
Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten

*KS
FOU 144017*

Mars 2015



Forord

PwC har utarbeidet FoU-rapporten "Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten" for KS. Rapporten tar for seg kommunenes praksis for håndtering og arkivering av dokumentasjon innenfor pleie og omsorg. Både saksdokumentasjon og dokumentasjon som ikke er gjenstand for saksbehandling er omfattet. Det er også utarbeidet en veileder, hvor formålet med denne er å hjelpe og rettlede kommunene til å kunne trekke tydelige grenser mellom helserettede dokumenter og saksbehandlingsdokumentasjon. Det anbefales å se rapporten og veilederen i sammenheng.

Rapporten bygger på informasjon fra gruppeintervjuer med personer fra ni utvalgte kommuner, intervjuer med tre systemleverandører og ni individuelle intervjuer med representanter fra ulike kommuner. Rent statistisk sikrer ikke dette datagrunnlaget representativitet ettersom utvalget er begrenset. Likevel gir rapporten grundig informasjon om de utvalgte kommunenes praksis innenfor temaet.

Rapporten er fremstilt slik at kapittel 2 beskriver hvordan kommunene håndterer dokumentasjon innenfor pleie og omsorg. I kapittel 3 redegjøres det for gjeldende lover og forskrifter som må legges til grunn for vurderingene som gjøres i kapittel 4. I kapittel 5 presenteres konkrete anbefalinger på hvilke grep kommunene kan gjøre for å i størst mulig grad oppfylle lovverk, normer og god praksis.

I løpet av prosjektgjennomføringen har PwC hatt god dialog og månedlige møter med oppdragsgiver Anne Mette Dørum fra KS og referansegruppen som har fulgt prosjektet. Fra PwCs side er arbeidet utført av Hege Gabrielsen (prosjektleder), Ole-Morten Holmøy, Knut Arne Askeland, Anders Lindseth og Isabelle Johannessen. Undertegnede har vært oppdragsansvarlig overfor KS og kvalitetsikrer av utredningen.

PwC syntes dette har vært et interessant og spennende oppdrag. Vi håper at rapporten sammen med veilederen gir kommunene et tydeligere bilde av hvordan dokumentasjon i tilknytning til omsorgstjenester skal håndteres, og sikre en mest mulig forsvarlig og effektiv håndtering av slik dokumentasjon.

Oslo, 16. mars 2015



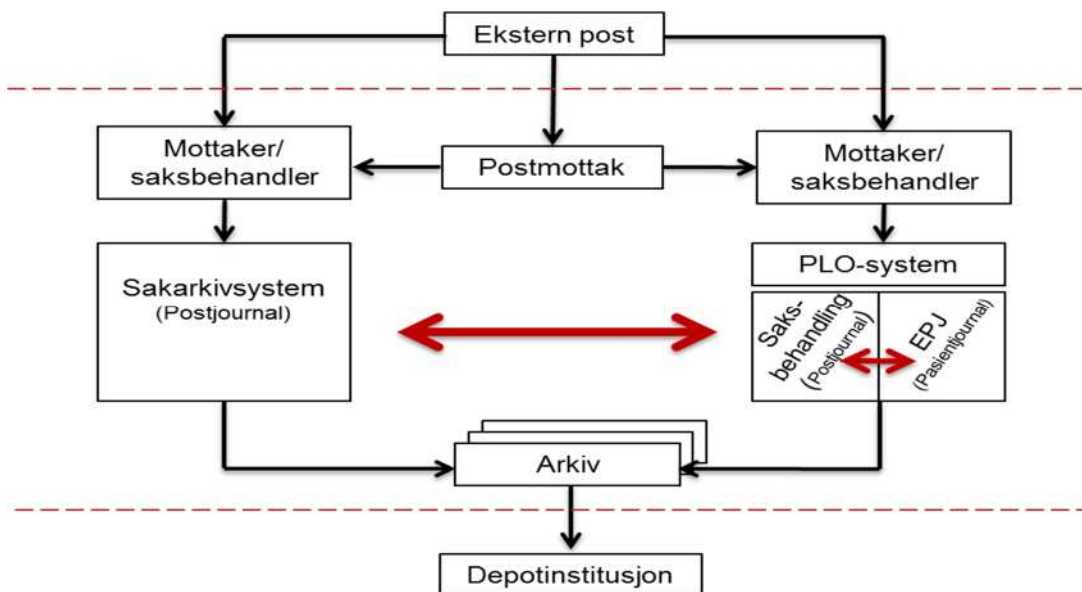
Roger Mortensen
Partner – Offentlig sektor

Sammendrag

PwC har gjennomført FoU-oppgavet «Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten» på oppdrag for KS. Oppdraget er gjennomført i perioden juni 2014 til mars 2015.

KS har over tid fått mange spørsmål om hvordan dokumenter i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester skal håndteres, og opplever at dette fremstår som uklart for mange kommuner. Slik dokumentasjon inneholder ofte helseopplysninger som er underlagt strenge krav om personvern. Den 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. Dette medfører ulike krav til tilgang, sletting, lagring og gjenbruk. Det er derfor viktig at dokumentasjonen ikke blir sammenblandet i arkivdanningen.

Overordnet målsetning med rapporten er å gi kommunene et tydeligere bilde av hvordan dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester skal håndteres, og sikre en mest mulig forsvarlig og effektiv håndtering av slik dokumentasjon. Figuren under illustrerer de to hovedproblemstillingene som denne rapporten 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. Hovedproblemstillinger som belyses i rapporten

Undersøkelsen belyser kommunenes praksis knyttet til de to problemstillingene. Hovedresultatene er presentert i rapporten. Basert på dette er det gjort vurderinger av hvorvidt kommunenes praksis er i tråd med gjeldende regelverk. Videre gis det anbefalinger knyttet til hovedfunnene for hvordan kommunenes praksis bør være for å oppfylle lovverket.

Gjeldende rammeverk

Når det gjelder saksbehandlingsdokumentasjon relatert til pleie- og omsorgstjenester, omfattes slik dokumentasjon av forvaltningsloven. Videre er forvaltningens saksdokumenter offentlige etter offentlighetslovens § 3. Imidlertid er det slik at opplysninger som i lov eller i medhold av lov er underlagt taushetsplikt skal

unntas fra offentlighet, jf. Offentlighetsloven § 13 første ledd. Selv om slik dokumentasjon inneholder informasjon som er taushetsbelagt, er dette saksdokumenter etter offentlighetsloven og som dermed skal føres i postjournal, enten i sakarkivsystemet eller i PLO-systemets saksbehandlingsdel avhengig av dokumentets innhold.

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 av utført 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 et PLO-system som støtter opp under hele prosessen fra mottak av søknad til gjennomføring av tjenesten og eventuelt behandling av klager på tildelt /vedtatt tjeneste. Det betyr at det systemmessig ligger til rette for at saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp kan blandes sammen. Det kan derfor være utfordrende å håndtere dokumentasjonen riktig i henhold til regelverket.

Saksbehandlingsdokumentasjon

Undersøkelsen viser at det på noen områder er ulik praksis og til dels ulik oppfatning av hva som er riktig systembruk og den underliggende tolkning av lover og forskrifter i utførelsen av saksbehandlingen. Kommunene har gode rutiner for vurdering av søknader og fattig av vedtak. Når det gjelder behandling av klager, innsyn og tilsyn, er det mer ulik praksis mellom kommunene.

Vedrørende saksbehandling knyttet til pleie- og omsorgstjenester, er den overordnede anbefalingen at denne utføres i PLO-systemet. Videre anbefales følgende

- Søknader, vedtak, klager og krav om innsyn knyttet til enkeltbrukere inneholder sensitive personopplysninger og behandles i sin helhet i PLO-systemet. Dublering av dokumentasjon i sakarkivsystemet for saksbehandling knyttet til enkeltbrukere er ikke nødvendig og frarådes.
- 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 ligger i sikret sone, kan dokumentasjonen ikke arkiveres elektronisk i systemet og kommunene må ha et eget papirarkiv for arkivering av slik dokumentasjon.
- Krav om innsyn i pasientjournal skal dokumenteres i pasientjournalen.

Flere kommuner er usikre på om de kan makulere saksdokumentasjon som er skannet. Gitt at kommunene skanner inn papirbasert dokumentasjon i et Noark-godkjent sakarkiv, er kommunene som hovedregel ikke pliktig til å oppbevare de fysiske dokumentene som er skannet. Noark-godkjenning er en forutsetning for fullelektronisk arkivering, og all papirdokumentasjon må eventuelt skannes inn for å ha et komplett elektronisk arkiv. Dersom ikke kommunen har et PLO-system som er Noark-godkjent, må kommunen fysisk skrive ut saksbehandlingsdokumentasjonen på papir og arkivere den.

Dokumentasjon av helsehjelp

Undersøkelsen viser at kommunene hovedsakelig ser ut til å håndtere dokumentasjon av helsehjelp i tråd med gjeldende lovverk, og at de oppfatter lovverket som tydelig på dette området. Likevel har undersøkelsen avdekket noe ulik praksis mellom kommunene.

Overordnet gjelder følgende for håndtering av dokumentasjon av helsehjelp

- Dokumentasjon av helsehjelp skal lagres i EPJ og aldri registreres i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet eller i sakarkivsystemet, selv ikke om dokumentene mottas som vanlig post. Det samme gjelder helseopplysninger som mottas som ledd i den helsehjelp som ytes. Dersom skanning ikke er tatt i bruk eller at skanningsfunksjonen i PLO-systemet medfører at dokumentasjonen ikke havner i EPJ, må all dokumentasjon av helsehjelp som oppstår eller mottas på papir, arkiveres på papir.

- 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. Slik dokumentasjon skal også lagres i EPJ dersom de antas å være relevante for den helsehjelp som pleie- og omsorgstjenesten skal yte brukeren.

Arkivering

Undersøkelsen viser at det er ulikheter mellom kommunene når det gjelder forhold vedrørende arkivering av dokumentasjon tilknyttet pleie- og omsorgstjenesten. Videre avdekker undersøkelsen at arkivleder og dokumentsenter i flere kommuner har 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.

For håndtering av arkivering anbefales følgende

- 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.
- Kommunene bør ta i bruk Noark-godkjent systemløsning for PLO-systemet hvis tilgjengelig. For kommuner som ikke har etablert fullelektronisk arkivering, anbefales en ordning med et daglig fysisk arkiv på de ulike lokasjonene/fagenhetene og etablering av klare rutiner for overføring til felles bortsetningsarkiv med avklart periodisering.
- Det anbefales at kommunen har et felles bortsetningsarkiv for dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorgstjenestene.
- Det er svært viktig at arkivleder tar ansvar for kommunens samlede arkiv og en helhetlig arkivplan. Arkivleder må ha fokus på og ta ansvar for tilrettelegging og utførelse av rutiner for forskriftsmessig arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet.

Videre oppfølging fra kommunene

Basert på de funn som er fremkommet gjennom undersøkelsene, er det flere forhold/tiltak som kommunene kan og bør fokusere på i tillegg til anbefalingene i denne rapporten, for å forbedre kvaliteten på håndtering av dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester. Kommunene bør i tråd med anbefalingene arbeide for å sikre at dokumenthåndteringen utføres forskriftsmessig i henhold til gjeldende lovverk. Det bør også arbeides for å sikre at det utover dette i størst mulig grad er lik og enhetlig praktisering av dokumenthåndtering på tvers av alle kommuner.

Det anbefales at kommune fokuserer spesielt på følgende forhold:

- I arbeidet med å sikre at kommunene forholder seg forskriftsmessig til gjeldende lovverk, anbefales det at kommunene fokuserer på kvalitetssikring av rutiner og praksis gjennom tverrfaglig samarbeid internt i kommunen. I tillegg må kommunene sørge for dokumentert og forskriftsmessig håndtering av aktuell dokumentasjon, gjennom å søke nødvendige avklaringer for alle berørte forhold med relevante eksterne instanser.
- Det er et klart behov for å koordinere kommunenes innsats når det gjelder å stille krav til PLO-systemleverandørene for å få hensiktsmessige systemer som gjør det enkelt for kommunene å etterleve gjeldende standarder og regelverk.

English summary

PwC has conducted the R&D research «Managing documentation within nursing and care services» on behalf of KS. The research is carried out in the period June 2014 to March 2015.

KS has over time received many questions about how documents related to nursing and care should be handled, and have the impression that this appears unclear for many municipalities. Such documentation often contains health information that is subject to strict requirements about privacy. It may also contain information that does not apply to actual health care, and therefore must be regarded as procedural documentation. Depending on whether it is procedural documentation or documentation of health care, the documentation is subject to different legislation. This means different requirements for access, deletion, storage and reuse. It is therefore important that the documentation is not being mixed together in archiving.

The overall objective of this report is to give municipalities a clearer picture of how documentation related to nursing and care should be handled, and ensure the most appropriate and efficient handling of such documentation. The figure below illustrates the two research questions this report attempts to deepen and clarify. At a general level it is about the use of recordkeeping systems used in public administration versus the procedural part in the electronic health care systems, and it concerns the handling of documentation related to case processing versus documentation of health care within the health care software system. These two conditions are illustrated in the figure, respectively the big and little red arrow.

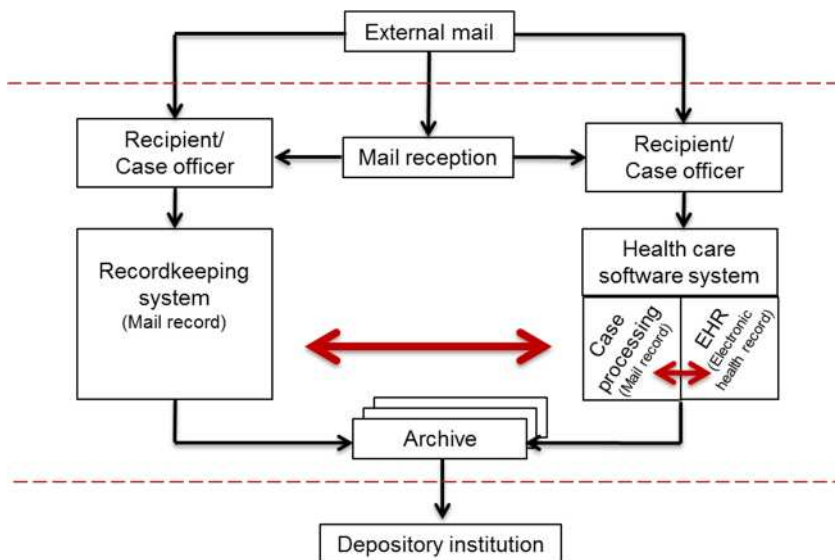


Figure 1. Research questions that are highlighted in the report

The research highlights the municipalities practice related to the two issues. The main results are presented in the report. Based on this, an evaluation was made on whether the municipalities practices are in line with current legislation. Further, we provide recommendations relating to the key findings for how municipalities practice should be in order to comply the demands of law and regulations.

Current legislation

Regarding procedural documentation related to nursing and care services, such documentation is covered by The Public administration act. Furthermore, the administration documents are public after Freedom of information act. However, information that by law or pursuant to the law are subject to confidentiality shall be exempt from public disclosure, cf. Freedom of Information Act. Although such documentation contains information that is confidential, the documentation is case documentation and shall be recorded in a journal, either in the case records system or in the case handling part in the health care software system, depending on document content.

When it comes to decisions regarding health care, they are decided by healthcare workers in virtue of their authority as a doctor, nurse or similar. Such health care shall always be documented in the Electronic Health Records (EHR) according to the provisions in the medical laws.

Documentation of municipalities case procedures and health personnel documentation of performed health care therefore follows two different sets of rules, and shall, as the clear base be kept separate, also in the creation of archives. Within nursing and care services, it is still common to use a health care software system that supports the entire process from application to completion of service and possibly treatment of complaints of assigned / approved service. The consequence is that procedural documentation and documentation of health care can be mixed together. It can therefore be challenging to handle documentation correctly according to law and regulations.

Case processing documentation

The research shows some degree of different practice and sometimes different perceptions of what the correct system usage is, and the underlying interpretation of laws and regulations in the case proceedings. Municipalities have good procedures for assessing applications and reach a decision. There are some different practices between the municipalities when it comes to handling complaints, demands on insight and supervision.

Regarding case processing related to nursing and care, the primary recommendation is that this should be carried out in the health care software systems. Furthermore the following is recommended

- Applications, decisions, complaints and demands for insight related to individual users containing sensitive personal data, should be processed entirely in the health care software system. Duplication of documentation in the recordkeeping system for cases related to individual users is not necessary and is discouraged.
- Complaints, cases of insight and supervision, and other proceedings that are not related to active individual users (for example, requirements for access to maternal records or complaints about practices in business) should be documented in the recordkeeping system. If the documentation contains sensitive personal data and the recordkeeping system is not placed in a secured zone, the documentation cannot be filed electronically in the system and municipalities must in that case have a separate paper archive for archiving such documentation.
- Requirements for access to medical records should be documented in the EHR.

Several municipalities are unsure whether they can shred scanned case documentation. Assuming municipalities are scanning paper-based documentation in a Noark approved recordkeeping system, municipalities are generally not required to store the physical documents that are scanned. Noark approval is a prerequisite for full electronic filing and all paper documentation must eventually be scanned to have a complete electronic archive. Unless the municipality has a Noark approved health care software system, the municipality need to physical print out procedural documentation on paper and save it in a physical archive.

Documentation of health care

The research shows that municipalities mainly seems to handle documentation of health care in accordance with applicable laws, and that they perceive the legislation as clear on this area. Nevertheless, the research revealed some different practices between municipalities.

The following applies related to handling of health care documentation

- Documentation of health care should be stored in EHR and never recorded in the procedural part of the health care software system or in the recordkeeping system, even if the documents are received as regular mail. The same applies to health information received as part of the health care provided. If scanning is not being used, or if the scan feature in the health care software system means that the documentation does not end up in the EHR, all documentation that consists of medical care that are received on paper, needs to be archived on paper.

- If health information received as *part of*, or *attachment to* applications, complaints, etc., they shall be put into the procedural part of the health care software system as part of the overall legal documentation underlying the proceedings and decision. Such documentation must also be stored in the EHR if they are believed to be relevant to the health care that nursing and care services must provide the user.

Archiving

The research shows that there are differences between municipalities when it comes to archiving of documentation related to nursing and care services. Furthermore, it reveals that the archive manager and document center in several municipalities lack overview of the monitoring and quality assurance of archiving in the health care software system, and other software systems in use. In some municipalities the archive manager role is not defined and some also lacks an archive plan.

For handling archiving the following conditions are recommended

- A case must be filed complete, either electronically or on paper. If electronic recordkeeping is chosen, the main documents need to be filed electronically as a minimum. Attachments may in such cases be filed on paper if this is most appropriate.
- Municipalities should apply Noark approved system solution for health care software system if available. For municipalities that have not established full electronic recordkeeping, it is recommended a scheme with a daily physical archive at the various locations and the establishment of clear procedures for the transfer to a common archive with a clarified accrual.
- It is recommended that the municipality has a common remote storage archive for documentation related to nursing and care.
- It is very important that the archive manager takes responsibility for the municipality's total archive and a comprehensive archive plan. Archive manager must focus on and take responsibility for the organization and execution of procedures for proper archiving of documentation in the health care software system.

Further action from municipalities

Based on the findings obtained through the research, there are several conditions/actions that municipalities can and should focus on in addition to the recommendations in this report, to improve the quality of the handling of documentation related to nursing and care. Municipalities should in line with the recommendations seek to ensure that document management is performed properly in accordance with applicable law. It is also important to work for equal and uniform practice of document management across all municipalities.

