

Arkivverket
Postboks 4013 Ullevål Stadion

0806 OSLO

Vår dato: 28.02.2019
Vår ref: 2019/717 - 5692/2019 /
Dykkar ref:

Høyring - Pasient- og journalopplysningar frå kommunale og fylkeskommunale helse og omsorgstenester jf. riksarkivaren si forskrift § 7-29.

Stord kommune har drøfta høyringsnotatet datert 30.11.18. Me har følgjande tilbakemelding i høve dei ulike kulepunkta, s. 6-7, som Riksantikvaren ønskjer innspel på:

1. Føremålstenleg.
Funksjonskonseptet (K5) er mest føremålstenleg då me vil få lagra eit utval funksjonar frå alle tenester uavhengig av om dei er til nytte for forskning eller ikkje, men det kan opna for dette. Det er vanskeleg i dag å sei kva som vil vera av interesse for forskning og lokale aktørar kan ikkje ha dette som grunnlag for oppbevaring/sletting av materiale. Kassasjon etter 20 år (K7) bør vera med.
2. Funksjonskonseptet og anslag for bevaringsprosent. Ikkje kommentar.
3. Avgrensing av funksjonar
Her trengst ein detaljert og omfattande rettleiar. Det vert lett lokal uvisse og utøving av ulikt skjønnsom gjer at materiale vert arkivert, for å unngå feilkassasjon eller kassert i mangel på klare tilrådinga på kva som bør bevarast.
4. Her må ein leggja vekt på det relevante forskingsmiljø melder tilbake og ta det med i rettleiaren Det er truleg lite av den individretta dokumentasjonen som er grunnlag og til nytte for forskning utover reint grupperetta og samfunnsretta tilnærming. Lite reint individretta helsedata som kan nyttast i forskingssamanheng. Kommunane bør aktivt sletta opplysningar som personen i utgangspunktet hadde krav på at vert sletta (sletteavgjerder) – i alle fall etter levetid + 20 år.
5. Manglar helsestasjon for ungdom, lokale tuberkuloseregister (den del som ikkje er meldt inn sentralt – førebyggjande arbeid), helsetenester for flyktningar og asylsøkarar. Desse tenestene har dokumentasjon i høve organisering og drift, men og om einskildindivid.

Mo oppfattar det slik at journal produsert i fastlegeverksemd ikkje ligg inn under forskrifta. Fastlegeverksemd drive av kommunar med fastlønslagar fell

vel innafor. Det er ulike former for organisering av fastlegeverksemd og det trengst mogleg ytterlegare klargjering i høve dette.

Alle kommunar har psyko-sosial kriseteam i beredskapssamanheng med ulike organisering og tilknytning. Her kan vera både organisatorisk informasjon og dokumentasjon om personar som kan sporast tilbake til einskildindivid. Innafor akuttmedisin har me vel framleis legevaktordningar der fastlegejournal er gjeldande dokumentasjon og såleis fell utanfor forskrifta.

Klagesaker og –handsaming er ulikt organisert, men kan tenkjast å vera av særskilt historisk nytte og i forskingssamanheng. Det gjeld seinare vurdering av tenesteapparat – forventningar og korleis einskildindivid vart møtt, grunnlag for klage og grunngjeving for avgjerder i slike. Her kan det lett liggja omtale av personar og tilhøve som kan sporast tilbake til einskildindivid.

6. Det må ut utarbeidast eit regelverk for dekking av kostnader ved førespurnader om innsyn og arbeid med å gjera opplysningar tilgjengelege. Dette må vera basert på tid som går med då arbeidet kan ha ulike volum i høve til korleis arkiv er organiserte og ligg til rette for uthenting av data.

Sikring av sensitive data må vera trygg og dekking av samfunnskostnadene til dette må vera sikra slik at dei ikkje vera avhengige av svingande kommuneøkonomi og lokalpolitiske avgjerder.

Med helsing

Lars Helge Sørheim
Kommuneoverlege

Brevet er godkjent elektronisk og har difor inga underskrift

