

A vertical pink bar on the left side of the page, with a purple arrow pointing right from its center.

Pasient- og journalopplysninger fra kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

Høringsnotat

Innhold

Innhold	1
Innledning.....	2
Dagens rettsstilstand	2
Gjeldende rett	2
Virkeområde.....	2
Utfordringer.....	2
Nytt regelverk for bevaring	3
Oppbevaring for rettslige og administrative behov	4
Funksjonsbasert bevaring for forskningsformål.....	4
Anbefalt og alternativt bevaringskonsept.....	4
Medieuavhengige bestemmelser	5
Øvrige endringer.....	5
Merbevaring	5
Implementering	5
Veileder	5
Grunnlagsdokumentasjon	6
Kartlegging.....	6
Bevaringsvurdering.....	6
Tilbakemelding fra høringsinstansene	6
Forslag til ny § 7-29	7
Vedlegg: Eksisterende forskrift med speiling av nytt forskriftsforslag.....	12

Innledning

Riksarkivaren sender med dette forslag til nye bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester på høring. Disse vil komplettere og delvis erstatte eksisterende bestemmelser i § 7-29 i Forskrift av 19. desember 2017 nr. 2286 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift).

Dagens rettstilstand

Gjeldende rett

Riksarkivarens forskrift kap.7 Del III inneholder generelle bevaringsbestemmelser for fylkeskommunale og kommunale arkiv skapt etter 1950. Bestemmelsene er utarbeidet på grunnlag av en funksjonsbasert bevaringsvurdering. Det vil si at de angir de funksjoner innen hver tjeneste der dokumentasjonen skal bevares, både på administrativt nivå og på individnivå. Bevaringsbestemmelsene på individnivå har fokus på å sikre bevaring av dokumentasjon på rettigheter og plikter, og hindre for tidlig kassasjon.

Forskriftens § 7-29 inneholder bevaringsbestemmelser for arkiv skapt i helse- og omsorgstjenestene. Opplysninger om tjenester gitt til enkeltindivider ble ikke bevaringsvurdert da forskriften ble utformet i 2014, fordi man ville vente på tilsvarende bevaringsbestemmelser for spesialisthelsetjenesten. Det ble derfor formulert et bevaringspåbud for alle slike opplysninger i daværende forskrifts § 4-13 1 a.

Da Forskrift av 18. mars 2016 nr. 268 om Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret (Helsearkivforskriften), som regulerer bevaring av pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten trådte i kraft, ble arbeidet med revisjon av Riksarkivarens forskrift § 7-29 igangsatt i Arkivverket.

Virkeområde

Paragraf 7-29 regulerer bare pasient- og journalopplysninger skapt av kommunale og fylkeskommunale tjenester, jf. § 7-29 1 b. Privatpraktiserende helsepersonell, som f.eks. fastleger, utfører en rekke avtalefestede tjenester på vegne av kommuner og fylkeskommuner. Men pasientopplysninger som skapes i privat sektor omfattes ikke av regler gitt i og i medhold av arkivlova. Det har ikke ligget i dette prosjektets mandat å drøfte denne problemstillingen.

Utfordringer

På grunn av bevaringspåbudet i § 7-29 1 a blir store mengder pasient- og journalopplysninger liggende i kommunene og fylkeskommunene, i påvente av avklaring om de skal langtidsbevares eller kasseres. Arkivene består av papirbaserte morsjournaler (avdøde personer) og andre avsluttede journaler, som ligger uordnet eller delvis ordnet ute på tjenestestedene eller i bortsetningsarkiv/fjernarkiv. Det finnes også et stort antall

elektroniske fagsystemer, aktive og avsluttede, i sektoren. Materialet inneholder til dels svært sensitive opplysninger som krever nødvendige vedlikeholds- og sikringstiltak for å hindre bl.a. tap av informasjon og uautorisert innsyn. Dette innebærer ordning i papirarkiv, rydding og strukturering i elektroniske arkiv og overføring til depot. Uten spesifikke bevaringsbestemmelser kan ikke disse tiltakene gjennomføres på en tilfredsstillende måte.

