

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.	Deres brev av:	Vår ref.	Emnekode	Dato
		201124983-5 MAND	BBA-0540	9. november 2011

Høyring om forslag til lovendringar i samband med etablering av Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret og forslag til nokre andre endringar i helseregisterlova (intern kryptering) mv.

Høringssvar fra Bergen Byarkiv

Bergen byarkiv takker for anledning til å avgi høringsuttalelse og for forlengelse av svarfristen.

Den korte tiden har naturlig nok ført til at mest oppmerksomhet gis til de sider ved lovforslag og grunnlag for dette som vi er urolig for.

Men vi vil innledningsvis fremheve at vi er av den oppfatning at det betimelig at det nå blir gjort en analyse av dette viktige saksfeltet og at innsats på det blir prioritert i så høy grad som det er blitt gjort.

Innledende og grunnleggende kommentarer.

Det foreliggende høringsnotatet baserer seg på innstillingen fra helsearkivutvalget, NOU 2006:5.

Et trekk ved høringen til denne NOU'en var at det ble påtalt at den støttet seg i for liten grad på erfaringer fra det kommunale arkivmiljøet, videre at det standpunkt som ble lagt frem mht eierskap til arkivmaterialet før 1.1.2002 ble sterkt kritisert fra kommunalt hold. Slike synspunkter ble fremmet av Vestfold fylkeskommune, Østfold interkommunale arkivselskap, Landslaget for Lokal- og Privatarkiv, Bergen Byarkiv, Oslo kommune, Fylkesarkivet i Oppland og Akershus Fylkeskommune.

Høringsrunden i 2006 er i foreliggende notat omtalt slik:

"Det kom inn i alt 53 høyringssvar, nokre med merknader frå underliggjande verksemder. Det var 38 høyringssvar med kommentarar. Det var stor tilslutning til framlegget om etablering av Norsk helsearkiv, men det var litt ulike synspunkt på korleis dette burde gjerast. Det kom òg ein del innspel når det gjaldt fleire av enkeltpørsmåla i utgreiinga."

Det er liten tvil om at denne gjengivelsen gir et alt for positivt bilde av høringsrunden og i stor grad underslår den fundamentale uenighet som er til stede. Et resultat er at de kritiserte standpunktene nå fremføres på ny i høringsnotatet, uten noen nærmere argumentasjon, og uten noe forsøk på å gjendrive den kritikk som er innkommet. Resultatet av dette er selvsagt at en ikke blir ferdig med disse spørsmålene og de vil forfølge denne saken til de er løst.

Den usynliggjøring av kommunal sektor og kommunale erfaringer som ble påtalt i NOU'en fortsetter i foreliggende høringsnotat. Et lite eksempel: I kapittel 2 Bakgrunn er dette det vi får vite om sykehusarkivenes historie:

”Frå 1970-åra og fram til den statlege overtakinga av sjukehusa 1. januar 2002 var brorparten av sjukehusa fylkeskommunale institusjonar, og det var dermed fylkeskommunane som hadde ansvaret for å ta vare på dei arkiva som vart skapte i denne perioden. Men dei fleste av dei eksisterande fylkeskommunale depotinstitusjonane vart først etablerte i 1990-åra. I ein del tilfelle har derfor fylkeskommunale sjukehus avlevert materiale til kommunale og statlege arkivdepot. Desse arkivdepota har også teke imot avleveringar frå private sjukehus og legespesialistar. Enkelte av arkivinstitusjonane i dei større byane (såkalla byarkiv), har teke imot arkivmateriale frå både private og fylkeskommunale sjukehus. Det same gjeld for enkelte av dei interkommunale arkivordningane som er etablerte i løpet av dei siste tiåra.”

Det er oppsiktsvekkende at historien starter i ca 1970. Det er symptomatisk for hele behandlingen av saken. Her sies direkte at materialet fra før etableringen av fylkesarkiv i 1990-årene var kun fylkeskommunalt. Når det så sies at arkiver fra denne perioden er avlevert til kommunale arkivdepot, må jo dette for den forutsetningsløse leser fremstå som en tilsnikelse, noe som ikke er helt etter boken. At mange av landets sykehus har en svært lang kommunal historie (og arkivproduksjon) før dette tidspunkt later ikke til å være kjent – eller interessant. Det finnes ingen høflig måte å si dette på: Det siterte avsnittet er historieløst, kunnskapsløst og desinformerende. Det er tragisk at en så viktig sak hviler på et så sviktende fundament.

