

# **Retningslinje for arkiv innen pleie- og omsorgstjenesten**

## Forord

Arbeidet med denne retningslinjen tok utgangspunkt i tanken om en felles retningslinje for brukermappene i pleie og omsorgstjenesten. Underveis så vi at behovet for en retningslinje som ikke bare fokuserte på brukermappene men på arkivet som helhet meldte seg.

Som dere vil se av pkt. 1 om formålet er tanken bak denne retningslinjen å skape et felles rammeverk for pleie og omsorgstjenesten i kommunene. Det har vært vanskelig å lage en retningslinje som skal favne såpass vidt at den kan brukes av alle innen sektoren. Dette bl.a. pga. ulik organisering i kommunene. Forhåpentligvis vil retningslinjen allikevel kunne brukes som et utgangspunkt for å skape bedre rutiner for sektorens arkiv.

Kap. 2 – 4 presenterer en generell beskrivelse av ansvar, rutiner og organisering. Disse kapitlene vil være en del av kommunenes arkivplan og må tilpasses denne. Om ønskelig kan man fjerne disse kapitlene fra retningslinjen og vise til kommunens arkivplan.

Understreker at kap. 9 arkivoversikt ikke er utfyllende. Her kan den enkelte kommune sette inn sine arkivserier

Retningslinjen vil med jevne mellomrom bli revidert.

Enkelte av kapitlene i denne retningslinjen er basert på retningslinje fra IKA Hordaland og retningslinjer fra Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane.

Tusen takk til alle dere som har kommet med kommentarer og tilbakemeldinger underveis. Det har vært til stor hjelp.

Kongsberg 11. juli 2005

June Wahl  
Rådgiver

## 1. FORMÅL

Formålet med denne retningslinjen er å etablere et felles regelverk for oppretting og registrering, arkivering og deponering av pleie og omsorgstjenestens arkiver innenfor rammen av gjeldende lover og retningslinjer.

## 2. ARKIV OG ARKIVANSVAR

### **Det kommunale arkivansvaret**

Kommunen har som offentlig organ etter § 6 i arkivloven plikt til å ha arkiv. Arkivene skal være ordnet og innrettet slik at de er tilgjengelige som informasjonskilder for samtid og ettertid. Forskrift om offentlige arkiv (arkivforskriften) inneholder detaljerte retningslinjer om arkivarbeid og arkivbevaring i kommunen.

Administrasjonssjefen har det overordnede administrative ansvaret for kommunens arkiver. I de fleste kommuner vil de fullmaktene som gjelder de daglige arkivfunksjonene være delegert til en arkivleder, som er faglig overordnet arkivtjenesten, dvs. de ansatte som arbeider med arkiv i kommunen.

Ledere for avdelinger og institusjoner i kommunen kan være delegert arkivansvar for arkivet i sine administrasjoner.

Kommunene har normalt gjort vedtak om arkivorganisasjonen i arkivplanen, og det vil her for den enkelte kommune gå frem hvordan fullmaktene er delegerte.

### **Kommunal arkivorganisering**

Arkivforskriften er retningsgivende for hvordan arkivarbeidet skal organiseres i kommunen. De viktigste er:

- Administrasjonssjefen har det overordnede arkivansvaret i kommunen og er ansvarlig for å instruere og veilede underordnede enheter i arkivspørsmål.
- Arkivarbeidet skal utføres av en arkivtjeneste under ledelse av en arkivleder.
- Kommunen skal ha en arkivplan, som viser hvordan arkivet er bygd opp og hvilke instruksjoner o.l. som gjelder for arkivarbeidet.
- Kommunen skal ha en felles arkivnøkkel.
- Det administrative saksarkivet skal være ordnet etter arkivnøkkelen og det skal finnes systematiske oppstillingsplaner for andre arkivdeler.
- Elektroniske arkivsystem skal normalt følge kravene til NOARK-standarden. Nye systemer skal være godkjente av Riksarkivaren før de blir tatt i bruk.
- Kommunen har plikt til å føre postjournal med bestemte opplysninger, § 2-7 i arkivforskriften.

### **Arkivtjenestens plassering i kommunen**

I arkivforskriften, § 2-1, er det fastsatt at arkivarbeidet i et offentlig organ som hovedregel skal utføres av en egen enhet, en arkivtjeneste, under daglig ledelse av en arkivleder. Arkivleder er faglig overordnet.

