



Postmottak

Vår referanse: 18/03300-2
Arkivkode: 051 &00
Saksbehandler: Anne Mette Dørum,
Deres referanse: 2018/18143
Dato: 28.02.2019

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

KS viser til høringsutkast av 03.12.2018 fra Arkivverket til nye bevarings- og kassasjonsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester. Det er utført svært grundige undersøkelser og analyser til grunnlagsdokumentasjon for det videre arbeidet med § 7-29 i Riksarkivarens forskrift.

Oppsummering av høringssvaret

KS leser høringsbrevet slik at det sentrale punktet i høringen er hva som er riktig konsept å gå videre med. I rapporten beskrives 8 ulike konsepter. Prosjektgruppa anbefaler funksjonskonseptet, men ønsker også en vurdering av forskerkonseptet.

KS mener imidlertid at nullkonseptet fremstår som realistiske og praktiske mulige valg som bør vurderes framfor funksjonskonseptet og forskerkonseptet. KS vurderer at nullkonseptet er det beste alternativet for bevaringsbestemmelsene, det vil si bevaring av alt som er skapt av pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester. En fordel med nullkonseptet er at bevaringsreglene ville være utvetydige. Kommunene er tjent med et mest mulig tydelig regelverk. Eksempelvis er det et økende antall saker om personvern og sletting, der kommunens hjemmel for å bevare konkrete dokumenter må fremvises.

Funksjonskonseptet, som anbefales av Riksarkivaren, finner vi ikke å kunne støtte i denne omgangen. Det er mulig at dette kan vurderes som et mulig alternativ i fremtidig arkivdanning når regler for bevaring og sletting kan bygges inn i IKT-systemene. Forutsetningen er at dette utredes særskilt basert på erfaringene med personvernforordningen og implementering av ny arkivlov.

Slik situasjonen er i dag, har vi betenkeligheter med kassasjon av arkiver skapt etter 1950. I praksis vil en slik kassasjon medføre at kommunene må gjennomgå hver enkelt pasientjournal for å vurdere og plukke ut enkelt dokumenter for kassasjon (plukk-kassasjon). Løsningen synes følgelig svært arbeidskrevende og kostbar. Erfaringer fra kommunal sektor, er at arbeidet med å gjøre det utplukket som kreves i funksjonskonseptet tar lang tid, er faglig krevende og resulterer i en beskjeden reduksjon av omfang. I IKT-system er denne typen etterskuddsvis plukk-kassasjon enda mer krevende enn i papirarkiv. Kostnadene ved nullkonseptet er sannsynligvis lavere enn kostnadene ved funksjonskonseptet.

Funksjonskonseptet vil også, slik KS vurderer det, forringe arkivenes verdi både som forskningsmateriale og for parters innsynsrett. Dette fordi ustrukturert dokumentasjon blir kassert. Plukk-kassasjon av

dokumenter (utplukking av enkeltdokument til kassering) innebærer en risiko for at det blir kassert mer enn det skal, og at konteksten rundt behandlingen og mellom dokumentene kan forsvinne. Reduksjon i lagringskostnader som følge av plukk-kassasjon fremstår etter vår erfaring som liten, og plukk-kassasjon er som kjent svært ressurs- og kostnadskrevende. Valg av nullkonseptet eller funksjonskonseptet har med andre ord relativt liten betydning for selve kostnadene, men kan forringe arkivenes ekthet, pålitelighet, anvendbarhet og integritet.

KS mener at nullkonseptet som det beste alternativet både rent kostnadmessig og for å ivareta arkivenes verdi ut over forskning.

Merknad til lovfortolkningen

KS savner en problematisering av hvordan håndteringen av personopplysningene i helse- og omsorgsarkivene skal behandles etter personvernforordningen.

Det er kommunen/fylkeskommunen som har behandlingsansvaret for arkiv også når de er i arkivdepot. Interkommunale arkivsamarbeid vil normalt være databehandlere ved langtidsbevaring av kommunale og fylkeskommunale arkiver, og vil normalt være behandlingsansvarlige ved langtidsbevaring av overførte private arkiver. Er det uproblematisk at arkivarer gis adgang til pasientjournalene, og anledning til å plukke ut helserelaterte journalopplysninger for kassasjon? Hvilke krav stilles til arkivdepotene for oppbevaring for arkivformål i allmennhetens interesse?

En annen utfordring knyttet til personvernforordningen er hjemmel for å håndtere personopplysninger. Kommunal sektor opplever et økende antall henvendelser om personvern og sletting, der kommunens hjemmel for å bevare konkrete dokumenter må fremvises. Ved funksjonsbasert tilnærming vil det kunne være uklart hjemmel for bevaring, ettersom utøvelsen av kassasjon/bevaring vil være skjønnsbasert og kanskje utføres ulikt i den enkelte kommune/fylkeskommune/arkivdepot.

Høringsnotatets lovfortolkning av taushetsplikt knyttet til pasientopplysninger har betydning for vurderingene som tas om bevarings- og kassasjonsbestemmelser. Med det menes at muligheter for innsyn etter pasientens død, unntatt til forskning, opphører når nærmeste pårørende dør.

Riksarkivarens lovfortolkning legger altså til grunn at aktuell bruk av arkivene på sikt kun er forskning. Dette ekskluderer en rekke brukere. (Taushetspliktbestemmelsene det vises til er pasientjournalloven § 15 og helsepersonelloven §§ 21 og 24, jfr. helseregisterloven § 17.)

Lovfortolkningen ses heller ikke opp mot personvernforordningens bestemmelser om behandling av personopplysninger etter vedkommendes død eller «arkivformål i allmennhetens interesse».

Etter gjeldende rett skal innsyn i bl.a. pasient- og journalopplysninger vurderes etter offentlighetslovens regler. Når det ikke lenger finnes nære pårørende etter avdøde pasienter, kan vi ikke se at det er lovlig hjemmel for å nekte tilgang etter en viss tid og at helsepersonelloven skal overstyre offentlighetsloven. Sensitiviteten i innholdet svekkes over tid, og ihht. til helsepersonelloven § 23, pkt. 2 er taushetsplikt etter § 21 ikke til hinder for at opplysninger gis ut når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighet.

Gjeldende rett må ligge til grunn i bevarings- og kassasjonsvurderingen, og innsyn i bl.a. pasient- og journalopplysninger vurderes også etter offentlighetslovens regler. Dette legger føringer for arkivenes gjenbruksmuligheter og dermed for hva en bør bevare og hvorfor.

KS mener at:

- Riksarkivaren bør vurdere om materialet skal kunne nyttes både til forskning etter søknad, og at også andre interesserte, etter søknad med begrunnelse, skal kunne vurderes som aktuelle for innsyn, dog med hensyntagen til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesse.
- Riksarkivaren bør innlemme personvernforordningen i sin lovforklaring. Det er særlig personvernforordningens reguleringer av arkivformål i allmennhetens interesse som bør utredes nærmere.

Merknad til samfunnsøkonomisk analyse

Vi stiller oss 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 (plukk-kassasjon). I tillegg vil bevaringsreglene gjennom nullkonseptet være utvetydige, og kommunal sektor er tjent med et mest mulig tydelig regelverk. Dette gir bedre samfunnsøkonomi, ved at det ikke brukes unødig tid til å vurdere enkeltdokumenter for bevaring kontra kassasjon og håndtere klager fra parter mv i etterkant dersom dokumentasjon er kassert skjønnsmessig.

KS stiller seg undrende til beskrivelsene av hvor dårlig det står til med morsjournalene, slik det blir beskrevet under «utfordringer» i høringsnotatet. Hvordan er denne beskrivelsen dokumentert? KS' erfaring er at de fleste papirbaserte morsjournalene er helt eller delvis ordnet og overført til et arkivdepot – også de som man avventer bevarings- og kassasjonsregler for. For de elektroniske pasientjournalssystemene, er KS i tvil om det er uavklarte bevarings- og kassasjonsregler som er årsaken til mangel på ordening og overføring til depot, og vi ser heller ikke at denne påstanden er dokumentert.

KS mener at den samfunnsøkonomiske analysen i større grad burde tatt høyde for at store deler av papirarkivene innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten allerede er ordnet i kommunale arkivdepot. Og at det ikke er fravær av bevarings- og kassasjonsbestemmelser som er årsak til at elektroniske pasientjournalssystem i liten grad er overført til arkivdepot.

