



**Dokument-ID:** 09f943c0  
**Dokument tema:** Administrative oppgaver  
**Revisjonsansvarlig:** Lena Susan Sørli  
**Godkjent dato:** 28.08.2025

**Versjon:** 1  
**Dokumenttype:** Prosedyre  
**Godkjenner:** Eivind Røvde Solberg

# CGM legevakt – Rutine for fullelektronisk arkiv

## Hensikt

Kapittel 3 i Riksarkivarens forskrift inneholder krav til arkivsystemer for elektroniske dokumenter, og hvilken dokumentasjon som skal være på plass før slike systemer blir tatt i bruk. Dokumentasjonskravene gjelder alle fullelektroniske systemer som styrer arkivering av, og tilgang til, arkivdokumenter i både sak-/arkivsystem og fagsystemer.

Dette dokumentet er en beskrivelse av ansvar, rutiner og rettigheter for CGM legevakt i henhold til kravene i §3-2, §3-4 og §3-6.

## Omfang

Riksarkivarens forskrift § 3-1 (1) og arkivloven § 2 a. og b. definerer begrepet *arkivdokumenter* slik:

**Arkivdokument:** et dokument som skal inngå i et arkiv.

**Dokument:** en logisk avgrenset informasjonsmengde som er lagret på et medium for senere lesing, lytting, framvisning eller overføring.

**Arkiv:** dokument som blir til som ledd i en virksomhet.

Kravene til hvilke instruksjer, rutiner og ansvarsforhold som skal være dokumentert følges av disse paragrafene:

[§ 3-2 Ansvar, rutiner og rettigheter i arkivsystem](#)

[§ 3-4 Oppbevaring og sikring](#)

[§ 3-6 \(2\) Destruksjon av papirversjonen etter skanning i den løpende arkivdanningen](#)

Dette gjelder for alle systemer som inneholder elektroniske arkivdokumenter i:

- sak-/arkivsystem
- Noark-kjerne
- fagsystemer
- fagsystem med integrasjon til Noark-kjerne
- fagsystem med integrasjon til sak-/arkivsystem

## Handling

**§ 3-2 Ansvar, rutiner og rettigheter i arkivsystem**

Systemeier er enhetsleder for Forebyggende og regionale helsetjenester, og systemansvarlig er avdelingsleder legevakt.

Det overordnede ansvaret for drift og vedlikehold av systemet er CompuGroup Medical Norway AS (CGM Norway).

## **2a – Brukerrettigheter**

Systemansvarlig er ansvarlig for tildeling av brukerrettigheter.

Systemansvarlig har ansvar for tildeling av rett funksjon som styrer den ansattes tilganger.

Systemansvarlig har ansvar for at tilganger blir ajourholdt kontinuerlig, og foretar fortløpende endringer som følge av at ansatte begynner/slutter eller endrer stilling.

## **2b – Roller**

Beskriv hvem som har tilgang til å tildele de ulike rollene i systemet og hvilke rettigheter og avgrensninger disse har

<b>Roller</b>	<b>Rettigheter</b>
Systemansvarlig	Full tilgang til oppsett og til å gi brukerrettigheter.
Lege, sykepleier	Full tilgang til pasientjournal og alle dens funksjoner
Medhjelper	Full tilgang til pasientjournal, men begrenset bruk av funksjoner

## **2c – Signering og digital signatur**

Alle brukere logger inn med egen identitet og passord.

Alle korrespondanser i CGM legevakt signeres med digital signatur.

## **2d – Kvalitetssikring**

All aktivitet inne i journalsystemet kan spores direkte til hver enkelt bruker. All kommunikasjon inn og ut av journalsystemet går gjennom Norsk helsenett.

## **2e – Registrering, journalføring og arkivering**

All registrering og journalføring gjøres direkte inn i pasientjournal, knyttet til den enkelte pasient. All arkivering foregår elektronisk, da post som kommer inn (epikriser, notater etc) sendes elektronisk.

## **2f – Rutiner som definerer ansvar for:**

### **Fordeling av dokumenter:**

På hver enkelt pasient, uavhengig av første behandler

### **Retting av registrerte journal- og arkivopplysninger:**

Gjennom systemansvarlig eller CGM

**Avskriving og ferdigstillelse av dokumenter:**

Gjøres av lege på hver pasient fortløpende

**Vurdering av spørsmål vedrørende offentlighet:**

Alle dokumenter i CGM legevakt er unntatt offentlighet ihht Offentlighetsloven §13 jf Forvaltningslovens §13, 1. ledd nr. 1.

**Registrering av unntak for offentlighet og hjemmel for dette:**

Alle dokumenter i CGM legevakt er unntatt offentlighet ihht Offentlighetsloven §13 jf Forvaltningslovens §13, 1. ledd nr. 1.

**2g – Prosedyrer for registrering og arkivering til bruk dersom systemet er ute av drift**

Hva	Når	Hvordan	Ansvar
CGM legevakt er ute av drift	CGM legevakt er ute av drift	<p>Sjekk ut: <a href="#">Nødprosedyre ved utilgjengelig system</a></p> <p>Skulle CGM være nede så må man dokumentere skriftlig på ark, arket skal navnes med pasienten/brukers navn, fødsel og personnummer. Hver rapport skal være dokumentert med dato og årstall, samt vakttype D for dagvakt, K for kveldsvakt og N for nattevakt. Det skal dokumenteres fortløpende på hver pasient, og det skal signeres med initialer hvem som har dokumentert. Det er viktig å dokumentere så likt som mulig i forhold til tiltakene i CGM slik at man kan skanne inn disse arkene under rett tiltak! (Eks. et ark til sårstell, et ark til hygiene osv.)</p> <p>Når systemet fungerer som normalt igjen, skal alle håndskrevne rapportark skannes inn i pasientens elektroniske pasientjournal</p>	Alle roller

		CGM. Dette skal skannes inn under den enkeltes tiltak.	
--	--	--	--

## **§ 3-4 Oppbevaring og sikring av elektroniske arkivdokumenter**

### **4a – Lagringsmedier og arkivformat**

Liste over arkivformatet som arkivdokumentene lagres i:

- Word konverteres til PDF-A

Ved avlevering og deponering til kommunalt arkivdepot skal alle elektroniske dokumenter være lagret i disse formatene.

### **4b – Elektronisk arkivering og arkivering på papir**

Elektronisk arkiv er CGM, det finnes ikke papirarkiv.

### **4c – Konvertering og papirkassasjon**

#### **Tidspunkt for konvertering**

Dokumenter registreres fortløpende, konvertering til PDF-A skjer umiddelbart etter journalføring.

#### **Retningslinjer for kassasjon av mottatte papirdokument som er skannet og arkivert elektronisk**

Originaldokument makuleres 3 måneder etter skanning i CGM legevakt.

### **4d – Periodisering og vedlikehold**

Leverandør har ansvar for vedlikehold av systemet.

Periodisering skjer når fagsystemet går ut av bruk (f eks ved overgang til nytt system). IKA Opplandene varsles slik at arkivuttrekket kan overføres til depot så raskt som mulig etter at periodisering og uttrekk er fullført.

### **4e – Beskyttelse og informasjonssikkerhet**

Det er tilgangsstyring i CGM legevakt, slik at ingen har tilgang til mer enn de har behov for i sitt arbeid.

Det finnes ikke papirarkiv.

## § 3-6 Destruksjon av papirversjon etter skanning

Riksarkivarens bestemmelser om destruksjon av papirversjon etter skanning i den løpende arkivdanningen (jf. Riksarkivarens forskrift § 3-6) sier:

«Når arkivdokumenter på papir blir skannet i tråd med kravene i § 5-15, og de arkiveres elektronisk som ledd i den løpende arkivdanningen, kan papirversjonen av dokumentene destrueres. Arkivskaper har ansvar for å vurdere hvilke konsekvenser destruksjon vil kunne ha for juridiske rettigheter og plikter for organet selv eller for andre, og påse at behov for bevaring av originalmediet blir ivaretatt. Destruksjon må ikke skje dersom lovbestemte formkrav, for eksempel krav om håndskrevet signatur eller andre juridiske hensyn, krever at papirversjonen bevares. Det er ikke adgang til å destruere originaldokumenter som kommer inn under destruksjonsforbudet i § 8-7.»

Dokumenter skannes inn i aktuell mappe.

Sjekkliste ved skanning:

- Er dokumentet korrekt skannet og arkivert?
- Er dokumentet komplett med alle sider?
- Kan dokumentet åpnes?
- Er dokumentet lesbart og kvalitetsmessig god nok?
- Er det samsvar mellom arkiverte dokumenter og registrerte opplysninger?

Dokumentene makuleres 3 måneder etter journalføring.

Dokumentene settes i perm, sortert etter dato, fram til de blir makulert. Permen oppbevares i låsbart rom.

Dette beskrives i prosedyre for [makulering av skannede dokumenter](#).