

Arkivverket - Riksarkivet
Postboks 4015 Ullevål Stadion
0806 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/36429-8
Saksbehandler: Hege Heitmann
Dato: 01.03.2019

Helsedirektoratets innspill til høring - Forslag til nye bevarings- og kassasjonsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester i § 7-29 - Riksarkivarens forskrift

Vi viser til Arkivverkets høring av 3. desember 2018.

Helsedirektoratet finner at Riksarkivarens utredning er gjort på en meget grundig måte med både egen tjenestekartlegging og samfunnsøkonomisk analyse som er gjort i tråd med instruks om utredning av statlige tiltak (utredningsinstruksen) og tilhørende ROS analyse.

Generelle merknader til forslaget til forskrift

Når det gjelder selve forskriftsteksten, vil vi bemerke at det etter direktoratets vurdering er uklart hva som omfattes av de enkelte bestemmelsene i forslaget. Vi viser til at det er brukt flere begreper og uttrykk som ikke forklares ytterligere. Vi mener at dette vil kunne føre til ulik praksis ved vurderingen av hva som skal bevares. Den vanskelige avgrensningen vil etter vårt syn også gjøre selve utvelgelsen av dokumentene arbeidskrevende. Videre vil dokumentasjonen av for eksempel undersøkelse eller utredning kunne bli svært omfattende, slik at resultatet blir at omfanget av det som bevares blir større enn ønsket.

Etter Helsedirektoratets vurdering bør det videre brukes mest mulig etablerte begreper fra helseretten, og det bør også vises til eksisterende begreper som er definert i annet regelverk for å begrense vanskelige avgrensningsspørsmål mest mulig.

Dersom begrepene ikke ønskes avgrenset eller forklart ytterligere i forskriften, bør en nærmere avgrensning eventuelt foretas i en veileder. Vi mener imidlertid det er uheldig dersom en veileder begrenser forskriftens anvendelsesområde, og at en slik uklarhet fortrinnsvis bør reguleres i forskriften.

Helsedirektoratet

Avdeling lederstøtte og interne tjenester

Hege Heitmann, tlf.: +4799030388

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Innspill til Riksarkivarens forslag til bevaring

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.

Helsedirektoratet støtter Riksarkivarens valg av funksjonskonsept (K5). Vi vurderer at funksjonskonseptet svarer best på helsetjenestens behov for forskning ved at strukturerte data bevares. Forskning i kommunal helse- og omsorgstjeneste vil i fremtiden bli mer etterspurt og viktig for utviklingen av en framtidig kommunal helse- og omsorgstjeneste. Måltrettet arkivering av dokumenter med høy forskningsverdi er etter vår vurdering hensiktsmessig, sammen med at personvernet ivaretas på en forsvarlig måte.

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?

Helsedirektoratet finner at Riksarkivarens beskrivelse av administrative og økonomiske konsekvenser er relevant og godt beskrevet i rapporten samfunnsøkonomisk analyse. Vi anser også anslaget på bevaringsprosent for de ulike helsetjenestene, som relevante. Det fremgår ikke av utredningene hvordan bevaringsprosenten for tannhelsetjenesten har blitt beregnet og begrunnet. Det forutsettes at anslaget på 60 % for tannhelsetjenesten er tilstrekkelig til å ivareta arkivering av dokumentasjon som er nødvendig for pasientens rettigheter gjennom hele livet i NAV, ved klagesaker, forsikringssaker, rettsodontologi og lignende.

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

Helsedirektoratet mener at avgrensningen av funksjoner fremstår som tilstrekkelige.

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

Helsedirektoratet vurderer at funksjonskonseptet er best egnet til å ivareta forskningens behov for strukturerte data. Fra tannhelsetjenesten er det beskrevet at pasientjournal som inneholder undersøkelse, diagnose og behandling er foreslått arkivert. Det burde også nevnes i forskriften at røntgenbilder skal arkiveres. Røntgenbilder er viktige som dokumentasjon for pasientens rettigheter gjennom hele livet i NAV, ved klagesaker, forsikringssaker, rettsodontologi og lignende samt i forskning.

Er relevante tjenester eller dokumentasjonstyper utelatt i kartleggingen?

