

Dovre Group Consulting
Transportøkonomisk institutt

Etterevaluering av Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv

Rapport utarbeidet på oppdrag fra Forskningsprogrammet
Concept



13. september 2025

Ettrevaluering av Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv

Rapport utarbeidet på oppdrag fra forskningsprogrammet Concept

Dato: 13. september 2025

Ansvarlig: Erik Flaa

Øvrige forfattere: Stein Berntsen, Wiljar Hansen,
Kent Mikael Rosseland

Forord

Dovre Group Consulting og Transportøkonomisk institutt har på oppdrag fra forskningsprogrammet Concept gjennomført en etterevaluering av Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv, som ble offisielt åpnet i henholdsvis 2023 og 2019. En av aktivitetene til forskningsprogrammet Concept ved NTNU er etterevaluering av store statlige prosjekter som har vært gjennom ordningen med ekstern kvalitetssikring og som er kommet i driftsfasen. Evalueringen er basert på en standard evalueringsmetodikk som benyttes i alle evalueringer i regi av Concept. Målet med evalueringen er å undersøke hvor vellykket prosjektene har vært i et bredt perspektiv og trekke lærdom for nye prosjekter.

Vi takker alle informantene som har bidratt med verdifulle innspill og innsikt i arbeidet med denne evalueringen, og retter en særlig takk til Lina Nordengen Gjestrum for god involvering, tilrettelegging og bistand med å identifisere relevante kontaktpersoner.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Innholdsfortegnelse.....	4
Sammendrag.....	5
1 Innledning og bakgrunn.....	9
1.1 OM PROSJEKTET	9
1.2 OM EVALUERINGSMODELLEN	10
1.3 GJENNOMFØRING AV EVALUERINGEN	11
2 Målstruktur	12
2.1 PROSJEKTENES FORMULERTE MÅL.....	12
2.2 MÅL BRUK I EVALUERINGEN.....	15
3 Produktivitet.....	16
3.1 KOSTNAD	16
3.2 TID.....	19
3.3 KVALITET	20
3.4 SAMLET VURDERING PRODUKTIVITET.....	20
4 Måloppnåelse	22
4.1 NORSK HELSEARKIV PÅ TYNSET	22
4.2 ARKIVOPSJONEN I MO I RANA	23
4.3 SAMLET VURDERING MÅLOPPNÅELSE	24
5 Andre virkninger.....	26
5.1 FORSKNING	26
5.2 BO OG ARBEIDSMARKED.....	27
5.3 KOMPETANSEUTVIKLING OG SAMARBEID.....	29
5.4 ANDRE FORHOLD	29
5.5 SAMLET VURDERING ANDRE VIRKNINGER	30
6 Relevans	31
6.1 ER DET BEHOV FOR PROSJEKTETS VIRKNINGER?.....	31
6.2 FANTES DET MER RELEVANTE KONSEPTER?.....	32
6.3 SAMLET VURDERING RELEVANS	32
7 Levedyktighet	34
7.1 LEVEDYKTIGHET DIGITALISERINGSANLEGG TYNSET OG MAGASIN MO I RANA.....	34
7.2 SAMLET VURDERING LEVEDYKTIGHET	35
8 Samfunnsøkonomisk effektivitet	36
8.1 OVERORDNET VURDERING LØNNSOMHET OPP MOT KS2	36
8.2 FANTES DET MER LØNNSOMME LØSNINGER.....	37
8.3 BESLUTNING ETTER KS2.....	38
8.4 SAMLET VURDERING.....	38
9 Læringspunkter	39
Vedlegg.....	41

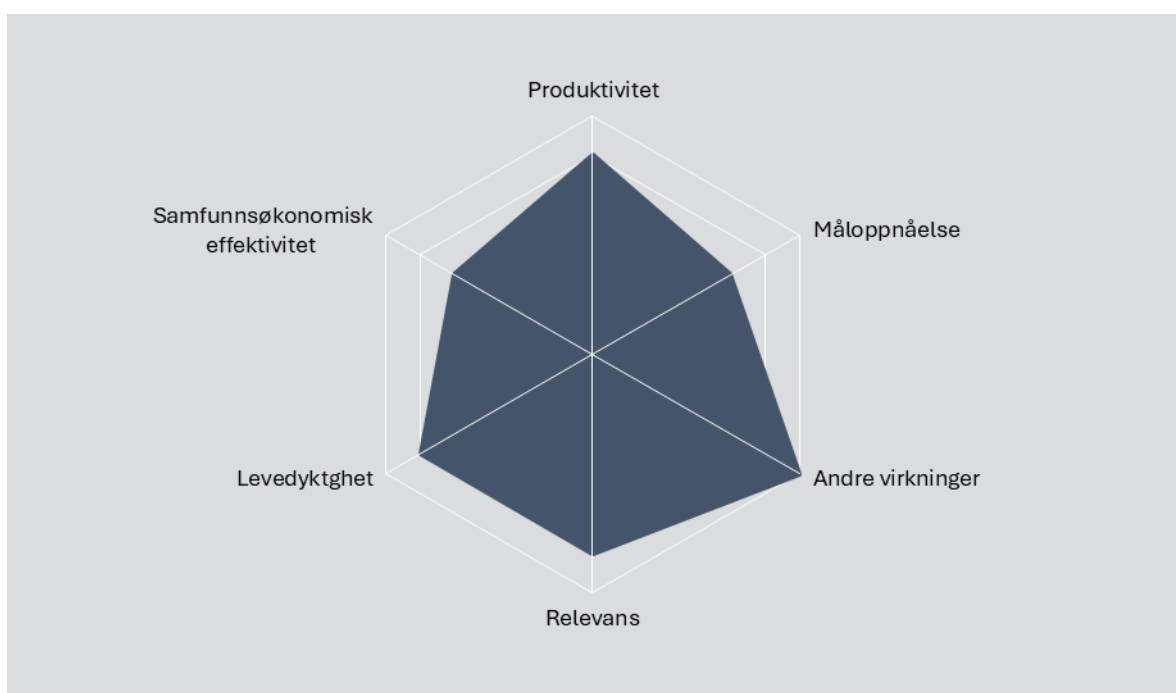
Sammendrag

Dovre Group Consulting og Transportøkonomisk institutt har på oppdrag fra forskningsprogrammet Concept gjennomført en etterevaluering av Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv, som ble offisielt åpnet i henholdsvis 2023 og 2019. Behovene som lå til grunn for prosjektene ble i utgangspunktet tenkt dekket med et prosjekt som var gjennom KS1 og KS2. Prosjektet ble imidlertid stanset etter KS2 på grunn av for høye kostnader, og alternative løsninger ble vurdert. Dette resulterte i to separate prosjekter: et digitaliseringsanlegg for Norsk helsearkiv på Tynset, hvor pasientjournaler digitaliseres og gjøres tilgjengelig for forskning, og et arkivmagasin i Mo i Rana for langtidsbevaring av fysiske arkiver for Norsk helsearkiv og Arkivverket for øvrig. Den nye løsningen ga samlet sett lavere investeringskostnader.

Evalueringen bygger på dokumentgjennomgang, intervjuer med sentrale aktører, befaringer og innhenting av statistikk og annen relevant informasjon. Målet med evalueringen er å undersøke hvor vellykket prosjektene har vært i et bredt perspektiv og trekke lærdom for nye prosjekter.