It is recommended that the municipality focuses specifically on the following conditions

- In efforts to ensure that municipalities relate properly to the current legislation, it is recommended that municipalities focus on quality assurance procedures and practice through interdisciplinary collaboration within the municipality. In addition, municipalities must provide documented and properly handled relevant documentation, through searching the necessary clarifications for all affected relationships with relevant external parts.
- There is a clear need to coordinate municipal efforts towards demanding appropriate systems from the providers of health and care software system, to make it easy for municipalities to comply with applicable standards and regulations.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
English summary	6
1. Innledning	10
1.1 Bakgrunn for oppdraget.....	10
1.2 Formål med oppdraget	10
1.3 Hovedproblemstillinger.....	10
1.4 Tilnærming, gjennomføring og leveranser	11
2. Beskrivelse av funn	13
2.1 Systemer og organisering	13
2.2 Saksbehandling	13
2.3 Arkivering	14
2.4 Kommunenes vurdering av egen praksis	15
2.5 Oppsummering viktigste funn	16
3. Utgangspunkt for vurdering	18
3.1 Rammeverk	18
3.2 Noark-standardene	21
3.3 Definisjon av sakarkiv og pasientarkiv.....	21
4. Vurdering av funn	23
4.1 Organisering og roller.....	23
4.2 Saksbehandlingsdokumentasjon.....	24
4.3 Dokumentasjon av helsehjelp.....	25
4.4 Tilgangsstyring	26
4.5 Postjournal.....	28
4.6 Arkivering	28
4.7 Utførelse av saksbehandling	31
5. Anbefalinger	34
5.1 Anbefalinger	34
5.2 Anbefalinger videre oppfølging	38
Referanseliste	40
Vedlegg	43

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for oppdraget

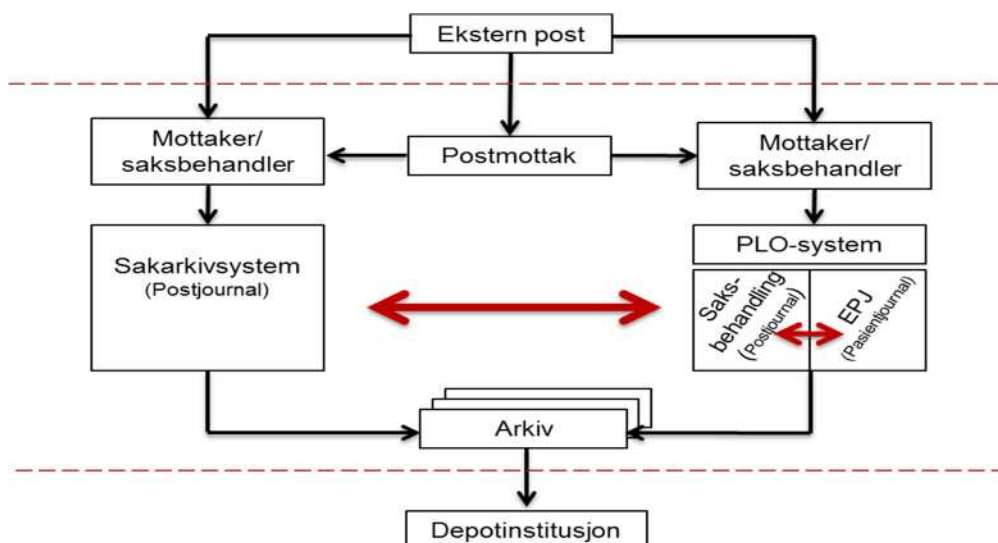
I tilknytning til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten må kommuner håndtere mye ulik dokumentasjon. Dokumentasjonen inneholder ofte sensitive personopplysninger som er underlagt strenge krav om personvern. Den kan også inneholde opplysninger som ikke angår selve helsehjelpen, og som derfor må sees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

1.2 Formål med oppdraget

Artikkelen «Arkivering i sakarkiv og i pasientjournalarkiv» skisserer hvordan slik dokumentasjon skal håndteres (KS, 2014), men det er behov for tydeligere klargjøring. Det overordnede formålet med denne rapporten er derfor å belyse og klargjøre hvor skillet går mellom saksdokumentasjon i offentlighetslovens forstand og dokumenter som er å betrakte som helseopplysninger etter helselovgivningen. Saksdokumentasjon skal behandles etter forvaltningsloven og journalføres i et sakarkiv, mens helseopplysninger etter helselovgivningen skal registreres i pasientjournalssystem og arkiveres i pasientarkiv. For å klargjøre dette skillet har PwC i dette oppdraget gjennomført undersøkelser og vurderinger knyttet til dokumentasjon og systemer i tilknytning til kommunale pleie- og omsorgstjenester.

1.3 Hovedproblemstillinger

Figuren under illustrerer de to hovedproblemstillingene som denne rapporten 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

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 vi 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. Dersom dokumentasjon av helsehjelp ikke registreres i elektronisk pasientjournal (EPJ) og arkiveres i pasientarkivet, kan det gå ut over pasientsikkerheten. Det juridiske rammeverket for problemstillingene som er beskrevet over blir redegjort for i rapportens kapittel 3.

Begrepsavklaring

For å kunne fremstille, drøfte og vurdere problemstillingen er det benyttet en del begreper som er nærmere redegjort for i vedlegg 1. De mest sentrale av disse er gjengitt under som forklaring til figuren over og for å tydeliggjøre essensen i problemstillingen og rapporten.

- **Sakarkivsystem**, som i denne sammenhengen er benevnelsen på kommunenes generelle system for elektronisk saksbehandling og arkivering. Typisk benytter kommunene ePhorte, ESA, Websak eller Public360 som sakarkivsystemer.
- **Pleie- og omsorgssystem (PLO-system)**, som i denne sammenhengen er benevnelsen på kommunenes elektronisk system for saksbehandling av søknader om pleie- og omsorgstjenester og dokumentasjon av gjennomføring av tjenestene. Som det fremgår av figuren under har dette systemet hhv. en saksbehandlingsdel og en pasientjournaldel (EPJ) for håndtering av denne dokumentasjonen. Det er i praksis kun 3 PLO-system som brukes i kommunene, CosDoc fra Acos, Profil fra Visma og Gericca fra Tieto. Det vises til FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014) for nærmere informasjon om disse systemene.
- **Saksbehandlingsdokumentasjon** er i denne sammenhengen å forstå som dokumentasjon som ikke angår utøvelsen av selve helsehjelpen, men dokumentasjon som oppstår som en følge av saksbehandling i tilknytning til vurderinger av om det skal tildeles tjenester som medfører utøvelse av helsehjelp. Dette er i denne sammenhengen typisk saksbehandling knyttet til behandling av søknader, vedtak, klager, tilsyn, krav om innsyn og hendelsesutløst rapportering.
- **Dokumentasjon av helsehjelp** er i denne sammenhengen å forstå som dokumentasjon som er relevant i forbindelse med gjennomføring av innvilget pleie- og omsorgstjeneste. Beslutninger om helsehjelp treffes av helsepersonell i kraft av deres autorisasjon som lege, sykepleier eller lignende og skal dokumenteres i pasientjournal iht. lovverk (KS, 2014).
- **Postjournal** er et register over saksdokumenter som behandles i et organ (Arkivverket, 2014). Som det fremgår av figuren, har både sakarkivsystemet og PLO-systemet en postjournal.
- **Arkiv** kan i denne sammenhengen være enten papirarkiv (ett eller flere) eller elektronisk arkiv.
- **Brukere** er å forstå som de som er innvilget omsorgstjeneste og mottar helsehjelp.
- **Tjenesteyter** er å forstå som den som utfører innvilget omsorgstjeneste og yter helsehjelp til brukere.

1.4 Tilnærming, gjennomføring og leveranser

For å etablere et grunnlag og utgangspunkt for å analysere og vurdere problemstillingene som redegjort for i kapittel 1.3, har vi kartlagt hvordan noen utvalgte kommuner håndterer og arkiverer dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester. Det er valgt en kvalitativ tilnærming fremfor en kvantitativ tilnærming, med begrunnelse i at det har vært behov for en dyp forståelse av praksisen i kommunene. Kvantitative kartlegginger av kommunenes EPJ-systemer (leverandør, versjon, bruk osv.) er gjort i andre prosjekter, blant annet i FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgssektoren*» (Helsedirektoratet, KS, 2014) og i en kartlegging av helsepersonells bruk av journalsystem i omsorgstjenesten og deres synspunkter på systemene (Norsk helsenett SF, 2013).

Undersøkelser og vurderinger i rapporten er basert på følgende grunnlag:

- Ulike dokumenter/rapporter (se vedlegg 2 og referanseliste)
- Gruppeintervjuer med utvalgte kommuner
- Utdypende og supplerende individuelle intervjuer med fagpersoner i utvalgte kommuner
- Dialog og drøftinger med oppdragsgiver og referansegruppens medlemmer

Fokuset i denne rapporten er på kommunenes håndtering av ulike typer dokumentasjon, herunder i hvilket system dokumentasjonen skal håndteres, hvem den skal være tilgjengelig for, samt hvordan denne dokumentasjonen håndteres i arkivdanningen. Kartlegging av kommunenes praksis er først og fremst gjort gjennom gruppeintervjuer med utvalgte kommuner. Deltakere i disse gruppeintervjuene har primært vært personer med kompetanse og ansvar for saksbehandling og arkivering av dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester. Helsepersonell (som leger og sykepleiere) med ansvar for dokumentasjon av utøvelse av helsetjenestene har ikke deltatt i intervjuene, siden denne rapporten skulle ha fokus på saksbehandling og systemadministrasjon, og ikke operasjonelt fokus på tjenesteutøvende nivå. Funksjonalitet/rutiner for dokumentering av helsehjelp i EPJ-delen av PLO-systemet er derimot fokus i FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014), som beskriver innhold og funksjonalitet i PLO-systemene, samt helsepersonells bruk av systemene. Følgelig er det i denne rapporten for eksempel ikke foretatt noen vurdering av i hvilken grad legenes behov dekkes av de eksisterende PLO-systemene. Det anbefales å se rapportene i sammenheng. I gruppeintervjuene har imidlertid enhetsledere og systemansvarlige som kjenner helsepersonellens utfordringer og behov knyttet til bruk av systemene og tilgang til dokumentasjon deltatt.

Prosjektorganisering og prosjektmetodikk er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

For å tydeliggjøre skillet mellom dokumentasjon av helsehjelp og saksbehandlingsdokumentasjon, er det i tillegg til denne rapporten utarbeidet en veileder (KS, 2015). Formålet med veilederen er å hjelpe og rettlede kommuner og fylkeskommuner i deres håndtering av slik dokumentasjon. Veilederen skal bidra til å bedre kommunenes forståelse av hvordan de skal forholde seg til og håndtere dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester, slik at lovkrav og retningslinjer oppfylles og etterleves i registrering og tilgang til dokumentasjonen, i arkivdanning og i overføring til arkivdepot.

2. Beskrivelse av funn

Som redegjort for i kapittel 1.4, ble det gjennomført kvalitative intervjuer med utvalgte kommuner for å kartlegge kommunenes praksis med håndtering av dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester. Som beskrevet i kapittel 1.3, illustrerer figur 1 de to hovedproblemstillingene som ble undersøkt i intervjuene. I dette kapitlet er det redegjort for kommunenes praksis og oppfatninger i tilknytning til disse to hovedproblemstillingene. Det presiseres at det først i kapittel 4 tas stilling til hvorvidt kommunenes praksis er i tråd med gjeldende lover og forskrifter.

2.1 Systemer og organisering

Sakarkivsystem

Alle de utvalgte kommunene har Noark-godkjente systemer (jf. tabell 3 vedlegg 4) og har fullelektronisk arkivering, med unntak av en kommune som ikke har startet digitalisering, til tross for Noark-godkjent system. Kommunene mener å ha et bevisst forhold til tilgangsstyring og dokumentkontroll i sakarkivsystemet, med gode rutiner og praksis for dette. Sakarkivsystemet ligger i intern sone hos alle kommunene.

PLO-system

Kommunene bruker PLO-systemet til tjenester som betraktes som pleie- og omsorgstjenester (sykehjem, hjemmetjenester, bofellesskap, rustjenester, fysioterapitjenester osv.). Flere kommuner holder fortsatt papirjournal oppdatert av ulike grunner og har ikke komplett elektronisk pasientjournal (jf. tabell 4 vedlegg 4). Alle kommunene i utvalget har PLO-systemet i sikret sone, og alle oppgir at de har tilfredsstillende kontroll på tilgangsstyringen. Generelt mener kommunene at plassering i sikret sone ikke har noen konsekvenser for informasjons- eller dokumenttilgangen.

Organisering av postfunksjon

Alle intervjuede kommuner har en form for dokumentsender/servicesenter som håndterer post, forvalter sakarkivsystemet og som regel også et sentralisert arkiv for kommunen. Arkivleder er oftest leder for et slikt senter. Til tross for sentralisert postmottak, er det mange varianter av praksis for åpning, registrering og fordeling av posten. Noen kommuner har sentralisert åpning av all post før videre fordeling, enten elektronisk i sakarkivsystem etter skanning eller på papir med internpost. Dersom post er adressert direkte til enkeltpersoner ute i fagenhetene, kan den bli åpnet i enhetene eller sendt uåpnet tilbake til sentralisert mottak for registrering. De som har sentralisert mottak av post formidler hovedsakelig posten til pleie og omsorg uåpnet i internposten, ettersom denne ofte inneholder sensitiv pasientinformasjon. En kommune har imidlertid dedikerte ressurser i sentralt postmottak som åpner post til pleie og omsorg, oppretter sak, skanner dokumenter og tildeler til saksbehandler i PLO-systemet. Kommunene mener stort sett at håndtering og oppfølging av post er uproblematisk.

Organisering av arkivfunksjon

Når det gjelder arkivering i kommunene, er det noe ulike praksis vedrørende organisering av daglig arkiv og bortsettingsarkiv. Mange kommuner har et sentralisert bortsettingsarkiv, men har dagligarkivet (papirmapper) desentralisert ute i de ulike enhetene (på sykehjem, i bofellesskap osv.). De fleste kommunene har en arkivleder med ansvar for en arkivplan som et operativt verktøy. Et par kommuner har ikke en tydelig definert rolle som arkivleder og mangler også arkivplan.

De fleste av kommunene i utvalget har avtale med et interkommunalt arkiv (IKA) for overføring av arkiver. Et par kommuner har arkivdepot selv, men benytter IKA som et supplement. Ingen kommuner har hatt elektronisk deponering av dokumentasjon til depot.

2.2 Saksbehandling

Saksbehandling knyttet til pleie- og omsorgstjenester i kommunene utføres både i sakarkivsystemet og i PLO-systemet. All saksbehandling knyttet til fagenhetenes administrasjon, økonomi, personal osv. utføres i sakarkivsystemet på lik linje med tilsvarende saksbehandling for andre fagområder, mens saksbehandling som

gjelder tjenester til enkeltbrukere primært utføres i PLO-systemet. Saksbehandlingsdelen i PLO-systemet brukes av egne saksbehandlere innen pleie og omsorg. I de større kommunene er saksbehandlerne gjerne organisert i et bestiller-/forvaltningskontor, mens i de mindre kommunene er det ofte 1-2 fagenhetsledere som er saksbehandlere. Oftest har alle saksbehandlere tilgang til alle brukere, men i større kommuner kan saksbehandlernes tilgang være avgrenset til brukere i den bydel/sonen de har ansvar for.

Søknader og vedtak

Alle kommunene i utvalget behandler søknader og gjør vedtak i PLO-systemet. Ingen kommuner nevner spesielle utfordringer knyttet til dette. Saksbehandler produserer vedtak, skriver det ut på papir og sender det per post til søker. Det er ingen kommuner som har noen kobling til eller bruk av sakarkivsystemet for søknader og vedtak, med ett unntak. En kommune registrerer og skanner vedtak som utgående post i sakarkivsystemet med begrunnelse i at saksbehandlingsdelen i PLO-systemet ikke er Noark-godkjent.

Klager

For saksbehandling av klage på vedtak er det ulik praksis i kommunene. Noen kommuner har all saksbehandling av klager i PLO-systemet og ingen registrering i sakarkivsystemet. Andre oppretter sak i sakarkivsystemet og har klagen og vedtaket her, mens understøttende saksdokumentasjon legges i PLO-systemet. For de kommunene som har en slik praksis varierer det om klagen og eventuelt vedtaket også legges inn i PLO-systemet. Dersom det er brevkorrespondanse med fylkesmannen eller behandling i kommunal klagenemd, registrerer de aller fleste denne korrespondansen i sakarkivsystemet. Noen har rutiner på at det skal foreligge kopi av slik korrespondanse i PLO-systemet. Flere kommuner mener at så lenge klagen er knyttet til en enkeltbruker, er det utvetydig at saksbehandlingen skal utføres i PLO-systemet. Dersom klagen gjelder mer generelle forhold og ikke kan knyttes til en enkeltbruker, anses det mer naturlig at den blir registrert og saksbehandlet i sakarkivsystemet.

Innsyn

Krav om innsyn i pasientjournaler fra pårørende eller andre som mener seg berettiget, og som gjelder brukere tilbake i tid, blir i de fleste kommuner behandlet som en administrativ sak i sakarkivsystemet. Saksansvar varierer noe, men vanligvis er det dokumententeret ved arkivleder som vil håndtere et slikt krav. I eldre saker finnes gjerne dokumentasjonen kun på papir. De fleste kommuner har overført gamle papirarkiv til kommunens arkivdepot, slik at det må letes der etter eventuell dokumentasjon. Kommuner som ikke har overført gamle papirarkiv til arkivdepot, virker å ha mer varierende kvalitet på rutiner rundt oppbevaring og tilgang til gamle saker. Ikke alle kommuner har erfaring med slike saker, og noen gir uttrykk for at de er litt usikre på hvordan dette ville, eller burde blitt, håndtert.

Når det gjelder tilsvarende krav om innsyn i pasientjournaler for aktive brukere, er praksisen mer varierende. Noen kommuner er konsekvente på at alle innsynskrav skal fremmes skriftlig og registreres i sakarkivsystemet, mens oppfølging og vurdering dokumenteres av saksbehandler i PLO-systemet. Det mest vanlige er likevel at innsynskrav for aktive brukere kun håndteres i PLO-systemet, og følges opp av fagenhetsleder, som i mange tilfeller også er journalansvarlig. Det er ulik praksis med hensyn til om det opprettes sak eller bare noteres i pasientjournalen.

Kommunene har liten erfaring med krav om innsyn i saksbehandling. I den grad de har slik erfaring, er det gjerne i forbindelse med klage på et vedtak og dermed behandles kravet som en klagesak.

Tilsyn

Alle kommuner registrerer tilsynssaker i sakarkivsystemet. Dokumenter skjermes og får begrensninger i tilgang etter behov. Informasjon og understøttende dokumentasjon innhentes fra fagenhetsledere og fra PLO-systemet. Det er vanligvis ingen spor av at det er utført tilsyn i PLO-systemet. Dersom tilsynet er knyttet til en enkeltbruker, vil saken registreres i sakarkivsystemet mens saksbehandlingen vil bli utført i PLO-systemet av aktuell fagenhetsleder.

2.3 Arkivering

Funn fra undersøkelsen viser at det er rimelig å anta at alle kommuner har Noark-godkjente sakarkivsystem, og at de fleste skanner inn papirbasert dokumentasjon i sakarkivsystemet. For disse vil det ikke være nødvendig å oppbevare de fysiske dokumentene som er skannet. Når det gjelder saksbehandlingsdokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester, skanner de fleste kommuner mottatt dokumentasjon inn i PLO-

systemet, men oppbevarer papirdokumentasjonen i mapper og har rutiner for arkivering av disse. Én kommune har tatt i bruk Noark-godkjent arkivkjerne for saksbehandlingsdelen i PLO-systemet og sluttet med papirarkivering som en følge av dette. Et par kommuner har gjort klare vurderinger av hvilken dokumentasjon som oppbevares på papir. Et par kommuner har ikke tatt i bruk skanning, og har full papirarkivering av saksbehandlings-dokumentasjonen.

Når det gjelder dokumentasjon av helsehjelp, er det ingen kommuner som tar utskrift fra pasientjournalen i PLO-systemet for arkivering på papir. Elektronisk produsert dokumentasjon i PLO-systemet lagres kun elektronisk i systemet, og kommunens IT-driftsfunksjon ivaretar rutiner for back-up og sikkerhetskopier på linje med andre IT-systemer. De fleste kommuner skanner dokumentasjon av helsehjelp som mottas (for eksempel epikriser, labsvar osv.) eller som produseres internt på papir (målinger/kurver, ulike lister osv.). Kommunene gir uttrykk for at de skanner det meste av denne dokumentasjonen for å være sikker på å ha komplett elektronisk journal. De få kommunene som ikke skanner, oppbevarer all papirdokumentasjonen i mapper i et daglig arkiv.

Alle kommunene, uavhengig av om de skanner eller ikke, har rutiner for oppbevaring av papirmapper i daglig arkiv på de ulike fagenhetene/lokasjonene, for så å ha årlig overføring av morsjournaler til et sentralisert bortsettingsarkiv i kommunen. Et par kommuner nevner utfordringer med fulle bortsettingsarkiv, noe som medfører at de ikke får overført morsjournaler fra daglige arkiv. En kommune har som følge av fullt bortsettingsarkiv ikke papirarkivering av noe saksbehandlingsdokumentasjon i PLO-systemet, men kun elektronisk lagring av dette i PLO-systemet.

Saksbehandlere og ansvarlige for håndtering av papirmapper i pleie- og omsorgstjenesten, synes lite kjent med arkivloven og bruker heller ikke kommunens sakarkivsystem. Arkivleder er normalt lite involvert i praksisen knyttet til arkivering i PLO-sammenheng. Det er noe variasjon blant arkivlederne på om de opplever å ha oversikt og kontroll i forhold til problemstillingene som ble undersøkt. Noen har ikke særlig innsikt i hva som foregår i og rundt PLO-systemet og kommunens fagsystemer generelt, og mener heller ikke de trenger å ha denne kunnskapen mer enn på et helt overordnet nivå. Kun to av kommunene i utvalget er kjent med informasjon fra KS sin artikkel om «*Arkivering i sakarkiv og i pasientjournalarkiv*» (KS, 2014). De fleste kommuner gir uttrykk for at de primært forholder seg til andre kommuner eller interkommunalt arkiv (IKA) dersom de trenger råd i forbindelse med arkivering.