Fra vårt eget område skal vi som ett eksempel få opplyse om at Haukeland Sykehus som Bergen kommunale Sykehus ble startet i 1754. Det har administrative arkivrekker tilbake til 1770-årene og pasientjournaler i ubrutt rekke tilbake til 1830. Det foretok sin første avlevering til Bergen kommunes daværende arkivdepot i 1910. I årene rundt 1912 ble sykehuset flyttet fra Engen til Haukeland og fikk navnet Haukeland Sykehus. Sykehuset tilhørte Bergen kommune alene frem til 1956, altså i 202 år. I tidsrommet frem til 1972 var sykehuset eid av et interessentskap med like deler kommune, fylke og stat. Fra 1972 til 2002 var sykehuset fylkeskommunalt. Den kommunale perioden for Vestlandets største sykehusenhet var altså 217 år og produserte over 2000 hyllemeter arkivsaker. Dette gjelder ikke bare dette sykehuset: De fleste av de helseinstitusjoner det her er snakk om har i den **største part av sin historie vært kommunale institusjoner.**

I 1985 ble Bergen Byarkiv (ett av disse ”såkalla byarkiv” !!!) kontaktet av statsarkivaren i Bergen og ledelsen ved Haukeland sykehus med tanke på å løse sykehusets plassproblem mht eldre arkiver. Det ble enighet om at Byarkivet skulle ta ansvar for arkivmaterialet fra den kommunale perioden og fra interessentskapsperioden, altså fra 1754 til 1.1.1972 for å holde mest mulig av arkivet samlet. Byarkivet har gjennom flere prosesser fulgt opp dette og tatt imot avleveringer i flere omganger, men de siste årene har prosessen stoppet opp pga arbeidet med helsearkivutredningen.

Bergen Byarkiv har også tatt imot 8 andre sykehusarkiv, både kommunale og private, og arkiver etter ca 40 kommunale og private leger og legesentre. En lignende aktivitet har Oslo Byarkiv hatt.. I utredningen av Norsk Helsearkiv er vi blitt usynliggjort og ignorert, og arbeidet vårt regnet som lite å skrive om. Vi er blant landets største og viktigste aktører på dette feltet, med over halvparten

av det sikrede arkivmaterialet i våre magasiner. Og for å føye skam til skade skal vi omtales som 'såkalla'.

Bergen Byarkiv er godt fornøyd med helsearkivutvalgets konklusjon om at allerede avlevert materiale skal bero i arkivinstitusjonen, og legger til grunn at den prosessen som ble igangsatt i 1985 og som skulle føre alle arkivene før 1972 til Bergen Byarkivs depot vil fortsette.

Enkelte punkter i fremstillingen.

Eierskap.

Høringsnotatet uttaler:

Da staten overtok alle sjukehusa og etablerte helseføretaka i 2002, overtok dei også eigarskapen og dermed forvaltningsansvaret til alt det arkivmaterialet som fanst i sjukehusa. Dette følgjer av generelle føresegner i lov om helseføretak § 52 nr. 61. På bakgrunn av dette har staten i dag depotansvaret for alt det arkivmateriale som helseføretaka no har hand om.

Det begrunnes med Lov om helseføretak § 52 nr. 61

"Fra og med ikraftsettingen av denne loven har staten ved regionale helseføretak, rett og plikt til å overta alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldtjeneste og ambulansetjenester. Videre overtar staten alle formuesposisjoner som er knyttet til virksomhetene offentlige sykehusapotek og alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige tiltak for rusmiddelmissbrukere og som er organisert etter spesialisthelsetjenesteloven. Staten ved regionale helseføretak overtar alle fylkeskommunalt eide formuesposisjoner som er knyttet til universitets- og høyskolefunksjoner. Overtakelsen skal omfatte alle rettigheter og plikter som er knyttet til virksomhetene. Lov 6. april 1984 nr. 17 om vederlag ved overføring av fast eiendom, får ikke anvendelse på overtakelsen."