Oppsummert er konklusjonene fra evalueringen at de tiltenkte gevinstene for målgruppen i hovedsak er realisert (taktisk perspektiv), og at prosjektene ga nytte utover måloppnåelsen, og at de er relevante, levedyktige og samfunnsøkonomisk effektive (strategisk perspektiv). Prosjektene ble videre gjennomført under styringsrammene, og ble i hovedsak ferdigstilt i henhold til tidsmål (operasjonelt perspektiv).

Evalueringen er gjennomført i henhold til Concept-programmets evalueringsmodell. Modellen er målorientert, og benytter seks evalueringskriterier. De seks evalueringskriteriene er produktivitet, måloppnåelse, andre virkninger, relevans, levedyktighet og samfunnsøkonomisk effektivitet. Det presiseres imidlertid at evalueringen skiller seg endel fra øvrige Concept-evalueringer. Årsaken er at det ikke er gjennomført KS2 for de endelige prosjektene som evalueres, og dermed mangler det som normalt fungerer som et sentralt referansepunkt i slike evalueringer. Vi har som følge av dette gjort noen tilpasninger i evalueringen. Figuren nedenfor viser resultatet av den samlede vurderingen per evalueringskriterium med en karakter på en skala fra 1 til 6.



Produktivitet

Vår vurdering er at produktiviteten i prosjektene har vært god. Begge prosjektene ble gjennomført godt innenfor styringsrammen. Tidsmessig ble Norsk helsearkiv på Tynset ferdigstilt som planlagt, mens arkivmagasinet hadde om lag et halvt års forsinkelse som i hovedsak skyldtes pandemien. Det er ikke rapportert om vesentlige kvalitetsmangler, og løsningene fremstår som funksjonelle og i tråd med bestilling. Samlet er det gitt karakteren 5 av 6 for produktivitet.

Måloppnåelse

Vår vurdering er at måloppnåelsen har vært god. De fleste av de definerte effektmålene er realisert, og særlig har etableringen av Norsk helsearkiv på Tynset bidratt til tilgjengeliggjøring av digitale pasientarkiv og frigjøring av arealer. Samtidig er man noe forsinket med digitaliseringsmålet om 100 000 hyllemeter på 30 år, og det er noe uenighet mellom Statsbygg og Arkivverket om hvor mange hyllemeter som er realisert i Mo i Rana. Likevel fremstår prosjektene samlet sett som vellykkede i å oppnå sine primære formål. Samlet er det gitt karakteren 4 av 6 for måloppnåelse.

Andre virkninger

For dette kriteriet er det kun prosjektet på Tynset som er vurdert, da prosjektet i Mo i Rana har vært i drift i så kort tid, at det vanskeliggjør en analyse av andre virkninger her. Prosjektet på Tynset har utløst flere positive virkninger utover måloppnåelsen. Den største virkningen vurderes å være knyttet til helseforskning, hvor digitalisering av pasientjournaler har potensiale til å gi et betydelig løft ved å gjøre store mengder verdifulle data tilgjengelig for systematisk analyse. Gjennom bruk av språkteknologi og kunstig intelligens, kan forskere hente ut innsikt fra et materiale som tidligere i praksis var utilgjengelig. Det er videre flere andre positive virkninger for Tynset og Tynset-regionen. Virkningene ville trolig også ha blitt realisert dersom anlegget var lagt andre steder enn Tynset, men det er likevel vurdert som positive virkninger. Samlet er det identifisert flere vesentlige positive virkninger og marginale negative virkninger. I hovedsak som følge av potensielt store nyttevirkninger for forskning er det valgt å gi karakteren 6 av 6 på andre virkninger for prosjektet på Tynset.

Relevans

Vår vurdering er at prosjektene er relevante sett opp mot samfunnets behov. De bidrar til å møte krav i arkivlovgivningen og det vurderes fortsatt å være behov for både digitalisering og digitale og fysiske arkiv. Den valgte løsningen vurderes som mer relevant enn løsningen som forelå ved KS2, men det kan ikke utelukkes at det kan ha vært enda mer relevante løsninger enn det som ble valgt. Samlet er det gitt karakteren 5 av 6 for relevans.

Levedyktighet

Prosjektene vurderes som levedyktige. Det gjenstår betydelige mengder fysisk materiale å digitalisere, og begge anleggene vil være relevante i overskuelig fremtid. Driften er sikret og det er bevilget midler for videre digitalisering. Anleggene ventes å være i bruk i hele sin tekniske levetid, og de positive effektene forventes å vedvare. Samlet er det gitt karakteren 5 av 6 for levedyktighet.

Samfunnsøkonomisk effektivitet

Det er krevende å fastslå om prosjektene samlet sett er samfunnsøkonomisk lønnsomme, da nyttevirkningene vanskelig lar seg tallfeste. Samtidig er det klart at den valgte løsningen har gitt høyere nytte og lavere kostnader enn alternativet som forelå ved KS2. Selv om det er mulig at enda mer lønnsomme løsninger kunne vært valgt, vurderes gjennomføringen som kostnadseffektiv gitt målsettingene. Dette, samt nyttevirkninger av forskning som kan komme av tilgjengeliggjøringen av

helsedata, gjør at vi vurderer det som sannsynlig at nyttevirkningene er større enn kostnadene. Samlet er det gitt karakteren 4 av 6 for samfunnsøkonomisk effektivitet.

Læringspunkter

Evalueringen identifiserer flere læringspunkter fra gjennomføringen av disse prosjektene, som kan være nyttige for framtidige prosjekter. Læringspunktene er presentert samlet uten inndeling, da flere av dem har relevans på tvers av både nivåer og aktører.

