasjon som skal arkiveres hvor.

## Problemstilling

I tilknytning til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten må kommuner håndtere mye ulik dokumentasjon. Dokumentasjonen inneholder ofte sensitive personopplysninger som er underlagt strenge krav om personvern, men kan også inneholde opplysninger som ikke angår selve helsehjelpen og som derfor må sees på som saksbehandlingsdokumentasjon. Avhengig av om det er saksbehandlingsdokumentasjon eller dokumentasjon av helsehjelp, er dokumentasjonen underlagt forskjellige lovverk som stiller ulike krav til tilgang, sletting, lagring og gjenbruk. Det er derfor viktig at dokumentasjonen ikke blir sammenblandet i arkivdanningen.

Figuren under illustrerer de to hovedproblemstillingene som denne veilederen forsøker å utdype og klargjøre. På overordnet nivå dreier det seg om bruk av sakarkivsystemet kontra saksbehandlingsdelen i pleie- og omsorgssystemet (PLO-systemet), og det dreier seg om håndtering av saksbehandlingsdokumentasjon kontra dokumentasjon av helsehjelp internt i PLO-systemet. Disse to forholdene er illustrert i figuren med henholdsvis den store og lille røde pilen.



Figur 1 Håndtering av dokumenter i pleie- og omsorgstjenesten

*Den store røde pilen:* For å vite i hvilket system ulik dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorgstjenester skal saksbehandles og arkiveres, må det avklares hvilken type dokumentasjon det er snakk om og hva slags informasjon dokumentene inneholder. I tillegg må man vite hvilke føringer som er gjeldende, herunder normer og lovverk som kommer til anvendelse. Krav til håndtering av helseopplysninger, personopplysninger og sensitive personopplysninger fremgår blant annet av personopplysningsloven med forskrift, og krav til arkivering fremgår blant annet av arkivloven. Hvilket system dokumentasjonen håndteres i har betydning for hvem som har tilgang til dokumentasjonen, og hvordan den ivaretas og arkiveres.

*Den lille røde pilen:* Dokumentasjon av helsehjelp skal alltid lagres i EPJ (pasientjournalen). Dette er hovedregelen etter helsepersonelloven §§ 39 og 40. Samtidig er det slik at dersom helseopplysninger mottas som en del av eller vedlegg til søknader, klager osv. skal den inn i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet som del av den samlede saksdokumentasjonen som ligger til grunn for saksbehandling og vedtak. Konkret betyr dette at f. eks. en epikrise skal være i postjournalen dersom den er mottatt som en del av saksdokumentasjonen i saksbehandlingen, men den skal også registreres og arkiveres i pasientjournalen dersom den er relevant i forbindelse med den helsehjelp brukeren skal motta. Forutsetningen er at roller, rettigheter og tilgangskontroll i systemet er satt opp slik at uvedkommende ikke får tilgang til sensitive personopplysninger, og at pasientjournalen befinner seg på sikret sone.

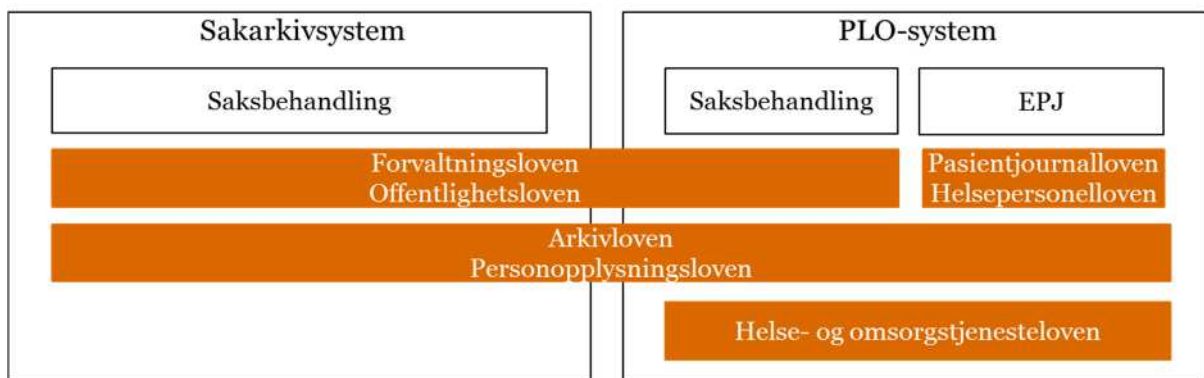
## Gjeldende rammeverk

**Saksbehandlingsdokumentasjon:** Kommunenes behandling av saker relatert til pleie- og omsorgstjenester, for eksempel en søknad om omsorgstjeneste, er saksbehandling etter forvaltningsloven. Dokumentasjon som oppstår i saksbehandlingen er saksdokumenter etter offentlighetsloven, jf. § 4. Etter offentlighetsloven § 3 er hovedregelen at forvaltningens saksdokumenter er offentlige. Opplysninger som i lov eller i medhold av lov er underlagt taushetsplikt skal imidlertid unntas fra offentlighet, jf. § 13 første ledd. I praksis innebærer dette at enkeltsaker innenfor pleie- og omsorgstjenestene er unntatt fra offentlig innsyn, fordi slike saker normalt inneholder opplysninger som er omfattet av taushetsplikt i medhold av forvaltningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven m.fl. Selv om slik dokumentasjon inneholder informasjon som er taushetsbelagt, er dette saksdokumenter etter offentlighetsloven og skal således føres i postjournal etter arkivforskriften §§ 2-6 og 2-7, enten i sakarkivsystemet eller i PLO-systemet avhengig av dokumentets innhold.,

**Dokumentasjon av helsehjelp:** Når det gjelder beslutninger vedrørende helsehjelp, treffes disse av helsepersonell i kraft av deres autorisasjon som lege, sykepleier eller lignende. Slik helsehjelp skal alltid dokumenteres i pasientjournal (EPJ i PLO-systemet) i henhold til bestemmelsene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 og pasientjournalforskriften §§ 5-8.