2.4 Kommunenes vurdering av egen praksis

Etterlevelse av lovverk

De fleste kommuner oppfatter skillet mellom dokumentasjon som skal i sakarkivsystemet kontra PLO-systemet (den store røde pilen i figur 1) som rimelig klart. De anser at dokumentasjon som inneholder sensitive personopplysninger og annen dokumentasjon som er knyttet til enkeltbrukere skal ligge i PLO-systemet, og at dette er i tråd med lovverket. Hvilken dokumentasjon som skal i hvilket system, avgjøres gjerne av dokumententer som åpner post eller bestiller-/forvaltningskontor som utfører saksbehandling. I den grad kommunene opplever at saksbehandlingsdokumentasjon ligger i en gråsoner med tanke på hvilket system den skal håndteres i, velges PLO-systemet av hensyn til pasientsikkerhet og praktisk tilrettelegging for saksbehandlerne. Flere kommuner problematiserer at sakarkivsystemet deres er Noark-godkjent, mens saksbehandlingsdelen av PLO-systemet ikke er det.

Når det gjelder skillet mellom hva som skal betraktes som hhv. saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp internt i PLO-systemet, gir de fleste kommuner uttrykk for større usikkerhet. Dette gjelder spesielt med tanke på skanning og regler for oppbevaring på papir for ulike typer dokumentasjon. Mange gir uttrykk for at de trolig skanner mer enn nødvendig, mye fordi de er usikre på om dokumenter er bevaringsverdige. Mange er også 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.

Risiko knyttet til informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet

I intervjuene ble det drøftet hvordan kommunene oppfatter informasjonsflyt og tilgang til dokumentasjon knyttet til pleie og omsorg i hhv. sakarkivsystemet og PLO-systemet. Generelt anser kommunene i utvalget at det ikke er noen stor risiko knyttet til egen praksis for dokumenthåndtering og arkivering av dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester. Flere kommuner nevner likevel noen bekymringsverdige forhold.

Undersøkelsen viser at kommunene i de fleste tilfeller bevisst velger å gi saksbehandlere i PLO-systemet full tilgang til alle brukere, selv om noen reflekterer over at tilgangen til saksbehandlere bør begrenses. En slik praksis i strid med helsepersonelloven § 26 tredje ledd.

Med ett unntak er alle kommunene klare på at det ikke finnes dokumentasjon av helsehjelp/helseopplysninger etter helselovgivningen for enkeltbrukere i sakarkivsystemet. I den grad slike opplysninger unntaksvis skulle finnes der, vil det være som underlag/vedlegg til en sak som krever det, og det vil da være kopi av dokumentasjon fra pasientjournalen i PLO-systemet. Kommunene mener at i slike tilfeller vil dokumentasjonen sikres gjennom rutiner for skjerming/dokumentkontroll i sakarkivsystemet. I én kommune var det i forbindelse med et tverrfaglig team sin oppfølging av sine brukere, etablert en ordning hvor labsvar på rekvirerte prøver ble sendt fra laboratoriet til kommunenes dokumentcenter for innleggelse i sakarkivsystemet. Teamet hadde noe dokumentoppfølging for sine brukere i sakarkivsystemet, men også eget journalsystem for disse brukerne (PLO-systemet ble ikke benyttet). Bakgrunnen for denne ordningen virket å være begrunnet ut fra at det var eneste praktiske løsning for å sikre teamet felles tilgang til dokumentasjonen.

Når det gjelder tilgang til saksbehandlingsdokumentasjon, gir ingen kommuner uttrykk for at de har erfart uønskede hendelser. I enkelte tilfeller kan det ha skjedd at man ikke har funnet eller har tilgang på dokumenter man trenger, selv om dette ikke skal skje om rutineene følges. I praksis leter man til man finner, selv om det kan være utfordrende og tidkrevende. Et eksempel er at ingen har full oversikt over det reelle antallet klagesaker.

Når det gjelder tilgang til dokumentasjon av helsehjelp nevner noen kommuner eksempler på praksis som innebærer potensiell risiko. For ett av de tre PLO-systemene havner dokumentasjon av helsehjelp normalt i saksbehandlingsdelen av systemet dersom den skannes. Dette medfører at dokumentasjonen ikke er tilgjengelig for leger og annet helsepersonell som ikke har tilgang til saksbehandlingsdelen i PLO-systemet, noe som påpekes kan medføre risiko for at vesentlig informasjon om brukeren blir oversett. Tilsvarende problematiserer noen kommuner at tilsynsleger velger å dokumentere i EPJ-systemet de bruker som fastlege/kommunelege, fordi de mener at PLO-systemene ikke har god nok funksjonalitet. Dette medfører at annet helsepersonell ikke får tilgang til det som dokumenteres der. I tillegg påpeker flere kommuner at det kan oppstå utfordringer med tilgang til dokumentasjon av helsehjelp dersom man ikke følger interne rutiner som er etablert for å kompensere for manglende funksjonalitet og konfigurasjonsmuligheter i systemet. Dette gjelder for eksempel i forbindelse med behov for tilgang på informasjon før tjenesten er tildelt (for eksempel ved overføring fra sykehus utenfor vanlig arbeidstid), behov for tilgang på informasjon etter tjenesten er avsluttet (for eksempel for ferdigstillelse av epikrise) og ved håndtering/fordeling av elektroniske meldinger (utnyttelse av tjenestebasert adressering). Mange gir uttrykk for at de har løst disse utfordringene med «kreative» tilpasninger i tilgangsstyringen.

2.5 Oppsummering viktigste funn

Basert på kartleggingen som er beskrevet og redegjort for i de forutgående kapitler, anser vi forholdene nevnt under som de viktigste funnene å legge til grunn for videre drøfting og avklaring. Vurderingene i kapittel 4 vil hovedsakelig være konsentrert om disse forholdene

- **Posthåndtering:** Det er forskjeller 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 omsorgstjenester håndteres.
- **Organisering av arkiv:** Det er forskjeller mellom kommunene når det gjelder fysisk og rutinemessig organisering av daglig arkiv og bortsetningsarkiv. Dette kan ha konsekvenser for hva som arkiveres, hva som skannes, hva som kasseres og hvilken periodisering som benyttes.
- **Arkivleders rolle:** Arkivleder og dokumentcenter 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 en tydelig rolle og noen mangler også arkivplan.
- **Tilgangsstyring:** 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.

- **Føring av postjournal:** 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.
- **Saksbehandling:** Det er noe ulik praksis knyttet til saksbehandling av henholdsvis søknader og vedtak, klager, tilsyn og innsyn med tanke på saksbehandlingsrutiner og i hvilket system saksbehandlingen utføres
- **Saksbehandlingsdokumentasjon:** Flere kommuner er usikre på om de kan makulere papir som er skannet og om de av den grunn oppbevarer dokumenter unødvendig. På dette området gir mange kommuner uttrykk for at de opplever manglende retningslinjer og rutiner de kan forholde seg til.
- **Dokumentasjon av helsehjelp:** Skanningsløsningen i ett av PLO-systemene medfører at skannet dokumentasjon av helsehjelp havner i postjournalen/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 sakarkiv-systemet i intern sone.
- **Noark-godkjenning:** 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.
- **Oppfyllelse av lovkrav:** Kommunene mener i all hovedsak at 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.

3. Utgangspunkt for vurdering

I dette kapitlet redegjøres det for gjeldende lover og forskrifter som må legges til grunn for vurdering av funn og anbefaling av beste praksis. Det redegjøres også for andre sentrale forhold som er lagt til grunn for vurderinger, som konsekvenser av Noark-standarden og hvordan sakarkiv og pasientarkiv skal forstås.

3.1 Rammeverk

I utførelsen av pleie- og omsorgstjenester må kommunene, de ansatte og andre tjenesteytere forholde seg til regelverket og saksbehandlingssystemer. Saksbehandlingssystemene skal være designet til å være i samsvar med regelverket slik at det juridiske rammeverket kan etterleves, og skal samtidig ivareta den praktiske håndteringen av saksbehandlingen. I det følgende vil sentrale juridiske forhold som har betydning for funnene i denne rapporten bli gjennomgått.

Offentlig forvaltning

Kommunenes behandling av saker relatert til pleie- og omsorgstjenester, for eksempel en søknad om en 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 taushetsbelagt informasjon, 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, se nærmere i kapittel 4.5.

Beslutninger vedrørende helsehjelp treffes 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 IT-systemer (som PLO-systemet) som støtter opp under hele prosessen fra mottak av søknad til gjennomføring av tjenesten og til slutt behandling av eventuelle klager på tildelt /vedtatt tjeneste.

Personvern og taushetsplikt

Personvern, som taushetsplikten skal ivareta, står helt sentralt ved kommunenes forvaltning innenfor pleie- og omsorgstjenester. Dette vil derfor også være styrende blant annet for hvilket system som skal benyttes i saksbehandlingen, hvilke tjenesteytere som skal ha tilgang til hvilken informasjon og når slik dokumentasjon skal være tilgjengelig for den enkelte tjenesteyter. Det enkelte personell har et selvstendig og personlig ansvar for å overholde taushetsplikten. I tillegg har virksomheten et ansvar for å tilrettelegge arbeidet i virksomheten på en slik måte at tjenesteyterne reelt kan overholde sine lovpålagte plikter, herunder taushetsplikten. Dette ansvaret skal ivaretas gjennom blant annet organisering, styringssystemer, prosedyrer, rutiner og internkontroll mv.

Hovedregelen om taushetsplikt i forvaltningen finnes i forvaltningsloven § 13. Regelen innebærer at enhver som utfører tjeneste i eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om noens personlige forhold. Fra dette er det gitt unntak og presiserende bestemmelser i forvaltningsloven §§ 13 a til 13 e. I helselovgivningen er det også egne bestemmelser om taushetsplikt, samt at den enkelte bruker har krav på vern av sine personopplysninger, jf. blant annet personopplysningsloven og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 første ledd. Førstnevnte er det eksempler på i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 som viser til bestemmelsene om taushetsplikt i forvaltningsloven §§ 13 – 13 e og til straffeloven § 121 som gjør det straffbart å bryte taushetsplikten. For helse- og omsorgspersonell er det blant annet reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven § 21 som gjelder. Det følger imidlertid av pasientjournalloven § 15 at enhver som behandler helseopplysninger etter pasientjournal-

loven også omfattes av reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven §§ 21 flg. Bestemmelsene i helsepersonelloven vil derfor også kunne ha betydning for saksbehandlere i kommunene.

Ingen saksbehandlere skal ha tilgang til taushetsbelagt informasjon utover det som følger av tjenstlig behov, jf. prinsippet om "need to know" som implisitt kommer til uttrykk i blant annet forvaltningsloven § 13 b. Hvordan dette skal sikres, må vurderes konkret av den virksomhet som yter tjenestene. Det må blant annet inngå som en del av de kravene som stilles til informasjonssikkerhet og som er beskrevet nedenfor. Journalsystemet, oppbyggingen og organiseringen av journalen, herunder tilgangsstyring, må ta hensyn til dette, jf personopplysningsloven §§ 8, 9, 11 og 13, personopplysningsforskriften kapittel 2, helsepersonelloven §§ 21 flg., pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-6 og 4-1, pasientjournalloven kapittel 3 og 4 og forvaltningsloven §§ 13 til 13 e). I helsepersonelloven § 26 er det eksplisitt angitt hvilke opplysninger helsepersonell kan gi til pasientadministrasjonen uten hinder av taushetsplikten. Det vil være naturlig at disse opplysningene i utgangspunktet vil utgjøre normaltilgangen for en saksbehandler, under forutsetning av at det foreligger tjenstlig behov.

I tillegg til den personlige plikten som påhviler alt helsepersonell, inneholder også taushetsplikten systemkrav. Det vil si at informasjonssystemene som behandler helseopplysninger skal legge til rette for ivaretagelse av taushetsplikten. Dette er blant annet slått fast av den europeiske menneskerettighetsdomstolen i saken I mot Finland (saksnr 20511/03). I denne saken ble Finland dømt for krenkelse av EMK artikkel 8 (1) fordi det ikke på systemnivå forelå tilstrekkelig beskyttelse mot uautorisert innsyn i helseopplysninger. For øvrig er det også slik at bruk av informasjonssystemer skal logges, jf. personopplysningsforskriften § 2-16 tredje ledd. Retten til innsyn i EPJ gjelder også hendelsesregistre (logger) som viser hvem som har hentet fram opplysninger i EPJ.

Informasjonssikkerhet

I helseregisterloven § 21 og personopplysningsloven § 13, herunder personopplysningsforskriften kapittel 2, er det gitt nærmere regler om ivaretagelse av informasjonssikkerhet. Bestemmelsene er begrunnet i at den enkelte brukers personvern skal ivaretas på en tilstrekkelig betryggende måte. I "Veileder i Sikkerhetsarkitektur" (Datatilsynet, 2011), har Datatilsynet, basert på sin tolkning av ovenfor nevnte bestemmelser, gitt sin anbefaling og forståelse av hvilke systemtekniske krav som stilles for å etterleve regelverket. (Veilederen omhandler § 16 i den tidligere helseregisterloven som tilsvarende dagens helseregisterlov § 21.) I henhold til anbefalingen i veilederen skal sensitive personopplysninger behandles i sikret sone som kun autorisert personell har tilgang til. Opplysningene skal sikkerhetsmessig være atskilt både fra resten av det interne nettverket og fra eventuelle andre sikrede soner. Ikke-sensitive personopplysninger behandles i intern sone. Intern sone kan også omfatte andre opplysninger i virksomheten som ikke skal eksponeres eksternt.

Fordi helseopplysninger er sensitive personopplysninger, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8, er den klare hovedregel at alle saker vedrørende enkeltbrukere innenfor helse- og omsorg skal behandles i PLO-systemet som ligger 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.

Det er også utgitt en Norm for informasjonssikkerhet for pleie- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2014). Normen er utviklet med basis i personopplysningslovens regler om bransjevise adferdsnormer, jf. § 42 tredje ledd nr. 6. Normen stiller krav som detaljerer og supplerer gjeldende regelverk. Normen er juridisk bindende for de som har avtale, men ifølge normen vil alle virksomheter i sektoren som følger denne ivareta alle krav til informasjonssikkerhet som følger av lovverket.

Arkivering

Det følger av arkivloven § 6 at offentlige organ plikter å ha arkiv, og at arkivene skal være ordnet og innrettet slik at dokumentene er trygge som informasjonskilder for samtiden og ettertiden.

I henhold til arkivforskriften § 1-1 annet ledd ligger det overordnede arkivansvaret i et offentlig organ til den øverste ledelsen i organet. I kommuner er arkivansvaret en del av det overordnede administrative ansvaret som er tillagt administrasjonssjefen, jf. kommuneloven § 23. 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. I dette aktive arkivet inngår blant annet alle saksdokumenter. Et offentlig organ skal ha en eller flere journaler for registrering av dokumenter i de sakene organet oppretter. I journalen

skal alle inngående og utgående dokument som må regnes som saksdokument etter offentlighetsloven § 4 registreres, jf. arkivforskriften § 2-6.

Journalføringen skal skje på en slik måte at det er mulig å identifisere dokumentet. Dette gjelder likevel bare så langt det kan gjøres uten å røpe opplysninger som er underlagt taushetsplikt eller som ellers kan unntas offentlig innsyn. Dersom det ikke er mulig å registrere et dokument uten å røpe opplysninger som er undergitt lovhjemlet taushetsplikt, eller som allmennheten ellers ikke kan kreve innsyn i, skal det benyttes nøytrale kjennetegn, overstrykninger eller opplysninger skal utelates i den kopien eller utskriften fra journalen som allmennheten kan kreve innsyn i, jf. arkivforskriften § 2-7.

Arkivloven utgjør sammen med de utfyllende forskriftene, dvs arkivforskriften og forskrift om behandling av offentlige arkiver (også omtalt som Riksarkivarens forskrift), et helhetlig juridisk rammeverk for alle arkivrelaterte spørsmål i offentlig forvaltning. Det gjelder fra dokumentet oppstår, via arkivbegrensning og avlevering av bevaringsverdig arkivmateriale til arkivdepot, til oppbevaring og tilgjengeliggjøring for ettertiden.

Av arkivforskriften § 2-2 følger det at offentlige organ plikter å ha en arkivplan som nærmere viser hva arkivet omfatter, hvordan det er organisert og hvilke instruksjer, regler, planer mv. som gjelder for arkivarbeidet.

Systembruk

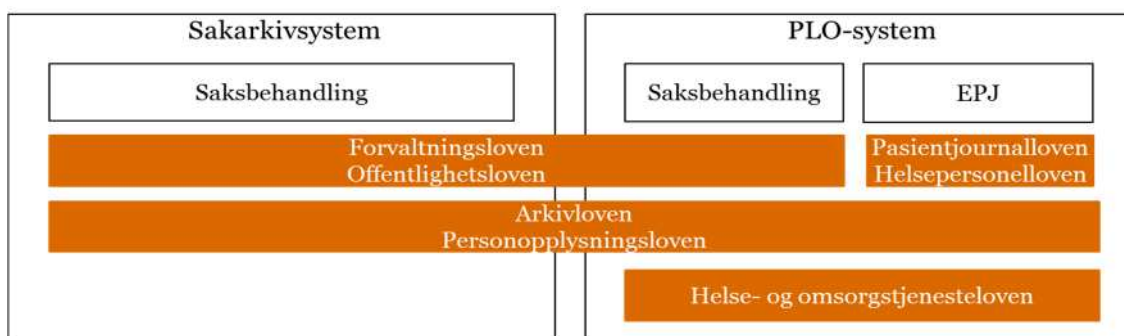
Kommunen utfører i hovedsak sin generelle saksbehandling i sakarkivsystemet, men har innenfor pleie- og omsorgstjenestene også saksbehandling i PLO-systemet. Denne delingen av saksbehandlingen i forskjellige systemer skyldes blant annet kravet til at brukernes sensitive personopplysninger skal ligge i sikret sone for at personvernet skal anses tilstrekkelig ivaretatt. Dette beskrives nærmere under punkt 4.2.

Kommunen skal tilrettelegge forholdene slik at pleie- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c. Denne bestemmelsen innebærer blant annet at kommunene må ha systemer som sikrer at tjenesteyterne ikke løper noen risiko for å bryte taushetsplikten gjennom å benytte de tilgjengelige systemene. Ved å anvende feil system vil personellet løpe en risiko for brudd på taushetsplikten blant annet fordi styringen av tilgangrettigheter mv. er ulik i disse systemene. I tillegg er det viktig av hensyn til god informasjonsflyt mellom tjenesteyterne at nødvendig dokumentasjon ligger i samme system, slik at personellet har tilgang til nødvendig informasjon for å utføre arbeidet, samt at de kan være trygge på at det ikke finnes annen dokumentasjon et annet sted. Dette har betydning for pasientsikkerheten.

Uavhengig av om kommunenes saksbehandling utføres i sakarkivsystemet eller i PLO-systemet, omfattes den av arkivloven og personopplysningsloven med tilhørende forskrifter. Tilsvarende gjelder for dokumentasjon av helsehjelp som utføres i EPJ-delen av PLO-systemet. Det følger av pasientjournalforskriften § 4 at virksomheter hvor det ytes helsehjelp, i dette tilfellet kommunen, må opprette pasientjournalssystem som sikrer mot innsyn fra uvedkommende, jf. helsepersonelloven kap. 5, herunder forsvarlig oppbevaring, jf. helsepersonelloven § 21.

Anvendelsesområde for lovverk

Anvendelsesområdet for de mest sentrale lovene som det er redegjort for i det foregående, er forsøkt fremstilt i figuren under. De nevnte lovene kan imidlertid ha et videre anvendelsesområde enn den skjematiske angivelsen i figuren viser. For eksempel vil helsepersonelloven kunne ha betydning for saksbehandlingen. En oversikt over de mest refererte lovene i denne rapporten er gitt i vedlegg 1 sammen med en kort beskrivelse av dem.