Dette er for det første i strid med all tidligere praksis overfor arkiver fra organer som skifter forvaltningstilhørighet. Det er i strid med proveniensprinsippet og god og vel etablert arkivskikk. For det andre er det en lovfortolkning uten basis i den aktuelle lovteksten.

1) Tidligere praksis:

I møte med Bergen kommunes arkivkomite 21.juni 1976 ga daværende riksarkivar Dagfinn Mannsåker denne fremstillingen, i følge møtereferatet:

"Om ansvarsfordelingen opplyste Riksarkivaren at man arbeidet ut fra det prinsipp at hver forvaltningsgren har ansvaret for sin sektor, for eksempel kommunene for kommunal forvaltninger, staten for statlige forvaltninger. Dette ansvaret gjelder også for institusjoner som senere er overført til andre forvaltninger, fram til det tidspunkt overføringen skjedde. (F.eks. likningskontor/folkeregister kommunalt ansvar fram til overføringen 1964). Staten har i tillegg tilsynsansvaret, kan gi pålegg i arkivspørsmål, og kan gi faglig bistand. Prinsippet er at arkivalia er befolkningens/nasjonens felleseie, og kommunens ansvar er på vegne av lokalbefolkningen i sitt område."

Det trekkes følgende konklusjon:

"Det betyr at Bergen kommune har ansvaret for f.eks. likningsvesenet fram til statens overtakelse i 1964, helsevesenets og de videregående skolars arkiver fram til overføringen til Hordaland fylke 1.januar 1972 og overføringen av sykehjemmene til fylket fra 1.januar 1977. (Komiteens innstilling s. 14, uthevet her)

Som videre dokumentasjon på dette siteres fra brev fra riksarkivaren til statsarkivarene 24.08.1984:

"Det har hersket en del tvil om ulik praksis når det gjelder hvem som skal ha ansvaret for eldre arkiver fra forvaltningsorganer som har skiftet forvaltningstilhørighet, som for eksempel når kommunale institusjoner har gått over til å være statlige. På embedsmannsmøtet i Bergen 23. mai d.å. var det tilslutning til Riksarkivarens forslag om at Arkivverket som hovedprinsipp skulle la forvaltningstilhørighet bestemme depotansvaret. En gjennomføring av hovedprinsippet ivaretar hensynet til at den enkelte institusjon er del av et større forvaltningsområde, der det gjør seg gjeldende en mer eller mindre klar organisk sammenheng mellom ulike institusjoner. Derimot tar det mindre hensyn til hva man har omtalt som den diakrone sammenheng i institusjonenes liv og historie."

Lenger nede:

"Riksarkivaren kan vanskelig se at man i spørsmålet om ligningsarkivene skal fravike det hovedprinsipp som det er bred enighet om. Ligningsarkivene frem til 1964 har kommunal forvaltningstilhørighet og blir å oppbevare i kommunens arkivdepot."

Omtalen av ligningsarkivene er spesielt interessant i vår sammenheng fordi det i dette spørsmålet først (embedsmannsmøte 9.-10.06.1983) ble gjort den motsatte beslutning, nemlig at ligningskontorenes arkiver skulle avleveres i sin helhet til statsarkivene. Basis for dette var skattedirektørens fortolkning av skatteloven av 21.juni 1963 nr.20, en lovparagraf som sa at protokoller og lignende skulle overføres til staten. Det ble ved nærmere undersøkelse klart at det ikke var arkivsaker det var tenkt på i denne forbindelse, men kontormateriell (brev fra byarkivaren i Bergen til Riksarkivaren 07.06.1983), og beslutningen ble på denne bakgrunn reversert, i tråd med etablerte prinsipper og tidligere praksis. Parallellen til dagens tema sykehusarkivene er intet mindre enn slående. Kan vi forvente at vi også på dette feltet får oppleve at en feilaktig beslutning blir rettet opp?

Høringsnotatets posisjon er også i strid med avtaler inngått mellom kommunale arkivinstitusjoner og diverse helseforetak, som nevnt tidligere.

2) Er eldre arkiver en 'formuesposisjon' ?

Hele departements grunnlag for å erklære at alt arkivmateriale før 2002 er statlig eiendom hviler på begrepet 'formuesdisposisjon'.