Dokumentasjon av kommuners saksbehandling og helsepersonells dokumentasjon relatert til utførelse av helsehjelp følger altså to ulike regelsett, og skal som det klare utgangspunkt holdes atskilt, også i arkivdanningen. Innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjeneste er det likevel vanlig å benytte PLO-systemer som støtter opp under hele prosessen fra mottak av søknad til gjennomføring av tjenesten og til slutt behandling av eventuelle klager på tildelt tjeneste.

Figuren under illustrerer anvendelsesområdet for de mest sentrale lovene som omfattes av problemstillingen. Forvaltningsloven og offentlighetsloven er gjeldende uavhengig om saksbehandlingen skjer i sakarkivsystemet eller i PLO-systemet. Videre gjelder arkivloven og personopplysningsloven både for saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp som behandles i EPJ. Pasientjournalloven og helsepersonelloven kommer hovedsakelig til anvendelse for dokumentasjon av helsehjelp. De nevnte lovene kan imidlertid ha et bredere anvendelsesområde enn den skjematiske angivelsen i figuren viser. For eksempel vil helsepersonelloven i enkelte tilfeller kunne ha betydning for saksbehandlingen.

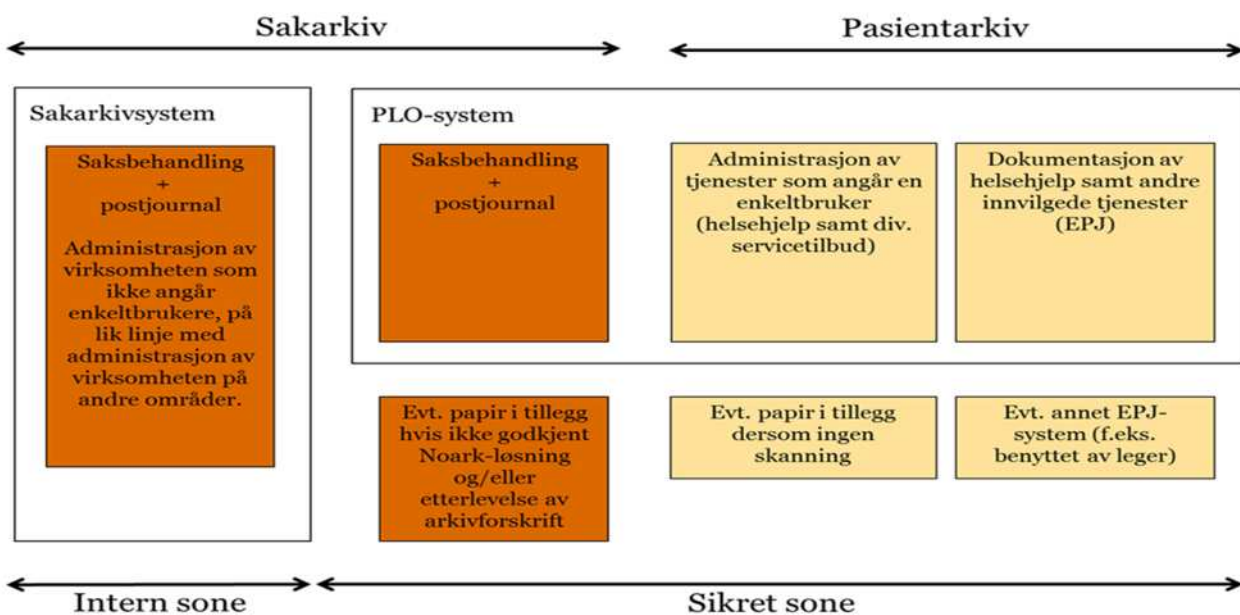


Figur 2 Anvendelse av lovverk

*Noark-standarden.* Det følger av arkivforskriften § 2-9 at offentlige organ skal benytte et arkivsystem som er iht. kravene i Noark-standarden. Noark-standarden er dermed obligatorisk for elektronisk journalføring av saksdokumenter, men gjelder imidlertid ikke for elektronisk pasientjournal. Også kommuner som har tatt i bruk løsning med Noark kjerne, kan basere seg på fullelektronisk arkiv dersom kjernen tilfredsstiller kravene i Noark-standarden og er godkjent av Riksarkivaren, jf. forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver § 2-1 (Riksarkivarens forskrift) og arkivforskriften § 2-9.

## Definisjon av sakarkiv og pasientarkiv

Det er nødvendig å skille mellom hva som er saksbehandlingsdokumentasjon og hva som er dokumentasjon av helsehjelp for å unngå sammenblanding av dokumentasjon i arkivdanningen og sikre at arkivering skjer iht. lover og forskrifter. Figuren under fremstiller hvordan skillet mellom sakarkiv og pasientarkiv må betraktes for saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester.



Figur 3 Sakarkiv og pasientarkiv

Som figuren viser omfatter sakarkivet både sakarkivsystemet og saksbehandlingsdelen av PLO-systemet. Sakarkivsystemet består av dokumentasjon som kan defineres som administrasjon av virksomheten som ikke angår enkeltbrukere, mens saksbehandlingsdelen av PLO-systemet kan defineres som saksbehandling av enkeltsaker relatert til tjenestemottakere. Dokumentasjonen i sakarkivsystemet er i all hovedsak lagret elektronisk i Noark-godkjente systemer, mens saksbehandlingsdokumentasjon i PLO-systemet må oppbevares på papir dersom saksbehandlingsdelen i PLO-systemet ikke har godkjent Noark-løsning, eller Riksarkivaren har godkjent unntak fra dette kravet, jf. Riksarkivarens forskrift kap. IX § 2-2.

## Ulike saksbehandlingstyper innenfor pleie- og omsorgstjenesten

### Søknad/Vedtak

Dokumentasjon som mottas i forbindelse med søknader og vedtak må ses på som dokumentasjon av saksbehandling etter forvaltningsloven. Slik dokumentasjon er saksdokumenter etter offentlighetsloven § 4 og skal føres i postjournal etter arkivforskriften §§ 2-6 og 2-7.

