

Fra: Carl Fritz Høeg (Carl.Hoeg@as.kommune.no)

Sendt: 01.03.2019 18:32:31

Til: Postmottak

Kopi: Iwona Jolanta Romaniec Langdalen; Anne Eid; Marit Roxrud Leinhardt

Emne: Høringssvar - nye bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

Vedlegg:

Høringssvar - nye bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

Undertegnede støtter Riksarkivaren anbefalte konsept – funksjonskonseptet (K5)

Det virker mest forsvarlig da det tar vare på et utvalg av funksjoner fra alle tjenester , og ikke bare et utvalg funksjoner fra de mest bevaringsverdige tjenestene, som med forskningskonseptet (K7). For sikkerhets skyld mener jeg kassasjon først etter 20 år, også burde gjelde for K5..

Problemet med K7 blir hvem som skal bestemme hva som er de mest bevaringsverdige tjenestene og ut i fra hvilke kriterier, altså hvordan bestemme hva som er de mest bevaringsverdige tjenestene i en kommune. Skal dette utvalget av de mest bevaringsverdige tjenestene skje på kommunalt nivå?

Jeg ser en fordel med K7 i at alt skal bevares i 20 år og ikke 10 år før kassasjon, men ikke nødvendigvis at man utover den tid bare kan bevare prøver fra de kassable tjenestene. Problemet blir om man en gang i fremtiden, etter de 20 årene, oppdager at det man i sin tid bestemte var de mest bevaringsverdige tjenestene, ikke lenger er det. Da er det for sent, og eventuelle prøver av det kassable materialet kan vise seg å være utilstrekkelig.

Jeg ser også problemer med (K7) og utvelgelsen av prøver fra det kassable materialet i forhold til kriterier, arbeidsmengde og kontroll. Besparelsene i forhold til ordning, uttrekk og oppbevaring vil ikke kunne stå i stil med det eventuelle langsiktige tapet.

I mitt eget arbeid har jeg på grunnlag av henvendelser til pasientjournaler/mors-journaler, gjort meg den erfaring at det er viktig å ta vare på opplysninger som belyser testamentene og arverett samt opplysninger om sykdomsforløp og arvelige sykdommer og syndromer. I slike sammenhenger vil et bredt utvalg av funksjoner samt epikriser være en fordel å bevare. Er dette siste punktet tatt godt nok vare på i § 29 femte ledd bokstav d) ? Er epikriser innenfor: «medisinsk utredning og behandling»?

Undertegnede mener til slutt at Riksarkivarens standard for arkivrom tar tilstrekkelig vare på sikkerheten også til pasientjournaler (adgangskontroll, ekstra lås og innbruddsalarm).

Med vennlig hilsen
Carl F. Høeg

Rådgiver / depotansvarlig

Arkivet

Ås kommune