Staten ved regionale helseforetak overtar alle fylkeskommunalt eide formuesposisjoner som er knyttet til universitets- og høyskolefunksjoner.

Formuesposisjon er ikke noe vanlig ord på norsk. Det finnes ikke definert verken i Bokmålsordboka eller Riksmålsordboken på nett. Det får bare 114 treff i Google 08.11.2011, det aller meste knyttet til nettsider om privatøkonomi og skatteforhold, f.eks: .

I tillegg vil mange ha så pass høy gjeld at de uansett ikke vil havne i såkalt formuesposisjon (den situasjonen hvor formuen overstiger gjeld og bunnfradrag).

Den andre bruken er knyttet til lovtekster omkring overgangsfasen ved organers skifte av forvaltningstilhørighet. Her brukes det nærmest som et fellesbegrep for eiendeler, gjeld, rettigheter og forpliktelser.

I helseforetakslovas odelstingsproposisjon (Ot.prp. 66 (2000-2001)) gis dette en grundig behandling. Kap. 4.22 om overgangsbestemmelser går over mange sider. En liten, men representativ sammenfatning ser slik ut:

"4.22.2 Det rettslige grunnlaget for statens overtakelse av virksomhetene og for det økonomiske oppgjøret

Forslagene i høringsnotatet

De rettslige problemstillingene som særlig er aktuelle, er for det første om staten uten videre kan kreve at fylkeskommunene overdrar de formuesposisjonene som er knyttet til de virksomhetene som staten skal overta. Eksempel på slike formuesposisjoner er eiendomsrett til sykehusbygninger og avtalte rettigheter og plikter knyttet til sykehusvirksomhet. For det andre om fylkeskommunene kan kreve at staten gir vederlag for formuesposisjonenes eventuelle økonomiske verdi.

I høringsnotatet er det gjort rede for gjeldende rett når det gjelder offentlige organers rett til økonomisk kompensasjon for formuesposisjoner som overføres til et annet offentlig organ som følge av at sektoransvar overføres fra en sektor til en annen. I dette tilfellet vil det si fylkeskommunenes krav på vederlag for verdier som overføres til de regionale helseforetakene når de overtar ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen.

I høringsnotatet ble det konkludert med at staten ved lov, og uten hinder av Grunnloven § 105, kan overta fylkeskommunens aktiva knyttet til spesialisthelsetjenesten og andre oppgaveområder som overføres til staten, uten å gi fylkeskommunene et vederlag beregnet på grunnlag av formuesposisjonenes alternative verdier. Det vil si uten å gi et vederlag beregnet på grunnlag av et antatt salg. I alle fall vil dette gjelde dersom staten samtidig overtar den andel av fylkeskommunens gjeld som er tilknyttet virksomheten."

Det fremgår tydelig av dette, og av utallige andre steder at spørsmålet om formuesposisjoner dreier seg om økonomi og om det skal ytes erstatning eller ikke.

Litt lenger nede behandles i detalj hva som inngår i formuesdisposisjonene vedr sykehusene. Sitatet er noe langt, men det vil fremgå hvorfor det er nødvendig:

4.22.4 Omfanget av den statlige overtakelsen

...

Omfanget av virksomhetene

På virksomhetsnivå mener departementet at utgangspunktet må være at staten får rett og plikt til å overta virksomheten med de rettigheter og plikter som er knyttet til virksomheten. Hvilke konkrete formuesposisjoner som er knyttet til virksomheten og hvilket omfang og kvalitet kapitalgjenstandene har, vil variere fra fylkeskommune til fylkeskommune. Men utgangspunktet må uansett være at staten skal overta virksomhetene slik de «står og går» med alle de formuesposisjonene som faktisk er knyttet til den enkelte virksomheten.

De fleste virksomhetene har en kjernevirksomhet som skjematisk kan deles i tre tjenesteytende områder:

- **kliniske funksjoner**
- **medisinske og andre helsefaglige servicefunksjoner**

- **ikke medisinske servicefunksjoner**

På sykehus omfatter funksjonene under første strekpunkt de kliniske funksjonene på alle nivåer. Funksjonene under andre strekpunkt omfatter laboratorier, røntgeninstitutter, ambulansetjeneste, nødmeldetjeneste, pasienthotell, sykehotell, offentlig eide sykehusapotek, tannklinikker mv. Funksjonene under tredje strekpunkt omfatter kjøkken, kantine, personalbolig, kiosk, vaskeri, barnehage mv. Etter departementets vurdering må alle funksjonene som det er naturlig å kategorisere under disse strekpunktene, anses som lagt til virksomheten uansett hvorledes de er organisert og plassert rent fysisk, og uavhengig av om de er plassert i egne bygg eller utenfor selve sykehusområdet.