- Erfaringene fra prosjektet viser at det kan være verdifullt å legge til rette for stoppunkter i prosjekter der rammebetingelser kan endre seg underveis. Da prosjektet ble stanset etter KS2 på grunn av høy kostnad, åpnet det for å vurdere en alternativ løsning som ga både lavere investeringsbehov og høyere samfunnsnytte. Særlig i prosjekter som inkluderer digitalisering eller teknologi – hvor rammebetingelser kan endre seg – bør det vurderes å etablere planlagte stoppunkter der nytte, behov og sentrale premisser tas opp til ny gjennomgang. Dette kan bidra til bedre tilpasning, lavere risiko og mer kostnadseffektive løsninger.
- At prosjektet ble stanset etter KS2 og at det ble åpnet for nye løsninger, førte til et bedre prosjekt enn det som opprinnelig forelå. Likevel ble den nye løsningen ikke vurdert opp mot andre konsepter gjennom en samfunnsøkonomisk analyse. Dersom man i slike situasjoner vurderer vesentlig alternative retninger, bør det gjennomføres en ny konseptuell vurdering med tilhørende samfunnsøkonomisk analyse. Dette vil kunne styrke beslutningsgrunnlaget og gi større trygghet for at valgt løsning er den mest formålstjenlige.
- Det er ikke utarbeidet sluttrapporter for prosjektene. For å lære av de gjennomførte prosjektene er det viktig at sluttrapportene blir tatt på alvor, og at disse inngår i rutinene for avslutning av prosjekt, med en tidsfrist. Læringspunkter fra sluttrapportene bør også tas med videre til gjennomføringen av nye prosjekter. Godt dokumenterte sluttrapporter vil også bidra til bedre evalueringer.
- I tidligere etterevaluering har vi anbefalt å etablere en erfaringsdatabase for gjennomførte prosjekter, som kan bidra til mer treffsikre estimerer for kostnader og tidsbruk i nye prosjekter. Gjennom denne evalueringen har vi fått kjennskap til at Statsbygg har utviklet en intern database med erfaringstall knyttet til kostnader. Dette vurderes som et positivt og relevant tiltak som kan gi verdifull støtte i planleggingen av nye prosjekter.
- Vi har i forbindelse med etterevalueringen etterspurt tilgang til erfaringstall fra denne databasen, men har fått tilbakemelding om at dataene ikke deles utenfor organisasjonen. Vi mener at deling av erfaringsdata, i riktig form og med nødvendige forbehold, vil kunne gi merverdi til både evaluering og kvalitetssikring. Samtidig har vi forståelse for at det kan foreligge legitime grunner til å begrense slik deling.
- Selv om prosjektene ble gjennomført som totalentrepriser, opprettholdt byggherre en aktiv rolle. Dette bidro til god kontroll og begrenset omfanget av endringer. Det bør understrekes at totalentreprise ikke fritar byggherre fra behovet for tett styring og involvering.
- Statsbygg førte en bevisst og restriktiv praksis for endringshåndtering. Dette bygget både på en trygghet om at konkurransegrunnlaget var godt utarbeidet, og på en helhetlig vurdering av konsekvensene ved eventuelle endringer. I stedet for å vurdere forslag til endringer isolert, ble det lagt vekt på hvordan endringen kunne påvirke andre deler av prosjektet.
- Prosjektet i Mo i Rana ble gjennomført som ett samlet totalprosjekt, til tross for at det besto av arealer for både Arkivverket og Nasjonalbiblioteket. Dette bidro til å redusere potensielt krevende grensesnitt mellom delene, og vurderes som et kostnadseffektivt grep. Erfaringen bekrefter at det er god praksis å gjennomføre funksjonelt sammenhengende prosjekter samlet fremfor å splitte dem.
- Brukerinvolvering er viktig, men bør gjennomføres strukturert og tilpasset prosjektets modenhet, med tydelig skille mellom funksjonsbaserte behov og individuelle preferanser. Erfaringen fra prosjektet viser at en brukergruppe uten direkte egeninteresse i det ferdige

bygget – i dette tilfellet en interimsorganisasjon – kan bidra til en mer funksjonsorientert og nøktern kravspesifikasjon. Dette reduserer risikoen for overdimensjonerte løsninger og unødvendig kompleksitet.

- Det var ikke oppgitt hvilket prisnivå kostnadstallene i KS2-rapporten var angitt i. Dette har gjort det mer krevende å følge opp kostnadsutviklingen og foreta vurderinger i etterkant. Det bør sikres at prisnivå alltid oppgis tydelig i all relevant prosjektdokumentasjon sammen med hvorvidt merverdiavgift er inkludert eller ikke.

1 Innledning og bakgrunn

Dovre Group Consulting og Transportøkonomisk institutt har på oppdrag fra forskningsprogrammet Concept ved NTNU gjennomført en ettevaluering av Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv. Formålet med evalueringen er å få en overordnet vurdering av hvor vellykket prosjektene ble og trekke lærdom for nye prosjekter.

Norsk helsearkivs digitaliseringsanlegg ble formelt åpnet 4. juni 2019 på Tynset, og Arkivverkets sentraldepot ble offisielt åpnet 31. januar 2023 i Mo i Rana. I anlegget på Tynset digitaliseres store deler av det norske helsearkivet, mens hovedfunksjonen for anlegget i Mo i Rana er bevaring av ulike typer arkivmateriale for både Norsk helsearkiv og Arkivverket for øvrig.

Ettevalueringen vurderer hvor operasjonelt-, taktisk- og strategisk vellykket prosjektet har vært. Evalueringen følger Concept-programmets evalueringsmodell. Modellen er målorientert, og benytter seks faste evalueringskriterier. De seks evalueringskriteriene er produktivitet, måloppnåelse, andre virkninger, relevans, levedyktighet og samfunnsøkonomisk effektivitet.

1.1 Om prosjektet

Prosjektet som evalueres består av to prosjekter, digitaliseringsanlegget til Norsk helsearkiv på Tynset og Arkivverkets fjellanlegg i Mo i Rana. Grunnen til at de blir behandlet i samme evaluering, er at behovet de to prosjektene dekker opprinnelig ble tenkt dekket gjennom ett prosjekt som var gjennom KS1 og KS2.

Prosjektet Norsk helsearkiv er et digitaliseringsanlegg på Tynset. Her skal store deler av helsearkivet i Norge digitaliseres. På denne måten blir dokumentasjonen bevart og gjort mer tilgjengelig. Det meste av det fysiske arkivet som blir digitalisert blir videre destruert, og på den måten er det mulig å begrense arealer til fysiske arkiv. Ved bygging var det lagt til grunn at det skulle digitaliseres 100 000 hyllemeter av helsearkivet over 30 år. Bygget ble formelt åpnet 4. juni 2019.

Prosjektet i Mo i Rana består av et fjellanlegg med en ny hall med arkivmagasin for fysisk bevaring av arkiv for Arkivverket. Materialet som må oppbevares fysisk fra Norsk helsearkiv blir også oppbevart her. Anlegget er bygd i tilknytning til Nasjonalbibliotekets eksisterende fjellanlegg i Mo i Rana. Arkivverkets prosjekt var videre en del av et større prosjekt om utvidelse, som også omfattet en utvidelse for Nasjonalbiblioteket. Det er imidlertid kun Arkivverkets del av prosjektet som er gjenstand for denne evalueringen. Anlegget ble offisielt åpnet 31. januar 2023.

1.1.1 Kort historikk

I 2002 overtok staten overordnet ansvar for spesialisthelsetjenestene. Helseforetakene med sine sykehus og andre virksomheter ble dermed statlige organer og videre statlige arkivskapere i arkivlovens forstand (Meld. St 7 «Arkiv»), og arkivene ble dermed Arkivverkets ansvar. Som følge av dette ble NOU 2006: 5 «Norsk Helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene» gjennomført. Utvalget foreslo å opprette Norsk helsearkiv som en nasjonal depotordning som skulle ta imot helsearkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten etter regler foreslått av utvalget. Regjeringen besluttet i 2009 å etablere lokaler for Norsk helsearkiv på Tynset.

I 2010 ble det utstedt mandat for en konseptvalgutredning (KVU), hvor det ble vist til et bredere behov for å finne løsninger som satt Arkivverket i stand til å håndtere tilveksten av papirbasert arkivmateriale fra statlig forvaltning utover helsemateriale. KVU og etterfølgende KS1 anbefalte en trinnvis utbygging av et fysisk sentralarkiv fremfor et digitalt arkiv, og regjeringen besluttet kort tid etter å etablere et nytt sentraldepot for Arkivverket i tilknytning til Norsk helsearkiv på Tynset.

Forprosjekt ble gjennomført i 2013, med etterfølgende KS2 i 2014. Det ble også her anbefalt en trinnvis utbygging, men ekstern kvalitetssikrer var kritisk til flere elementer i forprosjektet og mente det var et betydelig innsparingspotensial. Regjeringen publiserte en pressemelding året etter hvor de opplyste om at Statsbygg ikke hadde lyktes i å finne en løsning innenfor akseptable kostnadsrammer, og konkluderte med at det var nødvendig å vurdere nye løsninger. Forventet kostnad hadde på det tidspunktet økt fra 553 millioner kroner i KS1 til 807 millioner kroner i KS2 for det videreførte konseptet (prisenivå januar 2015), en økning på om lag 46 prosent.

