



Arkivverket
Postboks 4013 Ullevål Stadion

N-0806 OSLO

Vår saksbehandler Knut Arild Knudsen	Vår ref. 18 /41409/057//&13/ oppgis ved alle henv.	Deres ref.	Dato 01.03.2019
---	--	------------	--------------------

Svar - Høring - forslag til endringer i riksarkivarens forskrift § 7-29 om bevaring av pasient- og journalopplysninger

Innledning

Vi viser til Riksarkivarens brev datert 3.12.2018, der endringer i riksarkivarens forskrift sendes ut på høring. Endringer i regelverket for bevaring og kassasjon i de kommunale helsearkivene er et viktig arbeid, og vi takker for muligheten til å komme med høringsinnspill. Saksbehandlere i Trondheim kommune har vært Eirik Andersen og Knut Arild Knudsen, og disse kan kontaktes om det er spørsmål.

Vi ønsker innledningsvis å berømme prosjektgruppen for et grundig og omfattende arbeid.

Våre kommentarer

Vi oppfatter at det sentrale punktet i høringen er hva som er det riktige konseptet å gå videre med. I rapporten beskrives 8 ulike konsepter. Prosjektgruppa anbefaler funksjonskonseptet, men ønsker også en vurdering av forskerkonseptet.

Vi mener imidlertid at tjenestekonseptet og nullkonseptet fremstår som realistiske og praktiske mulige valg som bør vurderes.

Anbefalingen om funksjonskonseptet finner vi ikke å kunne støtte. I praksis vil dette medføre at kommunene må gjennomgå hver enkelt pasientjournal for å vurdere å plukke ut enkeltdokumenter. Løsningen synes følgelig svært arbeidskrevende og kostbar. Som en del av arbeidet med utredningen til denne høringen, bidro Trondheim byarkiv med tall til prosjektet. Vi gjennomgikk derfor flere mapper innenfor de ulike tjenestene, for å gjøre det utplukket som kreves i denne modellen. Arbeidet tok lang tid, var faglig krevende og resulterte i en svært beskjeden reduksjon av omfang. Videre kan vi heller ikke forstå annet enn at konseptet vil måtte forringe arkivenes verdi som forskningsmateriale, fordi ustrukturert dokumentasjon blir kassert.

I digitale arkiver vil det være vanskelig å implementere funksjonskonseptet. Vi er enige i utsagnet på side 48 i bevaringsvurderingen, om at det fra digitalt skapte arkiver vil det ikke være mulig å skille ut enkeltdokumenter. Vi er mer usikre på påstanden i samme avsnitt om at funksjonskonseptet vil bidra til å

Postadresse:
TRONDHEIM KOMMUNE
Trondheim byarkiv
Postboks 2300 Torgarden
7004 TRONDHEIM

Besøksadresse:
Maskinistgata 1

Telefon:
+47 72548280

Telefaks:
+47

Organisasjonsnummer:
NO 942 110 464

E-postadresse: trondheim-byarkiv.postmottak@trondheim.kommune.no

Internettadresse:

legge føringer for hvordan rutiner/prosedyrer for bevaring og kassasjon i digitale systemer kan utformes, basert på funksjonsbaserte arkivnøkler. Dette vil være krevende å utforme for praktisk bruk. Forvaltningen av en slik modell vil også være krevende, og feks bruk av arkivkoder må være helt ensartet. Vi frykter at en slik modell øker risikoen for utilsiktet dokumenttap.

Vi stiller oss derfor også spørrende til en av konklusjonene i den samfunnsøkonomiske analysen, der det er konkludert med at "funksjonskonseptet" er økonomisk marginalt bedre enn "nullkonseptet". Vi mener at mengden i liten grad blir redusert etter en tidkrevende gjennomgang i papirarkivene. Det burde også vært tatt høyde for, eller i det minste drøftet, at store deler av papirarkivene innenfor helseområdet allerede er ordnet i kommunale depot. Det er litt uklart om regelverket anbefaler, eller krever, at vi som kommune må gjøre dette utplukket eller om vi står fritt til å bevare alt i en pasientjournal. Om vi må ta en runde til i våre mapper som er avlevert: Grovt anslått har vi ca. 2000 hyllemeter, som da må gjennomgås. Våre beregninger, med kostnadstall fra prosjektet og våre tall for reduksjon i hyllemeter (10 % i snitt), tilsier at for oss vil det ta nesten 300 år før vi eventuelt tjener inn det vi bruker på dette arbeidet i forhold til det vi sparer på redusert hylleleie.

