



Retningslinjer innen arkivering for helse- og omsorg i Kongsberg kommune

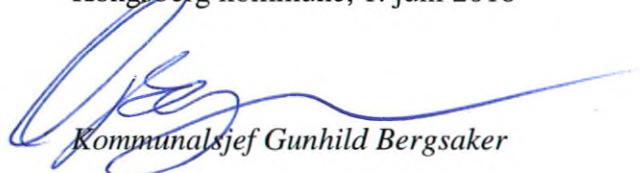
RETNINGSLINJER INNEN ARKIVERING FOR HELSE OG OMSORG	1
FORORD:	2
FORMÅL.....	3
VIRKEOMRÅDE.....	3
FORUTSETNING	4
DEFINISJONER.....	3
ORGANISERING AV BRUKERDOKUMENTASJON.....	4
FAGSYSTEMET VISMA OMSORG PROFIL.....	4
ESA.....	4
FORHOLDET BRUKERARKIV OG BRUKERMAPPE	5
BRUKERMAPPE.....	5
PASIENTJOURNAL	6
BEVARING OG KASSASJON AV BRUKERMAPPER	7
OVERFØRING AV OPPLYSNINGER.....	7
MORSDOKUMENTER SOM SKAL BEVARES FOR ETTERTIDEN.....	7
OVERFØRING AV OPPLYSNINGER.....	8
DISIPLINÆRSAKER OG SENSITIV INFORMASJON	8
UTLÅN OG INNSYN I BRUKERMAPPER	8
BORTSETTING OG AVLEVERING AV BRUKERMAPPER	9
PAKKING, MERKING OG RENGJØRING	9
TILGANG OG UTLÅN	9
IVERKSETTING OG REVIDERING AV RETNINGSLINJENE.	9

Forord:

Kommunalsjef har overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenesten, herunder ansvar for å følge lover og regler knyttet til arkivering og personvern. Alle ledere har tilsvarende ansvar for sitt område i tråd med delegasjonsreglementet.

Som kommunalsjef i Kongsberg kommune ber jeg alle medarbeidere om å sette seg godt inn i og følge disse retningslinjene som anført.

Kongsberg kommune, 1. juni 2018



Kommunalsjef Gunhild Bergsaker

Formål

Formålet med disse retningslinjene er å etablere et felles regelverk i Kongsberg kommune for håndtering av papirbasert og elektronisk lagret dokumentasjon. Her spesifiseres retningslinjer for helse- og omsorgsektoren innenfor rammen av gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer.

Virkeområde

Retningslinjene gjelder for alle kommunale virksomheter innen helse- og omsorg, og disse har plikt til å følge retningslinjene.

Enhet helse- og omsorg er organisert på en slik måte at det skilles mellom tjenestetildeling og tjenesteutøvelse:

- Tjeneste- og utviklingsavdelingen tildeler helse- og omsorgstjenester
- Drift utfører de vedtak som er fattet av tjeneste- og utviklingsavdelingen

Forutsetning

Kongsberg kommune skal bruke fagsystemet Profil (fra Visma) til all saksbehandling i forbindelse med tildeling av helse- og omsorgstjenester for enkeltpersoner. Prinsippet om å holde alt samlet i en sak og at all journalverdig post skal journalføres må tilstrebes. For nærmere orientering om bruk av Profil vises det til egne rutinebeskrivelser som utarbeides, prosedyre for saksbehandling (inngående/utgående post).

For generell informasjon som ikke omhandler enkeltpersoner (eks informasjon om tilsyn eller søknad om diverse tilskudd), skal ESA benyttes. Ved innsendelse av klage på f. eks feil behandling eller ikke tilfredsstillende oppfølging hos enkeltbruker, skal dette også føres i ESA. Besvarelsen på inngående klage skal føres i ESA.

Definisjoner

Med brukerarkiv menes dokumenter som inneholder informasjon om den enkelte bruker/pasient. Informasjonen er ordnet i egne mapper, numerisk etter pasientens fødselsdato.

Med brukermapper menes fysiske mapper i brukerarkivet på den enkelte pasient/bruker. Brukermappene forefinnes der bruker har tilhørighet.

Med brukerdokumentasjon menes all dokumentasjon som vedrører brukerens forhold til saksutredning, vedtak, legemiddelkort, navn på pårørende/verge, økonomi og fullmakter.

Med pasientjournal menes ajourført dokumentasjon for hver bruker/pasient. Denne lages fortløpende i fagsystemet Profil.

Med brukerkort menes skjermbildet i Profil hvor brukerens personalia er ført, når vedkommende ble førstegangsregistrert og dødsdato. Det er også et kommentarfelt hvor det anbefales å føre inn hvor mappen til enhver tid befinner seg.

Organisering av brukerdokumentasjon



Kongsberg kommune oppbevarer alle originale brukermapper ute ved den enkelte avdeling i kommunen der brukeren har tilhørighet. Disse mappene skal oppbevares forsvarlig og skjermet for uønsket innsyn.

Pasientene/brukerne i kommunen skal tilstrebes kun å ha en brukermappe. Ved overføring av en bruker fra en avdeling til en annen innen kommunen skal vedkommendes mappe følge brukeren. Hjemmel for å overføre en brukermappe fra en avdeling til en annen følges gjennom fullmakt fra bruker. Foran på omslaget skal det stå: Navn, fødselsdato og morsår. Ikke arkivverdig dokumentasjon skal fjernes der dette trengs før overføring.

Fagsystemet Profil fra Visma



Bruker

Profil er et elektronisk fagsystem for håndtering av pasientinformasjon innen helse- og omsorg. I Profil legges det blant annet inn følgende opplysninger om den enkelte: navn, adresse, personnummer, avdelingstilhørighet, daglig brukerdokumentasjon og vedtak. I prinsippet skal all informasjon også finnes på papir, enten i brukermappen eller ved Tjeneste og utviklingsavdelingen der det er påkrevd. (Dette gjelder saker/ dokumenter før elektronisk arkiv startet 15.01.2018).

ESA

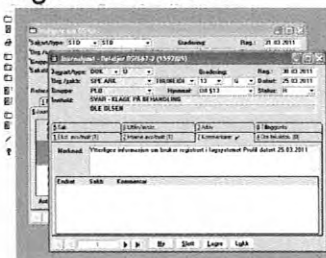


ESA er kommunens ordinære/felles sak- og behandlingssystem. All journalverdig arkivpost blir registrert her. Som vist over i kapitlet om forutsetning, blir mesteparten av informasjon innen helse- og omsorg registrert i Profil. Det må imidlertid tilstrebes at generell informasjon blir registrert i ESA. Det kan i visse tilfeller henvise til Profil at dokumentasjon også foreligger.

Ved en individuell klage fra bruker på grunn av feil behandling eller manglende oppfølging skal ESA benyttes hvis dette fører til saksbehandling av jurist. Klagebehandlingen skal besvares og registreres i ESA. Vedtak generelt om brukers behov registreres i Profil.

C:\Users\audhas2807\Documents\20180406 GB komm Retningslinjer for pleie- og omsorg i Kongsberg.docx

Ofte blir svar på klagebehandling registrert i Profil og ikke i ESA som anbefalt. Dette medfører avvik i arkivsystemet, noe som er uheldig i etterkant. ESA kan henvise til ytterligere informasjon i tilleggsinformasjonsfeltet i journalpostnivå at informasjon også er registrert i Profil.



Forholdet brukerarkiv - brukermappe



Brukerarkivet vil bestå av dokumentasjon av ulik betydning for de enkelte og innen virksomheten. All dokumentasjon av betydning for den enkeltes forhold. Alle brukermapper ved en avdeling danner et brukerarkiv som skal oppbevares samlet i en enhet.

Brukermappe



Brukersaker skal arkiveres i brukerarkivet. Brukermappen skal arkiveres på fødselsdato eller etternavn. Mappene inneholder forskjellig type dokumentasjon, eks pasientadministrative saker (søknad, vedtak, osv), pleiefaglig dokumentasjon og medisinskfaglig dokumentasjon.

I brukermappen kan det ligge følgende dokumenter:

- ✓ Søknad om helse- og omsorgstjenester
- ✓ Omsorgssamtale
- ✓ Vedtak
- ✓ Brukers personalia
- ✓ Pårørende/hjelpeverge/verge
- ✓ Tiltaksplaner
- ✓ IPLOS kartlegging (variabel liste)
- ✓ Instanser bruker er i kontakt med: Eks Nav, arbeid ol.
- ✓ Bosituasjon (tilrettelagt bolig/ordinær bolig)
- ✓ Medisiner (elektronisk registrering i Profil)

Hovedprinsippet er at alle som blir innvilget behandling innen helse- og omsorg skal få den oppfølging som vedkommende har krav på. Søknader som kommer fra pårørende eller vedkommende selv skal registreres i Profil på vedkommendes sak.

Pasientjournal

Innen helselovgivningen kan man operere med en journal pr. pasient innen kommunen og innenfor helse- og omsorg.

C:\Users\audhas2807\Documents\20180406 GB komm Retningslinjer for pleie- og omsorg i Kongsberg.docx

Det kan være vanskelig å operere med en journal innen pleie og omsorg, ettersom det kan være mange arkivskapere inne i bildet. Her må man se på hvilke praktiske løsninger som er mest hensiktsmessig med tanke på overføring av originalmappe fra avdeling A til avdeling B.

I forskrift om pasientjournal § 5 står det at det skal opprettes en journal for hver pasient. Som hovedregel skal det anvendes en samlet journal selv om helsehjelp ytes av flere innen virksomheten. Denne regelen fravikes dersom virksomhetens avdelinger både faglig og organisatorisk klart fremstår som separate deltjenester.

En fullmakt som gjelder virksomheten i organet er nok for en person. Opprinnelig fullmakt ligger til grunn ved innregistrering. En forutsetning er at kommunen er definert som et organ jfr. Arkivloven.

Bevaring og kassasjon av brukermapper

Brukermappen kan oversendes uten videre samtykke fra bruker fra en avdeling til en annen så lenge det er innen kommunen.

Alle brukermapper skal bevares i sin helhet, med unntak av den tidsbegrensede dokumentasjonen (separat omslag) som kasseres før deponering.

Ved overføring til sentralarkivet skal alle brukermapper renses for arkivfremmede gjenstander – binders, stifter, plastikk, gummi etc.

Overføring av opplysninger.



Flytter pasienten ut av kommunen skal avdelingen kun sende fra seg kopier. Iht. personopplysningsloven må ny kommune enten ha samtykke fra vedkommende eller pårørende.. Overføring av opplysninger i brukermappen må skje i henhold til personopplysningsloven. Slik overføring krever skriftlig samtykke fra den eller de ansatte som er omfattet av virksomheten.

Brukermappen oversendes sentralarkivet etter 2 år for bevaring hvis bruker/pasient ikke er flyttet tilbake til kommunen.

Vedlikehold av brukermapper skal ajourholdes der bruker har hjemsted. Det anbefales å ta ut mappen på en bruker snarest mulig etter mors. Det skal påføres morsår, fødselsdato og navn foran på mappen. Morsmappene oppbevares på avdelingen 1 år og sendes deretter til sentralarkivet (januar hvert år). Hvis dette vedlikeholdet gjennomføres jevnlig, vil mappe bli lagt i sentralarkivet fortløpende og medføre at alle saker holdes samlet.

Morsdokumenter som skal bevares for ettertiden:

- ✓ Mappeomslag med navn og fødselsdato
- ✓ Dokumentliste med tilhørighet og tidsperiode
- ✓ Henvisning

- ✓ Epikriser og vedtak (hvis det er i papir)
- ✓ Pleiefaglig dokumentasjon, eks rapporter (hvis det er i papir)
- ✓ Medisinskfaglig dokumentasjon (hvis det er i papir)
- ✓ Dokumenter unntatt partsinnsyn

Separate omslag som skal makuleres før deponering :

Alle brukermapper skal registreres i Profil. Hver enkelt sak samles med en omslagsmappe uten strikk.

Følgende skal påføres utenpå den enkelte morsmappe:

Navn på virksomhet eller behandlingssted

Etternavn, Fornavn

Fødselsdato

Morsår

Sensitiv informasjon

Generelt skal all sensitiv informasjon om den enkelte bruker eller sensitiv vurdering av den enkelte, arkiveres i brukermappen.

Utlån og innsyn i brukermapper

Brukermapper skal kun lånes ut til personer med tjenstlig behov. Gjennomgang av eventuelt brukermappe gjennom verge/pårørende av dokumenter må evt. foregå på stedet.

Hvis en bruker første gang ber om innsyn i egen mappe, anbefales det at leder gjennomgår brukermappen og sjekker at mappen er opprettet i henhold til retningslinjene nedfelt i dette dokumentet. Det bør noteres hva bruker har fått innsyn i, hva som er skjermet for vedkommende og dato for når innsyn er gitt.

Bort setting og avlevering av brukermapper

Brukermapper for personer som er døde eller har flyttet skal påføres død/flyttet og aktuelt år. Disse brukermappene skal skilles ut og overføres til virksomhetens fjernarkiv. Ved bort setting skal mappene ryddes, og materiale som skal kasseres må makuleres før mappene settes i fjernarkiv.

Alle mapper skal renses og gjennomgås for arkivfremmede gjenstander – binders, stifter, plastikk, gummi etc. Det anbefales å samle vedtak, medisinkort, vurderinger mm med skilleark (blankt ark) for lettere å kunne gjenfinne informasjon i ettertiden.

Virksomhetens arkivansvarlig har ansvar for at avlevering utføres i samsvar med retningslinjer for avlevering av arkivmateriale.

Avlevering skal kun skje etter avtale med sentralarkivet

Tilgang og utlån

Tilgang og utlån av brukermapper i sentralarkivet skal gjøres etter samme regler som for aktive brukermapper. I disse tilfeller er det kun ansatte i arkivet som har tilgang til sentralarkivet og skal bistå utlån.

Pakking, merking og rengjøring

Brukermappene skal avleveres i (stående) arkivbokser av A4-format, og all merking av bokser skal være gjort med blyant (jf. retningslinjer for avlevering av arkivmateriale til sentralarkivet). Det bør tilstrebtes å fylle boksene slik at de ikke er for «romslige» eller overfylte.

Arkivboksene skal avleveres pr morsår.

I arkivboksene skal det sorteres etter f. dato og det skal foreligge en oversiktsliste over personene som oversendes. Eks hvis det er 3 arkivbokser med morsmapper som oversendes til sentralarkivet for 2016 fra Hjemmetjenesten, så skal det opprettes en oversikt over hvem brukerne har vært.

All dokumentasjon som ikke har verdi for ettertiden skal fjernes før avlevering til sentralarkivet.

Ettersom en bruker ofte har hatt mapper ved flere enheter i kommunen, så vil det bli enklere å samle mappene ved avlevering pr morsår og etter f. dato. Arkivet vil samle ev flere brukermapper på en person når dette ankommer arkivet.

Iverksetting og revidering av retningslinjene.

Retningslinjene skal tas opp til revidering årlig, eller når vesentlige endringer i lovverk eller ansvarsforhold gjør det påkrevet.

Mindre endringer av rutinemessig karakter kan gjøres av arkivleder og i samråd med merkantilt personell der dette er formålstjenlig.