For noen av tjenestene under § 7-29 er det i dag formulert bevaringsbestemmelser for individopplysninger. For de vedtaksbaserte tjenestene er det gitt påbud om bevaring av «saker om lovfestede rettigheter og plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, som kan danne grunnlag for erstatning». Den opprinnelige hensikten med disse bestemmelsene var å ivareta pasientenes rettigheter, gjennom å hindre at dokumentasjon på individuell søknads- og vedtaksbehandling ble kassert for tidlig. Kommunenes og fylkeskommunenes ansvar for å oppbevare pasient- og journalopplysninger så lenge det er nødvendig av rettighetshensyn, vil imidlertid være tydeliggjort i helselovgivningen. Riksarkivaren ser derfor ingen hensikt i å videreføre disse bevaringsbestemmelsene.

Nytt regelverk for bevaring

Mål for revisjonen

Prosjektet har formulert følgende mål for utformingen av nytt regelverk. Målene er utdypet i den samfunnsøkonomiske analysen.

Mål for samfunnseffekter:

God livskvalitet og velferd for borgerne

God kulturell forståelse

Mål for brukereffekter:

Tilstrekkelig tilgang til kildemateriale fra pasient- og journalopplysninger for forskning etter pasientens død

Ingen unødige byrder ved bevaring for kommuner og fylkeskommuner

God ivaretagelse av borgernes personvern

Mål for produktet:

Regelverk som er tydelig

Regelverk som er enkelt å etterleve

Oppbevaring for rettslige og administrative behov

Det påligger en særskilt plikt for offentlig forvaltning å sikre at nødvendig dokumentasjon av tjenestene er tilgjengelig så lenge det er nødvendig. Pasient- og journalopplysninger må oppbevares og vedlikeholdes så lenge det er påkrevd av hensyn til helsehjelpen, samt pasientens rett til innsyn av rettslige behov. Hensynene vil strekke seg over et langt tidsrom, og 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 bevaring for forskningsformål

De nye bevaringsbestemmelsene er utformet med 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.

I likhet med bevaringsbestemmelsene i kapitlet for øvrig, anbefaler Riksarkivaren at de nye bestemmelsene identifiserer utvalgte funksjoner innen tjenestene. De pasient- og journalopplysninger som dokumenterer hvordan disse funksjonene utøves, er bevaringsverdige og skal bevares. Dette er et arkivfaglig anerkjent prinsipp, som kan gi arkivskaper et nødvendig rom for skjønn i de konkrete vurderingene av hva som er bevaringsverdig. Dokumentasjonen fra helse- og omsorgstjenestene er i mange tilfeller både kompleks og lite ensartet, og organiseringen av tjenestene er i stadig endring og utvikling. Funksjonsbaserte bevaringsbestemmelser vil ha størst anvendbarhet, uavhengig av tjenestenes organisering, arkivenes tilstand og om arkivene er papirbaserte eller elektroniske.

Anbefalt og alternativt bevaringskonsept

I grunnlagsrapportene er det gjort rede for 8 ulike bevaringsalternativer, kalt konsepter. To av disse anser Riksarkivaren som forsvarlige med hensyn til å ivareta forskningens behov:

Anbefalt bevaringskonsept – funksjonskonseptet

Riksarkivaren anbefaler funksjonskonseptet (K5). Dette innebærer bevaring av et utvalg funksjoner fra alle tjenester. De mest sentrale fordelene med funksjonskonseptet er at materialmengden reduseres en del, 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. Forslaget til ny § 7-29 i dette høringsnotatet er basert på funksjonskonseptet.

Alternativt bevaringskonsept- forskningskonseptet

Et annet konsept som etter Riksarkivarens oppfatning er forsvarlig, er forskningskonseptet (K7). Her bevares et utvalg funksjoner fra de mest bevaringsverdige tjenestene, mens alle opplysninger fra andre tjenester kasseres etter 20 år (utsatt kassasjon). I perioden frem til materialet kasseres, vil man kunne innhente kunnskap om det faktisk blir forsket på

materialet, eller om det viser seg at forskere får tilstrekkelig med opplysninger fra andre kilder, for eksempel de sentrale helseregistrene. Dersom det skulle vise seg at det primære kildematerialet fra kommunene ikke blir brukt, vil det kunne kasseres.

Forskningskonseptet vil kunne suppleres med *prøver* fra kassable tjenester, slik at man sikrer spor av arkivdanningen. Prøvene vil også kunne utgjøre selvstendige eksempler til bruk for forskning. 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.

Medieavhengige bestemmelser

Riksarkivaren har valgt å ha like bevaringsbestemmelser for papirskapt og digitalt skapt arkivmateriale. En viktig årsak er at arkivdanningen er forskjellig fra kommune til kommune. Bestemmelser som er differensiert etter medium vil da kunne slå ulikt ut for kommunene.

Øvrige endringer

Riksarkivaren foreslår i tillegg visse endringer i bevaringsbestemmelsene for administrativt arkivmateriale i § 7-29. Forslagene omfatter ingen materielle endringer når det gjelder hva slags materiale som skal bevares, men de nye bestemmelsene gjenspeiler i større grad de bevaringsverdige funksjonene, i stedet for konkrete dokumenttyper. Dette bidrar til at bestemmelsene i paragrafen fremstår som mer ensartede, i tråd med det generelle prinsippet om funksjonsbevaring i forskriften.

Merbevaring

Riksarkivarens forskrift kapittel 7 del III angir minimumsbestemmelser for langtidsbevaring. Kommunene og fylkeskommunene kan vurdere å bevare mer jf. 7-23 første ledd. Når det gjelder pasient- og journalopplysninger, må behovet også veies opp mot eventuell sletteplikt etter personopplysningsloven/GDPR og pasientjournalloven.

Implementering

Teknisk implementering av regelverket for å sikre bevaring i elektroniske fagsystemer, i forhold til bl.a. uttrekksbehandling og fremtidig systemutvikling, har ikke ligget i prosjektets mandat. Vi viser her til eksisterende regelverk. Riksarkivaren legger til grunn at kommunene iverksetter nødvendige tiltak for å sikre bevaringsverdige opplysninger i elektroniske fagsystemer, slik at informasjonstap unngås.

Veileder

Det foreligger en egen veileder for Riksarkivarens forskrift. Denne vil bli oppdatert når de nye bestemmelsene er vedtatt. I veiledningen kan det være aktuelt å gi eksempler når det gjelder funksjoner og tilhørende dokumenttyper, veiledning i forhold til relevante lovbestemmelser i helselovgivningen, føringer for oppbevaring av materiale som skal kasseres, etc.

Grunnlagsdokumentasjon

Det er utarbeidet en kartleggingsrapport, en bevaringsvurdering og en samfunnsøkonomisk analyse, som samlet utgjør grunnlagsdokumentasjonen for revisjonsprosjektet.

Dokumentene kan lastes ned fra Arkivverkets hjemmesider:

<https://www.arkivverket.no/forvaltning-og-utvikling/horinger/riksarkivarens-horinger/nye-bevaringsbestemmelser-for-pasientopplysninger>

Kartlegging

Prosjektet har foretatt en kartlegging av tjenester som skaper pasient- og journalopplysninger, og hvilke arkiver som inneholder pasient- og journalopplysninger. Beskrivelsen er forsøkt gjort mest mulig dekkende, men det kan skapes pasient- og journalopplysninger som faller utenfor beskrivelsene eller som befinner seg i «gråsoner». Forskriften gjelder ikke for andre enn de funksjonene og oppgavene som er konkret beskrevet. For funksjoner og oppgaver som kommer til som nye eller som av andre grunner ikke er beskrevet i disse bestemmelsene, skal alt arkivmateriale bevares. Kassasjon kan ikke skje før det eventuelt er innhentet tillatelse fra Riksarkivaren, jf. arkivloven § 9.

Bevaringsvurdering

For å få vite om og hvordan pasientjournaler faktisk er brukt i forskning og pasientjournalenes fremtidige kildeverdi, har prosjektet henvendt seg til en rekke forskningsmiljøer og enkeltforskere. Henvendelsen har gått til forskere i to omganger, første gang vinteren 2017-2018, der forskere ble invitert til en workshop i Riksarkivbygningen, og i form av en survey sommeren 2018. Resultatene av undersøkelsene er gjengitt og drøftet i bevaringsvurderingen. Denne inneholder også definering og avgrensing av begreper, samt en beskrivelse av helselovgivningens regler for oppbevaring og tilgang til helseopplysninger.

Samfunnsøkonomisk analyse/begrunnet forslag til endring

Statlige tiltak, som reformer og regelendringer, skal utredes i henhold til Utredningsinstruksen for å fremskaffe et best mulig beslutningsgrunnlag. Prosjektet har derfor gjennomført en samfunnsøkonomisk analyse av prissatte og ikke-prissatte nytte- og kostnadsvirkninger for ulike bevaringsalternativer. På bakgrunn av innsamlet informasjon og de bevarings-vurderinger som er foretatt, er det formulert 8 ulike bevaringskonsepter (K0-K7), som er gjengitt og behandlet i den samfunnsøkonomiske analysen.

Tilbakemelding fra høringsinstansene

Riksarkivaren ønsker innspill fra høringsinstansene på følgende:

- 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.
- 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?
- Er avgrensningene av funksjoner tilstrekkelig klare i forslag til ny forskriftstekst, slik at reglene vil være anvendbare i praksis?
- Vil forslaget bidra til bevaring av et arkivmateriale som er egnet til å imøtekomme forskningens behov?
- Er relevante tjenester eller dokumentasjonstyper utelatt i kartleggingen?
- 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.
- 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 kostnadsmessig for kommunene og arkivdepotene.

Forslag til ny § 7-29

Forslag til endringsforskrift av forskrift 19. desember 2017 nr. 2286 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift).

Hjemmel: fastsatt av Riksarkivaren [dd.mm.åååå] med hjemmel i lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv § 12, forskrift 15. desember 2017 nr. 2105 om offentlige arkiv § 16.

I

I forskrift av 19. desember 2017 nr. 2286 om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift) gjøres følgende endringer:

§ 7-29 Helse og omsorg skal lyde:

(1) Innledende bestemmelser

- a) For alle individbaserte tjenester bevares pasient- og journalopplysninger fra utvalgte funksjoner, jf. andre ledd bokstav h), tredje ledd bokstav c) fjerde ledd bokstav f), femte ledd bokstav d), sjette ledd bokstav d) og syvende ledd bokstav c).
- b) Med pasient- og journalopplysninger menes dokumentasjon som er skapt om enkeltindivider av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp og som reguleres av bestemmelsene her.

(2) Folkehelse, frisklivssentral, helsestasjonstjenester og tannhelsetjenester

- a) Fylkeskommunens og kommunens organisering og planlegging av folkehelsearbeidet, frisklivssentraler, svangerskaps- og barselomsorgstjeneste, helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og tannhelsetjeneste, inkludert samarbeids- og beredskapsarbeid for disse tjenestene.
- b) Oppgaver innen forebyggende barne- og ungdomsarbeid, inkludert tjenestetilbud, planer, rapporter og evalueringer.
- c) Oversikter over helsetilstand og folkehelseutfordringer
- d) Saker om miljørettet helsevern.
- e) Tilsyn med egne tjenestesteder, inkludert pålegg og godkjenning.
- f) Tjenestestedenes årlige rapportering, lokale forskrifter.
- g) Faglige prosjekter.
- h) Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon:
 - helsestasjonstjenester: regulære helsekontroller.
 - tannhelsetjenesten: undersøkelse, diagnostisering og behandling.
 - frisklivssentral: helsesamtale og epikrise.

Merknad til (2): Frisklivssentraler er lagt til. Visse bestemmelser for administrativt materiale er endret fra dokument- til funksjonsbeskrivelse. Ny bokstav h) om bevaring av individdokumentasjon.

(3) Allmennmedisinske tjenester

- a) Saker vedrørende organiseringen av fengselshelsetjeneste og kommunens egen fastlegetjeneste.
- b) Kommunens organisering og planlegging av fastlegeordningen, inkludert avtaler med privatpraktiserende fastleger.
- c) Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon:
 - undersøkelse, diagnostisering og behandling.

Merknad til (3): Overskrift er endret for å favne tjenesteområdet. Visse bestemmelser for administrativt materiale er endret fra dokument- til funksjonsbeskrivelse. Ny bokstav c) om bevaring av individdokumentasjon.

(4) Akuttmedisinske tjenester

- a) Kommunens organisering og planlegging av legevakt, overgrepsmottak og Akutt medisinsk døgnenhet (KAD).
- b) Rutiner og prosedyrer for prioritering mellom pasienter og oppfølging av pasienter med ulike skader og sykdommer.
- c) Rutiner og prosedyrer for samhandling og kommunikasjon mellom de akuttmedisinske tjenester, herunder akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, legevaktssentral og sykehus.
- d) Dokumentering av rutiner og prosedyrer for medisinsk nødmeldetjeneste, jf. kapittel 2 i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester.
- e) Evalueringer av tjenestetilbudet.
- f) Om enkeltindivider bevarer følgende dokumentasjon:
- utredning, diagnostisering og behandling.

Merknad til (4): Overskrift er endret for å favne tjenesteområdet. Visse bestemmelser for administrativt materiale er endret fra dokument- til funksjonsbeskrivelse. Ny bokstav f) om bevaring av individdokumentasjon.

(5) Helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon

- a) Kommunens organisering og planlegging av tjenestene, inkludert avtaler og helseberedskapsplan.
- b) Faglige prosjekter.
- c) Tjenestestedenes årlige rapportering, lokale forskrifter og veiledninger.
- d) Om enkeltindivider bevarer følgende dokumentasjon:
- søknadsbehandling og vedtak, medisinsk utredning og behandling, samt bruk av tvang.

Merknad til (5): Bestemmelser for administrativt materiale er endret fra dokument- til funksjonsbeskrivelse. Ny bokstav d) om bevaring av individdokumentasjon.

(6) Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

- a) Kommunens organisering og planlegging av tjenestene, inkludert psykososial beredskap.
- b) Faglige prosjekter.
- c) Tjenestestedenes årlige rapportering, lokale forskrifter, rutinebeskrivelser og veiledninger.

- d) Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon:
- søknadsbehandling og vedtak, medisinsk utredning og behandling, individuell plan samt bruk av tvang.

Merknad til 6): Overskrift er endret for å favne tjenesteområdet. Visse bestemmelser for administrativt materiale er endret fra dokument- til funksjonsbeskrivelse. Ny bokstav d) om bevaring av individdokumentasjon.

(7) Krisesentre

- a) Kommunens organisering av krisesentre.
- b) Årsplaner, årsmeldinger, referater fra fagmøter, prosjekter og opplæringstiltak.
- c) Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon:
 - opphold ved krisesenter.
 - hjelpetiltak ved krisesenter.