Som formuesgjenstander innenfor disse virksomhetene, kan som eksempler nevnes bygninger og andre lokaler, bygningsteknisk utstyr, verktøy og maskiner, utstyr til administrasjon, som kontormøbler, kontorutstyr, maskiner, IT, rekvisita og lignende, møbler og utstyr til bruk i omsorg, medisinsk undersøkelses- og behandlingsutstyr, medisinsk og annet varelager, biler og andre maskiner til utendørs bruk, ambulanser med garasjer, ambulansebåter, utstyr til forskning, undervisning og opplæring, medisinske samlinger/museer osv."

Vi noterer oss at den omfattende oppstillingen av funksjoner under strekpunkt to og tre ikke inkluderer arkivfunksjonen. Heller ikke den lange listen over 'formuesgjenstander' inneholder noen referanse til arkivmaterialet. Det er svært talende at en mange sider lang drøfting av formuesposisjoner - som inkluderer to meget detaljerte oppstillinger - ikke i det hele tatt nevner det som er denne sakens kjerne: det eldre arkivmaterialet. Er det tilfeldig? Neppe.

Er det fordi arkiv er glemt? Det er lite sannsynlig. Arkivforhold er faktisk omtalt i ot.prp'en, nemlig i kap. 4.4 forholdet til annen lovgivning:

"4.4.3 Departementets vurdering

Høringsnotatet drøftet ikke spørsmål knyttet til foretakenes arkiv. Det var ikke tatt inn forslag til bestemmelser om dette. Når staten omorganiserer virksomhet til foretak som tidligere har vært drevet som deler av fylkeskommunal og statlig forvaltning, vil det reise seg spørsmål om hvilke bestemmelser i arkivloven som kommer til anvendelse på foretakenes arkiv og arkivfunksjoner. Arkivloven har nemlig helt ulike regler for henholdsvis offentlige og private arkiver.

Reglene om privatarkiver omfatter i utgangspunktet ingen hjemmel til å regulere arkivskapers løpende arkivfunksjoner, og de vil ikke gi foretakene noen særskilt rettslig plikt til å ivareta behovet for en forsvarlig dokumentasjon av virksomheten for ettertiden. Sykehusene er i dag underlagt reglene om offentlige arkiver, og sykehusvirksomhet utgjør etter departementets syn en så vital del av velferdssamfunnets funksjoner at disse bestemmelsene fortsatt bør gjelde. De organisatoriske endringene som foreslås, påvirker ikke i seg selv det dokumentasjonsbehovet som foreligger.

Reglene for offentlige arkiver gjelder for offentlige organ, jf. arkivloven § 5. Arkivloven § 2 g definerer offentlige organ som «statleg, fylkeskommunal eller kommunal institusjon eller eining». Etter arkivlovens forarbeider er det ikke uten videre klart om foretakene vil falle inn under denne definisjonen. Departementet foreslår derfor at dette avklares i lov om helseforetak.

Forslaget til § 5 siste ledd sier derfor at foretakene skal regnes som offentlige organer etter arkivloven § 2 g."

En har tenkt på arkiv. Helseforetakene skal regnes som offentlige organ etter arkivloven. Men en har - heller ikke i dette kapitlet - sagt noe om overgangsbestemmelser og eiendomsrett.

Vi har vist at bestemmelsene om overtaking av formuesposisjoner ikke dreier seg om arkiv, men om økonomisk vederlag eller ikke. Vi finner støtte for dette i to forelesningsnotater om helseforetakslova som er lagt ut på nettet av Prof. Johan Giertsen, Juridisk fakultet, Universitetet i Bergen. Paragrafen om formuesposisjonene behandler han henholdsvis under rubrikkene 'kapitalinnskudd' og 'kapital', sammen med andre bestemmelser vedr økonomi. I den ene forelesningen har han ingen rubrikk for arkivforhold, mens han i den andre omtaler bestemmelser om offentlighet og forvaltning under en slik rubrikk.