Søknader og øvrig dokumentasjon mv. som oppstår i forbindelse med saksbehandlingen av den enkelte sak inneholder ofte sensitive personopplysninger (helseopplysninger). Slike opplysninger er unntatt fra offentlighet, jf. offentlighetsloven 13 første ledd. Fordi det er krav til at sensitive personopplysninger behandles

i et system som ligger i sikret sone, kan slik saksbehandling kun utføres i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet, og skal ikke inngå i sakarkivsystemet som ligger i intern sone.

I tillegg er det klart mest praktisk for saksbehandlerne å behandle søknader og vedtak i PLO-systemet da informasjon om brukeren fra EPJ-delen av PLO-systemet vil være viktig grunnlagsinformasjon for saksbehandleren.

### *Klagebehandling*

Saksbehandling av klagesaker som gjelder enkeltbrukere og som dermed inneholder sensitive personopplysninger, skal på tilsvarende vis som søknader behandles i PLO-systemet, jf. kravet til at slike opplysninger skal ligge i sikret sone.

Klagesaker som ikke angår enkeltbrukere, men for eksempel en behandlingsinstitusjon, kan saksbehandles i sakarkivsystemet, forutsatt at dokumentasjonen ikke inneholder helseopplysninger. Dersom dokumentasjonen inneholder taushetsbelagte opplysninger, og sakarkivsystemet ikke lagrer data på sikret sone, må kommunene ha et eget papirarkiv for arkivering av slik dokumentasjon.

Noen klagesaker er «doble». Det klages på selve gjennomføringen av pleie- og omsorgstjenesten som mottas, og samtidig klages det på andre forhold som kommunens rutiner, bemanningsplaner, prioriteringer e.l. Når klagen inneholder elementer som omfatter enkeltbrukere skal saksbehandlingen alltid utføres i PLO-systemet, selv om andre deler av klagen kunne ha vært saksbehandlet i sakarkivsystemet. Kommunen må i slike tilfeller vurdere om det er behov for å opprette egne saker for behandling av de elementer i klagen som ikke omfatter enkeltbrukere, for eksempel om det kan være snakk om å opprette en personalsak mot en ansatt som følger av klagen. I den grad klagen fører til opprettelse av flere saker og behandling i flere systemer, er det viktig at kommunen har gode rutiner for å sikre en helhetlig saksbehandling, for blant annet å sikre at det gis et koordinert svar på klagen. Det må skilles mellom hvilken saksbehandling som knyttes til klagen, og hvilken eventuell intern saksbehandling som følger som en konsekvens av klagen og som ikke skal knyttes til saksbehandlingen av selve klagen.

### *Tilsyn*

Mange kommuner registrerer og oppretter tilsynssaker i sakarkivsystemet og utfører all saksbehandling der. Forutsatt at den enkelte tilsynssak ikke inneholder sensitive personopplysninger er dette i overensstemmelse med gjeldende regelverk. I den grad tilsynet spesifikt retter seg mot enkeltbrukere, eller av annen årsak inneholder sensitive personopplysninger må imidlertid også tilsynssaker behandles i PLO-systemet. Begrunnelsen for dette er den samme som er nevnt ovenfor vedrørende søknader og klagesaker. Det er ikke noe grunnlag for at dokumentasjon i forbindelse med tilsyn ligger både i sakarkivsystemet og PLO-systemet.

### *Innsyn*

For krav om innsyn i saksdokumenter skal det gjennomføres en saksbehandling for å vurdere kravet og eventuelt fattes vedtak om at kravet helt eller delvis skal etterkommes. Iht. arkivforskriften § 2-6 skal slike krav registreres i postjournalen. I den grad saksbehandlingen omfatter sensitive personopplysninger skal den utføres i PLO-systemet, jf. Datatilsynets tolkning av personopplysningsloven § 13 og helseregisterloven § 21 som tilsier at slik dokumentasjon skal lagres i sikret sone. I motsatt fall kan saksbehandlingen utføres i sakarkivsystemet.

Når det gjelder krav om innsyn i pasientjournal, er det annerledes. Etter helsepersonelloven § 41 er det journalansvarlig som skal vurdere krav om innsyn etter bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Etter pasientjournalforskriften § 8 bokstav k skal kravet om innsyn og utfallet av slikt krav, dokumenteres i pasientjournalen. Ettersom det ikke er noen formkrav i noen av disse bestemmelsene til dokumentering av kravet, er det ikke grunnlag for at kommunene kan kreve at krav om innsyn skal fremmes skriftlig.

Når det gjelder krav om innsyn i saker eller pasientjournaler for brukere som ikke er aktive lenger (mors) og som følgelig ikke er elektronisk tilgjengelige for saksbehandlere eller journalansvarlig, vil det være naturlig å opprette sak i sakarkivsystemet for håndtering av kravet. Aktuell dokumentasjon i slike tilfeller vil typisk finne seg i kommunens bortsetningsarkiv eller være overført til arkivdepot. Det vil være naturlig at det er dokumententer eller arkivleder (i hvert fall i mindre kommuner) som er saksbehandler for slike saker og som koordinerer innhenting og sammenstilling av aktuell dokumentasjon for utlevering. Krav til at journalansvarlig vurderer kravet om innsyn gjelder her også.

## Utfordringer og anbefalinger

Problemstillingene som denne veilederen omhandler er vurdert opp mot gjeldende rammeverk som redegjort for. Det er gjort vurderinger knyttet til hva som anses som forskriftsmessig eller anbefalt håndtering av ulike dokumentasjon innen pleie og omsorg og arkivering av denne.

Nedenfor følger en oppsummering av anbefalinger som en konsekvens av de vurderinger som er gjort.

### Saksbehandlingsdokumentasjon

Når det gjelder saksbehandling knyttet til pleie- og omsorgstjenester, er den overordnede anbefalingen at denne i all hovedsak utføres i PLO-systemet og at det unngås duplisering av dokumentasjon i sakarkivsystemet.

Tabellen under gir mer detaljerte anbefalinger.

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
<b>Posthåndtering:</b> Det er ulikheter mellom kommunene når det gjelder rutiner for mottak, åpning, skanning, registrering og fordeling av innkommende post. Dette kan ha konsekvenser for hvor og i hvilket system dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorg håndteres.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postmottak bør sentraliseres og det må etableres klare rutiner på åpning/fordeling/registrering/skanning av post for klargjøring til saksbehandling. Rutiner må også omfatte håndtering av post for pleie- og omsorgstjenester som kan inneholde sensitive personopplysninger.</li></ul>
<b>Føring av postjournal:</b> Kommunene er usikre på om de burde registrere mer dokumentasjon i tilknytning til saksbehandling innen pleie og omsorg i sakarkivsystemet med tanke på ivaretagelse av offentlighetsloven. Det er også usikkerhet knyttet til krav til offentlighet for postjournal i hhv. sakarkivsystemet og PLO-systemet.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utgangspunktet er at journaler og lignende er offentlige i sin helhet. Selv om PLO-systemet ligger i sikret sone skal kopi av postjournalen kunne gjøres tilgjengelig for innsyn. At det kan kreves innsyn innebærer ingen plikt til å offentliggjøre postjournalen, men at man på en enkel måte skal kunne hente ut og gjøre tilgjengelig de journalopplysninger allmennheten har krav på å få innsyn i.</li><li>• Saksdokumenter innen pleie- og omsorgstjenesten som inneholder sensitive personopplysninger skal journalføres i postjournalen i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet.</li></ul>
<b>Saksbehandlingsdokumentasjon:</b> Flere kommuner er redde for å makulere papir som er skannet, og er usikre på om de oppbevarer dokumenter unødvendig. På dette området gir mange kommuner uttrykk for at de opplever manglende retningslinjer og rutiner de kan forholde seg til.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gitt at kommunene har Noark-godkjent sakarkivsystem, og skanner inn papirbasert dokumentasjon i sakarkiv-systemet, er kommunene ikke pliktige til å oppbevare de fysiske dokumentene som er skannet (med mindre disse omfattes av lovbestemte formkrav eller at kommunen av andre årsaker har vurdert at dokumentene må være fysisk tilgjengelig).</li><li>• Dersom PLO-systemet ikke er Noark-godkjent for saksbehandling (eller godkjent etter særlig tillatelse fra Riksarkivaren), må all saksbehandlingsdokumentasjon i PLO-systemet skrives ut og arkiveres på papir.</li><li>• Noark-godkjenning er en forutsetning for fullelektronisk arkivering, og all papirdokumentasjon må skannes inn for å ha et komplett elektronisk arkiv. Kommuner som ikke har tatt i bruk skanning må ha et papirarkiv som dokumenterer lovpålagt virksomhet. Dette gjelder både for sakarkivsystemet og PLO-systemet. Det foreligger imidlertid ikke noe lovmessig krav til at det skal være et fysisk felles arkiv.</li><li>• Kommuner gjør ikke noe galt ved å arkivere, og eventuelt skanne, papirdokumentasjon som ikke er arkivverdig. Dette kan imidlertid ha en kostnadsside som kommunene bør være</li></ul>



Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
	<p>oppmerksom på ved senere overføring til arkivdepot. Arkivavgrensning bør utføres så tidlig som mulig for å unngå oppbevaring og evt. skanning av ikke-arkivverdig materiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunene bør ha gode og faglig begrunnede rutiner for å vurdere arkivert materiale slik at kun bevaringsverdig dokumentasjon blir overført til arkivdepot. Overføring til arkivdepot har også en kostnadsside.</li> <li>• Dersom arkivert dokumentasjon inneholder personopplysninger, og opplysningene ikke er bevaringsverdige etter arkivloven, må kommunen ta stilling til om dette er opplysninger som skal slettes iht. personopplysningsloven § 28.</li> </ul>
<p>Når det gjelder <b>saksbehandling</b> er det noe ulik praksis knyttet til behandling av hhv. søknader og vedtak, klager, tilsyn og innsyn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søknader, vedtak og klager og krav om innsyn knyttet til enkeltbrukere inneholder sensitive personopplysninger og behandles i sin helhet i PLO-systemet. Dublering av dokumentasjon gjennom lagring i sakarkivsystemet for saksbehandling knyttet til enkeltbrukere er uønsket.</li> <li>• Klager, innsynssaker, tilsynssaker og annen saksbehandling som ikke er knyttet til aktive enkeltbrukere (for eksempel krav om innsyn i morsjournaler eller klager på praksis i virksomheten) dokumenteres i sakarkivsystemet. Dersom dokumentasjonen inneholder sensitive personopplysninger, og sakarkivsystemet ikke lagrer data på sikret sone, må kommunene ha et eget papirarkiv for arkivering av slik dokumentasjon.</li> <li>• Krav om innsyn i pasientjournal skal dokumenteres i pasientjournalen.</li> </ul>
<p><b>Kommunene mener i all hovedsak at</b> de praktiserer saksbehandling, tilgangsstyring og arkivering i tråd med lovverket, selv om de erkjenner at det kan være noen gråsoner. Etter kommunenes vurdering, innebærer egen praksis liten eller ingen risiko med tanke på informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunene må benytte tilgangsstyring aktivt for å unngå brudd på taushetsplikten og for å ivareta personvernet. Den enkelte saksbehandler skal kun ha informasjon som vedkommende har tjenstlig behov for.</li> <li>• Utstyr som benyttes for å håndtere dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorgstjenester (skannere, skrivere, kopimaskiner osv.) må ha nødvendig innebygget sikkerhet (pålogging osv.) med tanke på sikring av dokumentasjonen som kan inneholde sensitive personopplysninger.</li> </ul>

### *Dokumentasjon av helsehjelp*

Når det gjelder dokumentasjon av den helsehjelp som pleie- og omsorgstjenesten yter, skal den lagres i EPJ og aldri i sakarkivet. Det samme gjelder helseopplysninger som mottas som ledd i den helsehjelp som ytes.

EPJ-delen av PLO-systemet skal holdes løpende oppdatert med all relevant dokumentasjon av helsehjelp, og alt personell som deltar i ytelsen av de tjenester som er innvilget for en bruker, skal benytte PLO-systemet som sin hovedkilde for informasjon. Det bør være et overordnet mål for kommunene å etablere en EPJ som inneholder komplette pasientjournaler strukturert på en slik måte at både sykepleier, leger og annet helsepersonell lett kan finne fram til de opplysninger som er relevante i forbindelse med den helsehjelp de yter.

Rapporten Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten (Helsedirektoratet og KS, 2014) samt tilsynsrapporter fra Helsetilsynet indikerer imidlertid at spesielt sykehjemslegenes behov ikke dekkes på en akseptabel måte av de generelle PLO-systemene. Kommunene bør derfor foreta en konkret vurdering av om det PLO-systemet de benytter og de rutiner de har for bruken av dette, er tilstrekkelige til å ivareta pasientsikkerheten. Sykehjems-

legenes synspunkter bør tillegges stor vekt i denne vurderingen ettersom det er disse som har det faglige ansvaret for den behandling pasientene skal gis.

Dersom konklusjonen fra en slik vurdering blir at det er tvil om at pasientsikkerheten blir tilstrekkelig ivaretatt, kan det være nødvendig å akseptere at prinsippet om et felles system, kan fravikes. I så fall så må det etableres rutiner for hvilke typer opplysninger som skal dokumenteres i det enkelte system, og som sikrer at alt helsepersonell får tilgang til opplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp.

Tabellen under gir mer detaljerte anbefalinger.

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
<p><b>Tilgangsstyring:</b> Flere kommuner praktiserer permanent full tilgang for saksbehandlere i PLO-systemet til alle brukeres pasientjournal. Kommuner velger bevisst å gi saksbehandlere tilgang til alle brukere i PLO-systemet av praktiske og hensiktsmessige årsaker.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunene må sørge for tilgangsstyring som sikrer at saksbehandlere ikke har tilganger utover tjenstlige behov. I den grad systemene ikke støtter dette tilfredsstillende, må kommunene etablere forsvarlige rutiner som sikrer forsvarlig tilgang, jf. helsepersonelloven § 4. Parallelt må kommunene kreve tilfredsstillende løsninger fra systemleverandørene.</li> </ul>
<p><b>Dokumentasjon:</b> Skanningsløsningen i ett av PLO-systemene medfører at skannet dokumentasjon av helsehjelp havner i saksbehandlingsdelen av PLO på samme måte som skannet saksbehandlingsdokumentasjon. Dette medfører at dokumentasjonen ikke er tilgjengelig for leger og annet helsepersonell som ikke har tilgang til saksbehandlingsdelen i PLO-systemet. Det finnes også eksempel på etablert praksis som medfører at dokumentasjon av helsehjelp (labsvar) bevisst håndteres i sakarkivsystemet i intern sone.</p> <p>Mange kommuner problematiserer at de ikke har Noark-godkjent løsning for saksdokumentasjon og at de derfor praktiserer full papirarkivering av all saksbehandlingsdokumentasjon i PLO-systemet, uavhengig av om den er elektronisk tilgjengelig eller ikke.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skanning av dokumentasjon av helsehjelp kan kun foretas dersom de skannede dokumentene kan plasseres i brukerens EPJ.</li> <li>Dokumentasjon av helsehjelp skal aldri registreres i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet eller i sakarkivsystemet, selv ikke om dokumentene mottas som vanlig post. Dersom PLO-systemet ikke tilbyr funksjonalitet for skanning som nevnt over, må all dokumentasjon av helsehjelp som oppstår eller mottas på papir, arkiveres på papir.</li> <li>Samtidig er det slik at dersom helseopplysninger mottas som en del av, eller som vedlegg til, søknader, klager osv., skal de inn i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet som del av den samlede saksdokumentasjonen som ligger til grunn for saksbehandling og vedtak. Men helseopplysninger som er mottatt på denne måten, skal også lagres i EPJ dersom de antas å være relevante for den helsehjelp som pleie- og omsorgstjenesten skal yte brukeren.</li> </ul>
<p><b>PLO-systemene har mangler</b> når det gjelder støtte for legenes behov for enkel og sikker tilgang til korrekte og oppdaterte opplysninger om brukerne. Dette har konsekvenser for deres vurderinger og tiltak relatert til medisinerer eller annen behandling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>All dokumentasjon av helsehjelp for en bruker bør finnes samlet tilgjengelig for relevant helsepersonell i EPJ. Dette må imidlertid vurderes opp mot det enkelte PLO-systems funksjonalitet og kommunens rutiner for bruk av dette. Dersom det er tvil om at pasientsikkerheten blir tilstrekkelig ivaretatt, kan det være nødvendig å akseptere at prinsippet om bruk av et felles system, blir fraveket.</li> <li>Kommunene bør prioriterer å fortløpende oppgradere til sist tilgjengelige versjon av PLO-systemet for å sikre tilgang på siste funksjonsforbedringer osv.</li> </ul>



Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle kommuner bør utøve påvirkning på systemleverandørene for å utbedre mangelfull funksjonalitet i PLO-systemene, jf. mangler og sikkerhetsrisikoer påpekt i FoU-rapporten «Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten» (Helsedirektoratet, KS, 2014). Kommunene anbefales også å prioritere og fokusere på kvalitetssikring av all intern systemkonfigurasjon og systembruk for å i størst mulig grad sikre ivaretagelse av gjeldende lovverk.</li> </ul>

## Arkivering

Det anbefales generelt at kommunene arbeider med kvalitetssikring av rutiner for hva som skal arkiveres og hva som eventuelt kan makuleres, og at rolle- og ansvarsfordeling er tydelig avklart og kjent. Det anbefales videre å innrette seg slik at minst mulig papir må oppbevares eller skrives ut for arkivering.

Tabellen under gir mer detaljerte anbefalinger.

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
<p><b>Organisering av arkiv:</b> Det er ulikheter mellom kommunene når det gjelder fysisk og rutinemessig organisering av daglig arkiv og bortsettingsarkiv. Dette kan ha konsekvenser for hva som arkiveres, hva som skannes, hva som kasseres og hvilken periodisering som benyttes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En sak må arkiveres komplett, enten elektronisk eller på papir. Ved elektronisk arkivering må som et minimum alle hoveddokumentene arkiveres elektronisk. Vedlegg kan i slike tilfeller arkiveres på papir dersom dette er mest hensiktsmessig.</li> <li>Kommunene bør ta i bruk Noark-godkjent systemløsning for PLO-systemet hvis tilgjengelig.</li> <li>For kommuner som ikke har Noark-godkjent PLO-system og etablert fullelektronisk arkivering, anbefales en ordning med et daglig fysisk arkiv på de ulike lokasjonene/fagenhetene. Kommunene bør etablere klare rutiner for overføring til felles bortsettingsarkiv med avklart periodisering.</li> <li>Kommunen bør ha hensiktsmessig og effektiv organisering av daglig arkiv og bortsettingsarkiv. Det anbefales at det er et felles bortsettingsarkiv for dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorgstjenestene.</li> <li>Kommunene bør etablere og kvalitetssikre rutiner for arkivavgrensning og eventuell makulering av papirdokumentasjon etter skanning.</li> </ul>
<p><b>Arkivleders rolle:</b> Arkivleder og dokumentansvar har i flere kommuner liten oversikt over oppfølging og kvalitetssikring av arkivering i tilknytning til PLO-systemet, og fagsystemer generelt. I noen kommuner er arkivlederrollen ikke definert som tydelig rolle og noen mangler også arkivplan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det vurderes som svært viktig at arkivleder tar ansvar for kommunens samlede arkiv og en helhetlig arkivplan, og som en følge av dette har fokus på og tar ansvar for tilrettelegging og utførelse av rutiner for forskriftsmessig arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet.</li> <li>Alle kommuner må ha arkivplan, bruke denne aktivt og ha en dokumentert strategi på avlevering til arkivdepot.</li> </ul>

## Spørsmål og svar

### **I hvilke soner skal hhv. sakarkivsystemet og PLO-systemet ligge?**

Avjørelsen om hvor de ulike systemene skal ligge avhenger av hvilken informasjon som lagres der. Dersom systemet inneholder sensitive personopplysninger slik det er definert i personopplysningsloven § 2 nr.1, må systemet ligge i sikret sone, i alle fall den delen av systemet som inneholder disse opplysningene. Hvis ikke systemet inneholder sensitive personopplysninger, kan det ligge i intern sone under forutsetning av at taushetsbelagte opplysninger skjermes.

### **Må post til pleie og omsorg kun åpnes og behandles innen pleie og omsorg siden den kan inneholde sensitive personopplysninger/helseopplysninger?**

Nei. Innkommende post skal leveres til arkivtjenesten, jf. arkivforskriften § 3-1 første ledd, og det vil da være avhengig av hvordan kommunen har organisert arkivtjenesten. Det er ikke noe krav om at dette skal være en sentralisert arkivtjeneste, men et sentralisert arkiv med tilhørende postmottak vil på en strukturert og enhetlig måte kunne forestå åpning av all post, skanning av relevant dokumentasjon, opprettelse av saker i aktuelt system, fordeling til saksbehandler og formidling av papirversjon til arkiv dersom det er aktuelt. Det vesentlige er uansett gode rutiner for poståpning og fordeling, uavhengig av om ordningen er sentralisert eller ikke. For post som kan inneholde sensitive personopplysninger, som post adressert til pleie- og omsorgstjenester (søknad, klage osv.), bør et sentralisert postmottak organisere seg med autoriserte ressurser til å håndtere denne posten slik at taushetsplikten ivaretas, jf. arkivforskriften § 3-1 tredje ledd.

## Saksbehandling

### **Hvilke saker innen pleie og omsorg kan saksbehandles i sakarkivsystemet?**

Klager, innsynssaker, tilsynssaker og annen saksbehandling som ikke er knyttet til aktive enkeltbrukere (for eksempel krav om innsyn i morsjournaler eller klager på praksis i virksomheten) anbefales saksbehandlet i sakarkivsystemet. Dersom dokumentasjonen inneholder sensitive personopplysninger, og sakarkivsystemet ikke lagrer data på sikret sone, må kommunene ha et eget papirarkiv for arkivering av slik dokumentasjon.

### **Hvilke saker innen pleie og omsorg kan ikke saksbehandles i sakarkivsystemet?**

Fordi helseopplysninger er sensitive personopplysninger, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8, er den klare hovedregel at alle saker vedrørende enkeltbrukere innen pleie- og omsorg skal saksbehandles i PLO-systemet i sikret sone. Dersom sakarkivsystemet ligger i intern sone, anses det ikke å oppfylle de nødvendige kravene til informasjonssikkerhet for behandling av sensitive personopplysninger, og kan dermed ikke benyttes i saksbehandlingen av saker som inneholder sensitive personopplysninger.

