



ARKIVVERKET  
RIKSARKIVET

# Samdok

samla samfunnsdokumentasjon

RAPPORT 2017



## Delprosjekt Kommunale arkiv Oppgave 2: *Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem*

*(Pleie og omsorgssektoren)*

v. 1.0

Utarbeidet av  
**Sigve Espeland (leder),**  
**Arne-Kristian Groven,**  
**Pål Mjørland,**  
**Geir Utmo,**  
**Jørgen Vik-Strandli**

Rapportdato  
**11-09-2017**



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>1 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

<b>OPPGAVE</b>	KOMM 2017_2 Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystemer (videreføring oppgave 9/2016)
<b>Ansvarlig delprosjekt</b>	<b>Kommunale arkiv</b>
<b>Arbeidsgruppens leder</b>	Sigve Espeland, IKA Rogaland
<b>Arbeidsgruppens medlemmer</b>	Geir Utmo, Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane, Pål Mjørlund, Fylkesarkivet i Oppland/IKA Opplandene, Jørgen Vik-Strandli, Arkivverket, og Arne-Kristian Groven, Arkivverket
<b>Målformulering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosjektet har som mål å identifisere og beskrive sentrale informasjonstyper (kjerneinformasjon) og tilhørende (meta-)data i fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Prosjektet vil så langt det er mulig skille mellom informasjonstyper knyttet til saksbehandling og informasjonstyper knyttet til pasientbehandling.</li><li>• Prosjektet er første skritt i arbeidet med å utvikle en standardisert og metodisk tilnærming til bevaring og tilgjengeliggjøring av data fra fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren.</li><li>• Beskrivelsen av informasjonstyper og (meta-)data vil være et godt grunnlag for utarbeiding av henholdsvis sektor/virksomhetsspesifikke (meta-)data og bevaringsbestemmelser på området. Prosjektet vil også ha overføringsverdi til tilsvarende arbeid i andre sektorer.</li></ul>
<b>Sammendrag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SAMDOK/2014, "Digitalt skapt materiale i kommunal sektor 1985 til 2010-", beregnet et minimumsantall på ca 13.000 bevaringsaktuelle systemforekomster som venter på å bli bevarings- og kassasjons-vurdert, og deretter (ca 2/3) avlevert til depotinstitusjoner for bevaring og tilgjengeliggjøring.</li><li>• Denne typen system er vanligvis proprietære (lukkede) system knyttet til en leverandør eller en teknologi. De inneholder nesten alltid (viktige) (meta-)data knyttet til saks-/ klientbehandling som ikke (kan) tas ut på papir, og de mangler ofte rapporter for å kunne ta ut slike data på papir helt eller delvis. Systemet en viktig inngang til et klientforhold utover en ren postjournalfunksjon.</li><li>• Dagens metoder har stort forbedringspotensial hva gjelder både kvalitet og effektivitet. Det er derfor nødvendig å ta i bruk standardiserte tilnærminger</li></ul>
<b>Anbefalt oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitetssikring av våre funn/resultater</li><li>• Utvikle forbedrede bevarings-/kassasjonsregler og forskrifter for kommunal pleie og omsorgssektor</li><li>• Utrede proveniensutfordringer</li><li>• Pilotere foreslåtte bevaringsløsninger/-formater</li><li>• Involvere fagsystem-leverandørene</li><li>• Videreføring samkjørt med MAVOD-prosjektet?</li></ul>
<b>Vedlegg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detaljert oversikt over prosjektaktiviteter</li><li>• Beskrivelse av kjerneinformasjon i lover, forskrifter og regelverk for kommunal pleie og omsorgssektor</li><li>• Identifisering/lokalisering av informasjon i fagsystem (Visma Profil, CosDoc og Gerica)</li></ul>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>2 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Mandat og mål for prosjektet.....	4
1.2 Oppsummering av rapportens funn og konklusjoner .....	4
<b>2. Om arbeidet</b> .....	<b>6</b>
2.1 Talking av oppgaven.....	6
2.2 Beskrivelse av leveranser .....	6
2.3 Prosjektgruppas sammensetning, arbeidsmetode og antall møter .....	7
2.4 Prosjektets metodiske tilnærming .....	7
<b>3. Kommunal pleie- og omsorgssektor (PLOS)</b> .....	<b>9</b>
3.1 Pleie og omsorgssektoren: Kort historikk .....	9
3.2 Pleie og omsorgstjenester .....	9
3.3 Fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren (PLOS).....	11
3.4 Det problematiske samspillet mellom Noark og EPJ-standarden.....	12
3.5 Noen flere drøftinger i forlengelsen av KS:FOU 144017: Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren.....	14
<b>4. Identifikasjon av bevaringsverdig informasjon</b> .....	<b>16</b>
4.1 Lover og regelverk .....	16
4.2 Arkivplanarbeid i Rogaland .....	19
4.3 Bevaringsregimet for pleie- og omsorgssektoren før 1. februar 2014.....	22
4.4 Bevaringsregimet for pleie- og omsorgssektoren etter 1. februar 2014.....	25
4.5 EPJ-standarden for PLOS.....	27
4.6 EPJ - Godkjent som fullelektronisk arkiv? .....	32
4.7 Oppsummeringer og noen sentrale observasjoner så langt.....	33
<b>5. Lokalisering av bevaringsverdig informasjon i fagsystemenes databaser</b> .....	<b>35</b>
5.1 Bakgrunn.....	35
5.2 Mål og tilnærming .....	35
5.3 Noen eksempler .....	36
5.4 Diskusjon.....	37
<b>6. Bevaringsstrategier og (uttrekks-)formater for PLOS</b> .....	<b>39</b>
6.1 Bevar alt samlet!.....	39
6.2 Flere bevaringsalternativer/-formater er mulig .....	39
6.3 Bevaring i SIARD-formatet (XML/ZIP64).....	40
6.4 Bevaring basert på Noark 5 uttrekksformat .....	41
6.5 Bevaring basert på EPJ uttrekksformat .....	43
6.6 Bevaring av EPJ/Noark 5 representert på ADDML-formatet.....	46



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>3 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

<b>7. Oppsummering .....</b>	<b>49</b>
<b>8. Behov for kvalitetssikring, avklaringer og videreføring .....</b>	<b>50</b>
8.1 Behov for kvalitetssikring av våre funn/resultater .....	50
8.2 Utfordringer knyttet til bevaringsregelverk og praksis.....	50
8.3 Proveniensutfordringer.....	51
8.4 Videreutvikle standardisert bevaringsprosess- og (uttrekks-) formater.....	51
8.5 Involvere fagsystem-leverandørene .....	52
8.6 Videreføring samkjørt med MAVOD-prosjektet?.....	52
<b>9. Vedlegg 1: Detaljert oversikt over gjennomførte prosjektaktiviteter .....</b>	<b>53</b>
<b>10. Vedlegg 2: Beskrivelse av kjerneinformasjon i lov, forskrift og regelverk for pleie- og omsorgsektoren ...</b>	<b>55</b>
<b>11. Vedlegg 3: Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i fagsystem .....</b>	<b>67</b>
11.1 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i <i>Visma Profil</i> .....	67
11.2 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i <i>Gerica</i> .....	78
11.3 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i <i>Acos CosDoc</i> .....	92



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>4 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 1. Innledning

### 1.1 Mandat og mål for prosjektet

Rapporten SAMDOK/2014, "Digitalt skapt materiale i kommunal sektor 1985 til 2010", beregnet et minimumsantall på ca 13.000 bevaringsaktuelle systemforekomster som venter på å bli bevarings- og kassasjons-vurdert<sup>1</sup>, og deretter (ca 2/3) avlevert til depotinstitusjoner for bevaring og tilgjengeliggjøring.

Denne typen system er vanligvis proprietære (lukkede) system knyttet til en leverandør eller en teknologi. De inneholder nesten alltid viktige (meta-)data knyttet til saks-/ klientbehandling som ikke (kan) tas ut på papir, og de mangler ofte rapporter for å kunne ta ut slike data på papir helt eller delvis. Systemet er en viktig inngang til et klientforhold utover en ren postjournalfunksjon.

Dagens metoder har stort forbedringspotensial hva gjelder både kvalitet og effektivitet. Det er derfor nødvendig å ta i bruk standardiserte tilnærminger

***Prosjektet her rapporterer fra har hatt som mål å identifisere og beskrive sentrale informasjonstyper (kjerneinformasjon) og tilhørende (meta-)data i fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Prosjektet har så langt det er mulig forsøkt å skille mellom informasjonstyper knyttet til saksbehandling og informasjonstyper knyttet til pasientbehandling.***

Prosjektet er første skritt i arbeidet med å utvikle en standardisert og metodisk tilnærming til bevaring og tilgjengeliggjøring av data fra fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren.

Beskrivelsen av informasjonstyper og (meta-)data vil være et godt grunnlag for utarbeiding av henholdsvis sektor/virksomhetsspesifikke (meta-)data og bevaringsbestemmelser på området. Prosjektet vil også ha overføringsverdi til tilsvarende arbeid i andre sektorer.

### 1.2 Oppsummering av rapportens funn og konklusjoner

Etter 2014 har vi ikke hatt bestemmelser for bevaring og kassasjon for systemer knyttet elektroniske fagsystem for pleie- og omsorg i kommunene.

Dette gjør at alt bevares «inntil det foreligger en egen forskrift om slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten». Vi har i pr i dag (2017) ikke fått ny forskrift. Dagens situasjon resulterer i mye usikkerhet, og et delt bevaringsregime mellom dokumentasjon knyttet til saksbehandling og klient-/pasientbehandling i kommunal pleie og omsorgssektor, PLO-sektoren. Dette gjelder dokumentasjon som i utgangspunktet er skapt i det samme fagsystemet.

Rapporten avdekker mellom 40-50 saks- og dokumenttyper i pleie- og omsorgssystemene (PLO-systemene). Det bør ikke være vanskelig å få på plass bevaringsbestemmelser (BK-bestemmelser) for dette avgrensede antallet saks- og dokumenttyper. Dagens situasjonen truer også med å undergrave det som er oppnådd av kvalitetsforbedring i arkivdanningen i kommuner.

---

<sup>1</sup> <https://www.arkivverket.no/for-arkiveiere/bevaring-og-kassasjon>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>5 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

***Ved utforming av nye bevarings- og kassasjonsbestemmelser vil prosjektgruppa på det sterkeste advare mot en splitting av bevaringsverdig dokumentasjonen i separate Noark- og EPJ-avleveringer fra hvert system. Vi tilrår at den informasjon som er skapt i et system, blir avlevert som en helhet til arkivdepot, ikke som to deler..***

Dersom en skal bevare både Noark og EPJ informasjon som en helhet, som et resultat av ett uttrekk fra fagsystemet, må en ta et valg hva gjelder struktur. Enten bygges en struktur med utgangspunkt i EPJ-standardene, HIS 80505:2015-HIS 80510:2015 og EPJARK, eller det bygges en struktur med utgangspunkt i Noark-5.

Prosjektgruppa kommer i rapporten med forslag til innholdsdel, «content», i avleveringspakker, SIP-er i henhold til ISO OAIS standarden<sup>2</sup>, inneholdende informasjon både fra sakarkivet og EPJ i fagsystem for PLO sektoren. Dette for å eksemplifisere hvordan XML-struktur(er) for avlevering kan utformes, enten med utgangspunkt i EPJ-standardene eller med utgangspunkt i Noark-standard.

Vi forventer at alle leverandørene på sikt utvikler funksjonalitet for produksjon av en slik arkivpakke, basert på nye bevarings-/kassasjonsregler og en forskrift som spesifiserer og hjemler arkivpakken.

---

<sup>2</sup> <https://www.iso.org/standard/57284.html>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>6 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 2. Om arbeidet

### 2.1 Tolking av oppgaven

«Prosjektet har som mål å identifisere og beskrive sentrale informasjonstyper (kjerneinformasjon) og tilhørende (meta-)data i fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Prosjektet vil så langt det er mulig skille mellom informasjonstyper knyttet til saksbehandling og informasjonstyper knyttet til pasientbehandling.

Prosjektet er første skritt i arbeidet med å utvikle en standardisert og metodisk tilnærming til bevaring og tilgjengeliggjøring av data fra fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren.

Beskrivelsen av informasjonstyper og (meta-)data vil være et godt grunnlag for utarbeiding av henholdsvis sektor/virksomhetsspesifikke (meta-)data og bevaringsbestemmelser på området. Prosjektet vil også ha overføringsverdi til tilsvarende arbeid i andre sektorer».

I arbeidet har vi forsøkt:

- Å synliggjøre en systematikk/metodikk som kan danne utgangspunkt for hvordan man beskriver og bevaringsvurderer data i kommunale fagsystem med tanke på langtidsoppbevaring og med mulighet for framtidig innsyn og tilgjengeliggjøring av dataene.
- Systematikken/metodikken er utviklet og testet ut på og mot systemer som er mye brukt i kommunal pleie- og omsorgssektor (PLO-sektor) i dag. Systemer som: Profil som leveres av Visma, CosDoc som leveres av Acos og Gerica som leveres av Tieto. Prosjektet avgrenses til disse tre systemene fordi dette er de mest brukte fagsystemer i sektoren.
- Siden prosjektet har vært rettet mot kommunal PLO-sektor, har det vært viktig å ta stilling til hvordan arbeidet og resultatet skal avgrenses i forhold til den sektorspesifikke EPJ-standarden (elektronisk pasientjournal). I prosjektet har vi også forsøkt å identifisere informasjon som ikke er EPJ eller Noark og beskrive mulig håndtering av dette.
- Prosjektperioden var 2016, men pga. sykdom har den blitt forlenget inn i 2017.
- Det legges i det overordnede prosjektmålet opp til at gjenbruksverdien av det man kommer fram til i prosjektarbeidet skal være stor. Dvs. den måten man finner fram til saks- og dokumenttyper som behandles i fagsystemet, hvordan disse bevaringsvurderes og i neste omgang lokaliseres inn i fagsystemets database for å få til en god bevaring. (IKA Rogaland og IKA Kongsberg har i et samarbeidsprosjekt prøvd ut den metodikken som har blitt avdekket i dette SAMDOK-prosjektet på fagsystem i barnevernsektoren, Visma Familia. Dvs. metoden for å finne fram til saks- og dokumenttyper som behandles i sektoren, bevaringsvurdering av disse, lokalisering av dem inn i databasen og hvordan denne informasjonen i neste omgang kan fanges opp av en Noark 5 kjerne via Noark-tjenestegrensesnitt og virksomhetsspesifikke (meta-)data. Dette arbeidet er gjort på oppdrag av to av våre eierkommuner og i samarbeid med Documaster AS.)

### 2.2 Beskrivelse av leveranser

De leveransene som beskrives under er et resultat av avgrensinger og tolkinger som prosjektgruppa har måttet ta stilling til i etter som arbeidet har skridt fram.

*I 2016 konsentrerte vi oss om å:*



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>7 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Identifisere sentrale informasjonstyper (kjerneinformasjon) ved å gjennomgå:

- dokumentasjonskrav i lover, forskrifter og annet regelverk
- dokumentasjonstyper beskrevet i arkivplaner i Rogalandsregionen
- dokumentasjonstyper beskrevet i EPJ-standarden

Beskrive informasjonstypene entydig (semantisk og evt. teknisk i henhold til Noark-standarden og EPJ-standarden)

*I 2017 konsentrerte vi oss om å:*

Identifisere koblinger mellom kjerneinformasjon og representasjonen av denne informasjonen i tre sentrale fagsystemer i PLO-sektoren, Profil, CosDoc og Geric. Dette gjorde vi ved å analysere avleverte databaseuttrekk fra de respektive systemene og/eller i aktive databaser.

Beskrive (meta-)data knyttet til kjerneinformasjon i fagsystemene.

Det er også brukt en god del tid på å utforme den endelige rapporten som ble sendt til kvalitetssikring utenfor prosjektgruppa 30.06.17, kommentarfrist 20.08.17. Vi mottok verdifulle tilbakemeldinger fra KS, IKA Kongsberg og Arkivverket. Rapporten har deretter gjennomgått intern kvalitetssikring i prosjektet.

## 2.3 Prosjektgruppas sammensetning, arbeidsmetode og antall møter

Prosjektgruppa har bestått av:

Leder:	<ul style="list-style-type: none"><li>Sigve Espeland - IKA Rogaland</li></ul>
Fra KAI-institusjoner:	<ul style="list-style-type: none"><li>Geir Utmo - Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane</li><li>Pål Mjørlund - Fylkesarkivet i Oppland/IKA Opplandene</li></ul>
Fra Arkivverket:	<ul style="list-style-type: none"><li>Jørgen Vik-Strandli</li><li>Arne-Kristian Groven</li></ul>
Ekstern ressursperson:	<ul style="list-style-type: none"><li>Stig Johansen – Tysvær kommune (arbeidsmøtet i Stavanger)</li></ul>

Vi har hatt 7 arbeidsmøter i Oslo (3), Stavanger (1), Leikanger (1), Lillehammer (1) og Trondheim i forbindelse med KDRS-samling (1). I tillegg har den enkelte prosjekt medarbeider bidratt i prosjektet i form av arbeid på sitt tjenestested. Vi har også opprettet en Google-disk for effektivt å kunne dele informasjon. En del forhold har også blitt diskutert på telefon.

Se vedlegg 1 for detaljert oversikt over gjennomførte prosjektaktiviteter.

## 2.4 Prosjektets metodiske tilnærming

Enkelt forklart har vi arbeidet etter følgende metodikk i dette prosjektet:





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>8 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

- Først valgte vi å identifisere informasjons- og dokumentasjonstyper som skapes i pleie- og omsorgssektoren som et resultat av saksbehandling og klientbehandling i sektoren. Dette gjorde vi på to måter for å sikre oss om at vi fikk med oss alle aktuelle informasjons- og dokumentasjonstyper:
- Vi identifiserte saksområder, informasjons- og dokumentasjonstyper «ovenfra» på grunnlag av lov og regelverk m.m.
- Videre identifiserte vi informasjons- og dokumentasjonstyper «nedenfra» på grunnlag av informasjon i lokale arkivplaner. Denne informasjonen er samlet inn og gitt av personale som arbeider i sektoren i forbindelse med sektorinnrettede arkivplan prosjekt.
- Etter å ha skaffet oss oversikt over informasjons- og dokumentasjonstyper som skapes i sektoren, og bevaringsbestemmelser knyttet til disse, arbeidet vi videre med å identifisere og lokalisere datarepresentasjonen på tabellnivå i fagsystemene Visma Profil, Gerica og Acos CosDoc.
- Lokalisering inn i databasene er gjort mot arkivmateriale levert til kommunalt arkivdepot ved en eller flere av de KAI-institusjonene som er representert i prosjektet eller som har blitt hentet inn av en KAI-institusjon fra en medlemskommune i form av en databasekopi for bruk i prosjektarbeidet.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>9 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 3. Kommunal pleie- og omsorgsektor (PLOS)

### 3.1 Pleie og omsorgssektoren: Kort historikk

Forsorg i anstalter var lenge et rent byfenomen. På landsbygda var det legdsystemet som var dominerende. På slutten av 1800-tallet begynte også landkommuner å opprette fattighus samtidig som legdsystemet gikk i oppløsning. Fattigvesenet i enkelte bygder kjøpte gårder, kalt fattiggårder, eller kommunegårder, fattigarbeidshus eller legdsgårder. Fattiggårdene var oppbevaringsanstalter for alle typer fattige: Åndssvake, sinnssyke, alkoholikere, vanføre, foreldreløse barn og gamle. Ved siden av å fungere som oppbevaringsanstalter, tok de sikte på å oppdra beboerne til arbeidsomhet og moralskandel. Fattigloven av 1900 bestemte at trengende skulle forsørges i pleie- eller arbeidshjem, ved understøttelse i hjemmet eller ved innleggelse på sykehus. Folk som hadde behov for midlertidig hjelp, kunne henvises til arbeidshjem, dersom de var arbeidsføre. I tiden fram mot første verdenskrig ble fattiggårdene og arbeidshjemmene supplert med, omgjort til eller erstattet av gamlehjem og pleiehjem, der barn og arbeidsføre stort sett var skilt ut. Gamlehjemmene var i første rekke beregnet for eldre som var oppegående og selvhjulpne, men som hadde behov for å slippe husstell og å få et visst tilsyn. Pleiehjemmene var en mellomting mellom gamlehjem og sykehus for pasienter som trengte stadig pleie og tilsyn. Gamle- og pleiehjemmene var dels kommunale, dels private eller drevet av veldedige organisasjoner. Etter som tiden gikk skiftet de navn til aldershjem og sykehjem. De kommunale gamle- og pleiehjem var underlagt et styre valgt av kommunen.

Det er på dette historiske fundamentet dagens kommunale pleie- og omsorgsektor hviler.

### 3.2 Pleie og omsorgstjenester

I dag yter sektoren tjenester i landets 426 kommuner på følgende fagområder: Avlastning, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, psykiatriske helsetjenester, sykehjem (korttids- og langtidsopphold), omsorgsboliger og øyeblikkelig hjelp. Her følger en kort beskrivelse av hvert av disse delområdene slik de i hovedsak er innrettet i dag:

#### *Avlastning*

Rettet mot den/de som yter omsorg for eldre, funksjonshemmede eller andre pleietrengende. Tyngende omsorgsarbeid skal vektlegges spesielt, f.eks.: I form av mange timer pr. uke, fysisk eller tungt omsorgsarbeid eller mye omsorgsarbeid som bryter opp nattesøvnen. Kommunen kan her gi avlastning i form av hjemmehjelp, dagtilbud, avlastningsopphold på sykehjem eller øyeblikkelig hjelp. Avlastningen skal gi den som står for den daglige omsorgen rom for normal fritid, mulighet til å reise på ferier og tid til å holde fast ved sitt sosiale nettverk.

#### *Hjemmehjelp*

Kommunal hjemmehjelp er rettet inn mot de som trenger praktisk hjelp til rengjøring, handling eller personlig stell. Kommunen avgjør i dialog med de som tenger hjemmehjelp hvilke tjenester de skal få. Målet er at brukeren av tjenestene skal være i stand til å bo hjemme. Brukere av hjemmehjelp er personer som ikke kan ta omsorg for seg selv eller er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie de daglige



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>10 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

gjøremål. De kan ha slike behov pga. sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre grunner. Når hjemmehjelper bistår med personlig stell (toalettbesøk, å stå opp, av- og påkledning, osv.), skal tjenesten være gratis.

### *Hjemmesykepleie*

Hjemmesykepleien gir pleie og omsorg til syke og funksjonshemmede i eget hjem. Kommunen plikter å yte denne tjenesten jfr. Lov om helsepersonell §§ 3-1 og 3-2. Hensikten med denne tjenesten er å redusere behovet for sykehjems plasser. Det er den pleietrengendes behov og tilstand som avgjør om han/hun kan tildeles denne tjenesten. Hjemmesykepleien kan f.eks. inkludere sårbehandling, personlig stell og medikamenthåndtering.

### *Psykiatriske helsetjenester*

Kommunal tjeneste rettet mot voksne over 18 år med lettere eller mer alvorlige psykiske problem og/eller rusproblem. Tjenesten har helsepersonell og miljøarbeidere/treningskontakter med videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Klienten selv, pårørende eller andre faginstanser kan ta kontakt med tjenesten. Det er individuell behovsvurdering som avgjør hvilken tjeneste som skal ytes. Brukere av kommunale psykiske helsetjenester må bo i kommunen eller oppholde seg der og ha et behov som tjenesten kan hjelpe med. Det trengs ikke skriftlig søknad for å få denne tjenesten fra kommunen.

### *Sykehjem - korttidsopphold*

Kommunal tjeneste for brukere som har behov for korttidsopphold på sykehjem ut fra f.eks. et behov for opptrening etter sykdom eller nærmere utredning i forbindelse med sykdom. Det skilles mellom tre typer korttidsopphold: Døgnopphold, dagopphold og nattopphold.

### *Sykehjem - langtidsopphold*

For brukere som må bo mer eller mindre permanent på sykehjem.

### *Omsorgsboliger*

Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt tjeneste. Opphold i omsorgsbolig er regulert gjennom husleiekontrakt, jfr. husleieloven. Tildeling av omsorgsbolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av forvaltningsloven. Kommunen tildeler omsorgsboliger etter (egne) vedtatte regler. Omsorgsboliger er tilrettelagt for eldre, syke, funksjonshemma eller andre som har behov for slik tilrettelagt bolig. En omsorgsbolig er et bosted som er tilrettelagt for bevegelseshemmede slik at beboerne skal kunne ta imot døgnkontinuerlige tjenester etter behov. Omsorgsboligen er beboeren sitt hjem. Beboeren betaler husleie og mottar forøvrig hjemmehjelp tjenester på samme vilkår som andre hjemmeboende.

### *Øyeblikkelig hjelp*

Øyeblikkelig hjelp, Ø-hjelp eller forsterket rehabiliteringsavdeling som det også ofte kalles, er kommunale omsorgstjenester for alvorlig syke og sterkt pleietrengene. Tjenesten kan beskrives som, og fungerer som en sengepost på et sykehus. Eneste forskjellen er at den er i kommunen og drives som en kommunal tjeneste. Pasientene skrives inn på slike avdelinger av fastlegen sin. Slike tjenester er ofte beskrevet som et



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>11 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

B-sykehus for alvorlig syke og sterkt pleietrengende som ikke trenger å bli tatt hånd om av spesialhelsetjenesten på et sykehus.

### 3.3 Fagsystemer i pleie- og omsorgssektoren (PLOS)

Det er i hovedsak tre systemer som blir brukt som hovedsystem innenfor pleie- og omsorgssektoren. Dette er Tieto Geric, Acos CosDoc og Visma Profil. Alle tre systemene ble i utgangspunktet utviklet for å støtte søknadsprosess, saksbehandling og fakturering av pleie- og omsorgstjenester. Senere har mer funksjonalitet kommet til rundt blant annet hjemmetjenester, pasientjournal og arbeidsplaner. Det ble i 2012 gjort en undersøkelse som viste at kommunene med svært få unntak benyttet elektronisk journalsystem og vi har grunn til å tro at alle kommuner benytter dette i dag.

Helsedirektoratet gjennomførte i samarbeid med KS en omfattende kartlegging, IS-2221, av disse tre systemene i 2014 med tanke på funksjonalitet<sup>3</sup>. Vi har ikke gjennomført en ny tilsvarende kartlegging, men baserer beskrivelsene på KS og Helsedirektoratets rapport og kartleggingseskjemaer.

