

HELSE ØST RHF	
Saksnr.	Ark31/106
020600394-6	
Ark.nr.	Beh.
041	ADM
Kass.	Kopi

Helse Øst RHF
Att: Adm. sekretær Laila Høisveen
Postboks 404
2303 HAMAR

Vår ref.:
AEK/emf

Saks nr.:
02/6/063 H01

Deres ref.:

Dato.:
24.08.2006

HØRINGSSAK - NOU2006:5 "NORSK HELSEARKIV" – SISTE STOPP FOR PASIENTJOURNALEN

Martina Hansens Hospital slutter seg til opprettelsen av Norsk helsearkiv. Vi ser at det er behov for helsesektoren å få samlet alt gammelt arkivmateriale i et stort og oversiktlig arkivdepot. Arkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten har frem til nå stort sett blitt oppbevart hos virksomhetene selv. Om Norsk helsearkiv skal ligge rett under Arkivverket eller om det skal være et selvstendig organ bør avgjøres på et annet plan, men vi synes det er riktig at både privat og offentlig sektor benytter Norsk helsearkiv ved avlevering av gamle journaler.

Det er spesielt bedt om å kommentere utvalgets forslag til:

1) Hvilke deler av pasientarkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten som bør bevares

Utvalget er kommet frem til at følgende journaler skal oppbevares i sin helhet:

- journaler for pasienter fra sykehus med landsfunksjoner skal oppbevares i sin helet.
- journaler for pasienter med sjeldne sykdommer eller sjeldne funksjonshemninger.
- journaler for pasienter som døde før 1950.
- alle journaler fra Radiumhospitalet, Longyearbyen sykehus og Odda sykehus.
- alle journaler fra følgende psykiatriske avdelinger: Sikkerhetsavd. på Brøset, Dikemark og Sandviken sykehus, psykiatrisk avd. på Ullevål og de nasjonale kompetansesentra.

Martina Hansens Hospital må iflg. utvalgets forslag oppbevare sine pasientjournaler fra 1936 og frem til 1996 da sykehuset i denne perioden hadde en landsfunksjon i.h.t. ben- og leddtuberkulose. Fra 1996 oppbevares kun de deler av journalen som er relevant for senere bruk/forskning. Fra 1970 og frem til i dag har arkivene vokst enormt i omfang pga. dokumentasjonsendringer fra å være en legejournal til å bli en pasientjournal. Pga. juridiske hensyn har dokumentasjonsmengden økt i omfang, men vil etter hvert bli mindre igjen da sykehusene går over til elektroniske løsninger.

Man bør ha en arkivplan hvor sykehusene selv tar ansvar for å rydde journalene for hva som er relevant å ta vare på før de sendes til depot/kassasjon. Alle morsjournalene er foreslått

Postadresse: Postboks 23 1306 Bærum Postterminal	Besøksadresse: Dønskiveien 8 1346 Gjetrum	Telefon: 67 52 17 01 Telefax: 67 52 17 00	E-mail: postmottak@mhh.no Web: www.mhh.no
---	--	--	--

avlevert 10 år etter pasientens død – dette ser vi på som relevant og viktig å følge opp, for at Norsk helsearkiv skal være stedet å henvende seg for senere forskning.

2) At saksarkivmaterialet fra spesialisthelstjenesten ikke skal gå til Norsk helsearkiv men til Arkivverket slik dagens regelverk fastsetter.

De administrative arkivsaker og fagsaker har vært dårlig organisert frem til i dag, og vi er enig med utvalget i at mye av materiale er gått tapt frem til nå – da det har vært vanskelig å finne tilbake i usystematiserte ordninger.

De fleste sykehusene har nå elektroniske sakarkiv som er organisert med kommunal/statlig arkivnøkler. Altså oversiktlige arkiver.

Sakarkivene skal knyttes opp mot sykehusenes egenforvaltning (personalarkiv, drift, administrasjon, økonomi m.m.), men også fagsaker (forskning, utvikling, klagesaker, undervisningsavtaler, kontrakter m.m.) dvs. at sakarkivet også i fremtiden vil ha en betydning for senere dokumentasjon av alle typer aktiviteter utenom selve pasientbehandlingen. Dette er en vanskelig overgang i.o.m. at pasientjournalen har blitt brukt som arkiv for sakbehandling frem til nå.

Vi slutter oss til utvalgets oppfatning om at sakarkivet etter 20-30 år ikke er av samme interesse for forskere eller andre brukere og derfor kan avleveres til Arkivverket. Skulle man gå tilbake i et sakarkiv er Arkivverkets depot bygd opp på samme måte som sakarkivene og derfor lett og orientere seg tilbake i. Saksbehandlingsperioden er relativ kort i forhold til pasientbehandlingsperioden. Når saken er avsluttet anses ikke arkivmaterialet for interessant.

3) 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 materialet som er foreslått bevart bør organiseres i Norsk helsearkiv i et og samme system, men sykehusene må selv ta beslutningen om hvilke materiale som skal sendes til depot eventuelt kassasjon. En tid fremover vil gamle journaler bli skannet opp mot nye, så vi anser at hyllemeter med journaler etter hvert kan bli mindre.

Martina Hansens Hospital er et lite sykehus og arkivmaterialet er ikke av samme omfang som de store sykehusene, men for at Norsk helsearkiv skal kunne bli det stedet forskere og andre kan henvende seg for å finne gammelt materiale, må alle sykehus følge de prosedyrer som blir iverksatt i.h.t. Norsk helsearkiv. Vi er enig i at Norsk helsearkiv må dele depotet i en papirdel og en elektronisk del.

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

Vi er enig i at de private virksomheter bør ha samme avleveringsplikt for sine pasientarkiv som helseforetakene. Dette vil skape mer helhet og lettere for senere forskning evt. andre å orientere seg frem. Det samme for sakarkiv. Vi mener helseforetak og private også bør ha samme avleveringsplikt. At morsjournalene avleveres til Norsk helsearkiv 10 år etter pasientens død virker også realistisk.

5) 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.

Det viktig at Norsk helsearkiv kan motta opplysninger fra ulike dataarkiv. Alt vil etter hvert bli elektronisk overført fra forskjellige system, og vi ser nødvendigheten av at Norsk helsearkiv er organisert til å kunne motta pasientinformasjon fra flere typer datasystem som RIS, PAS, EPJ, PACS og at alle disse må kunne samles i et felles system i Norsk helsearkiv.

Det står anført i sammendraget s. 18, pkt. 2.5.2 at kostnadene ved avlevering av arkivmateriale må bæres av virksomhetene selv. Vi forstår det slik at dette gjelder fraktkostnader. Andre kostnader må bæres av Norsk helsearkiv (eventuelt scanning av gammelt arkivmateriale) slik at det ikke blir en stor utgift å avlevere til et sentralt arkiv.

Vennlig hilsen



Arne Ekeland
adm. direktør dr. med.