Et siste forhold, som i liten grad drøftes i høringsnotatet og i den samfunnsøkonomiske analysen, er konsekvensene av å ta vare på utvalg både for parter, forskere og samfunnet som helhet. Dersom det for eksempel skulle vise seg at man har en arvelig sykdom i familien som hopper over en generasjon, er det uheldig at den aktuelle pasientmappen er kassert. Tilsvarende for medisinsk og genetisk forskning er det uheldig at det er brudd i materialet som skyldes uheldig skjønnsutøvelse.

Merknader til tannhelsetjenester

Tannhelsetjenesten ser ikke ut til å være tilstrekkelig kartlagt i prosjektet. I høringsbrevet er tannhelsetjenesten tatt inn i § 7-29, sammen med folkehelse, frisklivssentral og helsestasjoner.

KS mener at bestemmelsene knyttet til tannhelsetjenester bør være en egen bestemmelse, fordi tannhelsetjenesten er omfattende.

Det finnes arkiv etter skoletannklinikker i kommunene, dvs. arkiver frem til fylkeskommunen overtok ansvaret. Arkivene inneholder i hovedsak ett registerkort pr. elev samt evt. noen små røntgenbilder og enkeltnotater. Kassasjon i såpass marginalt materiale gir ingen besparelser.

Den offentlige tannhelsetjenesten er fylkeskommunal. Den blir ikke overført til kommunene i 2020, slik det står i høringsgrunnlaget, men er en fylkeskommunal tjeneste også videre, i det minste til 2023. Det er heller ikke riktig at den offentlige tannhelsetjenesten har vært digitalisert siden tidlig 1990-tall. Det har i den offentlige tannhelsetjenesten vært økende digitalisering av pasientjournalen fra tidlig 1990-tall til gjennomført nasjonal digitalisering av tekst og røntgenbilder rundt 2005. Pasientjournalens kliniske bilder og modeller er fortsatt som hovedregel ikke digitalisert.

Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvaret for tjenester til alle i gruppen 0-20 år. Utover dette har den offentlige tannhelsetjenesten ifølge tannhelsetjenesteloven ansvar for psykisk utviklingshemmede, og eldre, uføre og langtidssyke i hjemmesykepleie og institusjon. Behandling av rusmiddelavhengige står ikke i tannhelsetjenesteloven, men er bakt inn i fylkeskommunenes rammetilskudd. Disse pasientene kan ha mer omfattende tannhelseproblemer og behandlingsbehov. I tillegg til dette mottar fylkeskommunene tilskudd fra staten til å behandle innsatte i fengsel og TOO-pasienter (personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep eller har angst for å gå til tannhelsetjenesten (odontofobi)). Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for behandling av rusmiddelavhengige, innsatte i fengsel og TOO-pasienter er av forholdsvis ny dato, og har skjedd i den digitale tidsalderen. Den offentlige tannhelsetjenesten kan også behandle vanlige voksne mot betaling.

En journal hos tannlegen vil i tillegg til tekst ofte kunne inneholde røntgenbilder, fotografier og modeller av tenner og kjever. Modellene har hittil hovedsakelig vært gipsmodeller i forbindelse med protetik eller kjeveortopedisk behandling. Oppbevaring av gipsmodeller er plasskrevende.

KS mener at Riksarkivaren bør vurdere på nytt hva som eventuelt kan kasseres fra tannhelsetjenesten, basert på en mer omfattende kartlegging enn det som ser ut til å ha vært gjennomført. Alternativt kan Arkivverket legge til grunn at alle opplysninger om pasienter fra tannhelsetjenesten skal bevares, inklusive kliniske bilder og modeller.

Kommentar til spørsmålene i høringsnotatet s. 7 f.

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.

KS mener at funksjonskonseptet er urealistisk i praksis. Dette er begrunnet i sammendraget over. Personbaserte mapper generelt, og kanskje pasient- og journalopplysninger spesielt, bør vurderes bevart i sin helhet, jfr. nullkonseptet.

KS' vurderer imidlertid funksjonskonseptet som en mulig framtidig tilnærming, forutsatt god arkivdanning og at bevarings- og kassasjonsprinsippene er bygget inn i IKT-systemene basert på klare og entydige regler

som enkelt kan operasjonaliseres i en algoritme. Dette må i så fall utredes nærmere når man har fått mer erfaring med nullkonseptet og med digitalisering av tjenester og dokumentasjon.

Når det gjelder å anvende funksjonskonseptet på arkiver skapt fra 1950 og frem til i dag, har vi imidlertid betenkeligheter:

- Skjønnsbasert plukk-kassasjon vil føre til ulik tolking og dermed vil de kommunale arkivene ikke gi samme informasjon selv på de områdene der de opprinnelig hadde samme type informasjon.
- Utvalgsbevaring vil kunne føre til at arkivenes verdi både som samfunnsdokumentasjon, forskningsmateriale og for ivaretagelse av parters rettigheter forringes
- Det er problematisk og tidkrevende å skille ut enkeltdokumenter, spesielt i denne type personinformasjon som er organisert i personbaserte mapper. Det vil ikke være samfunnsmessig regningssvarende å gjennomføre disse plukk-kassasjonene
- Plukk-kassasjon innebærer en risiko for å kassere mer enn en skal. Faren for eventuell tap av kontekst både når det gjelder arkivmateriale skapt på papir og digitalt, vurderes som mer tungtveiende enn evt. reduserte lagringskostnader.

KS kan derfor bare slutte seg til nullkonseptet, og evt. funksjonskonseptet i framtidige arkivdanningsprosesser gitt forutsetningene nevnt over.

KS mener at det ikke bør foretas utplukk, og at konsekvensene av plukk-kassasjon og bevaring av utvalg ikke er tilstrekkelig utredet.

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?

KS mener at omfanget blir redusert i langt mindre grad enn det som ligger til grunn i analysen, jf sammendraget over.

I «Bevaringsvurdering» s. 46 listes opp dokumenter som kan slettes: «underlagsmateriale, opplysninger som ble til for å underlette pasientbesøket (innkalling, praktisk om parkering, etc.), dokumenter som er erstattet av andre dokumenter, eller andre dokumenter med meget begrenset bevaringsverdi.» Vi har vanskelig for å se at dette kan utgjøre de helt store arkivmengdene. Det blir videre påstått i «Bevaringsvurdering» s. 48 og s. 55 at en forholdsvis lett kan plukke ut enkeltdokumenter. Ved stikkprøver hos pilotkommunene var det utfordrende å definere hva som var tenkt kassabelt og ikke, og en del grunnlagsdokumentasjon ble vurdert som bevaringsverdige også 10 år etter mors.

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 Riksarkivarens forskrift § 7-2 (d): «et ansvarsområde som en virksomhet forvalter for å oppnå bestemte mål, og som består av en gruppe arbeidsprosesser», er knyttet til virksomhetenes overordnede ansvarsområder og mål. Funksjonskonseptet i høringsnotatet beskriver derimot plukk-kassasjon av enkeltdokumenter. Det er ikke tydelig hva som menes med «funksjon».

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 alle kommuner (miljørettet helsevern). Det kan diskuteres hvorvidt alle tjenestene her hører naturlig sammen.

- § 7.29 (5) omfatter størstedelen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her kunne man vurdert en ytterligere inndeling. 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.

Funksjonskonseptet eller andre konsept som innebærer kassasjon forutsetter arkivfaglig forståelse, og legger en betydelig arbeidsoppgave og et stort ansvar på den enkelte kommune. Det må derfor presiseres at Riksarkivarens forskrift kun angir et minimumskrav til bevaring, og at det ikke er fritt frem for kassasjon av det som faller utenfor minimum. Kommunene er for øvrig pålagt å utarbeide egne kassasjonsregler etter Riksarkivarens forskrift § 1-1, jfr. arkivforskriften § 4, og åpner for merbevaring, jfr. Riksarkivarens forskrift § 7-23, første ledd.

Forskriftstekstforslaget bruker begreper som skal dekke funksjonen man ønsker å bevare. Innholdet i begrepene («utredning», «behandling» o.l.) vil endre seg over tid og kan forstås snevert eller bredt. Dersom Riksarkivaren vedtar funksjonskonseptet, må forskriftsveilederen være konkret nok til at bevarings- og kassasjonsvurderinger faktisk kan gjennomføres. Veilederen bør bl.a. peke på hvilke dokumentkategorier som kan kasseres i de forskjellige pasientjournalkategoriene. Den bør også legge opp til at innhold i disse mappene som ikke åpenbart faller inn i kategoriene «bevares» eller «kasseres», underlegges skjønn og hvilke hensyn som skal tas ved utøvelse av skjønnet.

Kassasjon fra et visst tidspunkt etter pasientens død, kan være problematisk siden dødstidspunkt gjerne er vanskelig å bringe på det rene, spesielt når det gjelder eldre arkivmateriale. En tidsfrist basert på innførselens dato er enklere å administrere, og bør evt. heller vurderes som et alternativ. Beregning av slik tidsfrist bør harmoneres i alle deler av arkivloven med forskrifter, og samkjøres med personvernforordningens bestemmelser om arkivformål i allmennhetens interesse.

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

KS kan ikke se at det ligger en gevinst for forskeren i 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 og ustrukturerte forsvinner. Det kan for eksempel redusere muligheten til å forske på om ulike tilnærminger i oppfølgingen av klienten har ulik effekt på pasientens helse/behandlingsforløp.

KS vurderer nullkonseptet som det beste alternativet for å imøtekomme forskningens behov, men også for å ivareta arkivenes kulturelle verdi ut over forskning.

KS er enig i at forskningens behov er viktig, men vi mener at også andre behov bør komme tydeligere frem i vurderingen av hva som bør bevares og kasseres. Virkningen av kassasjon for andre berørte parter er undervurdert, og enkeltmenneskes rett til opplysninger om egen slekt vies liten oppmerksomhet. En tilstramming i lovfortolkningen knyttet til bruk av pasient- og journalopplysninger, som vi ser en tendens til i høringsnotat og analysene som ligger til grunn, kan være en uheldig. I enkelte tilfeller kan mennesker som ikke er nærmeste pårørende ha et legitimt behov for innsyn i journalen til for lengst avdøde forfedre. Det kan være situasjoner der det inntreffer lidelser som er forårsaket helt eller delvis av arvelige faktorer. I «Bevaringsvurdering» s. 7 ser vi det antas at innsynsbehovet avtar vesentlig 10 år etter pasientens død. Men genetikere, slektsforskere, forfattere, lokalhistorikere, journalister og andre interesserte kan ha

nytte av eldre pasientopplysninger. Etter hvert blir materialet som forskriften her omhandler også godt over 100 år gammelt.

Erfaring fra kommunal sektor er at det er behov for dokumentasjon både hos forskere, helsepersonell og slektninger i flere tiår etter en persons død. Og arkivene har en verdi også ut over forskning.

KS mener at Riksarkivaren bør vurdere nærmere arkivenes verdi også 10 år etter mors for etterkommere med arvelige sykdommer, og sett i lys av materialets kulturelle verdi som del av helhetlig samfunnsdokumentasjon.

Er relevante tjenester eller dokumentasjonstyper utelatt i kartleggingen?

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

Tjenester og dokumentasjonstyper som ikke er eksplisitt nevnt, gitt forskriftens detaljeringsnivå, kan i verste fall tolkes til å være kassabelt materiale.

Vesentlige deler av helsetjenester i kommunal regi utføres av private aktører. I gjeldende lovverk (arkivloven) blir ikke bevaring av privatarkiver tilstrekkelig ivaretatt. I dag er det opp til den enkelte kommune å beslutte i hvilken grad dokumentasjonen er tilgjengelig for ettertiden. Det er beklagelig at denne problemstillingen har havnet utenfor mandatet når det skal lages nye bevarings- og kassasjonsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger.

I «Kartlegging» s. 9 er inntatt at «I den grad opplysninger registreres i kommunens egne systemer og det blir avtalt overføring av annet journalmateriale til kommunene, innbefattes dette materialet av bevaringsbestemmelsene.» Men dette kommer ikke tydelig frem i forslag til ny forskriftstekst.

Utredning, behandling o.a. utført av private aktører som finnes i offentlige arkiver, men som ikke har blitt registrert i kommunens egne systemer, bør også vurderes sikret og bevart for ettertiden. Det er i dette materialet en på sikt kan finne den eneste dokumentasjonen av behandling hos private aktører og som har dannet grunnlag for kommunens vurderinger, behandlinger, vedtak. Dette er viktig dokumentasjon å ta vare på for kommunen også lengre enn 10 år etter mors.

En funksjonsbasert tilnærming vil favorisere bevaring av lovpålagte oppgaver på bekostning av de frivillige. En kommune kan velge å ta på seg enhver oppgave som ikke ved lov eller forskrift er lagt til et annet organ. Slike oppgaver, som også finnes innen ulike typer omsorg, fanges ikke opp i forslag til ny § 7-29.