Systemene retter seg mot mange brukergrupper. Først og fremst sykepleiere og hjelpepleiere, men også mot leger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og saksbehandlere som jobber med pleie- og omsorgstjenester samt annet helsepersonell. Alle systemene er tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling med andre systemer. I 2014 var det stor variasjon i hvor mye dette er var tatt i bruk, men Helsedirektoratet opplyste i 2017<sup>4</sup>, IS-2442, om at de fleste kommunene nå benyttet elektronisk samhandling med leger og/eller sykehus.

Alle systemene inneholder omtrent samme funksjonalitet for saksbehandling og tjenestetildeling. Dette omfatter bl.a. søknadshåndtering, etablering av postjournal/arkivsak, søknadsbehandling med vedtak, meldinger og klagebehandling. Systemene har register klientregister med vesentlige opplysninger om brukeren som f.eks. fastlege og pårørende, økonomi, informert samtykke etc. og hvilke tjenester som er vedtatt knyttet til hver bruker.

Når det gjelder klinisk dokumentasjon og pasientoppfølging sier Helsedirektoratet i sin rapport fra 2017 at maler og kodeverk varierer fra kommune til kommune. Dokumentasjonen skjer i stor grad i fritekst uten standardiserte maler for hva som skal dokumenteres. Rutiner og maler endres etter lokale behov og det er liten grad av standardisering av systemoppsett. Helsedirektoratet har etter dette satt i gang et arbeid for å standardisere bruk av terminologi og kodeverk. Det er også stor forskjell i 2014 på hva som kan dokumenteres i systemene. Ikke alle systemene støtter legemiddelhåndtering og laboratorieprøver. Noen har dette som en tilleggsmodul som kommunene kan kjøpe.

Alle systemleverandørene ble i 2014 bedt om å gi en vurdering av hvor godt de fulgte EPJ-standard. En leverandør valgte å ikke svare på dette spørsmålet mens de to andre svarte gjennomgående at de i stor grad forholdt seg til EPJ-standard. Standarden ble revidert i 2015, og blant annet del 5 med

<sup>3</sup> To kilder: <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/digitalisering/journalsystemene-ikke-gode-nok/> eller <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/elektronisk-pasientjournal-i-omsorgstjenesten-status-utfordringer-og-behov>

<sup>4</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1149/Veileder-for-saksbehandling-IS-2442.pdf>



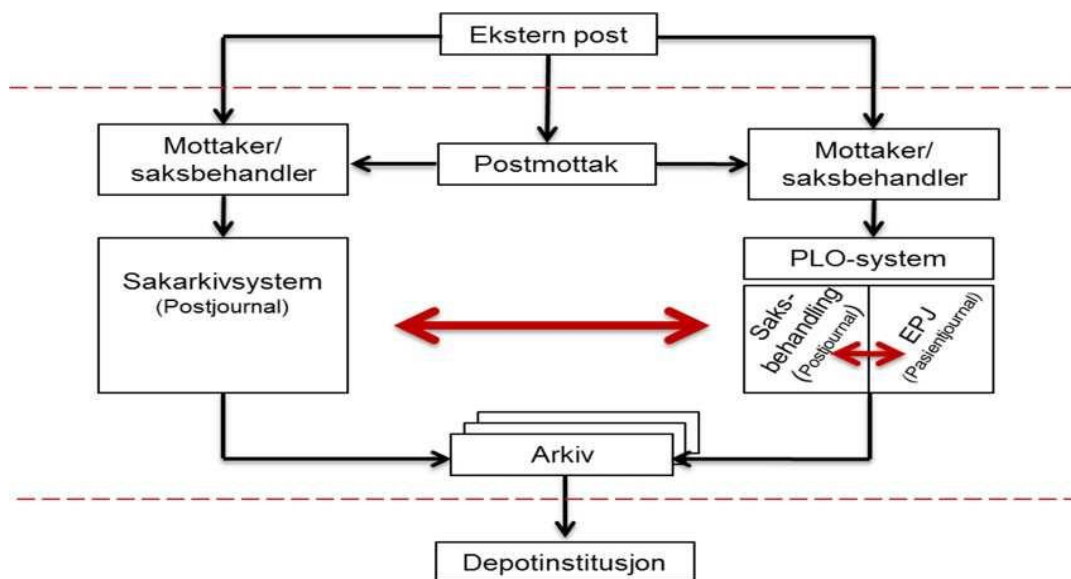
SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>12 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

uttrekksfunksjonalitet ble skrevet til den nye revisjonen. Spørreundersøkelsen har derfor ikke omfattet siste versjon av standarden. Systemene forholder seg også svært forskjellig til saksbehandlingsdokumentasjon. CosDoc er basert på Acos Websak og har en komplett Noark 5-løsning. Visma tilbyr integrasjon mot frittstående Noark-kjerne mens Gerica ikke skiller mellom pasientopplysninger og saksbehandling i 2014.

Brukerne ser også ut til å slite med skillet mellom saksopplysninger og pasientjournal og det er fremkommet eksempler på at laboratoriesvar og epikriser har blitt skannet inn i sakarkiv/postjournal.

### 3.4 Det problematiske samspillet mellom Noark og EPJ-standard

KS:FOU 144017: Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren<sup>5</sup> er et dokument som på en god måte beskriver og problematiserer omkring forholdet mellom bruk av sakarkivsystemet kontra saksbehandlingsdelen i pleie- og omsorgssystemet (PLO-systemet). Dokumentet dreier seg også om håndtering av saksbehandlingsdokumentasjon kontra dokumentasjon av helsehjelp i PLO-systemet. Rapporten illustrerer disse forholdene på følgende måte:



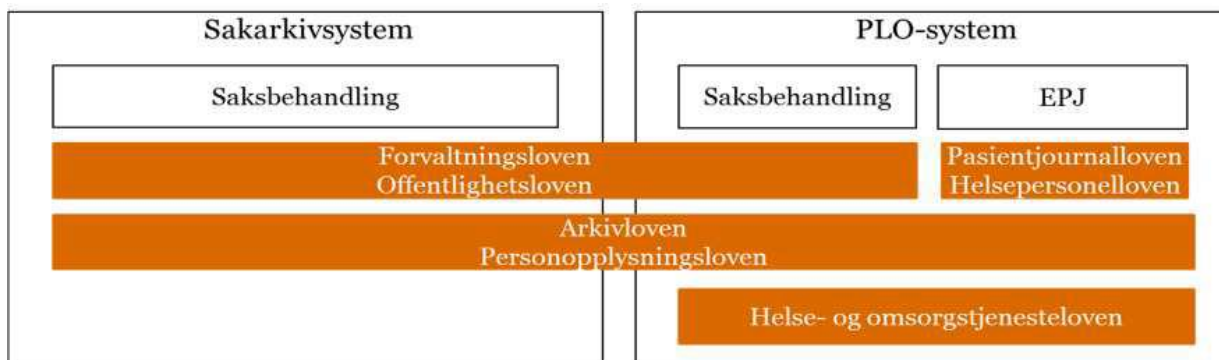
Figuren viser hvordan saksbehandling i PLO-saker kan foregå både i sakarkivsystemet (Noark) og i den ene halvdel av PLO-systemet (fagsystem), og at klient-/pasientbehandlingen (EPJ) foregår i den andre halvdel av PLO-systemet. Dette indikerer at dokumentasjon på området pleie- og omsorg kan strekkes eller splittes mellom ulike system, moduler i fagsystemet og fysisk papirarkiv. (Papirarkiv er aktuelt hvis kommunen ikke har et Noark-basert sakarkivsystem eller saksbehandlingsdelen av PLO-systemet ikke har

<sup>5</sup> <http://www.ks.no/contentassets/a7aafcc06f034beaa46cab9603183535/veileder.pdf>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>13 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

tilknytning til Noark-funksjonalitet). Det er slik fordi system og moduler har ulikt forhold til lov og regelverk som følgende figur viser:



Det er altså juridiske grunner til at informasjon som ofte hører sammen kan bli behandlet og lagret i ulike system. Her i ligger det altså en fare for at informasjon og dokumentasjon som i utgangspunktet ble dannet i et system kan bli splittet i forbindelse med arkivering, også i arkivdepot. Hva anbefaler så KS for å unngå dette?

Når det gjelder *saksbehandling* så anbefaler FOU-en at «knyttet til pleie- og omsorgstjenester, er den overordnede anbefalingen at denne utføres i PLO-systemet». Og presiserer videre 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 (dødsfall) 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.

For håndtering av dokumentasjon av *helsehjelp* anbefaler FOU-en følgende:

- 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.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>14 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Når det gjelder *arkivering* anbefaler FOU-en 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.

Ut fra et bevaringsperspektiv løser ikke disse anbefalingene de arkivfaglige utfordringene som er knyttet til pleie- og omsorgssektoren, og da spesielt fagsystemer som brukes der. Men rådene bidrar til å redusere problemet.

### 3.5 Noen flere drøftinger i forlengelsen av KS:FOU 144017: Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren

FOU-en viser altså klart at forholdet mellom EPJ og Noark ikke er avklart. Det forholdet at den kun gir råd for å minimalisere ikke løse problemet understreker dette. Dette belyses ytterligere når vi trekker fagsystemene Gerica, Visma Profil og Acos CosDoc inn i lyset av den problemstillingen som FOU-en skisserer.

Når det gjelder PLO-system så er det et problem at EPJ delen er godkjent som elektronisk arkiv, noe som vi skal se nærmere på senere i denne rapporten, mens saksbehandlingsdelen (nødvendigvis) ikke er det. Eller for å være mer presis, saksbehandlingsdelen forutsetter et papirarkiv hvis den ikke er koblet til en Noark-kjerne. Dette kan rent teknisk være en arkivdel i en frittstående Noark-kjerne eller en arkivdel under et Noark-basert sakarkivsystem. For Gerica og Visma Profil, som er proprietære fagsystem, er det papirarkiv som er løsningen i de fleste kommuner i dag. For Acos CosDoc er bildet litt anderledes. Dette er et system hvor det Noark-baserte systemet Acos WebSak ligger i bunn av fagsystemet i en Noark-4 versjon som i skrivende stund forutsetter et papirarkiv som primærarkiv i de fleste kommuner. Det er også slik at Visma har laget en frittstående Noark-kjerne, Visma Samhandling Arkiv (VSA), som kan brukes ved siden av fagsystemet Visma Profil. Dette er en Noark-kjerne som begynner å bli tatt i bruk i en del kommuner og som kan fange data i PLO-systemet.

Problemet eller utfordringen i dette systembildet er hvordan WebSak delen av Acos CosDoc og Visma sin Noark-kjerne (VSA) fanger bevaringsverdige data i PLO-systemet. Fanger de kun dokumentasjon som er skapt som et resultat av saksbehandling? Fanger de eller evner de å fange alt, deler av eller ingenting av EPJ-informasjonen i PLO-systemet? Dette er forhold som synes uavklart, og som rent arkivfaglig og teknisk dreier seg om det som i Noark-terminologi kalles for virksomhetsspesifikke/sectorspesifikke (meta-)data. Så vidt vi har forstått har heller ingen av de tre systemleverandørene forklart hvordan de kommer til å



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>15 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

forholde seg til Noark-tjenestegrensesnitt og hvordan de fanger virksomhetsspesifikke/sectorspesifikke (meta-)data i sine PLO-system.

Dette kan ha å gjøre med at virksomhetsspesifikke/sectorspesifikke (meta-)data ikke er definert for pleie- og omsorgsektoren ennå. Noe som igjen skyldes at det er mye juridisk og arkivfaglig uavklart i dette landskapet som vi har forsøkt å belyse i denne SAMDOK-rapporten. Men det er vår hypotese at det er EPJ-data som er de sektorspesifikke (meta-)data som vi snakker om her.





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>16 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 4. Identifikasjon av bevaringsverdig informasjon

### 4.1 Lover og regelverk

Kommunal pleie- og omsorgssektor er som øvrig offentlig virksomhet en regelstyrt sektor. Det er en ganske omfattende samling av lover, forskrifter, regelverk, veiledere og standarder som normerer og regulerer all saks- og klientbehandling i sektoren. I denne rapporten skal vi avgrense oss til å gi en oversikt over hvilke lover, forskrifter, regelverk, veiledere og standarder som er førende for arbeide med elektronisk arkivmateriale (elektronisk arkiv) i sektoren.

Rent generelt kan vi si at lovene, forskriftene, regelverket og delvis FOU-ene i mindre grad er konkrete og detaljerte på saks- og dokumentnivå når det gjelder informasjons- og dokumentasjonstyper som blir arkivfaglig håndtert i forbindelse med klient- og saksbehandling i fagsystem. De gir mer overordnede føringer for saks- og klientbehandlingen i sektoren, som igjen fører til lokale arkivdannende rutiner og prosesser inn i de fagsystem som brukes i sektoren.

Det vil være svært plasskrevende i denne rapporten å gjengi alt dette lov- regelverket. En mer detaljert oversikt ligger som vedlegg 2 til denne rapporten. I det følgende gir vi derfor kun en oversikt over dette lov- og regelverket.

Lovverk:

- Lov om helsepersonell (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>)
- Pasientrettighetsloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>)
- Pasientjournalloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>)
- Arkivloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-126>)
- Forvaltningsloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>)
- Offentleglova (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>)
- Personopplysningsloven (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>)

Forskrifter:

- Pasientjournal forskriften (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385>)
- Arkivforskrifta (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-12-11-1193>)
- Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. (<https://lovdata.no/forskrift/2015-07-01-853>)
- Riksarkivarens forskrift: (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566>)

Kapittel IV. Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950. ([https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL_4))

Kapittel VIII. Bestemmelser om elektronisk arkivmateriale som avleveres eller overføres som depositum til Arkivverket. (Regelverket brukes også av de fleste KAI-inst over for kommuner) ([https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL_8))



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>17 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Kapittel IX: Elektronisk arkivering av saksdokumenter

([https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-01-1566#KAPITTEL_9))

Standarder:

- Noark 5 (<https://www.arkivverket.no/forvaltning-og-utvikling/regelverk-og-standarder/noark-standarden/noark-5/noark5-standarden>)
- EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie - og omsorgstjenesten Teknisk standard for informasjonsinnhold (Direktoratet for e-helse/KITH 21/08:2012 og HIS 80318:2004). ([https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS\\_80318\\_2004\\_TekniskStandardPLO-v1.pdf](https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS_80318_2004_TekniskStandardPLO-v1.pdf))
- HIS 80509:2015 EPJ standard del 5: Arkivuttrekk Funksjonelle krav og teknisk standard ([https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS\\_80509\\_2015%20EPJ%20standard%20del5%20Arkivuttrekk.pdf](https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS_80509_2015%20EPJ%20standard%20del5%20Arkivuttrekk.pdf))
- Søk etter standarder og kodeverk (i helseverden...) (<https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/referanse katalogen>)
- HISD 80806:2012 Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp: Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere ([https://ehelse.no/Documents/Standarder/HISD\\_80806\\_2012\\_Veiviser-PLO-meldinger\\_v2.1.pdf](https://ehelse.no/Documents/Standarder/HISD_80806_2012_Veiviser-PLO-meldinger_v2.1.pdf))

FOU-er og veiledere:

- FOU 144017 hos KS: Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren» (<http://www.ks.no/contentassets/03632178bc6c4e84a9c26e7b064cd7be/veileder.pdf>)
- FOU 144017 hos KS: Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgssektoren» (<http://www.ks.no/contentassets/03632178bc6c4e84a9c26e7b064cd7be/rapport.pdf>)
- Helsedirektoratet/KS. (2014). Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten, IS-2221. (<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/5/Elektronisk-pasientjournal-i-omsorgstjenesten-IS-2221.pdf>)
- Helsedirektoratet. (2016, revidert versjon 2017). Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, IS-2442. (<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1149/Veileder-for-saksbehandling-IS-2442.pdf>)

Selv om vi ikke her vil gå i detalj har vi allikevel funnet det nødvendig å kommentere følgende litt nærmere:

*Veileder IS-2442/2016: Saksbehandlingsveileder - Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven:*

Veilederen beskriver saksbehandlingen innenfor helse- og omsorgssektoren med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. I 2006-versjonen av denne veilederen var det en egen del som beskrev nødvendig dokumentasjon, mens den delen ble utelatt i denne nyere versjonen og det vises til helsepersonelloven med kommentarer i forhold til krav til dokumentasjon av helsetjenestene. Samtykke er en vesentlig informasjonstype i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgstjenester kan i utgangspunktet bare gis etter samtykke (Helsedirektoratet, 2016), men det er ingen formkrav til dette samtykket. Det kan gis stilltiende, og dokumenteres ved at den som har mottatt samtykke registrerer det i



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>18 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

EPJ (jfr. Torbjørn Nystadnes, kommunearkivkonferanse for IKA Opplandene 10.05.2017). Samtykke er nærmere beskrevet i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4. Kommunene har også plikt til å tilby brukere/klienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester en individuell plan som skal følges opp av en koordinator. Brukeren kan takke nei til dette, og det skal da ikke opprettes en plan.

*Mulige hindringer for overføring av data til arkivdepot i kommunal sektor - forhold knyttet til med tidspunkt eller sikkerhet:*

[Pasientjournalforskriften §14](#) omtaler overføring av pasientjournal til depot. Her kommer det frem at avlevering eller deponering ikke bør skje før det er gått minst 10 år etter siste innføring i journalen. Dette gjelder pasientjournaler både fra private og offentlige arkivskapere når de skal over til et offentlig arkivdepot. Det vil si at en pasientjournal er arkivskapers ansvar frem til 10 år etter pasienten er død eller har flyttet og avsluttet klientforholdet.

Dersom vi skal gjennomføre samtidig deponering av postjournal og pasientjournal vil det være naturlig å organisere alt etter klient - slik at postjournal og pasientjournal kan skilles ut og deponeres samlet. Dette vil også stille krav til periodiseringsfunksjonaliteten i arkivkjernene som benyttes til dette materialet. En må kunne finne og periodisere de samme mappene som hentes ut.

Pasientjournalforskriften inneholder også en del kommentarer til hver paragraf. Spesielt interessant er kommentaren til § 17 hvor det blant annet står:

«Vedrørende forskriften § 14 og § 15: Dersom journalen ikke kan avleveres i et standardisert elektronisk format i samsvar med bestemmelser i medhold av arkivloven, kan avlevering skje ved papirutskrift. Det vises til bestemmelser om elektronisk arkivmateriale som avleveres eller overføres som depositum til Arkivverket fastsatt i del VIII i forskrift av 1. desember 1999 nr. 1566 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver, jf. arkivforskriften § 5-8, jf. arkivloven § 10 og § 12».

Vi oppfatter at dette også gjelder ved deponering til kommunal sektor. Samtidig kom det i 2015 en ny forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. §3 sier følgende:

«Behandlingsrettede helseregistre skal føres elektronisk. Dersom det i enkelttilfeller ikke er mulig å registrere opplysningene elektronisk, kan de dokumenteres på annen måte inntil de kan registreres elektronisk». (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015)

Bekymringen er at det går svært lang tid før noe av dette materialet da vil havne i depot. Det blir derfor viktig å få på plass kravene i forhold til deponering av EPJ fra kommunal sektor. I tillegg bør en vurdere regelverket i forhold til deponering av materialet. 10 år etter siste innføring er lang tid i digital sammenheng. Det vil normalt medføre flere oppgraderinger og konverteringer av materialet. Dersom materialet ligger ubrukt hos arkivskaper vil det også normalt bli gjennomført færre kvalitetskontroller på dette materialet i forbindelse med konvertering av data.

*Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten – Status, utfordringer og behov (IS-2221):*



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>19 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

En av konklusjonene i denne Helsedirektoratets/KS' rapport om elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten fra 2014 er at det ikke alltid er et tydelig skille mellom postjournal og pasientjournal<sup>6</sup>. Dette har det blitt satt mye fokus på i ettertid, og mange i kommunene har blitt bedre til å se skillet. Men det endrer ikke den historiske håndteringen av materialet. Dette er derfor et viktig argument for å holde pasient- og saksdata samlet ved overføring til arkivdepot.

Det blir også påpekt i kapittel 6.1 at "Erfaringene fra kommunebesøkene og leverandørsamtalene viser at det er et vell av muligheter når det gjelder konfigurering av systemene og at det krever inngående kjennskap til systemene og hvilke konsekvenser endringer fører til.

Kommunene kan i stor grad sette opp systemene slik de måtte ønske. Denne fleksibiliteten er positiv for de kommuner som har ressurser og kapasitet til å håndtere det. Konfigureringen bygger i stor grad på etablerte og skriftlige rutiner i kommunen. Slike detaljerte rutiner og at man følger disse er en forutsetning for god bruk av systemene" og "En av leverandørene påpeker at de erfarer at det skjer mye feil ved omorganiseringer og endringer i konfigureringen. De tilbyr seg å hjelpe kommunene slik at de ivaretar konsistente data. Ofte får de tilbakemelding om at kommunen ønsker å håndtere det selv." (Helsedirektoratet/KS, 2014)

Også i kapittel 2.1 kommenteres variasjonen mellom kommuner - og utfordringen med hvordan dokumentasjonsarbeidet gjennomføres: "Den enkelte kommune kan selv bestemme både dokumenttyper og kodeverk som skal benyttes og endre på egen dokumentstruktur over tid. Det er i liten grad muligheter for sammenstilling av de forskjellige dokumenttyper, man må derfor vite hvordan en gitt situasjon for pasienten er dokumentert for å finne den igjen." Dette medfører at hver enkelt kommune må dokumentere hvordan de har benyttet systemet.

Funksjonalitet i systemene er beskrevet i 7.2 vedlegg 2. Basisfunksjonaliteten for saksbehandling og tjenestetildeling var rimelig lik i alle tre systemer i 2014. Kodeverk for tjenester bygges opp etter kommunens behov.

Pasientjournalen i alle system er bygget på EPJ standarden, men er utformet forskjellig. Basisfunksjonalitet omfatter bl.a. diagnoseregistrering ihht. ICPC-standard. En tilleggsfunksjonalitet kan være funksjonsvurdering.

## 4.2 Arkivplanarbeid i Rogaland

En arkivplan er en samlet oversikt over arkiv og arkivfunksjoner i et organ. I følge arkivforskriften §2-2 skal arkivplanen vise hva arkivet omfatter og hvordan det er organisert. Den skal også vise hvilke instruksjoner, regler og planer som gjelder for arkivarbeidet. Svært mange kommuner i Norge begynner å få på plass arkivplaner, ofte godt hjulpet av kommunale arkivinstitusjoner (KAI).

Ved Interkommunalt Arkiv i Rogaland, IKA Rogaland, har slik oppfølging tatt form av en metode som vi kan kalle for sektorinrettet arkivplanlegging. Denne måten å arbeide på tar ofte form av et prosjekt hvor det arbeides mot Arkivplan.no, og i prosjektet sitter det vanligvis deltakere fra den aktuelle fagektoren,

---

<sup>6</sup> Som vi også omtalte i avsnitt 3.3 der fagsystemene ble presentert.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>20 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

arkivtjenesten i kommunen og IKA. Det er på forhånd vanligvis samlet inn dokumentasjon, beskrivelser og rutiner som så blir tilrettelagt i arkivplanen for sektoren. Vi kan altså definere sektorinrettet arkivplanlegging på følgende måte:

*Metodikk som har til hensikt å tilrettelegge og tilpasse sider ved arkivplanen til f.eks. en kommune for en spesifikk sektor i kommunen.*

Dette kan gjøres ved å lage/legge inn spesialiserte rutiner og beskrivelser for sektoren i arkivplanen og koble dette sammen med øvrige aktuelle deler i arkivplanen som er aktuelle for sektoren f.eks. via et dokument med lenker under den delen av arkivplanen som har med arkivorganisering å gjøre. Spesielt hvis arkivplanen er web-basert slik som f.eks. i Arkivplan.no er dette enkelt å gjøre. Dette gir et sted i arkivplanen hvor en sektor kan finne oversikt over alt som har å gjøre med arkivarbeid i deres sektor.

I Rogaland er det gjennomført 8 slike sektorinrettede arkivplan prosjekter på litt forskjellige måter under faglig veiledning av IKA. Dette har ført til bedre arkivdanning og bedre oversikt over arkivarbeidet, blant annet i pleie- og omsorgssektoren i disse kommunene. I dette SAMDOK-prosjektet har vi sett på og brukt informasjon fra følgende arkivplaner hvor det er gjennomført sektorinrettet arkivplanlegging.

- [Klepp kommune](#) (Som har brukt Visma Profil i sin klientbehandling og har i dag tatt i bruk Acos CosDoc)
- [Lund kommune](#) (Som bruker Acos CosDoc i sin klientbehandling)
- [Sandnes kommune](#) (Som bruker Visma Profil i sin klientbehandling)
- [Time kommune](#) (Som bruker Visma Profil i sin klientbehandling)
- [Randaberg kommune](#) (Som bruker Gerica i sin klientbehandling)

I arbeidet vårt har vi kommet til at resultatet av slik sektorinrettet arkivplanlegging slik det er gjort i Rogaland, kan gi oss en god oversikt over hvilke informasjons- og dokumenttyper helsepersonell i pleie- og omsorgssektoren til daglig håndterer. Målrettet arkivplanlegging mot pleie- og omsorgssektoren rettet mot prosesser er også gjort bl.a. i kommuner i Sogn og Fjordane under veiledning av Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane. Dette ble vi klar over litt seint i prosjektarbeidet. Vi har derfor valgt å ikke ta inn konkrete eksempler fra arkivplaner laget i Sogn og Fjordane i prosjektrapporten, men også her kan vi finne eksempler som langt på vei underbygger erfaringene fra Rogaland.

I tillegg til de opplistede kommunene ovenfor har vi også brukt beskrivelser i [Karmøy kommune](#) sin arkivplan. Dette har resultert i det vi kan kalle en samlet oversikt over saker og dokumenter som håndteres på papir i pleie- og omsorgssektoren i interaksjon med et av de fagsystem som analyseres i denne rapporten.

Det hele begynte i 2007-8 da IKA Rogaland sammen med arkivtjenesten i Karmøy kommune forsøkte å kartlegge dokumenttyper i klientmapper i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Slik at kommunens arkivtjeneste kunne starte et prosjekt med å arkivbegrense og kassere (papir-)dokumenter i klientjournaler som var gått til mors (dødsfall). Disse mors-journalene hadde et tildels uoversiktlig og rotete innhold og tok opp urimelig mye plass i kommunens bortsetningsarkiv. I Karmøy er pleie- og omsorgssektoren delt inn i 5 soner som har og hadde lokale klientarkiv på papir som ved mors overføres til kommunens bortsetningsarkiv på rådhuset i Kopervik. Det vi fant ut var at helsepersonell i disse 5 sonene kunne bruke



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>21 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

flere forskjellige navn på samme dokumenttype. I prosjektet klarte man å standardisere disse dokumenttypene og finne bevarings- og kassasjonsbestemmelser for dem etter det regelverket som gjaldt før 01.02.2014. Denne standardiseringen av dokumenttyper ble så lagt inn i Karmøy kommunens arkivplan. Denne standardiserte dokumentbeskrivelsen ble så i årene som fulgte tatt inn i sektorinnrettede arkivplanprosjekt i andre kommuner i Rogaland under faglig veiledning av IKA og tilpasset forholdene der.