Figur 2. Anvendelse av lovverk

3.2 Noark-standarden

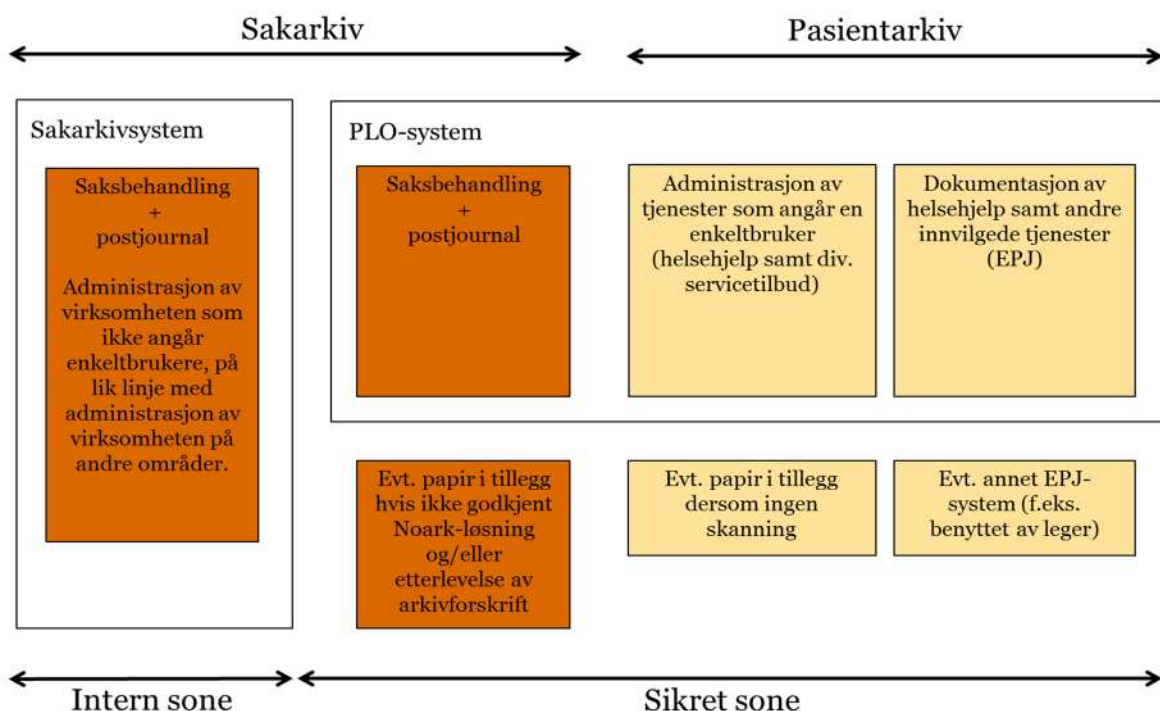
Det følger av arkivforskriften § 2-9 at offentlige organ skal benytte et arkivsystem som er iht. kravene i Noark-standarden. Noark-standarden er dermed obligatorisk for elektronisk journalføring av saksdokumenter. Dette gjelder uavhengig av om kommunen benytter et rent journal- og arkivsystem, eller om funksjoner for journalføring iht. arkivforskriften §§ 2-6 og 2-7 er integrert i et saksbehandlingssystem, jf. også Riksarkivarens forskrift kap. IX § 2-1. Noark-standarden gjelder imidlertid ikke for elektronisk pasientjournal. Tilsvarende må systemet ved elektronisk arkivering av saksdokumenter tilfredsstille de spesifikke kravene til elektronisk arkivering i Noark-standarden og være godkjent av Riksarkivaren for dette formålet, jf. Riksarkivarens forskrift kap. IX § 2-1.

Grunnholdningen er ifølge Riksarkivaren, at virksomheter ikke skal tvinges til å gå over til Noark 5. Utgangspunktet for om kommuner kan arkivere elektronisk, er etterlevelse av Noark standarden og Riksarkivarens forskrift kap. IX. Utgangspunktet er at begge krav skal etterleves, men for systemer innført før 1.oktober 2002 gjelder ikke Riksarkivarens forskrift kap. IX. Men kravene gjelder for senere versjoner av systemet, det vil si versjoner som er tatt i bruk etter 1.oktober 2002. Om kravene ikke etterleves, skal arkivet være papirbasert. Dette gjelder selv om all dokumentasjon er skannet. Papirbaserte arkiver overføres til arkivdepot, mens elektroniske arkiv skal deponeres gjennom elektronisk uttrekk fra sakarkivsystemet iht. til Noark.

For spesialiserte fagsystemer som har funksjoner for journalføring og arkivering, som PLO-systemene, kan det gjøres unntak fra kravet om Noark-godkjennelse, jf. § 2-1 nevnt ovenfor. Unntak gjelder dersom systemet er utformet før iverksettelsen av nevnte forskrift §§ 2-1 og 2-2, eller dersom det av andre grunner er urimelig å stille krav om at Noark-standarden skal følges fullt ut, jf. Riksarkivarens forskrift kap. IX § 2-2. Slike unntak må godkjennes av Riksarkivaren for det enkelte system, jf. meldeplikten i Riksarkivarens forskrift kap. IX § 4-1.

3.3 Definisjon av sakarkiv og pasientarkiv

Som redegjort for i kapittel 3.1, er 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 forskriftsmessig arkivering. Figuren under fremstiller hvordan skillet mellom sakarkiv og pasientarkiv må betraktes for saksbehandlingsdokumentasjon og dokumentasjon av helsehjelp i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester.



Figur 2. 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 brukere. 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 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.

Pasientarkivet er som tidligere nevnt ikke underlagt Noark-standarden, men bør følge den grunnleggende EPJ-standarden fra Helsedirektoratet. Denne er ikke obligatorisk, men har som formål å danne en felles plattform som kan benyttes av alle leverandører av EPJ-system til det norske helsevesenet. Det vurderes som uproblematisk og i tråd med regelverket at dokumentasjon av helsehjelp kun ligger elektronisk lagret i EPJ-delen i PLO-systemet, dersom ordinær IT-systemdrift ivaretas i form av regelmessig back-up osv. Det er altså ikke nødvendig å ta utskrift for papirarkivering for å oppfylle forskriftsmessig krav til arkivering for slik dokumentasjon. Til grunn for dette ligger det imidlertid en forutsetning om at det i fremtiden skal kunne tas standardiserte elektroniske uttrekk fra EPJ for deponering til arkivdepot. En løsning for uttrekk må følgelig avstemmes med pasientjournalforskriften.

I FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014), slås det fast at to av de tre PLO-systemene ifølge leverandørene har et klart skille mellom sakarkiv og pasientarkiv, mens den tredje leverandøren har opplyst at deres system ikke har noe slikt skille. Denne leverandøren begrunner dette med at det ikke er entydig hva som skal inngå i sakarkivet og hva som skal inngå i pasientarkivet. For at kommunene skal kunne forholde seg til lovverket og sørge for forskriftsmessig elektronisk arkivering av dokumentasjon i PLO-systemene, er det en forutsetning at PLO-systemene har nødvendig funksjonalitet og støtte for ivaretagelse av et slikt skille.

4. Vurdering av funn

I dette kapittelet gir PwC våre vurderinger av hvorvidt kommunenes praksis knyttet til utredningens hovedproblemstillinger, som beskrevet i kapittel 2, er i tråd med gjeldende rammeverk (presentert i kapittel 3). Vi vurderer hvorvidt kommunene behandler saksinformasjon i tråd med gjeldende lovverk i henholdsvis *sakarkivsystemet* kontra *saksbehandlingsdelen i pleie- og omsorgssystemet (PLO-systemet)*. Vi belyser også om kommunenes praksis knyttet til dokumentasjon som dokumenteres internt i PLO-systemet, herunder hvilken type dokumentasjon som er saksbehandlingsdokumentasjon kontra dokumentasjon av helsehjelp, er i tråd med rammeverket.

4.1 Organisering og roller

Systemer

Ettersom alle de undersøkte kommunene har Noark-godkjente sakarkivsystemer, og det antas at dette er representativt, er det ingen grunn til at kommunene ikke fullt ut skal kunne basere seg på elektronisk saksbehandling. Unntaket er lovpålagt oppbevaring av papir, jf. Riksarkivarens forskrift kap. IX § 1-3. Etter vår vurdering synes kommunene i utvalget, med et par klare unntak (ref. kap 2.4, Risiko knyttet til informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet), å ha en godt innarbeidet praksis for bruk av sakarkivsystemet, og er bevisste på tilgangsstyring og dokumentkontroll i dette systemet.

Når det gjelder PLO-systemene, virker det som om kommunene ikke alltid er helt à jour med oppgradering til tilgjengelige versjoner fra leverandørene. Årsakene til dette er ikke vurdert, og i denne sammenheng har manglende oppgradering etter vår vurdering kun betydning for hvorvidt kommunen har tatt i bruk tilgjengelige Noark-godkjente system-løsninger for saksbehandlingsdelen i PLO-systemet. Utover dette tyder ingen funn på at det er strukturelle forskjeller i kommunenes praksis som en konsekvens av hvilket PLO-system de har.

Postfunksjon

Når det gjelder håndtering av post, tilsier funnene at det er tydelig og kjent praksis for dette i kommunene. Det er imidlertid stor variasjon i kommunenes rutiner. Etter vår vurdering kunne kommunene med fordel håndtert post mer enhetlig, selv om det kan være utfordringer med tilgjengelige ressurser og fysiske lokasjoner i den enkelte kommune.

Innkommende post skal leveres til arkivtjenesten, jf. arkivforskriften § 3-1 første ledd. Dersom arkivtjenesten er desentralisert, må det avgjøres hvilken del av arkivtjenesten som skal motta post som er adressert til organet og som ikke inneholder noen nærmere spesifisering. Et sentralisert arkiv med tilhørende postmottak vil på en mer 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 er eksempler på at både små og store kommuner er i stand til å innrette seg slik. For post som kan inneholde sensitive personopplysninger, som post adressert til pleie- og omsorgstjenester (søknad, klage osv.), bør postmottaket organisere seg med autoriserte ressurser til å håndtere denne posten slik at taushetsplikten ivaretas, jf. arkivforskriften § 3-1 tredje ledd. På tilsvarende vis som med fysisk post, bør kommunene tilrettelegge for mer sentralisert håndtering av e-post som skal inngå i saksbehandlingen. Dette kan gjøres gjennom styring av e-post til sentralisert mottak og spesiell avklaring og håndtering for e-post som inneholder informasjon som skal lagres i sikret sone.

Arkivfunksjon

Selv om de fleste kommuner har tydelig og etablert praksis for arkivorganisering, er vår vurdering at flere kommuner burde revurdere egen arkivorganisering. Selv om fysisk organisering av daglig arkiv og bortsettingsarkiv ofte er styrt av praktiske forhold som tilgjengelig plass og fysiske lokasjoner, er det etter vår oppfatning unødvendig stor variasjon i hvordan arkivfunksjonen for håndtering av papirdokumentasjon er organisert.

Det enkleste for kommunene vil i de fleste tilfeller være å ha en ordning med et daglig fysisk arkiv på de ulike lokasjonene/fagenhetene, for å kunne ha praktisk nærhet til dokumentasjonen i forhold til hvor brukeren befinner seg. Iht. arkivforskriften skal det daglige arkivet være sentralisert så langt det er mulig. Her vil det være naturlig med en sentralisering per fysiske lokasjon. Dette forutsetter at det er utarbeidet helt klare rutiner

og ansvarsforhold for disse desentraliserte daglige arkivene. Slike rutiner må være en del av arkivplanen og arkivleders ansvar. Sakarkiv fra avsluttede journalperioder og/eller som ikke lenger er i aktiv bruk, i denne sammenhengen morsjournaler, skilles ut fra dagligarkivet og plasseres i bortsettingsarkiv, jf. arkivforskriften § 2-4. Generelt synes kommunene å ha gode rutiner som er i overensstemmelse med forskriften.

Roller

Når det gjelder organisering og roller, har kommunene gjennomgående innrettet seg i overensstemmelse med gjeldende lovverk med en formell systemeier og databehandlingsansvarlig for sakarkivsystemet og PLO-systemet (som oftest rådmann), og en systemansvarlig for det praktiske og operative ansvaret for hvert system. Det varierer hvordan denne oppgaven er ivaretatt. Rollen ivaretas gjerne av arkivleder for sakarkivsystemet og fagenhetsleder for PLO-systemet, begge ofte med støtte fra IT/superbrukere. Det er etter vår vurdering viktig at kommunene har fokus på og forankring av det formelle eierskapet og ansvaret for forvaltning av disse systemene. Det bør være en aktiv utøvelse av ansvaret som sikrer at kommunens praksis er i samsvar med lover og forskrifter. Ut i fra kartleggingen, oppfatter vi at dette er en større utfordring for PLO-systemet enn for sakarkivsystemet, som generelt får mer oppmerksomhet fra arkivleder og har utbredt bruk i kommunens administrasjon.

Funnene indikerer også at arkivledernes forståelse og ansvarsutøvelse for PLO-systemet (og fagsystem generelt) er for lav. Undersøkelsen viste at det i flere kommuner var forhold knyttet til arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet som arkivleder ikke var kjent med. Arkivleder har vanligvis mest fokus på sakarkivsystemet.

Riksarkivaren har over en periode hatt fokus på tilsyn med kommuner, og har i den forbindelse registrert at det er mange arkivledere som ikke vet at de har ansvaret for PLO-systemer og andre fagsystemer. Det vurderes som svært viktig at arkivleder tar ansvar for kommunens samlede arkiv og en helhetlig arkivplan, og som en følge av dette tar ansvar for tilrettelegging og utførelse av forskriftsmessig arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet. Det skal fremgå helt klare prioriteringer av arkivplanen med tanke på hva som arkiveres hvor og hvordan.

4.2 Saksbehandlingsdokumentasjon

Når det gjelder saksbehandling innen pleie og omsorg, er det ingen grunn til at det skal være ulik praksis i kommunene med tanke på hvilken saksbehandlingsdokumentasjon som håndteres i henholdsvis sakarkivsystemet og PLO-systemet. Likevel fremkommer det tydelig i kartleggingen at det på noen områder er ulik praksis og til dels ulik oppfatning av hva som er riktig bruk av systemene i saksbehandlingen i forhold til lover og forskrifter. Det er ikke gått nærmere inn på hva som eventuelt er årsakene til etablert praksis.

Sensitive personopplysninger

Et sentralt forhold i forbindelse med saksbehandling innen pleie og omsorg er håndtering av sensitive personopplysninger. Forskriftsmessig håndtering er redegjort for i kapittel 3.1. Kommunene håndterer imidlertid mye annen dokumentasjon med sensitive personopplysninger i saksbehandlingssammenheng. For kommunene er det i praksis ofte et spørsmål om sensitive personopplysninger kan behandles i sakarkivsystemet eller ikke. Slik informasjon skal håndteres i sikret sone, og dermed må kommunene eventuelt sørge for at deler av sakarkivsystemet er installert i sikret sone for å oppfylle dette kravet. I hvilken grad kommunene er bevisst på dette eller faktisk har slike ordninger, er ikke undersøkt, men vi er kjent med at flere kommuner har egne installasjoner av sakarkivsystemet i sikret sone, eller deler av systemet i sikret sone.

Det er likevel ikke gitt at helseopplysninger og andre sensitive personopplysninger kan behandles innenfor samme sikrede sone. Dette handler om hvem i kommunen som skal ha tilgang til opplysningene, eksempelvis helsepersonell eller HR-medarbeidere. Pålogging og styring av tilgangs- og brukerrettigheter vil være annerledes i et Noark-basert sakarkivsystem enn i PLO-systemet. Slette- og rettefunksjonaliteten er også svært ulikt utformet i de to løsningene, ettersom de er knyttet til ulikt regelverk og ulike bevaringsbestemmelser fra Riksarkivaren. PLO-systemet er tilrettelagt for håndtering av denne type dokumentasjon innenfor pleie- og omsorg. Derfor anses det som beste praksis at all sensitiv personopplysninger knyttet til saksbehandling innen pleie og omsorg håndteres i PLO-systemet, selv om kommunene har løsning for forskriftsmessig håndtering av sensitive personopplysninger i sakarkivsystemet.

Den enkelte kommune må uansett gjøre en risikovurdering med tanke på hvordan de håndterer sensitive personopplysninger i saksbehandlingssammenheng. Utgangspunktet er at sensitive data må oppbevares eller lagres adskilt fra åpen informasjon. For å ivareta sikkerheten må sensitiv informasjon ofte plasseres i egne

soner med tilgangskontroll. Datatilsynet (2002) har utarbeidet veiledere knyttet til risikovurderinger og sikkerhetsarkitektur som redegjør for dette nærmere. Disse er tilgjengelig på Datatilsynets hjemmesider.

Dobbeltlagring

Et annet sentralt forhold for kommunene i forbindelse med saksbehandling innen pleie og omsorg, er i hvilken grad saksbehandling som utføres i PLO-systemet, med begrunnelse som redegjort for over og i kapittel 3.1, også skal synliggjøres i sakarkivsystemet. Dette er spesielt aktuelt i forbindelse med saksbehandling hvor eksterne parter som fylkesmann eller klagenemnd er involvert.

Det er ingen grunn til at dokumentasjon som saksbehandles i PLO-systemet skal gjenspeiles/dubleres i sakarkivsystemet. Kommunen må sørge for å ha en arkivplan med oversikt over hvilke fagsystem kommunen har, hvilke opplysninger som ligger i hvilke fagsystem osv. Da trenger ikke arkivtjenesten å gjenspeile opplysninger fra fagsystemene i kommunen i sakarkivsystemet. Hvis kommunene mangler arkivplan, eller den ikke er oppdatert, må kommunene prioriterte denne aktiviteten og avvikle praksis med dobbeltlagring av saksbehandlingsdokumentasjon i hhv PLO-systemet og sakarkivsystemet.

4.3 Dokumentasjon av helsehjelp

Når det gjelder dokumentasjon av helsehjelp er de fleste kommunene klar på at denne hører hjemme i EPJ og at lovverket er klart med tanke på hvordan denne dokumentasjonen skal ivaretas. Likevel registreres det en del ulik praksis mellom kommunene, og til dels lite bevissthet på noen områder.

Skanning

For mange kommuner er skanningsløsningen i PLO-systemet en utfordring. I ett av PLO-systemene medfører normal bruk av skanningsløsningen at den skannede dokumentasjonen havner i saksbehandlingsdelen og postjournalen, til tross for at dokumentasjonen hører hjemme i EPJ. 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. Noen kommuner som har dette PLO-systemet har valgt ikke å skanne dokumentasjon av helsehjelp på grunn av dette, noe som er i tråd med gjeldende lovgivning. Henvisninger, epikriser, laboratoriesvar og all annen dokumentasjon av helsehjelp skal etter helsepersonelloven §§ 39 og 40 registreres i pasientjournalen. Skanning av slik papirdokumentasjon kan derfor kun foretas dersom PLO-systemet gir mulighet for å plassere de skannede dokumentene i brukerens EPJ.

Plassering

Dokumentasjon av helsehjelp skal aldri registreres i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet eller i sakarkivsystemet, selv om dokumentene mottas som vanlig post. Dersom systemet ikke tilbyr funksjonalitet som nevnt over, må all dokumentasjon av helsehjelp som oppstår eller mottas på papir, arkiveres på papir. Manglende etterfølgelse vil altså være et klart brudd på gjeldende lovgivning. Bruddet består både i at saksbehandlere får tilgang til sensitive personopplysninger de ikke har tjenstlig behov for, og at dokumentasjon av helsehjelp ikke dokumenteres i pasientjournalen, men i sakbehandlingsdelen. Helsetilsynet har i flere tilsyn konkludert med at den praksis enkelte kommuner har på dette området, kan være i strid med kravet om forsvarlighet. Dette fremkommer spesielt i «*Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre*» (Helsetilsynet, 2011). Det betyr at det er en åpenbar risiko for at innskannet dokumentasjon kan bli oversett f.eks. når en lege skal beslutte hvilke behandling pasienten skal gis.

Som del av saksbehandling

Saksbehandler kan motta eller innhente ulik dokumentasjon av helsehjelp i tilknytning til saksbehandlingen. I slike tilfeller skal dokumentasjon av helsehjelp betraktes som saksbehandlingsdokumentasjon som følgelig skal arkiveres i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet.

I utgangspunktet må det antas at dokumentasjon av helsehjelp fra eksterne parter, som er relevant for å yte helsehjelp til brukeren, allerede eksisterer i brukerens pasientjournal som en følge av utveksling av opplysninger mellom helsepersonell, hovedsakelig ved hjelp av elektroniske meldinger. Dersom mottatt/innhentet dokumentasjon av helsehjelp i forbindelse med saksbehandling likevel inneholder

opplysninger som er relevante i forbindelse med å yte helsehjelp til brukeren, skal opplysningene også registreres i pasientjournalen og arkiveres i pasientarkivet. Ved behandling av en gitt sak gis saksbehandler tilgang til brukerens pasientjournal, og vil kunne undersøke hvorvidt mottatt/innhentet informasjon finnes i EPJ. Dersom saksbehandler ikke har nødvendig kompetanse til å avgjøre om opplysningene er relevante i forbindelse med helsehjelp til brukeren, eller om de allerede finnes i EPJ, er det (pasient)journalansvarlig som etter å ha blitt informert av saksbehandler, bør foreta denne vurderingen, jf. forskrift om pasientjournal § 6 og merknadene til denne. Saksbehandler må også eventuelt sørge for formidling av relevante opplysninger til (pasient)journalansvarlig eller annet helsepersonell for innlegging i EPJ.

Tilgang på informasjon og pasientsikkerhet

Når det gjelder tilgang på informasjon som skal være dokumentert i forbindelse med utøvelse av pleie- og omsorgstjenester for en bruker, skal EPJ-delen av PLO-systemet holdes løpende oppdatert med all dokumentasjon av helsehjelp. Videre skal alt personell som deltar i gjennomføringen av de tjenester som er vedtatt for en bruker benytte PLO-systemet som sin hovedkilde for informasjon.

Rapporten *Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten* (Helsedirektoratet og KS, 2014) samt tilsynsrapporter fra Helsetilsynet indikerer imidlertid at spesielt sykehjemslegenes behov ikke dekkes på en tilfredsstillende måte av de generelle PLO-systemene. Helsetilsynet har oppsummert resultater fra tilsyn med spesielt fokus på PLO-systemenes egenskaper gjennomført i 2010 i en samlerapport (Helsetilsynet, 5/2011). Resultatene i denne rapporten tilsier at ingen av de PLO-systemene kommunene benytter har tilstrekkelig funksjonalitet til å anses som fullgode med tanke på oppfyllelse av lover og forskrifter. Det skal aldri være nødvendig for helsepersonell å gå inn i sakarkivet for å få tilgang til opplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp til pasienten. Alle slike opplysninger skal etter bestemmelsene i helsepersonelloven og pasientjournalforskriften være ført i pasientjournalen.

Så lenge Helsetilsynet vurderer det slik at PLO-systemer og måten de benyttes på kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten, må kommunene vurdere hvordan de skal forholde seg til bruken av PLO-systemet. Kommunene bør foreta en konkret vurdering av om PLO-systemet de benytter 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 i praksis 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 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. Slike rutiner bør i størst mulig grad være basert på utveksling av elektroniske meldinger.

4.4 Tilgangsstyring

Alle kommunene mener å ha et bevisst forhold til tilgangsstyring i både sakarkivsystemet og PLO-systemet og har etablert rutiner og praksis for dette. Ingen av kommunene opplever spesielle utfordringer på dette området. Når det gjelder PLO-systemet, praktiserer de fleste kommunene full tilgang til alle saker og til alle brukeres EPJ for alle saksbehandlere. Det er betenkelig at kommunene ikke ser det som et problem at de praktiserer full tilgang for alle saksbehandlere.

Tjenstlig behov

Ingen saksbehandlere skal ha tilgang til taushetsbelagt informasjon utover det som følger av tjenstlig behov, jf. kapittel 3.1. På den annen side er det viktig at saksbehandlerne har tilgang til nødvendig informasjon når vedkommende har tjenstlig behov for det. I praksis innebærer dette at brukerens pasientjournal i utgangspunktet ikke skal være tilgjengelig for saksbehandlerne i kommunene. Videre innebærer det at saksbehandlere i utgangspunktet kun skal ha tilgang til saker i PLO-systemet til brukere som de selv er saksbehandlere for. Dersom saksbehandlerne har tjenstlig behov for opplysninger fra pasientjournalen skal de gis tilgang, men begrenset i tid og til de konkrete opplysninger som det tjenstlige behovet tilsier. Det kan være

et motsetningsforhold mellom hensynet til brukers personvern og tjenesteyters behov for rask tilgang til nødvendige opplysninger. Hvordan dette skal håndteres må vurderes konkret av den virksomhet som yter tjenestene, og dette må være en del av tilgangsstyringen. Pasientjournalssystemet, oppbyggingen og organiseringen av journalen må ta hensyn til dette.

Når det gjelder tilgangsstyring er det store forskjeller mellom sakarkivsystemet og PLO-systemet, først og fremst fordi PLO-systemet benyttes for helseopplysninger. For å ivareta brukernes personvern og legge til rette for at personellet skal kunne oppfylle sin lovpålagte taushetsplikt, har PLO-systemet tilgangsstyring som ivaretar dette. Dette innebærer blant annet at bruk av systemet krever autentisering som sikrer identifisering av autorisert bruker (brukernavn og passord). Autorisering og tilgang skal kun gis til personell som har behov for tilgang til helse- og personopplysninger i sitt arbeid og er begrunnet i tjenstlig behov. Systemet skal videre sikre at autorisert personell får tilgang til nødvendige helse- og personopplysninger i samsvar med personellens ansvar og oppgaver, under forutsetning av at taushetsplikten ikke er til hinder for det.

Praksis

Kommuners praksis som ikke er i tråd med ovenstående, innebærer i utgangspunktet brudd på taushetsplikten og en krenkelse av brukernes personvern. Undersøkelsen viser at kommunene i de fleste tilfeller bevisst velger å gi saksbehandlere i PLO-systemet full tilgang til alle brukere, selv om noen reflekterer over at tilgangen til saksbehandlere bør begrenses. Små kommuner begrunner sin praksis med at de har et svært begrenset antall saksbehandlere (én til to) og relativt få brukere, slik at en saksbehandler i praksis har tilnærmet all saksbehandling for alle brukere. Større kommuner begrunner praksisen med at de har et betydelig antall brukere per saksbehandler, slik at det er upraktisk at systemansvarlig manuelt må gi tilgang hver gang en saksbehandler har behov for tilgang til en ny EPJ i saksbehandlingen. Selv om begrunnelsene er forståelige, er en slik praksis i strid med gjeldende lovgivning. I helsepersonelloven § 26 tredje ledd er det eksplisitt angitt hvilke opplysninger helsepersonell kan gi til pasientadministrasjonen uten hinder av taushetsplikten. Det er naturlig at disse opplysningene utgjør normaltilgangen for en saksbehandler, under forutsetning av at det foreligger tjenstlig behov. Det bør derfor åpnes for at saksbehandlere gis tilgang til disse opplysningene om en pasient når de behandler en sak som gjelder denne pasienten. Ved opprettelse av en ny sak eller gjenåpning av en eksisterende sak, bør slik tilgang kunne oppnås ved at saksbehandlere som er autorisert for det selv oppgir begrunnelsen for det tjenstlige behovet og at dette logges i systemet. I slike tilfeller bør det ikke gis tilgang til helseopplysningene før den nye saken er opprettet eller den eksisterende saken er gjenåpnet.

Systemløsning

Det legges til grunn at all tilgang til opplysningene i PLO-systemene er beslutningsstyrt. Beslutningsstyrt tilgang innebærer at den gruppering av personell som skal delta i gjennomføring av besluttet tiltak, får tilgang som en konsekvens av at denne beslutningen blir registrert i PLO-systemet. Det viktigste eksemplet på et slikt besluttet tiltak, er registrering av en tildelt tjeneste. Når tildelt tjenester er registrert, skal alle som skal bidra ved gjennomføring av tjenesten gis tilgang til nødvendige opplysninger fra brukerens journal. Dermed er det ikke noe behov for ytterligere begrunnelse hver gang den enkelte har behov for tilgang til opplysninger om brukeren.

I tillegg kan virksomheten autorisere helsepersonell med spesielt behov, slik at de kan registrere besluttede tiltak som innebærer at de selv får tilgang til nødvendige opplysninger om den brukeren tiltaket gjelder selv om de i utgangspunktet ikke hadde tilgang til denne brukerens journal. Dette vil for eksempel kunne gjelde personell som inngår i vaktordninger og mottakstjeneste osv. I slike tilfeller må den enkelte kunne begrunne og dokumentere behovet for tilgang. Dette er normal funksjonalitet i spesialisthelsetjenestens EPJ-systemer, men er så vidt vi kjenner til ikke realisert på en tilsvarende måte i PLO-systemene.

Dersom det utvikles funksjonalitet i PLO-systemene slik at særskilt autoriserte saksbehandlere aktivt må begrunne tjenstlig behov for å gjenåpne en eksisterende sak eller opprette ny sak som gir tilgang til opplysninger i pasientjournalen som angitt i helsepersonelloven § 26 tredje ledd med tilhørende logging, kan tilgang til journal oppnås uten at systemansvarlige må endre i tilgangsstyringen hver gang en saksbehandler skal ha tilgang til en ny bruker. Etablering av en slik løsning må gjøres på en slik måte at den er akseptabel i forhold til personvernet. Det vil også kreve at kommunene er i stand til å overholde et systemansvar som innebærer et ansvar for å sikre helseopplysningers sikkerhet, samt oppfølging og kontroll av logger osv. i henhold til bestemmelser i lov eller i medhold av lov.

Datatilsynet mener imidlertid at en slik tilgangsstyring vil legge for mye ansvar på den enkelte ansatte med tanke på at de må forsikre seg om at begrunnelsen for å gi seg selv tilgang er lovlig i de enkelte tilfellene. De

mener også at erfaringene fra spesialisthelsetjenesten viser at virksomhetene har vanskeligheter med å overholde systemansvaret som innebærer ansvar for å sikre helseopplysningers sikkerhet, herunder konfidensialitet, og at dette tilsier at en løsning hvor ansatte kan gi seg selv tilgang ikke kan forsvares. Datatilsynet viser også til at Riksrevisjonen har undersøkt og konstatert at det er mangler knyttet til systematisk kontroll og oppfølging av de ansattes tilganger i EPJ-systemer i spesialisthelsetjenesten.

Ansvar og plikt

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 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. Kommunene må også forholde seg til krav om at helse- og personopplysninger skal være relevante og nødvendige, jf. helseregisterloven § 6 og personopplysningsloven § 11 første ledd, bokstav d. Dette betyr at det må kunne godtgjøres at de opplysningene som registreres i EPJ må være relevant og nødvendig for helsehjelpen, og at opplysningene registrert i sakarkiv er relevant og nødvendig for saksbehandling av forvaltningssaker.

4.5 Postjournal

Både sakarkivsystemet og saksbehandlingsdelen av PLO-systemet har postjournal. Flere kommuner er usikre på hvilken dokumentasjon som skal føres i postjournal i hvilket system.

Offentlighetsloven § 3 slår fast at "journaler og liknande register" er offentlige. Utgangspunktet er altså at journaler og lignende er offentlige i sin helhet. Selv om PLO-systemet ligger i sikret sone skal kopi av postjournalen i utgangspunktet kunne gjøres tilgjengelig for innsyn ved forespørsel. At det kan kreves innsyn innebærer likevel ingen plikt til av eget tiltak 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, jf. arkivforskriften § 2-6 tredje ledd. Dersom dokumentet som skal journalføres inneholder helseopplysninger om mottakere av pleie- og omsorgstjenester, og dermed sensitive personopplysninger om disse mottakerne, er det som kjent krav til at slike opplysninger skal ligge i sikret sone. Da skal postjournalen i PLO-systemet som skal benyttes.

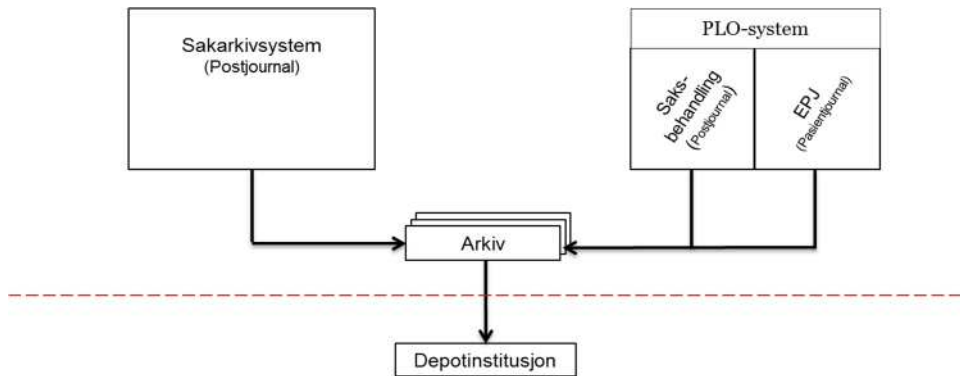
I henhold til arkivforskriften § 2-7 skal journalføringen skje på en slik måte at det er mulig å identifisere dokumentet, i den grad dette kan gjøres uten å røpe opplysninger som er undergitt taushetsplikten eller som ellers kan unntas offentlig innsyn. Dersom det ikke er mulig å registrere et dokument uten samtidig å røpe opplysninger som er undergitt lovhjemlet taushetsplikt, eller som allmennheten ellers ikke kan kreve innsyn i, skal det på den kopien eller utskriften fra journalen som allmennheten kan kreve innsyn i benyttes nøytrale kjennetegn, overstrykninger eller opplysninger skal utelates, jf. arkivforskriften § 2-7 tredje ledd. Dette innebærer at det i hvert enkelt tilfelle må foretas en konkret vurdering av hvilke opplysninger som eventuelt må skjermes for ikke å røpe opplysninger som er undergitt taushetsplikt.

I kartleggingen fremkom det at flere kommuner ikke opererte med kopibok for saksbehandling i PLO-systemet. Kommuner som har papirarkiv for egenproduserte saksdokumenter, må imidlertid ha kopibok, jf. arkivforskriften § 3-9. Denne bestemmelsen gjelder også for saksbehandlingsdelen av PLO-systemene. Det er ikke tilstrekkelig å basere seg på at selve postjournalen er elektronisk. Kravet til kopibok faller bort når alle egenproduserte saksdokumenter lagres elektronisk i et system som følger Noark-standarden, jf. Riksarkivarens forskrift, kapittel IX § 3-4.

4.6 Arkivering

I kartleggingen er det undersøkt hvordan kommunene håndterer arkivering av dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester som mottas eller produseres i sakarkivsystemet og PLO-systemet. Figuren under illustrerer prinsippet med at dokumentasjon fra begge disse to systemene skal inngå i et arkiv, uavhengig av type

dokumentasjon og om dokumentasjonen er elektronisk eller på papir, jf. definisjon for sakarkiv og pasientarkiv i kapittel 3.3. Og uavhengig av hvordan dokumentasjonen i de to systemene arkiveres, er det krav til avlevering av arkivert dokumentasjon til et arkivdepot, jf. arkivforskriften §§ 5-1 og 5-2. De fleste kommunene har avtale om overføring av depotoppgaver til et interkommunalt arkiv (IKA) som depotinstitusjon.



Figur 3. Prinsipp for arkivering

Som det fremgår av figuren, skal mottatt eller produsert papirdokumentasjon fra de to systemene arkiveres i et arkiv, som i praksis kan være fysisk realisert flere ulike steder og på ulike måter. Dette skal i første omgang være et daglig arkiv, med senere periodisk overføring til et bortsetningsarkiv. Herfra vil det videre bli periodisk overført til arkivdepot. Elektronisk arkivering håndteres som en del av selve systemløsningene. Dersom systemene er Noark-godkjente, skal det kunne gjøres uttrekk fra systemene for deponering av elektronisk arkivert dokumentasjon. Krav til uttrekk og deponering av elektronisk arkivert dokumentasjon fra EPJ er ikke spesifisert og innført enda, men det er forventet at dette kommer i fremtiden.

Sakarkivsystemet

Funn fra undersøkelsen viser at det er rimelig å anta at alle kommuner har Noark-godkjente sakarkivsystem, og at de fleste skanner inn papirbasert dokumentasjon i sakarkivsystemet. For disse vil det ikke være nødvendig å oppbevare de fysiske dokumentene som er skannet. I Riksarkivarens forskrift kap. IX 1-3 er det sagt følgende om elektronisk arkivering av saksdokumenter: "Når dokumenter på papir blir skannet og arkivert [...], kan papirversjonen av dokumentene kasseres med mindre lovbestemte formkrav, for eksempel krav om håndskrevet signatur eller andre juridiske hensyn krever at papirversjonen bevares".

Kommunene skal ha et komplett sakarkiv. For å ha et elektronisk arkiv, skal som et minimum hoveddokumentet være elektronisk. Dersom ikke kravene til elektronisk arkivering er oppfylt, må all dokumentasjon i sakarkivsystemet skrives ut på papir for arkivering.

PLO-systemet

Pasientjournalforskriften, gitt i medhold av helsepersonelloven § 40, definerer pasientjournal som en "samling eller samanstilling av nedteikna/registrerte opplysninger om ein pasient i samband med helsehjelp". Basert på denne definisjonen kan det avledes at EPJ er en slik samling eller sammenstilling som er elektronisk ført. Saksbehandlingdelen av PLO-systemet er imidlertid et system for journalføring og arkivering av saksdokumenter, slik at kravene i Noark-standarden i utgangspunktet gjelder, jf. arkivforskriften § 2-9 og Riksarkivarens forskrift § 2-1.

For fagsystemer, herunder PLO-systemer, kan det gjøres unntak for kravet om Noark-godkjenning etter forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (Riksarkivarens forskrift) kap. IX § 2-2, slik at det likevel kan være mulig å unnlate oppbevaring av papirdokumentasjon dersom dokumentasjonen også er elektronisk lagret. I tilfelle er det en forutsetning at kommunen har meldt bruken av systemet til Riksarkivaren og at systemet oppfylder de øvrige kravene i Riksarkivarens forskrift kap. IX (se spesielt §§ 2-4 og 4-1). Det vurderes imidlertid som en krevende prosess å forholde seg til dette regelverket, slik at dette fremstår som mest aktuelt for store enheter med nok tilgjengelige ressurser for å sikre tilrettelegging og etterlevelse. Kriterier for at dette unntaket skal kunne anvendes er

redegjort for i kapittel 3.2. Kommunene kan altså søke om dispensasjon fra kravet om Noark-godkjenning og på den måten unngå papirarkivering. Vi er imidlertid ikke kjent med at noen kommuner har benyttet seg av denne muligheten, men antar at en forutsetning for dispensasjon antageligvis vil være at Riksarkivaren stiller krav til elektronisk lagring (på lik linje med Noark), iht. de utfyllende bestemmelsene i forskriften.

I FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014), slås det fast at «Sakarkivløsningen til en av de tre leverandørene er godkjent av Riksarkivaren som en komplett Noark - løsning, mens løsningen til en annen har godkjenning som Noark kjerne. Den tredje leverandøren har ingen slik godkjenning.» Det er viktig å være klar over at det er kravet om Noark etterlevelse sammen med regelverket som gjelder, jf. Riksarkivarens forskrift kap. IX, og som skal legges til grunn for vurdering av om kommunene kan basere seg kun på elektronisk arkivering for saksbehandlingsdelen av PLO-systemet. Kommuner som har tatt i bruk løsning som har godkjenning som Noark kjerne, kan basere seg på fullelektronisk arkiv, så lenge kjernen tilfredsstillere 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.

Kartleggingen viser imidlertid at det er rimelig å tro at det er få kommuner som har tatt i bruk Noark-godkjente løsninger fullt ut, og dermed må de aller fleste fremdeles basere seg på at all saksbehandlingsdokumentasjon i PLO-systemet må skrives ut og arkiveres på papir.

Organisering

For organisering av arkiv, er det vår oppfatning at kommunene har et forbedringspotensial. Det synes generelt å være lav bevissthet og kunnskap knyttet til arkivering og oppbevaring av papir blant saksbehandlere i PLO-systemet. Dette gjelder både med hensyn til hvilken dokumentasjon som skal oppbevares og i tilfelle hvor lenge det skal oppbevares. Videre synes saksbehandlerne generelt å ha liten kunnskap om betydningen av hvorvidt dokumentasjonen finnes elektronisk (opprettet eller skannet inn) eller ikke. Dette gjelder også for dokumentasjon av helsehjelp som mottas eller produseres på papir og som eventuelt skannes. Etter vår vurdering trenger man her et kunnskapsløft blant de som er ansvarlig for vurdering av om dokumentasjon skal skannes, oppbevares eller kan makuleres.

Arkivavgrensning og bevaringspåbud

Når det gjelder saksbehandling, kan det legges til grunn at de aller fleste dokumenter er saksdokumenter i henhold til offentlighetsloven § 4 annet ledd og at de har verdi som dokumentasjon. Av arkivforskriften § 3-18 følger det at dokument som verken er gjenstand for saksbehandling eller har verdi som dokumentasjon ikke skal arkiveres, dvs. det skal utføres arkivavgrensning. Nærmere regler om arkivavgrensning er gitt i forskriften § 3-19. Etter denne bestemmelsen er man ikke pliktig til å ta bort det som ikke er arkivverdig i forbindelse med postbehandling eller arkivlegging, men det er angitt at det bør gjøres på dette stadiet. Man gjør ikke noe galt ved å arkivere, og ev. skanne, papirdokumentasjon som ikke er arkivverdig, så fremt man ikke bryter forbudet mot å lagre unødvendige personopplysninger, jf. personopplysningsloven §28. Dette betyr at dersom for eksempel arkivloven ikke hjemler videre lagring, skal opplysningene slettes. Men før eller senere skal arkivavgrensning utføres, og senest ved avlevering til arkivdepot. Når og hvordan arkivavgrensning utføres, må den enkelte kommune vurdere med tanke på tid og ressurser som medgår til arkivering og skanning.

