

**HelsIT 2006**

NOU 2006:5

Norsk helsearkiv - siste stopp for  
pasientjournalene

Om arkivdepot for spesialisthelsetjenesten

IF 20.09.2006

# Helsearkivutvalget

## Oppnevning og oppgaver

- Oppnevning
  - ▣ *Kgl.res. 3. desember 2004*
- Oppgave
  - ▣ *Utrede en arkivdepotordning for spesialisthelsetjenesten, dvs. en ordning for bevaring av arkivmateriale for ettertiden.*
- Rapportering
  - ▣ *Utarbeide en NOU (NOU = Norges offentlige utredninger)*
- Levering
  - ▣ *Overlevert helseministeren 3. april 2006.*

# Helsearkivutvalget

## Sammensetning

- Fra Helseforetakene
  - ▣ *Sjeflege Ola Bergslien, St. Olav (Trondheim)*
  - ▣ *Overlege Anne-Birgitte Jacobsen, Radiumhospitalet (Oslo)*
- Fra KITH
  - ▣ *Sjefrådgiver Torbjørn Nystadnes (Trondheim)*
- Fra Helsedepartementet (HOD)
  - ▣ *Prosjektdirektør Gerd Vandeskog*
  - ▣ *Underdirektør Anne-Mette Spilling*
- Fra Kulturdepartementet (KKD)
  - ▣ *Seniorrådgiver Ingvar Engen*
- Fra Arkivverket
  - ▣ *Avdelingsdirektør Ivar Fonnes, Riksarkivet (utvalgets leder)*
  - ▣ *Statsarkivar Solbjørg Ellingsen Fossheim, SA Tromsø*
- Sekretær
  - ▣ *Seniorrådgiver Ragna Hirsch, HOD*

# Helsearkivutvalget

## Punkter i mandatet

- **Typer arkivmateriale**
  - ▣ *Både sakarkiv og pasientarkiv (pasientjournaler)*
  - ▣ *Se disse i sammenheng, og vurderer om de skal avleveres til samme depot, eller om sakarkivene skal gå til statsarkivene*
  - ▣ *Mors-journaler skal vurderes særskilt*
  - ▣ *Både papirbaserte og elektroniske pasientjournaler skal vurderes, herunder spørsmålet om en egen depotordning for EPJ*
- **Bevaring, bruk og rettigheter**
  - ▣ *Vurderer bevaring og kassasjon*
  - ▣ *Vurderer eiendomsrettigheter, forskningsrettigheter og tilgjengelighet*
- **Organisering av depotordningen**
  - ▣ *Vurderer både sentraliserte og desentraliserte løsninger*

# Helsearkivutvalget

## Avgrensning

- Utvalgets mandat: spesialisthelsetjenesten
  - ▣ *helseforetak (33)*
  - ▣ *private sykehus*
  - ▣ *legespesialister (1400 (?))*
  - ▣ *psykiatriske institusjoner, poliklinikker m.v.*
  - ▣ *rusinstitusjoner, poliklinikker m.v.*
  - ▣ *sykehusapotek*
  - ▣ *m.v.*
- Primærhelsetjenesten
  - ▣ *behandles i fase II (ikke dette utvalget)*
  - ▣ *utvalget skal ta i betraktning at de løsninger som foreslås også kan være relevante for primærhelsetjenesten*

# Helsearkivutvalget

## Arbeidsformer

- Kartlegging

- ▣ *Spørreundersøkelser (virksomhetene, arkivdepoter, fylkesmennene)*
- ▣ *Besøk i og kontakt med virksomheter, bl.a. Radiumhospitalet (Oslo), Lovisenberg (Oslo), Ålesund sykehus, St. Olav (Trondheim), Ullevål (Oslo), Haukeland (Bergen), Riksarkivet, Bergen byarkiv*

- Møter med eksterne instanser

- ▣ *Helsetilsynet: generelt om situasjonen*
- ▣ *Arkivlederne i RHF-ene m.fl.: spørreundersøkelsen og andre arkivforhold*
- ▣ *Representanter for forskningsmiljøene: bevaring og kassasjon*
- ▣ *HOD, KKD og Riksarkivaren: synspunkter på organisering av en depotordning*

# Spesialisthelsetjenesten

## Aktiviteter

<b>Oppholdstype</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>03-04</b>	<b>03-04</b>	<b>Av total endr.</b>
Heldøgnsopphold	828 876	841 790	12 914	1,6 %	24 %
Dagopphold innlagte	207 320	230 321	23 001	11,1 %	42 %
Dagbehandling poliklinikk	214 275	232 650	18 375	8,6 %	34 %
<b>Alle oppholdstyper</b>	<b>1 250 471</b>	<b>1 304 761</b>	<b>54 290</b>	<b>4,3 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>	<b>3 240 745</b>	<b>3 374 388</b>	<b>133 643</b>	<b>4,1 %</b>	<b>-</b>

**Antall årsverk i spesialisthelsetjenesten: 110.000**

# Spesialisthelsetjenesten

## Materialet i pasientarkivene

- "Tradisjonelt" arkivmateriale
  - ▢ *Papirjournaler*
  - ▢ *Film (røntgenbilder mv)*
  - ▢ *Mikrofilmede pasientjournaler*
  - ▢ *Video og lydopptak*
- Elektronisk arkivmateriale
  - ▢ *Elektroniske pasientjournaler (EPJ)*
    - *Tre generelle og store mengder "spesielle" EPJ-systemer*
  - ▢ *Materiale i pasientadministrative system (PAS)*
  - ▢ *Elektroniske bildemateriale i PACS (og RIS)*
  - ▢ *Materiale i forskjellige lab-systemer mv.*
  - ▢ *Materiale i diverse registre*

# Spesialisthelsetjenesten

## Kartlagte arkivmengder

### Hyllemeter kartlagt:

Type	I virksomhetene	I arkivdepot
Sakarkiv	12.500	1.200
(Sakarkiv over 25 år	2.200	1.200 ?)
Pasientjournaler på papir	161.000	8.800
(Mors-journaler skilt ut	24.300	)
Røntgenbilder på film	16.300	0
<b>TOTALSUM</b>	<b><u>192.000</u></b>	<b><u>10.000</u></b>

Hyllemeter antatt i virksomhetene: **210.000**

Antall journaler som hentes fram pr. døgn: 14.100  
(ikke alle har svart på dette).

# Papirjournaler

## Prinsipper for rydding og skanning

- Utgangspunkt
  - ▣ *Virksomheten har EPJ*
  - ▣ *All ny dokumentasjon lagres elektronisk (produseres/mottas elektronisk eller skannes fra papir)*
  - ▣ *Ingen ny dokumentasjon arkiveres på papir (men dette er ikke gjennomført alle steder!)*
- Prinsipper for skanning av papirjournaler
  - ▣ *Første gang en pasient kommer inn til ny behandling, skannes tidligere journal(er)*
  - ▣ *Skannede dokumenter knyttes til virksomhetens EPJ*
- Rutiner
  - ▣ *Alle journaler på vedkommende pasient samles og ryddes*
  - ▣ *Inndeling i A- og B-journal etter bestemte kriterier*
  - ▣ *A-journal skannes og papirversjonen kasseres*
  - ▣ *B-journal arkiveres på papir (skannes ikke), jf. nedenfor om bevaring og kassasjon*

# Rydding og skanning i et arkivfaglig perspektiv

- Arkivfaglig utgangspunkt

- ▣ *Indre proveniens: materialet skal bevares i sin opprinnelige orden, for å kunne dokumentere den sammenhengen (konteksten) det oppsto i. Rydding i journaler, dvs. å slå sammen journaler fra ulike avdelinger og sortere materialet tematisk (for eksempel i.h.t. Norges-journalen), bryter med dette prinsippet.*
- ▣ *Skannede journaler kan ikke kasseres uten etter lovhjemlede kassasjonsregler eller samtykke fra Riksarkivaren.*

- Helseforetakenes utgangspunkt

- ▣ *Pasientjournalforskriften § 5 fastsetter at det som hovedregel skal være én journal for hver pasient.*
- ▣ *Behandlingssituasjonen vil ofte kreve rask tilgang til bestemte typer opplysninger, derfor er rydding viktig.*
- ▣ *Sparer plass ved å kassere papiret når journalen er skannet.*

# Rydding og skanning

## Hvordan ivaretas begge behov?

- Rydding er OK fra et arkivfaglig ståsted fordi
  - ▮ *Dokumentene er datert og signert (?) og kan derfor prinsipielt tilbakeføres til sin opprinnelige sammenheng (selv om dette er tungvint)*
  - ▮ *Bruk av journalene for å yte helsehjelp er langt hyppigere og langt mer tidskritisk enn bruk for andre dokumentasjonsformål*
- Kassasjon etter skanning
  - ▮ *forutsetter at skannede dokumenter inngår i et elektronisk system (EPJ) som sikrer bevaring og gjenfinning for ettertiden*
  - ▮ *er under denne forutsetning en naturlig og god løsning*
  - ▮ *krever i dag samtykke fra Riksarkivaren, men bør innarbeides i generelle kassasjonsregler*

# Papirjournaler

## Hvor mye skannes i praksis?

- 16 helseforetak rapporterer at minst en av foretakets virksomheter skanner journaler
  - ▣ *Kontakt med sektoren viser imidlertid at i de fleste tilfeller er omfanget av skanningen begrenset*
    - *Få har kapasitet til å skanne journalene for alle pasienter som behandles*
- Kartlegging foretatt av DIPS viser betydelig variasjon i hvordan skanningen gjennomføres
  - ▣ *Andel av journalinnholdet som skannes: 40 - 70%*
    - *De viktigste delene skanner selvsagt alle*
  - ▣ *Gjennomsnittlig dokumentstørrelse: 0,2 - 0,8 MB*
  - ▣ *Hva som skannes i bulk varierer*

**Utvalgets  
anbefalinger**

# B/k-regler pasientjournaler (1)

## Bevares i sin helhet:

- alle journaler for pasienter som har fått behandling i henhold til registrerte landsfunksjoner
- alle journaler for pasienter med sjeldne sykdommer og sjeldne funksjonshemninger
- alle pasientjournaler fra Radiumhospitalet, Longyearbyen sykehus og Odda sykehus
- alle journaler for pasienter som døde før 1. januar 1950, eller der det ikke er ført noe inn i journalen etter 1950
- alle journaler fra følgende psykiatriske avdelinger: sikkerhetsavdelingene på Brøset, Dikemark og Sandviken sykehus, de psykiatriske avdelingene ved Ullevål sykehus og de nasjonale kompetansesentra.

I tillegg foreslås bevart all vedtaksdokumentasjon der vedtak er fattet i medhold av lov om psykisk helsevern eller tilsvarende tidligere lovgivning.

# B/k-regler pasientjournaler (2)

## Resterende journaler (unntatt privatpraktiserende spesialister):

- *fra papirjournaler:* flertallet (syv medlemmer) foreslår bevart alle legejournaler og epikriser samt korrespondanse som ligger samlet; mindretallet (Jacobsen) foreslår bevart alle legejournaler, sammenfatninger inkludert epikrisene, samt histologiske og cytologiske prøvesvar.
- *fra skannet materiale:* som for papirjournaler og i tillegg histologiske og cytologiske prøvesvar når disse kan identifiseres som egen dokumentgruppe.
- *fra journaler som er originalt elektronisk ført:* all kodet informasjon, alle målte verdier og alle tekstnotater.

De journaler eller deler av journaler som ikke skal bevares for ettertiden etter forslaget ovenfor, foreslås oppbevart i 10 år etter pasientens død, med mindre annet regelverk krever lenger bevaring. Når bevaringstiden i henhold til regelverket er utløpt, skal materialet kasseres.

Ut over dette kan et sakkyndig råd uttale seg i b/k-spørsmål og innstille overfor Ra.

# Depotordning for helsearkiv (helseforetakene)

- Sakarkiver
  - ▣ *avleveres til Arkivverket*
  - ▣ *vurdere sammenheng med tidligere avleveringer, for eksempel til kommunalt depot*
  - ▣ *kassasjonsregler utformes i samarbeid mellom Ra og HOD*
- Pasientjournaler mv.
  - ▣ *egen spesialisert depotordning: Norsk helsearkiv (NHA)*
  - ▣ *tar imot bevaringsverdige mors-journaler (jf. b/k-regler)*
  - ▣ *avlevering 10 år etter mors*
  - ▣ *elektroniske avleveringslister på pasientnivå med navn, fødselsdato/-nummer, virksomhet samt første og siste kontakt*
  - ▣ *automatisert avleveringsprosess for elektronisk materiale*
  - ▣ *NHA kan tilby andre tjenester overfor virksomhetene på oppdragsbasis*

# Depotordning for private virksomheter

- Hovedregel
  - ▣ *Sakarkiv: ikke avleveringsplikt*
  - ▣ *Pasientarkiv: samme regler som for offentlige virksomheter*
- Privatpraktiserende spesialister
  - ▣ *normalt kan alt materiale kasseres*
  - ▣ *kassasjonen utføres hos NHA etter avlevering (for å sikre betryggende kassasjon)*

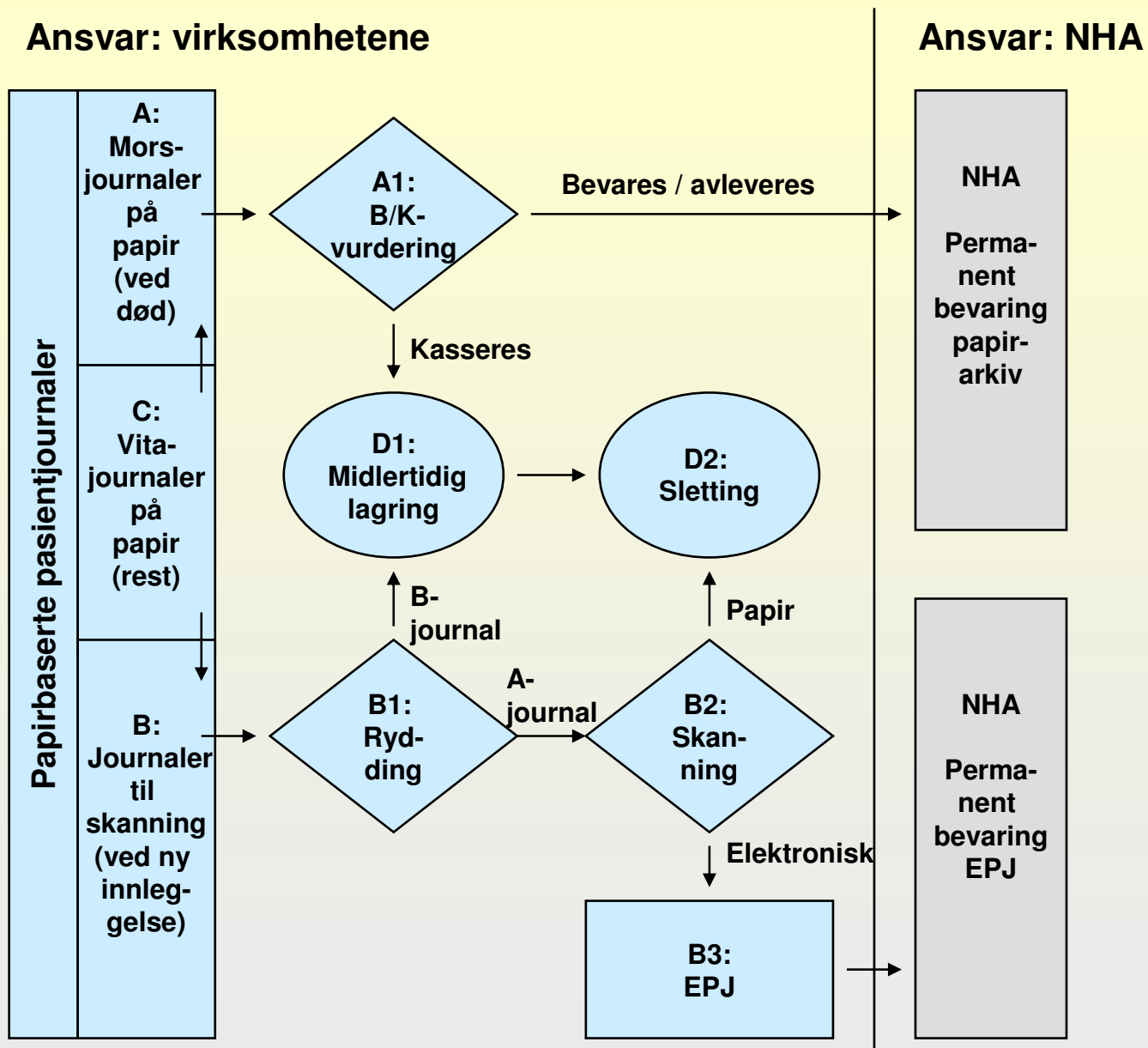
# Depotordning ved opphør av virksomhet

- Ved opphør av virksomhet skal pasientjournalene leveres til NHA så fremt disse ikke overføres til annen virksomhet i helsetjenesten
  - ▢ *oppbevares i sin helhet til 10 år etter pasientens død*
  - ▢ *deretter kassasjon/bevaring etter reglene ovenfor.*
- Forespørsel om innsyn i slike journaler må forelegges fylkesmannen
  - ▢ *... også dersom det er pasienten som ber om innsyn*

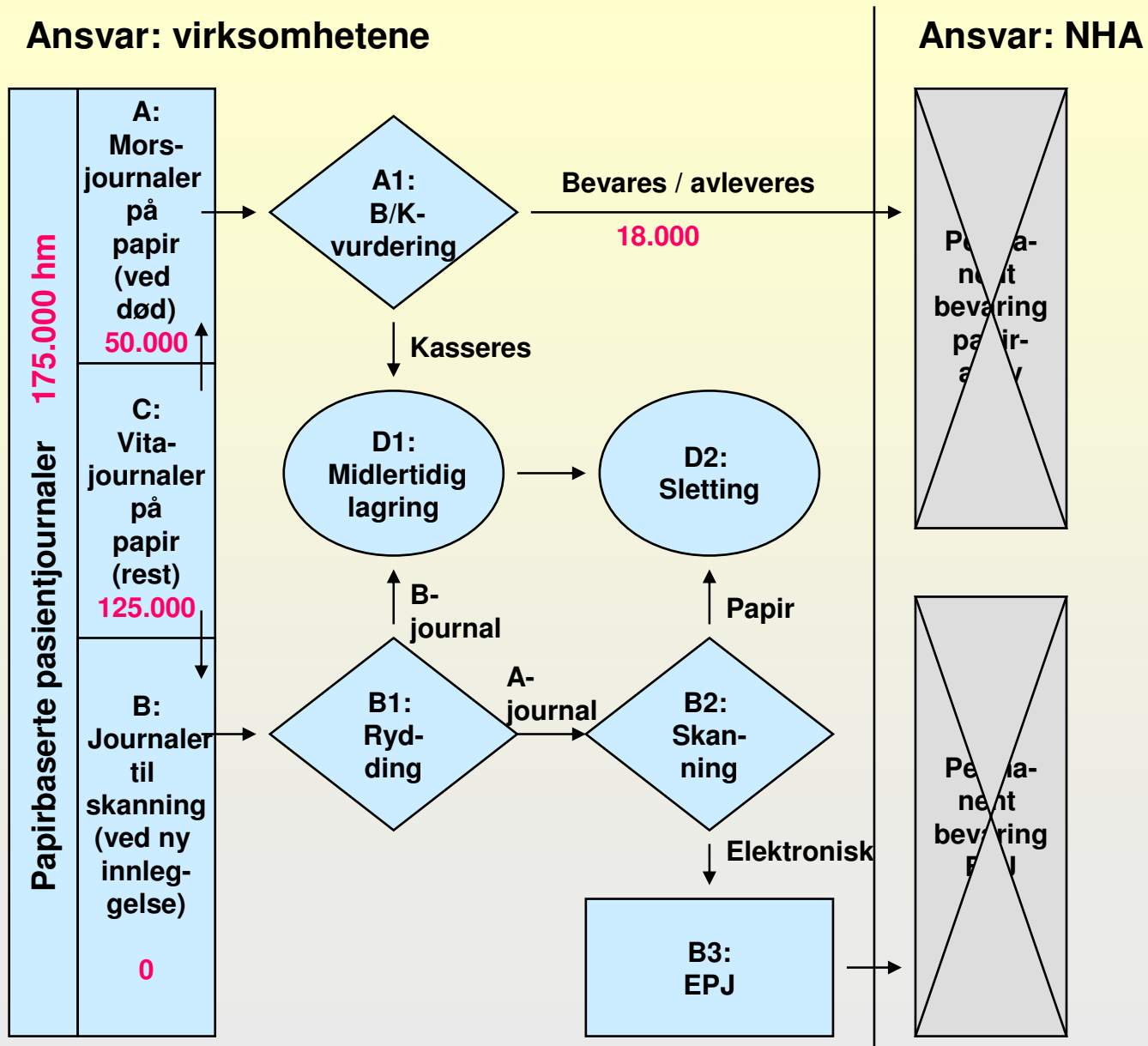
# Tilgjengeliggjøring av pasientjournaler i NHA

- Basistjenester (gratis)
  - ▣ *Søking i NHAs register over avleverte journaler og direkte i journaler som er elektroniske*
  - ▣ *Framhenting av elektroniske journaler på skjerm og (i rimelig omfang) til lesesal (papir, mikrofilm)*
- Utvidet tilbud (mot betaling)
  - ▣ *Utlevering over datanett*
  - ▣ *Skanning og evt. OCR-lesing av papirjournaler for forskere*
  - ▣ *Elektroniske uttrekk i anonymisert, aidentifisert eller psevdonymisert form*
  - ▣ *Uttrekk tilrettelagt for kobling mot andre registre*
- NB: all bruk forutsetter at bruker er autorisert, bl.a.
  - ▣ *er innvilget adgang til taushetsbelagt materiale*
  - ▣ *har fått tillatelse til sammenstilling av data*
  - ▣ *etc.*

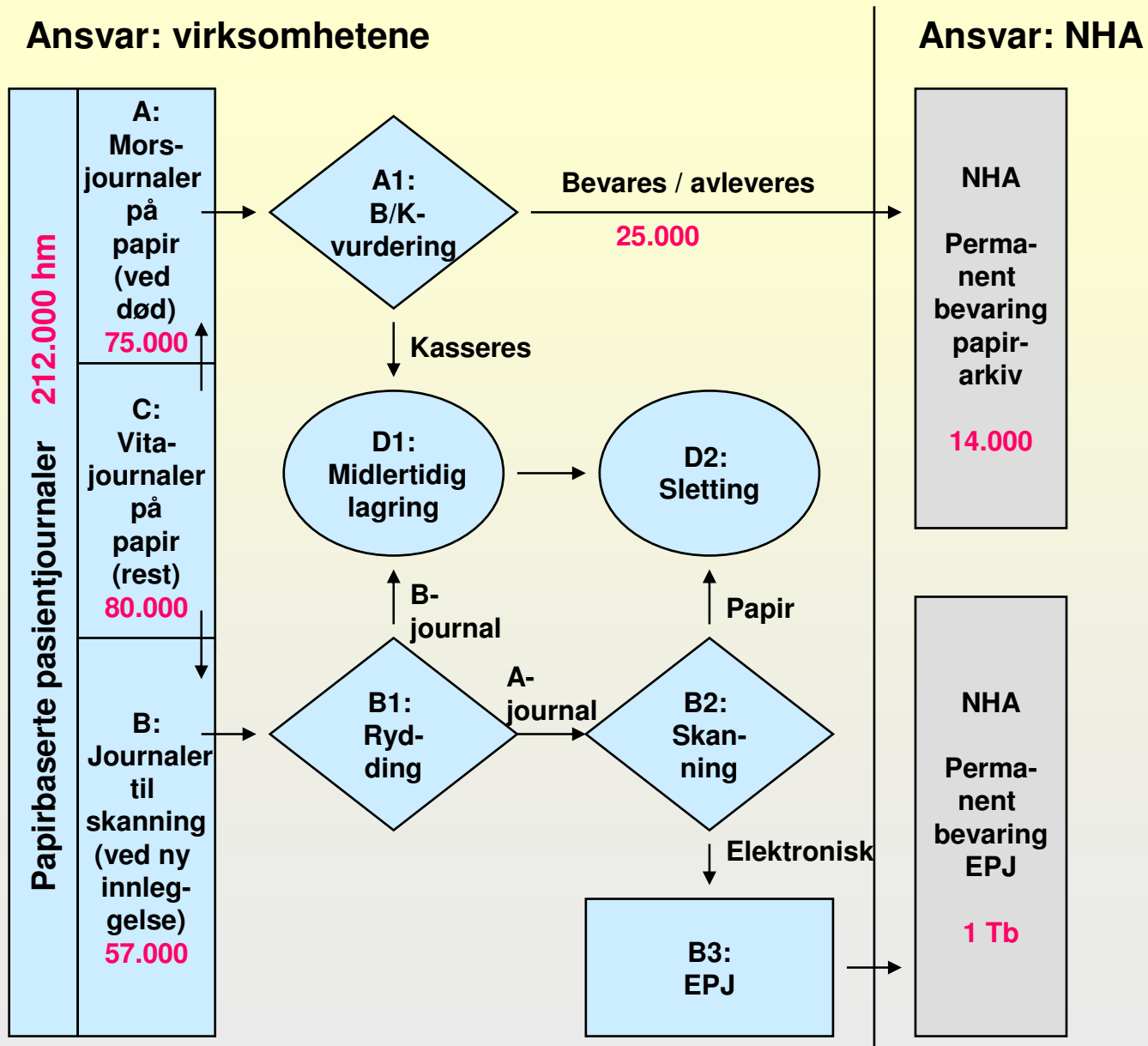
# Papirjournaler - Behandlingsprosess



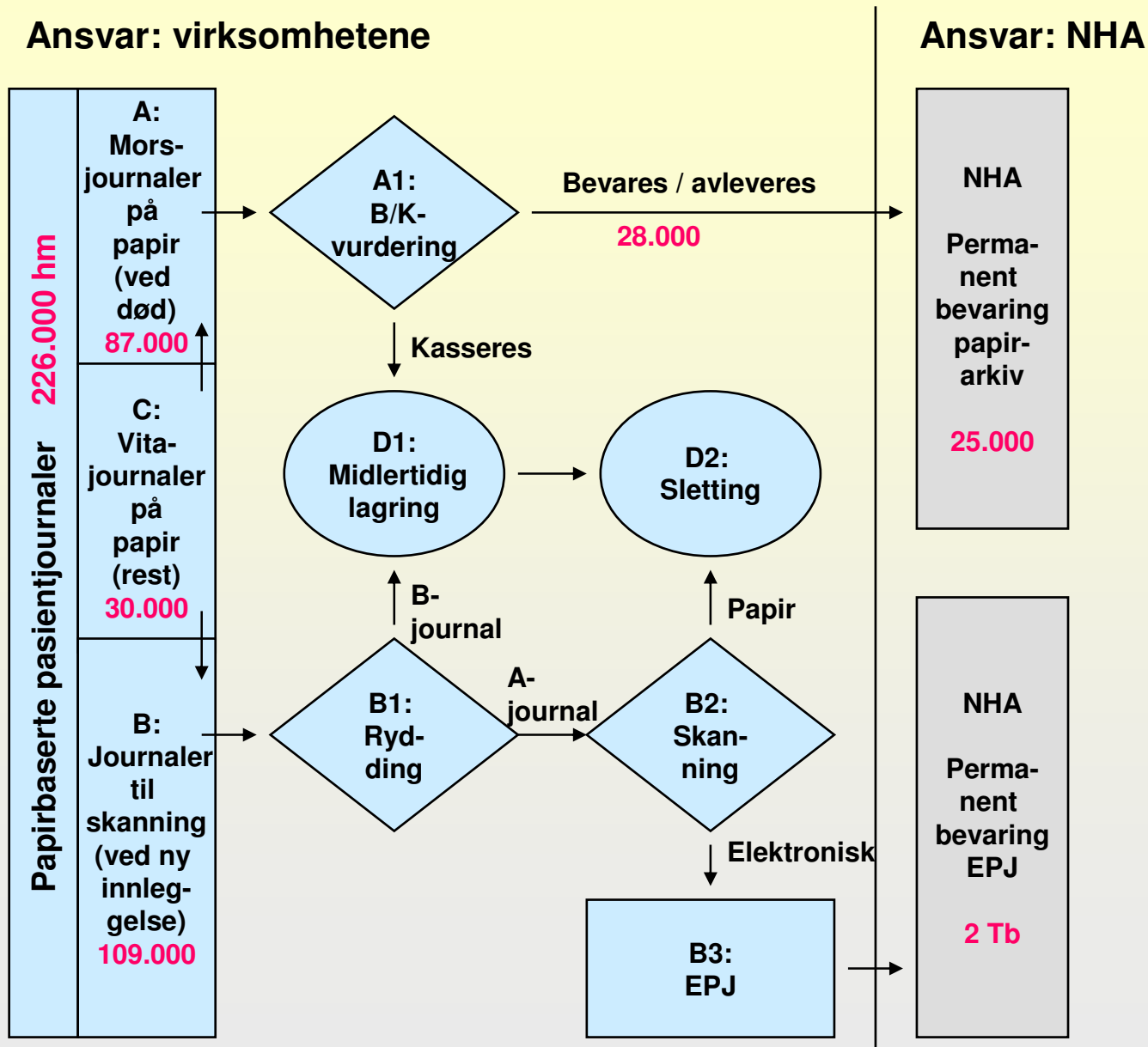
# Pasientjournaler - Status 2005



# Pasientjournaler - Status 2015



# Pasientjournaler - Status 2025



# Norsk helsearkiv

## Økonomiske konsekvenser

- Etableringskostnader NHA
  - ▣ *8 mill. NOK, derav 3 mill. til utviklingsprosjekt*
- Årlige driftskostnader NHA
  - ▣ *2015: 12 mill. NOK (14 årsverk)*
  - ▣ *2025: 16,5 mill NOK (18 årsverk)*
- Tilrettelegging for avlevering fra virksomhetene
  - ▣ *Elektroniske lister fra folkeregistret / dødsårsaksregistret*
  - ▣ *Kassasjon, registrering, pakking*
  - ▣ *Automatiserte avleveringsfunksjoner fra EPJ-systemene (jf. utviklingsprosjekt ovenfor)*
  - ▣ *Kostnader ikke estimert.*

# Norsk helsearkiv

## Organisering

- Organisatorisk plassering
  - ▣ *Egen enhet i Arkivverket*
  - ▣ *Det bør vurderes å opprette et eget kontaktorgan eller faglig råd for å bidra til samspill med spesialisthelsetjenesten*
- Intern organisering
  - ▣ *fortrinnsvis samlet ett sted*
  - ▣ *gjærne samlokalisert med eksisterende institusjon*
  - ▣ *fysisk lagring av papirjournaler kan om ønskelig skilles ut og legges til en eller flere andre institusjoner*
  - ▣ *hvis oppdragsvirksomheten blir omfattende, kan det bli behov for desentralisering av denne.*