Pasientjournaler er normalt ryddet og listeført av helsefaglige enheter når de avleveres til arkivdepot. Vi savner en problematisering av hvordan kassasjon i praksis skal gjennomføres, og av hvem. Er det uproblematisk at arkivarer gis adgang til pasientjournalene, og anledning til å plukke ut helserelevante journalopplysninger for kassasjon?

Hensikten med å kassere arkivmateriale er å redusere fremtidige kostnader i form av oppbevaring og enklere fremfinning. Vi mener at om det skal kasseres i disse arkivene, da må vi som samlet fagmiljø vurdere at hele arkiver/tjenester kan kasseres etter et gitt antall år. Riksarkivaren bør i tilfelle da utarbeide et regelverk ut fra dette. Alternativt bør heller nullkonseptet velges. Skal man kassere arkiver fra hele tjenester, står man igjen med tre mulige løsninger. Kassasjonskonseptet, men det forkastes for selvsagt kan ikke alle arkivene kasseres. Vi forstår tjenestekonseptet og forskerkonseptet som ganske like løsninger, utover at deler av materialet som skal kasseres bevares noen år lengre i forskerkonseptet. Noe av poenget er også å kunne endre konklusjon i forhold til bevaring eller kassasjon for deler av materialet, om det viser seg at forskning blir utført. Vi støtter denne tilnærmingen. Vi er ikke enige i at man skal gjøre et funksjonsutvalg for de tjenestene man skal bevare, her bør alt bevares. Tidkrevende plukkassasjon bør i ingen tilfeller ligge inn i nytt regelverk. Argumenter for dette er beskrevet over.

Svar på Riksarkivarens spørsmål

Riksarkivaren anbefaler funksjonskonseptet (K5), med forskningskonseptet (K7) som alternativ. For beskrivelse av konseptene, se høringsnotatet s. 4 og grunnlagsrapportene. Høringsinstansene bes om å vurdere hvilket alternativ man mener er mest hensiktsmessig, og gi en begrunnelse.

Som nevnt mener vi at funksjonskonseptet er urealistisk i praksis. Dette er begrunnet i sammendraget over. Vi mener det da er mer realistisk å forfølge tanken om forskningskonseptet, der man beslutter at det er tillatt å kassere hele arkiver etter et gitt antall år. Men vi mener altså at man ikke bør gjøre utplukk fra de tjenestene som skal bevares.

Er det anbefalte funksjonskonseptet relevant og godt nok beskrevet i forhold til administrative og økonomiske konsekvenser? Er anslagene på bevaringsprosent fra de ulike tjenestene realistiske?

Vi har vært innom det i sammendraget. Vi mener at omfanget blir redusert i langt mindre grad enn det som ligger til grunn i analysen.

Er avgrensningene av funksjoner tilstrekkelig klare i forslag til ny forskriftstekst, slik at reglene vil være anvendbare i praksis?

Funksjonsbegrepet slik det er definert i bestemmelsenes § 7-2 (d), er knyttet til virksomhetenes overordnede ansvarsområder og mål. Funksjonskonseptet i høringsnotatet beskriver derimot plukkassasjon av enkeltdokumenter. Det er derfor noe uklart hva som menes med funksjoner.

Når det gjelder bestemmelsenes struktur, så har vi ingen store innvendinger til forslaget. Vi har likevel noen kommentarer til enkelte av punktene der vi mener det er rom for forbedringer:

- I § 7.29 (2) er det samlet ganske mange helsetjenester av ulik art og som er knyttet til ulike regelverk (dvs. ulike funksjoner). Enkelte av disse tjenestene dokumenteres i pasientjournaler (helsestasjonstjenester). Noen av tjenestene utføres ikke av helsefaglige enheter i Trondheim kommune (miljørettet helsevern). Det kan diskuteres hvorvidt alle tjenestene som er beskrevet her, naturlig hører sammen.
- § 7.29 (5) omfatter størstedelen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her kunne man vurdert en ytterligere inndeling som kanskje også kunne muliggjøre kassasjon. Det er mange mulige vurderingskriterier her: noen tjenester er lovfestet, noen krever vedtak, noen er av praktisk karakter, noen er av teknisk karakter, noen involverer helsebehandling, noen er gratis, andre er meget ressurskrevende, etc.
- Det kan være naturlig å se på saker om skjenke-, salgs- og serveringsbevilling i sammenheng. Serveringsbevillinger er ikke hjemlet i helselovgivningen, men saksbehandlingen i disse sakene vil nok ofte være relatert (enhet/fagsystem)

I praksis mener vi det vil være vanskelig å plukke enkeltdokumenter ut fra beskrivelsene. Vi tror ikke dette er anvendbart utover på et teoretisk nivå.

