



Arkivverket
Pb. 4013 Ullevål Stadion

0806 OSLO

Vår ref.
18/606-5/FE - 068, FA - C66, TI - &13/4

Deres ref.

Dato:
27.02.2019

Endringsforslag riksarkivarens forskrift - høringsuttalelse fra IKA Rogaland

I arbeidet med denne høringsuttalelsen har IKA Rogaland forsøkt å involvere arkivtjenestene i sine eierkommuner. Det ble sendt ut e-post hvor vi inviterte de kommunale arkivtjenestene til å komme med innspill til vår høringsuttalelse. Vår erfaring er at det ofte er enklere for arkivfolk i kommunene å komme med noen enkle og korte kommentarer til IKA som så skriver en samlet høringsuttalelse. En formell høringsuttalelse fra kommunen som i enkelte tilfeller også krever politisk behandling er ofte mer tid krevende. Vi fikk svar fra Randaberg kommune og Sandnes kommune på vår henvendelse som begge er innarbeidet i denne høringsuttalelsen.

Når det gjelder de konkrete høringsuttalelsene, så har vi valgt å gjøre Riksarkivaren punktvis ønsker om innspill til overskrifter i vår høringsuttalelse. IKA Rogaland har følgende kommentarer:

Riksarkivaren anbefaler funksjonskonseptet (K5), med forskningskonseptet (K7) som alternativ. For beskrivelse av konseptene, se høringsnotatet s. 4 og grunnlags-rapportene. Høringsinstansene bes om å vurdere hvilket alternativ man mener er mest hensiktsmessig, og gi en begrunnelse.

Vi er enig med Riksarkivaren om at funksjonskonseptet (K5) er å foretrekke som bevaringsalternativ. Vi vil begrunne dette med følgende praktiske erfaringer:

Vi har i løpet av en tiårsperiode bistått 8 kommuner med det vi kaller «sektorinrettet arkivplanlegging». Her hjelper vi kommuner med å få på plass beskrivelse av arkivorganisering tilpasset sektor, rutinebeskrivelser, arkivseriebeskrivelser, systembeskrivelser, lokalt og sentralt regelverk tilrettelagt for sektoren, beskrivelse av delegeringer med arkivkonsekvenser for sektoren, etc. i kommunens arkivplan (oftest i Arkivplan.no). I dette arbeidet blir det vanligvis lagt ned et betydelig arbeid når det gjelder kartlegging og beskrivelse av dokumentasjon- og informasjonstyper som dannes i sektoren. Disse er også blitt bevaringsvurdert etter det regelverket som gjaldt før 01.02.2014. 6 av disse prosjektene har bl.a. vært rettet inn mot pleie- og omsorgsektoren i disse kommunene. Det er

helt klart at denne måten å arbeide på enklest lar seg videreføre innenfor funksjonskonseptet (K5). IKA Rogaland er derfor enig med at funksjonskonseptet (F5) er å foretrekke.

«Sektorinrettet arkivplanlegging» tar ofte form av et prosjekt hvor det arbeides mot Arkivplan.no. I prosjektet deltar vanligvis ansatte på fagområdet og arkivtjenesten i kommunen under arkivfaglig veiledning av IKA. Det er vanligvis samlet inn dokumentasjon på forhånd, beskrivelser og rutiner som så blir tilpasset sektoren. Vi kan altså definere sektorinrettet arkivplanlegging som en metodikk som har til hensikt å tilrettelegge og tilpasse sider ved arkivplanen for en sektor i kommunen. Dette gjøres ved å lage/legge inn spesialiserte rutiner og beskrivelser for sektoren i arkivplanen og koble dette sammen med øvrige aktuelle deler av arkivplanen som er aktuelle for sektoren, f.eks. via et dokument med lenker. Når arkivplanen er web-basert er dette enkelt å gjøre.

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?

I bevaringsvurderingen anslår Arkivverket en kassasjonsgrad på 50 % av pasientjournaler i perioden 1986-2000 og en noe høyere bevaringsprosent fra 2000. Dette anslaget er det vanskelig å komme med konkrete uttalelser til. Det er IKA Rogaland sitt klare inntrykk at da kommuner begynte å danne klientarkiv på papir i interaksjon med fagsystem på 1980 og -90 tallet så økte bevaringsgraden. Dvs. de papirbaserte klientjournalene ble mer omfangsrike. Samtidig ble trolig mer informasjon registrert i fagsystemene. Praksisen for hva som ble skrevet ut fra fagsystemene og lagt i de papirbaserte klientjournalene har nok også variert en god del. Når det gjelder datasystemene som ble brukt er det ofte uklart hvor mye data som ble konvertert og hvordan ved systemskifter og systemoppdateringer, men å bekrefte at 50% av dataene/dokumentasjonen er gått tapt er vanskelig. Etter hvert som systemene ble bedre og kapasiteten større er det rimelig å anta at bevaringsprosenten er bedre. Det er også rimelig å anta at fagsystemene er mer komplette enn papirjournalene, spesielt etter år 2000.