I dette SAMDOK-prosjektet har vi sammenliknet dokumentbeskrivelser for pleie- og omsorgssektoren fra følgende kommuner i Rogaland: Karmøy, Randaberg, Sandnes, Klepp og Lund. Dette er både store og små kommuner som alle lenge har brukt et av de tre aktuelle fagsystemene i interaksjon med et klientarkiv på papir hvor papirarkivet er primærarkivet. Vi har altså kommet fram til følgende samlede oversikt over saks- og dokumenttyper som behandles i sektoren som vi mener er representativ for hele landet:

1. Hjelpemiddelskjema
2. Pasientforhold - prosedyrelist
3. Pasientforhold - rutinepreget behandling
4. Medisinkort/ordinasjonskort
5. Hovedkort (navn på bruker/pårørende mm.)
6. Utskriving - sykehus/institusjon
7. Fagrapporter – sykepleie, tannhelse, fysio/ergo, rehabilitering, optiker, bilder, individuell plan (IP/IOP), mm.
8. Journalnotat
9. Notat til hjemmesykepleie/sykehjem fra fastlege/allmennlege
10. Epikrise
11. Prøvesvar
12. Røntgensvar
13. Trygghetsalarm
14. Henvisninger
15. Ventebrev/midlertidig svar
16. Innkallinger
17. Søknad - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.
18. Vedtak - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.
19. Klage på avslag/vedtak fra bruker (evt. fullmektig) – klagebehandling
20. Ankeerklæring/vedtak – Fylkeslegen/Fylkestyret/Rikstrygdeverket/NAV
21. Brukers livshistorie (notat skrevet av pårørende)
22. Generell korrespondanse om bruker
23. Boligtilpasning/håndtverk - Kommunal saksbehandling
24. Husleiekontrakt
25. Samtykkeskjema og fullmakter (fra pårørende, fastlege, tilsynslege, bruker og evt. foresatte)
26. Foto, video og lydopptak
27. Ansvarsgruppemøte – innkalling
28. Ansvarsgruppemøte – referat
29. Ansvarsoverføring mellom fastlege og kommune
30. Pleieplaner
31. Treningsprogram
32. Original dødserklæring - lege
33. Dødserklæring - kopi (lensmann har original)
34. Narkotikaregnskap
35. Permisjonsmedisin
36. Signaturkort a- og b-registrerte preparater
37. Spesielle skriftlige retningslinjer for visse legemidler.
38. Brev fra fastlege og sykehus
39. Henvisning fra lege til sykehus
40. Referat



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>22 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

41. Klientretta avviksskjema (rapporter)
42. Betaling/egenandel/vederlagsvedtak
43. Regnskapsbilag
44. Privatøkonomi for klienten
45. Tilsyn
46. Innsyn

Denne oversikten har vi så tatt med oss inn i det videre arbeidet med å analysere bevaringsvurdere fagsystem av typen Acos CosDoc, Visma Profil og Gerica.

### 4.3 Bevaringsregimet for pleie- og omsorgsektoren før 1. februar 2014

Foruten «Forskrift om offentlege arkiv» sine bevaringspåbud i [§3-20](#), var det viktigste hjemmelsgrunnlaget for arkivbegrensning og kassasjon i kommunale arkiv før 1. februar 2014 regelverket: «[Kapittel V \(utgått\) Retningslinjer for arkivbegrensning og kassasjon i kommunale arkiv](#)». Dette regelverket var gjeldende fra 4. juni 1987 og bygget på grunnprinsippet om at ingenting kunne kasseres uten at det forelå en hjemmel, og den viktigste samlingen av hjemler var nevnte regelverk.

De viktigste bestemmelsene for pleie- og omsorgsektoren i dette regelverket var følgende bestemmelser om kassasjon:

Dokumenttype:	Arkivkode:	Kassasjonsbestemmelse:	Antall år:
Trygghetsalarm - praktisk hjelp i hjemmet	35	<i>Hjelp i hjemmene</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre og saker av generell/prinsipiell art bevares.</li> <li>• Rutinemessige enkeltsaker</li> <li>• Innvilgede søknader beholdes inntil 3 år etter at hjelpen opphører eller etter avtale med kommunerevisjonen</li> </ul>	10 3-10
	40	ALMINNELIG HELSEVERN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saker av generell/prinsipiell art bevares</li> <li>• Rutinemessige enkeltsaker.</li> <li>• For videre oppdeling gjelder følgende bestemmelser: **</li> </ul>	10
	400	Kommunal helsetjeneste bevares.	
Hjelpemiddelskjema	400.3	<i>Hjemmesykepleie</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientmapper bevares i personens levetid. Dereetter bevares mapper for personer født den 1., 11. og 21 hver måned.*</li> </ul>	
	405	Fysisk og psykisk funksjonshemmede utenfor institusjon (helsemessige forhold): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saker av generell/prinsipiell art bevares</li> <li>• Rutinemessige enkeltsaker</li> <li>• Klientmapper bevares så lenge den enkelte er i live. Dereetter bevares mapper for personer født den 1., 11. og 21 hver måned.*</li> </ul>	10
Dødserklæring (kopi)	408/408.2	Fødsel og død <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saker av generell/prinsipiell art bevares.</li> <li>• Rutinemessige enkeltsaker</li> </ul>	10



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>23 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Pasientforhold – behandling, henvisninger, ventebrev, ventelister	42	<i>Helseinstitusjoner</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre og saker av generell/prinsipiell art bevares.</li> <li>• Rutinemessige enkeltsaker</li> </ul>	10
Vedtak - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.	422	<i>Sykehjem</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientjournaler/-mapper bevares for det tidsrom Sosialdepartementets nye forskrifter vil bestemme.</li> <li>• Deretter bevares pasientjournalene/-mappene for personer født den 1., 11. og 21 hver måned.*</li> </ul>	
Boligtilpasning/håndtverk	622	Håndverk bevares	

\* Slik utvalgskassasjon er det over lang tid på det sterkeste faglig advart mot fra KAI institusjoner, derfor er vanligvis praksisen bevaring her. Denne argumentasjonen var arkivfaglig tungt begrunnet, og det var bl.a. denne argumentasjonen som førte til at bevaringsbestemmelsene ble revidert og endret fra 2014.

\*\* Vi har her kun valgt å ta med det som er relevant for pleie- og omsorgsektoren

Disse kassasjonshjemlene er knyttet til arkivnøkkelen NKS 1976. Dette var den mest brukte arkivnøkkelen i kommunal sektor før K-kodene kom i bruk. Dokumenttypene er her koblet til arkivkodene ved hjelp av arkivnøkkelen stikkordregister. Dokumenttyper som vi ikke fant kassasjonshjemmel for i ovenfor nevnte regelverk og som heller ikke falt inn under bestemmelsene om arkivbegrensning ([arkivforskrifta §3-19](#)) eller annet regelverk, f.eks. løssbladforskriften, måtte bevares. For husk i arkivloven §9 pkt. C heter det: «Utan i samsvar med føresegner gjevne i medhald av § 12 i denne lova eller etter særskilt samtykke frå Riksarkivaren, kan ikkje arkivmateriale [...] c.kasserast. Dette forbodet går framom føresegner om kassasjon i eller i medhald av andre lover. Personregister eller delar av personregister kan likevel slettast etter føresegnene i personopplysningslova, helseregisterlova og etter føresegner i medhald av helseregisterlova §§ 8 til 12. Slik sletting kan først gjerast etter at det er innhenta fråsegn frå Riksarkivaren». I disse bestemmelsene ligger det implisitt at det skal foreligge en avklaring mellom Arkivverket og Helsedirektoratet. Den forelå ikke før 01.02.2014, og den har heller ikke kommet etterpå. Dette viser klart de bevaringsbestemmelsene som trådte i kraft 1. februar 2014. Disse bestemmelsene skal vi se nærmere på i neste avnitt.

Konsekvensen av dette var at de 46 dokumenttypene som vi har identifisert måtte håndteres på følgende måter:

Nr.:	Dokumenttype:	Kass.kode:	Behandlingsmerkna
1	Hjelpemiddelskjema	405	
2	Pasientforhold - prosedyrelister		Bevares – ingen hjemmel*
3	Pasientforhold - rutinepreget behandling	42	
4	Medisinkort/ordinasjonskort		Bevares – ingen hjemmel*
5	Hovedkort (navn på bruker/pårørende mm.)		Bevares – ingen hjemmel*
6	Utskriving - sykehus/institusjon	42	
7	Fagrapporter – sykepleie, tannhelse, fysio/ergo, rehabilitering, optiker, bilder, individuell plan (IP/IOP), mm.		Bevares – ingen hjemmel*
8	Journalnotat		Bevares – ingen hjemmel*





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>24 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

9	Notat til hjemmesykepleie/sykehjem fra fastlege/allmennlege		Bevares – ingen hjemmel*
10	Epikrise		Bevares – ingen hjemmel*
11	Prøvesvar		Bevares – ingen hjemmel*
12	Røntgensvar		Bevares – ingen hjemmel*
13	Trygghetsalarm	35	
14	Henvisninger	42	
15	Ventebrev/midlertidig svar	42	
16	Innkallinger	42	
17	Søknad - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.		Dokument som skaper en klientjournal.
18	Vedtak - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.		Dokument som skaper en klientjournal.
19	Klage på avslag/vedtak fra bruker (evt. fullmektig) – klagebehandling		Bevares – ingen hjemmel*
20	Ankeerklæring/vedtak – Fylkeslegen/Fylkestrygdekontoret/Rikstrygdeverket/NAV		Bevares – ingen hjemmel*
21	Brukers livshistorie (notat skrevet av pårørende)		Bevares – ingen hjemmel*
22	Generell korrespondanse om bruker		Bevares – ingen hjemmel*
23	Boligtilpasning/håndtverk - Kommunal saksbehandling		Bevares
24	Husleiekontrakt		Bevares – ingen hjemmel*
25	Samtykkeskjema og fullmakter (fra pårørende, fastlege, tilsynslege, bruker og evt. foresatte)		Bevares – ingen hjemmel*
26	Foto, video og lydopptak		Bevares jfr. Arkivforskriften § 3-20 pkt. J.
27	Ansvarsgruppemøte – innkalling		Kan kasseres hvis sakliste framgår av referatet.
28	Ansvarsgruppemøte – referat		Bevares jfr. Arkivforskriften § 3-20 pkt. B.
29	Ansvarsoverføring mellom fastlege og kommune		Bevares – ingen hjemmel*
30	Pleieplaner		Bevares – ingen hjemmel*
31	Treningsprogram		Bevares – ingen hjemmel*
23	Original dødserklæring - lege		Bevares – ingen hjemmel* (?)
33	Dødserklæring - kopi (lensmann har original)	408	
34	Narkotikaregnskap		Bevares – ingen hjemmel*
35	Permisjonsmedisin		Bevares – ingen hjemmel*
36	Signaturkort a- og b-registrerte preparater		Bevares – ingen hjemmel*
37	Spesielle skriftlige retningslinjer for visse legemidler.		Bevares – ingen hjemmel*
38	Brev fra fastlege og sykehus		Bevares – ingen hjemmel*
39	Henvisning fra lege til sykehus		Bevares – ingen hjemmel*



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>25 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

40	Referat		Bevares – ingen hjemmel*
41	Klientretta avviksskjema (rapporter)		Bevares – ingen hjemmel*
42	Betaling/egenandel/vederlagsvedtak		Bevares – ingen hjemmel*
43	Regnskapsbilag		Kasseres etter 10 år etter regnskapsbestemmelser.
44	Privatøkonomi for klienten		Bevares – ingen hjemmel*
45	Tilsyn		Vurderes i forhold til saksområde.
46	Innsyn		Vurderes i forhold til saksområde.

\* Dokumenttypen måtte bevares for det forelå ingen hjemmel i regelverket: «Kapittel V (utgått) Retningslinjer for arkivbegrensning og kassasjon i kommunale arkiv».

Som denne listen viser så var det svært mange av de dokumenttypene som dannes i pleie- og omsorgssektoren som det ikke forelå noen kassasjonshjemmel for før 1. februar 2014.

#### 4.4 Bevaringsregimet for pleie- og omsorgssektoren etter 1. februar 2014

I Riksarkivets «Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver» finner du i kap. «IV. Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950». Disse bestemmelsene trådte i kraft 1. februar 2014. I §4-13 «Helse og omsorg» heter det i pkt. 1 og 5:

##### 1) Innledende bestemmelser

a) Denne forskriften fastsetter **ikke** bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger. **Alle pasient- og journalopplysninger skal bevares inntil det foreligger en egen forskrift om slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten.** Når bestemmelsene om pasientopplysninger i spesialisthelsetjenesten foreligger vil dette kapittelet bli oppdatert

b) Med pasient- og journalopplysninger menes dokumentasjon som er skapt om enkeltindivider av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp og som reguleres av bestemmelsene her.

[...]

##### 5) Helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon

a) Kommunens planer og prosjekter for helsetjenestene, inkl. helseberedskapsplan

b) Tjenestestedenes årsplaner, årsmeldinger, lokale forskrifter og veiledninger

c) Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon:

- Saker om rettigheter og plikter hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter som kan danne grunnlag for erstatning.

I 2014 trådte det altså i kraft en midlertidig bestemmelse om at inntil videre skal alle pasient- og journalopplysninger i kommunal pleie- og omsorgssektor bevares i påvente av en «egen forskrift om slike



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>26 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

opplysninger i spesialisthelsetjenesten»<sup>7</sup>. Spesialhelsetjenestene er først og fremst knyttet til de statlige sykehusene. Det man ønsket den gangen var å se bevaringsbestemmelsene for disse to sektorene i sammenheng. Det er trolig fortsatt en god ide, men det kan også skape problemer hvis det går for lang tid uten at det skjer noe. I skrivende stund har det allerede gått mer enn 3 år. Etter som tiden går, og ingenting skjer, vokser bevaringsproblemene. Eller skal vi kalle det utfordringene? Vi skal forsøke å eksemplifisere noen av disse utfordringene.

En umiddelbar konsekvens av denne midlertidige bestemmelsen, om enn i relativt liten skala, er at den langt på vei fungerer som et «[tabula rasa](#)» (lat. ren tavle) for det sektorinnrettede arkivplanarbeidet som er gjort mot pleie- og omsorgssektoren i 5-6 kommuner i Rogaland. Dvs. man må starte på nytt med «blanke ark». Denne arkivplanleggingen hadde jo ført til bedre og ryddigere rutiner rundt danning av papirbaserte klientjournaler skapt i interaksjon med et fagsystem i pleie- og omsorgssektoren i disse kommunene. Denne arkivplanleggingen hadde også skapt en bedre struktur i den enkelte klientmappe som synliggjorde dokumenttypene og hvordan disse skulle behandles med tanke på bevaring, arkivbegrensning og kassasjon. Her var det laget et system med løkomslag til bruk inne i den enkelte klientjournal. Dokument- og informasjonstypenes forhold til fagsystemet ble i mange tilfeller også beskrevet, ofte på løkomslagene, spesielt hvor vidt de skulle skrives ut eller ei. Det ble også laget samlinger av arkivfaglig funderte rutiner rundt disse klientjournalene på papir som alle i utgangspunktet ble og blir dannet i interaksjon mot et av de fagsystemene som er objekt for arbeidet med denne SAMDOK-rapporten (Geric, Visma Profil eller Acos CosDoc). Og nå ser det altså ut som om alt dette oppgis pga. den midlertidige bestemmelsen i §4-13?

Disse 5-6 kommunene er alle av sitt IKA rådet til å «sitte stille i båten» og håpe på at nye bevaringsbestemmelser kommer raskt slik at de ikke taper den arkivfaglige kvalitetshevingen som dette sektorinnrettede arkivplanarbeidet har gitt. Men det er jo klart at jo lenger tid det tar å få på plass bevaringsbestemmelser, jo mer påtagelig blir problemet for disse kommunene at de ikke forholder seg ordrett til ordlyden i den midlertidige bestemmelsen i §4-13 når de fortsetter å forbereder kassasjon 10 år etter mors for enkelte dokumenttyper i de papirbaserte klientjournalene etter de gamle kassasjonsreglene. Heldigvis har det ikke gått 10 år ennå siden den midlertidige bestemmelsen trådte i kraft, men tampen brenner. For et er klart de vil ikke tilbake til en situasjon hvor volumet på avleveringer av mors-journaler til kommunalt bortsettingsarkiv og senere kommunalt arkivdepot fra pleie- og omsorgssektoren hadde en tendens til å vokse kommunens arkivtjeneste ukontrollert over hodet. Med denne sektorinnrettede arkivplanleggingen hadde man skaffet seg en viss kontroll med danningen av papirbaserte klientjournaler som siden kom til å bli satt bort i kommunens bortsettingsarkiv som mors-journaler.

Den midlertidige bevaringsbestemmelsen i §4-13 pkt. 1 gjør også at vi ikke har et tydelig hjemmelsgrunnlag for å kunne foreta gode bevaringsvurderinger av de fagsystemene som brukes i kommunal pleie- og omsorgssektor i dag. System som fortsatt i all hovedsak brukes i interaksjon mot klientjournaler på papir, men hvor store mengder (meta-)data i tillegg kun ligger i fagsystemet. Med utgangspunkt i den midlertidige bestemmelsen skal jo alt bevares inntil videre. Samtidig som dette er sagt ser vi en tydelig tendens til at disse pleie- og omsorgssystemene (PLO-system) utvikler seg mot fullelektroniske klientarkiv. PLO-systemer er totelte systemer som består av en del for behandling av klientinformasjon og en del for saksbehandling.

---

<sup>7</sup> <https://www.arkivverket.no/for-arkiveiere/bevaring-og-kassasjon/bevaring-og-kassasjon-hos-kommuner-og-fylkeskommuner>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>27 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

EPJ-delen (elektronisk pasientjournal) er en av dem, og som vi omtaler senere i denne rapporten allerede er godkjent av Helsedirektoratet som fullelektronisk arkiv. Men arkivdelen hvor saksbehandlingen, Noark-delen, hører hjemme vanligvis ikke er det. Dette er altså fagsystem som inneholder store mengder med data (metadata) knyttet til klient, personopplysninger, hvor langt fra alt tas ut på papir. I mange tilfeller glemmer man også å ta ut på papir dokumenter som skal tas ut på papir fordi man tror de hører til i EPJ-delen av systemet, mens de egentlig er saksbehandling og ikke klientbehandling. Eller man har fått feilaktig informasjon om at hele systemet er godkjent som elektronisk arkiv når bare EPJ-delen er det. Dette er altså en uheldig situasjon hvor bevaringsutfordringene knyttet til personopplysninger, datainnhold og datavolum i allerede store proprietære fagsystem i pleie- og omsorgssektoren bare vokser etter som tiden går. Det forholdet at helsepersonell i økende grad også ønsker å avvikle papirbaserte klientjournaler og gjøre fagsystemet de bruker om til et fullelektronisk pasient-/klientarkiv reduserer ikke akkurat voksesmertene og de arkivfaglige utfordringene knyttet til bevaringsbestemmelser.

Slik situasjonen er nå er den midlertidige bevaringsbestemmelsen i §4-13 et hinder for å få til et arkivfaglig godt fundert regime for bevaring av pasient- og journalopplysninger i kommunal pleie- og omsorgssektor. Det er viktig å få på plass bevaringsbestemmelser for denne store kommunale sektoren i Norge. Det er derfor positivt at man i Arkivverkets avdeling for *Forvaltning, Bevaringsvurdering og privatarkiv* tidlig i 2017 etablerte en arbeidsgruppe, som har fått i oppgave å revidere kapittel IV i Riksarkivarens forskrift. Hvor de bl.a. skal utarbeide nye BK-regler for pasient- og journalopplysninger i helse- og omsorgssektoren i kommuner og fylkeskommuner. Det skjer altså noe og det er bra, men de har ikke allverdens med tid ...

## 4.5 EPJ-standarden for PLOS

*Hva er en elektronisk pasientjournal - EPJ-standarden?*

På Wikipedia defineres «*elektronisk pasientjournal* (EPJ) [som] en nedtegnelse av alle relevante og nødvendige opplysninger relatert til en pasient i forbindelse med helsehjelp. I tillegg må det ofte føres en del opplysninger relatert til norske myndigheters krav til rapportering. Den elektroniske pasientjournalen føres i egne IT-systemer tilpasset dette arbeidet. Disse IT-systemene har svært høye sikkerhetskrav grunnet at opplysningene som administreres er veldig sensitive. I Norge utarbeides standarder for elektronisk pasientjournal av KITH».

På Direktoratet for e-helse (KITH) sin hjemmeside utdypes det nærmere hva en elektronisk pasientjournal er (i sin tid utarbeidet av KITH)<sup>8</sup>. Her heter det:

«Ut fra helsepersonelloven og pasientjournalforskrifter kan følgende definisjon av en elektronisk pasientjournal utledes: *En elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.* Pasientjournalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Det skal normalt kun føres en pasientjournal for hver pasient innenfor en virksomhet. Denne skal benyttes av alle kategorier helsepersonell som yter pasienten helsehjelp. Forskjellige virksomheter kan ikke benytte felles

---

<sup>8</sup> [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_569.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_569.aspx)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>28 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

pasientjournaler. Det er viktig å være oppmerksom på at pasientjournalen, og dermed også EPJ, er et logisk begrep. Den samling av opplysninger som utgjør en pasients EPJ f.eks. på et sykehus trenger ikke nødvendigvis å være håndterer av et og samme EPJ-system. Ofte vil det være slik at det i tillegg til opplysningene i det generelle EPJ-systemet finnes opplysninger i flere spesialiserte system som inngår i pasientens EPJ».

Det finnes også andre rapporter på Direktoratet for e-helse sin webside relatert til andre behandlingsrettede systemer samt kvalitetsregistre og andre helseregistre som journalopplysninger overføres til eller håndteres i. EPJ er ikke bare en standard for spesialhelsetjenesten. Den dekker også primærhelsetjenesten.

Det finnes altså ulike typer EPJ baserte systemer tilpasset de ulike delene av helsesektoren. De bygger også på litt forskjellige versjoner av EPJ-standarden. For kommunal pleie- og omsorgssektor bygger systemene på følgende dokument, som vi skal se litt nærmere på<sup>9</sup>:

*EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. Teknisk standard for informasjonsinnhold.*

Dette er et dokument/en rapport som inneholder detaljerte tekniske krav til den tjenstedokumentasjonen som er inngår i en kravspesifikasjon. Kravene er utformet slik at de sammen med den overordnede/mer generelle EPJ-standarden beskriver hvilke krav som må stilles til informasjonsinnholdet i pleie- og omsorgssektoren for at dette skal kunne bevares over tekniske generasjonsskifter. Dette skal også sikre at forholdene blir lagt til rette for elektronisk samhandling.

Målgruppen for rapporten er primært de som utvikler IT-baserte systemer for tjenstedokumentasjon til bruk i pleie- og omsorgssektoren. Ut over dette vil spesielt interessert teknisk personale i kommunene kunne ha nytte av rapporten. Rapporten er ikke beregnet for beslutningstakere på noe nivå, verken i kommunene eller hos leverandørene.

I dette SAMDOK-prosjektet har vi brukt denne rapporten for å skaffe oss oversikt over hvilke saks-, dokument- og fragmenttyper EPJ-standarden spesifiserer for kommunal pleie- og omsorgssektor. Parallelt med en grundig lesing av rapporten laget vi en matrise i form av et regneark for å sortere på en oversiktlig måte de ulike EPJ-sakene, EPJ-dokumentene og EPJ-fragmentene som spesifiseres i «EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. Teknisk standard for informasjonsinnhold».