### **Hvordan behandles en klage som både inneholder forhold knyttet til en enkeltbruker og forhold knyttet til virksomheten?**

Når klagen inneholder elementer som omfatter enkeltbrukere skal saksbehandlingen alltid utføres i PLO-systemet, selv om andre deler av klagen kunne ha vært saksbehandlet i sakarkivsystemet. Kommunen må i slike tilfeller vurdere om det er behov for å opprette egne saker for behandling av de elementer i klagen som ikke omfatter enkeltbrukere, for eksempel om det kan være snakk om å opprette en personalsak mot en ansatt som følge av klagen. I den grad klagen fører til opprettelse av flere saker og behandling i flere systemer, er det viktig at kommunen har gode rutiner for å sikre en helhetlig saksbehandling, for blant annet å sikre at det gis et koordinert svar på klagen. Det må skilles mellom hvilken saksbehandling som knyttes til klagen, og hvilken eventuell intern saksbehandling som følger som en konsekvens av klagen og som ikke skal knyttes til saksbehandlingen av selve klagen.

### **I hvilket system skjer saksbehandling knyttet til vedtak om tvang?**

Med samme begrunnelse som for all saksbehandlingsdokumentasjon innen pleie og omsorg som inneholder helseopplysninger om enkeltbrukere, er den klare hovedregel at vedtak og annen dokumentasjon knyttet til tvang behandles i saksbehandlingssiden av PLO-systemet og at det unngås dobbeltlagring i sakarkivsystemet.

### **Kan sakarkivsystemet benyttes for dokumentasjon knyttet til pleie og omsorg for at alle parter, for eksempel i et tverrfaglig team, skal kunne ha tilgang til dokumentasjon?**

Nei. Det skal ikke finnes helseopplysninger om enkeltpersoner / dokumentasjon av helsehjelp i sakarkivsystemet, siden dette er sensitive personopplysninger som skal behandles i sikret sone.

## *Dokumentasjon av helsehjelp*

### **Kan dokumentasjon av helsehjelp ligge i sakarkivet, dvs i sakarkivsystemet eller i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet?**

Hovedregelen er at henvisninger, epikriser, laboratoriesvar og all annen dokumentasjon av helsehjelp skal etter helsepersonelloven § 39 registreres i pasientjournalen. Samtidig er det slik at helseopplysninger, f.eks. en epikrise, som er vedlegg til en søknad eller klage, skal inn i postjournalen som del av den samlede saksdokumentasjonen som ligger til grunn for saksbehandling og vedtak. Men epikrisen skal også registreres og arkiveres i pasientjournalen ettersom den er relevant i forbindelse med den helsehjelp brukeren skal motta.

### **Hvem har ansvar for å vurdere om dokumentasjon av helsehjelp som del av saksbehandling også skal registreres og arkiveres i pasientjournalen?**

Dersom saksbehandler ikke har den kompetanse som er nødvendig for å avgjøre om opplysningene er relevante i forbindelse med helsehjelp til brukeren, er det (pasient)journalansvarlig som bør foreta denne vurderingen. Se forskrift om pasientjournal § 6 og merknadene til denne.

### **Kan saksbehandlere ha permanent full tilgang til alle brukeres EPJ?**

En praksis hvor alle saksbehandlere på generelt grunnlag har permanent tilgang til alle pasientjournaler er klart i strid med kommunens plikt til å ivareta tilfredsstillende informasjonssikkerhet med hensyn til konfidensialitet og integritet, herunder ivaretagelse av brukernes personvern og personellets krav til at systemene tilrettelegger for at taushetsplikten ikke brytes. Kommunene må sørge for at de gjennom tilgangsstyringen ivaretar konfidensialitetssikring i tråd med pasientjournalloven § 22, personopplysningsloven § 13 og personopplysningsforskriften § 2-11. Det er også verdt å merke seg at kommunene har plikt til å informere om hvordan og hvorfor helseopplysninger blir behandlet og hvem som behandler helseopplysningene, jf. personopplysningsloven §§ 19 og 20.

### **Kan saksbehandlere gis tilgang til alle opplysningene i EPJ for brukere de behandler saker for?**

I utgangspunktet er svaret nei. Det er kun de opplysninger som er nødvendige for å kunne behandle den aktuelle saken det kan gis tilgang til, jf. helsepersonelloven § 26.

### **Hva gjelder ved plassering av skannet dokumentasjon i PLO-systemet?**

I ett av PLO-systemene medfører normal bruk av skanningsløsningen at all skannet dokumentasjonen havner i saksbehandlingsdelen og postjournalen. Dette medfører at de som har tilgang til saksbehandlingsdelen av PLO-systemet vil ha tilgang til sensitive personopplysninger som den skannede dokumentasjonen eventuelt inneholder. Dette innebærer et brudd på dokumentasjonsplikten, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40, og kan medføre en betydelig fare for pasientsikkerheten. I tillegg kan praksisen medføre at opplysningene blir tilgjengelige for personell som ikke har rett til innsyn. I så fall vil det innebære brudd på taushetsplikten og personvernet. Dokumentasjon av helsehjelp kan derfor kun skannes dersom PLO-systemet gir mulighet for å plassere de skannede dokumentene i brukerens EPJ.

### **Er det greit at dokumentasjon av helsehjelp (EPJ) gjøres i flere systemer?**

Som prinsipp bør all dokumentasjon av helsehjelp være dokumentert i ett og samme system/EPJ for å best mulig ivareta behov for informasjonssikkerhet. Helsetilsynet har imidlertid i flere sammenhenger vurdert det slik at PLO-systemer og måten de benyttes på, kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten. Kommunene må derfor vurdere hvordan de skal forholde seg til bruken av PLO-systemet. De bør foreta en konkret vurdering av om PLO-systemet og de rutiner de har for bruken av dette, er tilstrekkelig til å ivareta pasientsikkerheten. Kommunene har et ansvar for at de systemene som benyttes er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10. Dette innebærer også en plikt til å sørge for at de systemene som helsepersonell pålegges å benytte ved dokumentasjon av helsehjelp, må være forsvarlige. Dette betyr at kommunene spesielt må vurdere om leger skal dokumentere i et annet system enn PLO-systemet. Sykehjemslegenes synspunkter bør tillegges stor vekt i denne vurderingen ettersom de har det faglige og juridiske ansvaret for den behandling pasientene skal gis.