Posisjonen om statlig eierskap til arkivmateriale eldre enn 2002 hviler på sviktende grunnlag. Arkivene er bindeleddet mellom helseforetakene, deres virksomhet, personale og den kontekst de er oppstått i som integrerte ledd i en kommunal organisasjon. Vi tillater ikke at den brytes opp, ikke på et slikt grunnlag. Det er påfallende at protestene i forrige høringsrunde mot punktet om eierskap ikke er nevnt i høringsnotatet og ikke forsøkt gjendrevet.

Vi befinner oss altså i en historisk parallell til saken om eierskap til arkivene etter ligningskontorene i 1983-84. Bestemmelser man trodde dreide seg om arkiv, viste seg å handle om økonomi og vederlag. Den gang gjorde man det rette, man korrigerste en feilaktig beslutning. Det er å håpe at behandlingen av dette spørsmålet denne gang blir like seriøs og vederheftig.

Påstanden om statlig eierskap til helseinstitusjonenes arkiver før 2002 er uten legitimitet.

Mye eller lite?

Høringsnotatet:

Alt i alt har det materialet som er avlevert til arkivdepot opp gjennom åra, eit svært avgrensa omfang samanlikna med den totale mengda av arkivmateriale som i dag finst innanfor spesialisthelsetenesta. Den kartlegginga helsearkivutvalet gjorde i 2005, viste at det til kommunale og fylkeskommunale arkivinstitusjonar var avlevert ca. 600 hyllemeter sakarkiv og ca. 5 000 hyllemeter pasientjournalar frå verksemder i spesialisthelsetenesta. Tilsvarande tal for avlevering frå statlege sjukehus til institusjonar i Arkivverket var ca. 600 hyllemeter sakarkiv og ca. 3 640 hyllemeter pasientjournalar. Til saman utgjorde dette ca. 8 prosent av den totale mengda av sakarkiv og ca. 5 prosent av den totale mengda av pasientjournalar som vart registrert i kartlegginga.

Det som her sies er at det som er tatt imot av arkivinstitusjoner er så lite i forhold til det som ikke er avlevert at det omtrent ikke behøver å tas hensyn til. Mengdene er så store at det må helt andre virkemidler til.

Dette har delvis karakter av tallmagi, som muligens kan virke overbevisende på mennesker som ikke arbeider med disse problemstillingene til daglig. Men det regnestykket som settes opp her ser omtrent slik ut uansett hvilken sektor vi ser på. For undervisningssektoren eller barnehagesektoren er det stor sannsynlighet for at bildet er ennå mer drastisk. Mengden av arkivsaker 'der ute' er uforholdsmessig mye større enn det som er tatt imot. Dette har selvsagt å gjøre med den eksponentielle veksten i arkivmateriale ettersom vi nærmer oss vår egen tid.

(At vi etter hvert kan forvente en reduksjon av paimengden er en annen sak, den har neppe inntrådt ennå).

Å summere sammen enorme tall på nasjonal basis er en gammel og velkjent taktikk for sentralisering og høye kassasjonsprosjenter. Splittes tallene ned på de enkelte lokalsamfunnene, viser det seg at oppgavene er overkommelige. Lokalsamfunnets ressurser og arbeidsmåter er annerledes enn det sentralisertes.

De store tallene skyldes hovedsakelig det helt nyeste materialet. Om er fremsetter en hypotese om at minst 30-40% av det totale helsearkivmaterialet er produsert i løpet av de siste 10 år, vil en ikke være langt unna sannheten. Og hvor stor del av det resterende vil være fra tiden etter 1972? Trolig en like stor del.

Resultatet blir at arkivmaterialet fra den kommunale perioden dekker vel 200 år, men utgjør kun 20-30% av arkivomfanget. Den statlige delen dekker 10 år og hele 30-40% av materialet. Dette er våre antagelser. Disse tallene har vi ikke, men de burde vært fremskaffet av helsearkivutvalget i løpet av sin undersøkelse. Poenget her er at de drastiske tiltakene trengs for å håndtere den nyere, statlige delen av materialet. Sikring, bevaring og betjening av arkivene fra den kommunale perioden kan håndteres innenfor lokale rammer, og med større hensyn til etablerte prinsipper og fleksible løsninger.

