

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref/dato.:
200603433-/imn

Vår ref:
2006/182 kr

Dato:
29.9.2006

Høring - Nou 2006-5 Norsk Helsearkiv

1. Hva bør bevares?

Utvalget konkluderer med at sakarkiv eldre enn 25 år skal bevares til tross for at de sier at det antagelig har foregått en del uhjemlet kassasjon, og at det i tillegg antagelig er manglende orden i mye av materialet. Utvalget mener likevel at det er snakk om så lite materiale (til sammen) at alt kan bevares. Vi stiller oss tvilende til om det er nødvendig å ta vare på alle sakarkiv eldre enn 25 år i sin helhet.

Pasientjournaler: utvalget anbefaler å bevare alle journaler fra personer som døde før 1. januar 1950/journaler der det ikke er ført inn noe etter 1950. Dette gjør utvalget på bakgrunn av arkivlovens bestemmelse, og det er her ikke gjort noen ny vurdering av bevaring/kassasjon. Vi kan ikke påstå at innholdet i arkivene før 1950 er viktigere enn det som er skapt etter 1950, men vi forstår at mengden materiale også her har spilt en rolle i utvalgets avgjørelse.

Hovedregelen med å bevare journaler 10 år etter pasientens død, syns vi virker greit – det kan være at pårørende er interesserte i innsyn i journalen etter at pasienten er død. Bevaring av deler (de interessante) av pasientjournalene virker tidkrevende med mindre en kan løse dette elektronisk. Det er likevel mye mer fornuftig enn den gamle utvalgsmetoden (der en kun skulle bevare journaler fra personer født 1., 11. og 21. i hver måned).

Utvalget går inn for total bevaring av følgende institusjoner: Radiumhospitalet, Longyearbyen sykehus og Odda sjukehus. Vi føler at dette blir litt snevert, og i tillegg for sentrert om den sørlige delen av Norge. Vi syns det burde vært med minimum enda ett sykehus fra Nordland/Troms e.l. I tillegg syns vi det er rart at kun ett forsknings/universitetssykehus skal bevares, Rikshospitalet er riktignok det største, men det finnes interessant materiale også ved andre sykehus som driver forskning.

Når det gjelder journaler fra psyk. helsevern mener utvalget at disse skal bevares i sin helhet fra noen utvalgte avdelinger. Dette er et svært viktig område, med tanke på bruk av tvang, påstander om overgrep – inngrep uten pasientens samtykke m.m. Vi støtter derfor utvalgets forslag.

2. Skal sakarkiv avleveres til arkivverket – som i dag?

Sakarkivet bør fremdeles avleveres til arkivverket i følge utvalget. Vi synes det virker unaturlig at ikke all informasjon fra helsearkivene skal oppbevares ett og samme sted. For å få helhet/sammenheng mener vi det er viktig at alt materiale om en person er samlet på ett sted. Det er viktig å være klar over at for eksempel klager på pasientbehandling føres i sak-/arkivsystem.

Depot: Konklusjonen hos utvalget er at et eget depot for helsearkiv vil ivareta behovene på best måte. Det vil kunne tilby spesialkompetanse, og ha behov for spesielle rutiner – dette virker svært fornuftig, og vi støtter utvalgets forslag.

3. Organisatorisk modell:

Norsk helsearkiv: En slik institusjon kan gjerne administreres av en allerede eksisterende institusjon, men det må være et krav at den bygges opp som en enhet med spesialkompetanse innenfor elektroniske pasientjournaler. En slik institusjon må også ha den nødvendige fagkompetansen for formidling av denne typen arkiver. Vi mener derfor at det vil være fornuftig å knytte en slik institusjon til det eksisterende fagmiljøet som er bygget opp i Trondheim.

4. Prinsipper for avlevering

Det må utarbeides avleveringsregler for denne type materiale. Vi antar at det er et krav at EPJ-standard følges om arkivet er elektronisk. Vi må ta høyde for at det kan bli nødvendig å se den elektroniske versjonen av pasientjournalen i tilknytning til den papirbaserte. Det er viktig å ha dette klart for seg ved en oppbevaring/eventuelt kassasjonsvurdering.

Det er svært viktig som utvalget understreker at i fremtiden bør samme regler gjelde for både offentlige og private helsevirksomheter.

Når det gjelder allerede avlevert materiale mener utvalget at dette bør beholdes der det er avlevert i dag, men bare dersom det er snakk om et statlig, (fylkes- eller inter-) kommunalt depot. Dette framstår som en litt rotet ordning, men vi ser at utvalget sannsynligvis konsentrerer seg om å få samlet (inn) materiale som ikke er oppbevart sikkert nok. Man velger derfor å la materiale som alt er avlevert til en "akseptabel" institusjon bli værende der. Dette er ikke en ideell løsning, siden det betyr at den som er interessert i materialet av og til blir nødt å henvende seg flere steder for å få en total oversikt.

5. Brukertjeneste - tilgang

Tilgang for dem som har rett på innsyn må gå foran alt annet. Det må tilrettelegges for innsyn både i papirarkiv og elektronisk materiale. Det må selvsagt også legges til rette for at andre kan bruke materialet.

Innsyn: Hovedregel er 60 år, men Riksarkivet har sagt at det skal vurderes i hvert enkelt tilfelle om det bør fattes vedtak om forlenget taushetsplikt. Vi er enige med utvalget i at dette blir en tungvint måte å arbeide på for en institusjon som kun

oppbevarer helsearkiv, og støtter forslaget om at det bør være en bestemmelse som gjelder for alt helsearkivmateriale.

Med vennlig hilsen



Kari Remseth

Daglig leder

Lin Øiesvold

rådgiver