Dersom kommunen har etablert en sentralisert arkivtjeneste, vil denne enheten fungere som en særskilt enhet som utfører arkivarbeidet i kommunen på vegne av de administrative enhetene i kommunen. Dersom kommunen har en desentralisert arkivtjeneste, vil hver administrative enhet ha ansvaret for sine egne arkiver. Det skal da være en arkivansvarlig i hver enhet. Den arkivansvarlige vil likevel være knyttet til kommunen sin arkivtjeneste og være faglig underordnet arkivleder.

## **3. DAGLIGE POST- OG ARKIVRUTINER**

### **Arkivtjenesten**

Pleie- og omsorgstjenesten skal ha en arkivtjeneste, som skal arbeide etter denne målsettingen:

- Arkivtjenesten registrerer inngående brev og andre forespørsler utenfra og kontrollerer at det blir svart på disse (journalføring og restansekontroll).
- Arkivtjenesten registrerer, arkiverer og ekspederer utgående brev.
- Arkivtjenesten sikrer at arkivet dokumenterer opphavet til en sak, saksbehandlingsprosessen og resultatet av behandlingen.
- Arkivtjenesten sørger for systematikk og sammenheng i arkivene, slik at de kan fungere som informasjonskilde og informasjonssystem for administrasjonen, for rettslig og forvaltningsmessig dokumentasjon og som arkivkilder for ettertida.
- Arkivtjenesten sørger også for at det blir tatt vare på dokumentasjon av arkivrutiner, arkivsystem og lagringsenheter.

### **Postrutiner**

Et godt arkiv er avhengig av gode postrutiner som sikrer at inn- og utgående brev blir registrert og arkivert i samsvar med gjeldende regler. Nedenfor følger en mal for postbehandling, basert på de reglene som er fastsatt i arkivforskriften:

#### **a. Postmottak og sortering**

Arkivet er ansvarlig for postbehandlingen og skal ta i mot all post til pleie- og omsorgstjenesten. Telefaks og elektronisk post skal behandles som vanlig post, dersom arkivet godkjenner de som saksdokumenter, og skal skrives ut på godkjent papir.

#### **b. Arkivbegrensning**

Posten skal fordeles i informasjonspost og sakspost. Som informasjonspost regner vi: trykksaker, offentlige publikasjoner, rundskriv, utskrifter/kopier fra andre organ og

annet mangfoldiggjort materiale. Dette er arkivverdige materiale og skal ikke legges i arkivet.

c. Stempling og journalføring

Saksposten blir stemplet med journalstempel som inneholder navnet på avdeling, mottaksdato, arkivkode, saks- og dokumentnummer og unntak fra offentlig innsyn.

Post som gjelder brukerne av pleie- og omsorgstjenesten blir registrert i egen postjournal knyttet til fagsystemet. Arkivet registrerer saksdokumentene og knytter dem til eksisterende brukere eller registrerer nye brukere i systemet.

Dersom arkivet også registrerer administrativ post, skal posten føres i kommunens sak-/arkivsystem. Arkivet registrerer saksdokumentene og knytter de til eksisterende saker eller oppretter nye saker.

d. Fordeling og oppfølging

Pleie- og omsorgsjefen eller den som har fått fullmakt fordeler sakene til saksbehandlere. Arkivet registrerer fordelingen i postjournalen. Arkivtjenesten registrerer behandlingsfrist for dokumenter som går til saksbehandling og gir melding til vedkommende når forfallsdato nærmer seg.

e. Journalføring og ekspedering av saksdokument som er produsert internt.

Alle utgående brev og andre saksdokumenter som er produsert internt, skal journalføres, enten i sak-/arkivsystemet eller i brukersystemet. Saksbehandler kan journalføre utgående brev og interne notat, utredelser og fremlegg til vedtak og samtidig avskrive inngående brev som vedkommende har svart på. Den som har ekspedisjonsansvaret skal før utsendelse kopiere utgående brev for arkivlegging i saksmappe i saks- eller brukerarkivet og i kopibok, og sende kopiene til arkivet. Arkivtjenesten skal kontrollere at de saksdokumentene som er produsert internt er korrekt journalførte.

f. Kvalitetssikring av arkivfunksjonene

Arkivtjenesten skal føre kontroll med at alle saksdokumenter er journalførte og knyttet til riktig sak i sak-/arkivsystemet og fagsystemene, og at de samme dokumentene finnes i det fysiske arkivet. Arkivtjenesten skal kontrollere at arkivsystemene blir riktig brukt, slik at føring av avslutta saker og avskrevne dokumenter blir låst. Arkivtjenesten har ansvaret for kvalitetssikring av arkivfunksjoner som er utført av saksbehandler og leder.

#### 4. ARKIVORGANISERING I PLEIE OG OMSORGTJENESTEN

Et arkiv vil vanligvis være delt inn i flere deler, arkivserier. En arkivserie kan vi definere som en del av et arkiv som har et spesielt innhold, funksjon eller er systematisert på en viss måte. Innen pleie- og omsorgstjenesten vil vi vanligvis ha disse arkivseriene: vedtaksbøker, kopibøker, postjournal, brukerarkiv og personalarkiv. Noen steder vil der også finnes saksarkiver.

- **Vedtaksbøker.** Vedtak om tjenester til brukere skal samles i egne vedtaksbøker. Dersom saksbehandlingen skjer i et edb-basert fagprogram, skal vedtakene kunne eksporteres til godkjent langtidslagringsformat eller tas ut på papir.
- **Kopibok.** Kopi av alle utgående brev skal legges kronologisk i kopiboka.
- **Postjournal.** Journalen er et fortløpende register over inn- og utgående brev, og kan føres manuelt eller i et edb-basert system. Arkivforskriften fastsetter journalføringsplikt for offentlige organ. I journalen skal vi ifølge § 2-7 i arkivforskriften registrere følgende: journalføringsdato, saks- og dokumentnummer (journalnummer i papirbaserte journaler), sender og/eller mottaker, opplysninger om sak, innhold eller emne og datering på dokumentet. I tillegg skal journalen inneholde arkivkode, ekspedisjons- eller avskrivningsdato og avskrivningsmåte. Den manuelle postjournalen kan føres i protokoll eller på løssblad i ringperm. Journalen kan alternativt føres i tekstbehandlingsprogram på PC, men da må sidene skrives ut etter hvert og settes i ringperm.

Edb-basert postjournal skal etter § 2-9 i arkivforskriften bygge på Noark-standarden. Dersom pleie- og omsorgstjenesten bruker et edb-basert fagsystem som er integrert med sak-/arkivsystemet i kommunen, skal sikringsfunksjonene i systemet tilfredsstillende tilfredsstillende kravene i ”Retningslinjer for informasjonssikkerhet ved behandling av personopplysninger” (Datatilsynet 1998). Når dette er tilfelle kan vi bruke den felles postjournalen til å registrere korrespondansen i pleie- og omsorgstjenesten. Alternativt må vi føre egen postjournal for brukersakene i pleie- og omsorgstjenesten.

- **Brukerarkiv.** Se nedenfor kap.5
- **Personalarkiv.** Personalarkivet kan inneholde original dokumentasjon av den daglige personalforvaltningen, og evt. kopi av tilsetningsbrev og andre dokumenter med varig virkning for ansettelsesforholdet. Originaldokumentasjon med varig virkning for ansettelse, pensjon og lignende, skal normalt samles i et sentralt personalarkiv i kommunen.
- **Saksarkiv.** Pleie- og omsorgstjenesten vil normalt ikke ha egne saksarkiv. De administrative sakene som blir behandlet i avdelingen vil bli journalført i kommunens sak-/arkivsystem og arkivert i et felles saksarkiv.

## 5. BRUKERMAPPENE

Denne serien skal dokumentere de tjenester kommunen gir brukerne.

Brukermappene i pleie- og omsorgstjenesten inneholder forskjellig type dokumentasjon, som f.eks. pasientadministrative saker (søknad, vedtak osv), pleiefaglig dokumentasjon og medisinsk-faglig dokumentasjon. Hvordan man behandler disse forskjellige typene dokumentasjon er nedfelt i forskjellige lovverk.

Brukermappene innen pleie og omsorg skal derfor i prinsippet være ordnet som et klientarkiv etter Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og Lov av 19. desember 1982 om helsetjenesten i kommunene, og et pasientarkiv etter Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell, Lov av 2. juli 1999 nr 63 om pasientrettigheter og Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2002. Dette fordi behandling av personopplysninger etter de ulike lovverkene er underlagt forskjellige regelverk.

Inneholder brukermappene både pasientjournal og klientjournal skal disse tydelig skilles med omslag.

Mens brukermappene er aktive kan det av rent praktiske årsaker være hensiktsmessig å ha de forskjellige delene hver for seg. Når kontakt med bruker/pasient er avsluttet samles dokumentasjonen i en mappe. Hvordan man i praksis ønsker å håndtere dette er opp til den enkelte kommune. Her finnes det flere løsninger.

I henhold til helsepersonelloven § 39 skal det i helseinstitusjoner utpekes en journalansvarlig. Denne skal ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

### **Behandling av klientarkiv etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven**

Registrering av personopplysninger etter sosialtjenesteloven var tidligere underlagt konsesjon fra Datatilsynet. Denne er nå falt bort. Det som nå er styrende for behandling av klientopplysninger innen pleie- og omsorgstjenesten er særlovene, personopplysningsloven og arkivloven.

### **Behandling av pasientarkiv etter helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og forskrift om pasientjournal**

Registrering av pasientopplysninger er regulert av egen forskrift om pasientjournaler. I tillegg til denne er det helsepersonelloven og pasientrettighetsloven som danner grunnlaget for hvordan vi skal behandle pasientjournalene.

J.fr. § 39 i helsepersonelloven har den som yter helsehjelp dokumentasjonsplikt.

### **Brukerens/pasientens fødselsnummer**

Hver brukermappe i pleie og omsorgssektoren skal opprettes på en unik identifikasjon som er brukerens/pasientens fødselsnummer.

Fødselsnummeret (11 siffer) skrives i henhold til Norsk standard:

Brukermappen påføres brukerens/pasientens fødselsdato på formen dag-måned-år.  
Personnummer benyttes for å skille brukere/pasienter født på samme dato.

### **Organisering av brukermappe**

Det skal opprettes brukermappe for hver bruker/pasient med tiltak etter sosialtjenesteloven/kommunehelsetjenesteloven og helsepersonelloven/forskrift om pasientjournal.

Denne mappen kan ordnes etter følgende kriterier:

- Mappeomslag med fødselsnummer *(BRUKERMAPPE)*
- Navn, adresse, telefon, sivilstand og nærmeste pårørende
- Dokumentasjon vedr. pasientadministrasjon\* *(hvitt falset ark)*
- Henvisningsskriv, mottatte epikriser, røntgen, prøvesvar m.m. *(oransje falset ark)*
- Pleiefaglig dokumentasjon *(gult falset ark)*
- Medisinsk-faglig dokumentasjon; pasientjournal, sykepleiedokumentasjon *(rosa falset ark)*
- Dokumenter unntatt partsinnsyn *(rødt falset ark)*
- Økonomi *(grønt falset ark)*
- Arkivverdige dokumentasjon *(blått falset ark)*

### **Personells tilgang**

Ulikt personell har ulikt behov for tilgang og innsyn i materialet. Taushetsplikten gjelder mellom virksomhetsutøverne med mindre det er gjort unntak, f.eks etter samtykke fra bruker/pasient eller når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og bruker/pasient ikke motsetter seg det.

Jfr. § 25 i helsepersonelloven kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp, med mindre pasienten motsetter seg dette.

Den som yter helsehjelp kan uten hinder av taushetsplikt, § 21 i helsepersonelloven, gi virksomhetens pasientadministrasjon opplysninger. Regler om taushetsplikt gjelder tilsvarende for personell i pasientadministrasjonen, se § 26.

\*Søknad/vedtak om helse-og sosialtjenester, korrespondanse som omhandler pasienten og den tjenesteyting som foretas, samtykkeerklæringer, dokumentasjon i forbindelse med innsyn, sykemeldinger, attester osv.



### **Innsyn i brukermapper**

Bruker/pasient gis innsyn i mappe/journal i hht. regler om innsyn gitt i pasientrettighetsloven, forskrift til pasientjournal og forvaltningsloven. Pasient kan nektes innsyn i journalopplysninger dersom dette er nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller innsyn er utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, jfr pasientrettighetsloven kap. 5.

Det skal journalføres at det gis/nektes innsyn.

### **Utlånskort**

Ingen brukermapper må fjernes fra sin plass i arkivet uten at utlånet registreres. Det skal fylles ut utlånskort påført mappens nummer, navn, låntakers navn og dato for utlån. Utlånskortet settes på sakens plass i arkivet til informasjon om hvem som har saken og tas ut når mappen leveres tilbake.

Utlånte dokumenter skal normalt ikke bringes med utenfor virksomhetens kontorlokaler.

### **Oversending av kopier**

Kopier av dokumenter som inneholder personsensitive opplysninger bør sendes rekommandert eller som verdipost.

### **Fylkesmannen / Fylkeslegen**

Fylkesmannen / Fylkeslegen godtar kopier av dokumenter fra kommunene ved håndtering av klagesaker/tvangssaker.

### **Ved flytting til annen kommune**

Ved flytting til annen kommune oversendes kun kopi av dokumenter som er nødvendige etter samtykke fra brukeren/pasienten eller etter hjemmel i lov, jfr. personopplysningsloven §§8, 9 og 11.

### **Bruk av telefaks ved overføring av personopplysninger**

En skal som hovedregel aldri sende personsensitive opplysninger over telenettet. Dette fordi telefaksen benytter åpne telelinjer det er enkelt å avlytte og fordi avsender lett kan sende opplysningene til feil adressat.

Hovedregelen bør kun fravikes dersom det er av vital betydning for brukeren/pasienten/saken at slike opplysninger utleveres straks. I slike tilfeller bør følgende prosedyre følges:

- Det lages en arbeidskopi av originaldokumentene
- Personopplysninger om brukeren/pasienten fjernes med korrekturlakk eller lignende fra arbeidskopien

- Den anonymiserte arbeidskopien kopieres på nytt og sistnevnte kopi kontrolleres for personopplysninger før opplysningene sendes over faks
- Mottaker må bekrefte telefonisk at opplysninger er kommet frem
- Alle kopier makuleres etter overføringen
- Navn på den som har godkjent forsendelsen noteres på brukermappen

### **Bruk av e-post ved overføring av personopplysninger**

Det skal som hovedregel aldri sendes personsensitive dokumenter elektronisk. Kreves likevel dette av bruker/pasient eller dennes advokat skal man forsikre seg om at dokumentet er forskriftsmessig sikret ved kryptering der dette er innført i de interne sikkerhetsrutinene. Er ikke rutiner for bruk av "kryptert e-post" innført skal dokumentet anonymiseres før det blir sendt.

Ved overføring av dokumenter skal navnet på den som har godkjent overføringen alltid noteres på brukermappen.

### **Elektroniske fagsystemer**

Brukerarkivet har i tillegg til de fysiske mappene et elektronisk fagsystem som registrerer bl.a følgende opplysninger:

Navn, fødselsnummer, adresse, telefonnummer, sivilstand, nærmeste pårørende, søknad, vedtak, rapporter, opplysninger om brukeren sine fysiologiske og psykososiale behov, økonomi, bosted/bosituasjon, hjelpemiddel og hvilken type hjelp brukeren får.

I tillegg registrerer systemet følgende pasientopplysninger:

Diagnose, medisiner, sykehistorie og sykepleiedokumentasjon.

Tilgangskontrollen til systemet skal autorisere alle ansatte slik at pasientopplysninger bare er tilgjengelig for medisinsk personale.

For å journalføre og lagre saksdokumentasjon elektronisk må visse krav oppfylles:

- a. Systemer som benyttes til journalføring skal normalt tilfredsstillere kravene i arkivforskriften § 2-9 om Noark-standard. Dette er systemer som ikke lagrer saksdokumentene elektronisk. Her må alle saksdokumenter skrives ut. All informasjon som blir flettet til produksjonsformat/tekstbehandler må skrives ut. All informasjon som lagres i feltstruktur kan avleveres elektronisk.
- b. Dersom systemet benyttes til journalføring og samtidig lagrer saksdokumentene elektronisk skal systemet oppfylle § 2-13 i arkivforskriften. Systemet må oppfylle Riksarkivarens retningslinjer for elektronisk arkivering av saksdokumenter kapittel IX i Forskrift av 01.12.1999 nr. 1566. Denne sier at systemet skal være Noark 4.1 basert og i tillegg oppfylle de øvrige kravene i retningslinjene.

- c. Systemer som ikke har funksjonalitet for journalføring av post kan lagres elektronisk. Dette er nedfelt i arkivforskriften § 2-14. Dersom systemet lagrer saksdokumentene elektronisk skal det oppfylle kravene i kapittel IX i Forskrift av 01.12.1999 nr. 1566 om elektronisk arkivering av saksdokumenter, men trenger ikke være Noark standard basert. Mest utbredt blant denne type system er pasientjournalssystemer.

Arkivforskriftens §§ 2-5, 2-6 og 2-14 setter som krav at systemene skal være godt nok dokumenterte til at informasjon kan leses etter bruk. Ved avlevering til depot kreves det bl.a. vedlagt brukerdokumentasjon, systemdokumentasjon med tabell- og feltstruktur.

EPJ-standarden er veiledende. Den gir et forslag til eller beskrivelse av hvordan elektroniske pasientjournalssystemer kan bygges opp, og hvordan lovfestede krav kan ivaretas. Det er ikke fastsatt at standarden må følges.

Dersom virksomheten skanner eldre materiale kan papirdokumentene ikke kasseres før det evt. er søkt Riksarkivaren om godkjenning. Nyregistreringer, i hht. Forskrift av 01.12.1999, kan oppbevares kun elektronisk. Her trenger man ikke søke Riksarkivaren om godkjenning. Bruk av elektronisk arkiv skal innmeldes til Riksarkivaren.

Viser til kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten, [www.kith.no](http://www.kith.no)

## 6. ARKIVERING AV VIRKSOMHETENS ARKIVER

### **Arkivering i aktivt arkiv**

Alle arkivserier innenfor pleie og omsorgstjenesten skal arkiveres for seg, dvs. at de forskjellige seriene ikke skal blandes sammen. Arkivene skal oppbevares i låst arkivskap.

F.eks brukermappene skal arkiveres som en egen serie, sortert etter fødselsnummer i låst arkivskap.

### **Aktivt arkiv**

Det er bare de aktive arkivene som skal oppbevares i dagligarkivet.

### **Ansvar for bortsetting**

Arkivansvarlig i virksomheten har ansvar for at bortsetting skjer etter gjeldende retningslinjer.

Når en mappe, sak osv. er ute av aktivt bruk skal den overføres til bortsetningsarkivet. Oppbevaring av bortsetningsarkiver skal som et minimum oppbevares i brannhemmende og låsbare arkivskap, jfr. kravene i Lov om arkiv av 4. desember 1992 med forskrifter fastsatt ved kgl. res. 11. desember 1999.

### **Ordning i bortsetningsarkivet**

Ordningen i bortsetningsarkivet skal følge samme system som ble benyttet da mappene, sakene osv. befant seg i aktivt arkiv, jfr. punkt 6.

### **Adgang til arkivlokalene**

Oppbevarende virksomhet skal ha regler for hvem som skal ha adgang til arkivet, j.fr. arkivforskriftens § 4-9, tredje ledd. Helsepersonell gis adgang til arkivlokalet av arkivansvarlig.

## **7. ARKIVBEGRENSNING OG KASSASJON**

### **Kassasjon**

I påvente av nye kassasjonsregler anbefales det ikke å foreta kassasjon. IKA Kongsberg anbefaler å ta vare på alle brukermapper i kommunen for å sikre dokumentasjon overfor bruker/pasient og kommunen.

### **Arkivbegrensning**

Arkivbegrensning foretas i hht. § 3-19 i arkivforskriften. I brukermappene kan blått faltet ark tas ut og makuleres ved deponering, se side 8.

### **Rensing**

Plastomslag, binders, stifter og strikker fjernes.

All arkivbegrensning og kassasjon av dokumenter skal skje ved at materialet brennes eller makuleres.

## **8. DEPONERING AV ARKIVMATERIALE TIL IKA KONGSBERG**

Deponering til IKA Kongsberg skal skje i hht. retningslinje for deponering av arkivmateriale.

### **Tidspunkt for deponering**

Kommuner i Buskerud, Vestfold og Telemark som har gjort vedtak om deponering av sine arkiver til IKA Kongsberg, skal deponere sine eldre og avsluttede arkiver når materialet er ca. 25-30 år gammelt, j.fr. arkivforskriften § 5.2.

Brukermappene skal deponeres når de er å regne som avsluttet, senest 10 år etter siste innføring.

Deponeringen skal skje etter avtale med IKA Kongsberg hvert 4. år med utgangspunkt i året for første deponering.

### **Ansvar for deponering**

Behandlingsansvarlig har ansvar for at deponering utføres i samsvar med retningslinjer vedtatt i kommunen.

Ved deponering til IKA Kongsberg vil arkivene bli forvaltet i samsvar med gjeldende lover og regler så lenge de er plassert her (praktisk råderett).

### **Brukermapper som deponeres**

Brukermapper som deponeres, skal være fri for materiale som kan begrenses eller kasseres etter retningslinjen pkt. 7.

Virksomheten skal lage liste med oversikt over det deponerte materialet.

### **Pakking og merking**

Brukermappene skal deponeres i stående arkivbokser. Disse skal være merket med opplysninger om innholdet, med blyant:

Navn på kommune

Navn på sektor

Navn på institusjon/enhet

Brukermapper med fødselsnummer fra – til

Tidsrom

Brukermapper skal være rengjort før deponering, jf. pkt. 7.

### **Tilbake lån / tilbakeføring**

Tilbake lån skal skje i samsvar med §§ 5-10 og 5-12 i arkivforskriften, og retningslinje for deponering av arkivmateriale ved IKA Kongsberg.

Ved tilbake lån av brukermapper skal forvaltningsorganet ta kontakt med IKA Kongsberg, som returnerer brukermappen rekommandert til kommunen.

IKA Kongsberg må få beskjed om brukermappen ønskes beholdt i kommunen for evt. videre saksbehandling. Dette er å anse som en tilbakeføring av brukermappe.

### **Partsinnsyn**

Personer som tar kontakt med IKA Kongsberg for innsyn i deponert materiale, henvises til behandlingsansvarlig i kommunen slik at vurderingen om innsyn skal skje på faglig grunnlag.

Innsyn i materiale gis i henhold gjeldende lovverk.

## 9. ARKIVOVERSIKT

ARKIVSERIE	<b>Vedtaksbøker</b>
INNHOLD	Saksfremstilling og vedtak i klientsaker
ORDNINGSPRINSIPP	Kronologisk
LAGRING/PASSERING	Original i ringperm. Plassert i låsbart arkivskap
DEPONERING	Deponeres til IKA Kongsberg etter 25-30 år.
KASSASJON	Nei
MERKNAD	Bindes inn i passelige enheter.
ARKIVSERIE	<b>Kopibok</b>
INNHOLD	Kopi av utgående brev
ORDNINGSPRINSIPP	Kronologisk
LAGRING/PASSERING	Ringperm, arkivmappe. Plassert i låsbart arkivskap
DEPONERING	Deponeres til IKA Kongsberg etter 25-30år
KASSASJON	Nei
MERKNAD	Bindes inn år for år, evt etter behov. Oppbevares utilgjengelig for uvedkommende
ARKIVSERIE	<b>Postjournal - klientsaker, edb-basert</b>
INNHOLD	Register over inn- og utgående post
ORDNINGSPRINSIPP	Journalnummer og dokumentnummer
LAGRING/PASSERING	Edb-lagring
DEPONERING	Deponeres til IKA Kongsberg.....
KASSASJON	Nei
MERKNAD	Saker som gjelder brukere av pleie og omsorgstjenesten skal føres i egen journal, sperret mot innsyn fra andre kommunale enheter.
ARKIVSERIE	<b>Brukermapper</b>
INNHOLD	Saker vedr. pasientadministrasjon, pleierapporter, sykepleiedokumentasjon, pasientjournal
ORDNINGSPRINSIPP	Manuelt på fødselsdato
LAGRING/PASSERING	Mappe på hver bruker. Plassert i låsbart arkivskap
DEPONERING	Deponeres til IKA Kongsberg 10 år etter siste kontakt
KASSASJON	Nei
MERKNAD	Kopi av dødsmelding legges fremst i mappa