Pasientjournaler og administrativt materiale.

Helsearkivutvalget foreslo at Norsk Helsearkiv kun skulle omfatte pasientjournaler, og at administrative arkivsaker skulle avleveres "etter gjeldende regler" til statsarkivene. Vi har allerede kommentert den feilaktige posisjonen statsarkivene får på bekostning av kommunale arkivinstitusjoner i dette. Her vil vi påtale at en slik oppsplitting av et arkiv som det her tas til orde for er på tvers av alle arkivfaglige retningslinjer og erfaringer og et brudd med god arkivskikk. Det innebærer at ettertiden restrukturerer et arkiv for å tilgodese visse interesser (i denne setting medisinsk forskning). En slik enøyd tilnærming vil være skadelige for arkivet sett som helhet og som potensiale for andre brukere.

Nå har Riksarkivaren uttalt seg mot dette, og det ser ut til å gå i retning av at Riksarkivaren kan bestemme om saksarkiv skal avleveres til Norsk Helsearkiv eller ikke. At spørsmålet fremdeles ikke er skrinlagt etter Riksarkivarens melding viser at det er neppe de arkivfaglige hensynene som styrer denne saken.

Et moment som ikke berøres i utredningen i det hele tatt er at journalen som vi har lært den å kjenne i dag og i nær fortid også er et historisk produkt. Den velkjente mappen med løse ark med korrespondanse, skjema og diagrammer er et 1900-tallsfenomen, for de fleste ukjent før 1950-årene. Før den tid var det protokoller og andre innbundne bøker som preget pasientbehandlingen. Det medfører at en del opplysninger vedr pasienter finnes som del av korrespondanse, regnskap, ulike lister og registre. Så også av hensyn til dem som skal forske i pasientaspektet vil det være betenkelig å oppbevare det administrative arkivet et annet sted. For ett av de sykehusarkiv vi forvalter ligger det viktig pasientmateriale som en regnskapsserie.

Forslaget om å skille pasientjournaler og saksarkiv vil ødelegge sammenheng og kontekst i arkivmaterialet fra 1700-tallet, 1800-tallet og et godt stykke inn på 1900-tallet. Dette er nok et eksempel på det uheldige i å behandle et materiale som dekker en periode på 250 år utfra en horisont som kun dekker de siste 30-40 år.

Avleveringsplikten

Vi er enige i at det skal være en avleveringsplikt for arkiver fra helsesektoren, både offentlig og privat. Vi er også enige at det bør tilstrebes at avleveringene skjer til Norsk Helsearkiv, og definitivt for det nyere og det elektroniske materialet.

Vi er imidlertid av den oppfatning at avleveringsprosjekt som er startet opp fra en helseinstitusjon til et kommunalt eller fylkeskommunalt arkiv bør fortsettes og sluttføres, dersom de impliserte aktørene ønsker dette. Lovverket må ikke stenge for dette (og gjør det heller ikke, pr i dag).

Vi er også av den oppfatning at om en kommunal eller fylkeskommunal arkivinstitusjon ønsker og har kapasitet til å sikre det eldre materialet fra egen sektor i egen institusjon, er dette den beste løsningen. Da bevares arkivene i sin sammenheng. Tilgjengeliggjøring kan skje i sentral regi.

Kassasjon og bevaring

Vi er også svært fornøyd med beslutningen om at alle pasientjournaler skal bevares. Det betyr at tanker om utvalgskassasjon basert på fødselsdato er forlatt. Bergen Byarkiv har i mange år argumentert for at denne metoden er skadelig, og er glad for at konklusjonen er at alle pasientjournaler skal bevares.

Vi synes nok likevel at fokuset på kassasjon er litt for mye preget av hensynet til å bringe mengden ned til en viss prosent fremfor en vurdering av hva som er viktig å bevare for ettertiden.

Vi påpeker også at andre forhold enn de medisinske må være utslagsgivende for spørsmål om bevaring eller kassasjon.

Dette spørsmål ble utførlig behandlet av byarkivene i forrige høringsrunde og vi henviser til dette.

Helseregisteret

I omtalen av Helseregisteret finner vi ingen presis angivelse av om dette oppfattes å være et selvstendig register eller ikke.

