



RIKSARKIVAREN

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Deres ref
200603433-/IMN

Vår ref.
2006/12275 TOBR

Dato
27.09.2006

Høring - NOU 2006:5 Norsk helsearkiv - siste stopp for pasientjournalene

Institusjonene og avdelingene i Arkivverket har vært bedt om å uttale seg om utredningen om Norsk helsearkiv. Vi kan konstatere stor tilfredshet med hovedlinjene i utvalgets forslag. Helsearkivene har lenge vært et område der mange aktører, skiftende forvaltningsansvar og stor produksjon av arkivmateriale har medført lite standardiserte løsninger, og til dels mangelfulle løsninger når det gjelder langtidsbevaring av materialet.

Arkivverket er beredt til å ta oppgaven med å bygge opp et Norsk helsearkiv som egen del av Arkivverket under Riksarkivarens ledelse. Flere av statsarkivene har allerede signalisert interesse for å være med å bygge opp denne tjenesten i tilknytning til eksisterende statsarkiv, og peker på de fordeler som kan oppnås ved felles utnyttelse av ressurser, blant annet lesesal med betjening.

Arkivverket som helhet slutter seg til ikke bare hovedlinjene, men også i stor grad til det som mer kan beskrives som detaljene i forslagene fra utvalget. Det er imidlertid noen punkter som vi ønsker å kommentere her:

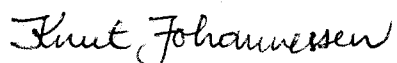
1. Helseopplysninger er undergitt flere forskjellige bestemmelser om taushetsplikt. Man må kunne anta at det i det alt vesentlige er de samme opplysningene som i utgangspunktet er taushetsbelagte, uavhengig av om man forholder seg til forvaltningslovens generelle bestemmelser eller helselovgivningens spesielle bestemmelser. Men der forvaltningsloven har en grense for hvor lenge taushetsplikten varer, nøyter for eksempel spesialisthelsetjenesteloven seg med en referanse til forvaltningsloven, mens helsepersonelloven verken angir slik grense eller har referanse til annen lov. Vi er enig med utvalget i at det er nødvendig med en harmonisering av de forskjellige lovbestemmelsene som regulerer dette. Dette er ikke minst viktig for å sikre at det er en felles forståelse omkring disse spørsmålene mellom

personalet ved helseinstitusjonene og personalet ved den institusjonen som skal ta imot materiale fra disse til oppbevaring og betjening. Men også av hensyn til pasientene er det viktig å kunne gjøre rede for reglene på en enkel måte, slik at de kan føle seg sikre på at opplysningene får en betryggende oppbevaring.

2. Det er stor grad av enighet om at det neppe er hensiktsmessig å skille sakarkiver og pasientjournalarkiver fra hverandre. Det vil være såpass stor sammenheng mellom disse to arkivdelene at de bør være tilgjengelige på samme sted. Den spesialkompetanse som vil være nødvendig for å håndtere pasientjournaler, kan dessuten også komme godt med når man skal betjene helseinstitusjonenes sakarkiver.
3. Man er stort sett enige i de bevarings- og kassasjonsregler som blir foreslått. Det kan være hensiktsmessig å etablere et faglig råd til å behandle saker som gjelder bevaring og kassasjon i spesialisthelsetjenesten. Fagområdet er også såpass spesielt, men samtidig så omfattende, at det kan være hensiktsmessig å gi regler om bevaring og kassasjon i egne forskrifter, som foruten å være hjemlet i arkivloven, også er hjemlet i helselovgivningen. I detaljene er man enig i at det er av betydning å få bevart materiale fra Longyearbyen sykehus i størst mulig utstrekning. Men som utvalget selv er inne på, kan dette sykehuset ikke sees som representativt for andre sykehus. Derfor bør det i tillegg til bevaring av materiale fra Longyearbyen og Odde sykehus, som utvalget foreslår, også bevares materiale fra et annet, mer representativt, sykehus.
4. Utvalget foreslår en teknisk modell for avlevering av elektronisk materiale til Norsk helsearkiv hvor det produseres standardiserte arkivuttrekk. Det er åpenbart at det er slik dette må gjøres, men mangfoldet av systemer innenfor spesialisthelsetjenesten gjør dette til en utfordrende oppgave. Utviklingen og implementeringen av et felles avleveringsformat for pasientsystemene vil kreve et betydelig oppfølgingsarbeid. Etter vår oppfatning vil dette kreve en egen funksjon som det ikke kan forventes at alle av spesialisthelsetjenestens organer vil kunne ivareta selv. Det bør derfor på oppdragsbasis kunne tilbys nødvendig bistand for å få avleveringsuttrekk produsert i fastsatt format. Den mest effektive form for slik bistand vil antakeligvis være å bruke spesialisert personale som kan reise rundt og forestå produksjon av uttrekk ved den enkelte institusjon. Det bør utredes om en slik funksjon kan utvikles ved Norsk helsearkiv.
5. Når det gjelder papirmateriale, er det vanskelig å ha noen klar formening om kostnadene ved å klargjøre dette for avlevering uten konkret å ha sett hvilken tilstand og orden materialet er i. All erfaring tilsier at det vil være mye variasjon i så måte. Men den samme erfaringen med arkivmateriale som har vært oppbevart på tilsvarende måte i lang tid, gir grunnlag for å anta at utvalget kan ha vært vel optimistiske med hensyn til hvilke kostnader som ligger i dette arbeidet.

6. Det forekommer oss også noe optimistisk å anta at materiale av slikt omfang som det her er snakk om, skal kunne ivaretas og betjenes optimalt med så vidt små ressurser som det utvalget har beregnet. Utvalgets anslag kan nok holde til betjening på et grunnivå, men vil neppe gi særlig rom for å utvikle en dynamisk organisasjon som alle brukere, herunder de avleverende helseinstitusjonene, vil være fornøyd med.

Med hilsen



Knut Johannessen
ass. direktør



Tor Breivik
underdirektør