



Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 200603784-2/MLP/008

Dato: 20.09.2006

HØRING - NOU 2006:5 NORSK HELSEARKIV - SISTE STOPP FOR PASIENTJOURNALENE - SVAR FRA DET MEDISINSKE FAKULTET, UNIVERSITETET I TROMSØ

1. Innledning

Utredningen belyser problemene omkring lagring av spesialisthelsetjenestens skriftlige og elektroniske materiale, spesielt pasientjournaler og deres innhold.

Det reises en rekke prinsipielle spørsmål om behov for lagring av journalopplysninger for levende og avdøde pasienter.

2. Arkivering av opplysninger om pasienter som er i live

For denne gruppen må lagring av mest mulig data i hovedsak være motivert ut fra pasientens behov for best mulig helsehjelp til en hver tid. Det er åpenbart at mulighet for å kunne gå tilbake til opplysninger om tidligere sykdommer og skader og å ha opplysninger om utredning, behandling og oppfølging av kroniske sykdommer, er av fundamental betydning når det skal ytes spesialisthelsehjelp for aktuelle tilstander.

Ikke bare journaltekst, men også harde data som verdier av laboratorieprøver og digitaliserte bilder bør være tilgjengelige så lenge pasienten lever og ikke som nå bare i 10 år mange tilfeller (f.eks. for røntgenbilder). I tillegg til dette kommer rettslige og forvaltningsmessige dokumentasjonsbehov som kan gå langt ut over tidspunktet for død. Også pasientene selv og deres pårørende har rett/behov for tilgang til denne type dokumentasjon.

3. Journaldata fra avdøde pasienter

I utgangspunktet bør det tilrettelegges for utstrakt lagring av data i alle fall de første 10 årene. Dette anses fra et forskningsmessig synspunkt å være av stor betydning. Dersom man anvender data fremskaffet med moderne teknologiske metoder (spesielt billeddiagnostisk materiale), vil en lagring i 10 år kunne være tilstrekkelig og spesielt med henblikk på at den type materiale, også i elektronisk form, trenger stor lagringsplass. Hensyn til forskningsformål som baserer seg på grunnleggende diagnostiske, kliniske og sosiodemografiske data tilsier at data bør kunne lagres langt ut over 10 år etter pasientens død. Deler av helsetjenesteforskningen og medisinsk historisk forskning vil bli sterkt amputert dersom alt journalmateriale skal makuleres etter for eksempel 10 år. Derfor bør selve legejournalen, inklusive epikriser og analysedata lagres uten tidsbegrensning. Når det gjelder avdelingen for psykiatri bør det vurderes også å lagre psykologjournaler, og vi mener at dette prinsippet bør gjelde alle avdelinger og ikke bare utvalgte, slik det foreslås i utredningen.

DET MEDISINSKE FAKULTET

Administrasjonen

Universitetet i Tromsø, No-9037 Tromsø, tlf 77 64 40 00, e-post postmottak@uit.no, <http://uit.no>
konsulent May Liss Paulsen, tlf 77 64 46 01, faks 77 64 53 00, e-post maylissp@fagmed.uit.no

4. Nærmere om hvilke typer av journaldata som bør lagres

I de nye elektroniske journalene legges det nå inn notater og rapporter fra en rekke forskjellige typer helsepersonell som sykepleiere, fysioterapeuter, sosionomer o.l. Det er knapt nødvendig å langtidslagre opplysninger som "pasienten har sovnet godt i natt". Det vil være en utfordring å skille ut vesentlig fra uvesentlig, i alle fall med tanke på hva som, kan bli gjenstand for bearbeidelse med tanke på fremtidige forskningsprosjekter.

5. Organisering av Norsk Helsearkiv. Depotordning

Et eget norsk helsearkiv vil, slik det er foreslått bemanningsmessig, muligens bli faglig sterkt nok til å kunne være en selvstendig del under Arkivverket. Det anses altså ikke nødvendig å legge helsearkivet under f. eks. Helse- og Omsorgsdepartementet på tross av at dette også kan ha fordeler faglig sett.

6. Spørsmål til høringsinstansene som det spesielt ønskes vurdert

a) Hvilke deler av pasientarkivmaterialet fra spesialisthelsetjenesten som bør bevares.

Forslag om dette fremgår av foranstående, pkt. 2-4.

b) At saksarkivmaterialet fra spesialisthelsetjenesten ikke skal leveres Norsk helsearkiv, men til Arkivverket slik dagens regelverk fastsetter.

Saksarkivmaterialet er i sin natur forskjellig fra pasientopplysninger og -data. Vi kan ikke se at der er alvorlige innvendinger mot at saksarkivmaterialet oppbevares av Arkivverket, slik det er etter dagens regelverk.

c) Den organisatoriske modellen utvalget har foreslått og om denne er den best egnede i forhold til det materialet som er foreslått bevart, så vel på papir som i elektronisk form.

Det vises til pkt. 5 ovenfor.

d) De foreslåtte prinsipper for avlevering fra spesialisthelsetjenestens virksomheter til Norsk helsearkiv, herunder plikten til å avlevere, og om prinsippene vil ivareta hensynene til både virksomhetens eget og andres behov for å benytte materialet før det avleveres.

Dette er også omtalt ovenfor, spesielt pkt. 2-4.

e) Om de foreslåtte brukertjenestene i Norsk helsearkiv vil kunne ivareta behovene for å få tilgang til det bevarte pasientarkivmaterialet for forskere og andre som skal gis slik tilgang.

Utredningens forslag anses å kunne oppfylle de aktuelle behov.

Med de foreslåtte bevarings- og kassasjonsreglene, slutter en seg til at tidspunkt for avlevering settes til 10 år etter dødsfall slik at materialet inntil da og etter aktuelle godkjenninger kan anvendes ved institusjonen for forskning og for eventuelle andre godkjente formål.

Vennlig hilsen



Toralf Hasvold

dekan

Det medisinske fakultet

Universitetet i Tromsø