Merknad til (7): Overgrepsmottak er flyttet til (3) akuttmedisinske tjenester. I følge retningslinje fra Datatilsynet 07.07.2006 skal journalopplysninger fra krisesentre om enkeltindivider oppbevares kun etter samtykke og maksimalt i 2 år. Opplysningene kan ha stor rettslig verdi i ettertid og er derfor ansett for bevaringsverdig av Arkivverket. Slik Riksarkivaren forstår det, er gjeldende regelverk for krisesentre til vurdering på departementsnivå. Inntil denne problemstillingen er avklart, viderefører Riksarkivaren plikten til å bevare journalopplysningene.

(8) Skjenkebevilling

- a) Kommunens handlingsplan for alkohol og rus samt lokale forskrifter og retningslinjer for skjenkebevilling og salgsbevilling.
- b) Kommunens rutiner for kontroll med skjenke- og serveringssteder samt saker som gjelder inndragning av skjenkebevilling.
- c) Vitnemål fra etablererprøven og kunnskapsprøven skal bevares i kommunen hvor prøven er avlagt.

II

Endringen trer i kraft 1. juli 2019.

Høringsuttalelse sendes:

e-post: postmottak@arkivverket.no

post: Arkivverket, postboks 4013 Ullevål Stadion, 0806 Oslo

Kontaktpersoner:

Jørgen Engestøl, tlf. 45202997, joen@arkivverket.no

Gro Hendriksen, tlf. 95164828, grhe@arkivverket.no

Frist: 1. mars 2019

Vedlegg: Eksisterende forskrift med speiling av nytt forskriftsforslag

	I dag	Endres til
§ 7-29		
1)	Innledende bestemmelser	Innledende bestemmelser
A	Denne forskriften fastsetter ikke bevaringsbestemmelser for pasient- og journalopplysninger. Alle pasient- og journalopplysninger skal bevares inntil det foreligger en egen forskrift om slike opplysninger i spesialisthelsetjenesten. Når bestemmelsene om pasientopplysninger i spesialisthelsetjenesten foreligger vil kapittelet bli oppdatert	For alle individbaserte tjenester bevares pasient- og journalopplysninger fra utvalgte funksjoner, jf. andre ledd bokstav h), tredje ledd bokstav c) fjerde ledd bokstav f), femte ledd bokstav d), sjette ledd bokstav d) og syvende ledd bokstav c).
B	Med pasient- og journalopplysninger menes dokumentasjon som er skapt om enkeltindivider av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp og som reguleres av bestemmelsene her	
2)	Folkehelse, tannhelse, helsestasjon og skolehelsetjeneste	Folkehelse, frisklivssentral, helsestasjonstjenester og tannhelsetjeneste
A	Fylkeskommunens og kommunens planer, avtaler og ordninger for folkehelsearbeidet, helsestasjon, svangerskaps- og barselomsorgstjeneste, skolehelsetjeneste og tannhelsetjeneste, inkl. samarbeids- og beredskapsarbeid for disse tjenestene	Fylkeskommunens og kommunens organisering og planlegging av folkehelsearbeidet, frisklivssentraler, svangerskaps- og barselomsorgstjeneste, helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og tannhelsetjeneste, inkl. samarbeids- og beredskapsarbeid for disse tjenestene
B	Oppgaver innen forebyggende barne- og ungdomsarbeid, inkl. tjenestetilbud, planer, rapporter og evalueringer	
C	Oversikter over helsetilstand og folkehelseutfordringer	
D	Saker om miljørettet helsevern	