Vi vil i den forbindelse trekke frem to forhold:

I norske arkivinstitusjoner er det programvaren Asta som er en de facto standard for arkivregistrering og arkivbeskrivelse. Vi er av den oppfatning at et helseregister må ha dette som utgangspunkt og legge opp til at Norsk Helseregister enten bygges som en modul av Asta eller at det finnes klare overgangslinjer. Hvis ikke dette skjer, kan det være duket for mye ekstraarbeide.

Når situasjonen blir slik at det finnes betydelige mengder pasientjournaler og annet helsearkivmateriale utenfor veggene til Norsk Helsearkiv, er det viktig at helseregisteret gir mulighet for innlegging eller import av data fra andre arkivinstitusjoner slik at helseregisteret etter hvert kan fremstå som fullstendig sentral register selv om deler av oppbevaringen skjer lokalt.

Et worst-case scenario.

Vi finner det nødvendig å gjøre oppmerksom på følgende:

Om forslaget skulle bli satt ut i livet slik det foreligger, kan en tenke seg følgende scenario:

Et lokalt sykehus med fylkes/kommunal fortid ønsker å avlevere sitt eldre arkiv til kommunearkivet eller fylkesarkivet. Kommunearkivet/fylkesarkivet har interesse av dette og har kapasitet og ønske om å ta imot arkivet i sin helhet.

Disse ønsker blir satt til side og sykehuset pålegges å avlevere til Norsk Helsearkiv. Før avlevering skal arkivet kassasjonsbehandles. Det som skjer underveis her er at en kassasjonstillatelse eller mulighet blir til en kassasjonsplikt.

Sykehuset blir dermed tvunget til å kassere materiale lokalsamfunnet ønsker å bevare og er i stand til å ta vare på. Men i stedet for å bruke pengene på oppbevaring, må de nå bekoste kassasjonen av det materialet de ønsket å bevare.

Det blir den bakvendte verden.

Kommentar til lovtekstforslagene.

Forslag til endringer i lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)

§ 3: ingen kommentar

§ 5: ingen kommentar

§ 8a: første ledd bør lyde:

Helsearkivregisteret er et sentralt helseregister som består av helseopplysninger i form av personidentifiserbar pasientdokumentasjon avlevert til Norsk helsearkiv eller annen arkivinstitusjon, jf. § 9 og spesialisthelsetjenesteloven § 3-2a.

§ 9:

Det at sosialtjenesteloven er nevnt i denne sammenheng fortoner seg problematisk. Siden denne paragrafen skal hjemle avleveringsplikt til Norsk Helsearkiv, betyr det at også **klientmapper fra sosialomsorgen** skal inngå i dette? I så fall er det nok en kommunal sektor som blir involvert i dette, med tilhørende diskusjoner og avklaringer av eiendom etc. Samt at alle tall som refererer til omfang av arkivmateriale blir altfor små.

§ 12: ingen kommentar

§ 15: 100 år etter pasientens død virker i overkant lenge. Dødstidspunkt vil ofte være vanskelig å bringe på det rene, spesielt mht eldre materiale. En tidsfrist basert på innførselens dato er enklere å administrere. Vi har på det nåværende tidspunkt ingen konkrete forslag til en frist, men kan komme tilbake til dette, om ønskelig.

§ 27: ingen kommentar

Forslag til endringer i lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv

§ 4: Ingen kommentar

Forslag til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

§ 3-2 a: forslag til endring:

*Virksomheter i spesialisthelsetjenesten som omfattes av bevarings-, kassasjons- og avleveringsbestemmelsene i arkivloven kap. II, skal avlevere sitt pasientjournalarkiv til Norsk helsearkiv, jf. arkivloven § 4 **eller annen arkivinstitusjon.***

*Private virksomheter i spesialisthelsetjenesten plikter å bevare sitt pasientjournalarkiv og avlevere dette til Norsk helsearkiv **eller annen arkivinstitusjon** etter at forskriftsmessig kassasjon er utført.*

Forslag til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

§ 62a: ingen kommentar.

Bergen Byarkiv ønsker ikke i denne omgang å kommentere høringsnotatets del II, Kryptering.

Med vennlig hilsen

Arne Skivenes
byarkivar