

Pasient- og journalopplysninger fra kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester – forslag til endringer i Riksarkivarens forskrift

Stiftelsen Asta er opprettet av Riksarkivaren og Landslaget for lokal- og privatarkiv (nå Arkivforbundet) for å heve kvaliteten på arkivarbeidet i Norge. Formålet oppfylles gjennom salg av arkivfaglige konsulenttenester og utvikling, vedlikehold og distribusjon av programvaren Asta og Arkivportalen.

Stiftelsen Asta takker for invitasjonen til å være høringsinstans i forbindelse med Arkivverkets forslag til endring i bevarings- og kassasjonsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester, § 7-29.

Stiftelsen har gjennom 20 år på oppdrag gjennomgått, ordnet og registrert kommunalt- og fylkeskommunalt arkivmateriale, herav også pasient- og journal-opplysninger.

Under følger våre vurderinger og innspill på spørsmålene på side 7 i høringsnotatet. Våre svar følger strukturen med kulepunkter:

- Vår konklusjon er at funksjonskonseptet (K5) er det mest hensiktsmessige. Med det mener vi mest hensiktsmessig ut fra et forskningsperspektiv, da et bredt utvalg av materiale vil bli bevart.

På den annen side er vi redde for at en del arkivansatte i kommunene ikke vil ha ressurser, i flere tilfeller kompetanse eller kunne prioritere arbeidet med å gå inn i materialet for å gjøre vurderingene i forbindelse med utvalg, slik forskningskonseptet (K7) forslår.

Vår erfaring er at kommunene så langt har hatt liten kapasitet til å drive tidkrevende arkivbegrensning og kassasjon. Ettersom det nå åpnes for mulighetene for merbevaring, vil det uansett fort ende opp med at det aller meste vil bli bevart og materialmengden blir redusert i liten grad.

- Vi har erfaring med ordning av flere typer arkiver fra de ulike tjenestene som her beskrives, f. eks fra tannhelsetjenesten. Her virker anslaget for bevaringsprosenten (60%) noe lav i forhold til våre erfaringer. Dette fordi hovedmateriale i tannhelsearkivene er tannhelsejournalene, og disse samsvarer i stor grad med de funksjonene som foreslås bevart. Mange av opplysningene som er beskrevet er alle ført på tannkortet. I tillegg er tannjournalene mange og tynne, noe som gjør plukk-kassasjonen svært tidkrevende, og det gir liten økonomisk gevinst å gjøre dette arbeidet i forhold til å beholde alt.

Av de andre tjenestene mener vi Pleie- og omsorgstjenestene vil utgjøre en stor del av det totale materialet fra pasient- og journalopplysninger fra kommunale helsetjenester. Våre erfaringer fra arbeid med morsjournaler fra flere kommuner er at variasjonen er stor fra institusjon til institusjon og også fra mappe til mappe. Derfor er det svært utfordrende å estimere bevaringsprosenten.

Generelt er de antatte bevaringsprosentene høye på flere av de ulike tjenesten (70% - 95%). Her vil de økonomiske og administrative kostnadene ved å gjennomgå arkivene for plukk-/bevaring og kassasjon være høye i forhold til gevinsten, med tanke på at det medfører bare en liten reduksjon i mengden av materialet.

- I hvilken grad avgrensningene av funksjoner er tilstrekkelig klare, avhenger av hvem som skal utføre kassasjonen i henhold til forskriftsteksten. Dersom den blir foretatt av personell på den arkivskapende institusjonen med førstehånds kjennskap og spesialkompetanse til saksområdene og dokumentene, er det tilstrekkelig. Dersom kassasjonen skal gjøres i etterkant av dokumentsenteret eller andre uten denne kompetansen, må veilederen gjøres detaljert og utfyllende.
- Ved det funksjonsbaserte alternativet mener vi forskningens behov ivaretas.
- Vi mener de relevante tjenester og dokumentasjonstyper er inkludert i kartleggingen. Materiale fra fysio- og ergoterapeutiske tjenester er ikke inkludert, men dette kommer muligens innunder andre tjenester som «forsterket rehabilitering».
- Ikke relevant for oss å svare på
- Ikke relevant for oss å svare på