E	Tilsyn med egne tjenestesteder, inkl. pålegg og godkjenning	
F	Årsmeldinger, årsrapporter, lokale forskrifter for tjenestestedene	Tjenestestedenes årlige rapportering, lokale forskrifter
G	Prosjekter i kommunen og fylkeskommunen samt ved tjenestestedene	Faglige prosjekter
	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - Saker om rettigheter og plikter hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter. - For individbaserte opplysninger om vaksiner gjelder følgende: - Opplysninger om vaksiner som er meldt til Nasjonalt vaksinasjonsregister (Sysvak) kan kasseres i kommunen og fylkeskommunen	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - helsestasjonstjenester: regulære helsekontroller - tannhelsetjenesten: undersøkelse, diagnostisering og behandling - frisklivssentral: helsesamtale og epikrise
3)	Fastlegeordningen	Allmenmedisinske tjenester
A	Planer for og organisering av fastlegeordningen	Saker vedrørende organiseringen av fengselshelsetjeneste og kommunens egen fastlegetjeneste
B	Kommunens avtaler med fastlegene	Kommunens organisering og planlegging av fastlegeordningen, inkludert avtaler med privatpraktiserende fastleger
Nytt pkt C		Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: undersøkelse, diagnostisering og behandling
4)	Akuttmedisinsk beredskap utenom sykehus	Akuttmedisinske tjenester
A	Saker vedrørende organiseringen av legevaktordningen i den enkelte	Kommunens organisering og påanlegging av legevakt,

	kommune, herunder saker vedrørende etablering og nedleggelse av legevakt	overgrepsmottak og kommunal akutt døgnetenhet (KAD)
B	Rutiner og prosedyrer for prioritering mellom pasienter og oppfølging av pasienter med ulike skader og sykdommer	
C	Rutiner og prosedyrer for samhandling og kommunikasjon mellom de akuttmedisinske tjenester, herunder akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral, legevaktssentral og sykehus	
D	Dokumentering av rutiner og prosedyrer for medisinsk nødmeldetjeneste, jf. kap. 2 i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester	
E	Evalueringer av legevaktordningen og tjenestetilbudet.	Evalueringer av tjenestetilbudet
Nytt pkt F		Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - utredning, diagnostisering og behandling
5)	Helse- og omsorgstjenester i hjemmet og på institusjon	
A	Kommunens organisering og planlegging av tjenestene, inkludert avtaler og helseberedskapsplan	
B	Faglige prosjekter	
Nytt pkt C	Tjenestestedenes årsplaner, årsmeldinger, lokale forskrifter og veiledninger	
Nytt pkt D	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - Saker om rettigheter og plikter hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter som kan danne grunnlag for erstatning	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - søknadsbehandling og vedtak, medisinsk utredning og behandling, samt bruk av tvang
6)	Rusomsorgen	Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

A	Årsrapporter, årsmeldinger, lokale forskrifter, rutinebeskrivelser og veiledninger	Kommunens organisering og planlegging av tjenestene, inkludert psykososial beredskap
B	Prosjekter som ikke dokumenteres andre steder	Faglige prosjekter
C	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - Saker om rettigheter og plikter hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter som kan danne grunnlag for erstatning - Behandlingsopplegg for den enkelte klient.	Tjenestestedenes årlige rapportering, lokale forskrifter, rutinebeskrivelser og veiledninger
Nytt pkt D		Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - søknadsbehandling og vedtak, medisinsk utredning og behandling, individuell plan, samt bruk av tvang
7)	Overgrepsmottak og krisesentre	Krisesentre
A	Kommunens organisering av overgrepsmottak og krisesentre	Kommunens organisering av krisesentre
B	Årsplaner, årsmeldinger, referater fra fagmøter, prosjekter og opplæringstiltak ved senteret	
C	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - Opphold ved overgrepsmottak og krisesentre - Hjelpetiltak ved krisesentre.	Om enkeltindivider bevares følgende dokumentasjon: - Opphold og hjelpetiltak
8)	Skjenkebevilling	
A	Kommunens handlingsplan for alkohol og rus samt lokale forskrifter og retningslinjer for skjenkebevilling og salgsbevilling	
B	Kommunens rutiner for kontroll med skjenke- og serveringssteder samt	

	saker som gjelder inndragning av skjenkebevilling	
C	Vitnemål fra etablererprøven og kunnskapsprøven skal bevares i kommunen hvor prøven er avlagt.	