Etter at det er verifisert at skanning av dokumentene er utført korrekt og komplett, og at dokumentene er lesbare, kan originaldokumentet på papir kasseres med mindre lovbestemte formkrav eller andre juridiske hensyn krever at papirversjon bevarer, jf. Riksarkivarens forskrift kapittel IX § 1-3. Vår oppfatning er imidlertid at kommunene vurderer svært lite dokumentasjon til ikke å være arkivverdig, og heller skanner litt for mye enn litt for lite, uten at dette anses for å være et vesentlig problem. Kommunene virker generelt å være svært forsiktig med å makulere noe som helst dokumentasjon, uavhengig av om det er skannet eller ikke. Dette gjelder nok først og fremst dokumentasjon knyttet til ytelse av helsehjelp, ettersom det for slik dokumentasjon ikke er angitt noen spesifikke eksempler på dokumentasjon som ikke er arkivverdig. Her må kommunene gjøre en faglig vurdering med tanke på hvilken dokumentasjon som kan ha verdi for videre helsehjelp.

Vurdering av hva som er arkivverdig bør gjøres fortløpende etter hvert som post mottas og dokumentasjon produseres. Vurdering av hva som er bevaringsverdig trenger imidlertid kun å gjøres når arkivet skal overføres til arkivdepot. I arkivforskriften § 3-20 er det gitt en nærmere angivelse av hvilket materiale som alltid skal bevares og som dermed er omfattet av bevaringspåbudet. Dette er for eksempel møtebøker, årsmeldinger, kopibøker, journaler, journalregister, arkivplaner mv.

I «Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950», er det gitt nærmere bevarings- og kassasjonsregler for arkiv i helse-, pleie- og omsorgssektoren. Bestemmelsene angir hvilke sakstyper som skal bevares for ettertiden og som derfor ikke kan kasseres. Kommunene kan ikke kassere mer enn det som er angitt i bestemmelsene, ettersom bestemmelsene er minimumskrav. Den enkelte kommune og fylkeskommune kan imidlertid vurdere å bevare mer dokumentasjon enn det bestemmelsene pålegger (§ 4-6). Kommunene må gjøre en bevisst vurdering og ha tydelige rutiner for å avgjøre hvilken dokumentasjon som er bevaringsverdig, og også vurdere konsekvenser og omkostninger med eventuell merbevaring.

4.7 Utførelse av saksbehandling

I all hovedsak virker det som om kommunene har gode rutiner for vurdering av søknader og fattig av vedtak. Når det gjelder annen saksbehandling som behandling av klager, innsyn og tilsyn, virker det noe mindre standardisert og strukturert. Her virker det som om det både er behov for tydeligere klargjøring av regelverk, retningslinjer og beste praksis, men også mer fokus på kvalitet og etterlevelse av egne interne rutiner.

Søknader og vedtak

Alle kommuner utfører saksbehandling av søknader og utarbeidelse av vedtak i PLO-systemet uten å registrere noe i sakarkivsystemet. Siden dette er dokumentasjon som mottas eller utarbeides i forbindelse med en sak, må slik dokumentasjon 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 (se kapittel 3.1, Informasjonssikkerhet), 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.

Klager

Når det gjelder saksbehandling av klagesaker, har kommunene noe ulikt syn på hva som er riktig praksis. De fleste kommuner håndterer klagebehandling i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet, men flere kommuner registrerer klager i sakarkivsystemet og utfører delvis også saksbehandlingen her. Flere kommuner gir uttrykk for at de har utfordringer med etterlevelse av egne rutiner for klagebehandling. En konsekvens av dette kan være at dokumenter ikke ligger der man forventer de burde være. Et eksempel er at ved registrering av klage i sakarkivsystemet og saksbehandling i PLO-systemet, skannes et eventuelt nytt vedtak inn bare i sakarkivsystemet og ikke i PLO-systemet, med den konsekvens at oversikten ikke blir komplett i PLO-systemet. Og motsatt, det kan bli glemt å skanne inn kopi av svarbrev i sakarkivsystemet, slik at saken her ikke fremstår som avsluttet.

Etter vår vurdering er det en åpenbar risiko for rutinesvikt i de kommunene som bruker begge systemer i klagebehandlingen, fordi dette kan føre til manglende oversikt over den totale saksbehandlingen. Man kan bli forledet til å tro at dokumentasjon ikke finnes, at en sak ikke er avsluttet eller at omfanget av klagesaker er mindre enn det reelt sett er. Brukes begge systemer vil det også være en del dobbeltlagring av dokumentasjon, noe som spesielt for kommuner med papirarkiver kan oppta unødvendig plass.

Imidlertid er det ikke likegyldig om klagesaker knyttet til konkrete enkeltpersoner som får, har fått eller burde ha fått en pleie- og omsorgstjeneste, saksbehandles og arkiveres i sakarkivsystemet eller i PLO-systemet. Dette skyldes delvis krav til lagring i sikret sone, delvis at systemene har ulikt oppsett for styring av tilgangsrettigheter osv., men også at det ikke er de samme ansatte som bruker løsningene. PLO-systemene brukes av de personene som arbeider med dette fagområdet, og er fagsystem tilpasset deres behov, arbeidsmetodikk og regelverk. For ansatte i pleie- og omsorgstjenesten er det altså ikke likegyldig om de finner opplysninger og dokumenter i PLO-systemet eller i sakarkivsystemet. For at de skal finne nødvendige opplysninger når de trenger det uten for mye heft og leting, er det påkrevet at dokumentasjon og opplysninger er i PLO-systemet, og er komplett der. Hvis ikke PLO-systemet er komplett, kan det medføre mangelfull tilgang

på informasjon i beslutninger knyttet til hvilken helsehjelp som skal ytes, noe som igjen kan få alvorlige følger for brukeren.

Saksbehandling av klagesaker som gjelder enkeltbrukere og som dermed inneholder sensitive personopplysninger, vurderes helt klart å skulle behandles i PLO-systemet på lik linje med søknader.

Klagesaker som derimot ikke angår enkeltbrukere, men for eksempel en behandlingstjeneste, 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.

Innsyn

Kartleggingen har avdekket at det er ulik praksis når det gjelder håndtering av krav om innsyn. En årsak til dette kan være at krav om innsyn skal behandles etter forskjellig regelverk alt etter hva kravet gjelder og hvem som fremsetter kravet.

- Krav om innsyn i saksdokumenter etter bestemmelsene i offentlighetsloven § 3 kan i utgangspunktet fremsettes av hvem som helst.
- Krav om innsyn i saksdokumenter etter bestemmelsene i forvaltningsloven § 18 kan fremsettes av de som er en part i saken, som brukeren selv.
- Krav om innsyn etter personopplysningsloven § 18 flg og helseregisterloven § 24 (henviser til personopplysningsloven § 18 flg.) kan fremsettes av den registrerte, dvs den opplysningene omhandler. Retten til innsyn etter denne bestemmelsen kan følgelig gjelde flere enn de som er parter i en forvaltningssak.
- Krav om innsyn i pasientjournal etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 kan fremsettes av brukeren selv eller en representant for brukeren. For avdøde brukere kan et slikt krav fremmes av nærmeste pårørende.

Helsepersonelloven kapittel 5 inneholder også andre bestemmelser som innebærer at helsepersonell kan gi opplysninger i pasientjournal til nærmere bestemte formål, uten at det går nærmere inn på det her.

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, stiller det seg 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 tvilsomt om kommunene kan kreve at krav om innsyn skal fremmes skriftlig slik kartleggingen viser at noen gjør. Når det gjelder krav om innsyn etter personopplysningsloven kan det imidlertid kreves at dette skal fremsettes skriftlig, jf. personopplysningsloven § 24.

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 som oftest befinne seg i kommunens bortsetningsarkiv eller være overført til et depotarkiv, og det vil være naturlig at det er dokumentcenter 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.

Tilsyn

Når det gjelder saksbehandling i forbindelse med tilsyn, har kommunene en ganske konsekvent praksis på hvordan dette håndteres, og det virker å være lite usikkerhet knyttet til håndtering av dokumentasjon i tilknytning til tilsyn. Alle kommunene har erfaring med tilsyn, om enn i noe varierende grad. Kommunene får formell beskjed om tilsyn fra aktuell myndighet, og registrerer henvendelsen og oppretter sak i sakarkivsystemet og utfører all saksbehandling der. Forutsatt at den enkelte tilsynssak ikke inneholder sensitive personopplysninger er det vår vurdering at dette er 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 så vidt vi kan se ikke noe grunnlag for at dokumentasjon i forbindelse med tilsyn ligger både i sakarkivsystemet og PLO-systemet.

5. Anbefalinger

5.1 Anbefalinger

Basert på de funn som er redegjort for i kapittel 2, er det i kapittel 4 drøftet hvordan disse funnene vurderes opp mot gjeldende lovverk og retningslinjer som er redegjort for i kapittel 3. Det er også gjort vurderinger knyttet til hva som anses som forskriftsmessig eller anbefalt håndtering på ulike områder for kommunene. Nedenfor følger en oppsummering av anbefalinger for det som betraktes som de viktigste funnene (se kapittel 2.5) og som er en konsekvens av de vurderinger som er gjort i kapittel 4.

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
Posthåndtering: 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">• 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.
Føring av postjournal: 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">• 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.• Saksdokumenter innen pleie- og omsorgstjenesten som inneholder sensitive personopplysninger skal journalføres i postjournalen i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet.
Saksbehandlingsdokumentasjon: 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">• Gitt at kommunene har Noark-godkjent sakarkivsystem, og skanner inn papirbasert dokumentasjon i sakarkivsystemet, er kommunene ikke pliktig 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).• 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.• Noark-godkjenning er en forutsetning for fullelektronisk arkivering, og all papirdokumentasjon må eventuelt skannes inn for å ha et komplett elektronisk arkiv. Kommuner som ikke har tatt i bruk skanning må ha et

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommuner gjør ikke noe galt ved å arkivere, og ev. skanne, papirdokumentasjon som ikke er arkivverdig, gitt at det ikke medfører unødvendig lagring av personopplysninger. Unødvendig arkivering kan imidlertid ha en kostnadsside som kommunene bør være oppmerksom på ved senere overføring til arkivdepot. Arkivavgrensning bør utføres så tidlig som mulig for å unngå oppbevaring og evt. skanning av ikke-arkivverdige materiale. • 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. • 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.
<p>Når det gjelder saksbehandling er det noe ulik praksis knyttet til behandling av hhv. søknader og vedtak, klager, tilsyn og innsyn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Krav om innsyn i pasientjournal skal dokumenteres i pasientjournalen.
<p>Kommunene mener i all hovedsak at 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"> • 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. • 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.

Tabell 1 Saksbehandlingsdokumentasjon – utfordringer og anbefalinger/beste praksis

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. Sykehjemslegenes 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 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>Tilgangsstyring: 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">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.
<p>Dokumentasjon: 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">Skanning av dokumentasjon av helsehjelp kan kun foretas dersom de skannede dokumentene kan plasseres i brukerens EPJ.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.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.
<p>PLO-systemene har mangler når det gjelder støtte for legenes behov for enkel og sikker tilgang til korrekte og</p>	<ul style="list-style-type: none">All dokumentasjon av helsehjelp for en bruker bør være dokumentert i ett og samme system for å best mulig ivareta behov for informasjonssikkerhet. I den grad det

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
oppdaterte opplysninger om brukerne. Dette har konsekvenser for deres vurderinger og tiltak relatert til medisinerer eller annen behandling.	<p>enkelte PLO-systems (manglende) funksjonalitet og kommunens rutiner for bruk av dette, vurderes å kunne utgjøre en fare for pasientsikkerheten, kan det være nødvendig å akseptere at prinsippet om bruk av et felles system blir fraveket.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunene bør prioriterer å fortløpende oppgradere til sist tilgjengelige versjon av PLO-systemet for å sikre tilgang på siste funksjonsforbedringer osv. • Alle kommuner bør utøve påvirkning på system-leverandørene 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.

Tabell 2 Dokumentasjon av helsehjelp – utfordringer og anbefalinger/best praksis

Arkivering

Når det gjelder arkivering så anbefales det 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
Organisering av arkiv: Det er ulikheter mellom kommunene når det gjelder fysisk og rutinemessig organisering av daglig arkiv og bortsetningsarkiv. Dette kan ha konsekvenser for hva som arkiveres, hva som skannes, hva som kasseres og hvilken periodisering som benyttes.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Kommunene bør ta i bruk Noark-godkjent systemløsning for PLO-systemet hvis tilgjengelig. • Kommuner som ønsker å arkivere saksdokumentene elektronisk, må etterleve bestemmelsene i Riksarkivarens forskrift kap. IX og bruke system som Riksarkivaren har godkjent at tilfredsstillende kravene i Noark-standard. • 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 bortsetningsarkiv med avklart periodisering. • Kommunen bør ha hensiktsmessig og effektiv

Kartlagt praksis/utfordring	Anbefaling
	<p>organisering av daglig arkiv og bortsetningsarkiv. Det anbefales at det er et felles bortsetningsarkiv for dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorgstjenestene.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunene bør etablere og kvalitetssikre rutiner for arkivavgrensning og eventuell makulering av papirdokumentasjon etter skanning.
<p>Arkivleders rolle: Arkivleder og dokumentcenter 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"> 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. Alle kommuner må ha arkivplan, bruke denne aktivt og ha en dokumentert strategi på overføring til arkivdepot.

Tabell 3 Arkivering - utfordringer og anbefalinger/beste praksis

5.2 Anbefalinger videre oppfølging

Basert på de funn som er fremkommet gjennom undersøkelsene, er det flere forhold/tiltak som kommunene kan og bør fokusere på for å forbedre kvaliteten på håndtering av dokumentasjon i tilknytning til pleie- og omsorgstjenester. Kommunene bør arbeide for å sikre at dokumenthåndteringen utføres forskriftsmessig i henhold til gjeldende lovverk. Det bør også arbeides for å sikre at det utover dette i størst mulig grad er lik og enhetlig praktisering av dokumenthåndteringen på tvers av alle kommuner.

I arbeidet med å sikre at kommunene etablerer beste praksis, anbefales det at kommunene fokuserer på kvalitetssikring av rutiner og praksis gjennom tverrfaglig samarbeid internt i kommunen. Gjennom arbeidet med denne rapporten har det kommet klart frem at kommunene har stor nytteverdi av tverrfaglig samhandling og koordinering, spesielt når det gjelder forståelse av lovverk, systembruk og utarbeidelse av rutiner i forbindelse med oppgaver som utføres på tvers av organisasjonsheter og fagområder. I tillegg må kommunene sørge for dokumentert og forskriftsmessig håndtering av aktuell dokumentasjon, gjennom å søke nødvendige avklaringer for alle berørte forhold med relevante eksterne instanser.

Det er flere tema/problemstillinger som det kunne vært aktuelt å få belyst på tilsvarende vis som i denne rapporten og i FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014). Forholdene som er angitt under, har gjennom arbeidet med denne rapporten pekt seg ut som tema/problemstillinger som fremstår som de med størst behov for videre avklaringer:

- Oppfølging og koordinering mot PLO-systemleverandørene.
I forhold til temaet for denne rapporten er det spesielt godkjenning iht. Noark-standarden som er aktuelt, i tillegg til forbedring av funksjonalitet knyttet til skanning og tilgangsstyring. FoU-rapporten «*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*» (Helsedirektoratet, KS, 2014) peker også på en rekke forhold og behov for utvikling spesielt i EPJ-delen av PLO-systemene. Det bør vurderes å koordinere et arbeid på vegne av kommunene med å konkretisere krav til PLO-systemleverandørene og oppfølging av dette overfor leverandørene.
- Avklaring for kommuner som har PLO-systemer som ikke har Noark-godkjent systemløsning.
Det kan ta tid før alle PLO-systemene har tilgjengelig Noark-godkjent løsning og kommunene har fått innført dette. Det burde vurderes å koordinere et arbeid for å søke Riksarkivarens vurdering av om systemer med manglende Noark-godkjenning kan benyttes uten at kommunene har løpende papirarkivering av saksbehandlingsdokumentasjon, dvs. få aksept for unntak fra Noark-standarden.

- Føringer, retningslinjer og veiledning for arkivleder.
Funn i denne rapporten tyder på at det er varierende hvordan arkivleder-rollen ivaretas i kommunene, og det kan være behov for å få nærmere avklart forhold knyttet til arkivleders roller og ansvarsområde og spesielt utarbeidelse og forvaltning av arkivplan. Dette omfatter også behovet for et sterkere fokus på at fagsystemer som PLO-systemer også skal inngå i arkivleders ansvar og følges opp iht. arkivplanen.
- Samarbeid og koordinering på tvers av alle IKA.
Det virker som om det er begrenset koordinering og samarbeid mellom de ulike IKA'ene. Det burde med fordel kunne settes fokus på enhetlig praktisering for alle IKA, og dette vil også kunne ha potensiell verdi for kunnskapsutvikling på området for kommunene.
- Utfordringer knyttet til økende bruk av e-poster i saksbehandlingen.
Flere kommuner nevner i kartleggingen at det er utfordrende med økende bruk av e-post i saksbehandlingen. Det er uklart hvordan de skal praktisere inkludering av e-post i saksbehandlingen, og det er ingen støtte for dette i saksbehandlingsdelen i PLO-systemet. Det kan være behov for utarbeidelse av retningslinjer og sette fokus på dette for saksbehandlere generelt, men spesielt med tanke på at mottatte e-poster kan inneholde sensitive personopplysninger som i arkivsammenheng skal ligge i sikret sone, mens e-postsystemet ligger i intern sone.