Kulturdepartementet informerte Stortinget om prosjektet i Prop. 1 S (2015-2016). Departementet viste da til at digitalisering av papirdokumenter og destruksjon av originalene ville gi et redusert behov for magasinplass for papirarkiv. Regjeringen ville derfor plassere et digitaliseringsanlegg på Tynset, og viste til at dette ville være en arbeidskraftintensiv virksomhet, mens magasinering av papirarkiv skulle lokaliseres et annet sted og i mindre skala enn tidligere tenkt.

I Prop. 1 S (2016-2017) besluttet regjeringen å etablere et nybygg for et digitaliseringsanlegg for Norsk helsearkiv på Tynset og et depot for bevaring av eldre og avsluttede papirbaserte arkiv samlokalisert med Nasjonalbibliotekets fjellanlegg i Mo i Rana.

Byggingen av Norsk helsearkiv på Tynset ble gjennomført i perioden 2017-2019, med formell åpning 4. juni 2019. Byggingen av anlegget i Mo i Rana ble gjennomført 2018-2022, med formell åpning 31. januar 2023.

1.2 Om evalueringsmodellen

Concepts evalueringsmodell er en målorientert modell som søker å avdekke i hvilken grad et prosjekt har nådd de målene som beslutningen om å gjennomføre prosjektet var basert på. I tillegg skal samfunnsøkonomisk lønnsomhet vurderes. Store statlige investeringsprosjekter skal ha formulert samfunns mål, effektmål og resultatmål i prosjektenes styringsdokument.

Evalueringsmodellen er bred i den forstand at den vurderer ulike sider av prosjektet. Det er fullt mulig for et prosjekt å ha vært vellykket på ett område, men mislykket på andre. Modellen vurderer også om prosjektet har hatt andre, ikke-planlagte, positive eller negative sidevirkninger.

Konkret er evalueringen basert på seks kriterier:

1. Produktivitet
2. Måloppnåelse
3. Andre virkninger
4. Levedyktighet
5. Relevans
6. Samfunnsøkonomisk effektivitet

Produktivitet handler om selve gjennomføringen av investeringsprosjektet, og spørsmålet om hvor effektivt prosjektorganisasjonen har omsatt ressurser til leveranser. Man spør om resultatmålene for henholdsvis kostnad, tid og kvalitet ble nådd som avtalt. Utgangspunktet for vurderingen er Stortingets vedtak og KS2-rapporten med de anbefalingene som ble gitt der. Man vurderer også om arbeidet kunne vært gjort billigere, raskere eller med bedre kvalitet.

Måloppnåelse gjelder realiseringen av effektmål(ene), og handler derfor om behovstilfredsstillelse for de aktuelle brukergruppene. Hvis de formulerte målene er uegnede, trivielle eller urealistiske må evaluator avklare hvilket ambisjonsnivå som skal legges til grunn i evalueringen, for eksempel ved å sammenlikne med andre tilsvarende eller liknende tiltak.

Andre virkninger gjelder alle andre virkninger utover måloppnåelsen som kan tilbakeføres som resultat av prosjektet. Man må da tenke bredere og vurdere de samlede konsekvensene av tiltaket, både positive og negative, tilsiktede og utilsiktede, for målgruppen og for andre berørte parter.

Et prosjekt er relevant dersom samfunnet og de sentrale brukergruppene har behov for det prosjektet leverer. Å realisere formelt avtalte mål er ikke tilstrekkelig – målene må være i samsvar med brukernes og samfunnets behov eller prioriteringer.

Levedyktighet (engelsk sustainability) gjelder det langsiktige perspektivet, om de positive effektene av tiltaket kan vedvare over hele levetiden, og om nytten for samfunnet er positiv på sikt. Dette handler blant annet om stabiliteten i behov og prioriteringer, fremtidig ressurstilgang, fremtidig finansieringsevne og -vilje, fleksibilitet til å tilpasse seg nye rammebetingelser etc.

Under samfunnsøkonomisk effektivitet blir nytten av tiltaket vurdert i forhold til ressursbruken. Samfunnet har ikke ubegrenset med ressurser, og intet mål er så viktig at det må nås for enhver pris. Midler som brukes på ett offentlig tiltak går på bekostning av andre goder innbyggerne kunne fått.

Det presiseres at evalueringen skiller seg endel fra øvrige Concept-evalueringer. Årsaken er at det ikke er gjennomført KS2 for de endelige prosjektene som evalueres, og dermed mangler det som normalt fungerer som et sentralt referansepunkt i slike evalueringer. Vi har som følge av dette gjort noen tilpasninger i evalueringen, hvor vi blant annet har lagt til grunn andre referansepunkter. Bakgrunnen for de valgte referansepunktene er gjengitt i kapitlene.

1.3 Gjennomføring av evalueringen

Oppstartsmøte mellom oppdragsgiver, Dovre Group og TØI ble gjennomført 6. februar 2025. Den første fasen av evalueringen besto av dokumentgjennomgang av blant annet styringsdokumenter, kvalitetssikringsrapporter og proposisjoner og innledende datainnsamling for å få oversikt over prosjektet og danne hypoteser for videre analyse. På bakgrunn av dette ble det etablert evalueringsspørsmål og kriterier, som dannet grunnlaget for videre datainnsamling og vurderinger.

Evalueringen bygger på flere datakilder. Det er gjennomført 12 intervjuer med sentrale aktører fra Kultur- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arkivverket, Norsk helsearkiv, Statsbygg, Nasjonalbiblioteket, Tynset kommune og andre relevante miljøer. I tillegg er det gjennomført oppfølgingssamtaler på telefon med flere av informantene. En fullstendig oversikt over intervjuobjektene er gitt i vedlegg 2. Det har også blitt gjennomført befaringer ved anleggene i Tynset og Mo i Rana, og det er innhentet statistikk og annen relevant informasjon, blant annet om sysselsetting, digitaliseringsvolum og forskningsbruk.

Datatilgangen har i hovedsak vært god, men det er enkelte svakheter som har påvirket arbeidet. Det er ikke utarbeidet sluttrapporter for prosjektene, noe som har gjort det mer krevende å dokumentere gjennomføringen. Erfaringstall fra Statsbyggs interne database har ikke vært tilgjengelig, da disse ikke deles utenfor organisasjonen. Dette har begrenset muligheten for referansesjekk av kostnadsnivå. I tillegg mangler enkelte kostnadstall tydelig angivelse av prisenivå og merverdiavgift, noe som har skapt utfordringer for etterprøvbarehet og sammenlignbarhet over tid.

Til tross for disse svakhetene vurderes datagrunnlaget som tilstrekkelig for å gjennomføre en helhetlig og pålitelig evaluering. Foreløpige hovedkonklusjoner ble presentert for Kultur- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arkivverket, Norsk helsearkiv og oppdragsgiver 10. juni 2025. Endelig rapport ble oversendt i september 2025.

2 Målstruktur

Når et prosjekt skal evalueres, er det avgjørende at målene er klart definerte, realistiske og innbyrdes konsistente. De må også være utformet slik at de kan brukes som tydelige referansepunkter i vurderingen av prosjektets resultater. Dersom den opprinnelige målstrukturen ikke oppfyller disse kravene, må det foretas justeringer for at en meningsfull evaluering skal være mulig. I dette kapitlet er utviklingen i mål vist. Til slutt vises målene som er benyttet i evalueringen.