Gitt dette er det derfor viktig at fagsystem som brukes på fagområdene, spesielt EPJ- og PLO-system, er utformet slik i fremtiden at bevaringsbestemmelsene kan implementeres i dem på en enkel måte. Dette sparer arkivinstanser for mye, og ofte unødvendig, merarbeid og merbevaring ved avlevering til arkivdepot.

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

I tilknytning til dette punktet har vi fått følgende innspill fra Randaberg kommune: «I høringsnotatet s. 2 står det at "privatpraktiserende helsepersonell, som f.eks. fastleger, utfører en rekke avtalefestede tjenester på vegne av kommuner og fylkeskommuner". Og videre "Det har ikke ligget i dette prosjektets mandat å drøfte denne problemstillingen". Når det så likevel legges opp til bevaring av dokumentasjon på enkeltindivider innen dette området (jf. punkt (3) c), mener jeg at forslaget til regelverk er noe uklart».

I forlengelse av denne kommentaren mener vi ved IKA at det må spesifiseres (gjernes i veilederen) at 3c gjelder kommunale fastleger/allmenntilleggs tjenester. Veilederen kan også gjernes komme med føringer for hvordan forholdet mellom kommunen og privatpraktiserende helsepersonell som utfører tjenester for kommunen skal/bør være for å ivareta bevaringsforhold knyttet til dokumentasjon.

Videre heter det i uttalelsen fra Randaberg kommune at «punkt (6), som tidligere het "Rusomsorgen" nå endret til "Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering". Denne overskriften er noe uklar, og vil kunne omfavne store deler av helse- og omsorgssektoren, noe som trolig ikke er tilsiktet. Slik jeg leser den nå, vil jeg anta at området "psykisk helse" er tenkt, men da er jeg usikker på om rusomsorgen, slik punktet var utformet tidligere, skal dekkes av andre punkter».

Her vil vi tilføye at i følge helsedirektoratet heter det at: «Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering». Dette er en konsekvens av helse- og omsorgstjenesteloven. I medhold av denne loven skal alle former for habilitering og rehabilitering dekkes. Fysio- og rusomsorg er et eksempel. Vi vil derfor anbefale at dette område eventuelt må bli bedre konkretisert i en veileder som bør komme samtidig med eller relativt raskt etter at regelverket trer i kraft.

Det er altså ønskelig at i den grad begrep kan være uklare i regelverket, må de defineres nærmere i veilederen. Det må f.eks. tydeliggjøres at fysioterapi, ergoterapi og annen rehabilitering (i tillegg til tradisjonell rusomsorg) kommer inn under området som nevnes ovenfor.

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

IKA forutsetter at representanter fra aktuelle forskningsmiljøer har vært involvert i forarbeidet til denne høringen og/eller er involvert som høringsinstanser. Utover dette er det vanskelig for IKA å mene noe om forskningens fremtidige.

IKA er forøvrig mest opptatt av at regelverket skal være anvendelig for kommunal forvaltning, og at nødvendig dokumentasjon bevares ut fra et partsrettighetsperspektiv som også innbefatter familie ved MORS.

Er relevante tjenester eller dokumentasjonstyper utelatt i kartleggingen?

Spesielt på dette punktet var det viktig for oss å innhente kommentarer fra kommuner. De sitter ennå nærmere den aktuelle tjenesteproduksjonen enn IKA.

Fra Randaberg kommune har vi fått følgende kommentar:

«Dette avhenger av hva som da ligger under punkt (6), jf. tidligere nevnte rusomsorgen. Blant annet er heller ikke fysio/ergoterapi-tjenester nevnt i dokumentet, så vidt jeg kan se, men dette vil også kunne dekkes av punkt (6) eller eventuelt punkt (5)».

Fra Sandnes kommune har vi fått følgende kommentar:

«[...] Savner en b/k-vurdering av saksområdet vederlagsberegning for opphold i omsorgsinstitusjon. Det er Regnskap som gjør disse beregningene basert på inntektsopplysninger, sivilstand og sikkert også flere kriterier.

Saksbehandlingen foregår hos oss i [fagsystemet] Profil [...]. Vil tro den foregår i tilsvarende systemer hos andre. Mao. selv om dette er regnskap, henger saksområdet tett sammen med den administrative oppfølgingen av pasienter i omsorgsinstitusjonene. Derfor ikke ulogisk å si noe om det under dette punktet i b/k-bestemmelsene.

Dokumentasjonen er:

- et eller annet skriv til Regnskap om at en person har fått plass. Hos oss er dette en lapp/melding enten fra institusjonen eller tildelingskontoret.

- beregningsgrunnlag (dokumentasjon som samles inn både fra her og der - kopier, bl.a. av dokumenter fra andre forvaltningsnivåer, som f.eks. ligning)
- vedtak
- evt. klagebehandling
- nye beregninger (årlig greie)

[...]. Foreslår kassasjon av enkeltsakene, men bevaring av utregningsmetodikk og satser, gitt at disse er lokale og ikke sentrale (er vel politisk behandlet, vil jeg tro).

Regelstyrt saksbehandling, liten grad av skjønnsvurderinger.

Ev. bevaring av klagesakene.»

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.

Dette kan komme til å endre seg, men det er vår erfaring at det er relativt få innsynsforespørsler i pasientjournaler når de er avslutta/avlevert (med unntak av helsekort fra helsestasjoner). I alle fall sammenlignet med innsynsforespørsler rettet mot sektoren opplæring og oppvekst. Vi tror at valg av bevaringskonsept i lite grad vil ha innvirkning på kostnader tilknyttet innsyn og tilgjengeliggjøring av arkivopplysninger.

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.

Vi har sett en klar tendens i Rogaland at kommuner investerer i bedre bortsetningsarkiv (lokaler, reolsystemer, tilgangskontroll og innskjerpede tilgangsrutiner). Dette gjelder spesielt for kommuner som har hatt tilsyn fra Arkivverket. Alle IKA sine eierkommuner har arkivdepot hos IKA. Dette lokalet er bygget iht. krav nedfelt i lov og forskrift. IKA har derfor samme (høye) sikringstiltak for pasient- og journalopplysninger som for ordinære arkiv. Følgelig vil det ikke være ekstra kostnader knyttet til sikring av pasient- og journalopplysninger. Det er verd å merke seg at «ordinære arkiv» også kan inneholde sensitive personopplysninger og krever da samme sikringstiltak.

Andre innspill:

- § 7-29 (7) om krisesentre er i høringsnotatet uendret sammenlignet med tidligere. I forskriftspeilet legges det opp til endring som ikke er tatt med i forslag til ny paragraf.
- For at regelverket skal være anvendbart er vi avhengige av at Arkivverket oppdaterer veilederen snarest etter at det nye regelverket er trådd i kraft.
- Det er ofte endringer i organiseringen av tjenestene til kommunene og følgelig må det legges opp til en jevnlig revisjon av regelverket slik at det ikke blir utdatert.
- Vi savner noe generelt om redundans innen denne sektoren. Det vil nok være svært mange dokumenttyper som i dag arkiveres flere steder, uten at vi har kartlagt omfanget. Epikriser fra sykehus vil være et eksempel, barneverndokumentasjon og PPT-dokumentasjon kan også være lagret i helse/omsorgsektorens arkiver.
- I § 7-29 pkt. (5d) og (6d) er vi litt usikre på hva som menes med «medisinsk utredning og behandling»? Vil ikke alt i en pasientjournal kunne beskrives som dokumentasjon om "medisinsk utredning og behandling"? Og hvis alt skal bevares, bør det ikke da stå at pasientjournaler bevares i sin helhet på disse fagområdene?

- Begrep som "medisinsk utredning og behandling" vil måtte forutsette en mer konkret opplisting av dokumentasjons- og informasjonstyper i en veileder. Jfr. opplistingen på s. 36 i utkast av 21.09.2018 til "Bevaringsvurdering av pasient- og journalopplysninger fra kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester". En konkretisering i form av en veileder vil være enklere å innarbeide i regionale veiledende BK-planer som utarbeides i flere kommunale arkivinstitusjoner i disse dager, f.eks. ved IKA Rogaland.

Med hilsen



Sigve Espeland
rådgiver