*Oversikt over informasjonstyper i EPJ-standarden for pleie- og omsorgssektoren*

Ovenfor viser vi til en matrise/et regneark som er vedlagt denne rapporten. I det følgende skal vi raskt liste opp de ulike *EPJ Sakene*, *EPJ Dokumentene* og *EPJ Fragmentene* som gjelder for pleie- og omsorgssektoren. For en mer detaljert oversikt viser vi til EPJ-dokumentet (da via ID-nr.):

EPJ Oversikter:

---

<sup>9</sup> [https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS\\_80318\\_2004\\_TekniskStandardPLO-v1.pdf](https://ehelse.no/Documents/Standarder/HIS_80318_2004_TekniskStandardPLO-v1.pdf)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>29 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

1. Viktige opplysninger (ID: 50133)
2. Kartlegginger, vurderinger mv (ID: 50111)
3. Planer og tiltak (ID: 50126)
4. Tverrfaglig dokumentasjon (ID: 50131)
5. Medisinske opplysninger (ID: 50120)
6. Ekstern korrespondanse (ID: 50104)
7. Kontaktoversikt (ID: 50010)
8. Problembasertoversikt (ID: 50128)
9. Dokumentasjon av annet enn helsehjelp (ID: 50102)
10. Egenjournal (ID: 50103)

#### EPJ Saker:

1. Cave (ID: 50001)
2. Underinndeling Cave (ID: 50002)
3. NB! (ID: 50005)
4. Underinndeling NB! (ID: 50006)
5. Reservasjoner og ønsker (ID: 50003)
6. Kartlegginger, vurderinger mv (ID: 50111)
7. Praktiske forhold (ID: 50127)
8. Hjelpemidler (ID: 50107)
9. Informasjon og tilbud til Pasient (ID: 50109)
10. Individuell plan (ID: 50108)
11. Planelement (ID: 50135)
12. Re-/habiliteringsplan mv (ID: 50129)
13. Vurdering av behov mv (ID: 50134)
14. Underinndeling vurdering av behov mv (ID: 50132)
15. Mål/forventet resultat (ID: 50122)
16. Intervensjon/tiltak (ID: 50110)
17. Evalueringer (ID: 50106)
18. Kronologiske journalopplysninger (ID: 50118)
19. Legemidler (ID: 50119)
20. Laboratorieprøver (ID: 50032)
21. Prøver analysert av annen instans (ID: 50027)
22. Vaksinasjoner og tuberkulinprøver (ID: 50018)
23. Vaksine (ID: 50015)
24. Korrespondanse fastlege (ID: 50113)
25. Enkelthenvising/henvendelse med svar (ID: 50024)
26. Korrespondanse sykehus (ID: 50117)
27. Epikriser og utskrivningsnotater (ID: 50105)
28. Korrespondanse legevakt (ID: 50115)
29. Annen korrespondanse helsehjelp (ID: 50100)
30. Korrespondanse sosiale tjenester mv (ID: 50116)
31. EPJ-meldinger
32. Meldingslogg (ID: 50121)
33. Tjenesteperiode (ID: 50130)
34. Kontaktepisode (ID: 50112)
35. Oppfølging av behov/problem (ID: 50123)
36. Oversikt over skadeavvergende tiltak (ID: 50125)
37. Disponering av kontantytelser (ID: 50101)

#### EPJ Dokumenter:



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>30 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

1. Allerginotat (ID: 11036)
2. Blodtype (ID: 11031)
3. Tidligere sykdom (ID: 11034)
4. Sykdommer/-tilstander i familien (ID: 10027)
5. NB-notat (ID: 10007)
6. Reservasjon/ønske fra pasient (ID: 11018)
7. Krav om reservasjon mot vaksinasjon (ID: 10001)
8. Generelt journalnotat (ID: 11009)
9. Kartlegging av funksjonsnivå (ID: 11013)
10. Omsorgssituasjon (ID: 10002)
11. Behov for assistert kommunikasjon mv (ID: 11001)
12. Bruk av tolk (ID: 10004)
13. Faste hjelpemidler i bruk (ID: 11032)
14. Behov for hjelpemidler mv (ID: 11002)
15. Utleverte hjelpemidler (ID: 11026)
16. Hjelpemiddelsøknad (ID: 11011)
17. Bruk av medisinsk-teknisk utstyr (ID: 11003)
18. Innleverte hjelpemidler (ID: 11012)
19. Gitt informasjon om (ID: 10008)
20. Gitt tilbud om (ID: 11010)
21. Deltagere i tverrfaglig samarbeid (ID: 10044)
22. Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 11004)
23. Tiltaksdokument (ID: 11025)
24. Evalueringsdokument/rapport (ID: 11006)
25. Vurderingsdokument (ID: 11028)
26. Evalueringsdokument (ID: 11006)
27. Møtereferat (ID: 10045)
28. Intervensjon/tiltaksdokument (ID: 11025)
29. Medisinsk diagnose (ID: 11016)
30. Vurdering av re-/habiliteringsbehov (ID: 11027)
31. Forskrivninger (ID: 20001)
32. Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20003)
33. Vurderingsdokument (ID: 50134)
34. Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 50122)
35. Tiltaksdokument (ID: 50110)
36. Evalueringsdokument/rapport (ID: 50106)
37. Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20002)
38. Annen rapportert legemiddelbruk (ID: 20003)
39. Registrert rekvisisjon (ID: 10039)
40. Registrert laboratoriesvar (ID: 10040)
41. Lokalt analysert prøve (ID: 11015)
42. Tuberkulinprøve (ID: 10020)
43. Ekspedert EPJ-melding (ID: 11005)
44. Mottatt EPJ-melding (ID: 11017)
45. Registrert henvisning/henvendelse (ID: 10033)
46. Generell henvisning (ID: 11008)
47. Generell henvendelse (ID: 11007)
48. Registrert svar på henvisning/henvendelse (ID: 10034)
49. Gjennomført rapportering til helseregister mv (ID: 2043)
50. Evalueringsdokument (ID: 50106)
51. Skadeavvergende tiltak (ID: 11024)
52. Innledning egenjournal (ID: 11033)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>31 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## EPJ Fragmenter:

1. Ansvarlig (ID: 2085)
2. Kartlagt funksjon (ID: 2056)
3. Samlet vurdering funksjonsnivå (ID: 2093)
4. Strukturelement (ID: 2097)
5. Journaltekst (ID: 5035)
6. Blodtrykk (ID: 2036)
7. Høyde og vekt (ID: 2046)
8. Tannstatus (ID: 2080)
9. Puls (ID: 2069)
10. Kroppstemperatur (ID: 2059)
11. Enkeltvurdering (ID: 2058)
12. Referanse til henvisning/henvendelse (ID: 5042)
13. Mottakerinfo sendt dokument (ID: 2065)
14. Ekspedert uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2094)
15. Avsenderinfo mottatt dokument (ID: 2032)
16. Mottatt uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2095)
17. type innhold (ID: 5003)
18. fra virksomhet (ID: 5004)
19. kategori helsepersonell (ID: 5005)
20. ansvarlig helsepersonell (ID: 5006)
21. rolle i forhold til pasient (ID: 5007)
22. svar på forespørsel (ID: 5008)
23. pasientsamtykke (ID: 5009)
24. merknad (ID: 5010)
25. IPLOS tjenestetypen (ID: 5017)
26. betegnelse (ID: 5018)
27. tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (ID: 5019)
28. beskrivelse av tjeneste (ID: 5020)
29. antall enheter ønske (ID: 5021)
30. enhet (ID: 5022)
31. IPLOS tjenestetypen (ID: 5236)
32. betegnelse på tjeneste (ID: 5237)
33. privat tjeneste (ID: 5238)
34. tjenesten levert av (ID: 5239)
35. opplysninger om tjenesten (ID: 5240)
36. antall enheter (ID: 5241)
37. enhet (ID: 5242)
38. rapportert tidspunkt (ID: 5023)
39. rapportert av (ID: 5024)
40. rapportert fra og med (ID: 5025)
41. rapportert til og med (ID: 5026)
42. identifikasjon av batch (ID: 5027)
43. merknad (ID: 5028)
44. Innvilget tjeneste (ID: 2055)
45. Gjennomføring av tjeneste (ID: 2042)
46. Midlertidig opphør av tjeneste (ID: 2064)
47. Fellesinfo Kontaktepisode (ID: 5016)
48. Tilleggsinfo sakshode kontaktepisode PLO (ID: 2083)
49. Innhold skadeavvergende tiltak (ID: 2051)





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>32 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Bare ved å kaste et blikk på oppstillingen av dokumenttyper som ble kartlagt via sektorinrettet arkivplanlegging i Rogaland og deretter sammenlikne dem med oversikten over *EPJ Saker* og *EPJ Dokumenter*, så ser vi stort sammenfall mellom det vi finner ute i virksomheter og det standarden definerer. Her er noen tilfeldig valgte sammenfall:

<b>Dokumenttyper via arkivplaner:</b>	<b>EPJ Saker:</b>	<b>EPJ Dokumenter:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hjelpemiddelskjema</li> <li>Søknad - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.</li> <li>Vedtak - omsorgstjenester, trygghetsalarm, mm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hjelpemidler (ID: 50107)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bruk av tolk (ID: 10004)</li> <li>Faste hjelpemidler i bruk (ID: 11032)</li> <li>Behov for hjelpemidler mv (ID: 11002)</li> <li>Utleverte hjelpemidler (ID: 11026)</li> <li>Hjelpemiddelsøknad (ID: 11011)</li> <li>Bruk av medisinsk-teknisk utstyr (ID: 11003)</li> <li>Innleverte hjelpemidler (ID: 11012)</li> <li>Behov for assistert kommunikasjon mv (ID: 11001)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Henvisninger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enkelthenvising/henvendelse med svar (ID: 50024)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medisinkort/ordinasjonskort</li> <li>Narkotikaregnskap</li> <li>Permisjonsmedisin</li> <li>Signaturkort a- og b-registrerte preparater</li> <li>Spesielle skriftlige retningslinjer for visse legemidler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legemidler (ID: 50119)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20003)</li> <li>Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20002)</li> <li>Annen rapportert legemiddelbruk (ID: 20003)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pleieplaner</li> <li>Treningsprogram</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuell plan (ID: 50108)</li> <li>Planelement (ID: 50135)</li> <li>Re-/habiliteringsplan mv (ID: 50129)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vurdering av re-/habiliteringsbehov (ID: 11027)</li> </ul>

Hadde vi brukt mer tid på å sammenlikne oppstillingene hadde vi sikkert funnet flere sammenfall. Samtidig er det også et poeng at lokale tolkinger og praktisering av regelverket ofte har ført til at man på ulike steder/avdelinger/enheter i pleie- og omsorgsektoren i en kommune kan ha brukt eller bruker ulike skrivemåter på en og samme dokumenttype. Standardisering av begreper er en viktig utfordring når det gjelder dokumenttyper i pleie- og omsorgsektoren. Dette vil klart styrke dokumentforvaltningen på grunnplanet.

#### 4.6 EPJ - Godkjent som fullelektronisk arkiv?

Arkiverket har bl.a. sagt følgende om «Godkjenning av EPJ-system»:

«Riksarkivaren si forskrift kapittel IX om elektronisk arkivering av saksdokument § 2-3 stiller krav til elektroniske system, format og lagringsmedium, men også til organisering og rutinar. Samtidig seier § 2-2 at det, for spesialiserte fagsystem med journalfunksjonar, kan gjerast unnatak frå krava om arkivering i Noark-standard. På denne bakgrunnen godkjente Riksarkivaren i perioden 1.1.1999 til 1.10.2002 løysingar for elektronisk pasientjournal.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>33 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Etter at Helsedepartementet og KITH gjennom EPJ-standarden sette normer som varetok dei arkivfaglege krava, er elektronisk pasientjournalar å forstå som typegodkjende dersom dei følgjer normene frå departementet og KITH. EPJ-system som følgjer EPJ-standarden er altså å vurdere som fullgode system for handtering av opplysningar om ein pasient i samanheng med helsehjelp.»

(<https://www.arkivverket.no/om-oss/norsk-helsearkiv/digital-avlevering-av-epj>)

Sagt på en annen måte så betyr dette at EPJ-system som tilfredsstill standarden er å betrakte som fullelektroniske arkivsystem for behandling av opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp. Det er altså bare pasientbehandlingsdelen av slike pleie- og omsorgssystem som her er godkjent som fullelektronisk arkiv, ikke saksbehandlingsdelen som vi skal se senere.

Videre heter det på samme nettsted om «EPJ-system i kommunal sektor (primærhelsetenesta)»:

«Norsk helsearkiv skal vere depot for spesialisthelsetenesta, og ikkje for primærhelsetenesta. Det inneber at kommunar anten må bevare pasientarkiva sjølve, levere dei til sine eigne depotordningar eller innhente kassasjonsløyve frå Riksarkivaren. [...]»

Kassasjonstillatelse bør ut fra det vi har skrevet tidligere i denne rapporten om manglende bevaringsbestemmelser være lite aktuelt. Pleie- og omsorgssystem (EPJ-system) inneholder mye person- og helseopplysninger som trolig er bevaringsverdige. Så bevaring er trolig mer aktuelt. Derfor er det interessant å merke seg at EPJ-system i kommunal pleie- og omsorgssektor skal avleveres til kommunalt arkivdepot når de periodiseres (hvis det er/blir en mulighet) eller avvikles. Og dette siste kan bli svært aktuelt i forbindelse med den pågående kommunereformen. Denne reformen vil føre til at bl.a. føre til at mange EPJ-system som brukes i kommuner som legges ned vil bli avsluttet.

Det stedet på Arkivverket sin webside som det vises til her har i tillegg til de forhold knyttet til EPJ-standarden som drøftes ovenfor også mye mer og utfyllende informasjon om forholdet EPJ-standarden og Noark-standarden.

Til slutt bør det også nevnes at det ved kommunale og interkommunale arkivinstitusjoner flere ganger har blitt observert at pleie- og omsorgstjenesten i kommuner har en tendens til å betrakte sine EPJ-system som fullelektroniske arkiv, også saksbehandlingsdelen som ikke har direkte med pasientbehandling å gjøre. Dette har flere plasser ført til at man har latt være å skrive ut dokumenter som skulle ha vært arkivert på papir. Og dette dreier seg i mange tilfeller av svært store dokumentvolum. Forhold omkring dette skal vi se litt nærmere på i neste avsnitt.

## 4.7 Oppsummeringer og noen sentrale observasjoner så langt

Så langt gir rapporten en beskrivelse av PLO-sektoren, en beskriver den hvordan vi i prosjektarbeidet har skaffet oss oversikt over informasjons- og dokumentasjonstyper «ovenfra» og «nedenfra», dvs. via lover, regelverk, standarder m.m. og lokale arkivplaner. Dette oversiktsbildet har vi brukt arbeidet inn mot database strukturene i Visma Profil, Acos CosDoc og Gericca.

Vi har også beskrevet bevaringsregimet i PLO-sektoren før og etter 1. februar 2014 og vist svakheter og mangler ved dette som en del av dette arbeidet.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>34 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Videre har vi tatt utgangspunkt i dokumentet «[EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. Teknisk standard for informasjonsinnhold](#)» (fra 2004) og laget en oversikt over EPJ-saker, EPJ-dokumenter og EPJ-fragmenter som beskrives i dette dokumentet.

Disse ulike innfallsvinklene har gitt oss en interessant oversikt over hvilke saks- og dokumenttyper som behandles i sektoren. Oversikten viser også relativt stort sammenfall uavhengig av innfallsvinkel slik tabellen under illustrerer, det antall typer som er utledet fra arkivplaner, satt opp mot hva EPJ-standarden sier:

<i>Dokumenttyper via arkivplaner:</i>	46
<i>EPJ Oversikter:</i>	10
<i>EPJ Sakstyper:</i>	37
<i>EPJ Dokumenttyper:</i>	52
<i>EPJ Fragmenttyper:</i>	49

Vårt arbeid viser videre at det er mangler/svakheter ved bevaringsregimet for PLO-sektoren som må komme på plass slik at det kan skapes en situasjon hvor bevaring skjer i form av en arkivpakke med data fra fagsystemet hvor de ble produsert. Og ikke som i dag hvor vi har en situasjon hvor data fra PLO-system tenderer til å bli bevart på ulike steder (EPJ, Noark, papirutskrifter og tabelluttrekk).

Vi har videre identifisert hvilke dokumenttyper som skapes i PLO-sektoren når disse fagsystemene brukes i kombinasjon med papirarkiv. Den viser også hvilke sakstyper, dokumenttyper og fragmenttyper EPJ-standarden definerer for PLO-sektoren. Disse to ulike tilnæringsmetodene til informasjonstypene i sektoren har som vist ovenfor relativt stort samsvar, selv om dokumenttypene i enkelte tilfeller har fått litt ulike navn. Det er jo ofte slik at «kjært barn har mange navn». Dette sammenfallet har gitt oss større tyngde når vi har gått inn i database strukturene med utgangspunkt i EPJ.

Rapporten trekker altså ikke noen endelige slutninger, bortsett fra behovet for å gjøre noe med regelverket knyttet til bevaring i PLO-sektoren og regimet utledet av dette. Men vi beskriver en situasjon og peker på en del utfordringer som vi skal beskrive i et senere avsnitt. Utfordringer som nye prosjekt kan/bør få i oppgave å gå nærmere inn på.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>35 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 5. Lokalisering av bevaringsverdig informasjon i fagsystemenes databaser

### 5.1 Bakgrunn

Som tidligere nevnt, Visma Profil, Acos CosDoc og Gerica er alle fagsystem som har vært i bruk i kommunal pleie- og omsorgssektor i ganske mange år. De er helt dominerende på dette markedet. Dette er systemer som langt på vei har utviklet seg i takt med sektoren siden en gang på slutten av 1980-tallet.

Alle tre systemene er såkalte pleie- og omsorgssystem (PLO-system). Det er såkalte hybridsystemer som har delt funksjonalitet mellom saksbehandling og pasient-/klientbehandling i pleie- og omsorgssektoren. Alle systemene har en postjournal funksjon for registrering av dokument.

Systemene har alle en relasjonsdatabase i bunnen. Ingen av systemene har noen uttrekksfunksjon for EPJ og heller ikke noen Noark uttrekksfunksjon som omfatter sektor- eller virksomhetsspesifikke (meta-)data. Det har også vært lite dokumentasjon på hvordan data har vært lagret i PLO-systemenes databaser.

Gitt forutsetningene nevnt over ville det vært naturlig å gjennomføre lokalisering av (bevaringsverdig) informasjon på EPJ-saks, dokument og fragmentnivå i samarbeid med leverandørene av Visma Profil, Acos CosDoc og Gerica.

Det ble derfor gjort henvendelse til leverandørene i forhold til beskrivelse av struktur og innhold i de forskjellige systemene, men det har vært lite hjelp å få. Skal en lykkes fullt ut i fortsettelsen, basert på arbeidet vi nå har gjort, er (tett) leverandørsamarbeid nødvendig. Vi kan ikke se at dette kan være noe annet enn en vinn-vinn situasjon for alle parter.

### 5.2 Mål og tilnærming

Da det som nevnt ikke finnes noen fullverdig uttrekksfunksjon i noen av systemene og leverandørstøtten har vært minimal valgte prosjektet derfor å gjøre dypdykk i databasene på egen hånd.

*Målet med denne delen av arbeidet har vært som følger:*

- *For de ulike typer EPJ-informasjon, det vil si EPJ-saker, -dokumenter og -fragmenter, vi har identifisert som bevaringsverdig:*
  - *For hver av systemene Visma Profil, Gerica og Acos CosDoc:*
    - *Identifiser (tabell-)lokasjon, det vil si hvor i databasen vi tror relevant informasjon knyttet til EPJ-elementene befinner seg.*

I prosjektarbeidet har det vært et poeng for oss at vi etter beste evne kun «antyder» hvor EPJ-informasjonen er lokalisert i databasestrukturen i de tre systemene.

Database lokaliseringen er gjort på grunnlag av tabelluttrekk (gjort med DEX-Dataextractor), Siard-filer (\*.siard) og databasedump (\*.dmp / \*.bak) mottatt for ordning ved IKA Rogaland, Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane og Fylkesarkivet i Oppland/IKA Opplandene. Analysearbeidet er altså gjort mot deponert/avlevert arkiv ved kommunale arkivinstitusjoner fra følgende kommuner:



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>36 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

<b>System:</b>	<b>Kommune:</b>	<b>KAI institusjon:</b>
Visma Profil	Tysvær kommune, Rogaland	Interkommunalt Arkiv i Rogaland IKS
Gerica	Balestrand kommune, Sogn og Fjordane	Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane
Acos CosDoc	Alvdal kommune, Hedmark	Fylkesarkivet i Oppland/IKA Opplandene

Vi har brukt 2 dagsverk på hvert av systemene hvor alle 5 medarbeiderne i prosjektet har deltatt i gruppearbeidet. I tillegg har prosjektleder gjort mye forarbeid. Dette har vært tre svært intensive arbeidsøkter, en i Stavanger, en på Leikanger og en på Lillehammer, hvor vi har klart å lage beskrivelsene i vedlegg 3.

### 5.3 Noen eksempler

Når det gjelder resultater og funn henviser vi til vedlegg 3 for detaljer, men vil her bare vise et par eksempler bare for å illustrere.

Tabellen nedenfor illustrerer noen få ulike EPJ-sakstyper og i hvor i databasene til de ulike systemene vi (antar at vi) finner relevante data:

<b>EPJ saker\Tabell(er) i DB</b>	<b>Visma Profils database</b>	<b>Gericas database</b>	<b>Acos CosDocs database</b>
Cave (ID: 50001)	OM_ALLERGI	MEDCAVE	Gklo_KlientOriginal  Lsd_SepDosering  View:  Gkl_Klient  vw__Gkl_Klient_Tilgang
Tjenesteperiode (ID: 50130)	?	TJENESTE  PLANACTI	Sas_ArkivSak  Sdo_Dokument
Epikriser og utskrivningsnotater (ID: 50105)	OM_SAKER	MAIL	Sas_ArkivSak  Sdo_Dokument

Som en ser er informasjonen representert helt forskjellig i de ulike fagsystemenes databaser. Ingen tabellnavn er like fra system til system. Det er ikke alltid vi har funnet det vil leter etter, noe vi i vedlegg 3 angir med spørsmålstegn. Et spørsmålstegn kan enten bety at det ikke finnes. Eller det finnes, men vi har ikke funnet det.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>37 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

*Som en oppfølging vil det være helt nødvendig å lage en mapping mellom de bevaringsverdige EPJ-saker, -dokumenter og –fragmenter og lokalisering i databasene, og dette må kvalitetssikres på best mulig måte.*

Bare for å illustrere våre funn med et annet eksempel: Vi nevnte at systemene har en postjournal funksjon for registrering av dokument. I 2 av de 3 tilfellene vi har sett på er denne ikke iht. Noark-standarden, men funksjonen er der i alle tre systemer. Dette er vanligvis en tabell hvor det registreres (meta-)data om dokument, og som via hjelpetabeller eller andre former for koblinger, f.eks. BLOB-er<sup>10</sup>, har kobling til fulltekst dokument som er skapt i systemet, importert eller skannet inn i det. Disse tabellene har følgende navn:

<b>System:</b>	<b>Dokument-registrering:</b>	<b>Hjelpetabeller:</b>	<b>Merknad:</b>
Visma Profil	OM_POSTJOURNAL	OM_DOKUMENTER og OM_TEKSTDOKUMENT	I disse tabellene ligger systemets proprietære funksjonalitet for postjournal. Systemet har også en tabell som heter OM_LOGG_NOARK. Den var ikke i bruk og vi vet lite om hvilken funksjon denne tabellen har.
Gerica	JOURNAL	DOCHEAD	DOCHEAD er systemets sentrale dokumentlager (i vårt tilfelle lå dokumentene på sti men man kan også tenke seg BLOB). DOCHEAD har kobling til JOURNAL. I JOURNAL også klagjorte Noark-felt.
Acos CosDoc	Sas_ArkivSak og Sdo_Dokument	Eef_EIFiler	I bunn av Acos CosDoc ligger det Noark-baserte sakarkivsystem Acos WebSak (Noark-4). Dokumentlageret er i Noark-struktur hvor tabellene Sas_ArkivSak, Sdo_Dokument og Eef_EIFiler er helt sentrale. Selve dokumenter ligger som BLOB-felt i tabellen Eef_EIFiler.

Disse tabellene fanger opp mesteparten av de dokumentene som inngår i saksbehandling i PLO-system og som det påhviler journalføringsplikt etter offentlighetsloven, arkivloven og arkivforskriften. Det er også naturlig å poengtere at når det foreligger nye bevaringsbestemmelser for sektoren, så vil man finne mye bevaringsverdige (meta-)data med tilhørende dokumenter i disse tabellene.

## 5.4 Diskusjon

I prosjektarbeidet har det vært et poeng for oss at vi etter beste evne kun «antyder» hvor EPJ-informasjonen er lokalisert i databasestrukturen i de tre systemene.

*Som en oppfølging vil det være helt nødvendig å lage en kobling/avbildning (eng: «mapping») mellom de bevaringsverdige informasjonstypene, EPJ-saker, -dokumenter og –fragmenter, og lokalisering av data-representasjonen i databasene, og dette må kvalitetssikres på best mulig måte.*

<sup>10</sup> BLOB står for Binary Large Objects.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>38 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

Vi har hatt begrensede ressurser til å kunne foreta en dybdeanalyse. For å kunne lykkes med en kvalitetssikret dybdeanalyse må leverandørene på banen og vi må få tilgang til nødvendig informasjon, enten muntlig eller skriftlig.

Det forholdet at systemanalysene kun bygger på avlevert arkivmateriale til offentlig arkivinstitusjon, og at vi som har gjort analysearbeidet heller ikke kjenner systemene som utviklere og brukere påvirker og former helt klart analysen. Vi kjenner systemene kun i form av materiale mottatt for arkivfaglig ordning, testing og godkjenning for langtidsoppbevaring i kommunalt arkivdepot.

Dette er hovedgrunnene til at vi kun har valgt å lokalisere EPJ-informasjonen inn i database strukturene for Acos CosDoc, Gerica og Visma Profil ned til tabellnivå. Det forholdet at det heller ikke foreligger bevaringsbestemmelser for pleie- og omsorgssektoren har også gjort at vi mener at det er unødvendig å gå dypere i materien i denne omgang.

På tross av dette mener vi at våre resultater kan være et viktig første steg på vei mot standardisert bevaring fra kommunal pleie- og omsorgssektor.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>39 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 6. Bevaringsstrategier og (uttrekks-)formater for PLOS

### 6.1 Bevar alt samlet!

Pleie og omsorgssystemer er det vi har valgt å kalle hybridssystemer. Noe av informasjonen hører naturlig hjemme i EPJ-verdenen, mens andre deler av informasjonen hører hjemme i Noark-verdenen.

Dersom en velge å bevare informasjonen fra EPJ-verdenen på en måte, på ett sted, og informasjonen fra Noark-verdenen på en annen måte, på et annet sted, så vil dette svekke tilliten til materialet samt ødelegge proveniensen.

Slik situasjonen er i dag har noen av systemene vi har undersøkt uttrekksfunksjonalitet<sup>11</sup>, men bare for informasjon fra Noark-verdenen. Andre har ikke en gang slik funksjonalitet.

Vårt klare råd er derfor:

- **Bevar alt materialet, både det som naturlig hører hjemme i Noark-verdenen og det som naturlig hører hjemme i EPJ-verdenen, som en helhet!**

Dette vil gi utfordringer hva gjelder valg av bevaringsformat (uttrekksformat), men det vil klart styrke informasjonens verdi, ikke minst som bevis da dette er rettighetsinformasjon.

### 6.2 Flere bevaringsalternativer/-formater er mulig

Denne rapporten har beredt grunnen for å få på plass digital bevaring i pleie og omsorgssektoren (PLO), ved å identifisere verdifull, bevaringsverdig PLOS informasjon samt å (forsøke å) lokalisere denne informasjonen i databasene til de tre systemene Visma Profil, CosDoc og Gericca.

Vi vil her skissere de ulike alternativene:

1. Bevaring av databaserepresentasjonen på Siard-format (XML/ZIP64 format)
  - Supplert med tekstlig dokumentasjon av koblinger mellom bevaringsverdig informasjon(s-typer) og i hvilke tabeller de er representert.
2. Bevaring på Noark-uttrekksformat (XML<sup>12</sup>)
  - Hvor virksomhetsspesifikke (EPJ) metadata må spesifiseres opp.
3. Bevaring basert på uttrekk i henhold til EPJ-standarden (XML)
  - Hvor representasjon av Noark-spesifikk informasjon må avklares
4. Bevaring med EPJ og/eller Noark uttrykt i ADDML (XML)
  - EPJ og Noark-spesifikk informasjon uttrykt i samme formalisme.

---

<sup>11</sup> Med arkivuttrekk menes et definert sett av tabeller [eller andre strukturer] som er migrert ut av et system, som til sammen utgjør det som anses for å være den bevaringsverdige informasjon i systemet. Kilde: <http://www.ikamr.no/instruks-avlevering>





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>40 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

For å sikre framtidig tillit til at materialet er/forblir autentisk vil bevaring på Siard-formatet, alternativ 1 over, være å anbefale, som et supplement til de andre alternativene. Dette vil øke tilliten til materialet og være et utgangspunkt for å generere spesifikke uttrekksformat i henholdsvis Noark-XML, EPJ-XML eller EPJ/Noark-representasjon i ADDML-XML.

I det følgende presenteres de ulike alternativene<sup>13</sup>.

### 6.3 Bevaring i SIARD-formatet (XML/ZIP64)

Siard står for Software Independent Archiving of Relational databases. Det er både en metodisk tilnærming og et filformat for bevaring fra relasjonsdatabaser som tiltrekker seg stadig større brukergrupper blant arkivinstusjoner, både internasjonalt og nasjonalt. Ikke minst KAI/KDRS institusjonene benytter seg av denne teknologien i stadig større grad. Siard-formatet finnes i to versjoner, Siard 1.0 og Siard 2.0, hvor alle filer på Siard 1.0 formatet er kompatible med Siard 2.0 formatet.

Flere verktøy er fritt tilgjengelig, både Database Preservation Toolkit/Database Visualization Toolkit<sup>14</sup> og Siard Suite<sup>15</sup>.

Uten å gå i detalj her så vil bevaring på Siard-formatet representere:

- En verktøystøttet, veldokumentert transformasjon/speiling av produksjonssystemets opprinnelig databasestruktur over til en XSD/XML-representasjon av databasen, pakket inn i en ZIP64-kontainerfil
- Ved generering av Siard-filen oversettes leverandørspeifikke SQL konstruksjoner til SQL:2008
- Arkivbeskrivelser kan i ettertid legges inn i den genererte Siard-filen, eller som supplerende dokumentasjon.
- I tillegg muliggjøres verktøystøttet eksport fra Siard-filer til databasesystem på SQL:2008 formatet.

Siard-filer kan enten aksesseres direkte fra XML filene via verktøyene nevnt over, eller noe så enkelt som en standard-browser, eller de kan lastes opp til et databasesystem. Dette kan skje på tvers av databaseleverandører, slik at databaser som opprinnelig var Oracle databaser kan lastes opp i eksempelvis MySQL eller SQL Server. De aller fleste relasjonsdatabase-typer er dekket i Siard-verktøyene.

*Hvorfor kan så en bevaring på Siard-format ved hjelp av verktøystøtte sikre autentisitet og framtidig tillit?*

Grunnene er flere:

- Veldokumenterte transformasjoner
- Verktøystøtte som kan etterprøves

---

<sup>13</sup> Vi har her ikke fokusert på å beskrive alt som behøves for å lage komplette OAIS avleveringspakker, såkalte SIP-er. Alternativene vi her skisserer beskriver kun alternativer for bevaring av arkivinnhold fra PLO-systemenes databaser, ikke den omkringliggende OAIS-innpakningen.

<sup>14</sup> <http://www.database-preservation.com/>

<sup>15</sup> <https://www.bar.admin.ch/bar/en/home/archiving/tools/siard-suite/siard-suite-download0.html>



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>41 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

- Avstanden mellom opprinnelige data/struktur fra produksjonssystem (-enes databaser), kildesystemene, og avledede data (i Siard-filen) er kort.

Avstanden mellom kildesystem og avledede data i henholdsvis Noark 5 format eller EPJ format vil ha større avstand mellom avledede data (uttrekk) og kildesystem.

På denne bakgrunn vil det være lurt å generere og bevare en Siard-fil, uansett, også dersom en vil lage et Siard eller EPJ-uttrekk.

*I vårt tilfelle vil Siard-uttrekket, alene, samt de funn vi har gjort og beskrevet i denne rapporten hva gjelder identifikasjon og lokalisering av verdifull, bevaringsverdig informasjon, være nok til å kunne gjenfinne informasjon i databasene fra henholdsvis Visma Profil, CosDoc og Geric. Det vil således være et kosteffektivt alternativ, som kan forhindre at informasjon fra PLO-systemer under utfasing går tapt.*

Med mange henvendelser om innsyn vil det kanskje være mer ønskelig å lage et uttrekksformat basert på henholdsvis Noark (Noark 5) eller EPJ standarden. Men svaret er ikke entydig, dersom det ikke eksisterer gode søk og gjenfinningsverktøy som er i stand til å håndtere henholdsvis Noark 5 og EPJ-XML. Siard-filen kan lastes opp i et databasesystem, med muligheter for å designe effektive søk mot materialet.

## 6.4 Bevaring basert på Noark 5 uttrekksformat

Et uttrekk på Noark 5 XML format vil kunne realiseres på to måter:

- Enten i samarbeid med leverandørene av Visma Profil, CosDoc og Geric, å spesifisere og deretter implementere arkivuttrekksfunksjonalitet fra de respektive systemer
- Generere en Siard-fil for deretter å lage uttrekksfunksjonalitet med Siard-filen som utgangspunkt. Dette kan selvsagt også gjøres i samarbeid med systemleverandørene.

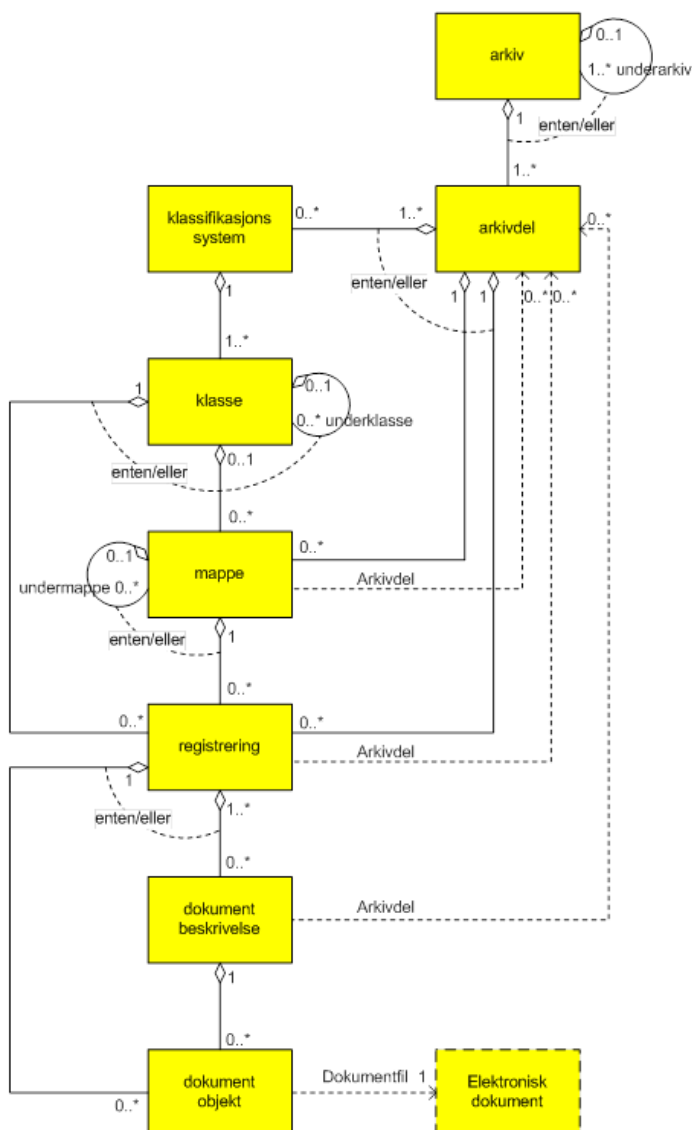
Uansett hvilket alternativ som velges så behøves kompetanse, tid, ressurser og kvalitetssikring. Det vil være en fordel å få til samarbeid med leverandørene uansett løsning.

Noark 5 standarden finnes på følgende web-adresse: <https://www.arkivverket.no/forvaltning-og-utvikling/regelverk-og-standarder/noark-standarder/noark-5/noark5-standarder>

Overordnet skisse over arkivstrukturen i Noark 5 (avsnitt 5.1 i Noark 5 v4 dokumentet), skrevet i UML notasjon, ser ut som følger og representerer logisk struktur på Noark 5 uttrekket:



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>42 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			



Uten å gå videre i detalj om Noark 5 vil vi nevne et generisk (meta-)dataelement i klassen mappe. Om virksomhetsspesifikke (meta-)data står følgende: «I mange arkivløsninger vil det være behov for flere metadata enn det som er spesifisert i denne standarden, og mange av disse metadataene vil også være arkivverdige. I tabellen ovenfor er det definert et eget metadataelement som skal inneholde alle de virksomhetsspesifikke metadataene som kan forekomme på mappenivået. [...]» Men stort mer står det ikke om virksomhetsspesifikke (meta-)data.

*Dersom vi snakker om sektor-spesifikke (meta-)data for pleie- og omsorgssektoren (PLOS), slik ambisjonen er for prosjektet vi nå rapporterer fra, så vil en måtte spesifisere opp all EPJ-spesifikk informasjon for PLOS som virksomhetsspesifikk informasjon i Noark 5. Kostnaden med å gjøre dette vil da måtte settes opp mot kostnaden med å basere bevaringen på et av de andre alternativene i stedet.*



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>43 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 6.5 Bevaring basert på EPJ uttrekksformat

EPJ-standarden består av 6 deler, HIS 80505:2015 til HIS 80510:2015. Vi vil i det følgende referere til to av delene:

- EPJ Standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold (HIS 80507:2015)<sup>16</sup>
- EPJ Standard del 5: Arkivuttrekk (HIS 80509:2015)<sup>17</sup>

Som en tvilling til EPJ Standard del 5, hva vi også Norsk helsearkivsstandard, EPJARK<sup>18</sup>

Som for uttrekk på Noark 5 format gjelder det samme for uttrekk på EPJ-XML format. vil kunne realiseres på to måter:

- Enten i samarbeid med leverandørene av Visma Profil, CosDoc og Gericca, å spesifisere og deretter implementere uttrekksfunksjonalitet fra de respektive systemer
- Generere en Siard-fil for deretter å lage uttrekksfunksjonalitet med Siard-filen som utgangspunkt.

Kapittel 2 «Grunnleggende, generisk arkitektur», i HIS 80507:2015, viser i figur 2 i standarddokumentet en forenklet informasjonsmodell over de sentrale delene av den generiske arkitekturen som ligger til grunn for denne EPJ-standarden standarden:

---

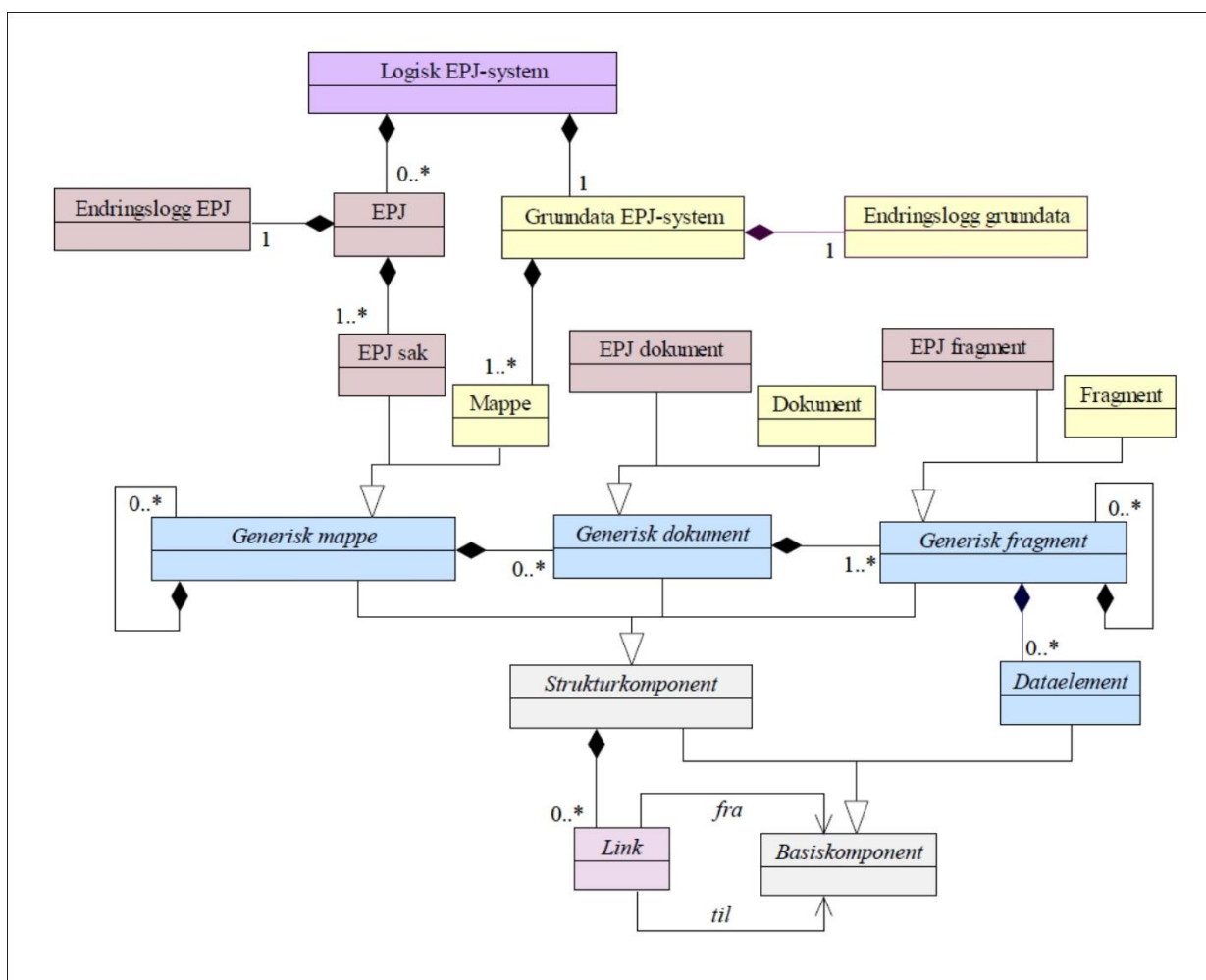
<sup>16</sup> <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/standarder-og-referanse katalog/epj-standard-del-3-journalarkitektur-og-generelt-om-journalinnhold-his-805072015>.

<sup>17</sup> <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/standarder-og-referanse katalog/epj-standard-del-5-arkivuttrekk-his-805092015>.

<sup>18</sup> <https://ehelse.no/Documents/Standarder/EPJ-Arkivstandard-2016-11-15-V10-TilPilotering.pdf>.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>44 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			



Figuren er skrevet i UML-notasjon, så det kreves UML kompetanse for å forstå den fullt ut. Det følgende referer til tekst fra kapittel 2 i HIS 80507:2015:

«Et logisk EPJ-system består av et sett elektroniske pasientjournaler (EPJ) samt de grunndata som er nødvendig for å kunne håndtere journalene på en forsvarlig måte. I figuren er delene som utgjør pasientjournalene vist i brunt mens grunndata er vist i gult.

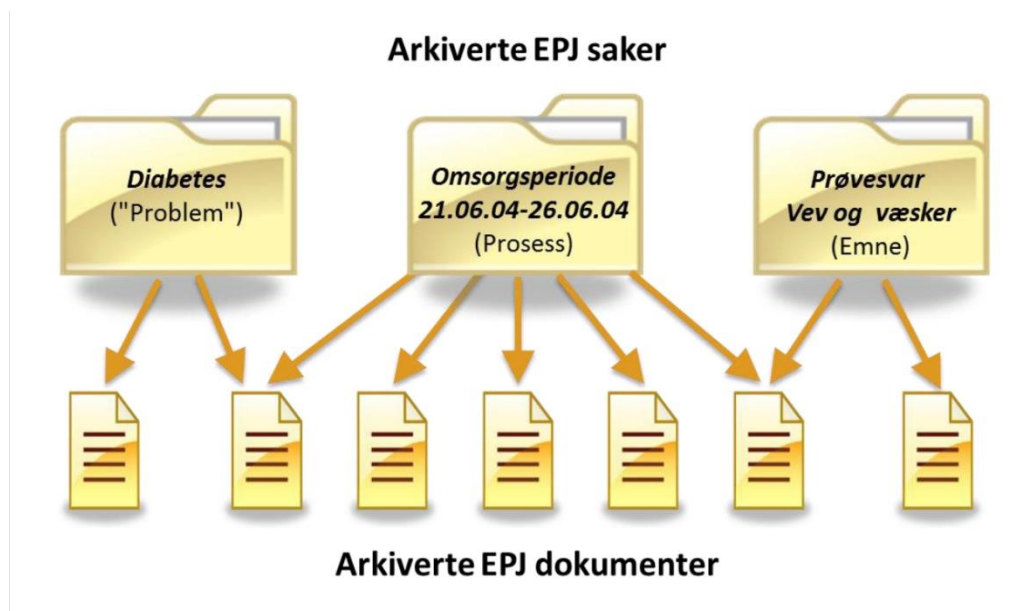
Alle registreringer av opplysninger i et logisk EPJ-system betraktes som komponenter knyttet sammen i en hierarkisk struktur. Denne strukturen er bygd opp av tre hovedtyper av generiske strukturkomponenter, Generisk (generell) mappe, Generisk dokument og Generisk fragment, samt Dataelement. Det konkrete innholdet i EPJ-systemet beskrives gjennom spesialisering av disse komponenttypene. Som betegnelse på de strukturkomponenter som kan inneholde helseopplysninger benyttes hhv. EPJ sak, EPJ dokument og EPJ fragment mens det for grunndata benyttes Mappe, Dokument og Fragment.

Til alle typer Strukturkomponenter skal det kunne tilknyttes forskjellige metadata, f.eks. opplysninger om informasjonskilde og gyldighetsperiode for komponentens innhold. I tillegg til den hierarkiske struktureringen av opplysningene er det også behov for å registrere forskjellige typer av referanser mellom komponenter. Dette er indikert med klassen Link i den forenklete informasjonsmodellen.»



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>45 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

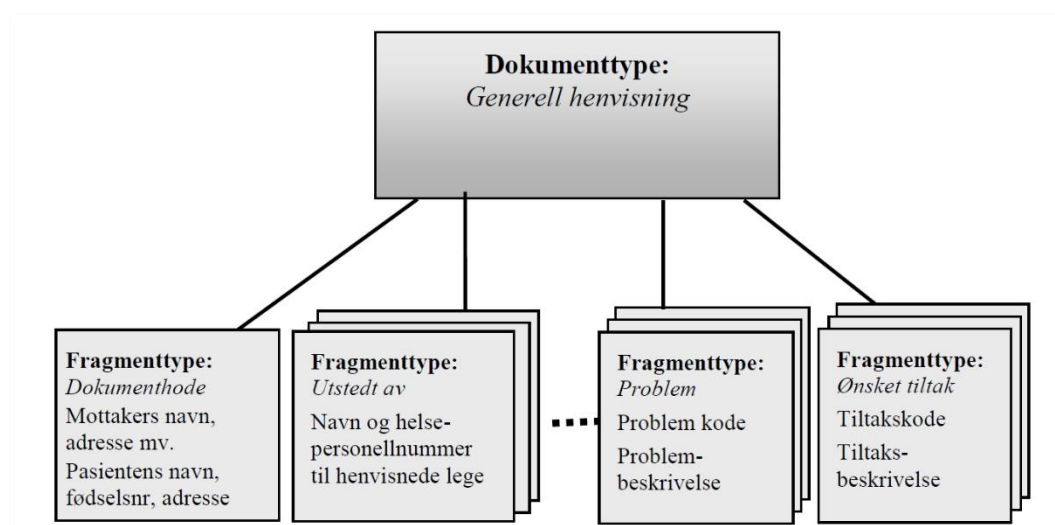
Uten å gå for mye i detalj er det verdt å merke seg hvordan standarden ser for seg struktur/organisering av EPJ-saker og EPJ-dokumenter tar vi en titt på EPJ Standard del 5: Arkivuttrekk (HIS 80509:2015) for å illustrere (Figur 6):



Det er definert opp ulike typer EPJ-saker avhengig av om det er:

- Problembeskrivelse
- Prosess
- Emne (eksempelvis prøvesvar)

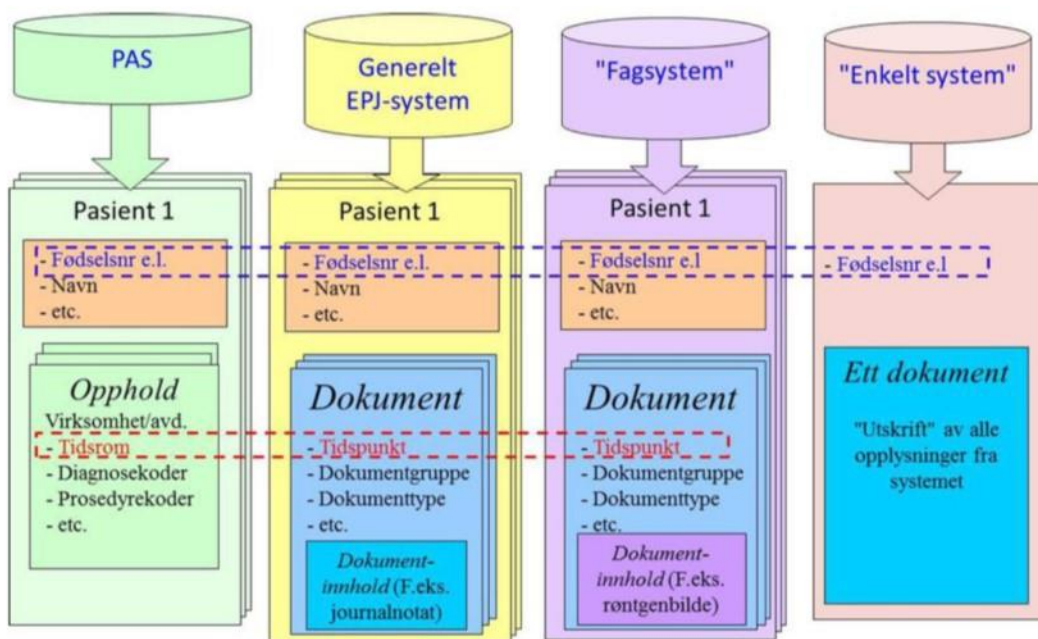
Et Arkivert EPJ dokument er den sentrale komponenten i den arkiverte journalen og skal bestå av ett eller flere fragmenter (Arkivert EPJ fragment). Strukturen på EPJ-dokumenter er eksemplifisert som følger (Figur 4 i HIS 80507:2015= figur 7 i HIS 80509:2015):





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>46 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

HIS 80509:2015 ser for seg (på generelt grunnlag) systemvis bevaring fra ulike fagsystem hos en arkivskaper (jfr. figur 3 i HIS 80509:2015):



For å oppsummere så vil en ved å basere digital bevaring basert på EPJ-standarden få tilrettelagt bevaringen hva gjelder det EPJ-spesifikke. Innsatsen må da settes inn på en mest mulig pragmatisk tilpasning av ikke-EPJ informasjon. Her vil EPJ-standardens generiske (generelle) mappe, dokument og fragment-klasser kunne realiseres som spesialisering mot Noark-spesifikk informasjon.

## 6.6 Bevaring av EPJ/Noark 5 representert på ADDML-formatet

Arkivverket (Riksarkivet) har utviklet et XML språk kalt ADDML<sup>19</sup>.

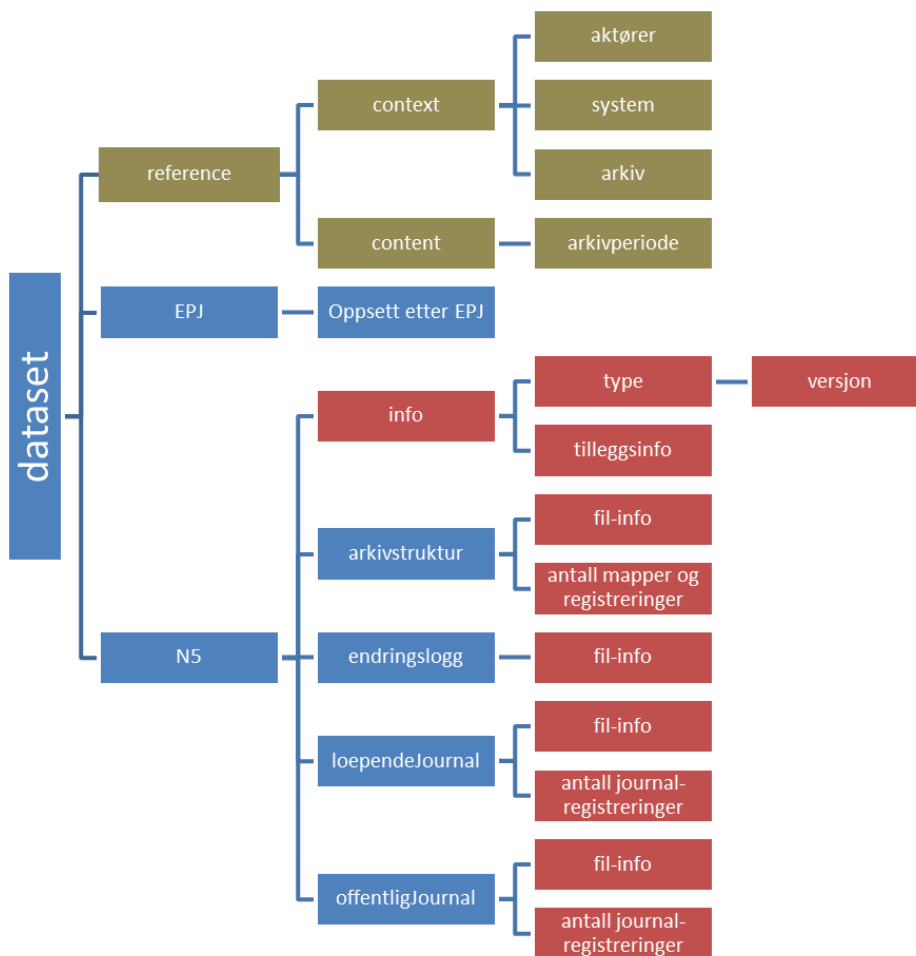
Et uttekk i ADDML XML vil som for EPJ XML eller Noark 5 XML også kunne realiseres på to måter.

ADDML XML har mer generisk (generell) karakter enn EPJ XML eller Noark 5 XML. Dette bevaringsforslaget går ut på å tolke både EPJ og Noark 5 inn i ADDML. Dette kan se ut som følger. Vi har valgt å splitte det i to illustrasjoner av lesbarhetshensyn:

<sup>19</sup> <https://www.arkivverket.no/forvaltning-og-utvikling/regelverk-og-standarder/andre-arkivstandarder/addml-archival-data-description-markup-language>.



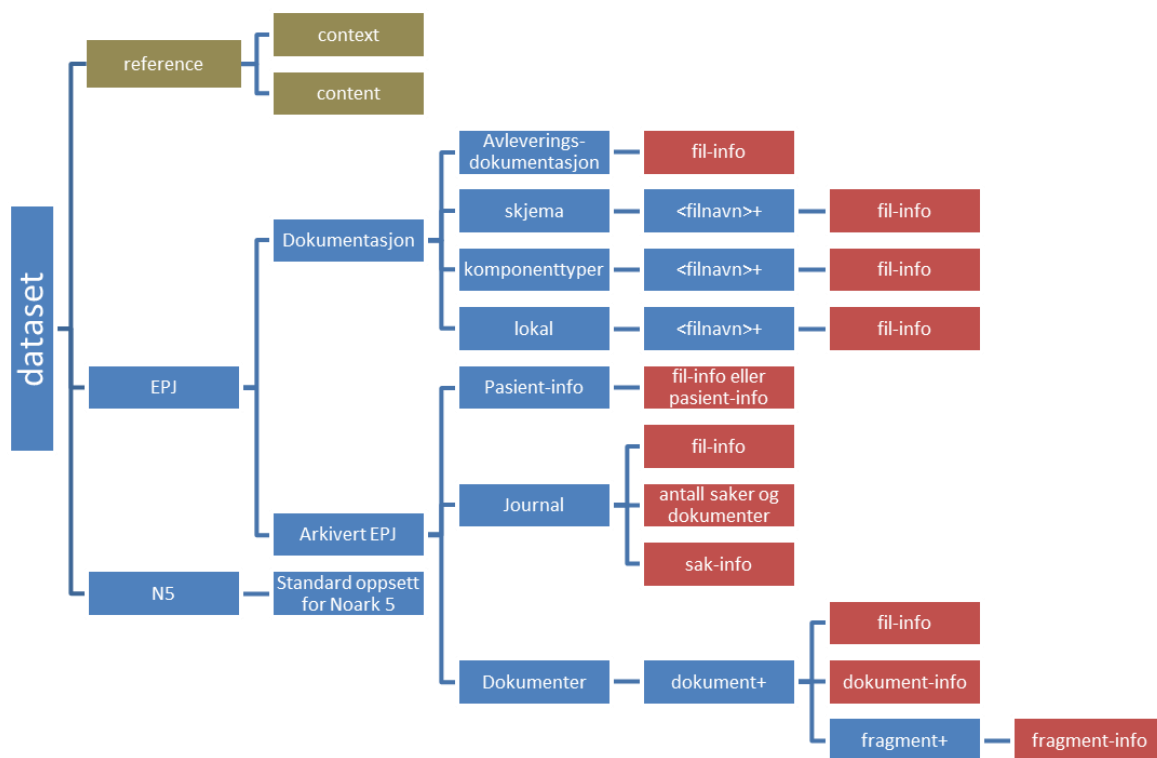
SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>47 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			







SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>48 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			



Tanken bak denne løsningen er å la både EPJ-strukturen og Noark 5 strukturen sameksistere på en form så tett opp til hver de sin opprinnelige spesifisering slik den fremstår i de to standardene, satt opp mot enten å massere Noark 5 inne i EPJ-standarden eller motsatt. Kostnaden med ADDML alternativet er at en må bevege seg «et halvt skritt» bort fra begge standardene, både på EPJ og på Noark 5.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>49 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 7. Oppsummering

Etter 2014 har vi ikke hatt bestemmelser for bevaring og kassasjon for systemer knyttet elektroniske fagsystem for pleie- og omsorg i kommunene.

Dette gjør at alt bevares «inntil det foreligger en egen forskrift om slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten». Vi har i pr i dag, 2017, ikke fått ny forskrift. Dagens situasjon resulterer i mye usikkerhet, og et delt bevaringsregime mellom dokumentasjon knyttet til saksbehandling og klientbehandling i PLO-sektoren. Dette gjelder dokumentasjon som i utgangspunktet er skapt i det samme fagsystemet.

Rapporten avdekker mellom 40-50 saks- og dokumenttyper i PLO-systemene. Det bør ikke være vanskelig å få på plass bevaringsbestemmelser (BK-bestemmelser) for dette avgrensa antallet saks- og dokumenttyper. Dagens situasjonen truer også med å undergrave det som er oppnådd av kvalitetsforbedring i arkivdanningen i kommuner.

***Ved utforming av nye bevarings- og kassasjonsbestemmelser vil prosjektgruppa på det sterkeste advare mot en splitting av bevaringsverdig dokumentasjonen i separate Noark- og EPJ-avleveringer fra hvert system. Vi tilrå at den informasjon som er skapt i et system, blir avlevert som en helhet til arkivdepot, ikke som to deler.***

Dersom en skal bevare både Noark og EPJ informasjon som en helhet, som et resultat av ett uttrekk fra fagsystemet, må en ta et valg hva gjelder struktur. Enten bygges en struktur med utgangspunkt i EPJ-standardene, HIS 80505:2015-HIS 80510:2015 og EPJARK, eller det bygges en struktur med utgangspunkt i Noark 5. Situasjonen slik vi kjenner den i dag er at (all) informasjon skapt i (PLO-)fagsystemet i en gitt tidsperiode er det som danner utgangspunkt for arkivuttrekk. I framtiden kan dette være annerledes, men vi har ikke analysert disse aspektene videre.

Prosjektgruppa kommer i rapporten med forslag til innholdsdelen, «content», i avleveringspakker, SIP-er. Dette for å eksemplifisere hvordan XML-struktur(er) for avlevering kan utformes, enten med utgangspunkt i EPJ-standardene eller med utgangspunkt i Noark-standardene. Vi har imidlertid ikke fokusert på alt som må omfattes av OAIS avleveringspakke, en SIP.

Vi forventer at alle leverandørene på sikt utvikler funksjonalitet for produksjon av en slik arkivpakke, basert på nye bevarings-/kassasjonsregler og en forskrift som spesifiserer og hjemler avleveringspakken.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>50 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 8. Behov for kvalitetssikring, avklaringer og videreføring

### 8.1 Behov for kvalitetssikring av våre funn/resultater

Vi i prosjektgruppen har (etter beste evne) forsøkt å identifisere hvor de ulike sak-, dokument- og fragmenttypene som EPJ-standard definierer er lokalisert i de tre systemne som er case for denne rapporten, nemlig Visma Profil, CosDoc og Gericca.

Det vil helt klart kunne finnes feil i arbeidet vårt og stilles spørsmål ved de slutninger som vi trekker. Disse spørsmålene ønsker vi at skal inngå i en løsningsorientert arkivfaglig diskusjon, som involverer alle interessenter inklusive kommunale og arkivfaglige aktører så vel som systemleverandørene til de tre systemene vi har sett på.

Videre oppfølging vil bidra til å finne mer gjennomarbeidede løsninger på de utfordringene som rapporten reiser, basert på de løsningsalternativ vi her skisserer.

Vi har fokusert på EPJ og ikke på saksbehandlingsdelen av systemene. Skillet har fremstått som noe utydelig for oss når vi har vurdert datasettene. Så etterprøving og kvalitetssikring sier vi takk til. Dette er tross alt bare begynnelsen på en prosess mot en sektorspesifikk standardisering.

### 8.2 utfordringer knyttet til bevaringsregelverk og praksis

I arbeidet med rapporten har vi konkludert med at det ikke kan etableres en planmessig og effektiv bevaring av data fra fagsystem i PLO-sektoren før uklarhetene omkring bevaringsbestemmelsene for sektoren er avklart.

Det er påpekt et "Tabula Rasa" hvor bevaringsregimet er falt bort ved innføring av de nye bevaringsforskriftene i 2014.

Dessuten, overføring til arkivdepot først 10 år etter siste innføring i en journal gir lang bevaringstid i fagsystem med utfordringer rundt langtidsbevaring av digitalt materiale. Vi må regne med systemutskifting/større oppgradering i ventetiden etter siste innføring. Dersom det oppstår feil i en slik utskifting/oppgradering er det ikke enkelt å oppdage dette i data som blir lite brukt, og vi står i fare for at opplysninger blir borte eller ødelagt før deponering/avlevering.

Pasientjournalforskriften §14 sier "Journalene skal oppbevares til det av hensyn til helsehjelpens karakter ikke lenger antas å bli bruk for dem. Hvis ikke journalopplysningene deretter skal bevares i henhold til arkivloven eller annen lovgivning, skal de slettes, jf. personopplysningsloven § 28. Avlevering eller deponering som nevnt i tredje og fjerde ledd bør ikke skje før det er gått minst 10 år etter siste innføring i journalen." Det er med andre ord ingenting i veien for at en kommune tar pasientjournalssystemet ut av sykehjemmet og overfører det til kommunearkivet/byarkivet, som er en del av kommunen, i en form som ivaretar krav til innsyn.

Imidlertid, i forklaringen til Pasientjournalforskriften § 14 står det at «I henhold til andre ledd må journaler oppbevares til det ikke lenger antas å bli bruk for dem. Dette kan etter omstendigheten dreie seg om lange tidsrom. En virksomhet kan således ha betydelige mengder journaler som ikke er i aktiv bruk, men som



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>51 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

(foreløpig) ikke kan slettes. Når det er gått ti år siden siste føring i journalen, kan journalen imidlertid oppbevares utenfor virksomheten, jf. tredje og fjerde ledd.» Denne forklaringen kan virke mer forvirrende enn oppklarende hva gjelder om deponering er tillatt eller ikke før 10 år er gått.

Siden saksbehandling og pasientjournal ofte har vært blandet i PLO-systemene, vil det være unaturlig å skille dem i et datauttrekk. Ikke send EPJ-informasjon til et bevaringsregime og Noark-informasjon til et annet!

Alle de overfor nevnte deltemaer bør følges opp i det videre arbeid.

### 8.3 Proveniensutfordringer

I arkivforskriften "§ 5-4 Generelle krav til materiale som skal avleverast" heter det bl.a.: "Arkivmateriale som blir avlevert til arkivdepot, skal vere ordna etter opphav (proveniens). Dette inneber at arkiv frå ulike arkivskapande einingar skal haldast for seg, og at den opphavlege orden og indre samanhengen i kvart enkelt arkiv så langt som mogleg skal haldast ved lag. [...]". Dette betyr at ulike data som til sammen utgjør en helhet også bør bevares som en helhet i en arkivpakke i arkivdepot og ikke splittes mellom flere arkivpakker og arkiveringsmåter slik vi ser tendenser til i dag. Hva gjelder granularitet på «helheten» så har Noark og Riksarkivet tradisjonelt forfektet periodisert systeminnhold fra et (fag-) system/arkiv. EPJ har individet (personen/pasienten) som granularitet.

I rapporten tar vi ikke stilling til om dette bør være i EPJ-format eller Noark-format når avleveringen skjer til kommunalt arkivdepot, men det bør være en av disse. I forlengelse av dette bør det bemerkes at kompetansen knyttet til Noark er klart størst i kommunale arkivinstusjoner, og dette vil gjøre senere innsyn enklere slik situasjonen er i dag, men ikke nødvendigvis i framtiden.

Uansett granularitet så vil bevaring av informasjon som naturlig hører samme som en helhet, være vårt råd. Nøyaktig hvor en bør falle ned for pleie- og omsorgssektoren bør utredes videre.

### 8.4 Videreutvikle standardisert bevaringsprosess- og (uttrekks-) formater

Pleie og omsorgssektoren er en sektor hvor det haster å få til god digital bevaring.

Vi har skissert fire ulike bevaringsløsninger:

1. Bevaring av databaserepresentasjonen på Siard-format (XML/ZIP64 format)
  - a. Supplert med tekstlig dokumentasjon av koblinger mellom bevaringsverdig informasjon(s-typer) og i hvilke tabeller de er representert.
2. Bevaring på Noark-uttrekksformat (XML<sup>20</sup>)
  - a. Hvor virksomhetsspesifikke (EPJ) metadata må spesifiseres opp.
3. Bevaring basert på uttrekk i henhold til EPJ-standarden (XML)
  - a. Hvor representasjon av Noark-spesifikk informasjon må avklares
4. Bevaring med EPJ og/eller Noark uttrykt i ADDML (XML)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>52 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

EPJ og Noark-spesifikk informasjon uttrykt i samme formalisme.

Alternativ 1 kan fint være et utgangspunkt for og sameksistere med de tre andre alternativene. Dette for å sikre tillit til dataenes autentisitet (ekthet).

For alternativene så bør det gjennomføres pilotering på disse. Det vil si at det for en delmengde avinformasjonstypene og PLO-systemdataene lages case, og programvare-prototyper utvikles.

## 8.5 Involvere fagsystem-leverandørene

Det er vårt håp at leverandørene av Visma Profil, CosDoc og Gericca vil se det som en fordel for dem selv å bidra i oppfølgingen av arbeidet vi nå har gjennomført. I første omgang med å kvalitetssikre lokaliseringen av bevaringsverdig informasjon i systemdatabasene, med utgangspunkt i det arbeidet vi har gjort. Detaljene rundt våre funn finnes i vedlegg 3 til denne rapporten. Vi trenger hjelp til videre detaljering.

Om de også bidrar videre med å utvikle systemene slik at all relevant (bevaringsverdig) informasjon om klienter/pasienter i pleie og omsorgssektoren på enklest mulig måte kan bevares, i henhold til det vi har kommet fram til, så vil det muliggjøre en enhetlig sektorspesifikk etterbruk av materialet.

## 8.6 Videreføring samkjørt med MAVOD-prosjektet?

I forbindelse med kvalitetssikringen av denne rapporten kom det innspill, fra KS, om å samkjøre oppfølgingen av våre funn med videreføring av MAVOD-aktiviteter.

Dette synes å være et konstruktivt innspill som det bør arbeides videre med.



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>53 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 9. Vedlegg 1: Detaljert oversikt over gjennomførte prosjektaktiviteter

Nr.:	Detaljer:	Arbeidsmåte:	Dato:
1	Oppstartsmøte	Møte (Oslo)	10.03.2016
2	Ekstrahert prosesser, dokumentasjonstyper og informasjon ut fra lover og regelverk. (Perspektiv - ovenfra)	Selvstudier, lokalt arbeid, telefonmøter ol.	
	Ekstrahert prosesser, dokumentasjonstyper og informasjon ut fra lokalt regelverk og arkivplaner. (Perspektiv - Nedenfra)	Selvstudier, lokalt arbeid, telefonmøter ol.	
	Undersøkt med kommuner og hentet ut fra avlevert arkivmateriale ved KAI-institusjon applikasjonenes spørringer og tilgjengelig systemdokumentasjon. Denne informasjonen ble så distribuert i prosjektgruppa.	Dette ble gjort av de tre deltakerne i prosjektgruppa som arbeider ved KAI-institusjoner.	
3	Forberedte systemanalyse herunder analyse av databasestruktur, brukerdokumentasjon og teknisk dokumentasjon. Distribuerte alle nødvendige (meta-)data, brukerdokumentasjon og teknisk dokumentasjon i prosjektgruppa. Dette gjaldt følgende program: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gericca</li> <li>• Visma Profil.</li> <li>• Acos CosDoc.</li> </ul>	Selvstudier, lokalt arbeid, telefonmøter ol.	
	Status- og koordineringsmøte	Arbeidsmøte (Oslo)	30.08.2016
4	Laget matrise (regneark) basert på beskrivelser i arkivplaner hvor vi skaffet vi oversikt over dokumenttyper i papirarkiv brukt i interaksjon mot de fagsystemene som vi skal arbeide med i prosjektet.  (Matrise og dokumenttype oversikter var neste klar i uke 38, men ferdigstillingen ble noe forskjøvet da vi så et klart behov for å lage en tilsvarende matrise med oversikt for EPJ- standarden. Dette for i rapporten å kunne sammenlikne de informasjon og dokumentasjonstyper som vi kartla lokalt med de sentrale kravene i EPJ.)		
	Skaffet prosess-/tjenesteoversikter fra kommuner som ble legges inn i matriser.		
	Laget matrise (regneark) med oversikt over struktur, saksoversikter, sakstyper, dokumenttyper og fragmenttyper i EPJ-standard som kunne brukes i forbindelse med lokalisering inn i databasene i fagsystemene.		
	Etablere en Google Drive hvor vi hvor vi la alle dokumenter som vi arbeidet med i fellesskap og hvor vi distribuerte alle dokumenter som vi måtte ha tilgang til.	Lokalt arbeid mot matrise på Google Drive. Individuelt arbeid, men også telefonmøter	
	Case 1 – Visma Profil	Arbeidsmøte ( <b>Stavanger</b> ) Det ble sendt ut metadata og nødvendig dokumentasjon i forkant slik at alle kunne møte godt forberedt.	31.10.16 - 01.11.16
Case 2 – Gericca	Arbeidsmøte ( <b>Leikanger</b> ) Det ble sendt ut (meta-)data og nødvendig dokumentasjon i forkant	14.12.16 - 15.12.16	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>54 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		slik at alle kunne møte godt forberedt.	
5	I desember (uke 49) 2016 ble det skrevet en foreløpig rapport som beskrev statusen i prosjektarbeidet. Denne dannet grunnlag for å videreføre arbeidet inn i 2017.		
	Laget en disposisjon til endelig rapporten for diskusjon på arbeidsmøtet på Lillehammer.		
	Case 3 – Acos CosDoc	Arbeidsmøte ( <b>Lillehammer</b> ) Det ble sendt ut (meta-)data og nødvendig dokumentasjon i forkant slik at alle kunne møte godt forberedt.	07.02.17 – 08.02.17
	Arbeide videre med disposisjon til sluttrapport og starte rapportskrivning i februar 2017 (uke 7-8)		
	<b>Første versjon av rapporten ferdig skrevet.</b>		02.05.2017
	Deltok på nyttig EPJ-møte i regi av Norsk Helsearkiv.	Kurs ( <b>Gardermoen</b> )	09.05.2017
6	Alle prosjektdeltakerne deltok på KDRS-samlingen i Trondheim 13.-15. juni 2017. Her arbeidet fram mot versjon to av rapporten diskutert i ledige stunder.		
	Siste gjennomgang av rapporten ble gjort på et SKYP-møte.		
	Rapport ferdigstilt og sendt SAMDOK.		30.06.2017



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>55 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 10. Vedlegg 2: Beskrivelse av kjerneinformasjon i lov, forskrift og regelverk for pleie- og omsorgsektoren

Nr.	Regelverk:	Type:	Kort beskrivelse av bestemmelse/paragrafnavn:			Link/henv.:
			Dokumentasjon/ informasjon:	Funksjon/prosess:	Merknad:	
1	Lov om helsepersonell m.v.	lov		§ 21. Hovedregel om taushetsplikt		§21
				§ 21 a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger		§21a
				§ 22. Samtykke til å gi informasjon		§22
				§ 23. Begrensninger i taushetsplikten		§23
				§ 24. Opplysninger etter en persons død		§24
				§ 36. Melding om dødsfall		§36
				§ 37. Melding til helseregistre m.v.		§37
				§ 39. Plikt til å føre journal		§39
				§ 40. Krav til journalens innhold m.m.		§40
				§ 41. Plikt til å gi pasienter innsyn i journal		§41
				§ 42. Retting av journal		§42
				§ 43. Sletting av journalopplysninger		§43
				§ 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger		§45
	§ 45 a. Epikrise		§45a			
2	Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)	lov		§ 5-1. Rett til innsyn i journal		§5-1
				§ 5-2. Retting og sletting av journal		§5-2
				§ 5-3. Overføring og utlån av journal		§5-3
3	Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)	lov		§ 2. Definisjoner	Definisjoner behandlingsrettet helseregister (pkt d) og databehandlingsansv	§2





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>56 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

				arlig (pkt e). Dette er to viktige definisjoner for vårt prosjekt.	
			§ 5. Forholdet til personopplysningsloven	Denne loven dreier seg om behandling av personopplysninger det er derfor viktig at forholdet til personopplysningsloven er definert.	§5
			§ 6. Rett til å behandle helseopplysninger		§6
			§ 7. Krav til behandlingsrettede helseregistre	De sentrale og viktigste overordnede krav til helseregister (fagsystem/objektarkiv som brukes i helsesektoren) ligger i denne §.	§7
			§ 8. Virksomheters plikt til å sørge for behandlingsrettede helseregistre	I denne § ligger kravet om at virksomheter som driver helsehjelp skal ha helseregister (fagsystem/objektarkiv som brukes i helsesektoren).	§8
			§ 9. Samarbeid mellom virksomheter om behandlingsrettede helseregistre	Viktig f.eks. hvis et helseregister driftes i en kommune men brukes i flere.	§9
			§ 11. Systemer for saksbehandling, administrasjon mv. av helsehjelp		§11
			§ 13. Nasjonal kjernejournal		§13
			§ 24. Overdragelse eller opphør av virksomhet	Disse §§ gir grunnleggende føringer for avslutning og overføring av helseregister, bl.a. forholdet til Arkivloven	§24
			§ 25. Plikt til bevaring eller sletting		§25
			§ 26. Tilsynsmyndighetene	Regulerer bl.a. forholdet til Datatilsynet	§26
4	Lov om arkiv	lov	§ 2. Definisjonar.	Definerer bl.a. hva et dokument er i arkivfaglig.	§2



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>57 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

			§ 6. Arkivansvaret.	Definerer at offentlige virksomheter plikter å ha arkiv.	§6
			§ 9. Kassasjon m.m.	Her er pkt. C og D viktige de dreier seg om kassasjon og retting av feilregistreringer.	§9
			§ 12. Utfyllande føresegner.	Kobler loven til forskrift og øvrig regelverk.	§12
5	Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)	lov	§ 2. (definisjoner).	Definerer bl.a. begrepene vedtak, enkeltvedtak, forskrift, off. Tjenestemann, dokument, og nedtegning (nedskrivning/protokollering – også elektronisk hvis intensjonen er den samme som for papir).	§2
			§ 11. (veiledningsplikt).		§11
			§ 11 a. (saksbehandlingstid, foreløpig svar).		§11a
			§ 12. (advokat eller annen fullmektig).		§12
			§ 13. (taushetsplikt).	De mest sentrale taushetsplikt bestemmelsene i norsk lovverk. Prinsippene her er blant annet tatt inn i særlovgivningen som gjelder for pleie- og omsorgssektoren.	§13
			§ 13 a. (begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse).		§13a
			§ 13 b. (begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser).		§13b
			§ 13 c. (informasjon om taushetsplikt, oppbevaring av opplysninger undergitt taushetsplikt).	Her ligger bl.a. generelle krav om betryggende oppbevaring av taushetsbelagte	§13c



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>58 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

					opplysninger og bestemmelsen om automatisk avgradering av klausulert materiale etter 60 år.	
				§ 18. (partenes adgang til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter).	Dette er den mest sentrale bestemmelsen om partsoffentlighet i loven.	§18
				§ 19. (innskrenket adgang til visse slags opplysninger).	De viktigste begrensningene i bestemmelsene om partsoffentlighet.	§19
				§ 20. (gjennomsyn og utlån av saksdokumenter).		§20
6	Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)	lov		§ 1. Formål	Paragrafen setter viktige vide rammer for bruk av informasjon	§1
				§ 3. Hovedregel	Offentlighetsprinsippet som gjelder for offentlig forvaltning i Norge og som sier at alt i utgangspunktet er offentlig og at du må ha en hjemmel for å undra noe fra offentlighet.	§3
				§ 4. Definisjonar	Sentral definisjon for dokument som korresponderer med arkivlovens definisjon.	§4
				§ 7. Bruk av offentlig informasjon		§7
				§ 9. Rett til å krevje innsyn i ei samanstilling frå databasar	Bestemmelser om at man også skal kunne offentliggjøre relasjonsdata fra databaser hvis disse enkelt lar seg ta ut ved hjelp av f.eks. En spørring mot databasen.	§9
				§ 10. Plikt til å føre journal. Tilgjengeleggjering av journalar og dokument på Internett		§10
				§ 11. Meirinnsyn	Bestemmelser for å vurdere offentlig	§11



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>59 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

					innsyn i hele eller deler av dokument som er gradert (u.off.)	
				§ 12. Unntak for resten av dokumentet		§12
				§ 13. Opplysninger som er underlagde teieplikt		§13
				§ 14. Dokument utarbeidet for eiga saksførebuing (organinterne dokument)		§14
				§ 15. Dokument innhenta utanfrå for den interne saksførebuinga		§15
				§ 16. Innsyn i interne dokument hos kommunane og fylkeskommunane		§16
7	Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)	lov		§ 2. Definisjoner	Her defineres hva som er personopplysninger, hvordan slike skal behandles og spesielt hva som er sensitive personopplysninger (pkt. 8)	§2
				§ 3. Saklig virkeområde	Her knyttes loven spesielt opp mot behandling av personopplysninger med «elektroniske hjelpemidler».	§3
				§ 8. Vilkår for å behandle personopplysninger		§8
				§ 9. Behandling av sensitive personopplysninger		§9
				§ 11. Grunnkrav til behandling av personopplysninger		§11
				§ 12. Bruk av fødselsnummer m.v.		§12
				§ 18. Rett til innsyn		§18
				§ 31. Meldeplikt		§31
				§ 33. Konesjonsplikt		§33
8	Forskrift om pasientjournal	Forskr.		§ 3. (Definisjoner)		§3
				§ 4. (Journalssystem)	Overordnede juridiske krav til organisering av	§4



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>60 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

					pasientjournalssystem et knyttet til: innsyn, tilgang/utlevering, meldeplikt, redigering, sletting og sikring.	
				§ 5. (Oppretting og organisering av journal)	Denne §-en går på den interne organiseringen av pasientjournalssystem et/-arkivet – hovedregel en journal pr. pasient.	§5
				§ 6. (Journalansvarlig)	Hjemler ansvar for journalsystemet/-arkivet i all hovedsak etter de samme juridiske prinsipper som personopplysningsloven.	§6
				§ 7. (Krav til journalføringen)	Krav om språk, løpende føring, datering og signering.	§7
				§ 8. (Krav til journalens innhold)	Denne §-en viser hvilke informasjonstyper som skal og kan forekomme i en pasientjournal. (PS! Det er bl.a. disse bestemmelsene det er tatt utgangspunkt i når man i 5-6 kommuner i Rogaland har laget sektor innrettede arkivplaner for omsorgssektoren og i den forbindelse har beskrevet og bevaringsvurdert pasientjournaler etter regelverket som gjaldt før 01.02.2014.)	§8
				§ 9. (Epikrise)	Se også Lov om helsepersonell § 45 a. Epikrise. Epikrise er et lovpålagt oppsummerende og konkluderende dokument som	§9



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>61 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

				tenderer til å dannes ved milepæler i en pasients behandlingsforløp. Som sådan er de viktige, og etter bevaringsreglen som gjaldt før 01.02.2014 skulle de bevares fordi det ikke forelå noen bestemmelse om kassasjon. I dag foreligger det bare et forbud mot kassasjon inn til bevaringsbestemmelser foreligger. (Etter undertegnede mening bør de bevares også i framtiden).	
			§ 10. (Personvern)	Personvernet defineres med henvisning til personopplysningsloven og helsepersonellloven.	§10
			§ 11. (Innsyn)	Gir pasient eller fullmektig rett til innsyn i pasientjournal. §-en har også bestemmelser om språklig tilrettelagt innsyn for minoriteter.	§11
			§ 12. (Kopi eller utskrift av journal)	Rett til utskrift eller kopi fra pasientjournal og evt kostnader knyttet til dette.	§12
			§ 13. (Redigering, retting og sletting)	Juridiske henvisninger til hvordan det skal rettes, redigeres og slettes i pasientjournal.	§13
			§ 14. (Krav til oppbevaring og oppbevaringstid)	I denne §-en ligger det viktige bestemmelser knyttet til bevaring på kort og lang sikt.	§14



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>62 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

				§ 15. (Overføring av journal, opphør av virksomhet mv.)	Denne paragrafen gir bestemmelser om overføring av pasientjournal mellom helsevirksomheter og hvordan pasientjournaler skal håndteres ved opphør av virksomhet. Også i denne paragrafen ligger det bestemmelser som har konsekvens for bevaring på lang og kort sikt.	§15
				§ 16. (Tilintetgjøring mv.)	Paragrafen presiserer at man i forbindelse med sletting av pasientjournaler eller utskifting av datautstyr må sørge for pasientopplysninger ikke kommer på avveie.	§16
<p>MERK! I «Forskrift om pasientjournal» som trådte i kraft i 2001 er det også tatt inn viktige utfyllende kommentarer til hver paragraf. Det er viktig å forholde seg til disse også i vårt arbeid. Spesielt §§ 8 og 9 med kommentarer peker på viktige informasjon- og dokumentasjonstyper i pasientjournaler og pasientjournalssystemer bl.a. i pleie- og omsorgssektoren. Det er spesielt disse to nevnte §§ som hjemler de fleste av de dokument- og informasjonstypene som er beskrevet i arkivseriebeskrivelsene i de 5 arkivplanene fra Rogaland hvor det er gjort såkalt sektor innrettet arkivplanlegging. I tillegg definerer disse to §§ en del registerinformasjon som ikke er med i disse arkivplanene. (I arkivplanene kalles dette ofte for helsekort informasjon.) Det er også verd å merke seg at det i «Forskrift om offentlege arkiv» defineres en del dokumenttyper, spesielt i §3-20, som kan få konsekvenser for innholdet i pasientjournaler.</p>						
8a	Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten	Forskr.		Behandlingsrettede helseregistre skal føres elektronisk		§3
8b	Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.	Forskr.		§ 3.Oppgaver og innhold i tjenestene	Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov	§3
9	Forskrift om offentlege arkiv	Forskr.		§ 1-1. Arkivansvaret i offentlege organ		§1-1



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>63 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

				§ 2-1. Organisering av arkivarbeidet		§2-1
				§ 2-2. Arkivplan		§2-2
				§ 2-4. Arkivordning	Paragrafen forteller hva arkivet skal bestå av, bl.a. fagsystem.	§2-4
				§ 2-5. Oppstilling av arkivet	Bestemmelser om at elektronisk arkivmateriale også skal kunne brukes etter at den ordinære bruksperioden er over.	§2-5
				§ 2-13. Elektroniske saksdokument		§2-13
				§ 2-14. Anna elektronisk arkivmateriale	Dette er en viktig pgf. knyttet til bevaring av og beskrivelse i arkivplanen av elektroniske register som har arkiv verdi og som nødvendigvis ikke er noark systemer.	§2-14
				§ 3-17. Klargjøring av elektronisk journal og arkiv for deponering i arkivdepot		§3-17
				§ 3-20. Bevaringspåbod	Her defineres flere dokumenttyper o.l. som man ofte også finner i en pasientjournal i pleie- og omsorgssektoren, som f.eks. Møtereferat, presedenssaker, tegninger, fotografier, o.l. I tillegg så heter det i pkt. e) at: «journalar, medrekna journaldatabasar, og journalregister» skal bevares. Og funksjoner for registrering av post finnes det jo i alle de 3 pleie- og omsorgssystemene vi skal se på i dette prosjektet.	§3-20
				§ 5-2. Tidspunkt for avlevering av eldre arkiv		§5-2
10	Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (Riksarkivarens forskrift)	Forskr.			De to viktigste regelverkene tatt inn i denne forskriften for vårt arbeid er:  IV. Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og	Oversikt





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>64 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

					kommunale arkiv skapt etter 1950.  VIII. Bestemmelser om elektronisk arkivmateriale som avleveres eller overføres som depositum til Arkivverket.  Når det gjelder VIII, er dette et regelverk som de fleste KAI-istitusjoner i Norge også følger. Disse to regelverkene vil vi gå nærmere inn på under.	
11	Bevarings- og kassasjonsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950.	Reglv.		§ 4-1. Formål	Her presiseres det at regelverket bl.a. definerer minimumskrav til bevaring.	§4-1
				§ 4-2. Virkeområde	Paragrafen presiserer og avgrenser virkeområdet.	§4-2
				§ 4-3. Definisjoner	Definerer begrepene: Bevaring, kassasjon, merbevaring, sak og saksområde.	§4-3
				§ 4-4. Kassasjon	Presiserer og utdyper ansvar knyttet til kassasjon.	§4-4
				§ 4-5. Fastsettelse av kassasjonsfrister	Presisering av hvordan kassasjonsfrister skal settes og dokumenteres.	§4-5
				§ 4-6. Vurdering av merbevaring	Paragraf som hjemler bestemmelser om merbevaring, dvs. Arkiv som kommunen ønsker å bevare selv om det foreligger hjemmel for kassasjon.	§4-6
				§ 4-7. Forholdet til bestemmelser om sletting i annet lovverk	Forhold til annet lovverk som sier noe om sletting og en presisering om at bestemmelsene om kassasjon i §9c i arkivloven	§4-7



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>65 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

					med svært få unntak går foran disse.	
				§ 4-13.Helse og omsorg - 1) Innledende bestemmelser	Generell og midlertidig bestemmelse om at alle pasient- og journalopplysninger i fylkeskommunale og kommunale helse- og omsorgstjenester skal bevares fram til det foreligger en egen forskrift om dette foreligger.	§4-13
			§ 4-13. Helse og omsorg  - 5) Helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon		Inneholder 3 underpunkter, hvor av pkt. c) er det viktigste for vårt prosjekt. Et fagsystem i helse- og omsorgssektoren inneholder informasjon/dokumentasjon om enkeltindivider. Dette punktet definerer en del informasjon om rettigheter og plikter i lov og forskrift knyttet til enkeltindivider som skal bevares. I tillegg presiseres det at der disse «kan danne grunnlag for erstatning» så skal de bevares.	§4-13
			Merk! Spesielt §4-13 pkt. 5.c reiser noen interessante problemstillinger for vårt SAMDOK-prosjekt. Det interessante og utfordrende er hvor mange informasjons- og dokumentasjonstyper som vi har vist til i dette dokumentet (og i sektor innrettede arkivplaner fra Rogaland) som kan fanges opp av disse formuleringene knyttet til rettigheter og plikter som kan danne grunnlag for dokumentasjon. Hvor mye kan vi bevare med utgangspunkt i disse generelle formuleringene. Her kan trolig vårt prosjekt mene noe.			
12	Bestemmelser om elektronisk arkivmateriale som avleveres eller overføres som depositum til Arkivverket	Reglv.			Dette regelverket definerer i liten grad informasjons- og dokumenttyper i pleie- og omsorsektoren. Her defineres forutsetninger, metodikk, formater, mm. knyttet til bevaring av elektronisk arkivmateriale f.eks. Fra pleie og omsorsektoren.	
13	Elektronisk arkivering av saksdokumenter	Reglv.			Dette regelverket definerer i liten grad informasjons- og dokumenttyper i pleie- og omsorsektoren. Her defineres arkivering c elektroniske saksdokument generelt.	
14	Veileder for håndtering av dokumentasjon i	FOU - KS	Dokumenttyper beskrevet:	Prosesser/saksbehandlinger beskrevet:	FOU-en forklarer og definerer på en god måte skillet mellom 1)	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>66 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

	pleie- og omsorgsektoren		<ul style="list-style-type: none"><li>- Søknad</li><li>- Vedtak</li><li>- Klager</li><li>- Krav om innsyn</li></ul>	Klagebehandling  Tilsynsmyndighetene  Innsyn  En viktig hovedregel som ligger i dokumentet er: «Hovedregelen er at henvisninger, epikriser, laboratoriesvar og all annen dokumentasjon av helsehjelp skal etter helsepersonelloven § 39 registreres i pasientjournalen. Samtidig er det slik at helseopplysninger, f.eks. en epikrise, som er vedlegg til en søknad eller klage, skal inn i postjournalen som del av den samlede saksdokumentasjonen som ligger til grunn for saksbehandling og vedtak. Men epikrisen skal også registreres og arkiveres i pasientjournalen ettersom den er relevant i forbindelse med den helsehjelp brukeren skal motta.»	sakarkivsystem på den ene siden og PLO-system på den andre siden og viser videre hvordan PLO-systemer er delt i to moduler: En for 2) saksbehandling og en for 3) pasientjournal (EPJ). FOU-en viser også på en god måte hvordan ulike typer saksbehandling/prosesser og dokumenttyper skal og bør plasseres/lokaliseres iht. denne 3-delingen.	
15	Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgsektoren	Denne FOU-en er en rapport laget av revisjon og rådgivningsselskapet PWC på oppdrag for KS. Rapporten danner grunnlag for dokumentet «Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgsektoren» som er kommentert ovenfor. Denne rapporten går mer i dybden og er mer utredende og etterprøvable enn veilederen.				
16	I standarder som EPJ og Noark har vi i liten grad valgt å søke etter konkrete informasjons- og dokumenttyper, fordi disse standardene kun definerer hvordan informasjon definert andre steder skal håndteres.					



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>67 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

## 11. Vedlegg 3: Identifisering/lokalisering av informasjon/-dokumentasjon inn i fagsystem

Det er interessant og verd å merke seg at hvis vi hadde hatt tilgang til gode arkivfaglige bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i PLO-sektoren, så kunne vi ha gjort bevaringsvurderinger av informasjonen inn i databasene i forbindelse med opplistingene under.

### 11.1 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i Visma Profil

Her skal vi se nærmere på hvor vi i prosjektgruppa mener at EPJ Saker, EPJ Dokumenter og EPJ Fragmenter er lokalisert i databasestrukturen til Visma Profil.

(Merk! ID-nr. i det følgende er henvisninger til EPJ-standarden.)

Nr.:	EPJ Saker:	Database tabell:	Merknader:
1	Cave (ID: 50001)	OM_ALLERGI	
2	Underinndeling Cave (ID: 50002)	OM_ALLERGI	
3	NB! (ID: 50005)	OM_SYK_SOS_OBS	
4	Underinndeling NB! (ID: 50006)	OM_SYK_SOS_OBS	
5	Reservasjoner og ønsker (ID: 50003)	OM_RESERVASJON	
6	Kartlegginger, vurderinger mv (ID: 50111)	OM_FUNKSJONSIVAA OM_FUNKSJONSTYPE	
7	Praktiske forhold (ID: 50127)	OM_SITUASJON OM_BRUKER OM_TILTAK_THJ_MID	
8	Hjelpemidler (ID: 50107)	OM_SAKER	
9	Informasjon og tilbud til Pasient (ID: 50109)	OM_SAKER	
10	Individuell plan (ID: 50108)	OM_SAKER	
11	Planelement (ID: 50135)	OM_SAKER	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>68 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

12	Re-/habiliteringsplan mv (ID: 50129)	OM_SAKER	
13	Vurdering av behov mv (ID: 50134)	OM_SAKER	
14	Underinndeling vurdering av behov mv (ID: 50132)	OM_SAKER	
15	Mål/forventet resultat (ID: 50122)	?	
16	Intervensjon/tiltak (ID: 50110)	OM_SAKER	
17	Evalueringer (ID: 50106)	OM_SAKER	
18	Kronologiske journalopplysninger (ID: 50118)	?	
19	Legemidler (ID: 50119)	OM_MEDICINE_GIVEN	
20	Laboratorieprøver (ID: 50032)	OM_LAB_TEST_RESULT OM_LAB_TEST OM_LAB_TEST_RESULT_NOTE	
21	Prøver analysert av annen instans (ID: 50027)	OM_LAB_TEST_RESULT OM_LAB_TEST OM_LAB_TEST_RESULT_NOTE	
22	Vaksinasjoner og tuberkulinprøver (ID: 50018)	?	
23	Vaksine (ID: 50015)	?	
24	Korrespondanse fastlege (ID: 50113)	OM_SAKER (?)	
25	Enkelthenvising/henvendelse med svar (ID: 50024)	OM_SAKER	
26	Korrespondanse sykehus (ID: 50117)	OM_SAKER OM_MELDINGER	
27	Epikriser og utskrivningsnotater (ID: 50105)	OM_SAKER	
28	Korrespondanse legevakt (ID: 50115)	OM_SAKER	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>69 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

29	Annen korrespondanse helsehjelp (ID: 50100)	OM_SAKER	
30	Korrespondanse sosiale tjenester mv (ID: 50116)	OM_SAKER	
31	EPJ-meldinger		På mange av EPJ-dokumentene kan det i tillegg ligge EPJ-saker.
32	Meldingslogg (ID: 50121)	?	
33	Tjenesteperiode (ID: 50130)	?	
34	Kontaktepisode (ID: 50112)	OM_SAKER	
35	Oppfølging av behov/problem (ID: 50123)	OM_SAKER	
36	Oversikt over skadeavvergende tiltak (ID: 50125)	OM_SAKER	
37	Disponering av kontantytelser (ID: 50101)	OM_SAKER	

Nr.:	EPJ Dokumenter:	Database tabell:	Merknader:
1	Allerginotat (ID: 11036)	OM_ALLERGI	
2	Blodtype (ID: 11031)		Ser ikke ut til å være registrert i Profil. Sjekket brukerdokumentasjonen og database
3	Tidligere sykdom (ID: 11034)	OM_SYK_SOS_OBS OM_HENVISNING	
4	Sykdommer/-tilstander i familien (ID: 10027)	OM_SYK_SOS_OBS OM_HENVISNING	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>70 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

5	NB-notat (ID: 10007)	OM_SYK_SOS_OBS	
6	Reservasjon/ønske fra pasient (ID: 11018)	OM_RESERVASJON	Elementrestriksjoner ?
7	Krav om reservasjon mot vaksinasjon (ID: 10001)	OM_RESERVASJON (?)	Kan være OM_RESERVASJON, men er usikker.
8	Generelt journalnotat (ID: 11009)	OM_JOURNALNOTAT	Tabellen har kobling til OM_DOKUMENTER som har kobling til dokumentlageret i OM_TEKSTDOKUMENT
9	Kartlegging av funksjonsnivå (ID: 11013)	OM_FUNKSJONSIVAA OM_FUNKSJONSTYPE	Koblet til tiltak via OM_TILTAKSPAKKE
10	Omsorgssituasjon (ID: 10002)	OM_SITUASJON	
11	Behov for assistert kommunikasjon mv (ID: 11001)	OM_BRUKER	
12	Bruk av tolk (ID: 10004)	OM_BRUKER	
13	Faste hjelpemidler i bruk (ID: 11032)	OM_HJELPEMID_LAGER OM_HJELPEMID_TRANS  OM_LAGERLOKASJON OM_TILTAK_THJ_MID	Denne tabellen har kobling til OM_BRUKER og tabellen OM_SAKER har kobling ned til OM_BRUKER.  Forøvrig se (ID: 11025)  Forøvrig se (ID: 11025)
14	Behov for hjelpemidler mv (ID: 11002)	OM_SAKER	
15	Utleverte hjelpemidler (ID: 11026)	OM_HJELPEMID_LAGER	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>71 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		OM_HJELPEMID_TRANS  OM_LAGERLOKASJON  OM_TILTAK_THJ_MID	Denne tabellen har kobling til OM_BRUKER og tabellen OM_SAKER har kobling ned til OM_BRUKER.  Forøvrig se (ID: 11025)  Forøvrig se (ID: 11025)
16	Hjelpemiddelsøknad (ID: 11011)	OM_SAKER	
17	Bruk av medisinsk-teknisk utstyr (ID: 11003)	OM_HJELPEMID_LAGER  OM_HJELPEMID_TRANS  OM_LAGERLOKASJON  OM_TILTAK_THJ_MID	Denne tabellen har kobling til OM_BRUKER og tabellen OM_SAKER har kobling ned til OM_BRUKER.  Forøvrig se (ID: 11025)  Forøvrig se (ID: 11025)
18	Innleverte hjelpemidler (ID: 11012)	OM_HJELPEMID_LAGER  OM_HJELPEMID_TRANS  OM_LAGERLOKASJON  OM_TILTAK_THJ_MID	Denne tabellen har kobling til OM_BRUKER og tabellen OM_SAKER har kobling ned til OM_BRUKER.  Forøvrig se (ID: 11025)  Forøvrig se (ID: 11025)
19	Gitt informasjon om (ID: 10008)	OM_SAKER	Gjelder enkeltvedtak på saker.
20	Gitt tilbud om (ID: 11010)	OM_SAKER	Gjelder enkeltvedtak på saker. Medfører tiltak.





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>72 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

21	Deltagere i tverrfaglig samarbeid (ID: 10044)		Ikke funnet i brukerdokumentasjonen eller database.
22	Dokumentasjon av mål/forventet resultat  (ID: 11004)	OM_MAALSETNING	
23	Tiltaksdokument (ID: 11025)	OM_TILTAK  OM_TILTAKSMAL  OM_TILTAKSPAKKE  OM_TILTAKSTYPE  OM_TILTAK_ANBEFALT  OM_TILTAK_AVLASTNING  OM_TILTAK_BOLIG  OM_TILTAK_KVITTERT  OM_TILTAK_OPPGAVER  OM_TILTAK_PAKKETYPE  OM_TILTAK_THJ_MID  OM_TILTAK_TRANS	Overordnet tabell alle tiltakstabeller. Har kobling til OM_SAKER via feltet DOKUMENTNR
24	Evalueringsdokument/rapport (ID: 11006)	OM_RAPPORT  OM_FAG_EVALUERING	?  Evaluering av tiltak. Koblet om OM_PLAN_TILTAK
25	Vurderingsdokument (ID: 11028)		Vurdering av behov, se 50134 - vurderingsdokument
26	Evalueringsdokument (ID: 11006)		(Duplikat ?)
27	Møtoreferat (ID: 10045)	OM_SAKER  OM_MOETE	
28	Intervensjon/tiltaksdokument (ID: 11025)	OM_PLAN_TILTAK	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>73 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		OM_PLAN_TILTAK_HIST	
29	Medisinsk diagnose (ID: 11016)	OM_DIAGNOSE	
30	Vurdering av re-/habiliteringsbehov (ID: 11027)		Registreres sammen med andre planer?
31	Forskrivninger (ID: 20001)	OM_PREPARAT_BRUKER	
32	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20003)		Duplikat
33	Vurderingsdokument (ID: 50134)	IPLOS_FUNK_HODE IPLOS_FUNKSJON IPLOS_FUNK_HIST OM_FUNKSJONSNIVAA OM_VURDERINGSGRUPPE	Se også 11028  Brukes av OM_FUNKSJONSNIV AA
34	Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 50122)	OM_MAALSETNING OM_HOVEDMAAL	Kan være primært på ansatt?
35	Tiltaksdokument (ID: 50110)	OM_TILTAK OM_TILTAKSTYPE	
36	Evalueringsdokument/rapport (ID: 50106)	OM_FAG_EVALUERING OM_TILTAK.EVALUERING OM_TILTAK.EVALUERINGSDATO	NB. Kun felt  NB. Kun felt
37	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20002)	OM_MEDICINE_GIVEN OM_DSSN_KODE OM_RESEPT	
38	Annen rapportert legemiddelbruk (ID: 20003)		Se ID20002



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>74 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

39	Registrert rekvisisjon (ID: 10039)	OM_HENVISNING.LOPENR_REKV_TYPE OM_HENVISNING.HENV_REKV_TYPE OM_HJELPEMID_LAGER.ANT_REKVIRERT OM_REKV_TYPE	
40	Registrert laboratoriesvar (ID: 10040)	OM_LAB_TEST_RESULT OM_LAB_TEST OM_LAB_TEST_RESULT_NOTE	
41	Lokalt analysert prøve (ID: 11015)		Klarer ikke å skille 10040, 11015, 10020
42	Tuberkulinprøve (ID: 10020)		Klarer ikke å skille 10040, 11015, 10020
43	Ekspedert EPJ-melding (ID: 11005)	OM_MELDINGER OM_MELDINGER_HIST	
44	Mottatt EPJ-melding (ID: 11017)	OM_INNBOKS	
45	Registrert henvisning/henvendelse (ID: 10033)	OM_HENVENDELSE OM_HENVISNING OM_HENV_TYPE	Har felt med dokument id: DOKUMENTNR  Viser til OM_HENVENDELSE og OM_HENVISNING
46	Generell henvisning (ID: 11008)	OM_HENVENDELSE OM_HENVISNING OM_HENV_TYPE	Har felt med dokument id: DOKUMENTNR  Viser til OM_HENVENDELSE og OM_HENVISNING
47	Generell henvendelse (ID: 11007)	OM_HENVENDELSE OM_HENVISNING	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>75 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		OM_HENV_TYPE	Har felt med dokument id: DOKUMENTNR  Viser til OM_HENVENDELSE og OM_HENVISNING
48	Registrert svar på henvisning/henvendelse  (ID: 10034)	OM_HENVENDELSE  OM_HENVISNING  OM_HENV_TYPE	Har felt med dokument id: DOKUMENTNR  Viser til OM_HENVENDELSE og OM_HENVISNING
49	Gjennomført rapportering til helseregister mv (ID: 2043)	OM_RAPPORT	Alternativt: OM_BRUKER_IPLOS
50	Evalueringsdokument (ID: 50106)		(Duplikat)
51	Skadeavvergende tiltak (ID: 11024)	OM_BRUKER_TVANG	
52	Innledning egenjournal (ID: 11033)	OM_BRUKER	

Nr.:	EPJ Fragmenter:	Database tabell:	Merknader:
1	Ansvarlig (ID: 2085)	IPLOS_FUNK_HODE	
2	Kartlagt funksjon (ID: 2056)	IPLOS_FUNK_HODE	
3	Samlet vurdering funksjonsnivå (ID: 2093)	IPLOS_FUNK_HODE (?)	
4	Strukturelement (ID: 2097)		Har å gjøre med generelt journalnotat (ID 11009) og overordnet sak medisinske opplysninger
5	Journaltekst (ID: 5035)		
6	Blodtrykk (ID: 2036)	OM_BRUKER_MAALINGER	
7	Høyde og vekt (ID: 2046)	OM_VERDISETT_MAALINGER	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>76 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

8	Tannstatus (ID: 2080)	OM_TYPE_MAALINGER	
9	Puls (ID: 2069)		
10	Kroppstemperatur (ID: 2059)		
11	Enkeltvurdering (ID: 2058)		
12	Referanse til henvisning/henvendelse (ID: 5042)	OM_HENVENDELSE	
13	Mottakerinfo sendt dokument (ID: 2065)		
14	Ekspedert uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2094)	OM_INNBOKS	
15	Avsenderinfo mottatt dokument (ID: 2032)	OM_MELDINGER	
16	Mottatt uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2095)		
17	type innhold (ID: 5003)		
18	fra virksomhet (ID: 5004)		
19	kategori helsepersonell (ID: 5005)		
20	ansvarlig helsepersonell (ID: 5006)		
21	rolle i forhold til pasient (ID: 5007)		
22	svaer på forespørsel (ID: 5008)		
23	pasientsamtykke (ID: 5009)		
24	merknad (ID: 5010)		
25	IPLOS tjenestetypen (ID: 5017)	OM_BRUKER_IPLOS	
26	betegnelse (ID: 5018)		
27	tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (ID: 5019)		

På dokumentnivå og saksnivå dreier dette seg om EPJ-saker

På dokumentnivå og saksnivå dreier dette seg om EPJ-saker



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>77 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

28	beskrivelse av tjeneste (ID: 5020)		
29	antall enheter ønske (ID: 5021)		
30	enhet (ID: 5022)		
31	IPLOS tjenestetype (ID: 5236)	OM_BRUKER_IPLOS	
32	betegnelse på tjeneste (ID: 5237)		
33	privat tjeneste (ID: 5238)		
34	tjenesten levert av (ID: 5239)		
35	opplysninger om tjenesten (ID: 5240)		
36	antall enheter (ID: 5241)		
37	enhet (ID: 5242)		
38	rapportert tidspunkt (ID: 5023)		Tilhører fragment: ID 2043 Gjennomført rapportering til helseregister mv
39	rapportert av (ID: 5024)		
40	rapportert fra og med (ID: 5025)	OM_RAPPORT	
41	rapportert til og med (ID: 5026)		
42	identifikasjon av batch (ID: 5027)		
43	merknad (ID: 5028)		
44	Innvilget tjeneste (ID: 2055)		
45	Gjennomføring av tjeneste (ID: 2042)	OM_BRUKER	Tilhører EPJ Dokumenttype ID: 11022 Sakstype Tjenesteperiode
46	Midlertidig opphør av tjeneste (ID: 2064)		
47	Fellesinfo Kontaktepisode (ID: 5016)	OM_KONSULTASJON	
48	Tilleggsinfo sakshode kontaktepisode PLO (ID: 2083)	?	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>78 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

49	Innhold skadeavvergende tiltak (ID: 2051)	OM_BRUKER_TVANG (?)	Innehold til dokument Skadeavvergende tiltak (ID: 11024)
----	---	---------------------	---

## 11.2 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i Gerica

Her skal vi se nærmere på hvor vi i prosjektgruppa mener at EPJ Saker, EPJ Dokumenter og EPJ Fragmenter er lokalisert i databasestrukturen til Gerica.

(Merk! ID-nr. i det følgende er henvisninger til EPJ-standardens.)

Nr.:	EPJ Saker:	Database tabell:	Merknader:
1	Cave (ID: 50001)	MEDCAVE	
2	Underinndeling Cave (ID: 50002)	MEDCAVE	
3	NB! (ID: 50005)		(?)
4	Underinndeling NB! (ID: 50006)		(?)
5	Reservasjoner og ønsker (ID: 50003)	INSTBOOK	(?)
6	Kartlegginger, vurderinger mv (ID: 50111)	PERSOPPL ADLHIST	
7	Praktiske forhold (ID: 50127)	PERSOPPL BRUKER	
8	Hjelpemidler (ID: 50107)	TJENESTE	
9	Informasjon og tilbud til Pasient (ID: 50109)	GERDOGNT TJENESTE	
10	Individuell plan (ID: 50108)	PLANACTI PLANSITU	
11	Planelement (ID: 50135)	PLANCONT PLANAREA PLANSITU	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>79 av 112</b>
Forfatter: <b>Signe Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

12	Re-/habiliteringsplan mv (ID: 50129)	PLANACTI PLANSITU	
13	Vurdering av behov mv (ID: 50134)	PERSOPPL ADLHIST ADLINFO	
14	Underinndeling vurdering av behov mv (ID: 50132)	PERSOPPL ADLHIST ADLINFO	
15	Mål/forventet resultat (ID: 50122)	PLANACTI PLANSITU	
16	Intervensjon/tiltak (ID: 50110)	TJENESTE	
17	Evalueringer (ID: 50106)		(?)
18	Kronologiske journalopplysninger (ID: 50118)	JOURNAL	
19	Legemidler (ID: 50119)	MEDHEAD MEDITEM	
20	Laboratorieprøver (ID: 50032)	MAIL	Mottas som kryptert EDI-melding som spres utover på uidentifiserte tabeller og felt.
21	Prøver analysert av annen instans (ID: 50027)	MAIL	Mottas som kryptert EDI-melding som spres utover på uidentifiserte tabeller og felt.
22	Vaksinasjoner og tuberkulinprøver (ID: 50018)	MEDHEAD MEDITEM	(?)
23	Vaksine (ID: 50015)	MEDHEAD MEDITEM	(?)





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>80 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

24	Korrespondanse fastlege (ID: 50113)	MAIL	
25	Enkelthenvising/henvendelse med svar (ID: 50024)	MAIL	
26	Korrespondanse sykehus (ID: 50117)	MAIL	
27	Epikriser og utskrivningsnotater (ID: 50105)	MAIL	
28	Korrespondanse legevakt (ID: 50115)	MAIL	
29	Annen korrespondanse helsehjelp (ID: 50100)	MAIL	
30	Korrespondanse sosiale tjenester mv (ID: 50116)	MAIL	
31	EPJ-meldinger	MAIL	(?)
32	Meldingslogg (ID: 50121)	MSGSTOR	
33	Tjenesteperiode (ID: 50130)	TJENESTE PLANACTI	
34	Kontaktepisode (ID: 50112)	TJENESTE JOURNAL	
35	Oppfølging av behov/problem (ID: 50123)	TJENESTE	
36	Oversikt over skadeavvergende tiltak (ID: 50125)	TJENESTE	
37	Disponering av kontantytelser (ID: 50101)	OKONOMI	

Nr.:	EPJ Dokumenter:	Database tabell:	Merknader:
1	Allerginotat (ID: 11036)	MEDCAVE	
2	Blodtype (ID: 11031)	MEDCAVE	(?)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>81 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

3	Tidligere sykdom (ID: 11034)	JOURNAL ADLHIST	
4	Sykdommer/-tilstander i familien (ID: 10027)	JOURNAL ADLHIST	
5	NB-notat (ID: 10007)	JOURNAL TEXTCLM	
6	Reservasjon/ønske fra pasient (ID: 11018)	BRUKER	
7	Krav om reservasjon mot vaksinasjon (ID: 10001)	BRUKER	
8	Generelt journalnotat (ID: 11009)	JOURNAL TEXTCLM DOCHEAD PLANSITU	
9	Kartlegging av funksjonsnivå (ID: 11013)	ADLHIST ADLINFO	
10	Omsorgssituasjon (ID: 10002)	BRUKER	
11	Behov for assistert kommunikasjon mv (ID: 11001)	BRUKER	
12	Bruk av tolk (ID: 10004)	BRUKER	
13	Faste hjelpemidler i bruk (ID: 11032)	PRODUCT TEKNLIN	Denne tabellen kobler hjelpemiddel til bruker
14	Behov for hjelpemidler mv (ID: 11002)	ADLHIST	
15	Utleverte hjelpemidler (ID: 11026)	TEKNLIN	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>82 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

16	Hjelpemiddelsøknad (ID: 11011)	TJENESTE	Selve søknaden kan være registrert utenfor fagsystemet?
17	Bruk av medisinsk-teknisk utstyr (ID: 11003)	PRODUCT TEKNLIN	
18	Innleverte hjelpemidler (ID: 11012)	PRODUCT TEKNLIN	
19	Gitt informasjon om (ID: 10008)	TJENESTE	
20	Gitt tilbud om (ID: 11010)	TJENESTE	
21	Deltagere i tverrfaglig samarbeid (ID: 10044)		Finner ingenting informasjon i databasen
22	Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 11004)	PLANSITU	
23	Tiltaksdokument (ID: 11025)	TJENESTE PLANSITU BRUAVTA TEXTCLM	
24	Evalueringsdokument/rapport (ID: 11006)	RPTCOMP JOURNAL DOCHEAD	Denne tabellen har oversikt over hvilke rapporter som kan kjøres fra produksjonssystemet , men vi finner ingen dokumenter i systemet.
25	Vurderingsdokument (ID: 11028)	RPTCOMP JOURNAL DOCHEAD	
26	Evalueringsdokument (ID: 11006)		(Duplikat)?
27	Møtereferat (ID: 10045)	MEEPART	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>83 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		MEEPOINT MEETING	
28	Intervensjon/tiltaksdokument (ID: 11025)	RPTCOMP JOURNAL DOCHEAD	
29	Medisinsk diagnose (ID: 11016)	JOURNAL DIAGICPC	
30	Vurdering av re-/habiliteringsbehov (ID: 11027)	PLANCONT PLANAREA PLANSITU	
31	Forskrivninger (ID: 20001)	MEDITEM MEDHEAD MEDREG	
32	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20003)		(Duplikat)?
33	Vurderingsdokument (ID: 50134)	JOURNAL DOCHEAD	
34	Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 50122)	PLANSITU JOURNAL	
35	Tiltaksdokument (ID: 50110)	RPTCOMP JOURNAL DOCHEAD	
36	Evalueringsdokument/rapport (ID: 50106)	RPTCOMP JOURNAL DOCHEAD	
37	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20002)	MEDITEM MEDHEAD	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>84 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		MEDREG	
38	Annen rapportert legemiddelbruk (ID: 20003)	MEDITEM MEDHEAD MEDREG	
39	Registrert rekvisisjon (ID: 10039)	JOURNAL DOCHEAD	(?)
40	Registrert laboratoriesvar (ID: 10040)	LABRESULTANALYSE LABRESULTANALYSESUBJECT LABRESULTDEFAULTS LABRESULTITEM LABRESULTPACKET LABSVAR	Mangler data i testsystem
41	Lokalt analysert prøve (ID: 11015)	LABRESULTANALYSE LABRESULTANALYSESUBJECT LABRESULTDEFAULTS LABRESULTITEM LABRESULTPACKET LABSVAR	Mangler data i testsystem
42	Tuberkulinprøve (ID: 10020)	LABRESULTANALYSE LABRESULTANALYSESUBJECT LABRESULTDEFAULTS LABRESULTITEM LABRESULTPACKET LABSVAR	Mangler data i testsystem
43	Ekspedert EPJ-melding (ID: 11005)	MAIL	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>85 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

44	Mottatt EPJ-melding (ID: 11017)	MAIL	
45	Registrert henvisning/henvendelse (ID: 10033)	JOURNAL DOCHEAD BRUKER	
46	Generell henvisning (ID: 11008)	JOURNAL DOCHEAD BRUKER	
47	Generell henvendelse (ID: 11007)	JOURNAL DOCHEAD BRUKER	
48	Registrert svar på henvisning/henvendelse (ID: 10034)	JOURNAL DOCHEAD BRUKER	
49	Gjennomført rapportering til helseregister mv (ID: 2043)	IPLOSLOG	
50	Evalueringsdokument (ID: 50106)		(Duplikat)?
51	Skadeavvergende tiltak (ID: 11024)	TJENESTE	
52	Innledning egenjournal (ID: 11033)	BRUKER	

Nr.:	EPJ Fragmenter:	Database tabell:	Merknader:
1	Ansvarlig (ID: 2085)	BRUKER PERSOPPL	
2	Kartlagt funksjon (ID: 2056)	BRUKER PERSOPPL ADLHIST	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>86 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

3	Samlet vurdering funksjonsnivå (ID: 2093)	BRUKER PERSOPPL ADLHIST	
4	Strukturelement (ID: 2097)		Har å gjøre med generelt journalnotat(ID 11009) og overordnet sak medesinske opplysninger
5	Journaltekst (ID: 5035)	DOCHEAD	Har å gjøre med generelt journalnotat(ID 11009) og overordnet sak medesinske opplysninger
6	Blodtrykk (ID: 2036)	BRUKER	(?)
7	Høyde og vekt (ID: 2046)	BRUKER	(?)
8	Tannstatus (ID: 2080)	BRUKER	(?)
9	Puls (ID: 2069)	BRUKER	(?)
10	Kroppstemperatur (ID: 2059)	BRUKER	(?)
11	Enkeltvurdering (ID: 2058)	BRUKER	(?)
12	Referanse til henvisning/henvendelse (ID: 5042)		
13	Mottakerinfo sendt dokument (ID: 2065)	MAIL MSGSTOR	
14	Ekspedert uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2094)	MAIL MSGSTOR	
15	Avsenderinfo mottatt dokument (ID: 2032)	MAIL MSGSTOR	
16	Mottatt uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2095)	MAIL	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>87 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		MSGSTOR	
17	type innhold (ID: 5003)	MAIL MSGSTOR	
18	fra virksomhet (ID: 5004)	MAIL MSGSTOR	
19	kategori helsepersonell (ID: 5005)	MAIL MSGSTOR	
20	ansvarlig helsepersonell (ID: 5006)	BRUKER	
21	rolle i forhold til pasient (ID: 5007)	MAIL MSGSTOR	
22	svaer på forespørrelse (ID: 5008)	MAIL MSGSTOR	
23	pasientsamtykke (ID: 5009)		
24	merknad (ID: 5010)		
25	IPLOS tjenestetypen (ID: 5017)	PERSOPPL	
26	betegnelse (ID: 5018)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLOSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
27	tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (ID: 5019)	IPLDIAGN	





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>88 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
28	beskrivelse av tjeneste (ID: 5020)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
29	antall enheter ønske (ID: 5021)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>89 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		IPLXTJE	
30	enhet (ID: 5022)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLOSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
31	IPLOS tjenestetype (ID: 5236)	PERSOPPL	
32	betegnelse på tjeneste (ID: 5237)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLOSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
33	privat tjeneste (ID: 5238)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLOSLOG IPLPEROP IPLPERSO	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>90 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
34	tjenesten levert av (ID: 5239)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
35	opplysninger om tjenesten (ID: 5240)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
36	antall enheter (ID: 5241)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>91 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
37	enhet (ID: 5242)	IPLDIAGN IPLDOGNT IPLFUNKS IPLSLOG IPLPEROP IPLPERSO IPLRADMY IPLSTOP IPLTJENE IPLXTJE	
38	rapportert tidspunkt (ID: 5023)	MAIL MSGSTOR	
39	rapportert av (ID: 5024)	MAIL MSGSTOR	
40	rapportert fra og med (ID: 5025)	MAIL MSGSTOR	
41	rapportert til og med (ID: 5026)	MAIL MSGSTOR	
42	identifikasjon av batch (ID: 5027)	MAIL MSGSTOR	
43	merknad (ID: 5028)	MAIL	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>92 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		MSGSTOR	
44	Innvilget tjeneste (ID: 2055)	TJENESTE	
45	Gjennomføring av tjeneste (ID: 2042)	TJENESTE	
46	Midlertidig opphør av tjeneste (ID: 2064)	TJENESTE TEMPSTOP	
47	Fellesinfo Kontaktepisode (ID: 5016)	TEXTCLM	
48	Tilleggsinfo sakshode kontaktepisode PLO (ID: 2083)	TEXTCLM	
49	Innhold skadeavvergende tiltak (ID: 2051)	TJENESTE	

### 11.3 Identifisering/lokalisering av informasjon/dokumentasjon inn i Acos CosDoc

Her skal vi se nærmere på hvor vi i prosjektgruppa mener at EPJ Saker, EPJ Dokumenter og EPJ Fragmenter er lokalisert i databasestrukturen til Acos CosDoc.

(Merk! ID-nr. i det følgende er henvisninger til EPJ-standardene.)

Nr.:	EPJ Saker:	Database tabell/view:	Merknader:
1	Cave (ID: 50001)	Gklo_KlientOriginal Lsd_SepDosering  View: Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang	
2	Underinndeling Cave (ID: 50002)	Gklo_KlientOriginal Lsd_SepDosering  View:	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>93 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang	
3	NB! (ID: 50005)	Gklo_KlientOriginal Lsd_SepDosering  View: Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang	
4	Underinndeling NB! (ID: 50006)	Gklo_KlientOriginal Lsd_SepDosering  View: Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang	
5	Reservasjoner og ønsker (ID: 50003)	lplp_DiagReserv	
6	Kartlegginger, vurderinger mv (ID: 50111)	Prb_ResBruk lplf_Funksjon	
7	Praktiske forhold (ID: 50127)	Gklo_KlientOriginal  View: Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang	
8	Hjelpemidler (ID: 50107)	HS	
9	Informasjon og tilbud til Pasient (ID: 50109)	lpls_Dogntilbud lplt_Tjeneste Ptj_Tjeneste Ptjh_Tjeneste	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>94 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Soa_Avdeling	
10	Individuell plan (ID: 50108)	Gam_AktivitetPlan Gklo_KlientOriginal Iplo_Personoppl Jjt_JourType Jpk_PleieplanKobling Lfd_FDosering Plp_IPLOS Prb_ResBruk Sas_ArkivSak Sdo_Dokument  View: Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang vw__Prescriptions	
11	Planelement (ID: 50135)	Gam_AktivitetPlan Gklo_KlientOriginal Iplo_Personoppl Jjt_JourType Jpk_PleieplanKobling Lfd_FDosering Plp_IPLOS Prb_ResBruk Sas_ArkivSak Sdo_Dokument  View:	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>95 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Gkl_Klient vw__Gkl_Klient_Tilgang vw__Prescriptions	
12	Re-/habiliteringsplan mv (ID: 50129)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
13	Vurdering av behov mv (ID: 50134)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Iplo_Personoppl Pttj_TjenTypeJourbehov	
14	Underinndeling vurdering av behov mv (ID: 50132)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Iplo_Personoppl Pttj_TjenTypeJourbehov	
15	Mål/forventet resultat (ID: 50122)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument IPLOS_Delmaal Jjt_JourType Mdf_DialogForesp Pgt_GxTilstand	
16	Intervensjon/tiltak (ID: 50110)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Gak_Aktivitet Ptg_TiltaksGruppe Pti_Tiltak Pty_TiltaksType	
17	Evalueringer (ID: 50106)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>96 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

18	Kronologiske journalopplysninger (ID: 50118)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
19	Legemidler (ID: 50119)	Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	
20	Laboratorieprøver (ID: 50032)	Ppg_ProeveGruppe Ppk_ProeveKode Ppm_ProeveMapping Ppn_ProeveNorm Ppr_ProeveRekv Pps_ProeveSvar Ppt_ProeveType	
21	Prøver analysert av annen instans (ID: 50027)	Ppg_ProeveGruppe Ppk_ProeveKode Ppm_ProeveMapping Ppn_ProeveNorm Ppr_ProeveRekv Pps_ProeveSvar Ppt_ProeveType	
22	Vaksinasjoner og tuberkulinprøver (ID: 50018)	Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep	(?)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>97 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	
23	Vaksine (ID: 50015)	Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	(?)
24	Korrespondanse fastlege (ID: 50113)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
25	Enkelthenvising/henvendelse med svar (ID: 50024)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
26	Korrespondanse sykehus (ID: 50117)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
27	Epikriser og utskrivningsnotater (ID: 50105)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
28	Korrespondanse legevakt (ID: 50115)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
29	Annen korrespondanse helsehjelp (ID: 50100)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>98 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

30	Korrespondanse sosiale tjenester mv (ID: 50116)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
31	EPJ-meldinger	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eid_EpjDokIH Ekh_KompHende Eko_Komponent Eln_EpjLink Epa_EpjAnsvar Eph_EpjHendelse Eps_EpjSak Ere_ERevInfo Est_EpjSaksType Gklo_KlientOriginal Jpl_PersLink Jpr_Person Jre_JourReg Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Tsa_EpjSamtykke Tsg_SamTilKomp Tsk_EpjSamtKrav Tsl_InfoSlett Tus_UntSamtyk Tut_TjenUtf  View: vw__Jre_JourReg	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>99 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

32	Meldingslogg (ID: 50121)	Mef_EmeldingFeil Mel_EmeldingLogg Mla_MldAnsv Mld_melding Mle_EMelding Mleh_EMeldingHistorisk Mli_MeldingImporter Mlk_MldKobling Mlkh_MldKoblingHistorisk Mlm_MldMottaker Mlm_mellingmotakere Mlmh_MldMottakerHistorisk Mlu_MeldingUtgaaende	
33	Tjenesteperiode (ID: 50130)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
34	Kontaktepisode (ID: 50112)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
35	Oppfølging av behov/problem (ID: 50123)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
36	Oversikt over skadeavvergende tiltak (ID: 50125)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	
37	Disponering av kontantytelser (ID: 50101)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument	

Nr.:	EPJ Dokumenter:	Database tabell:	Merknader:
1	Allerginotat (ID: 11036)	Gklo_KlientOriginal	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>100 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

2	Blodtype (ID: 11031)	Ppg_ProeveGruppe Ppk_ProeveKode Ppm_ProeveMapping Ppn_ProeveNorm Ppr_ProeveRekv Pps_ProeveSvar Ppt_ProeveType	
3	Tidligere sykdom (ID: 11034)	Gklo_KlientOriginal	
4	Sykdommer/-tilstander i familien (ID: 10027)	Gklo_KlientOriginal	
5	NB-notat (ID: 10007)	Gklo_KlientOriginal	
6	Reservasjon/ønske fra pasient (ID: 11018)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
7	Krav om reservasjon mot vaksinasjon (ID: 10001)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
8	Generelt journalnotat (ID: 11009)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
9	Kartlegging av funksjonsnivå (ID: 11013)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
10	Omsorgssituasjon (ID: 10002)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>101 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

11	Behov for assistert kommunikasjon mv (ID: 11001)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Gklo_KlientOriginal	
12	Bruk av tolk (ID: 10004)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Gklo_KlientOriginal	
13	Faste hjelpemidler i bruk (ID: 11032)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler HS	
14	Behov for hjelpemidler mv (ID: 11002)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler HS	
15	Utleverte hjelpemidler (ID: 11026)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler HS	
16	Hjelpemiddelsøknad (ID: 11011)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler HS	
17	Bruk av medisinsk-teknisk utstyr (ID: 11003)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>102 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		HS	
18	Innleverte hjelpemidler (ID: 11012)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler HS	
19	Gitt informasjon om (ID: 10008)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
20	Gitt tilbud om (ID: 11010)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
21	Deltagere i tverrfaglig samarbeid (ID: 10044)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
22	Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 11004)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
23	Tiltaksdokument (ID: 11025)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
24	Evalueringsdokument/rapport (ID: 11006)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
25	Vurderingsdokument (ID: 11028)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
26	Evalueringsdokument (ID: 11006)	Sas_ArkivSak	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>103 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
27	Møtereferat (ID: 10045)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
28	Intervensjon/tiltaksdokument (ID: 11025)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
29	Medisinsk diagnose (ID: 11016)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ipld_Diagnose	
30	Vurdering av re-/habiliteringsbehov (ID: 11027)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
31	Forskrivninger (ID: 20001)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	(?)





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>104 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

32	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20003)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	
33	Vurderingsdokument (ID: 50134)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
34	Dokumentasjon av mål/forventet resultat (ID: 50122)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
35	Tiltaksdokument (ID: 50110)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
36	Evalueringsdokument/rapport (ID: 50106)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
37	Legemiddeladministreringsdokument (ID: 20002)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ldd_DosDose	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>105 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	
38	Annen rapportert legemiddelbruk (ID: 20003)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ldd_DosDose Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Lfl_FLegeMiddel Lgl_GittLegemiddel Lgle_GittLMEffekt Lmr_LMRegler Lsd_SepDosering Ltd_TidDose	
39	Registrert rekvisisjon (ID: 10039)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	(?)
40	Registrert laboratoriesvar (ID: 10040)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ppg_ProeveGruppe Ppk_ProeveKode	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>106 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Ppm_ProeveMapping Ppn_ProeveNorm Ppr_ProeveRekv Pps_ProeveSvar Ppt_ProeveType	
41	Lokalt analysert prøve (ID: 11015)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler Ppg_ProeveGruppe Ppk_ProeveKode Ppm_ProeveMapping Ppn_ProeveNorm Ppr_ProeveRekv Pps_ProeveSvar Ppt_ProeveType	
42	Tuberkulinprøve (ID: 10020)	(?)	(?)
43	Ekspedert EPJ-melding (ID: 11005)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eid_EpjDokIH Ekh_KompHende Eko_Komponent Eln_EpjLink Epa_EpjAnsvar Eph_EpjHendelse Eps_EpjSak Ere_ERevInfo Est_EpjSaksType Gklo_KlientOriginal	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>107 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Jpl_PersLink Jpr_Person Jre_JourReg Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Tsa_EpjSamtykke Tsg_SamTilKomp Tsk_EpjSamtKrav Tsl_InfoSlett Tus_UntSamtyk Tut_TjenUtf  View: vw__Jre_JourReg	
44	Mottatt EPJ-melding (ID: 11017)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eid_EpjDokIH Ekh_KompHende Eko_Komponent Eln_EpjLink Epa_EpjAnsvar Eph_EpjHendelse Eps_EpjSak Ere_ERevInfo Est_EpjSaksType Gklo_KlientOriginal Jpl_PersLink Jpr_Person Jre_JourReg	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>108 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Lfd_FDosering Lfe_FEnkeltPrep Tsa_EpjSamtykke Tsg_SamTilKomp Tsk_EpjSamtKrav Tsl_InfoSlett Tus_UntSamtyk Tut_TjenUtf  View: vw__Jre_JourReg	
45	Registrert henvisning/henvendelse (ID: 10033)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
46	Generell henvisning (ID: 11008)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
47	Generell henvendelse (ID: 11007)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
48	Registrert svar på henvisning/henvendelse (ID: 10034)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
49	Gjennomført rapportering til helseregister mv (ID: 2043)	IPLOS_Delmaal Ipld_Diagnose Iplf_Funksjon Iplk_Kjoering Iplm_Mangler	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>109 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		Iplo_Personoppl Iplp_Person Ipls_Dogntilbud Iplt_Tjeneste	
50	Evalueringsdokument (ID: 50106)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
51	Skadeavvergende tiltak (ID: 11024)	Sas_ArkivSak Sdo_Dokument Eef_EIFiler	
52	Innledning egenjournal (ID: 11033)	Gklo_KlientOriginal	(?)

Nr.:	EPJ Fragmenter:	Database tabell:	Merknader:
			NB! Vi klarte ikke å identifisere alle fragmenter.
1	Ansvarlig (ID: 2085)		
2	Kartlagt funksjon (ID: 2056)		
3	Samlet vurdering funksjonsnivå (ID: 2093)		
4	Strukturelement (ID: 2097)		
5	Journaltekst (ID: 5035)		
6	Blodtrykk (ID: 2036)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)
7	Høyde og vekt (ID: 2046)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>110 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

8	Tannstatus (ID: 2080)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)
9	Puls (ID: 2069)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)
10	Kroppstemperatur (ID: 2059)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)
11	Enkeltvurdering (ID: 2058)	Gklo_KlientOriginal Pip_IPLOS	(?)
12	Referanse til henvisning/henvendelse (ID: 5042)		
13	Mottakerinfo sendt dokument (ID: 2065)		
14	Ekspedert uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2094)		
15	Avsenderinfo mottatt dokument (ID: 2032)		
16	Mottatt uttrekk fra EPJ-dokument PLO (ID: 2095)		
17	type innhold (ID: 5003)		
18	fra virksomhet (ID: 5004)		
19	kategori helsepersonell (ID: 5005)		
20	ansvarlig helsepersonell (ID: 5006)		
21	rolle i forhold til pasient (ID: 5007)		
22	svar på forespørsel (ID: 5008)		
23	pasientsamtykke (ID: 5009)		
24	merknad (ID: 5010)		
25	IPLOS tjenestetype (ID: 5017)	IPLOS_Delmaal	



SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>111 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

		lpld_Diagnose lplf_Funksjon lplk_Kjoering lplm_Mangler lplo_Personoppl lplp_Person lpls_Dogntilbud lplt_Tjeneste	
26	betegnelse (ID: 5018)		
27	tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon (ID: 5019)	Soa_Avdeling	
28	beskrivelse av tjeneste (ID: 5020)	Soa_Avdeling	
29	antall enheter ønske (ID: 5021)	Soa_Avdeling	(?)
30	enhet (ID: 5022)	Soa_Avdeling	(?)
31	IPLOS tjenestetype (ID: 5236)	IPLOS_Delmaal lpld_Diagnose lplf_Funksjon lplk_Kjoering lplm_Mangler lplo_Personoppl lplp_Person lpls_Dogntilbud lplt_Tjeneste	
32	betegnelse på tjeneste (ID: 5237)		
33	privat tjeneste (ID: 5238)		
34	tjenesten levert av (ID: 5239)		
35	opplysninger om tjenesten (ID: 5240)		





SAMDOK delprosjekt: <b>Kommunalt</b>	Prioritert oppgave: <b>2017/2</b>	SAK (ePhorte):	Dato: <b>11-09-2017</b>	Side: <b>112 av 112</b>
Forfatter: <b>Sigve Espeland m.fl.</b>	Tittel: <b>Rapport 2017 – Metodikk for bevaring fra kommunale fagsystem</b>			

36	antall enheter (ID: 5241)		
37	enhet (ID: 5242)		
38	rapportert tidspunkt (ID: 5023)		
39	rapportert av (ID: 5024)		
40	rapportert fra og med (ID: 5025)		
41	rapportert til og med (ID: 5026)		
42	identifikasjon av batch (ID: 5027)		
43	merknad (ID: 5028)		
44	Innvilget tjeneste (ID: 2055)		
45	Gjennomføring av tjeneste (ID: 2042)		
46	Midlertidig opphør av tjeneste (ID: 2064)		
47	Fellesinfo Kontaktepisode (ID: 5016)		
48	Tilleggsinfo sakshode kontaktepisode PLO (ID: 2083)		
49	Innhold skadeavvergende tiltak (ID: 2051)		