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.

Slik KS kjenner prosedyrene rundt innsynsforespørsler i arkivmaterialet, er det graden av ordning og oversikt som avgjørende for ressursbruken ved å behandle innsynsforespørselene, ikke kun volumet på arkivmaterialet. Kostnadene knyttet til innsyn vurderes ikke til å være særlig høyere ved nullkonseptet

enn ved funksjonskonseptet, ettersom det er ordningsgraden som er avgjørende, ikke bare mengden. Ordning medfører for øvrig reduksjon av arkivmengde. KS mener følgelig at besparelsen ligger først og fremst i å ha godt ordnede arkiver.

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.

Sikringstiltak knyttet til arkiv med sensitive pasient- og journalopplysninger må ses i sammenheng med annet personsensitivt materiale, som for eksempel barnevernsmapper o.l. I tillegg vil for eksempel arkiv fra kommunale vannverk være pliktig beskyttelse etter sikkerhetsloven. I dette ligger at det skulle ikke være behov for å bygge egne sikkerhetstiltak for pasient- og journalopplysninger, ettersom kommunal sektor allerede vil være pålagt sikkerhetstiltak etter personopplysningsloven, sikkerhetsloven, beskyttelsesinstruksen, helselovgivningen mv.

KS mener at det er svært viktig at Riksarkivaren ikke stiller egne sikkerhetskrav til denne typen materiale, eller gir kommunal sektor inntrykk av at dette materialet må vurderes særskilt og ikke som en del av kommunens felles sikkerhetsregime. Igjen er det slik at kostnadene ligger i å bygge et tilstrekkelig sikkerhetsregime samlet sett.

For kommuner som har fasiliteter for sikring av både elektroniske arkiver og papirarkiver, 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.

For lagring av papir vil kostnadsvirkningen være svært moderat, forutsatt at en ikke krever logging av innsyn på personnivå. Men dette vil være en del av den samlede vurdering av sikkerhetstiltak for kommunale arkiv gitt et strengere regelverk for personvern og informasjonssikkerhet. Dersom dette blir tilfellet, må alle pasient- og journalopplysningene skannes, og en betydelig ekstrakostnad påløper.

Dersom det kommer nye forskriftskrav for ytterligere sikringstiltak av magasiner og reoler for oppbevaring av pasient- og journalopplysninger i tillegg til eksisterende lovverk rundt personvern og informasjonssikkerhet, vil det kunne utløse vesentlige investeringsbehov i kommunal sektor. KS fraråder en slik tilnærming fra Riksarkivarens side.

Kommentar til forslag til § 7-29 i Riksarkivarens forskrift

- 2, tannhelsetjenester bør utgjøre en egen bestemmelse, basert på ny utredning og vurdering
- 3, nytt pkt. C. Utredninger, epikriser, henvisninger, også fra andre aktører, bør bevares.
- 4, nytt pkt. F. Utredninger, epikriser, henvisninger, også fra andre aktører, bør bevares.
- 5, nytt pkt. C. Teksten i forskriftspeilet er ikke identisk med teksten i forslaget på s. 9 i høringsnotatet.
- 5, nytt pkt. D. Utredninger, epikriser, henvisninger, også fra andre aktører, bør bevares.
- 6, nytt pkt. D. Utredninger, epikriser, henvisninger, også fra andre aktører, bør bevares.

Sluttkommentar og anbefaling

Arbeidet som er gjort er grundig, og gir et godt grunnlag for å ta en god beslutning. Dessverre mener vi at prosjektet har falt ned på en uklok konklusjon. KS mener at Riksarkivaren bør legge bort tankene om funksjonskonseptet.

KS mener at av de fremlagte alternative konseptene, er nullkonseptet er å foretrekke, både i et forskningsmessig-, arkivfaglig- og økonomisk perspektiv. Fremtidig bruk av aktuelt arkivmateriale til annet enn forskning er undervurdert i det arbeidet som fremlegges, og her ser vi nullkonseptet som det beste alternativet for også å ivareta arkivenes kulturelle verdi ut over forskning.

Med hilsen

Astrid Øksenvåg
Avdelingsdirektør

Anne Mette Dørum
Fagansvarlig strategi og politikk digitalisering