



Legeforeningen
her

17. januar 2019

Høring vedrørende Riksarkivarens forslag til nye bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

Bakgrunn:

I 2014 ble det i påvente av Helsearkivforskriften, gitt et bevaringspåbud for alle opplysninger om tjenester gitt til enkeltindivider i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester. Dette bevaringspåbudet skaper en utfordring med store mengder sensitive pasient- og journalopplysninger av ulikt format som blir liggende i påvente av om de skal arkiveres eller kasseres. Det er behov for spesifikke bevaringsbestemmelser for at vedlikeholds- og sikringstiltak skal kunne forhindre tap av informasjon og uautorisert innsyn. Det er nå gjort et omfattende arbeid med utarbeidelse av flere rapporter som danner grunnlag for Riksarkivarens forslag til nye regler.

- En kartleggingsrapport som redegjør for hvilke tjenester som skaper pasient- og journalopplysninger og hvilke arkiver som inneholder slike opplysninger,
- En bevaringsvurdering hvor ulike bevaringskonsepter blir vurdert
- En samfunnsøkonomisk analyse der kostnads- og nyttevirkninger ved de ulike bevaringskonseptene blir vurdert.

Riksarkivaren har lagt som premiss for beregningene i den samfunnsøkonomiske analysen at kommunene og fylkeskommunene har pasient- og journalopplysninger tilgjengelig i individenes levetid, pluss 10 år.

Funksjonsbasert bevaringsvurdering støttes

Det er vurdert 7 forskjellige bevaringskonsepter med stor spredning i hvor mye materiale som bevares og hvor lenge. For å sikre et godt materiale til framtidig forskning foreslår Riksarkivaren funksjonskonseptet primært, forskningskonseptet sekundært. Det anbefales like bevaringsbestemmelser for papirskapt og digitalt skapt arkivmateriale.

Bevaringsbestemmelsene i en funksjonsbasert bevaringsvurdering angir hvilke funksjoner dokumentasjon skal bevares for innen hver tjeneste både på administrativt og individ nivå. Utformingen har som hensikt å bevare utvalgte pasient- og journalopplysninger slik at de er tilgjengelig for forskningsformål i all fremtid. Utvelgelsen skjer etter at opplysningene ikke lenger må oppbevares i sin helhet av hensyn til helsehjelpen og pasientens rett til innsyn, samt at andre administrative behov er bortfalt.

Forskningskonseptet har et utvalg funksjoner fra kun de mest bevaringsverdige tjenestene, mens alle opplysninger fra andre tjenester kasseres etter 20 år (utsatt kassasjon).

Forskningskonseptet vil innebære besparelser til ordning, uttrekk og oppbevaring for tjenester

med stor arkivproduksjon, slik som mappene etter pleie- og omsorgstjenestene. De prissatte kostnadene vil reduseres betydelig, kanskje så mye som halveres i forhold til funksjonskonseptet.

Riksantikvaren anbefaler til tross for betydelig forskjell i kostnad funksjonskonseptet som medfører at materialmengden reduseres en del fra total mengden, samtidig som man sikrer spor etter alle personer over en lengre periode, innenfor alle tjenester. Ved å bevare data fra alle individer hindrer man heller ikke forskning med kobling av individdata i fremtiden. AF er enig i at funksjonskonseptet er mest hensiktsmessig. Vi er enig i at funksjonsbaserte bevaringsbestemmelser vil ha størst anvendbarhet, uavhengig av tjenestenes organisering, arkivenes tilstand og om arkivene er papirbaserte eller elektroniske. AF støtter at funksjonskonseptet trolig vil gi størst forskningsmessig verdi og bidra til bedre framtidig arkivdannelse. Dette vil lette arbeide for framtidig forskning og forsvare prisforskjellen i forhold til forskningskonseptet. Det er vanskelig å fastslå i dag hva som blir interessante forskerproblemstillinger i fremtiden og funksjonskonseptet sikrer dette bedre enn forskningskonseptet. Det er mulig man overvurderer den samfunnsøkonomiske nytten av å kunne forske på dette materialet, men dette er så vanskelig å spå om fram i tid at et føre-var-prinsipp bør legges til grunn.

Det planlagte utvalget av funksjoner for alle individbaserte tjenester skulle være presist nok og i vareta både enkeltindividets interesser og forskningens behov. (undersøkelse, diagnostisering, behandling, tvangsbruk, helsestasjonskontroller, tannhelsetjeneste, søknadsbehandling og vedtak innen helse og omsorg både i og utenfor institusjon). Privatpraktiserende legers tjenester omfattes ikke av disse bevaringsbestemmelsene. AF har ikke sett viktige tjenester eller dokumenter som er utelatt i forslaget. AF synes det er vanskelig å ta stilling til om anslag for bevaringsprosent fra de ulike tjenestene er realistiske.

Kostnader i forbindelse med behandling av innsynsforespørsler og tilgjengeliggjøring av arkivopplysninger tror vi vil være nokså like dersom man velger enten funksjons- eller forskningskonseptet, i alle fall for de deler av arkivet som er elektronisk. Det vil kreve høyere sikringstiltak for arkiv med sensitive pasient- og journalopplysninger og påføre større kostnader for kommune og arkivdepoter, men AF innehar ikke kompetanse til å foreslå konkrete sikringstiltak eller anslå kostnadene rundt dette.

Ola Arild Osmundnes
styremedlem