Vil forslaget bidra til bevaring av et arkivmateriale som er egnet til å imøtekomme forskningens behov?

Vi ser ikke gevinsten for forskeren med at noen går gjennom systematisk for å fjerne dokumentasjon før vedkommende skal forske i materialet. Vi tror utplukket forringer kvaliteten av materialet, fordi mye av det ustandardiserte forsvinner. Det kan feks redusere muligheten til å forske på om ulike tilnærminger i oppfølgingen av klienten, har ulik effekt på pasientens helse/behandlingsforløp.

Er relevante tjenester eller dokumentasjonstyper utelatt i kartleggingen?

De fleste tjenester er grundig og godt beskrevet. Kommunens oppgaver iht. smittevernlov og gravferdslov er ikke nevnt. Trondheim kommune har dessuten en egen flyktninghelsetjeneste, ergoterapitjeneste, fysioterapitjeneste og logopedisk senter, og disse tjenestene er heller ikke er nevnt i bestemmelsene. Det finnes en del prosjekter og lavterskeltilbud, eksempelvis innen rusomsorgen som kan være vanskelig å plassere ift. bestemmelsene. Slike tjenester kan falle mellom §§ 7-29 (2) b, 7-29 (5) og 7-29 (6). I Trondheim kommune har vi også noen helserelaterte transporttjenester. Her ser vi at noe er fanget opp under bevaringsbestemmelsene for samferdselsområdet (§ 7-33 (5) g), men ikke alt.

I forbindelse med behandling av innsynsforespørslers og tilgjengeliggjøring av arkivopplysninger påløper det kostnader. Det har vært en utfordring for prosjektet å skaffe informasjonsgrunnlag for å konkretisere disse kostnadene. Høringsinstansene må gjerne komme med synspunkter på hvordan slike kostnader vil slå inn i forhold til det anbefalte bevaringskonseptet.

Ingen kommentarer.

Det antas at det må forutsettes høyere sikringstiltak for arkiv med sensitive pasient og journalopplysninger enn for mer ordinære arkiv. Kostnadsvirkningene av dette er ikke vurdert av prosjektet. Høringsinstansene bes om å gi innspill til hvilke sikringstiltak som kan bli nødvendige, og hvordan dette kan slå ut kostnadmessig for kommunene og arkivdepotene.

Felles for store deler av de arkivene som finnes i de kommunale arkivdepot, er at de inneholder sensitive personopplysninger eller andre typer opplysninger som krever sikringstiltak. Flere typer arkiver krever like høy sikring som helsearkivene. Kommunale depot har allerede store mengder med pasientopplysninger i sine magasiner. Dette gjelder både for papirarkiver og elektroniske arkiver. Det betyr at sikringstiltak knyttet til arkiv med sensitive personopplysninger allerede er etablert i depotene i de fleste (større) kommuner og hos de interkommunale arkivene. Dette er en virkelighet vi har levd med i mange år, og mottak av slikt materiale er ikke noe nytt som krever etablering av nye løsninger.

I forhold til kostnader knyttet til langsiktig oppbevaring av pasientjournaler, vil den største forskjellen være om det utarbeides et regelverk som åpner for at hele arkiver kan kasseres kontra det å bevare alt, eventuelt alt minus et utplukk.

Avslutning

Arbeidet som er gjort er grundig, og gir et godt grunnlag for å ta en god beslutning. Dessverre er vår vurdering at prosjektet har falt ned på en feil konklusjon, og at Riksarkivaren bør legge til side tankene om funksjonskonseptet. Vi anbefaler at det arbeides videre med forskningskonseptet, men altså uten at det gjøres et utplukk i mappene for de tjenestene som skal bevares. Nytt regelverket bør ta utgangspunkt i denne tilnærmingen. Alternativt mener vi at nullkonseptet er å foretrekke fremfor funksjonskonseptet, både i et forskningsmessig-, arkivfaglig- og økonomisk perspektiv.

Med hilsen
TRONDHEIM KOMMUNE

Unn Elisabeth Huse
byarkivar

Knut Arild Knudsen
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen underskrift.

Vedlegg:

Kopi med/uten vedlegg: