

Administrerende direktør

Helse Øst
Pb 404

2303 HAMAR

HELSE ØST RHF	
Saksnr. 200600394-7	Ank. 14/9-06
Ark.nr. 041	Beh. ADM
Kass.	Kopi

Deres ref.:
mail av 21.06.06

Vår ref.:
200606211-4/008

Vår saksbeh.:
Rolf Kåresen/Veslemøy Eidagaard

Dato:
07.09.2006

Høringskommentar til NOU 2006:5 "Norsk Helsearkiv – siste stopp pasientjournalene"

Et nytt nasjonalt Norsk Helsearkiv med depotfunksjon vil kunne være av stor nytte for Ullevål universitetssykehus HF i henhold til utredningens pkt 2.5.1:
"Hovedoppgaven for Norsk helsearkiv vil være å ta vare på eldre, bevaringsverdige pasientarkiver fra spesialisthelsetjenesten og forvalte disse for ettertidens bruk til forskning og andre dokumentasjonsformål."

Pasientjournaler, ikke saksarkiv

Utredningen fra Fonnes-utvalget avgrensner virksomheten i et Norsk Helsearkiv til å omfatte kun pasientjournaler, ikke saksarkiv som er foreslått levert til statsarkivene. Med universitetsfunksjon, regionfunksjon og lokalfunksjon og drift fra før 1900, har UUS svært store papirbaserte journalarkiver i tillegg til de elektroniske pasientjournalene i Doculive EPJ fra 1997.

Deponering fremfor avlevering pkt 2.5.1

Å kunne tilkøpe journaler ved behov er viktig for UUS. Den beskrevne depotordning synes å være en egnet form. En støtter derfor forslaget i pkt 2.3.2 og 2.5.1. For en depotordning som omfatter alt arkivmateriale fra sykehusene, vil tjenester fra Helsearkivet, for eksempel skanning av journaler som lånes tilbake, være av stor betydning.

Dimensjonering av nytt Norsk Helsearkiv pkt 2.4.1.

En har i utgangspunktet forståelse for argumentet om at et nytt Helsearkiv av kostnadsgrunner vanskelig kan ta vare på over 200.000 hyllemeter papir og film. Imidlertid vil en nedenfor peke på at de ulike forslag til seleksjon før deponering evt kan finne sted, vil kunne medføre store kostnader i form av ekstra årsverk i sykehusene.

Prinsippet om **proveniens** bør veie tungt i diskusjonen om en skal kunne deponere hele, uavkortede arkiver eller bare utplukkede deler av pasientdokumentasjonen. I et felles, nasjonalt Helsearkiv bør det fremgå tydelig hvor dokumentasjonen har oppstått og i hvilken samfunnsmessig og historisk sammenheng.



Om forslagene til bevaring og kassasjon pkt 2.4.

- **Morsarkiver og forslaget om kassering 10 år etter pasientens død, pkt 2.4.2**
UUS har anslagsvis 700-800 l.m. rene mors-arkiv i tillegg til 5-6 000 m vitaarkiv. Det vil medføre store anstrengelser for sykehuset å skulle skille ut journaler der pasientene eventuelt døde i hjemmet eller annet sted 10 år etter oppholdet- blant journalene i vitaarkivene ("levende arkiv"), i tillegg til å plukke ut journalene etter 10 årsregel i rene morsarkiv.

Dersom funksjonen med Norsk Helsearkiv skal kunne avlaste sykehusene, bør man kunne få deponere (mors)journalarkivene in toto som første ledd i etableringen.

- **Forslag til nye bevarings- og kassasjonsregler - pkt. 2.4.3**

Det foreslås bestemte kriterier for seleksjon innen vita-journaldokumentasjonen, noe som vil være en ny bevaringsmetode i forhold til gjeldende lovverk om oppbevaring av pasientjournaler. En konsekvens av gjennomføring av kriteriene vil være at alle andre journaler kasseres, slik en forstår utvalgets forslag.

Kommentar til kriterium nr 1 og 2

I dokumentasjon fra før 1980 vil det være vanskelig å skulle plukke ut journaler for pasienter som hadde sjeldne sykdommer og sjeldne funksjonshemminger, samt journaler for pasienter med behandling på landsfunksjonsnivå, ut av de samlede journalarkivene som UUS og antakelig også andre større sykehus har etablert. En har systematisk manuell/elektronisk sporbarhet for pasienter/sykdommer/behandling bakover i tid i de siste 25 år, men ikke slik bakover i tiden før 1980.

En støtter uredningens forslag om å få opprettet et sakkyndig råd som kan uttale seg i spørsmål om bevaring og kassasjon. En forutsetter at medisinske forskningsmiljøer er representert i et slikt råd.

Kommentar til kriterium nr 4 fremgår av avsnittene over om morsarkiver og kassering etter 10 år etter pasientens død.

Kommentar til kriterium nr.3 og 5:

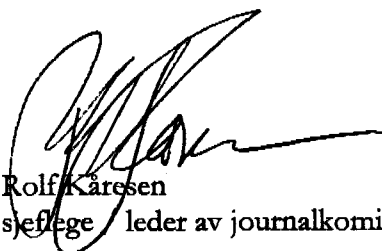
Dersom utvalget her mener å foreslå at Norsk Helsearkiv skal kunne deponere journaler fra noen utvalgte sykehus, er en slik løsning å foretrekke framfor å selektere og ta ut enkelte deler av journaldokumentasjonen fra alle sykehus.

Organisatorisk løsning pkt 2.5.5. og økonomiske konsekvenser pkt 2.6.2.

En har ingen innvendinger til utvalgets forslag.

Med vennlig hilsen


Tove Strand
adm. direktør


Rolf Kåresen
sjeflege leder av journalkomiteen