Dokumentering i eget system for sykehjem/sykehjemsleger vil imidlertid kunne medføre utfordringer med å sikre at annet helsepersonell har tilgang på nødvendig informasjon som legene har dokumentert. Dersom konklusjonen på kommunenes vurdering blir at det kan være tvil om at pasientsikkerheten blir tilstrekkelig ivarettatt, kan det være nødvendig å akseptere at prinsippet om et felles system kan fravikes. I så fall må det etableres rutiner for hvilke typer opplysninger som skal dokumenteres i det enkelte system, og som sikrer at alt helsepersonell får tilgang til opplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp. Slike rutiner bør i størst mulig grad være basert på utveksling av elektroniske meldinger.

## Arkivering

### **Kan en kommune ha flere sakarkiv?**

Det er ingenting i veien for at en kommune eller en hvilken som helst annen virksomhet har flere sakarkiv. Et sakarkiv er den delen av arkivet som inneholder saksdokumenter.

### **Hva må til for å kunne slutte med papirarkivering og kun basere seg på elektronisk arkivering?**

Kommuner som har systemer som er Noark-godkjent enten som komplett løsning eller som har tatt i bruk løsning som har godkjenning som Noark kjerne, kan basere seg på fullelektronisk arkiv. For de som benytter kjerne er forutsetningen at kjernen tilfredsstiller kravene i Noark-standarden og er godkjent av Riksarkivaren, jf. forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver § 2-1 og arkivforskriften § 2-9.

### **Hvordan organisere papirarkivering for hhv saksbehandling og dokumentasjon av helsehjelp?**

Mottatt eller produsert papirdokumentasjon i de to systemene arkiveres i et arkiv, som i praksis kan være fysisk realisert flere ulike steder og på ulike måter. Det arkiveres i første omgang i et daglig arkiv, med senere periodisk overføring til et bortsettingsarkiv. Herfra vil det bli periodisk avlevert til arkivdepot.

### **Hvilken dokumentasjon skal skannes?**

Kommuner gjør ikke noe galt ved å skanne papirdokumentasjon som ikke er arkivverdig. Dette kan imidlertid ha en kostnadsside som kommunene bør være oppmerksom på ved senere avlevering til arkivdepot. Arkivavgrensning bør utføres så tidlig som mulig for å unngå skanning av ikke-arkivverdige materiale. Kommunene bør også ha gode og faglig begrunnede rutiner for å vurdere arkivert materiale slik at kun bevaringsverdig dokumentasjon blir avlevert til arkivdepot. Avlevering til arkivdepot har også en kostnadsside.

### **Hva er forskjellen på sakarkiv og pasientarkiv?**

Sakarkivet omfatter både sakarkivsystemet og saksbehandlingssiden av PLO-systemet. Sakarkivsystemet består av dokumentasjon som kan defineres som administrasjon av virksomheten som ikke angår enkeltbrukere, mens saksbehandlingssiden av PLO-systemet kan defineres som saksbehandling av enkeltsaker relatert til brukere. Dokumentasjonen i sakarkivsystemet er i all hovedsak lagret elektronisk i Noark-godkjente systemer, mens saksbehandlingssiden i PLO-systemet må oppbevares på papir dersom saksbehandlingssiden i PLO-systemet ikke er Noark godkjent eller det er gitt dispensasjon fra Riksarkivaren etter Riksarkivarens forskrift kapittel IX, jf. punkt 3.2 ovenfor.

Pasientarkivet defineres til primært å bestå av dokumentasjon i EPJ-delen av PLO-systemet, dvs. pasientjournalen. I tillegg består pasientarkivet av elektronisk lagret dokumentasjon i PLO-systemet relatert til gjennomføring eller administrasjon av de tjenester som er vedtatt for den enkelte bruker. Mer spesifikt gjelder dette dokumentasjon av den helsehjelpen som ytes, selv om dette ikke skal være en del av EPJ slik det er presisert i unntaksbestemmelsene som kom til den nye helseomsorgstjenesteloven. I tilfeller hvor slik dokumentasjon oppbevares på papir, som en følge av manglende skanning, er den også en del av pasientarkivet. Det gjelder også for dokumentasjon i andre (EPJ-) systemer som brukes for å dokumentere helsehjelp. I tillegg kan det også inngå dokumentasjon av andre forhold relatert til den enkelte bruker, f.eks. oversikt over friserørtjenester eller register over de verdisaker brukere på sykehjem har med seg.

Både sakarkivet og pasientarkivet kan altså bestå av papirbasert og elektronisk lagret dokumentasjon, og dokumentasjonen kan befinne seg i flere systemer. Det er formålet og innholdet i dokumentasjonen som avgjør om opplysningene skal inngå i sakarkivet eller pasientarkivet. Når det gjelder dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester omfatter sakarkivet dokumentasjon som er lagret både i sakarkivsystemet (intern sone) og PLO-systemet (sikret sone), mens all dokumentasjon i pasientarkivet skal lagres i sikret sone.

### **Har arkivleder ansvar for arkivering knyttet til fagsystemer innen pleie og omsorg?**

Hovedregelen er at arkivarbeidet i en kommune skal utføres av en egen enhet (arkivtjenesten), som skal ledes av en arkivansvarlig, jf. arkivforskriften § 2-1. I mange kommuner delegerer administrasjonssjefen (rådmannen) dette ansvaret til en arkivleder. Etter § 2-4 skal det aktive arkivet (daglig arkiv) være sentralisert så langt det er praktisk mulig. Arkivet er i de fleste kommuner delt inn i arkivenheter for de ulike enheter, hvor ansvaret er delegert fra arkivleder til en arkivansvarlig for hver arkivenhet. Arkivering knyttet til fagsystemer inngår også i arkivleder, eventuelt arkivansvarlig, sitt ansvar. Det vurderes som svært viktig at arkivleder tar ansvar for kommunens samlede arkiv og en helhetlig arkivplan, og som en følge av dette har fokus på og tar ansvar for tilrettelegging og utførelse av rutiner for forskriftsmessig arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet.