



ARKIVVERKET

Norsk Helsenett SF
v/Siri Skaaret

| | |
|---------------|------------|
| Dato | 26.11.2019 |
| Din ref. | 19/00319-8 |
| Vår ref. | 2016/25540 |
| Saksbehandler | JOEN/BEVAR |

Godkjenning av bevarings- og kassasjonsplan for Helsedirektoratet

Vi viser til direktoratets forslag til bevarings- og kassasjonsplan av 27.05.2019.

Med hjemmel i arkivlova § 12, jf. arkivforskriften § 16 godkjenner Riksarkivaren den tilsendte bevarings- og kassasjonsplanen.

Riksarkivaren avventer direktoratets avklaring og vurdering når det gjelder databasen med historiske klagesaker, samt vurdering av arkiver overført til direktoratet ved opprettelsen i 2002.

Vi minner om at det skal fastsettes skriftlige kassasjonsfrister for arkivmateriale som skal kasseres, jf. Riksarkivarens forskrift § 7-3.

Med hilsen

Espen Sjøvoll
avdelingsdirektør

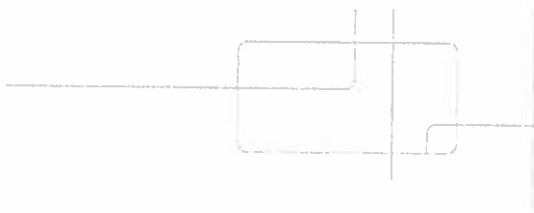
Jørgen Engestøl
rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

BEVARINGS- OG KASSASJONSPLAN FOR HELSEDIREKTORATETS ARKIVMATERIALE

Utarbeidet for Helsedirektoratet av Norsk
Helsenett SF
27.05.2019

Norsk Helsenett SF
Siri Skaaret



| Dato | Versjon | Beskrivelse | Forfatter |
|------|---------|-------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

| Referanse # | Versjon | Dokument navn | Dokumentansvarlig |
|-------------|---------|---------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLD

| | |
|--|-----------|
| 1 INNLEDNING | 4 |
| 1.1 Bevaring og kassasjon (sletting) av arkivmateriale | 4 |
| 1.2 Pålegg fra Riksarkivet og opprettelse av prosjekt | 4 |
| 1.3 Et viktig premiss | 4 |
| 1.4 Funksjonsbasert BK-plan | 5 |
| 2 BEVARING OG KASSASJON (SLETTING) AV HELSEDIREKTORATETS ARKIVMATERIALE – ET SAMMENDRAG | 6 |
| 2.1 Sakarkivet – 360 | 6 |
| 2.2 Systemene | 8 |
| 2.2.1 Systemer som foreslås kassert | 8 |
| 2.2.2 Systemer som foreslås bevart | 9 |
| 3 OM HELSEDIREKTORATET | 10 |
| 3.1 Historikk | 10 |
| 3.2 Helsedirektoratets visjon og ulike roller | 10 |
| 3.3 Organisasjon | 11 |
| 3.4 Skjematisk oversikt over sakarkivet | 11 |
| 4 FAGLIG TILNÆRMING OG VALG AV ARBEIDSMETODIKK | 12 |
| 4.1 Funksjonsbasert tilnærming | 12 |
| 4.2 Funksjonsanalyse: Fremgangsmåte | 12 |
| 5 BEVARINGS- OG KASSASJONSVURDERINGER AV SAKARKIVET 360 | 14 |
| 5.1 BK-plan for det papirbaserte sakarkivet (2002-2007) | 14 |
| 5.1.1 Tre saksområder i Helsedirektoratet godkjent i 2008 for kassasjon | 14 |
| 5.2 BK-plan for det digitale sakarkivet 360 (fra 2008 →) | 14 |
| 5.2.1 Nåværende aktivt arkiv fra 2008 til neste periodeskille i 360 | 15 |
| 5.2.2 Fremtidige arkivperioder fra og med neste periodeskille i 360 | 15 |
| 6 BEVARINGS- OG KASSASJONSVURDERINGER AV SYSTEMER/REGISTRE | 25 |
| 7 VIDEREUTVIKLING/OPPDATERING AV BK-PLANEN | 38 |
| 7.1.1 Arkivmateriale som ble overført da Helsedirektoratet ble opprettet | 38 |
| 7.1.2 Nye oppgaver etter 2019 | 38 |
| 7.1.3 Systemer vurdert etter 2019 | 39 |

1 INNLEDNING

1.1 BEVARING OG KASSASJON (SLETNING) AV ARKIVMATERIALE

Arkivmateriale som er skapt i statsforvaltningen, skal avleveres til deponering i Riksarkivet etter en viss tid. Riksarkivet overtar da eierskap og ansvar for arkivene «til evig tid». Før avlevering skal det gjennomføres kassasjon (sletting) av arkivmateriale som ikke har varig verdi. Det gjelder både papirmateriale og digitalt skapt materiale, og det gjelder både sakarkiv og andre systemer/registre. Avlevering av sakarkivet skjer gjerne ikke før 20-25 år etter at materialet ble skapt, det vil si når arkivskaper – i dette tilfellet Helsedirektoratet - ikke lenger har bruk for materialet. For bevaringsverdige systemer/registre kan det være aktuelt å avlevere uttrekk med regelmessige intervaller, f.eks. hvert femte år.

Begrunnelsen for kassasjon er først og fremst av økonomisk karakter. Der er dyrt og unødvendig å lagre materiale som ikke har varig verdi, jf. arkivregelverket. Digitalt materiale er ekstra krevende, fordi det forutsetter konvertering av data til nye plattformer i takt med den teknologiske utviklingen.

I tillegg til den økonomiske begrunnelsen, ligger det også teoretiske begrunnelser bak kravet om kassasjon. Et avlevert arkiv skal speile virksomheten på en riktig måte, og derfor skal dokumenter som ikke har varig verdi, tas ut av arkivet før avlevering.

1.2 PÅLEGG FRA RIKSARKIVET OG OPPRETTELSE AV PROSJEKT

Etter tilsyn fra Riksarkivet den 21. september 2016, fikk Helsedirektoratet pålegg om å utarbeide en bevarings- og kassasjonsplan (BK-plan) jf. arkivloven § 9 og arkivforskriften § 16, daværende § 3-21.

Arkivtjenesten i Helsedirektoratet fikk ansvar for å følge opp pålegget, og opprettet en prosjektgruppe. Gruppens oppgave var i første omgang å utarbeide en plan for arbeidet med å utarbeide endelig BK-plan. Planen ble levert til Riksarkivet som vedlegg til brev av 27.6.2017. I neste omgang ble det prosjektgruppens ansvar å utarbeide en endelig BK-plan, med ferdigstillingstidspunkt estimert til 1. mai 2019. Dette ble senere endret til 23. august 2019 etter søknad om utsettelse, som ble innvilget av Riksarkivet 3.5.2019.

Prosjektet ble forankret i Helsedirektoratets ledelse v/ avdelingsdirektør Marianne Høiklev Tengs, som også var prosjekteier. Da arkivtjenesten ble virksomhetsoverdratt til Norsk Helsenett SF (NHN) den 1.6.2018, ble også prosjektarbeidet overført til NHN, og det ble NHNs ansvar å fullføre prosjektet.

Prosjektgruppen

Else-Kari Enge

Maja Louise Elmgren

Prapakaran Kumaraswamy

Kristin Brath Halvorsrud (vikar for Maja Elmgren fra august 2017-mars 2018)

Siri Skaaret (leder prosjektet)

Prosjektgruppens kontakt i Riksarkivet

Luis Thorsberg

1.3 ET VIKTIG PREMISS

Helsedirektoratet er organisert høyt oppe i forvaltningshierarkiet, direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Størsteparten av direktoratets arkiv skal derfor trolig bevares. Tanken er at jo høyere opp i forvaltningshierarkiet et organ befinner seg, jo større myndighet har det. Denne myndigheten vil

fremkomme i arkivmaterialet, som dokumentasjon av samfunnsoppdraget. Jf. Rapport fra bevaringsutvalget 2002. Momentet ble også diskutert i møte den 9.12.2016 mellom prosjektgruppen og kontaktperson fra Riksarkivet.

Se kapittel 3 for en nærmere presentasjon av Helsedirektoratet.

1.4 FUNKSJONSBASERT BK-PLAN

BK-planen vil omfatte Helsedirektoratets arkivsystem 360, samt andre systemer/registre. Planen er *funksjonsbasert*, etter Riksarkivarens anbefalinger. Den store fordel er å ha en funksjonsbasert BK-plan, er at bevarings- og kassasjonsvurderingene tar utgangspunkt i virksomhetens (Helsedirektoratets) funksjoner, og de oppgavene som utføres i virksomheten. Planen er derfor uavhengig av f.eks. organisasjonsendringer, da det gjerne er slik at man skal fortsette å jobbe med de samme oppgavene, selv om organisasjonen endres.

For å finne funksjonene, gjennomførte prosjektgruppen en funksjonsanalyse i flere etapper. Arbeidet munnnet ut i en liste med 18 funksjoner, med tilhørende oppgaver. For å vurdere funksjonene/oppgavene med hensyn til bevaring eller kassasjon, brukte prosjektgruppen den arbeidsmetodikken som er anbefalt i Rapport fra bevaringsutvalget 2002. Den tar utgangspunkt i fire hovedformål for bevaring, som funksjonene skal prøves mot. Se for øvrig kapittel 4 for en nærmere presentasjon av faglig tilnærming og arbeidsmetodikk.

BK-planen er fremoverrettet. Det innebærer at sakarkivet 360 er vurdert i tre deler:

- a) avsluttede arkivperioder 2002-2007 (papirarkiv)
- b) nåværende aktivt arkiv 2008 (fullelektronisk arkiv)→
(altså nåværende aktivt arkiv fra 2008 til neste naturlige skille/periodeskille)
- c) fremtidige arkivperioder, dvs. fra det tidspunktet BK-planen realiseres

Helsedirektoratets BK-plan vil i utgangspunktet kunne brukes for arkivmateriale under punktene a og c. For punkt a vil det allikevel bare gjelde hvis man enkelt kan indentifisere materialet ut fra funksjoner. Det digitalt skapte arkivet i perioden fra 2008 og inntil BK-plan innføres (punkt b), må avleveres i sin helhet. Se kapittel 5 for begrunnelser.

Vurderingene medfører denne inndelingen i BK-planer:

- BK-plan for det papirbaserte sakarkivet fra 2002-2007, se kapittel 5.1
- BK-plan for det digitale sakarkivet fra 2008 →, se kapittel 5.2
- BK-plan plan for systemer/registre, se kapittel 6
- Videreutvikling/oppdatering av BK-planen, se kapittel 7

2 BEVARING OG KASSASJON (SLETTING) AV HELSEDIREKTORATETS ARKIVMATERIALE – ET SAMMENDRAG

2.1 SAKARKIVET – 360

Helsedirektoratets funksjoner – eller overordnede fagoppgaver - er lagt til grunn for vurdering av sakarkivet 360. Nedenfor følger en alfabetisert liste med oversikt over funksjonene med en kort beskrivelse, samt en oversikt over oppgaver som foreslås kassert under hver funksjon. I praksis betyr det at alle dokumenter som inngår i den aktuelle oppgaveløsningen, blir slettet fra 360, og derfor ikke avlevert til Riksarkivet sammen med resten av arkivmaterialet. Normalt skjer avlevering 20-25 år etter at materialet ble skapt.

Det er 9 oppgaver som foreslås kassert. Prosjektgruppens forslag om kassasjon er sendt til aktuelle fagmiljøer v/ avdelingsdirektørene. Alle som svarte innen fristen for tilbakemelding, har gitt sin tilslutning til kassasjonsforslagene (3 oppgaver). Der vi ikke fikk noen tilbakemelding, er oppgavene markert med blått i tabellen (4 oppgaver). To oppgaver er tatt med i planen helt på slutten. De aktuelle avdelingsdirektørene er orientert, og har fått oversendt prosjektgruppens vurdering, men har ikke hatt mulighet til å uttale seg innen fristen. Dette er markert med grønt i tabellen.

Se kapittel 5 for en fullstendig oversikt med begrunnelser for vurderingene.

| FUNKSJON | OPPGAVER SOM FORESLÅS KASSERT |
|--|---|
| Administrasjon -administrasjon av egenforvaltning og ytre/tilknyttet etat | Ingen. |
| Eksternadministrasjon -helsedirektoratets rolle som sekretariat for eksterne råd og utvalg | Ingen. |
| Forskningskoordinering -koordinering av oppgaver knyttet til forskning | Ingen. |
| Forvaltning og styring av allmenne helsetjenester -forvaltning og styring av helsehjelp til alle borgere, og til mennesker uten statsborgerskap som oppholder seg i landet | Ingen. |
| Forvaltning og styring av beredskap og prehospitaltjenester -ansvar for nasjonal helse- og kriseberedskap | Ingen. |
| Forvaltning og utvikling av finansieringsordninger -forvaltning og utvikling av finansieringsordninger knyttet til sykehusdrift og behandling av pasienter | Ingen. |
| Godkjenninger og bevillinger -godkjenning av institusjoner og helsepersonell -tildeling av skjenkebevilgning | <p>* Behandling av søknader om autorisasjon av helsepersonell</p> <p>* Behandling av søknader om godkjenning av turnustjeneste</p> <p>* Behandling av søknader om spesialistgodkjenning</p> |

| | |
|--|---|
| | * Tildeling av bevilling (tilvirkning av alkoholholdig drikke og skjenkebevilling) |
| Høringsbehandling -administrasjon og behandling av eksterne og interne høringssaker | Ingen. |
| IKT-løsninger – systemutvikling -ansvar for gjennomføring av teknologiprogrammer -styrking og koordinering av teknologi- og tjenesteutvikling | Ingen. |
| Informasjons- og kommunikasjonsarbeid -styring av direktoratets informasjons- og kommunikasjonsarbeid | * Ansvar for pressemeldinger/pressevakt |
| Internasjonalt arbeid -samarbeid og koordinering på internasjonalt nivå | Ingen. |
| Klagebehandling -behandling av klager på direktoratets vedtak -rådgivning i andre instansers klagesaker -behandling av klager fra borgere/privatpersoner | Ingen. |
| Monitorering ("overvåking") -følge-med-funksjon som skal sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder, f.eks. i kommunene, på helsepersonellområdet, etter hendelser osv. | Ingen. |
| Regelverksforvaltning og -utvikling -utvikling av regelverk (f.eks. på tilskuddsområdet) -forvaltning og tolkning av helselovgivning | Ingen. |
| Registerforvaltning og databehandling -ansvar for og forvaltning av ulike registre -analyse av data | * Innsynsbehandling (forskning) og utlevering av data og statistikk * Kontroll av innhold i registre på bakgrunn av innbyggerhenvendelser (KPR, NPR) |
| Rådgivning og normering -rådgivning, veiledning, anbefalinger og normeringer på helsefeltet -forvaltningsrådgivning | Ingen. |
| Strategiutvikling på forebyggingsområdet -utvikling av strategier knyttet til forebyggingsarbeid som skal <ul style="list-style-type: none"> • fremme god helse lokalt • fremme pasientsikkerhet • sikre god helse for bestemte grupper | Ingen. |
| Tilskuddsforvaltning -forvaltning av et stort antall statlige tilskuddordninger på helsefeltet (p.t. ca. 180) -forvaltning av tilskudd på autorisasjonsområdet -tildeling av EU-/EØS-midler | * Behandling av søknader og rapporter om tilskudd * Utbetaling av tilskuddsmidler |

Den foreslåtte kassasjonen vil medføre at en betydelig dokumentmengde blir stettet før avlevering til Riksarkivet, og følgelig gi en samfunnsøkonomisk gevinst på sikt. Kassasjonen betyr imidlertid ikke at oppgavene ikke vil

være dokumentert for ettertiden. I stor grad vil resultatet av oppgaveløsningen delvis bli dokumentert via andre funksjoner og/eller i registre som skal bevares.

2.2 SYSTEMENE

Prosjektgruppens utgangspunktet er en system- og applikasjonsliste som ble utarbeidet etter pålegg fra Riksarkivet, og oversendt fra Helsedirektoratet 6.7.2017. Listen er senere komplettert med noen få systemer. Flere av systemene i den opprinnelige listen er allerede avviklet, men de er tatt med i planen for å kunne kvitteres ut hos Riksarkivet.

Alle systemeiere er hørt, og har påvirket og/eller gitt sin tilslutning til vurderingene.

For fullstendig oversikt over systemene med beskrivelse og begrunnelser for bevaring eller kassasjon, se kapittel 6.

2.2.1 Systemer som foreslås kassert

Innholdet i følgende systemer kan kasseres (slettes) når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det:

- Antidotdatabase
- APOK
- ARNE (grønn telefon)
- Bevillingsregisteret (gammel løsning)
- Confluence/Jira
- EasyCruit
- eJournal (SuperOffice)
- ELSA
- eResept oppgjør
- eRoom
- FRIDA (fristbrudd)
- GMO (gammel løsning)
- Helseogsosialfag.no
- Helsepersonellregisteret (HPR) – gammel versjon
- HESA med Økonomimodulen
- Innsatsstyrt finansiering (ISF)/Aktivitetsbasert finansiering (ABF)
- Kommunal medfinansiering (KMF)
- Kontrollkommisjoner psykisk helsevern
- KuHL – automatisk frikort (egenandelsregisteret)
- Landoppgjørssapplikasjonen → EESSI
- Legestillingsregisteret (NR-registeret)
- Norsk Pasientklassifisering (NPK)
- Pandora
- Pasientformidling
- prosjekt.helsedirektoratet.no
- Puls
- Rettferdsvederlag (logg)
- Rettssaker psykisk helsevern (administrativ oversikt)
- Samdata

2.2.2 Systemer som foreslås bevart

Innholdet i følgende systemer skal bevares, og avleveres til Riksarkivet:

- CIM
- Extranet
- Fastlegeordningen (FLO) med Økonomimodulen
- Helsepersonellregisteret (HPR) – ny versjon 2013
- Hemovigilanssystemet
- IPLOS
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
- KUHR
- Norsk pasientregister (NPR)
- Sæddonorregisteret
- Tifo

Prosjektgruppen har ikke tatt stilling til hvordan avleveringen av bevaringsverdige systemer/registre skal forgå rent teknisk. Det er innholdet som er vurdert, og det er først ved deponering/avlevering av det enkelte system man må ta stilling til hvordan selve uttrekket skal gjøres.

Prosjektgruppen har ikke tatt stilling til om noen av systemene bør avleveres med jevne mellomrom. Det er allerede inngått avtale med Riksarkivet om avlevering av Helsepersonellregisteret hvert 5. år. Vi foreslår det samme for de andre sentrale registrene.

3 OM HELSEDIREKTORATET

3.1 HISTORIKK

Sosial- og helsedirektoratet ble etablert 1. januar 2002 etter Stortingets vedtak våren 2001 om fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltningen. Direktoratet er et fagdirektorat og myndighetsorgan som ligger under, og blir etatssstyrt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved opprettelsen i 2002 ble det hentet ressurser fra:

- Rusmiddeldirektoratet
- Statens tobakksskaderåd
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
- Giftinformasjonssentralen
- Etat for rådssekretariater
- Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
- Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering
- Statens institutt for folkehelse/Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Statens helseundersøkelser/Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Statens helsetilsyn
- Sosial- og helsedepartementet
- Rikstrykdeverket

Fra Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn ble det overført arkivmateriale for de saksområder som skulle videreføres i det nye direktoratet. De andre virksomhetene ble nedlagt, og arkivene ble overført i sin helhet. I løpet av årene etter 2002 har det skjedd flere omorganiseringer internt. En større endring kom våren 2008, da ansvar og oppgaver knyttet til sosialdelen i Sosial- og helsedirektoratet ble overført til Arbeids- og velferdsforvaltningen fra 10. mars. I tråd med dette ble direktoratets navn endret fra Sosial- og helsedirektoratet til Helsedirektoratet fra 1. april 2008.

Helsedirektoratet 1945-1993

Det har også tidligere eksistert et helsedirektorat. Det gamle Helsedirektoratet ble opprettet i 1945 og nedlagt i 1993. De fleste av oppgavene til dette direktoratet ble da videreført i det nyopprettede Statens Helsetilsyn fra 1. januar 1994. Ved opprettelsen av Sosial- og helsedirektoratet i 2002 ble en del saker fra Statens helsetilsyn overført til Helsedirektoratet. Arkivmaterialet stammer fra perioden 1994-2001, dvs. ikke noe av det overførte materialet stammer fra det gamle Helsedirektoratet.

3.2 HELSEDIREKTORATETS VISJON OG ULIKE ROLLER

Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Helsedirektoratets visjon er «God helse – gode liv!», og speiler samfunnsoppdraget. Visjonen ligger til grunn for alt arbeidet som gjøres i direktoratet, og indikerer et sterkt innbyggerfokus. Helsedirektoratet forvalter mye dokumentasjon som angår rettigheter og plikter til enkeltmennesker. I tillegg har direktoratet også stort ansvar for områder som gjelder oss alle, og dokumentasjon av disse, som f.eks. kostholdsråd (nøkkelhullsmerking), nasjonalt normerende retningslinjer, kampanjer (snus, prevensjon, røykeslutt).

Helsedirektoratet har tre overordnede roller:

- 1) Fagdirektoratsrolle: følge med og gi råd på helsefeltet
- 2) Myndighets-/forvalterrolle: f.eks. forvalte helselovgivning
- 3) Iverksetterrolle: iverksette politikk som Stortinget har vedtatt på helseområdet

3.3 ORGANISASJON

Helsedirektoratet hadde inntil 1. mars 2018 en tradisjonell linjeorganisasjon, hvor arbeidet var organisert i divisjoner som igjen var inndelt i fagavdelinger. I tillegg utviklet deg seg over tid en struktur med seksjonsinndeling i en god del avdelinger, slik at linjeledelsen var treleddet eller fireleddet; helsedirektør, divisjonsdirektør, avdelingsdirektør og eventuelt seksjonssjef. Linjeorganisasjonen ble supplert med utstrakt prosjektjobbing på tvers.

Etter en stor omorganisering våren 2018, ble det i tillegg til den tradisjonelle linjeorganisasjonen innført såkalte lag, som er en ny måte å organisere arbeidet i Helsedirektoratet på. Den nye organisasjonen skal fortsatt jobbe med de samme oppgavene. Det er pr dags dato ca. 550 ansatte i Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet er sekretariat for en del selvstendige enheter (råd og utvalg). I praksis betyr det at en ansatt i direktoratet er sekretær for et råd/utvalg, og rådet/utvalget får bruke direktoratets arkivsystem. I utgangspunktet skal korrespondanse mellom slike selvstendige enheter og Helsedirektoratet, dobbeltføres i arkivsystemet for å gi et tydelig skille mellom direktoratets og rådenes/utvalgenes saker. Dobbeltføringen er også viktig med hensyn til restanseoversikt og informasjon på offentlig journal.

Organer hvor Helsedirektoratet har eller har hatt sekretariatsfunksjon og arkivansvar:

- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
- Tvisteløsningsnemnda for helse- og omsorgssektoren
- Statens seniorråd fra 1.9.2003. Overført til AV-direktoratet 10.3.2008. Tilbakeført til Helsedirektoratet 1.1.2014.
- Deltasenteret - kompetansesenter for deltakelse og tilgjengelighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Overført til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 1.6.2010.
- Rådssekretariat for likestilling av funksjonshemmede – tidligere Statens råd for funksjonshemmede fra 1.9.2003. Overført til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 1.6.2010.
- Helsedirektoratets brukerråd
- Nye Metoder (overført til Helse Sør-Øst RHF fra 1. januar 2018)
- Pasientsikkerhetsprogrammet

3.4 SKJEMATISK OVERSIKT OVER SAKARKIVET

Sammenhengen mellom journaler, arkivnøkler og arkivdeler fra 2002→, kan illustreres slik:

| | 2002-2004 | 2005-2007 | 2008-okt.2012 | Oktober 2012→ |
|----------------------|--|---|--|---|
| Journal | Elektronisk journal WebSak | Elektronisk journal WebSak | Elektronisk journal WebSak | Elektronisk journal 360 |
| Arkiv | Papirarkiv | Papirarkiv | Fullelektronisk | Fullelektronisk |
| Arkivnøkkel | SHD (N) | SHdir/Hdir (O) | SHdir/Hdir (O) | SHdir/Hdir (O) |
| Kopibøker | Papir | Papir | - | - |
| Arkivdeler | SAK SENS PERS PERS-B1 (sluttet) * | SAK-1 SENS-1 PERS PERS-B (sluttet) ** | SAK-2 SENS-2 PERS-2 PERS-B2 (sluttet) | HELSEDIR-SAK-2 (Helsedir-Saksarkiv) HELSEDIR-PERS (Helsedir- Personalarkiv) |
| Periodisering | Overlappingsperiode 2005 ved overgang til ny arkivnøkkel → | Skarpt skille 2008 ved overgang til fullelektronisk arkiv→ | | |

*: perioden 2002-2004 kalles «blå periode», da saker arkivert i perioden har lyseblå saksomslag

** : perioden 2005-2007 kalles «rosa periode», da saker arkivert i perioden har rosa saksomslag

4 FAGLIG TILNÆRMING OG VALG AV ARBEIDSMETODIKK

4.1 FUNKSJONSBASERT TILNÆRMING

Prosjektgruppen har brukt en funksjonsbasert tilnærming, slik Bevaringsutvalget anbefaler, jf. Rapport fra Bevaringsutvalget 2002. Arbeidsmetodikken som presenteres i rapporten, er brukt som en veiledning. Metodikken tar utgangspunkt i fire hovedformål for bevaring – F1-F4 – og funksjonene skal prøves mot disse:

F1: å dokumentere offentlige organers funksjoner i samfunnet, deres utøvelse av myndighet, deres rolle i forhold til det øvrige samfunn, og deres rolle i samfunnsutviklingen ("dokumentasjonsverdi")

F2: å holde tilgjengelig materiale som gir informasjon om forhold i samfunnet på et gitt tidspunkt, og som belyser samfunnsutviklingen ("informasjonsverdi")

F3: å dokumentere personers og virksomheters rettigheter og plikter i forhold til det offentlige, og i forhold til hverandre

F4: å dokumentere de arkivskapende organers rettigheter og plikter i forhold til andre instanser

I utgangspunktet planla prosjektgruppen å kartlegge og beskrive alle arbeidsprosesser i Helsedirektoratet som en del av arbeidet. Det ville kunne gi store gevinster også i andre sammenhenger, særlig med tanke på effektivisering av arbeidsprosessene i Helsedirektoratet, men også ved vurdering av arkivverdighet, og for organisasjonen generelt. Høsten 2017 gjennomførte prosjektgruppen en pilot med daværende seksjon KPSG, som godkjente lege- og tannlegespesialister. Imidlertid måtte vi skrinlegge denne delen av prosjektet. I oktober 2017 bestemte HOD at arkivtjenesten i Helsedirektoratet skulle overføres til NHN fra 1. juni 2018. Det endret forutsetningen for å kunne jobbe effektivt med workshops i avdelingene med tanke på å kartlegge prosesser. I tillegg er prosesskartlegging en ressurskrevende oppgave, som kanskje ikke ville vært overkommelig for prosjektgruppen.

BK-vurderingene av Helsedirektoratets arkivmateriale tar utgangspunkt i de overordnede funksjonene. Dette er fullt ut forsvarlig fra et makroperspektiv på bevaring og kassasjon, og i tråd med Bevaringsutvalgets anbefalinger.

4.2 FUNKSJONSANALYSE: FREMGANGSMÅTE

Funksjonsanalysen har foregått i flere etapper, og baserer seg på følgende informasjonsgrunnlag:

- 1) Informasjonsinnhenting i alle 30 fagavdelinger våren 2017
- 2) Saksdefinisjoner, et dokument med oversikt over mer enn 100 sakstyper i Helsedirektoratet
- 3) Informasjon om alle avdelinger på intranettet

Feilkilder:

- 1) Informasjonen fra avdelingene var ikke av samme kvalitet
- 2) Saksdefinisjoner inneholder ikke alle sakstyper
- 3) Det var uklart om informasjonen på intranettet var oppdatert

Til tross for disse feilkildene, antok vi at feilkildene ikke ville gjelde samtidig for den enkelte avdeling, slik at grunnlaget tross alt var godt nok for å kunne avlede funksjoner for hver avdeling.

Etappe 1: For hver avdeling ble all informasjon fra de tre kildene sammenstilt og fylt inn i en tabell.

Etappe 2: All informasjon om hver avdeling ble «oversatt» til - eller beskrevet som – en funksjon eller underfunksjon (oppgave).

Etappe 3: Funksjoner/oppgaver på avdelingsnivå ble samlet på divisjonsnivå, slik at vi så hver divisjons funksjoner/oppgaver for seg.

Etappe 4: Endelig samlet vi funksjoner/oppgaver på tvers av divisjonene, og dette ga da til slutt en samlet oversikt over Helsedirektoratets funksjoner.

Etappe 5: Oversikten ble så kontrollert mot ledelsens egen inndeling i såkalte «leveranseområder».

Til syvende og sist måtte alle funksjoner kunne plasseres under en av direktoratets tre roller, jf. punkt 3.2.

Helsedirektoratets funksjoner, slik prosjektgruppen har utledet dem, er lagt til grunn for vurdering av både sakarkivet og systemene.

5 BEVARINGS- OG KASSASJONSVURDERINGER AV SAKARKIVET 360

5.1 BK-PLAN FOR DET PAPIRBASERTE SAKARKIVET (2002-2007)

Det vil ikke være lønnsomt, og heller ikke praktisk mulig, å benytte den funksjonsbaserte BK-planen til å kassere materiale i det papirbaserte arkivet. Dette er emnebasert, dvs. sakene er kodet etter et emnebasert klassifikasjonssystem (arkivnøkkel), og emnene finnes ikke igjen i BK-planens funksjoner.

Imidlertid har Riksarkivaren tidligere godkjent kassasjon for deler av arkivmaterialet, og det er ikke realistisk å kassere mer av papirarkivet enn det som allerede er vedtatt av Riksarkivaren.

5.1.1 Tre saksområder i Helsedirektoratet godkjent i 2008 for kassasjon

Letter of good standing– Bekreftelse på autorisasjon av helsepersonell i Norge

Saksområdet ble godkjent for kassasjon ved Riksarkivarens vedtak av 24.9.2008. Det omfattet 2 saker med arkivkode 429 i rosa periode (2005-2007) saksnr. 07/275 og 06/651. Kassasjon kunne utføres etter 5 år.

Informasjon om salg/markedsføring av medisinsk utstyr – Notifikasjon av in Vitro Diagnostic Medical Device IVD

Saksområdet ble godkjent for kassasjon ved Riksarkivarens vedtak av 24.9.2008. Det omfattet 3 saker med arkivkode 545 i blå periode (2002-2004), saksnr. 02/279, 03/480 og 04/145, og 3 saker med kode 446 i rosa periode, saksnr. 05/367, 06/152 og 07/305. Kassasjon kunne utføres etter 10 år.

Kassasjon av disse saksområdene ble utført i april 2018, siden bevaringsperioden var gått ut. Alt materialet bestod av såkalte samsaker, og utgjorde ca. 8 hyllemeter.

Fem ulike tilskuddsordninger

- Tilskudd til likemannsarbeid ordinært
- Tilskudd til likemannsarbeid i forbindelse med atføring og Tilskudd til ferie- og velferdstiltak for personer med nedsatt funksjonsevne i regi av frivillige organisasjoner
- Tilskudd til ferie- og velferdstiltak for personer med nedsatt funksjonsevne i regi av frivillige organisasjoner
- Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner
- Tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse

NB: Overordnede saker bevares - dette gjelder saker som inneholder korrespondanse mellom departement og direktoratet.

Vedtak i Fordelingsnemnda er dokumentert i møtebøker som bevares. For øvrige saker bevares prøver utvalgt av avdelingen, de resterende kasseres etter 25 år.

5.2 BK-PLAN FOR DET DIGITALE SAKARKIVET 360 (FRA 2008 →)

5.2.1 Nåværende aktivt arkiv fra 2008 til neste periodeskille i 360

Nåværende aktivt arkiv fra 2008 og inntil neste periodeskille, da BK-plan innføres, må avleveres i sin helhet. BK-planen er fremoverrettet, og vil ikke ha tilbakevirkende kraft. I nåværende arkiv kodes dessuten alle saker etter et emnebasert klassifikasjonssystem, og disse emnene finns ikke igjen i BK-planens funksjoner. Jf. for øvrig Riksarkivarens egne føringer, samt momenter diskutert i møte mellom prosjektgruppen og kontaktpersoner i Riksarkivet den 9. desember 2016.

Avlevering av arkivmateriale fra ovennevnte periode, vil dekke behovet for å ta vare på utvalg der materiale forslås kassert.

5.2.2 Fremtidige arkivperioder fra og med neste periodeskille i 360

BK-vurderingene nedenfor vil bli implementert ved neste periodeskille i 360. Samtidig må det innføres en funksjonsbasert klassifikasjon (arkivnøkkel) som kassasjonskodene skal knyttes til.

Tabellen gir en oversikt over hver funksjon med tilhørende oppgaver. Dette er ikke nødvendigvis en uttømmende liste over oppgaver, men det er disse som kom frem under funksjonsanalysen (se kapittel 4.2). Videre viser tabellen om oppgavene er vurdert bevart eller kassert, og hvordan dette er begrunnet (jf. kapittel 4.1). Her knyttes oppgavene til selve arkivmaterialet.

| Administrasjon -administrasjon av egenforvaltning og ytre/tilknyttet etat | |
|--|--|
| Oppgaver: (-egenforvaltning) -interkontroll/internevisjon -ansvar/koordinering av kriseplan og krisehåndtering (internt) -innsynsbehandling/OEP/einnsyn -etatsstyring Helfo -POBO -koordinere Fylkesmennene, Kompetansesentra, Frivillighet -behandle gradert informasjon | Vurderinger og begrunnelser: For egenforvaltningssakene følges reglene i Riksarkivarens forskrift. |
| Eksternadministrasjon -helsedirektoratets rolle som sekretariat for eksterne råd og utvalg | |
| Oppgaver: -møtevirksomhet -føre journal for rådet/utvalget i Helsedirektoratets arkivsystem | Vurderinger og begrunnelser: Bevares. Eksterne råd og utvalg som er selvstendige arkivskapere, bør vurdere arkivmaterialet sitt selv. Det vurderes dit hen at funksjonen derfor må bevares i sin helhet. Anbefaling: før BK-planen iverksettes, bør det opprettes egne arkivdeler eller arkivkoder for eksterne råd/ utvalg. |
| Forskningskoordinering -koordinering av oppgaver knyttet til forskning | |
| Oppgaver: | Vurderinger og begrunnelser: |

| | |
|---|---|
| <p>-koordinere oppgaver knyttet til forskning</p> | <p>Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Forskningskoordinering" har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet og den vil gjelde hele landet. Sakene løses ofte på ulik måte, fra sak til sak (F2)</p> <p>I tillegg har sakenes innhold direkte lenkbarhet med saker i andre instanser og har høy grad av informasjonsverdi (F2). Begge disse bevaringskriteriene taler for bevaring.</p> <p>Det er ingen argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Forvaltning og styring av allmenne helsetjenester -forvaltning og styring av helsehjelp til alle borgere, og til mennesker uten statsborgerskap som oppholder seg i landet</p> | |
| <p><i>Oppgaver:</i></p> <p>-forvalte fastlegeordningen -sikre allmenn helsehjelp til alle borgere (lege, helsesøster, helsestasjon, tannlege) -sikre helsetjenester for mennesker i arrest, og innsatte i fengsel</p> | <p><i>Vurderinger og begrunnelser:</i></p> <p>Bevares. Selv om saksbehandlingen innen funksjonen "Forvaltning og styring av allmenne helsetjenester" ikke er ekstraordinær, (F1) foregår saksbehandlingen på høyt administrativt nivå, oppgavene har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, og vil omfatte stort sett alle mennesker som bor i landet. Saksbehandlingen er ikke rutinemessig. I tillegg har sakens innhold direkte lenkbarhet med annet arkivmateriale (F2).</p> <p>Disse bevaringskriteriene taler for bevaring. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Forvaltning og styring av beredskap og prehospitaltjenester -ansvar for nasjonal helse- og kriseberedskap</p> | |
| <p><i>Oppgaver:</i></p> <p>-styring av Nødnett -medisinsk nødmelde-tjeneste - akuttberedskap (AMK, legevakt, ambulanser mm.) -smittevern -utvikle prehospitaltjenester</p> | <p><i>Vurderinger og begrunnelser:</i></p> <p>Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Forvaltning og styring av beredskap og prehospitaltjenester" er besluttede, utredende og hverken repeterende eller regelstyrt (F1).</p> <p>Saksbehandlingen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, den vil gjelde hele landet. Dokumentasjonen vil ha høy informasjonstetthet og stor grad av lenkbarhet til annet arkivmateriale som bevares fra direktoratet (F2).</p> <p>Alle kriterier ovenfor taler for bevaring. Det er ikke funnet argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |

| Forvaltning og utvikling av finansierungsordninger -forvaltning og utvikling av finansierungsordninger knyttet til sykehusdrift og behandling av pasienter | |
|--|--|
| <i>Oppgaver:</i> | <i>Vurderinger og begrunnelser:</i> |
| -kvalitetsbasert finansiering -ISF-ordning -DRG-system -utvikle kodeverk for finansiering | Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Forvaltning og utvikling av finansierungsordninger" er besluttsende, og hverken repeterende eller regelstyrt (F1). Saksbehandlingen oppstår hos Helsedirektoratet og har eksistert på administrativt nivå siden 2008 og i tillegg vil den gjelde hele landet (F2). Disse bevaringskriteriene taler for bevaring. Det er ingen argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet. |
| Godkjenninger og bevilninger -godkjenning av institusjoner og helsepersonell -tildeling av skjenkebevilling | |
| <i>Oppgaver:</i> | <i>Vurderinger og begrunnelser:</i> |
| -autorisering av helsepersonell (profesjonsutdanning og pleiegrupper) | Kasseres. Vi forslår en videreføring av bestemmelsene fra SAK (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell). Det er godkjent kassasjonsregler for denne oppgaven fra 2003 for SAK (daværende SAFH) og kassasjonsplan fra 2015 for SAK. Oppføringer i Helsepersonellregisteret dokumenterer funksjonen. Klagesaker vil bli bevart, se funksjon Klagebehandling. |
| -godkjenning av tumustjeneste | Kasseres. Vi forslår en videreføring av bestemmelsene fra SAK (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell). Det er godkjent kassasjonsregler for denne oppgaven fra 2003 for SAK (daværende SAFH) og kassasjonsplan fra 2015 for SAK. Oppføringer i Helsepersonellregisteret dokumenterer funksjonen. Klagesaker vil bli bevart, se funksjon Klagebehandling. |
| -godkjenning av lege- og tannlegespesialister | Kasseres. Vi forslår samme regler for kassasjon for denne oppgaven, som for autorisasjon av helsepersonell. Oppføringer i Helsepersonellregisteret dokumenterer funksjonen. Klagesaker vil bli bevart, se funksjon Klagebehandling. |
| -tildeling av bevilling (tilvirkning av alkoholholdig drikke og skjenkebevilling) | Kasseres. Tildeling av bevilling representerer en repeterende og regelstyrt saksbehandling (F1), og saksbehandlingen |

| | |
|---|--|
| | <p>er relativt rutinemessig og forutsigbar (F2). Begge disse bevaringskriteriene har mindre verdi, og taler for kassasjon.</p> <p>Saksbehandling av tildeling er riktignok besluttende (F1), som taler for bevaring. Det samme gjør argumentet om at saksområdet har eksistert i Helsedirektoratet siden starten, og berører organisasjoner i hele landet (F2). Allikevel mener vi at argumentene for kassasjon veier tyngst.</p> <p>Vi mener at det ikke er nødvendig å bevare dokumentasjonen som er generert av oppgaveløsningen (altså sakene i 360), for å dokumentere oppgaven. Dokumentasjon vil delvis bli ivarettatt i Bevillingsregisteret (men det er ikke avklart om innholdet i dette registeret bevares).</p> <p>Klagesaker vil bli bevart, se funksjon Klagebehandling.</p> |
| -registrering som utleverer av alkoholholdig drikke | <p>Bevares. Ligger registrert i en samesak i 360.</p> |
| <p>Høringsbehandling -administrasjon og behandling av eksterne og interne høringssaker</p> | |
| <i>Oppgaver:</i> | <i>Vurderinger og begrunnelser:</i> |
| <p>-behandle høringsinvitasjoner og avgi høringsuttalelser til eksterne aktører</p> <p>-invitasjon til høringsuttalelser (interne og eksterne)</p> | <p>Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Høringsbehandling" er besluttende og hverken repeterende eller regelstyrt. Saksbehandlingen kan oppstå hos Helsedirektoratet i de tilfeller det ikke dreier seg om invitasjoner til eksterne høringsuttalelser (F1).</p> <p>Saksbehandlingen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet og den vil gjelde hele landet. Saksbehandlingen er ikke rutinemessig, og dokumentasjonen vil ha høy informasjonstetthet (F2).</p> <p>Alle kriteriene ovenfor taler for bevaring.</p> <p>Argumenter som taler for kassasjon er at dette verken er pionervirksomhet eller ekstraordinær saksbehandling (F1)</p> <p>Kriteriene som taler for bevaring veier likevel klart tyngst her, både i mengde og rang. Det vurderes derfor dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>IKT-løsninger – systemutvikling -ansvar for gjennomføring av teknologiprogrammer -styrking og koordinering av teknologi- og tjenesteutvikling</p> | |
| <i>Oppgaver:</i> | <i>Vurderinger og begrunnelser:</i> |

| | |
|---|--|
| <p>-utvikle, forvalte og ha ansvar for IKT-løsninger; velferdsteknologi-program og primærhelseprogram (f.eks: fastlegeordningen, fristruddordningen, KUHR, utsendelse av automatisk frikort, forvaltning av info.tjenesten Velg behandlingssted (Helsenorge.no))</p> <p>-forvalte Helfos IT-systemer</p> <p>-statlig finansiering av omsorgstjenester</p> | <p>Bevares.</p> <p>Saksbehandlingen innen funksjonen "IKT-løsninger – systemutvikling" er regelstyrt og oppstår hos Helsedirektoratet. Den kan bære preg av å være både pionervirksomhet og ekstraordinær (F1). Funksjonen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, den vil gjelde hele landet og dokumentasjonen har høy grad av informasjonsverdi(F2).</p> <p>Disse bevaringskriteriene taler for bevaring. Det vurderes at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Informasjons- og kommunikasjonsarbeid -styring av direktoratets informasjons- og kommunikasjonsarbeid</p> | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <p>-ansvar for pressemeldinger/pressevakt</p> | <p>Kasseres.</p> <p>Ansvar for pressemeldinger/pressevakt representerer en repeterende og regelstyrt saksbehandling som ikke resulterer i et besluttende vedtak. Det er heller ikke en form for saksbehandling som er ekstraordinær, pionervirksomhet eller resulterer i vedtak som setter presedens (F1). Saksbehandlingen er relativt rutinemessig og forutsigbar (F2). Alle disse bevaringskriteriene har mindre verdi, og taler for kassasjon.</p> <p>Imidlertid oppstår saksbehandlingen hos Helsedirektoratet, og er på et høyt administrativt nivå (F1), som taler for bevaring. Det samme gjør argumentet om at saksområdet har eksistert i Helsedirektoratet siden starten (F2). Allikevel mener vi at argumentene for kassasjon veier tyngst.</p> |
| <p>-kommunikasjons- og informasjonsarbeid</p> <p>-iverksetting av kampanjer på ulike plattformer og i ulike medier</p> | <p>Bevares.</p> <p>Saksbehandlingen innen aktivitetene "Kommunikasjons- og informasjonsarbeid" og "Iverksetting av kampanjer" oppstår hos Helsedirektoratet. Den kan både bære preg av å være pionervirksomhet og være ekstraordinær, herunder iverksetting av kampanjer som Nøkkelhull og Slutta (F1).</p> <p>Saksbehandlingen innen funksjonen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, og vil gjelde for hele landet. Saksbehandlingen er ikke rutinemessig, og har høy informasjonstetthet (F2).</p> <p>Det er vurdert at aktiviteten "Ansvar for pressemeldinger/pressevakt" kan kasseres. En forutsetning for kassasjon er at den øvrige dokumentasjonen om Helsedirektoratets informasjons- og kommunikasjonsarbeid bevares.</p> |

| | |
|---|---|
| | Alle kriterier ovenfor taler for bevaring. Det er ingen argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at aktivitetene bevares. |
| Internasjonalt arbeid -samarbeid og koordinering på internasjonalt nivå | |
| Oppgaver: -WHO-samarbeid -EU-samarbeid (Joint Actions, kontaktpunkt for EUs helse-program) -Russland-samarbeid | Vurderinger og begrunnelser: Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Internasjonalt arbeid" har eksistert siden Hdir ble opprettet, og den vil kunne gjelde for hele landet (F2). Dette taler for bevaring. Imidlertid er saksbehandlingen rutinemessig, noe som taler for kassasjon. Sakstypen Rundskriv/circular letters (kopier) kan kasseres. Imidlertid er dette ikke å anse som en oppgave i en funksjonsbasert klassifikasjon. Saksmengden er dessuten svært liten, som er et argument for bevaring. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet. |
| Klagebehandling -behandling av klager på direktoratets vedtak -rådgivning i andre instansers klagesaker -behandling av klager fra borgere/privatpersoner | |
| Oppgaver: -vurdere klager på vedtak og fatte nye vedtak (f.eks. godkjenningssaker, anskaffelser osv.) -gi råd til andre etater i klagesaker (f.eks. Politidirektoratet i klagesaker om tap av førerrett, og Statens sivilrettsforvaltning i klagesaker om rettfærdsvederlag) -vurdere og behandle bekymringsmeldinger | Vurderinger og begrunnelser: Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Klagebehandling" er besluttende og foregår på høyt administrativt nivå (F1). Funksjonen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, og vil kunne gjelde hele landet (F2). I tillegg har sakens innhold direkte lenkbarhet med saker i andre instanser og har høy grad av informasjonsverdi (F2). Resultatet av saksbehandlingen vil også kunne ha stor betydning for enkeltmennesker (F3). Disse bevaringskriteriene taler for bevaring. I tillegg vil dokumentasjonen av klagebehandlingen kunne vise hvilke holdninger og verdier samfunnet møter enkeltmennesker med. Det vurderes at funksjonen bevares i sin helhet. |
| Monitorering ("overvåking") -følge-med-funksjon som skal sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder, f.eks. i kommunene, på helsepersonellområdet, etter hendelser osv. | |
| Oppgaver: -lage utredninger basert på analyse av innhentet datagrunnlag (f.eks. om tobakksbruk, behov for kompetanseutvikling hos helsepersonell, måling av livskvalitet) | Vurderinger og begrunnelser: Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Monitorering" er hverken repeterende eller regelstyrt, og sakene oppstår hos Helsedirektoratet (F1). Saksbehandlingen |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> -samarbeide med matvarebransjen -skaderegistrering -kvalitetskontroll på utdanningsfeltet (kompetanse- og personellplanlegging) -behandle dispensasjonssøknader (ansvarlige i det psykiske helsevernet) -følge opp kontrollkommisjonen (konferanser mm) | <p>har eksistert siden direktoratet ble opprettet, den vil gjelde hele landet, og løses ofte på ulik måte, fra sak til sak. Her vil det også være lenkbarhet til annet materiale (F2). Disse argumentene taler for bevaring.</p> <p>Kommentar: Sakene er vanskelig å gruppere, det er vanskelig å se hvilke oppgaver som eventuelt kan skilles ut for kassasjon. Noen av oppgavene omfatter lite dokumentasjon. Det er ingen argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Regelverksforvaltning og -utvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> -utvikling av regelverk (f.eks. på tilskuddsområdet) -forvaltning og tolkning av helselovgivning | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> -utvikle regelverk -juridisk rådgivning og tolkning av lovverk -føre rettssaker om tvang i det psykiske helsevernet på vegne av HOD -vurdering av habilitering/rehabilitering -vurdere helsekrav for petroleumsleger -rettsaker hvor Hdir er saksøkt -føre tilsyn etter genteknologiloven -behandle søknader om GMO | <p>Bevares. Funksjonen "Regelverksforvaltning og -utvikling" har en saksbehandling som i stor grad er besluttsende, og hverken repeterende eller regelstyrt. Saksbehandlingen vil i mange tilfeller også være ekstraordinær (F1).</p> <p>Saksbehandlingen innen denne funksjonen har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, og beslutningene som fattes vil gjelde for hele landet. Den løses ofte på ulik måte, fra sak til sak (F2).</p> <p>Saksbehandlingen har hjemmelsgrunnlag, og kan få varige konsekvenser (F3).</p> <p>Store deler av dokumentasjonen som saksbehandlingen produserer vil være av unik karakter (F4).</p> <p>Alle kriteriene ovenfor taler for bevaring. Det er ikke funnet argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Registerforvaltning og databehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> -ansvar for og forvaltning av ulike registre -analyse av data | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> -databehandlings- og forvaltningsansvar -datainnsamling og formidling -analyser og utredninger på grunnlag av datainnsamling, f.eks. samfunnsøkonomiske analyser - gi beslutningsgrunnlag for prioriteringer -Samdata - statistikk og styringsinfo, bl.a. KOSTRA, Nøkkeltall for helsesektoren - drift og utvikling av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem | <p>Bevares. Det vurderes dit hen at aktivitetene under funksjonen "Registerforvaltning og databehandling" bevares med bakgrunn i at de fleste av registrene som funksjonen omfatter skal bevares.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>- innsynsbehandling (forskning) og utlevering av data og statistikk</p> | <p>Kasseres. Behandling av søknader om innsyn (forskning) og utlevering av data og statistikk representerer en repeterende og regelstyrt saksbehandling (F1). Sakene oppstår ikke hos Helsedirektoratet. Det er heller ikke en form for saksbehandling som er ekstraordinær, pionervirksomhet eller resulterer i vedtak som setter presedens (F1). Saksbehandlingen er relativt rutinemessig og forutsigbar (F2). Begge disse bevaringskriteriene har mindre verdi, og taler for kassasjon.</p> <p>Imidlertid er saksbehandlingen besluttende (F1), som taler for bevaring. Det samme gjør argumentet om at saksområdet har eksistert i Helsedirektoratet siden starten, og berører hele landet (F2). Allikevel mener vi at argumentene for kassasjon veier tyngst.</p> <p>Øvrige oppgaver under funksjonen registerforvaltning og databehandling er vurdert bevart for ettertiden.</p> |
| <p>-kontroll av innhold i registre på bakgrunn av innbyggerhenvendelser (KPR, NPR)</p> | <p>Kasseres. Behandling av innbyggerhenvendelser om 1) innsyn i egne opplysninger, reservasjon mot utlevering av helseopplysninger, eller sletting av opplysninger (KPR) eller 2) mulige feil i besøkshistorikken i Kjernejournal (og kontroll mot NPR), generer en saksbehandling som er repeterende og regelstyrt. Den er ikke ekstraordinær, representerer ikke pionervirksomhet eller resulterer i vedtak som setter presedens (F1). Saksbehandlingen har ikke eksistert i Helsedirektoratet i mange år, og informasjonstettheten i dokumentasjonen er lav (F2). Vi kan heller ikke se at saksbehandlingen får varige konsekvenser for de aktuelle innbyggerne (F3).</p> <p>Alle vurderinger over taler for kassasjon. Vi vurderer det dit hen at dokumentasjonen av oppgaven ikke har varig verdi, og kan kasseres.</p> <p>For øvrig er både Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Norsk pasientregister (NPR) foreslått bevart, jf. kapittel 6.</p> |
| <p>Rådgivning og normering -rådgivning, veiledning, anbefalinger og normeringer på helsefeltet -forvaltningsrådgivning</p> | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <p>- utarbeide og følge opp styrende dokumenter (veiledere, nasjonalt normerende retningslinjer, rapporter, handlingsplaner, nasjonale strategier) -forvalte ansvar for kommunale helsetjenester</p> | <p>Bevares. Saksbehandlingen innen funksjonen "Rådgivning og normering" har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet og den vil gjelde hele landet, samt løses ofte</p> |

| | |
|--|---|
| <p>- oppfølging, råd og veiledning i kommunene og i spesialisthelse-tjenesten (psykisk helse/helsevern)</p> <p>-koordinering og oppfølging på områdene vold, traumer, selvsikading, selvmord</p> <p>-forvaltning av søknadsordning (behandlingsrefusjon)</p> <p>-fremme og utvikle frivillig arbeid</p> <p>-veiledning habilitering og rehabilitering</p> | <p>på ulik måte, fra sak til sak (F2). Saksbehandlingen kan også få varige konsekvenser, da dette kan dreie seg om normerende retningslinjer til bruk i primær- og spesialisthelsetjenesten (F3).</p> <p>Denne funksjonen dokumenterer samfunnets politikk på helsefeltet, og hvilke holdninger og verdier som ligger til grunn. Det er ingen argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Strategiutvikling på forebyggingsområdet</p> <p>-utvikling av strategier knyttet til forebyggingsarbeid som skal</p> <ul style="list-style-type: none"> • fremme god helse lokalt • fremme pasientsikkerhet • sikre god helse for bestemte grupper | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <p>-styrke forebyggingsarbeid i kommunene (emæring, helsestasjon, skolehelsetjeneste, svangerskap, nærmiljøutvikling, frisklivssentraler, seksuell helse, selvhjelp, motvirke mobbing, psykisk helse, rus, søvn, skade/ulykker, inneklime)</p> <p>-styrke forebyggingsarbeid i spesialisthelsetjenesten (forebygging av pasientskader)</p> <p>-påvirke levevaner (utvikle kampanjer: fysisk aktivitet, røykeslutt)</p> <p>-særskilte satsninger (ACT, FACT, ROP-team, Bolig for velferd)</p> <p>-forebygge sosial ulikhet i helse</p> <p>-fremme kompetanseutvikling</p> | <p>Bevares.</p> <p>Saksbehandlingen innen funksjonen "Strategiutvikling på forebyggingsområdet" har eksistert siden Helsedirektoratet ble opprettet, og beslutningene som fattes vil gjelde for hele landet. Saksbehandlingen løses ofte på ulik måte, fra sak til sak. (F2). Saksbehandlingen kan få varige konsekvenser, også for enkeltpersoner. Dokumentasjonen som saksbehandlingen produserer vil ha høy grad av lenkbarhet til annet arkivmateriale som bevares fra direktoratet (F3).</p> <p>Alle kriterier ovenfor taler for bevaring. Det er ikke funnet argumenter som taler for kassasjon. Det vurderes dit hen at funksjonen bevares i sin helhet.</p> |
| <p>Tilskuddsforvaltning</p> <p>-forvaltning av et stort antall statlige tilskuddordninger på helsefeltet (p. t. ca. 180)</p> <p>-forvaltning av tilskudd på autorisasjonsområdet</p> <p>-tildeling av EU-/EØS-midler</p> | |
| <p>Oppgaver:</p> | <p>Vurderinger og begrunnelser:</p> |
| <p>-behandling av søknader og rapporter</p> | <p>Kasserers.</p> <p>Behandlingen av søknader og rapporter i tilskuddssaker er repeterende og regelstyrt (F1), og relativt rutinemessig og forutsigbar (F2). Begge disse bevaringskriteriene har mindre verdi, og taler for kassasjon. Et annet argument for kassasjon er at tilskuddsmottakerne vil ha den samme dokumentasjonen i sine systemer.</p> <p>Saksbehandlingen er riktignok besluttende (F1), som taler for bevaring. Det samme gjør argumentet om at saksområdet har eksistert i Helsedirektoratet siden starten, og berører organisasjoner i hele landet (F2). Allikevel mener vi at argumentene for kassasjon veier tyngst.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Et annet viktig argument for kassasjon, er at funksjonen vil være dokumentert på andre måter. Dokumentasjonsbehovet vil bli ivaretatt ved at alt som har med regelverket for de ulike tilskuddsordningene å gjøre, blir bevart. Se funksjon Regelverksforvaltning og -utvikling. Det samme gjelder oversikter over hvordan tilskuddsmidlene er fordelt over år, som ligger i saksbehandlingsverktøyet Tifo, som foreslås bevart. Se systemlisten i kapittel 6. Regelverket viser prioriteringer og gjenspeiler politikken som ligger bak. Fordeling av midler vil bl.a. gi viktig informasjon om hvilke organisasjoner som blir prioritert, geografisk fordeling, utvikling over tid, osv. Vi tror dette vil være mer interessant for fremtidige forskere, enn enkeltsakene.</p> |
| -utbetaling av midler | <p>Kasseres. Oppgaven dokumenteres i regnskapssystemet, og kan kasseres etter regnskapsregelverket.</p> |
| -tildeling av EØS- og EU-midler (f.eks. Donor Program Partner) | <p>Bevares. Det er for få saker i 360 til at det er rasjonelt å skille ut disse for kassasjon.</p> |

6 BEVARINGS- OG KASSASJONSVURDERINGER AV SYSTEMER/REGISTRE

BK-planen omfatter en oversikt over 46 registre og fagsystemer. Prosjektgruppen har ikke brukt mye tid på å vurdere systemer som åpenbart ikke er bevaringsverdige ut fra fellesbestemmelsene. For alle relevante systemer har vi konsentrert oss om å beskrive innhold og bevaringsverdi, og tatt hensyn til redundans, dvs. det er ikke nødvendig å bevare fagsystemer hvis dokumentene og administrative metadata er lagret i arkivsystemet.

| Systemer | Bevaring/kassasjon |
|--|--|
| Databehandler=den som behandler/drifter dataene | |
| 360 Systemeier: Christine Bergland (sluttet) Databehandler: Helsedirektoratet Type: sak-arkivsystem Inneholder: dokumentasjon av Helsedirektoratets saksbehandling siden 2002. Inneholder sensitive personopplysninger. Annet: det lages egen BK-plan for sakarkivet 360. | Se kapittel 5. |
| Antidotdatabase Systemeier: Bjørg Abotnes (sluttet) Databehandler: Helsedirektoratet Produsent: Espire AS Type: register Inneholder: oversikt over kritiske legemidler (motgifter), med informasjon om hva sykehusapotekene til enhver tid hadde på lager av antidoter. Annet: avviklet i Helsedirektoratet. Ny database etablert hos Folkehelseinstituttet fra 2016. Ingen data ble migrert fra Hdir til den nye databasen. Dette er bekreftet av Barbro Johanne Spillum, FHI. | Avviklet fra 1.1.2014 i Helsedirektoratet Merknad: vi har ikke klart å bringe på det rene om det fortsatt ligger data i den gamle databasen, eller om den er sanert. Uansett er vår vurdering at innholdet i systemet ikke har bevaringsverdi, da det kun ga en oversikt over lagerbeholdning til enhver tid. |
| APOK Systemeier: Kjell Arne Nyheim Databehandler: Helsedirektoratet Type: sentralt administrativt system Inneholder: Refusjonsbehandling – Oppgjørsmeldinger fra apotek. Inneholder sensitive personopplysninger. Annet: Systemet er avviklet i Helsedirektoratet. Innholdet er konvertert over fra APOK til den nye løsningen, eResept oppgjør. | Avviklet i Helsedirektoratet. Merknad: Systemet er avviklet, og innholdet konvertert over til ny løsning e-Resept (se dette). |
| ARNE (Grønn telefon ARNE) Systemeier: Lisbeth Myhre (sluttet) Databehandler: Helsedirektoratet Type: helseregister | Avviklet i Helsedirektoratet. Merknad: Alle data ble overført til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. |

| | |
|---|---|
| <p>Inneholder: registrering av henvendelser om sjeldne tilstander. Inneholder sensitive personopplysninger.</p> <p>Annet: utviklet i Helsedirektoratet. Overtatt av Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Alle data overført. Bekreftet av Lise Egenberg, Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser</p> | |
| <p>Bevillingsregisteret (gammel løsning) Systemeier: Erlend Bø Databehandler: Helsedirektoratet Type: fagspesifikt/administrativt register Inneholder: informasjon om bevillingshavere, som gjelder tilvirkning, import og engrossalg av alkoholholdig drikke. Informasjonen er lagt inn av kommunene. Registeret inneholder personopplysninger.</p> <p>Annet: dataene er ikke komplette pga. manglende oppdateringer, og løsningen vedlikeholdes ikke. Data er ikke migrert til ny løsning, men det er tatt uttrekk fra den gamle basen til en zip-fil. Kopien er av variabel kvalitet. Komplette data er registrert hos den enkelte kommune.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Redundans: opplysningene er komplette hos den enkelte kommune.</p> <p>Datakvaliteten i zip-filen er ikke god.</p> |
| <p>CIM Systemeier: Morten Randmæl Databehandler: One Voice Produsent: Teleplan AS Type: enhetlig verktøy for krisehåndtering i helsesektoren Inneholder: logg over uønskede, kritiske hendelser og oppfølgingen av disse. Under en krise foregår all kommunikasjon i HelseCIM. Systemet inneholder også en rapporteringsfunksjon med dokumentstyring og versjonshåndtering.</p> <p>Annet: dataene har varig verdi. Systemet er ikke integrert med arkivsystemet (360), men har innebygget funksjonalitet for å opprette en pdf-fil basert på hovedloggen (mange loggpunkter), som så kan overføres til 360 ved mellomlagring i filstruktur. Denne funksjonaliteten er ikke brukt.</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1 og F2: Systemet dokumenterer en av Helsedirektoratets hovedfunksjoner, som er å forvalte og styre beredskap og prehospitale tjenester. Systemet har også informasjonsverdi, da det i seg selv gir informasjon om spesifikke hendelser og hvordan disse er håndtert.</p> |
| <p>Confluence/ Jira Systemeier: Wenche Snell Databehandler: Helsedirektoratet Produsent: Atlassian Type: administrativt system/verktøy/ticketsystem/samhandling Inneholder: Dokumentasjon av IT-løsninger og prosjekter, samt rutiner og prosesser i tilknytning til disse.</p> <p>Annet: Benyttes ikke til saksbehandling.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Systemet fanger ikke dokumentasjon, og informasjonen endrer seg stadig. Det er vurdert dit hen at uttrekk tatt med jevne mellomrom vil gi liten mening for ettertiden.</p> <p>Merknad: Vedtaket om kassering forutsetter at eventuell arkivverdig dokumentasjon blir arkivert i 360 etter gjeldende rutiner.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>EasyCruit Systemeier: Marianne Hauan Molstad Databehandler: Lumesse Produsent: Lumesse Type: administrativt system/verktøy Inneholder: søknadsbehandling for rekruttering Annet: EasyCruit er integrert med 360, og dataene vurderes etter BK-reglene for klasse 0,1 og 2. EasyCruit erstattes av nytt rekrutteringssystem WebCruiter 28.2.2019.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: EasyCruit er integrert med 360, så arkivverdig dokumentasjon er lagret i arkiv- og saksbehandlingssystemet.</p> <p>Merknad: EasyCruit kan ikke kasseres før BK-planen er godkjent av Riksarkivet.</p> |
| <p>eJournal (nytt navn: SuperOffice) Systemeier: Olav Isak Sjøflot Databehandler: Helsedirektoratet (driftes av Norsk Helsenett SF) Type: saksbehandlingssystem/kommunikasjon med helseinstitusjoner som leverer data til NPR. Inneholder: e-poster som er sendt til og mottatt fra rapporterende enheter i spesialisthelsetjenesten, knyttet til rapportering og kvalitetssikring av data i NPR.</p> <p>Annet: SuperOffice er plassert i Helsedirektoratets internsone. Løsningen er tilgangsstyrt. Dataene har ikke verdi utover Hdirs eget behov. Arkivverdig informasjon blir eventuelt lagret i 360.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: eventuell arkivverdig dokumentasjon blir lagret i arkiv- og saksbehandlingssystemet (360).</p> |
| <p>ELSA Systemeier: Steinar Mathisen. Lisbeth Smeby er tjenesteansvarlig Databehandler: Helsedirektoratet Type: saksbehandlingssystem Inneholder: ELSA er en saksbehandlingssystem for Helfo, og inneholder opplysninger om helserettighetsdokumentasjon for personer tilknyttet trygdeordningen i et EØS-land eller Sveits. Opplysningene vil brukes som grunnlag for videre saksbehandling og utbetaling i forbindelse med EØS-landoppgjør, samt som grunnlag for utarbeidelse av aggregert statistikk etterspurt av EU-kommisjonen. Inneholder per dags dato ikke sensitive personopplysninger, men dette vil kunne forandre seg etterhvert når ny funksjonalitet utvikles.</p> <p>Annet: arkivplikten ligger hos Helfo</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for innholdet.</p> <p>Begrunnelse: Økonomidata kan kasseres etter 10 år. Helfo er ansvarlig for at arkivdokumenter blir lagret i deres arkivsystem.</p> |
| <p>E-resept Systemeier: Ervin Ricardo Reyes, Direktoratet for e-helse Databehandler: Evry – Reseptformidleren Type: sentralt system Inneholder: Elektronisk samhandlingskjede for sikker overføring av reseptinformasjon. Formidling av reseptopplysninger. Inneholder sensitive personopplysninger.</p> | <p>Avviklet hos Helsedirektoratet.</p> <p>Merknad: Direktoratet for e-helse har overtatt eierskapet for systemet, og all dokumentasjon i systemet er migrert over til Direktoratet for e-helse.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>eResept oppgjør Systemeier: Kjell Arne Nyheim Databehandler: NAV Produsent: NAV/Helfo Type: sentralt administrativt system / regelmotor Inneholder: Oppgjørsdata med apotek og bandasjist, og e-resepter. Det produseres i tillegg vedtak som lagres i systemet, og det sendes utbetalingsmeldinger til økonomisystem. Inneholder sensitive personopplysninger.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: systemet sorterer under regnskapslovgivningen, og innholdet kan kasseres etter 10 år.</p> |
| <p>eroom Systemeier: Unn E. Huse (sluttet) Databehandler: Helsedirektoratet Produsent: Joint Type: prosjektområde Inneholder:</p> <p>Annet: systemet er ikke lenger i bruk i avdeling helseregistre, dette er bekreftet av avdelingsdirektør Olav Isak Sjøflot.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: systemet er ikke lenger i bruk i avdeling helseregistre, og informasjonen i systemet vurderes ikke å ha verdi for ettertiden.</p> |
| <p>Extranet Systemeier: Anne-Grete Skjellanger Databehandler: Helsedirektoratet Type: nett-basert database til bruk for helsepersonell i hele Norge Inneholder: Data fra flere datakilder, for eksempel EPJ, pasientens kurve, risikotavler, egne skjemaer, osv. Man har mulighet til å laste opp dokumenter, filer fra andre kilder eller dele/vise til andre nettsider. Data fremstilles i form av tidsserier.</p> <p>Annet: Extranet tilbys hovedsakelig som et måleverktøy til ansatte i helsetjenesten som jobber med å implementere Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker. Det er de ansatte i helsetjenesten som registrerer og eier dataene. Extranet er frivillig å bruke, med unntak for de innsatsteamene som er med i programmets læringsnettverk. Databasen gir derfor ikke et fullstendig bilde av innsatsteamenes arbeid. Formålet med Extranet er å måle forbedring på definerte innsatsområder. Et annet viktig formål er å ha oversikt over nasjonale pasientskader (Global Trigger Tool). Hensikten med GTT er å kunne følge utviklingen av skadenivået og hvilke typer skader som oppstår. Årlige skjemaer sendes Helsedirektoratet, men disse blir ikke lagret i arkivsystemet (360). Helsedirektoratet bruker Extranet til monitorering, dvs. følger med på det lokale arbeidet, og lager kvartalsvise oversikter. Det er ingen automatikk i at dokumentasjon lagres i 360.</p> | <p>Bevares for ettertiden hvis forpliktelsen ligger hos Helsedirektoratet (se merknad).</p> <p>Begrunnelse F1: Systemet dokumenterer en av Helsedirektoratets hovedfunksjoner, som er å følge med for å sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder, i denne sammenheng særlig knyttet til strategier for å fremme pasientsikkerhet.</p> <p>Merknad: det er brukerne – da ansatte i helsetjenesten - som eier dataene, det er derfor usikkert om forpliktelsen til å bevare dataene ligger hos Helsedirektoratet. Samtidig er det viktig for Helsedirektoratet å ta vare på grunndata som ligger i databasen. Helseforetakene må gi tillatelse til senere bruk av disse dataene.</p> |
| <p>Fastlegeordningen (FLO) med Økonomimodulen Systemeier: Jon Georg Lund Databehandler: NAV Produsent: NAV/HELFO (ADT er NAVs underleverandør) Type: administrativt register/sentralt system</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1 og F2: Systemet dokumenterer en av Helsedirektoratets hovedfunksjoner, som er å følge med for å</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Inneholder: Administrerer fastlegeordningen. Systemet viser knytning mellom fastleger og innbyggere, fordelt på kommuner og fastlegekontorer. Basert på fastlegeavtaler inngått mellom fastleger og respektive kommuner. FLO skal kunne utlevere data til styring, statistikk og forskning. Fastlegeregisteret i NHN er en kopi av FLO.</p> <p>Annet: det ligger historikk i systemet (ikke komplett)</p> | <p>sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder. Systemet har også informasjonsverdi, da det er en inngang til forståelsen av pasientopplysninger.</p> |
| <p>Focus Systemeier: Bjørn Bang Databehandler: Helseidirektoratet Produsent: Teamdata AS Type: database/serverapplikasjon Inneholder: medlemsdatabase for oppfølging av henvendelse til Røyketelefonen. Inneholder sensitive personopplysninger.</p> <p>Annet: databasen er avviklet i Helseidirektoratet. Alt innhold ble slettet etter avklaring med sikkerhetsleder.</p> | <p>Avviklet.</p> |
| <p>FRIDA (fristbrudd) Systemeier: Steinar Mathisen Databehandler: Helseidirektoratet Type: Saksbehandlingssystem/fagmodul Inneholder: Pasientopplysninger. Systemet forvalter pasientrettigheter i forbindelse med fristbrudd. Det er også mulighet for statistikk og styringsdata.</p> <p>Annet: I Frida står det et reconnummer. Dette nummeret brukes til å søke opp pasientens sak i 360.</p> | <p>Kasseres når Helseidirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: All bevaringsverdig dokumentasjon ligger i 360.</p> |
| <p>GMO (gammel løsning) Systemeier: Anne Louise Valle Databehandler: Helseidirektoratet Type: Database (Register?) Inneholder: Oversikt over hvilke virksomheter som bruker genmodifiserte organismer (GMO), med navn på ansvarlig person for laboratorier og anlegg, og ansvarlige personer for de enkelte aktivitetene.</p> <p>Annet: Helseidirektoratet arbeider med å etablere et nytt og mer oversiktlig system for GMO- databasen som vil erstatte det gamle registeret. GMO må derfor tas vare på til ny løsning er på plass, og data migrert til nytt register. Det må da foretas en bevaringsvurdering av den nye løsningen.</p> | <p>Kasseres når Helseidirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: ny løsning er under arbeid.</p> <p>Merknad: Vedtak om kassasjon forutsetter at data migreres til ny løsning.</p> |
| <p>Helseogsozialfag.no Systemeier: Anne Solsvik Databehandler: Helseidirektoratet Produsent: Powertech Information Systems AS Type: informasjonsportal</p> | <p>Kasseres når Helseidirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Er en nettportal som kun leder til en nettside. Nettsiden i seg selv inneholder ikke arkiverdig dokumentasjon.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Inneholder: informasjon om utdanning og jobbmuligheter for helsefagarbeidere.</p> <p>Annet: Inngang til ks.no/ helsefagarbeider</p> | |
| <p>Helsepersonellregisteret (HPR) – gammel versjon Systemeier: Bente Skulstad (Ragnhild Moen Forfang) Databehandler: Helsetilsynet Produsent: EDB Type: administrativt register/sentralt system (gammel versjon) Inneholder: informasjon om autorisasjon av helsepersonell. Inneholder personopplysninger.</p> <p>Annet: registeret ble migrert til nytt system i 2012/13, og den nye versjonen er i aktiv bruk.</p> | <p>Kasserers når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: registeret ble migrert til nytt system i 2012/13.</p> |
| <p>Helsepersonellregisteret (HPR) – ny versjon 2013 Systemeier: Bente Skulstad (Ragnhild Moen Forfang) Databehandler: NHN Produsent: EDB Type: administrativt register/sentralt system (ny versjon) Inneholder: informasjon om autorisasjon av helsepersonell. Inneholder personopplysninger.</p> <p>Annet: Registeret er komplett etter migrasjonen i 2012/13 og er gjeldende, samt det er inngått avtale med Riksarkivet om bevaring.</p> | <p>Det er allerede inngått avtale med Riksarkivet om bevaring. Avleveres hvert 5. år.</p> |
| <p>Hemovigilanssystemet Systemeier: Anne-Grete Skjellanger Databehandler: Helsedirektoratet Type: Sentralt system. Elektronisk meldesystem der helsepersonell sender meldinger via egne meldeskjemaer på Helsedirektoratets nettside. Inneholder: Data fra blodbanker og transfusjonsheter om alvorlige bivirkninger og/ eller alvorlig uønskede hendelser, for å gi grunnlag for overvåkning. Data tas vare på i sin opprinnelige form. Dersom f.eks. klassifiseringen endres, vil endringen også bli lagret slik at det er mulig å se både opprinnelige data og endrede data.</p> <p>Annet: Opprinnelig frivillig meldeordning startet av NFIT i 2003, ble obligatorisk og lovpålagt i 2007. Folkehelseinstituttet (FHI) (tidligere Kunnskapssenteret) var databehandler fra 2007-2016.</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1 og F2: Systemet dokumenterer en av Helsedirektoratets hovedfunksjoner, som er å følge med for å sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder. Systemet har også informasjonsverdi, da det i seg selv gir spesifikk informasjon om hendelser, som tas vare på i sin opprinnelige form.</p> |
| <p>HESA med Økonomimodulen Systemeier: Thomas Ulven Databehandler: Helsedirektoratet Type: Saksbehandlingsverktøy Inneholder: saksbehandlingsverktøy for individuell stønad.</p> | <p>Kasseres når Helfo ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Systemet sorterer under regnskapslovgivningen, og innholdet kan kassere etter 10 år. Helfo er ansvarlig for at</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Annet: Dataene gjelder stønad til helsetjenester, brukernes helseopplysninger, økonomiske utlegg og krav om refusjon. Helfo er systembrukere av løsningen og eventuelle arkivdokumenter blir lagret i arkiv- og saksbehandlingssystem hos Helfo.</p> | <p>eventuelle arkivdokumenter blir lagret i arkiv- og saksbehandlingssystem hos dem.</p> |
| <p>Historiske klager (Helfo) Systemeier: avdeling Helserefusjoner (?) Databehandler: Helsedirektoratet Type: Microsoft access (Excel) Inneholder: Oversikt over klagesaker behandlet av tidligere Helfo klage, anke og regelverk (og ankesaker sendt Trygderetten), hvor bl.a. navn, fødselsnummer og sakstype (type helsetjeneste) fremgår, ulik detaljeringsgrad. Klagevedtak og oversendelsesbrev til Trygderetten med tilhørende dokumentasjon, herunder uttalelser fra rådgivende lege og tannlege samt rådgivende farmasøyt.</p> <p>Annet: Protokoll registrert i Excel og Word som viser at klageinstansens avgjørelser er dokumentert og sporbare.</p> | <p>Merknad: det er p.t. uavklart hvem som eier dette systemet. Det skal avklares med Helfo, men vi har ennå ikke fått noen tilbakemelding fra dem. Siv Anette Fjellkårstad/avdeling prosjekt og tjenestedesign følger opp Helfo.</p> |
| <p>Innsatsstyrt finansiering (ISF)/Aktivitetsbasert finansiering (ABF) Systemeier: Fredrik A.S.R. Hansen Databehandler: Helsedirektoratet Type: Sharepoint-område (ABF; Aktivitetsbasert finansiering) Inneholder: selve området inneholder ikke sensitive personopplysninger</p> <p>Annet: nytt ISF-regelverk hvert år</p> <p>På skjermet område behandles data utlevert fra NPR som grunnlag for drift og utvikling av ISF-ordningen. Data slettes senest 5 år etter utlevering, jf. NPR-forskriften. Databehandlingen her danner grunnlag for analyser og notater (ikke-sensitive opplysninger) som journalføres og arkiveres på vanlig måte i 360.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for innholdet.</p> <p>Begrunnelse: arkivverdige notater og dokumenter journalføres og arkiveres i 360.</p> |
| <p>IPLOS Systemeier: Olav Isak Sjøflot Databehandler: Statistisk sentralbyrå (SSB) Produsent: Composite AS & Kbit AS Type: pseudonymt helseregister Inneholder: Aidentifiserte pasientopplysninger som samles inn i kommunene. Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk.</p> <p>Annet: IPLOS vil inneholde data til og med 2017. IPLOS-data for 2018 -> skal rapporteres fra kommunene til Kommunalt pasient- og brukerregister (se dette). Data ble ikke migrert til ny løsning. IPLOS-registeret oppbevares i SSB.</p> <p>Mette Odden Grimeland/avdeling helseregistre har svart ut på vegne av avdelingen.</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1: lovbestemt pseudonymt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til personer som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester. Registeret dokumenterer en av Helsedirektoratets hovedfunksjoner, som er å følge med for å sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Kommunal medfinansiering (KMF) Systemeier: Fredrik A.S.R. Hansen Databehandler: HelseDirektoratet Type: SQL database og dokumentasjon i Sharepoint Inneholder: Beregninger angående kommunal medfinansiering i sikker sone.</p> <p>Annet: Dreier seg ikke om et bestemt system/ register, men SQL databaser i sikker sone, samt dokumentasjon i Sharepoint.</p> | <p>Kasseres når HelseDirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Databasene er trolig terminert og inneholder kun beregninger. Eventuelt arkiverdig dokumentasjon i Sharepoint registreres i 360 av saksbehandler.</p> |
| <p>Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) Systemeier: Olav Isak Sjøflot Databehandler: HelseDirektoratet Type: sentralt helseregister Inneholder: Pasientopplysninger om alle innbyggere som har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunen sin. Opplysningene skal kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og Nasjonal kjernejournal.</p> <p>Annet: I teknisk produksjon fra 01.12.2017. Åpnet offisielt 05.04.2018. Registeret er under utvikling. For 2018 inneholder KPR kun data fra KUHR (se dette), og fra 1.1.19 også data som kommunene tidligere sendte til IPLOS (se dette). En person som har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunen sin, kan ikke nekte å være registrert i KPR, men kan nekte at opplysninger utleveres til forskning. Opplysninger kan først slettes 10 år etter at en person er død, jf. Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1: lovbestemt helseregister med data om personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i kommunene. Registeret dokumenterer en av HelseDirektoratets hovedfunksjoner, som er å følge med for å sikre datagrunnlag/statistikk på viktige områder.</p> |
| <p>Kontrollkomisjoner psykisk helsevern Systemeier: Henriette Nilson (?) Databehandler: HelseDirektoratet Type: Rapporteringsverktøy Inneholder: Registrering og årsrapportering av kontrollkomisjonenes virksomhet. Inneholder personopplysninger.</p> | <p>Kasseres når HelseDirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Bevaringsverdig dokumentasjon registreres i 360.</p> <p>Merknad: Vedtaket om kassering forutsetter at dokumentasjonen er tatt var på i 360 etter gjeldende rutiner.</p> |
| <p>KuHL – automatisk frikort (egenandelsregisteret) Systemeier: Ida Welde Databehandler: HelseDirektoratet Type: egenandelsregisteret Inneholder: informasjon om som genererer automatisk frikort. Inneholder sensitive personopplysninger</p> <p>Annet: dataene gjelder penger/økonomi, dvs. ikke arkivdokumenter. Kassasjon godkjent av Riksarkivet. Se sak 16/32961 i HelseDirektoratets arkivsystem.</p> | <p>Kasseres når HelseDirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: godkjent av Riksarkivet.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>KUHR Systemeier: Vegard Håvik Databehandler: NAV Type: sentralt system Inneholder: informasjon om utbetaling av helserefusjoner. Inneholder sensitive personopplysninger. Opplysninger om pasienters diagnoser og f.eks. takster.</p> <p>Annet: Saksbehandlingssystem for kontroll av refusjonskrav fra ulike behandlere i primær- og spesialisthelsetjenesten. Data tas vare på i sin opprinnelige form. Noe data eksporteres til KPR og Frikortregisteret. Mange (ca. 200) forskerhenvendelser pr år.</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1: sentralt register som dokumenterer opplysninger om behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten. Viktig kilde for forskning.</p> |
| <p>Landoppgjørapplikasjonen → EESSI Systemeier: Vegard Håvik Databehandler: NAV Type: sentralt system/arbeidsflate for landoppgjør Inneholder: informasjon om refusjonskrav som oppstår på bakgrunn av behandling av utenlandske pasienter ved norske institusjoner og behandling av norske pasienter i utlandet. Den registrerte informasjonen brukes til å fremme krav om refusjon mot pasientens hjemland.</p> <p>Annet: Dataene gjelder penger/økonomi. Sorterer under regnskapslovgivningen. Bilag i 10 år hos Helfo.</p> | <p>Kasseres når Helfo ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: systemet sorterer under regnskapslovgivningen, og innholdet kan kassere etter 10 år.</p> |
| <p>Legestillingsregisteret (NR-registeret) Systemeier: Bente Skulstad (Ragnhild Moen Forfang) Databehandler: NHN Produsent: NHN Type: Sentralt legeregister/administrativt register Inneholder: Uttrekk over stillinger, årsverk og besatte stilling i primær- og spesialisthelsetjenesten. Inneholder også hvilke virksomheter som har godkjenning som utdanningsinstitusjon for Leger i Spesialisering (LIS). Danner grunnlaget for monitorering, analyse og framskrivning av utvikling i legemarkedet.</p> <p>Annet: Eies av Helsedirektoratet/e-helse og driftes av Norsk Helsenett. LSR er et søkbart register som oppdateres av Helsedirektoratet med bidrag fra RHF-ene, og databasen og de web-baserte brukergrensesnittene driftes av NHN.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: dataene er dynamiske, og vil gi informasjon av forbigående verdi. Viktig informasjon om godkjenninger ligger i 360.</p> <p>Merknad: vi har ikke fått tilbakemelding fra systemeier og begrunnelsen er basert på våre egne vurderinger.</p> |
| <p>Life QI Systemeier: Anne-Grete Skjellanger Databehandler: Helsedirektoratet Type: nett-basert database til bruk for helsepersonell i hele Norge Inneholder: verktøy for å følge opp lokalt forbedringsarbeid</p> <p>Annet: under testing. Pilotprosjektet varer til februar 2019. Hvis virksomhetene eller helseforetakene velger å bruke Life</p> | <p>Under testing.</p> <p>Merknad: data vurderes ikke som arkiverdig for Helsedirektoratet.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>QI som måleverktøy må de selv sørge for å skaffe lisenser til databasen.</p> | |
| <p>Norsk Pasientklassifisering (NPK) Systemeier: Kristin Dahlen (sluttet) Databehandler: Helsedirektoratet Produsent: EVRY/Helsedirektoratet Type: programvare for fri distribusjon til alle somatiske sykehus i Norge. Programmets hovedformål er å håndtere ISF-oppgjør mellom Staten og de regionale helseforetakene Inneholder: økonomiske data</p> <p>Annet: NPK er programvare – en beregningsmotor – som integreres i andre systemer. For Helsedirektoratet gjelder dette først og fremst i NPR (se dette), i tillegg til i test/utviklingsmiljøene der NPK vedlikeholdes. Avd. dir. Fredrik A.S.R. Hansen/Finansiering har svart ut.</p> | <p>Bevares så lenge det er integrert i andre systemer, deretter kasseres.</p> <p>Begrunnelse: systemet er integrert i bevaringsverdige systemer, og må tas vare på så lenge disse systemene er aktive. Etter dette kan systemet kasseres, da det i seg selv ikke fanger dokumenter.</p> |
| <p>Norsk pasientregister (NPR) Systemeier: Olav Isak Sjøflot Databehandler: Helsedirektoratet har forvaltningsansvar Type: Sentralt personidentifiserbart, kryptert helseregister Inneholder: opplysninger om alle pasienter som venter på, eller har fått behandling i spesialisthelsetjenesten; dvs. person-, administrative, medisinske og sosiale opplysninger samt opplysninger om ulykker og skader. Inneholder personsensitive opplysninger.</p> <p>Annet: Etablert i 1997. Sammen med andre sentrale helseregistre danner NPR grunnlag for HRR (Health Registries for Research).</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1: sentralt register som dokumenterer opplysninger om behandling i spesialisthelsetjenesten. Viktig kilde for forskning.</p> |
| <p>Pandora Systemeier: Einar Skutflaberg Databehandler: Helsedirektoratet Produsent: Computas Type: serverapplikasjon Inneholder: system for tilskuddsforvaltning</p> <p>Annet: etablert i 1997. Avviklet 1.1.2016. Pandora var integrert med sak-arkivsystemet; først WebSak, og så ble data migrert til nytt system 360 i 2012. All arkivverdig dokumentasjon er ivaretatt.</p> | <p>Avviklet 1.1.2016.</p> <p>Merknad: all arkivverdig dokumentasjon er ivaretatt i arkivsystemet.</p> |
| <p>Pasientformidling Systemeier: Joakim Meland (sluttet i Hdir) Databehandler: NAV Produsent: NAV/Helfo Type: saksbehandlingssystem Inneholder: kjøp og salg av sykehusplasser.</p> <p>Annet: Avviklet. Alle data om aktuelle borgene (minus historiske data) ble i sin tid migrert fra Nav til ny løsning i Hdir. Løsningen er overtatt av Helfo.</p> | <p>Avviklet.</p> <p>Merknad: løsningen er overtatt av Helfo.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Systemeier har sluttet i Hdir. Linda Haugen/avdeling helserefusjoner har hatt kontakt med Nav, og svart ut på vegne av avdelingen.</p> | |
| <p>prosjekt.helsedirektoratet.no Systemeier: Wenche Snell Databehandler: Helsedirektoratet Type: nettportal Inneholder: Leder til Sharepointområder for prosjektadministrasjon hos Helsedirektoratet</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har bruk for det.</p> <p>Begrunnelse: Er en nettportal som kun leder til Sharepointområder hos Helsedirektoratet. Portalen inneholder ikke selv dokumentasjon.</p> |
| <p>Puls Systemeier: Wenche Snell Databehandler: Helsedirektoratet Type: system for virksomhetsstyring Inneholder: Planlegging, styring og rapportering av strategisk plan, ledelsens prioriteringer, tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), virksomhetsplaner og budsjett.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: Systemet fanger ikke dokumenter, og informasjonen endres stadig. Det er vurdert dit hen at uttrekk med jevne mellomrom vil gi liten mening for ettertiden. Styringsdokumenter og andre arkivverdige dokumenter skal ligge i 360 etter gjeldende rutiner.</p> |
| <p>Rettsferdsvederlag Systemeier: Anne-Stina Nordmo Databehandler: Helsedirektoratet Type: logg/Excel-ark Inneholder: oversikt over hvor i prosessen rettsferdsvederlagssaker befinner seg</p> <p>Annet: støttesystem til bruk i saksbehandlingen. Alle saker er for øvrig godt dokumentert i 360.</p> <p>Cesilie Aasen har svart ut på vegne av avdeling retningslinjer og fagutvikling.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: kun et støtteverktøy for saksbehandlingsprosessen. Alle saker er godt dokumentert i 360.</p> |
| <p>Rettsaker psykisk helsevern Systemeier: Vårin Hellevik Databehandler: Helsedirektoratet Type: administrativt register Inneholder: Årlig oversikt siden 2014 over antall rettsaker om tvungent psykisk helsevern i Norge, med opplysninger om rettslig instans, utfall, hvem prosederer/saksbehandler - Regjeringsadvokaten eller Helsedirektoratet. Det er ca. 100 saker hvert år.</p> <p>Annet: rettsaker er godt dokumentert i 360. Statistikk som ikke enkelt kan hentes fra 360 (f.eks. utfall etc.) anses å ha bevaringsverdi. Utfall er ikke systematisk registrert, men det er laget en god del rapporter som viser statistikk over utfall. Disse rapportene er arkivert i 360.</p> | <p>Kasseres når Helsedirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: rettsaker og statistikk er godt dokumentert i 360.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Samdata Systemeier: Beate Huseby Databehandler: HelseDirektoratet (Tjenesten ble utført av Sintef før 2009) Type: SAMDATA er en fast oppgave som går over mange år. Innsamlede data fra spesialisthelsetjenesten lagres på ulike områder/servere, f.eks. lagres personsensitive data på en SPSS-server i sikker sone. Inneholder: Samling av analyser og styringsdata på utvikling og variasjon i spesialisthelsetjenesten. Inneholder sensitive personopplysninger.</p> <p>Annet: Første rapporten kom ut i 1989 og har data fra 1986. Rapporter fra 2009-2018, samt oversikt over tall og grafer 2016/2017 finnes i HelseDirektoratet. Formålet med rapporten er å gi svar på sentrale og grunnleggende helsepolitiske spørsmål om spesialisthelsetjenesten i Norge. Personidentifiserbare data lagres i sikret sone, mens de ferdige resultatene av analysene – som er anonyme – lagres på avdelingens hjemmeområde. Analysene lagres i liten grad i 360.</p> | <p>Kasseres når HelseDirektoratet ikke lenger har behov for det.</p> <p>Begrunnelse: HelseDirektoratet har konsesjon til å lagre data i en femårsperiode. Ved mottak av nye årsdata, slettes data fra eldste årgang, slik at datasystemet til enhver tid inneholder data fra en femårsperiode.</p> |
| <p>Sæddonorregisteret Systemeier: Anne Louise Valle Databehandler: Helse-Fonna (systemet/server er plassert der) Type: helseregister Inneholder: register over sædgiveres identitet; navn, fødselsnummer og SEC-kode (donorkode). Disse opplysningene skal også registreres om utenlandske donorer som anvendes i Norge. I tillegg registreres hvilken sædbank som har levert sæden, også for utenlandske donorer. Opplysningene om sæddonor slettes dersom sædgiver trekker samtykket og det ikke er født barn etter donor. Alle opplysninger om donor som ikke blir godkjent, skal også slettes. Dersom opplysningene som er registrert om donor endres, må de også endres i registeret. For eksempel ved navneendringer eller dødsfall. Registerne skal jevnlig kontrollere opplysningene opp mot opplysningene i Folkeregisteret.</p> <p>Annet: Informasjonen om sædgivers identitet må lagres i minst 100 år for å oppfylle rettigheter til personer født etter assistert befruktning med donorsæd. Dette følger av bioteknologiloven § 2-7.</p> | <p>Bevares for ettertiden</p> <p>Begrunnelse F3: sentralt og unikt register som gir rettigheter til personer som er født etter assistert befruktning med donorsæd.</p> |
| <p>Tifo (system for tilskuddsforvaltning) Systemeier: Wenche Snell Databehandler: HelseDirektoratet Type: saksbehandlingssystem Inneholder: statistikk over fordeling av tilskuddsmidler.</p> <p>Annet: TIFO benytter ikke andre datakilder enn dataene i egen database når den genererer rapportene tilgjengelig i Statistikk-seksjonen av systemet. Rapportene som kan</p> | <p>Bevares for ettertiden.</p> <p>Begrunnelse F1 og F2: Systemet dokumenterer en av HelseDirektoratets hovedfunksjoner, som er å forvalte tilskuddsordninger. Selve resultatet av oppgaveløsningen i 360 foreslås kassert, men statistikken som ligger i Tifo, vil dokumentere funksjonen, spesifikt hvordan tilskuddsmidler</p> |

| | |
|---|--|
| <p>genereres i TIFO, opprettes ut fra data som er tilgjengelig i Tilskudd-databasen, det er ingen direkte avhengigheter til andre systemer for disse rapportene.</p> | <p>er fordelt over år. Denne informasjonen finnes kun i Tifo.</p> |
| <p>Utstysregisteret Systemeier: Raymond Ludvigsen Databehandler: Statens legemiddelverk (SLV) Produsent: Engine solutions Type: Sentralt medisinsk utstysregister Inneholder: Oversikt over norske produsenter og norske ansvarlige represententer (EC REP)</p> <p>Annet: Fagområdet ble overført fra Helsedirektoratet til SLV 1.1.2018, og SLV har nå fag- og tilsynsmyndighet. Helsedirektoratet har kun ansvar for registrering. Systemet ligger på samme servere som tidligere.</p> | <p>SLV har overtatt eierskap for registeret og er ansvarlig for å vurdere bevaring eller kassasjon.</p> <p>Merknad: Vedtaket forutsetter at SLV formelt har overtatt eierskap for utstysregisteret.</p> |

7 VIDEREUTVIKLING/OPPDATERING AV BK-PLANEN

BK-planen må videreutvikles/oppdateres for å fange opp arkivmateriale som ikke er vurdert pr 2019.

7.1.1 Arkivmateriale som ble overført da Helsedirektoratet ble opprettet

Helsedirektoratet må utarbeide BK-plan for hvert av arkivene som ble overført til Sosial- og helsedirektoratet da direktoratet ble opprettet i 2002, jf. pkt. 2.1. Kravet fra Riksarkivet er at materialet skal BK-vurderes før avlevering. Denne oppgaven er derfor ikke en del av prosjektets mandat, men vil bli gjort ved enkeltvedtak for hvert arkiv før avlevering. Tabellen nedenfor skal oppdateres når BK-vurderinger er gjort, og når materialet er avlevert:

| Arkivskaper | Vedtak om bevaring/kassasjon | Avlevert |
|---|--|--|
| Rusmiddeldirektoratet | | |
| Statens tobakksskaderåd | | |
| Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet | Ordnet og klargjort av Iron Mountain, etter avtale 10.12.2009 mellom Hdir og Iron Mountain (daværende Recall). | Avtale om avlevering 4.4.2014. Avslag 7.5.2019 på ny søknad til Riksarkivet. |
| Giftinformasjonssentralen | | |
| Etat for rådssekretariater | | |
| Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling | | |
| Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering | | |
| Statens institutt for folkehelse/Nasjonalt folkehelseinstitutt | | |
| Statens helseundersøkelser/Nasjonalt folkehelseinstitutt | | |
| Statens helsetilsyn | (utlånt materiale, tilbakeført) | |
| Sosial- og helsedepartementet | (utlånt materiale, tilbakeført) | |
| Rikstrygdeverket | | |

7.1.2 Nye oppgaver etter 2019

Hvis nye oppgaver overføres til Helsedirektoratet, må disse vurderes med tanke på bevaring og kassasjon, og tabellen må oppdateres.

| Funksjon/oppgave | BK-vurdering/begrunnelse | Godkjent av Riksarkivet (dato) |
|------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7.1.3 Systemer vurdert etter 2019

Det er allerede opprettet nye systemer som ikke har kommet med i planen. Systemene må vurderes enkeltvis, og føres inn i tabellen nedenfor.

| System (beskrivelse) | BK-vurdering/begrunnelse | Godkjent av Riksarkivet (dato) |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| LIS | | |
| BESTA | | |