Referanseliste

Lover og forskrifter

Forskrift av 01.12.1999 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver, kapittel IV: Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950 og kapittel IX: *Elektronisk arkivering av saksdokumenter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Forskrift av 11.12.1998 om offentlige arkiv. *Arkivforskriften*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-12-11-1193?q=forskrift+om+offentlige+arkiv>

Forskrift av 15.12.2000 om behandling av personopplysninger. *Personopplysningsforskriften*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1265?q=personopplysningsforskriften>

Forskrift av 21.12.2000 om pasientjournal. *Pasientjournalforskriften*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385?q=forskrift+om+pasientjournal>

Lov av 02.07.1999 om helsepersonell. *Helsepersonelloven*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Lov av 02.07.1999 om pasient- og brukerrettigheter. *Pasient- og brukerrettighetsloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-+og+brukerrettighetsloven>

Lov av 04.12.1999 om arkiv. *Arkivloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-126?q=arkivloven>

Lov av 10.02.1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker. *Forvaltningsloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>

Lov av 14.04.2000 om behandling av personopplysninger. *Personopplysningsloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>

Lov av 19.15.2006 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd. *Offentleglova «Offentlighetsloven»*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16?q=offentleglova>

Lov av 20.06.2014 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp. *Pasientjournalloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42?q=pasientjournalloven>

Lov av 20.06.2014 om helseregistre og behandling av helseopplysninger. *Helseregisterloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43?q=helseregisterloven>

Lov av 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. *Helse- og omsorgstjenesteloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-+og+omsorgstjenesteloven>

Lov av 25.09.1992 om kommuner og fylkeskommuner. *Kommuneloven*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107?q=kommuneloven>

Artikler og rapporter

Helsedirektoratet, KS (2014). *Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten – Status, utfordringer og behov*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/5/Elektronisk-pasientjournal-i-omsorgstjenesten-IS-2221.pdf>

Helsedirektoratet, NSEP (2011). *EPJ Monitor årsrapport 2010 – Oversikt over utbredelse og klinisk bruk av IKT i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <http://hiwiki.idi.ntnu.no/images/c/c5/EPJ-monitor-2010-v1.2.pdf>

KS (2014). *Arkivering i sakarkiv og i pasientjournalarkiv*. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning1/KS-IKT-forum/Helse-og-velferd/Arkivering-i-sakarkiv-og-i-pasientjournalarkiv/>

KS, PwC (2013). *Forsvarlig behandling av dokumentasjon*. Tilgjengelig fra: http://www.ks.no/PageFiles/49909/Sluttrapport%20forsvarlig%20behandling%20av%20dokumentasjon_TS.pdf?epslanguage=no

Norsk helsenett SF (2013) *Meldingsutbredelse i kommunehelsetjenesten, Statusrapport, Prosjektet kommunal utbredelse (KomUT)* Tilgjengelig fra: <https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/2013-Statusrapport-Meldingsutbredelse-i-kommunehelsetjenesten.pdf>

Helsetilsynet (mars 2011) *Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre. Krevende oppgaver med svak styring*. Tilgjengelig fra: https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport5_2011.pdf

Veiledere, normer og standarder

Datatilsynet (2002) *Risikovurdering av informasjonssystem*. Tilgjengelig fra: http://www.datatilsynet.no/Global/04_veiledere/Risikoveileder_pdf.pdf

Datatilsynet (2011) *Veileder i sikkerhetsarkitektur*. Tilgjengelig fra: http://www.datatilsynet.no/Global/04_veiledere/sikkerhetsarkitektur_veil.pdf

EPJ-standard Del 1: *Introduksjon til EPJ standard. (HIS 80505:2007)*. Tilgjengelig fra: https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS_80505_2007_EPJ2-Del1%20introduksjon-v1.pdf

EPJ-standard Del 2: *Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting. (HIS 80506:2007)*. Tilgjengelig fra: https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS_80506_2007%20EPJ2-Del2%20Tilgangsstyring%20v1.pdf

Faktaark om taushetsplikt og pasient/brukers rettigheter <http://www.helsedirektoratet.no/lover-regler/norm-for-informasjonssikkerhet/dokumenter/faktaark/Documents/faktaark-45-en-kort-orientering-for-det-enkelte-helse-og-sosialpersonell-i-kommuner.pdf>

Faktaark om tilgangsstyring <http://www.helsedirektoratet.no/lover-regler/norm-for-informasjonssikkerhet/dokumenter/faktaark/Documents/faktaark-14-tilgangsstyring.pdf>

Helsedirektoratet (2014) *Norm for informasjonssikkerhet*. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/Documents/Normen/Norm%20for%20informasjonssikkerhet%205%20%20utgave.pdf>

KS, PwC (2015). *Veileder i håndtering av dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenesten*. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/>

Noark 5 standard for elektroniske arkiv (2013)
Tilgjengelig fra: <http://arkiverket.no/arkiverket/Offentleg-forvalting/Noark/Noark-5>

Sosial- og helsedirektoratet (2006) *Veileder: Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/81/IS-1040-Veileder-i-saksbehandling-og-dokumentasjon-for-pleie-og-omsorgstjenester.pdf>

Ordlister

Arkivverket - Riksarkivet og Statsarkivene (2014). *Arkivterminologi bokmål*. Tilgjengelig fra:
<http://www.arkivverket.no/arkivverket/Offentleg-forvalting/Regelverk/Arkivterminologi-bokmaal>

Datatilsynet. *Ordlister*. Tilgjengelig fra: <http://www.datatilsynet.no/verktoy-skjema/Ordbok-A-til-A/#D>

IKA Rogaland (2014). *Arkivkurs for helse- pleie- og omsorgssektoren*. Tilgjengelig fra:
<http://ikarogaland.no/files/2014/03/Arkivkurs-for-helse-pleie-og-omsorgssektoren-2014.pdf>

Vedlegg

Følgende dokument er vedlagt:

- Vedlegg 1. Begreper og lovverk
- Vedlegg 2. Prosjektorganisering og prosjektmetodikk
- Vedlegg 3. Brev fra KS til kommuner
- Vedlegg 4. Kommunenes sakarkivsystem og PLO-system
- Vedlegg 5. Intervjuguide gruppeintervjuer

Vedlegg 1. Begreper og lovverk

Begreper

Under er det gitt definisjoner av og forklaringer på sentrale begreper som er benyttet i rapporten for beskrivelse av temaet og problemstillingene. Definisjoner av begrepene er hentet fra ulike kilder som er synliggjort i listen nedenfor. De begrepene som ikke refererer til en kilde, er definert i samråd med oppdragsgiver og referansegruppen.

Arkiv

«Dokumenter som blir til som ledd i en virksomhet, det vil si dokumenter som mottas eller produseres som ledd i virksomheten hos en arkivskaper og samles som resultat av denne virksomheten» (arkivverket.no). Arkiv kan i denne sammenheng være enten papirarkiv (ett eller flere) eller elektronisk arkiv.

Arkivdepot

Oppbevaring for «eldre eller avsluttet arkiv» (arkivverket.no). Ofte er interkommunalt arkiv (IKA) kommunenes depot (ikarogaland.no).

Arkivleder

«Arkivarbeidet i eit offentleg organ skal som hovudregel utførast av ei eiga eining, ei arkivteneste, under dagleg leiing av ein arkivansvarleg.» (Arkivforskriften § 2-1). I denne rapporten benyttes arkivleder istedenfor arkivansvarlig.

Avlevering

«Avlevering betyr at eit avslutta arkiv, eller avslutta delar av eit arkiv, blir overført til eit arkivdepot. Arkivmaterialet kan vere på papir eller i digital form. For statlege arkiv overtek Riksarkivaren råderetten over materialet når det blir avlevert, mens for kommunale arkiv ligg ansvaret framleis hos administrasjonssjefen sjølv om eit materiale blir avlevert til eit depot.» (arkivverket.no)

Arkivverdig

«Med arkivverdig materiale menes dokumenter som har vært gjenstand for saksbehandling eller som har verdi som dokumentasjon.» (Arkivforskriften § 3-18 og arkivloven § 2).

Bevaringsverdig

«I arkivforskriften betyr bevaring at materialet oppbevares for fremtiden og avleveres til arkivdepot, jf. § 3-18» (arkivverket.no).

Bortsettingsarkiv

«At arkivmateriale etter en tid (vanligvis etter et bestemt antall år) tas ut av aktivt arkiv og settes bort på et dertil egnet sted» (arkivverket.no). «Bortsetting er å overføre arkivet til bortsettingsarkiv innad i kommunen» (ikarogaland.no).

Brukere

Brukere er i denne sammenheng å forstå som de som er innvilget omsorgstjeneste og mottar helsehjelp.

Daglig arkiv

«Arkiv som er i daglig bruk hos arkivskaper» (arkivverket.no).

Deponering

«Når ein arkivperiode i eit elektronisk sak- og arkivsystem er avslutta, skal ein elektronisk tryggingsskopi av journalen sendast til arkivdepot for deponering. Arkivskaperen beheld råderetten og ansvaret for dette materialet fram til avlevering er sluttført.» (arkivverket.no)

«En fysisk overføring av arkivmateriale uten at råderetten over det overføres.» (Riksarkivarens forskrift § 8-2)

Dokumentasjon av helsehjelp

Er i denne sammenheng å forstå som «dokumentasjon som er relevant i forbindelse med gjennomføring av innvilget pleie- og omsorgstjeneste. «Beslutninger om helsehjelp treffes av helsepersonell i kraft av deres autorisasjon som lege, sykepleier eller lignende og skal dokumenteres i pasientjournal iht. bestemmelsene i helsepersonelloven og pasientjournalforskriften» (ks.no).

Elektronisk pasientjournal (EPJ)

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i helsepersonelloven. § 40 i en journal for den enkelte pasient. Pasientjournalen kan føres elektronisk» (Helsepersonelloven §§ 39 og 46).

Helseopplysninger

«Helseopplysninger er taushetsbelagte opplysninger iht. til helsepersonelloven § 21 og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold, eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson» (Helseregisterloven § 2a).

IKA

«Arkivinstusjon som drives av flere kommuner og/eller fylkeskommuner i felleskap. Interkommunale arkiver finnes i dag i de fleste fylker og fungerer vanligvis som arkivdepot for medlemskommunene» (arkivverket.no).

Intern sone

En nettverksone som normalt håndterer personopplysninger med lavere krav til informasjonssikkerhet enn sensitive personopplysninger (Datatilsynet 2011, Veileder i sikkerhetsarkitektur)

Journalansvarlig

«I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som har det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen» (Helsepersonelloven § 39 (2) og pasientjournalforskriften § 3 (e)).

Kopibok

«Systematisk, vanligvis kronologisk, oppstilling av kopier av alle utgående dokumenter i et organ. Kopiboken kan også inneholde egenproduserte vedlegg til dokumentene» (arkivverket.no).

Noark-standard

«Standard for elektroniske journal- og arkivsystemer. Journalføring av elektroniske saksdokumenter i det offentlige skal som hovedregel skje i et system som følger kravene i gjeldende Noark og som er godkjent av Riksarkivaren» (arkivverket.no).

Pasientarkiv

Den delen av arkivet som inneholder pasientinformasjonsdokumenter, dvs. dokumenter som dokumenterer gjennomføringen av tjenestene som er tildelt brukeren.

Periodisering

«Sette et kontrollert tidsskille i arkivet med jevne eller ujevne mellomrom. Dette innebærer at alle saker med dokumenter som har vært registrert innenfor et fast tidsrom (en arkivperiode) settes bort samtidig, og utgjør en egen enhet i bortsetningsarkivet. I elektroniske journal- og arkivsystemer (Noark) foretas periodisering ved at alle registreringer innenfor en eller flere arkivperioder tas ut av den aktive Noark-basen og legges i en historisk base og/eller bevares i form av utskrift på papir eller mikrofilm» (arkivverket.no)

Personopplysninger

Opplysning eller vurdering som kan knyttes til en enkeltperson. Dette kan være navn, adresse, telefonnummer, e-postadresse, bilnummer, bilder eller fødselsdato (datatilsynet.no)

Pleie- og omsorgssystem (PLO-system)

PLO-system er i denne sammenhengen er benevnelsen på kommunenes elektronisk system for saksbehandling av søknader om pleie- og omsorgstjenester og dokumentasjon av gjennomføring av tjenestene. Som det fremgår av figur 1 har dette systemet hhv. en saksbehandlingsdel og en pasientjournaldel (EPJ) for håndtering av denne dokumentasjonen. Det er i praksis kun 3 PLO-system som brukes i kommunene, CosDoc fra Acos, Profil fra Visma og Geric fra Tieto. Det vises til FoU-rapporten «Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten» (Helsedirektoratet, KS, 2014) for nærmere informasjon om disse systemene.

Postjournal

«Er et register over saksdokumenter som behandles i et organ» (arkivverket.no). Som det fremgår av figur 1, har både sakarkivsystemet og PLO-systemet en postjournal.

Sakarkiv

«Den delen av arkivet som inneholder saksdokumenter, dvs. dokumenter som er kommet inn til eller lagt fram for et organ, eller som organet selv har opprettet, og som gjelder ansvarsområdet eller virksomheten til organet.» (Noark 5, standard for elektroniske arkiv - tilgjengelig fra arkivverket.no)

Sakarkivsystem

Er benevnelsen på kommunenes generelle system for elektronisk saksbehandling og arkivering. Kommunene benytter ePhorte, ESA, Websak eller Public360 som sakarkivsystemer.

Saksbehandlingsdokumentasjon

Er i denne sammenhengen å forstå som dokumentasjon som ikke angår utøvelsen av selve helsehjelpen, men dokumentasjon som oppstår som en følge av saksbehandling i tilknytning til vurderinger av om det skal tildeles tjenester som medfører utøvelse av helsehjelp. Dette gjelder saksbehandling knyttet til søknader, vedtak, klager, tilsyn, krav om innsyn og hendelsesutløst rapportering.

Sensitive personopplysninger

Med sensitive personopplysninger menes opplysninger om a) rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning, b) at en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling, c) helseforhold, d) seksuelle forhold, e) medlemskap i fagforening (datatilsynet.no).

Sikret sone

«Sone der sensitive personopplysninger behandles (ved behov skal det opprettes flere sikrede soner i virksomheten). Den enkelte sikrede sone skal være sikkerhetsmessig atskilt fra både resten av det interne nettverket og fra eventuelle andre sikrede soner» (datatilsynet.no – veileder i sikkerhetsarkitektur).

Tjenesteyter

Er å forstå som den som utfører innvilget omsorgstjeneste og yter helsehjelp til brukere.

Lovverk

Nedenfor følger en oversikt over lovverk som er mest relevant for problemstillingene som er beskrevet i kapittel 1.1. Formål og relevans for det enkelte lovverk i denne sammenhengen er overordnet beskrevet i det følgende.

Arkivloven: Det fremgår av lovens formålsbestemmelse at arkivplikten er begrunnet ut ifra kulturelle hensyn, forskningsmessige hensyn, hensynet til rettslig eller forvaltningsmessig dokumentasjon samt tilgjengeliggjøring for samtid og ettertid. Den kommer til anvendelse for personell som utøver saksbehandling av dokumenter i offentlighetslovens forstand, da slik dokumentasjon skal arkiveres i tråd med arkivloven. Arkivloven gjelder for både sakarkiv og pasientarkiv, og legger også føringer for blant annet posthåndtering og avlevering til depot.

Forskrift om offentlege arkiv: Forskriften gir føringer for hvordan offentlige organ skal organisere arkivet. Mer konkret gir forskriften krav til arkivansvarlige, arkivplan, journalføring, kvalitetssikring av elektroniske journal og arkivsystem og mottak/åpning av post. Revidering av arkivforskriften har vært oppe til høring, men videre fremdrift er ikke kjent. Forskriften kommer til anvendelse for personell som utøver saksbehandling og arkivering, for eksempel arkivleder og saksbehandlere på bestillerkontor/tjenestekontor. I denne sammenhengen er den relevant med tanke på problemstillingen om hva som er arkivverdig dokumentasjon og hvor denne skal arkiveres, samt arkivleders rolle og ansvar i forhold til fagsystemer som PLO-systemet.

Forskrift om pasientjournal: Forskriften gir nærmere regler om helsepersonells dokumentasjonsplikt, herunder om innhold i pasientjournaler, føring, retting, sletting, oppbevaring, overføring, tilgang til tilintetgjøring av pasientjournal, jf. § 1 bokstav a. Forskriftens paragraf 8 om krav til pasientjournalens innhold er en sentral bestemmelse. Forskriften kommer til anvendelse for journalansvarlige og helsepersonell som dokumenterer i pasientjournalssystem. Slikt personell må forholde seg til bestemmelsene i forskriften, bl.a. i tilknytning til oppretting og organisering av pasientjournal samt til journalføring og til pasientjournalens innhold.

Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling og offentlig arkiver: I denne sammenheng er det forskriftens kapittel IX: Elektronisk arkivering av saksdokumenter som kommer til anvendelse. Bestemmelsene gjelder for alle offentlige organer som omfattes av arkivforskriften og omfatter saksdokumenter som lagres på elektroniske medier, og elektroniske systemer som slike dokumenter er knyttet til. Forskriften inneholder nærmere regulering av krav til blant annet systemer, organisering, rapportering og godkjenning.

Forvaltningsloven: Formålet med forvaltningsloven er bl.a. å sikre den enkelte innbygger en trygg og grundig saksbehandling og likebehandling fra det offentlige. Loven gjelder et hvert organ for stat eller kommune og

private instanser som har driftstøtte fra stat, fylke eller kommune (utøver offentlig myndighet). Loven kommer til anvendelse for dokumentasjon av saksbehandling, men ikke for dokumentasjon av helsehjelp. Det omfatter søknader, vedtak, klager og annen rapportering som må sees på som saksbehandling etter forvaltningsloven.

Helse- og omsorgstjenesteloven: Loven understreker kommunens helhetsansvar for helse- og omsorgstjenester og regulerer kommunenes plikter. Lovens formål angir det felles verdigrunnlaget for helse- og omsorgstjenesten og angir retning for kommunens arbeid.

Helsepersonelloven: Lovens hensikt er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. § 1. Det er særlig kapittel 5 om taushetsplikt og opplysningsrett og kapittel 8 om dokumentasjonsplikt som kommer til anvendelse i denne sammenheng. Autorisert helsepersonell treffer beslutninger vedrørende helsehjelp og slik hjelp skal dokumenteres i pasientjournal iht. loven. Utover plikten til å føre journal stiller loven bl.a. krav til journalens innhold som helsepersonell må forholde seg til. I tillegg inneholder loven bestemmelser om utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger mv.

Kommuneloven: I følge lovens § 1 er formålet å legge forholdene til rette for et funksjonsdyktig kommunalt og fylkeskommunalt folkestyre, og for en rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser innenfor rammen av det nasjonale fellesskap og med sikte på en bærekraftig utvikling. Loven skal også legge til rette for en tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard.

Offentleglova: Offentleglova fastslår offentlighetsprinsippet i forvaltningen som en rett for allmennheten til å få gjøre seg kjent med innholdet av formelle saksdokumenter som foreligger. Formålet med loven er å åpne for at blant andre kommuner og fylkeskommuner blir oppfattet som gjennomsiktede for derigjennom å styrke demokratisk deltakelse, tilliten til det offentlige og kontroll fra allmennheten. I denne kontekst vil loven komme til anvendelse for saksdokumenter, journaler og liknende dokumenter som skal være tilgjengelig for offentlig innsyn dersom ikke annet følger av lov eller forskrift. Dette må sees på som saksbehandling etter forvaltningsloven og skal føres i postjournal etter arkivforskriften.

Pasientjournalloven: Loven trådte i kraft 01.01.15. Lovens formål er at behandling av helseopplysninger skal skje på en måte som gir pasienter og brukere helsehjelp av god kvalitet ved at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelige for helsepersonell, samtidig som vernet mot at opplysninger gis til uvedkommende ivaretas. Videre er formålet å sikre pasientene og brukernes personvern, pasientsikkerhet og rett til informasjon og medvirkning.

Personopplysningsloven: Lovens formål er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger, jf. § 1. Loven skal blant annet ivareta den registrertes grunnleggende rettigheter i form av informasjon og innsyn i hvilke opplysninger som blir behandlet om vedkommende, samt informasjon om hvem som har tilgang til opplysningene og hvor lenge de skal lagres. Loven kommer til anvendelse for alle virksomheter som behandler personopplysninger og/eller sensitive personopplysninger. Lovens paragraf 13 om informasjonssikkerhet er en sentral bestemmelse i denne sammenheng. Eksempelvis må den delen av PLO systemet som inneholder sensitive personopplysninger (jf. § 2) ligge i sikret sone for å ivareta lovens krav, jf. Veileder i sikkerhetsarkitektur.

Personopplysningsforskriften: Forskriften gir mer konkrete føringer på hva pliktene i personopplysningsloven innebærer for kommunene. I sammenheng med bruk av PLO-systemer i kommunene er det særlig kapitlene om informasjonssikkerhet og interkontroll som er sentrale (kapittel 2 og 3).

Pasient- og brukerrettighetsloven: Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Vedlegg 2. Prosjektorganisering- og metodikk

Prosjektorganisering

Dette oppdraget har vært organisert som et FoU-prosjekt med KS som prosjekteier og PwC som utførende enhet. Anne Mette Dørum i KS har vært ansvarlig for prosjektet og har hatt det løpende ansvaret for å følge opp prosjektet. For å sikre relevant, faglig informasjon og kvalitetssikre riktig forståelse av prosjektets utfordringer, opprettet KS en gruppe av ekspertressurser innenfor temaet som har fungert som en referansegruppe.

Referansegruppen har bestått av

Torun Risnes, spesialrådgiver Helse og velferd KS
Torbjørn Nystadnes, seniorrådgiver Helsedirektoratet
Cathrine GH Gundersen, assisterende kommunaldirektør Skedsmo kommune
Anne Joran Stakkerud, avdelingssjef Skedsmo kommune
Jan Tore Helle, spesialrådgiver elektroniske arkiv Bergen kommune
Arnt Ola Fidjestøl, daglig leder interkommunalt arkiv Møre og Romsdal
Eirin Oda Lauvset, seniorrådgiver Datatilsynet
Geir Ivar Tungesvik, seniorrådgiver Riksarkivet
Kristin Standal, enhetssjef Bærum kommune
Astrid Øksenvåg, daglig leder og rådgiver Ekor
Tord Buer Olsen, assisterende rådmann Lillehammer kommune

Fra PwC har prosjektgruppen bestått av

Hege Gabrielsen, prosjektleder
Ole-Morten Holmøy
Knut Arne Askeland
Anders Lindseth
Isabelle Johannessen

Prosjektmetodikk

For å kartlegge hvordan kommuner håndterer og arkiverer dokumentasjon innenfor pleie og omsorg, har vi valgt en kvalitativ tilnærming. Denne tilnærmingen er valgt fremfor en kvantitativ tilnærming, hovedsakelig på bakgrunn av at det har vært behov for en dyp forståelse av hvorfor kommunene gjør som de gjør. Rapporten er basert på opplysninger og vurderinger hentet fra

- dokumentanalyser
- intervjuer (gruppe- og individuelle intervjuer) med relevante fagpersoner
- dialog og drøftinger med oppdragsgiver og referansegruppens medlemmer

Dokumentanalyser

Ulike rapporter og annen type dokumentasjon med relevans for problemstillingen ble gjennomgått innledningsvis. Denne informasjonen ble benyttet både i utformingen av intervjuguider og som bakgrunnsmateriale for denne rapporten.

De mest sentrale dokumentene som er lagt til grunn, er

- Veiledere: *"Arkivering i sakarkiv og i pasientjournalarkiv"* (KS), *"Veileder i sikkerhetsarkitektur"* (Datatilsynet), *"Saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenester"* (Helsedirektoratet) og *«Veileder i personvern og informasjonssikkerhet for helse- og sosialtjenester i kommuner»* (Helsedirektoratet)
- Rapportene *"Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten"* (KS/Helsedirektoratet), FoU-rapport *"Forsvarlig behandling av dokumentasjon"* (KS/PwC), *"EPJ Monitor Årsrapport 2010"* (Helsedirektoratet/NSEP) og *"Forprosjektrapport Langtidsbevaring av EPJ"* (KS/Ekor)
- Aktuelle lover og forskrifter
- Relevant faglitteratur

Intervjuer

Den primære datainnsamlingsmetoden for å kartlegge kommunenes praksis for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten har vært gjennom intervjuer. Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de ulike intervjuene vi har foretatt:

Pilotintervju med Skedsmo- og Bergen kommune

For testing og videreutvikling av intervjuguide, samt behov for faglig sparring, valgte vi å gjennomføre to pilotintervjuer. Bakgrunnen for at Skedsmo og Bergen kommune ble valgt ut som pilotkommuner, var på grunn av allerede eksisterende forbindelser.

Intervju med systemleverandørene Tieto, Visma og Acos

I starten av kartleggingsfasen gjennomførte vi intervjuer med leverandørene til PLO-systemene som kommunene benytter. Utgangspunktet for disse intervjuene var for å få mer informasjon om hvordan PLO-systemene bygd opp og få leverandørens perspektiv på hvilke utfordringer som foreligger i kommunene. Intervjuene ble gjennomført pr. telefon med utgangspunkt i en intervjuguide.

Gruppeintervju med ni utvalgte kommuner

Vi har gjennomført gruppeintervju med ni utvalgte kommuner (se tabell under). Utvalget av kommuner er foretatt på bakgrunn av kommunestørrelse (lik fordeling av små, middels og store kommuner) og type PLO-system (lik fordeling av antall kommuner som har Gerica, Profil og CosDoc). I forkant av intervjuene ble det sendt ut informasjonsbrev/forespørsel fra KS (jf. vedlegg 3) hvor det bl.a. fremgikk hvem som kunne være aktuelle informanter. Det var likevel opp til kommunene å bestemme hvem som skulle delta i intervjuet. Intervjuene ble gjennomført ved at minst en representant fra PwC var fysisk tilstede, mens øvrige fra prosjektteamet var med via video-/telefonkonferanse.

Se tabellen under for oversikt over kommuneutvalg og hvilke roller som deltok:

Kommune	System	Størrelse	Roller					
			Systemansvarlig PLO	Saksbehandler	Enhetsleder	Arkivleder	Ressurs Bestillerkontor	Annet (f.eks. IT ressurs)
Stavanger	CosDoc	Stor	X	X		X	X	X
Osterøy	CosDoc	Middels	X	X	X	X		
Øygarden	CosDoc	Liten	X		X	X		X
Kristiansand	Profil	Stor	X	X		X	X	
Os	Profil	Middels	X	X		X		
Austerheim	Profil	Liten		X	X	X	X	
Sola	Gerica	Stor	X	X			X	X
Søgne	Gerica	Middels	X		X	X	X	
Rennesøy	Gerica	Liten	X	X	X		X	X

Tabell 4 Kommuneutvalg og roller

En grunn til at gruppeintervjuer ble valgt som metode var at deltakerne skulle få mulighet til å diskutere problemstillingene som var skissert i intervjuguiden seg imellom (se vedlegg 5 for intervjuguide). Dette var spesielt nyttig i den delen av intervjuet som gikk ut på at kommunene skulle beskrive hvordan de ville håndtert ulike scenarier. Gruppeintervjuene var sammensatt av deltakere både på arkiv-, utfører- og saksbehandlingssiden, noe som også gjorde dette til en læringsarena for samtlige parter.

Individuelle intervju med utvalgte ressurser innenfor kommunene

For å supplere gruppeintervjuene og få en noe bredere kartlegging var planen å foreta ytterligere 9 individuelle telefonintervju med hhv. tre arkivledere, tre saksbehandlere og tre PLO ressurser. Vi konsentrerte oss her om

kommuner i nord på grunn av at gruppeintervjuene ble gjennomført med kommuner i Sør-Norge. Intervjuene ble utført på telefon. Se figuren under for kommuneutvalg og rolle:

Kommune	Roller	System	Størrelse
Trondheim	Systemressurs PLO	Gerica	Stor
Tromsø	Systemressurs PLO	Profil	Stor
Tydal	Systemressurs PLO	Profil	Liten
Holtålen	Saksbehandler PLO	Gerica	Liten
Harstad	Saksbehandler PLO	Profil	Stor
Levanger	Saksbehandler PLO	Profil	Middels
Sortland	Arkivleder	CosDoc	Middels
Gildeskål	Arkivleder	Gerica	Liten
Ålesund	Arkivleder	Profil	Stor

Tabell 5 Kommuneutvalg og rolle for individuelle telefonintervju

Intervjuguiden som ble brukt til hhv. arkivleiderne, saksbehandlerne og systemressursene var basert på den som ble brukt i gruppeintervjuene, men differensiert iht. hvilke roller informantene hadde.

Avslutningsvis i intervjuene oppsummerte PwC funnene i samråd med informantene og eventuelt rettet opp avvik eller mangelfulle beskrivelser. Vi forsikret også informantene om at sitater fra den enkelte ikke skulle benyttes i rapporten.

Kvalitetssikring

I tillegg til datainnsamling med eksterne informanter ble det gjennomført fokuserte samtaler med flere av referansegruppens medlemmer. Her fikk vi muligheten til å ha grundige diskusjoner som gjaldt spesifikke deler av problemstillingen og kvalitetssikre funn og vurdering opp mot aktuelt lovverk.

Gjennom hele prosjektet har det vært viktig for PwC å forankre fremgangsmåte og gjennomføring med oppdragsgiver og referansegruppen. Foruten oppstartsmøtet, har vi hatt statusmøter i tilknytning til hver milepæl med følgende fokus

- Godkjenning av undersøkelsesdesign
- Gjennomført kartlegging
- Foreløpige funn og vurderinger
- Overlevering og presentasjon av foreløpig utkast
- Overlevering og presentasjon av sluttleveranse

På samtlige møter har vi satt av tid til nyttige faglige diskusjoner med referansegruppen, noe som har hatt stor verdi for prosjektet.

Vedlegg 3. Brev fra KS til kommuner

KS gjennomfører nå et FOU-prosjekt for å klargjøre overfor kommuner og fylkeskommuner hvor skillet går mellom saksdokumenter i offentlighetslovens forstand, som skal behandles etter forvaltningsloven og journalføres i sakarkivsystem, og dokumenter som er å betrakte som helse-opplysninger etter helselovgivningen og som dermed skal registreres i pasientjournalssystemet. Revisjons- og rådgivingssselskapet PwC gjennomfører prosjektet for KS.

Prosjektet skal kartlegge kommuners praksis og erfaringer på området som grunnlag for utarbeidelse av rapport til KS og en veileder for temaet til bruk for kommunene. PwC ønsker å gjennomføre gruppeintervjuer med utvalgte kommuner som en del av denne kartleggingen, og KS vil sette stor pris på om X kommune kan sette av tid til å delta i et slikt gruppeintervju om temaet. PwC vil på forhånd oversende materiale med oversikt over tema og spørsmål for intervjuet. Problemstillingen med håndtering av dokumentasjon gjelder generelt for alle typer EPJ-systemer som fylkeskommuner og kommuner benytter. Prosjektets kartlegging og intervjuer vil imidlertid være avgrenset til å kun fokusere på kommuners EPJ for pleie- og omsorg.

Intervjuet vil foregå på følgende måte:

- Varighet: ca. 2 timer
- Tidspunkt: uke 40-42
- Sted/form: Videomøte fra møterom som kommunen avklarer selv. PwC vil likevel forsøke å stille opp med minst én representant fysisk under intervjuet

PwC ønsker å intervju en tverrfaglig sammensatt gruppe som dekker faglig ansvar og god kjennskap til konfigurasjon og bruk av kommunens pleie- og omsorgssystem, sakarkiv system og eventuelt sentralisert arkiv for avlevering/deponering. Det vil være opp til kommunen selv å vurdere hvem som skal delta i intervjuet, men deltakere kan eksempelvis være

- Fagansvarlig pleie- og omsorg
- Fagansvarlig forvaltning/tjenestekontor (saksbehandling)
- Enhetsleder/brukere med god innsikt i bruk av EPJ-systemet
- Systemansvarlig EPJ
- Systemansvarlig sak-arkiv
- Ansvarlig brukerstøtte/superbrukere
- Driftsressurs(er) med oversikt over arkitektur/systemløsning for EPJ og sakarkiv
- Arkivleder/fagressurs arkiv

Hensikten med intervjuene er å innhente informasjon som grunnlag for videre arbeid i prosjektet. Informasjon som gis i intervjuet vil bli skriftlig oppsummert og benyttet av PwC som grunnlag for rapportering til KS og utarbeidelse av veileder. Før oppsummeringen ferdigstilles vil denne oversendes til kommunen slik at kommunene får mulighet til å kvalitetssikre informasjonen som er gitt ved å gjøre rettelser eller tilføyelser.

Kort om prosjektet:

Formålet med prosjektet er å kunne klargjøre hvor skillet går mellom saksdokumenter og helseopplysningsdokumenter. Prosjektet skal kartlegge håndtering av begge typer dokumenter i kommuner i forbindelse med bruk av EPJ og sakarkiv-løsning. Kartleggingen vil bidra til å gi prosjektet et grunnlag for å kunne utarbeide en veileder for kommuner og fylkeskommuner på dette området. Formålet med veilederen er å hjelpe og rettlede kommuner og fylkeskommuner til å kunne trekke tydelige grenser mellom helsebehandlingens dokumenter og saksbehandlingens dokumenter. Veilederen skal bidra til å skape bedre forståelse for hvordan forholde seg til og håndtere begge typer opplysninger og dokumentasjon, slik at lovkrav og retningslinjer oppfylles og etterleves i arkivdanningen og avlevering til arkivdepot.

For utarbeidelse av veileder legges det til grunn at den skal

- være spesifikt rettet mot strukturell og prinsipiell dokumenthåndtering i pleie- og omsorgs-systemer i kommuner, men ha generisk overføringsverdi til andre system/ fagområder i kommuner og fylkeskommuner
- være spesifikt rettet mot arkiveringsstrategi, herunder informasjonssikkerhet, for pleie- og omsorgssystemløsninger, men ha generisk overføringsverdi til andre system/fagområder
- ha faglig og systemadministrativt fokus, ikke operasjonelt på tjenesteutøvende nivå
- være rettet mot kommunenes strukturelle og prinsipielle innretning i forhold til rutiner, kontroll, kvalitetssikring og oppfyllelse av lovkrav
- synliggjøre mapping av dokumentasjon fra tjenesteområder innen PLO opp mot helselovgivning/forvaltningslovgivningen

KS håper at X kommune er villig til å delta i intervjuet.

PwC vil ta kontakt med kommunen for oppfølging av denne forespørselen og eventuell avklaring av deltakelse og praktisk gjennomføring av intervju.

Henvendelser om intervjuet rettes til PwC ved: Isabelle Johannessen, 95261135. Epost: isabelle.johannessen@no.pwc.com

Med vennlig hilsen

Trude Andresen
Avdelingsdirektør

Anne Mette Dørum
Spesialrådgiver

Vedlegg 4. Kommunenes sakarkivsystem og PLO-system

Kommunenes sakarkivsystem

Kommune	Sakarkivsystem	NOARK	Status	Kommentar
Rennesøy	ESA	NOARK 4 basert	Papir	Bytter til Public360 i 2015. Da vil de bli fullelektronisk
Sola	ESA	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Søgne	ePhorte	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Kristiansand	Public360	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Os	Websak	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Austrheim	Websak	NOARK 5 basert	På god vei til å bli fullelektronisk	
Øygarden	Websak	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Osterøy	Websak	NOARK 5 basert	Fullelektronisk	
Stavanger	Websak	NOARK 4 basert	Fullelektronisk	Bytter til Public360 i januar 2015

Tabell 6 Kommunenes sakarkivsystem

Kommunenes PLO system

Siste versjon fra leverandører: CosDoc 8.4, Gerica 8.1 og Profil 7.50

Kommune	PLO system / Versjon	Status	Kommentar
Stavanger	CosDoc / 8.2	Elektronisk, benytter skanning	Benytter i tillegg papir til eks. medisinaliste. Ikke alle som skanner inn
Osterøy	CosDoc / 8.4	Elektronisk	
Øygarden	CosDoc / 8.4	Begge, benytter skanning	Holder likevel papirjournalen oppdatert
Sola	Gerica / 8.0	Papir	Oppgraderer til nyeste versjon i januar 2015.
Søgne	Gerica / 8.1	Begge, papirjournal på saksbehandling	
Rennesøy	Gerica / 7.5	Papirjournal, ingen skanning Dvs. ingen er komplett.	Skal oppgradere til versjon 8 i januar 2015
Austrheim	Profil / 7.40	Papirjournal, ingen skanning Dvs. ingen er komplett.	Skal begynne å skanne
Os	Profil / 7.40	Begge, men elektronisk er ikke komplett	Vil ikke skanne inn f.eks. epikriser pga. synlighet i postjournal
Kristiansand	Profil / 7.40	Papir	

Tabell 7 Kommunenes PLO system

Vedlegg 5. Intervjuguide gruppeintervju

A. Deltakere

Navn	Stilling	Ansvarsområde

B. Faktiske forhold

1. Sak-/arkivsystem
 - a. Hvilket sak- og arkivsystem bruker kommunen, og hvilken NOARK-versjon har systemet?
 - b. Har kommunen en fullelektronisk sak- og arkiv håndtering? Hva håndteres eventuelt på papir?
 - c. Hvem er systemmessig og organisatorisk ansvarlig for sak-/arkiv -systemet?
 - d. Hvordan er tilgangsstyringen organisert?
 - e. Ligger sak-/arkiv -systemet i sikret, intern eller ekstern sone?
 - f. Hvordan er arkivtjenesten organisert og hvordan utøver arkivleder ansvaret, herunder ansvaret for ev. andre arkiv i kommunen?
2. PLO-system
 - a. Hvilken versjon av PLO-systemet er i bruk?
 - b. Hvilke tjenesteområder omfattes av PLO-systemet?
 - c. Hva brukes saksbehandlingsdelen av systemet til, hvem utfører hva og hvem har tilgang til hva?
 - d. Hvordan brukes postjournalen i PLO-systemet? Hva inneholder den og hvem har tilgang til hva?
 - e. Hva er status på bruk av papirjournal vs. elektronisk pasientjournal og rutiner/praksis i forhold til dette?
 - f. Ligger PLO-systemet i sikret, intern eller ekstern sone?
 - g. Er det noen utfordringer med tanke på informasjons- eller dokumentasjonstilgang som en konsekvens av plassering i sone, brannmurer osv.?
3. Arkivbevaring
 - a. Hvordan er depot-funksjonen organisert?
 - b. Hvordan avleveres dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorg fra fagsystemer (dvs. fra sak-/arkivsystemet eller PLO-systemet) til depot?
 - c. Hvilke rutiner med tilhørende ansvar har kommunen for dette?
4. Har kommunen andre systemer/løsninger som benyttes for saksdokumentasjon eller helserettet dokumentasjon innen pleie- og omsorg?

C. Scenarier

De fem scenariene nedenfor blir gjennomgått med utgangspunkt i en vedlagt figur. Kommunene bes forklare hvordan de håndterer de enkelte scenariene ansvarsmessig, rutinemessig og systemmessig.

1. Behandling av søknad / vedtak
Kommunen mottar søknad om sykehjemsplass, adressert til styrer på sykehjem, og som inneholder sensitiv pasientinformasjon om sykdomshistorie osv.
 - a. Hvordan og i hvilket system mottas og registreres søknad?
 - b. Hvordan og i hvilket system foregår saksbehandling- / vurderingsprosessen?

- c. Hvordan dokumenteres og kommuniseres vedtaket?
2. Klagebehandling
Kommunen mottar klage på avslag på søknad om sykehjemsplass via fylkesmannen, adressert til kommunens postadresse.
 - a. Hvordan og i hvilket system mottas og registreres klagen?
 - b. Hvem behandler klagen og hvordan og i hvilket system behandles den?
 - c. Hvordan finner man nødvendig historisk dokumentasjon?
 - d. Hvordan dokumenteres og informeres det om klagebehandlingens prosess og utfall?
 3. Tilsyn
Kommunen mottar brev til kommunen v/rådmann fra fylkesmannen med varsel om tilsyn som en følge av medieoppslag om svikt i rutiner med medikamenthåndtering på kommunens sykehjem.
 - a. Hvordan registreres og saksbehandles tilsynssaken?
 - b. Hvordan og fra hvor innhentes dokumentasjon/informasjon, og av hvem?
 - c. Hvordan og hvor dokumenteres undersøkelser, og hvordan dokumenteres og informeres det om utfallet?
 4. Innsyn i 30 år gammel sak
Kommunen mottar brev adressert til system/fagansvarlig for PLO-systemet med krav om utlevering av pasientjournaler. En datter krever innsyn i sine avdøde foreldres pasientjournaler i forbindelse med sak som er reist mot kommunen om manglende inngripen i forbindelse med omsorgssvikt og overgrep 30 år tilbake i tid. Foreldrene hadde hjemmehjelpstjenester og rusomsorgsoppfølging, og barnevernet var involvert.
 - a. Hvordan registreres og behandles kravet og av hvem?
 - b. Hvilken dokumentasjon kan finnes, hvor finnes den eventuelt og hvem har ansvaret for den?
 5. Innsyn i dag
Kommunen mottar brev adressert til bosenter der foreldrene ber om innsyn i pasientjournalen til sin psykisk utviklingshemmede sønn.
 - a. Hvordan registreres og behandles kravet og av hvem?
 - b. Hvilken dokumentasjon kan finnes, hvor finnes den eventuelt og hvem har ansvaret for den?

D. Oppfølgingsspørsmål

1. Hvordan oppfatter kommunen lovverket med tanke på hvor skillet går mellom helserettet dokumentasjon og saksbehandlingsdokumentasjon, og hvordan denne dokumentasjonen kan/skal behandles?
2. Opplever kommunen noen motsetninger eller utfordringer knyttet til lovverket for saksdokumentasjon og helserettet dokumentasjon?
 - a. Hvilke avveininger og vurderinger er gjort i forhold til kommunens praksis?
 - b. Hvordan oppfattes synspunkter / holdninger fra helsefaglig hold kontra arkivfaglig hold?
3. Finnes det helseopplysninger etter helselovgivningen i kommunens sak-/arkiv system?
4. Finnes det saksdokumentasjon i offentlighetslovens forstand i PLO-systemet?
 - a. Hvilke eventuelle utfordringer og/eller risiki innebærer dette?
 - b. Hvordan ivaretas i tilfelle hensynet til offentlighetsloven i PLO-systemet med tanke på publikums muligheter og rettigheter for tilgang til postjournal og å kunne be om innsyn i ulike saker?
 - c. Hvilke faktorer ligger til grunn for den praksisen som kommunen har etablert på dette området?
5. Hvilke rutiner/retningslinjer har kommunen for saksbehandling i PLO-systemet?
 - a. Hvordan håndteres helserettet post (innkommende og utgående) sak-/arkivmessig når det gjelder ulike typer post som brev, e-post, webskjema og evt annet (altså både digital og papirbasert post)?

6. Hvilken rolle har arkivpersonell /arkivleder med tanke på konfigurering og rutiner i forhold til saksbehandling, tilgangsstyring og arkivering av dokumentasjon i PLO-systemet?
7. Hvordan betraktes arkivdanning for dokumentasjon knyttet til pleie- og omsorg?
 - a. Hvordan håndteres pasientjournaler i forhold til arkivloven?
 - b. Når dannes et dokument pr definisjon, og hva er det som avgjør hvilket system det havner i?
 - c. Hva oppfattes som lover, rutiner og praksis når det gjelder arkivdanning?
8. Har kommunen noen rutiner for dokumentasjon som ikke er i bruk lenger, for eksempel morsjournaler? Hvilke retningslinjer og rutiner har kommunen for periodisering i forhold til avlevering til depot fra hhv sak-/arkiv systemet og PLO-systemet?
9. I hvilken grad opplever arkivleder å ha oversikt over kommunens saksbehandling innen pleie- og omsorg?
 - a. Hvilke dilemmaer/utfordringer er eventuelt knyttet til dette?
 - b. Medfører det noen risiko?
10. Har kommunen (f.eks. ledelse eller arkiv) erfart at de har behov for opplysninger relatert til saksbehandling innen pleie- og omsorg som de ikke har hatt tilgang til/ikke kan spore?
 - a. Hvilke utfordringer har eventuelt dette medført? Hva er konsekvensene?
 - b. Hvordan løses ev. slike saker?

E. Avsluttende kommentarer/ forslag til forbedringer