Helsedirektoratet etterlyser en vurdering av om privatpraktiserende fysioterapeuters journaler er godt nok vurdert i forhold til bevaring. Spesielt blir dette viktig med tanke på at mye av rehabiliteringen i fremtiden vil foregå i kommunene. Selv om det foreligger en kort omtale i kartleggingen, ser vi ikke at de er inkludert som egen tjeneste i funksjonskonseptet. Ved å bevare journaler fra det som Riksarkivaren vurderer som bevaringsverdig i funksjonskonseptet, vil man sannsynligvis ikke få med relevante journaldokumenter fra fysioterapitjenesten.

I forbindelse med behandling av innsynsforespørsler 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.

Helsedirektoratet har ingen kommentarer til dette punktet.

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.

Helsedirektoratet har ingen kommentarer til dette punktet.

Innspill til de enkelte bestemmelsene i forslaget

Det er etter vår vurdering vanskelig å få oversikt over hva som omfattes av § 7-29 (1) bokstav a. Etter vårt syn kunne bestemmelsen ha blitt mer tydelig og enklere å etterleve i praksis dersom det hadde vært utarbeidet en punktvis opplisting over hva som skal bevares i stedet for den henvisningsteknikken som er brukt.

Selv om uttrykket *pasient- og journalopplysninger* i § 7-29 (1) bokstav b ikke er nytt, vil vi uansett bemerke at det etter vår vurdering er uklart hva uttrykket skal omfatte. Opplysningene defineres som *Dokumentasjon som er skapt om enkeltindivider av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp og som reguleres av bestemmelsene her*. Etter vår vurdering er denne definisjonen vanskelig tilgjengelig og bidrar ikke til at uttrykket blir klarere. I bevaringsvurderingen er det vist til at i stedet for *pasient- og journalopplysninger* kunne også ordet *pasientarkiv* ha vært brukt (som i helsearkivforskriften). Det fremgår at Arkivverket har valgt å holde fast ved begrepet *pasient- og journalopplysninger* fordi det anses som mest hensiktsmessig for det kommunale materialet. Det er imidlertid ikke klart og entydig hva *pasient- og journalopplysninger* skal omfatte. Uttrykket bør etter vår vurdering defineres bedre og mer entydig dersom det skal benyttes.

Hva som omfattes av oppramsingen *undersøkelse, diagnostisering og behandling og utredning* i forslag til § 7-29 (3) bokstav c, (4) bokstav f, (5) bokstav d og (6) bokstav d defineres ikke. Vi viser til Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven der diagnostisering defineres som *Med diagnostisering menes de tiltak som foretas, basert på pasientens sykehistorie og objektive funn, for å fastslå pasientens sykdom*. Helsehjelp med behandlende mål defineres som *Helsehjelp med behandlende mål (terapeutisk) tar sikte på hel eller delvis helbredelse, og således endring i pasientens helsesituasjon, både somatisk og psykisk*. Også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, omfattes av begrepet helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven.

En del helsehjelp har ikke som siktemål å helbrede, men å holde pasienten *så frisk som mulig* og hindre at tilstanden forverrer seg, eller for å lindre tilstander eller smerter. Dette vil være omfattet av begrepet *helsehjelp*. Det er uklart om dette omfattes av *behandling* etter denne forskriften. Det er også uklart om andre handlinger med helsebevarende formål omfattes.

I forslag til § 7-29 (4) bokstav f om Akuttmedisinske tjenester framgår at det om enkeltindivider skal bevares dokumentasjon om *utredning, diagnostisering og behandling*. Vi mener at det blir feil å bruke ordet *utredning* i de akuttmedisinske tjenestene, og foreslår *undersøkelse* i stedet.

Hva som omfattes av *søknadsbehandling og vedtak* i § 7-29 (5) bokstav d og (6) bokstav d er også uklart. Etter vår vurdering kunne avgrensningen her ha vært enklere om eksempelvis begrepet *saker om rettigheter og plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven* hadde vært beholdt, og kunne heller ha blitt supplert med hvilken annen dokumentasjon som skulle komme i tillegg. Vi mener at også *søknadsbehandling og vedtak* vil føre til mange vanskelige avgrensninger i praksis.

Det er videre ikke entydig hva som omfattes av § 7-29 (6) *Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering*. Uttrykket er omfattende, og bør avgrenses enten i forskriften, ved henvisning til annet regelverk der mulig, eller eventuelt ved utdyping i en veileder.

Vi bemerker avslutningsvis at formålet med bevaring av *pasient- og journalopplysninger* kunne komme tydeligere fram, slik at formålsbetraktninger kunne bidra ved tolkningen av de enkelte bestemmelsene.

Vennlig hilsen

Ketil Lundin
avdelingsdirektør

Hege Heitmann
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk