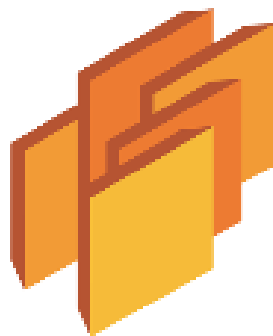


Behandling og deponering av pasientjournaler



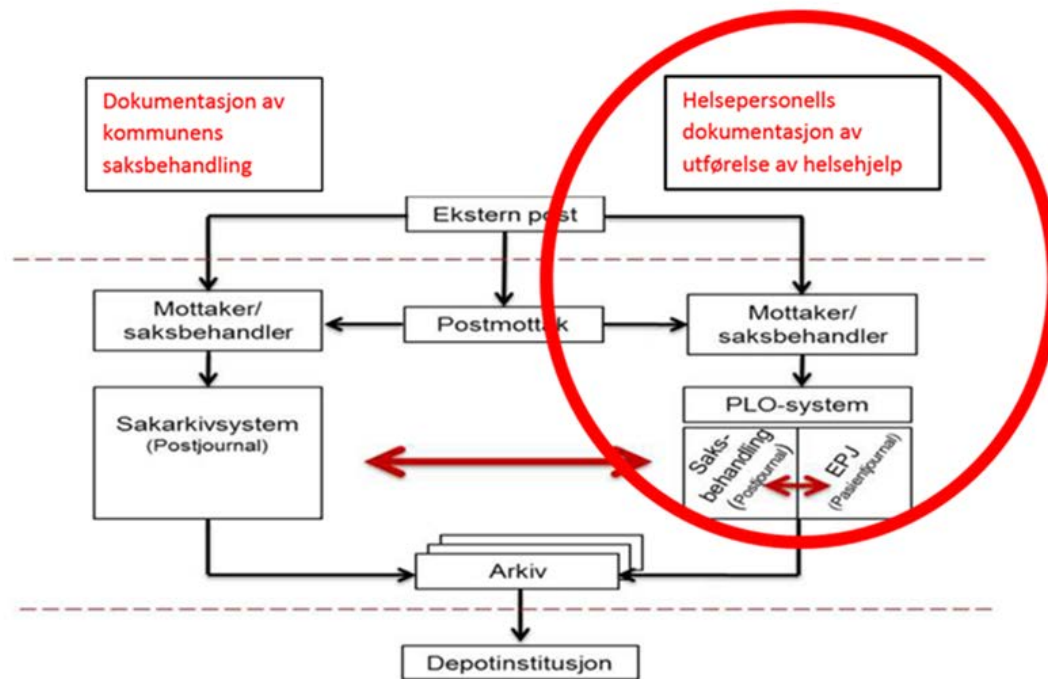
IKA Finnmark IKS - IKA Finnmarkun IKS - IKA Finnmarku IKS

Plan for kurset

- Dokumentasjon av helsehjelp – Saksbehandling
 - Søknader og vedtak
 - Klagesaker
- Pasientjournaler
 - Innhold
 - Innsyn
 - Oppbevaring
 - Deponering

Dokumentasjon av helsehjelp

- Saker som angår de enkelte tjenestemottakerne innen helsesektoren er underlagt taushetsplikt (jf. bl.a. helsepersonellovens § 21).
 - Unntatt fra offentlig innsyn.
 - Holdes adskilt fra administrativ saksbehandling.
 - Behandles og oppbevares i PLO-system i sikker sone eller på papir.
 - Viktig at ingen uvedkommende har tilgang til opplysningene.



- Dokumentasjon av helsehjelp skal alltid lagres i pasientjournalen (jf. helsepersonellovens §§ 39 og 40).
- Hvis opplysningene er del av søknader, klager e.l. skal de også inn i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet.
- Dermed skal noen opplysninger registreres både i pasientjournal og i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet.

Søknader og vedtak

- Dokumentasjon i forbindelse med søknader og vedtak ses som dokumentasjon av saksbehandling.
- Skal føres i postjournal etter arkivforskriftens §§ 2-6 og 2-7.
- Inneholder ofte sensitive personopplysninger (helseopplysninger), og er unntatt fra offentlighet (jf. offentlighetslovens § 13).
- P.g.a. kravet om at sensitive personopplysninger behandles i sikret sone, utføres saksbehandlingen kun i saksbehandlingsdelen av PLO-systemet.
- Skal ikke inngå i sakarkivsystemet som ligger i intern sone.

Klager

- Saksbehandling av klagesaker som gjelder enkeltbrukere behandles i PLO-systemet.
- Føres i postjournal i PLO-systemet.
- Klagesaker som ikke angår enkeltbrukere og ikke inneholder helseopplysninger kan saksbehandles i sak- og arkivsystemet.

Pasientjournaler

- Hovedregel: Hver pasient skal ha én journal (jf. pasientjournalforskriftens § 5).
 - Unntak:
 - Hvis ulike enheter i organisasjonen klart fremstår som separate deltjenester. Kan deles inn i hoved- og tilleggsjournal. Skal informeres om tilleggsjournalen i hovedjournalen.
 - Hvis pasientjournalen føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, skal det stå tydelig i begge hvilken dokumentasjon som føres i den elektroniske og hvilken som føres som papir.

- Skal utpekes en person som har det overordnede ansvaret for hver enkelt pasientjournal.
 - Denne personen skal:
 - Sørge for at pasientjournal blir opprettet.
 - Ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i journalen.
 - Vurdere krav om innsyn i journalen.



Innhold i pasientjournal (Pasientjournalforskriften § 8)

1. Opplysninger for å identifisere og kontakte pasienten.
Kontaktinformasjon til nærmeste pårørende.
2. Hvem som evt. samtykker på vegne av pasienten.
3. Hvilken helsehjelp som er gitt og når. Dato for innleggelse og utskrivning.
4. Bakgrunnen for helsehjelpen. Sykehistorie, pågående behandling og beskrivelse av tilstand.

5. Foreløpig diagnose og observasjoner, og resultatet av behandling. Individuell plan for videre oppfølging.
6. Hovedinnhold i evt. råd og informasjon gitt til pasient og pårørende.
7. Om pasienten har samtykket/motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Andre reserverasjoner eller krav.
8. Evt. vurderinger som har ledet til tiltak som fraviker fra retningslinjene. Evt. uenighet mellom helsepersonell vedrørende helsehjelpen som ytes pasient.

9. Om det er gitt innsyn i journal. Hvis innsyn er nektet skal det stå om pasienten er gjort kjent med klageadgangen, og den evt. klagen.
10. Om opplysninger er rettet eller slettet (etter helsepersonellovens §§ 42 og 43).
11. Utveksling av informasjon. F.eks. henvisninger, epikriser, resultater fra rekvirerte undersøkelser og attestkopier.
12. Pasientens fastlege. Helsepersonell som har henvist pasienten. Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser.
13. Sykmeldinger og attester.

14. Om det er gitt opplysninger til andre etater, og om samtykke er innhentet. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.
15. Tvangsinnleggelses og annen bruk av tvang. Det faktiske og rettslige grunnlaget for tvangsbruken og eventuelle vedtak.
16. Opplysninger om hvorvidt pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn.

NB:

Andre opplysninger skal i journalen hvis de er relevante og nødvendige.

Innsyn i pasientjournal

- Pasientjournaler inneholder opplysninger som er omfattet av taushetsplikt ifølge bl.a. helsepersonellovens § 21.
- Den journalansvarlige skal vurdere innsynskrav (jf. helsepersonelloven § 41).
- Innsynskravet og utfallet av kravet skal dokumenteres i pasientjournalen (jf. pasientjournalforskriften § 8).

- Pasientene har rett til innsyn i sine journaler (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1).
 - Kan nektes innsyn hvis det er nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær.
- Andre kan også få innsyn hvis pasienten samtykker (jf. offentlighetslovens § 13).
 - Evt. den som samtykker på pasientens vegne.
- De nærmeste pårørende har rett til innsyn i pasientjournalen etter en persons død hvis det ikke er spesielle grunner som taler mot det (jf. helsepersonellovens § 24).

Oppbevaring av pasientjournaler

- Pasientjournalene skal sikres mot skade og innsyn av uvedkommende.
- Elektroniske pasientjournaler skal behandles i sikker sone.
- Pasientjournaler på papir skal oppbevares i låsbart (eventuelt brannsikkert) arkivskap.



Bortsettingsarkiv

- Arkiv som ikke lenger er i daglig bruk (f.eks. morsjournaler) settes bort.
- Skal helst settes i spesialrom for arkiv (jf. arkivforskriftens §§ 4-2 til 4-9).
 - Krav, bl.a:
 - Sikret mot vann og fukt.
 - Bygningsdeler med min. brannmotstandsevne REI 60.
 - Sikret mot innbrudd og at uvedkommende får tilgang.
 - Ikke oppbevaring av andre ting som reduserer tryggheten til arkivmaterialet. Hyller i ikke-brennbart materiale.
- Kan evt. settes i brannsikkert skap med minimum motstandsevne EI 90 – dvs. at arkivskapet tåler åpen ild i minst 90 min.

Deponering av pasientjournaler

- Kommunens arkiv kan deponeres ved IKA Finnmark IKS.
- Pasientjournaler kan deponeres 5-10 år etter siste gang mappene ble brukt.
- Mors-mapper (pasientjournaler etter avdøde) deponeres innen 10 år etter død.

Forberedelse

Veiledning, maler og skjemaer ligger under «Deponering av personregistermateriale» på IKA Finnmarks hjemmesider, [ikaf.no](http://www.ikaf.no).

<http://www.ikaf.no/deponering-av-personregistermateriale.356893.no.html>



Pasientjournalene legges i arkivbokser

Ordnet:

- Alfabetisk
- Etter fødselsdato
- Etter journalnummer osv.

Det viktigste er at journalene kan gjenfinnes i framtiden.

Behold den opprinnelige ordningen av journalene.

Dersom pasientjournalene er organisert på forhånd, vil det være enklere å klargjøre dem for deponering.

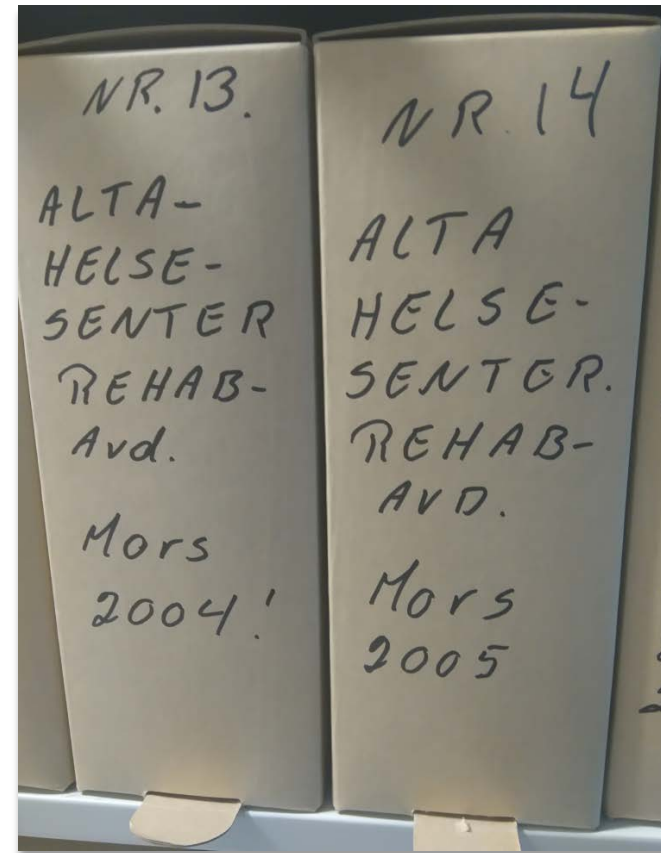
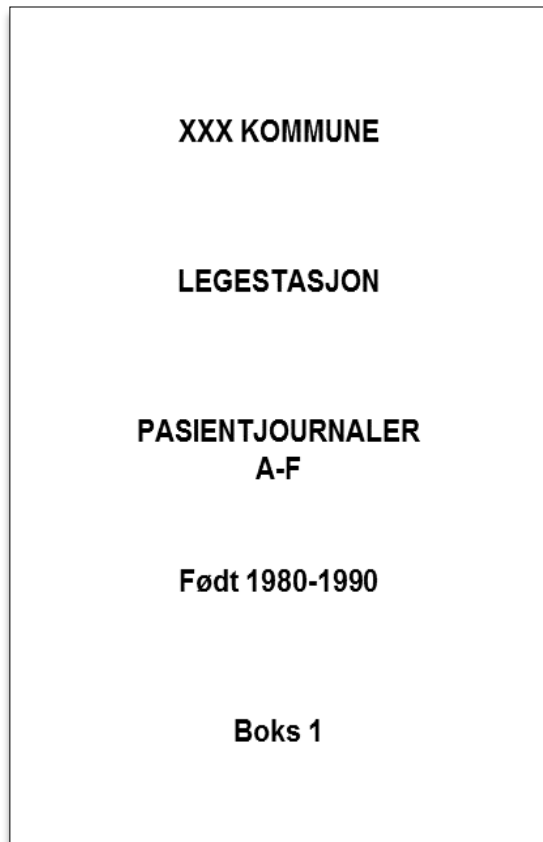
- Pasientjournalene pakkes i syrenøytrale arkivbokser uten hull, med «tunge» (se bilde).
- Ødelagte omslag byttes ut med syrenøytrale omslag.
- Plastlommer og binders fjernes.
- La det være litt «luft» i boksen. Tettpakkede arkivbokser gjør at boksene og mappene slites ekstra mye.



Merking av arkivbokser

- Kommunenavn
- Arkivskaper (etat/avdeling)
- Innhold (eks. pasientjournaler/helsekort)
- Hvilket tidsrom materialet omfatter (eks. Saker opprettet 1992-2004)
- Hvordan mappene er ordnet (eks. Etternavn Ab-Es eller Født 01.01.1976-31.03.1977)
- Nummer på arkivboks
- Dersom arkivboksene kun inneholder pasientjournaler etter avdøde, merkes boksene med «mors».

Eksempel på merking av arkivboks



Listeføring av pasientjournaler

Pasientjournalene skal listeføres. Bruk malen «Avleveringsliste for personregister».

ddmmyy	Person nr	Etternavn	Fornavn	Mellom	Boks	Mappetype	Mors Dato	Se mappe	Eventuelt
230858		Abrahamsen	Henrik		1	Klientmappe	260408		2 mapper
200385	12345	Bjomson	Irene		1	Klientmappe		Henrik Abrahamsen (far)	
170470		Eikeland	Hans		2	Klientmappe			Hans og Grethe Eikeland deler mappe
180269	12345	Eikeland	Grethe		2	Klientmappe			
061188		Fagerlid	Jonas	Strøm	2	Klientmappe			
291088		Haraldsen	Erna		2	Klientmappe			Skiftet navn fra Gabrielsen

<http://www.ikaf.no/skjema-avleveringsliste-for-personregister.5782316-356893.html>

- Det skal legges en kopi av listen samsvarende med pasientjournalene i hver arkivboks.
- I tillegg skal det følge med en liste over alle mappene i avleveringen på minnepinne og papir når dere avleverer til IKA Finnmark.
- Det er viktig at opplysningene blir skrevet riktig og i overensstemmelse med mappene som avleveres.
- Dersom dere ikke kjenner til alle opplysningene, skriver dere det dere vet.

Avlevering

- Gi IKA Finnmark beskjed om ønsket avlevering minst 2 uker før.
- Bruk skjemaet «Melding om avlevering».
- Dermed vet vi hvor mye arkiv dere vil deponere og tidspunkt for avlevering, slik at vi kan klargjøre plass i depotet.

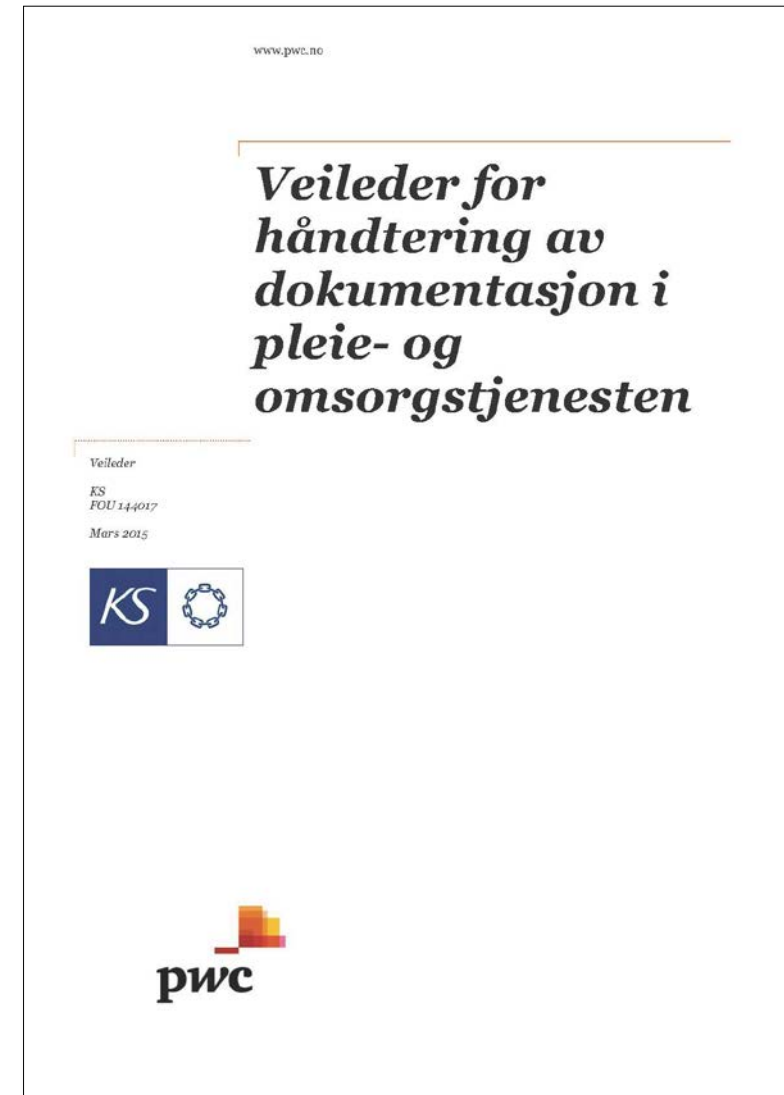
- Under transporten bør arkivboksene pakkes i større esker/emballasje.
- Bruk skjemaet «Liste over innholdet i eske/emballasje nr. __». Legg en utgave av listen inni esken og fest en utgave på utsiden.

- «Samlet avleveringsliste» er en oversikt over alle eskene i avleveringen.
- Signeres av den som mottar arkivmaterialet ved IKA Finnmark.
- Bekreftelse for kommunen på at IKA Finnmark har mottatt arkivmaterialet.



Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten (2015):

<http://www.ks.no/contentassets/a7aafcc06f034beaa46cab9603183535/veileder.pdf>



Spørsmål?

IKAF@IKAF.NO