

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Lillehammer/Bergen 28.september 2006

Høyringsuttale NOU 2006: 5 – Norsk helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene. Om arkivdepot for spesialisthelsetjenesten

Landslaget for lokal- og privatarkiv (LLP) konstaterer med glede at det no ligg føre ei grundig utgreiing om arkivdepot for spesialhelsetenesta. Sidan staten overtok sjukehusa og dei andre delane av denne tenesta frå 2002, har det ikkje eksistert ei tenleg depotordning for arkiva i denne sektoren, jf den avleveringsstoppen som vart innført ved Helsedepartementet sitt brev av 2. januar 2002. Det hastar difor sterkt å få slått fast kvar helseforetaka skal plassera eldre og avslutta arkiv.

LLP avgrensar seg til følgjande merknader til utgreiinga:

1) Store delar av det arkivmaterialet det er tale om, er av fylkeskommunal og kommunal proveniens. Det er difor med stor undring vi konstaterer at utvalet verken har hatt medlemmer frå desse forvaltningsnivåa eller i særleg grad har involvert representantar frå ikkje-statlege arkivinstitusjonar. Dette har ført til at utvalet etter vår meining på fleire viktige punkt tolkar og tilrår utfrå statlege premissar utan i særleg grad å få fram dei kommunale forvaltningsnivåa si rolle.

2) Utvalet legg til grunn at staten har overteke "eiendomsretten til og forvaltningsansvaret for det arkivmaterialet som befant seg i virksomhetene forut for overtagelsen" av sjukehusa. (s. 70). Dette byggjer mellom anna på at Riksarkivaren har lagt "til grunn at virksomhetenes arkiver måtte holdes samlet, uavhengig av proveniens, og at staten var den eneste instans som ville kunne sørge for en forsvarlig behandling av det bevaringsverdige materialet for ettertiden". Men vi kan av underliggjande dokumentasjon ikkje sjå at Riksarkivaren med heimel i arkivlova § 10 har fastsett at arkivmateriale frå den fylkeskommunale spesialhelsetenesta frå før 2002 skal avleverast til statleg arkivdepot, jf. brev referert til s. 70. Utvalet drøftar heller ikkje tilhøvet mellom arkivlova og helseforetakslova.

Uvalet legg elles vekt på at i 2002 hadde "de fleste kommuner og fylkeskommuner ikke hadde etablert egne depotordninger, og at de færreste, om noen, fylkeskommuner hadde kapasitet og magasinplass til å ta imot så store avleveringer". (s. 69). Til dette er å merka at vi ikkje treng tolka denne utsegna som ei underkjenning av den kommunale arkivsektoren sin arkivfaglege kompetanse for handsaming av helsearkiv. Det er elles eit faktum at heller ikkje staten v/Arkivverket etter utvalet si meining "har kapasitet til å ta imot spesialhelsetjenestens arkiver uten videre utbygging." (s. 80f).

3) Det går fram av utgreiinga at det først og fremst er pasientarkiva med rundt 175.000 hyllemeter som skaper kapasitetsproblema. Sakarkiva er i samanlikning kalkulert til 15.000 hyllemeter. Ei delt depotordning for pasientarkiv og sakarkiv er som utvalet påpeikar, i strid med proveniensprinsippet, men vil sjølvsagt likevel kunna fungera. Prinsipielt meiner vi at dei eldre sjukehusarkiva bør oppbevarast desentralisert i samsvar med hovudregelen i arkivlova. Det er grunn til å tru at ein slik også kan ta vare på meir av materialet enn ved sentralisering til eitt depot som synest å krevja meir hardhendt kassasjon enn ønskjeleg. Vi saknar ei grundigare vurdering av fordelar og ulemper ved ei desentralisert depotordning.

Uavhengig av om resultatet av det vidare arbeidet vert ei sentralisert eller desentralisert depotordning, er det ønskjeleg at pasientarkiv frå ein og samme arkivskapar vert halde samla anten i eit desentralisert arkivdepot (fylkesarkiv, byarkiv) eller i Norsk helsearkiv. Det vil vera avgjerande for ei sentralisert løysing at arkivdepotet får nok ressursar. Både bevaringskapasitet og personalressursar synest å vera sett alt for lågt: 16 000 hyllemeter i 2015 og 14 årsverk. Ei desentralisert oppbevaring av pasientarkiv vil også ha ei kostnadsside (ordning, gjenfinning, innsynshandtering og magasinkapasitet). Vel ein ei slik løysing, krev det også at det nye norske helsearkivet kjøper denne tenesta av dei lokale arkivdepotordningane.

Sakarkiva – som vi tolkar som alt anna bevaringsverdig arkivmateriale enn pasientarkiv, inklusiv forskingsarkiv – eldre enn 2002 har nær tilknytning til fylkeskommunal forvaltning og politisk styring. Materialet har stor lokalhistorisk interesse og bør difor takast vare på i dei fylkeskommunale arkivdepota i staden for i statsarkiva som ofte dekkar svært store regionar.

4) Dei føreslegne kassasjonsreglane verkar kompliserte og vil truleg vera arbeidskrevjande sjølv om dette er avhengig av korleis pasientmaterialet er ordna. Slik også utvalet er inne på (s. 101), er det grunn til å sjå nærare på kostnadene med klargjering av materialet for avlevering og kassasjon i forhold til økonomiske, forskingsmessige og kulturelle vinstar på lengre sikt. Omfattande kassasjon av rettskravdokumentasjon meiner vi er problematisk.

5) Vi helsar velkomen ei vurdering av arkiva til primærhelsetenesta og anna autorisert helsepersonell i ein Fase II. Vi går ut frå som sjølvsagt at utvalet for denne fasen vert supplert med representantar frå kommunal sektor. Dessutan vil det vera naturleg at også tannhelsetenesta samstundes vert vurdert.

Marit Hosar (sign.)
styreleder

Egil Nysæther (sign.)

Sekretariat:
c/o Oslo byarkiv
Maridalsvn. 3
0178 Oslo
Tlf +47 47 37 50 09
Faks +47 23 46 03 01
E-post: postmottak@llp.no
www.llp.no
Organisasjonsnummer: 978 610 692

Styreleder
Marit Hosar
Opplandsarkivet avd. Maihaugen
Maihaugvn. 1
2609 Lillehammer
Tlf +47 61 28 89 02/+47 61 28 89 00
Mobil: +47 90 76 72 53
Faks +47 61 28 89 94
e-post: marit.hosar@maihaugen.no