2.1 Prosjektenes formulerte mål

Nedenfor følger en kort oversikt over utviklingen i målene for prosjektene.

2.1.1 KVV

KVV hadde følgende mål for prosjektet.

Samfunnsmål

Målet for den videre utbygging av Arkivverket er at både den papirbaserte og den digitale arkivbestanden blir bevart og sikret for fremtiden og at alle får god og enkel tilgang til kulturarv og samfunnsdokumentasjon.

Effektmål

1. Arkivverket skal motta, oppbevare og forvalte forsvarlig den resterende del av papirarkivene fra statlig forvaltning, samt utvalgte privatarkiver
2. Arkivverket skal føre tilsyn med den digitale arkivdanningen i forvaltningen, bevaringsvurdere og motta alle digitale arkiver som er avleveringsklare
3. Arkivverket skal gi brukerne nettbasert oversikt over alt materiale i sine magasiner
4. Arkivverket skal ivareta et nasjonalt ansvar for digitale katalogstandarder og utvikling av søkefunksjoner
5. Arkivverket skal digitalisere etterspurte papirarkiver og etablere brukertilpassede tilbud og tjenester via internett
6. Arkivverket skal forvalte digitalisert og digitalt skapt arkivmateriale i et tusenårsperspektiv, ved å tilfredsstille alle krav til sikkerhet, teknisk lesbarhet og autentisitet

2.1.2 KS1

I etterfølgende KS1 av Terramar, PROMIS og Oslo Economics vises det til at samfunnsmålet skal være et uttrykk for den nytte eller verdiskaping som et investeringstiltak skal føre til for samfunnet, og de vurderte at KVV-ens oppgitte samfunnsmål var i tråd med denne definisjonen.

Det vises videre til definisjonen for effektmål som den konkrete effekt, virkning og/eller konsekvens som et investeringstiltak skal føre til for brukerne. KS1 vurderte at de oppgitte effektmålene ikke var i tråd med denne definisjonen, men heller en beskrivelse av Arkivverkets oppgaver mer enn tiltaksspesifikke mål. De vurderer videre at det burde ha blitt utarbeidet effektmål innen

- Bevaring. Dvs. sikker og kostnadseffektiv forvaltning av resterende bevaringsverdig papirarkiver fra statsforvaltningen og privatarkiver, enten i papirform eller i digitalisert form.
- Tilgjengeliggjøring. For at publikum har enkel og tidsmessig tilgang til arkivmaterialet.

2.1.3 Styringsdokument

Styringsdokumentet fra 2013, da prosjektet omhandlet at Arkivverkets sentraldepot og norsk helsearkiv var samlet på Tynset, viser til at samfunnsmål og effektmål ble formelt fastsatt for prosjektet i brev fra Kulturdepartementet datert 12.6.2013. Det som omtales som et samfunnsmål i brevet er imidlertid flere avsnitt om bakgrunn og formål for Norsk helsearkiv og Arkivverkets sentraldepot uten en klar definisjon av et konkret mål.

Effektmålene er beskrevet som følger:

Bygget skal utformes slik at det blir mulig å gjennomføre alle arkivfunksjonene tids- og kostnadseffektivt.

Bevaring

Bygget skal utformes slik at det:

- bidrar til å frigjøre lagringskapasitet spesialisthelsetjenesten og frigjøre ressurser i statsforvaltningen
- gir sikker bevaring av inntil 50 000 hyllemeter bevaringsverdige arkiver fra statsforvaltningen samt privatarkiver på papir, film eller lydbånd
- gir sikker bevaring av inntil 33 000 hyllemeter pasientarkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten enten i papirform eller i digitalisert form
- gir sikker bevaring av digitalt skapt pasientrelatert arkivmateriale fra spesialisthelsetjeneste
- gir kostnadseffektiv og sikker forvaltning av disse arkivene.

Tilgjengeliggjøring

Bygget skal utformes slik at en får:

- enklere og bedre samlet tilgang til arkivenes informasjon om kulturarv og samfunn
- enklere og bedre tilgang til arkivinformatjon ved omfattende digitalisering og transkribering av papirbasert materiale effektiv og sikker tilgang for forskere til pasientarkivmateriale.

2.1.4 KS2

KS2 utført av Holte Consulting har ingen kommentarer til samfunnsmålet som det vises til i styringsdokumentet.

For effektmålene i styringsdokumentet blir det i KS2 kommentert at de er lite målbare og ikke tidsavgrenset, og det anbefales at de bør gjøres målbare og tidsavgrenset. Holte anbefaler videre at prosjektet reduserer antall effektmål til tre.

2.1.5 Mulighetsstudie

Som nevnt tidligere i prosjektets historikk publiserte regjeringen en pressemelding om lag ett år etter KS2 hvor de opplyste om at Statsbygg ikke hadde lyktes i å finne en løsning innenfor akseptable kostnadsrammer, og konkluderte med at det var nødvendig å vurdere nye løsninger.

Kulturdepartementet informerte videre Stortinget om prosjektet i Prop. 1 S (2015-2016). Departementet viste da til at digitalisering av papirdokumenter og destruksjon av originalene ville gi et redusert behov for magasinplass for papirarkiv. Regjeringen ville derfor plassere et digitaliseringsanlegg på Tynset, og viste til at dette ville være en arbeidskraftintensiv virksomhet, mens magasinering av papirarkiv skulle lokaliseres et annet sted og i mindre skala enn tidligere tenkt.

Med denne bakgrunnen utarbeidet Statsbygg en mulighetsstudie for Norsk helsearkiv. Under vises Samfunnsmål og effektmål fra denne:

Samfunnsmål

Arkiverket har funksjonelle lokaler slik at etaten kan motta, bevare og gjøre tilgjengelig arkiver fra virksomheter i spesialisthelsetjenesten og statsforvaltningen, i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven og arkivloven med forskrifter.

Effektmål

- Tiltaket har kapasitet til mottak, digitalisering og digital bevaring av inntil 100 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten og andre avleveringspliktige virksomheter, og mottak og bevaring av digitalt skapt pasientarkivmateriale. Kapasitet på mottak og digitalisering av papirarkiver fordeles over en periode på 30 år.
- Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring og tilgjengeliggjøring av avleveringspliktige arkiver i spesialisthelsetjenesten og i statsforvaltningen

Det blir videre kommentert at målene bør videreutvikles ved realisering av prosjektet

2.1.6 Styringsdokument Norsk helsearkiv

I styringsdokument for Norsk helsearkiv på Tynset datert 06.04.2017 er samfunns- og effektmål fra mulighetsstudien videreført.

2.1.7 Styringsdokument arkivmagasin

I styringsdokument for nytt sikringsmagasin for Nasjonalbiblioteket og arkivmagasin i Mofjellet i Rana datert 20.04.2017 er samfunnsmål og effektmål for arkivmagasinet spesifisert. Disse er igjen definert i oppdragsbrevet for prosjektet datert 14.02.2017:

Samfunnsmål

Arkiverket har funksjonelle magasinlokaler slik at etaten kan motta og bevare arkiver fra virksomheter statsforvaltningen og spesialisthelsetjenesten, i samsvar med arkivloven med forskrifter og spesialisthelsetjenesteloven.

Samfunnsmålet er i stor grad likt med det som er formulert i mulighetsstudien og i styringsdokumentet for Norsk helsearkiv.

Effektmål

- Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av minimum 53 000 hyllemeter papirarkiver fra statsforvaltningen og privatarkiver
- Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av inntil 12 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten og andre avleveringspliktige virksomheter av pasientarkivmateriale
- Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring av disse avleveringspliktige arkivene i statsforvaltningen

2.2 Mål bruk i evalueringen

Selv om det har vært mange endringer i målene for prosjektet, har *bevaring* og *tilgjengeliggjøring* vært sentralt gjennom hele løpet. Vi har gjort en vurdering av hvorvidt målene er egnet som referanse i evalueringen, og hvilke av målene som burde legges til grunn.

Vi har lagt til grunn samfunnsmålet fra KVV:

Målet for den videre utbygging av Arkivverket er at både den papirbaserte og den digitale arkivbestanden blir bevart og sikret for fremtiden og at alle får god og enkel tilgang til kulturarv og samfunnsdokumentasjon.

Målet får med seg de viktigste aspektene for prosjektet ved å få frem både bevaring og tilgjengeliggjøring. I tillegg kommer det frem at det omhandler både den papirbaserte og den digitale arkivbestanden. Dette vurderer vi at bygger opp under tiltakene som omhandler å få på plass et digitaliseringsanlegg og magasin og i så måte bygger opp under prosjektlogikken.

Effektmålene har også hatt mange endringer, hvor blant annet hvor mye som skal bevares har endret seg. Vi har valgt å ta utgangspunkt i de sist utarbeidede effektmålene fra styringsdokumentene for henholdsvis Norsk helsearkiv på Tynset (NHA) og for Arkivopsjonen i Mo i Rana. Tabellen nedenfor vider effektmålene som vi har lagt til grunn i vår evaluering.

Tabell 2.1 Effektmålene for henholdsvis Norsk helsearkiv (NHA) på Tynset og Arkivopsjonen i Mo i Rana som er lagt til grunn for evalueringen.

	NHA	Arkivopsjonen
Bevaring	• Tiltaket har kapasitet til mottak, digitalisering og digital bevaring av inntil 100 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale over en periode på 30 år • Mottak og bevaring av digitalt skapt pasientarkivmateriale	• Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av inntil 12 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale • Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av minimum 53 000 hyllemeter papirarkiver fra Statsforvaltningen og privatarkiver
Tilgjengeliggjøring	• Tilgjengeliggjøring av pasientarkivmateriale	• Tilgjengeliggjøring av arkivene
Annet	• Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring og tilgjengeliggjøring av avleveringspliktige pasientarkiver	• Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring av disse avleveringspliktige arkivene i statsforvaltningen

Målene tar med seg de fire aspektene fra samfunnsmålet om bevaring og tilgjengeliggjøring og fysiske og digitale arkiv. Dette bygger igjen opp under prosjektlogikken, og vi vil kunne benytte disse målene i evalueringen.

3 Produktivitet

Under produktivitet vurderes den operasjonelle vellykketheten, altså om leveransen av selve investeringsprosjektet foreligger som avtalt, og er produsert på en tids- og kostnadseffektiv måte. Det vurderes i hvilken grad resultatmålene for kostnad, tid og kvalitet er nådd.

Som en del av vurderingen under produktivitet vurderes normalt hvorvidt prosjektet fulgte opp råd gitt i kvalitetssikring (KS2). En tidligere versjon av prosjektet, da man planla et samlet bygg på Tynset for oppbevaring av fysiske arkiv, var gjennom KS2. De endelige prosjektene endret seg imidlertid mye fra dette, og da de var under terskelverdi var de ikke gjenstand for KS2.

Som et utgangspunkt for vurderingene på produktivitet tas det normalt utgangspunkt i rammene etter KS2, men da de endelige prosjektene har endret seg mye fra KS2, har vi vært nødt til å finne andre rammer som utgangspunkt for vurderingen. Dette avviker fra andre Concept-evalueringer som normalt tar utgangspunkt i rammer basert på KS2. Videre er det ikke utarbeidet sluttrapporter for prosjektene, og hvordan prosjektene gikk er dermed ikke så godt dokumentert som vi gjerne skulle sett. Dette har gitt utfordringer, men vi har kommet i mål ved hjelp av innhenting av annen dokumentasjon og gjennom intervjuer. Resultatmålene som er benyttet i vurderingen er hentet fra ulike kilder. De er derfor presentert under hvert delkapittel, sammen med relevant kontekst og bakgrunn.

3.1 Kostnad

Prosjektet har hatt en lang historikk med beslutning om plassering av Norsk helsearkiv på Tynset i 2009 og KVVU i 2010 hvor også øvrig behov for Arkivverket ble inkludert. Prosjektet var videre gjennom KS1 i 2011, forprosjekt ble utarbeidet i 2013 og KS2 i 2014. Prosjektet slik det forelå i KS1 og KS2 omhandlet magasiner for fysisk arkivbevaring for Norsk helsearkiv og Arkivverket i ett bygg på Tynset. Prosjektet som ble gjennomført var imidlertid et digitaliseringsanlegg på Tynset for Norsk helsearkiv og magasiner i Mo i Rana for Arkivverket. Vi starter med en kort bakgrunn for kostnadsutviklingen fra KS1 til KS2, før vi vurderer kostnadsutviklingen etter fastsatte rammer for de endelige prosjektene.

3.1.1 Kostnadsutvikling fra KS1 til KS2

På oppdrag fra Statsbygg analyserte Menon i samarbeid med DNV GL og ÅF Advansia kostnadsutviklingen fra KS1 til KS2 for Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv. Da omfanget av evalueringen er begrenset, har vi valgt å se til deres arbeid for kostnadsutviklingen i denne perioden. Prosjektomfanget i denne perioden omfattet Sentraldepotets magasiner som rommer 50 000 hyllemeter med papirarkiv, fotoer og annet spesialmateriale og Norsk helsearkivs magasiner som skal romme 33 000 hyllemeter med papirarkiv. Det var da lagt opp til at fremtidig plassbehov utover dette skulle dekkes i et byggetrinn nummer to, men kostnaden for dette var ikke inkludert. Kostnadene i deres analyse er justert med KPI-JAE og oppgitt med prisdato januar 2015.

Analysen viste at forventet kostnad (P50) økte med 46 prosent fra 553 millioner kroner i KS1 til 807 millioner kroner i KS2 for det videreførte konseptet. Analysen trekker videre frem direkte og indirekte årsaker til denne kostnadsøkningen. Direkte årsaker omhandlet blant annet økning i antall kvadratmeter, økning i kvadratmeterpris og økning av andelen magasinareal som er dyrere enn øvrig areal. Av indirekte årsaker blir det trukket frem at reolløsning ikke var godt nok utredet i KVVU og KS1, slik at man var nødt til å kutte i høyden i løsningen ved KS2, og gå fra 40 hyllemeter per netto kvadratmeter til 20 hyllemeter per kvadratmeter, noe som ga behov for flere kvadratmeter. Bygget var også mer fleksibelt ved KS2 med hensyn på ulike klimasoner som var med å bidra til en økt kvadratmeterpris. For ytterligere dokumentasjon og drøfting rundt dette vises det til Statsbygg sin rapport.

3.1.2 Kostnadsutvikling for endelige prosjekter

Som nevnt tidligere under historikk ble prosjektet endret etter KS2, og delt inn i to prosjekt. Under følger utviklingen av kostnadene for de endelige prosjektene etter fastsatte rammer.

Norsk helsearkiv på Tynset

Endelig prosjekt for Norsk helsearkiv på Tynset var ikke gjennom en KS2. Første kostnadsramme ble satt for prosjektet i Prop. 1S (2016-2017) på 230 millioner kroner med prisnivå mai 2016. Kostnads- og styringsramme ble endelig satt i Prop. 129S (2016-2017) på henholdsvis 206 og 188 millioner kroner med prisnivå februar 2017. Tabellen nedenfor viser rammene for prosjektet samt sluttkostnad. Rammene vises både slik de fremkommer i dokumentene og justert til juli 2018 prisnivå som sluttkostnaden er oppgitt i. Det er bare prisjustert frem til om lag tyngdepunktet for investeringskostnadene, og det er derfor valgt å benytte byggekostnadsindeks for boligblokk for å justere.

Tabell 3.1 Kostnadsutviklingen av prosjektet i mill. kr inkl. mva. Kostnadene er justert til juli 2018-kroner ved byggekostnadsindeks for boligblokk.

	BKI-justert (7.2018)	Oppgitte størrelser og kroneverdi fra dokumenter	
			Kroneverdi
Prop 1S (2016-17) P85	245	230	mai.16
Prop 129S (2016-17) P85	215	206	feb. 17
Prop 129S (2016-17) P50	196	188	feb.17
Statusrapport sept. 2019	160	160	jul.18

Tabellen viser de endelige prosjektkostnadene som er gitt i statusrapport fra 2019 opp mot rammene for prosjektet. Som tabellen viser, er endelig sluttkostnad godt innenfor forventet kostnad (P50), og bakgrunnen for dette er beskrevet under.

Rammene for prosjektet i Prop 129S (2016-2017), ble satt med utgangspunkt i en usikkerhetsanalyse som Statsbygg gjennomførte etter å ha mottatt tilbud. Dette avviker fra andre Concept-evalueringer som normalt tar utgangspunkt i rammer basert på KS2. Da usikkerhetsanalysen er gjort med utgangspunkt i det vinnende tilbudet og det er snakk om en totalentreprise med løsningsforslag, er det merkelig at det var mulig å ende opp med en endelig sluttkostnad så langt under forventet kostnad. Statsbygg forklarer imidlertid at det var en del feil i det mottatte tilbudet som måtte bearbejdes, og de hadde priset inn kostnader knyttet til dette i usikkerhetsanalysen. Det viste seg imidlertid at de klarte å få bearbeidet inn disse endringene uten en ekstra kostnad. Statsbygg hadde også lagt inn usikkerhet knyttet til at dette var den andre gangen Statsbygg gjennomførte totalentreprise med løsningsforslag. Rammene for prosjektene med utgangspunkt i denne usikkerhetsanalysen var som følge av dette noe høye.

Selv om høye kostnadsrammer bidrar til å forklare at prosjektet kom godt innenfor forventet kostnad, finnes det også flere andre forklaringer. I tillegg til å være fornøyd med valgt kontraktsstrategi, vurderte Statsbygg at konkurransegrunnlaget var solid, med en god og tydelig kravspesifikasjon. Arkivarealer har strenge krav og er dyrere enn vanlige kontorarealer. Derfor var det et bevisst grep fra Statsbygg å begrense de strenge kravene til kun de arealene hvor det faktisk var nødvendig.

Statsbygg trekker også frem verdien av å ha et godt og nøkternt brukermiljø som bidro til at det ikke ble stilt unødvendige krav. Brukergruppen besto av en interimsorganisasjon med base i Oslo som

ikke selv skulle bruke anlegget på Tynset. Ifølge Statsbygg kan dette ha bidratt til at behovene ble mer nøkternt vurdert, og at løsningen ble tilpasset funksjon fremfor ønsker.

Prosjektet ble gjennomført som en totalentreprise, noe som fører mer av ansvaret over til entreprenør. Likevel er det avgjørende at byggherre følger opp prosjektet tett for å sikre kontroll, og mange prosjekter undervurderer behovet for denne kontrollen for totalentrepriser. For dette prosjektet opplyser imidlertid Statsbygg at de hadde en stram styring. Videre ble det i liten grad åpnet for endringer underveis i prosjektet, ettersom endringer i enkeltkomponenter kunne ha ført til konsekvenstilpasninger i øvrige deler av anlegget. Statsbygg viser også til at samarbeidet med entreprenøren fungerte godt, og at dette bidro til en effektiv og forutsigbar gjennomføring.

For å vurdere kostnadsnivået utover at prosjektet endte godt under rammene har vi etterspurt erfaringstall fra Statsbygg. Da dette er et prosjekt godt under terskelverdien for ekstern kvalitetssikring med spesialtilpasning etterspurte vi flere prosjekter i denne størrelsesordenen gjennomført i samme periode. Vi fikk imidlertid en tilbakemelding fra Statsbygg om at de ikke deler egne datasett utenfor organisasjonen, da de er redd for at dataene ikke skal brukes og forstås i en relevant kontekst.

Arkivopsjon Mo i Rana

Arkivopsjonen var en del av et større prosjekt som også omfattet utvidelse av Nasjonalbiblioteket. Prosjektet var ikke delt, men gjennomført som et totalprosjekt hvor man på forhånd hadde vurdert hvor stor del av kostnaden som kom av arkivopsjonen, og satte opp en kostnadsfordeling mellom prosjektene som følge av den vurderingen. Som for Tynset var ikke prosjektet gjennom ekstern kvalitetssikring, KS2, og første kostnadsramme ble satt i Prop. 1 S (2016-2017) på 257 millioner kroner med prisnivå juli 2016. Endelige rammer ble satt i oppdragsbrev, med styringsramme (P50) på 233 millioner kroner og kostnadsramme på 265 millioner kroner med prisnivå juli 2017. Sluttprognosen for prosjektet er oppgitt i juli 2022-kroner, og vi har derfor prisjustert rammene til dette prisnivået. Vi har benyttet byggekostnadsindeks for boligblokk til tyngdepunktet for investeringskostnadene som er om lag juli 2020, og deretter benyttet konsumprisindeksen (KPI-JAE) til juli 2022.

Tabell 3.2 Kostnadsutviklingen av prosjektet i mill. kr inkl. mva. Kostnadene er justert til juli 2022-kroner ved byggekostnadsindeks for boligblokk frem til tyngdepunktet i investeringen, deretter er konsumprisindeksen benyttet (KPI-JAE).

	BKI-justert* juli 2022	Oppgitte størrelser og kroneverdi fra dokumenter	
			Kroneverdi
Prop 1S (2016-17) P85	303	257	jul.16
Oppdragsbrev (14.2.2017) P85	312	265	jul. 17
Oppdragsbrev (14.2.2017) P50	268	233	jul.17
Sluttkostnad (Sluttprognose)	244	244	jul. 22

Tabellen viser de endelige prosjektkostnadene som er gitt i sluttprognose opp mot rammene for prosjektet. Som tabellen viser, er endelig sluttkostnad godt innenfor forventet kostnad (P50), og bakgrunnen for dette er beskrevet under.

Rammene fra oppdragsbrevet var hentet fra en usikkerhetsanalyse utført av Statsbygg for forprosjektet. Dette er mer i tråd med tidspunktet som man vanligvis ser ved KS2 enn det vi så ved prosjektet på Tynset, hvor rammene ble satt etter at det hadde innkommet tilbud. Et av grepene som

var med på å holde kostnadene nede for prosjektet var at dette ble gjennomført som et totalprosjekt som ikke var inndelt i Arkivverkets og Nasjonalbibliotekets deler. Dette ville ha kunne gitt en rekke problematiske grensesnitt som man nå kom utenom. At slike prosjekter gjennomføres som et totalprosjekt er også i tråd med god praksis.

Prosjektledelsen hos byggherre var den samme som for anlegget på Tynset, og Statsbygg var også i dette tilfellet fornøyd med valg av totalentreprise med stram styring og med et godt utarbeidet og tydelig konkurransegrunnlag. Statsbygg hadde også dialog med Statens vegvesen for å høste fra deres erfaringer med sprenging og sikringsarbeid som blir trukket frem som positivt.

Prosjektet besto av to store og gjensidig avhengige deler: sprenging og bygging. Sprengningsarbeidene i fjellet skulle legge til rette for de etterfølgende bygningsarbeidene inne i fjellanlegget. Statsbygg vurderte det som viktig at disse arbeidene ble organisert i én og samme entreprise, for å unngå utfordringer knyttet til grensesnitt mellom ulike entreprenører. Ved å samle ansvaret hos én aktør reduserte man risikoen for at entreprenørene senere skulle skyldes på hverandre, for eksempel ved at byggentreprenøren mente sprengningsarbeidene ikke var utført godt nok til å kunne bygge som planlagt. Statsbygg vurderer fortsatt at dette var et hensiktsmessig grep for å sikre helhetlig ansvar og redusert grensesnittproblematikk. Samtidig medførte det at entreprisen ble så omfattende at det kun kom inn ett tilbud. Dette anses som uheldig, ettersom fravær av konkurranse kan føre til høyere priser. Statsbygg vurderte imidlertid at tilbyderer ikke var kjent med at de var alene i konkurransen, og at tilbudet derfor reflekterte et konkurransedyktig prisnivå.

Selv om man kom under styringsrammen var det også deler som Statsbygg var mindre fornøyd med. Entreprenøren hadde en lite erfaren prosjekteringsgruppe som estimerte for lavt. Dette ga et lite heldig utgangspunkt for samarbeidet videre mellom byggherre og entreprenør, hvor entreprenør ble mer opportunistisk enn tilfelle var for prosjektet på Tynset. Statsbygg var heller ikke fornøyd med at opprinnelig prosjektleder hos entreprenør ble byttet ut, og mener at de burde vært strengere på erfaringen til erstatteren.

Som for prosjektet på Tynset kunne det også her vært nyttig med erfaringstall for å sammenligne prisnivået med andre prosjekter, men dette er altså ikke mottatt fra Statsbygg som omtalt under vurderingen for Tynset. Dette er riktignok ganske spesielle arealer med over 20 meter takhøyde i store deler av prosjektet, som gjør at en sammenligning ikke nødvendigvis hadde gitt så mye informasjon utover muligens en rimelighetsvurdering.

3.2 Tid

I Prop. 1 S (2016-2017) blir forventet fremdrift for prosjektene beskrevet «Det legges opp til byggestart i 2017, med forventet ferdigstilling av Norsk helsearkiv på Tynset i første halvår 2019 og prøvedrift for arkivmagasinet i Rana i andre halvår 2021.»

3.2.1 Norsk helsearkiv

I oppdragsbrev datert 12.09.2016 gir Kulturdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet Statsbygg i oppdrag å føre prosjektet om et digitaliseringsanlegg for Norsk helsearkiv på Tynset frem til ferdig forprosjekt. I etterfølgende styringsdokument datert 06.04.2017 er målet på tid at prosjektet skal overleveres til bruker innen 1. halvår 2019. Dette er i henhold til Prop 1 S (2016-2017).

Innflytting i anlegget og oppstart prøvedriftsperiode var 01.04.2019, og den offisielle åpningen var 4. juni 2019. Prosjektet ble således ferdigstilt på plan. Prosjektet trekker selv frem at vinterkulden på Tynset kunne påvirket fremdriften negativt med stopp i arbeidet, men da prosjektet ble gjennomført av lokale entreprenører, som var godt vant med slike forhold, ble ikke værforholdene utslagsgivende.

Det var ikke et krav i konkurransegrunnlaget at prosjektet skulle gjennomføres av lokale entreprenører, men at det ble slik var trolig positivt for fremdriften i prosjektet.

Det hastet ikke å få ferdigstilt digitaliseringsanlegget, og da kostnad var rangert foran tid, la man opp til en kostnadsoptimal fremdrift. Ut fra resultatene på kostnad virker det som om prosjektet lyktes med dette.

3.2.2 Arkivopsjon

Kulturdepartementet beskriver fremdriften i Prop 1S til Stortinget. «Med igangsetting i januar 2017 forventes prosjektet å være i prøvedrift i andre halvår 2021.» I oppdragsbrev datert 14.02.2017 gir Kulturdepartementet Statsbygg i oppdrag å gjennomføre prosjektet nytt sikringsmagasin i tråd med føringene som fremgår i omtalen til Stortinget.

Bruker flyttet inn 01.06.2022, og da starten også perioden med prøvedrift. Prosjektet ble altså forsinket om lag et halvt år fra fremdriften i oppdragsbrevet, fra andre halvår 2021 til første halvår 2022. Bakgrunnen for denne forsinkelsen er i hovedsak knyttet til Covid. Grunnet Covid var det restriksjoner på innreise fra utlandet, dette ga utfordringer for levering av arkivsystemet (Swisslog). Det var også restriksjoner på reise mellom landsdelene og lokale restriksjoner som ga forsinkelser. Utover Covid ble det også trukket frem fra Statsbygg at det var behov for noe lenger prosjektering enn forutsatt grunnet krevende tekniske anlegg og branntekniske vurderinger. Uten utfordringene med Covid, ville imidlertid prosjektet trolig blitt ferdigstilt som forutsatt.

I likhet med digitaliseringsanlegget til Norsk helseanlegg, var kostnad prioritert fremfor tid, og man la således opp til en kostnadsoptimal fremdrift.

3.3 Kvalitet

Det var ikke satt opp konkrete kvalitetsmål for prosjektene, men endelig leveranse og omfang var i henhold til konkurransegrunnlaget. I Mo i Rana ble en gammel hall tilhørende Nasjonalbiblioteket stengt som følge av radon. Det nye anlegget la opp til inertluft noe gir liten utskiftning av luften, og da den gamle hallen ikke var tett ga dette høye konsentrasjoner av radon. Dette ble fikset opp i ved å at den gamle hallen ikke ble en del av delen med inertluft. Denne delen var ikke en del av Arkivverkets del, og hadde i så måte liten innvirkning på det prosjektet.

Ved Norsk helsearkiv er de ansatte godt fornøyde med anlegget med moderne og lyse lokaler, god støy- og lyddemping, og det er høy trivsel blant de ansatte blant annet som følge av dette. Anlegget var videre godt tilpasset det opprinnelige behovet. Det har siden oppstart vært et ønske om noe endret bruk ved anlegget og et ønske om økt plass. Anlegget er imidlertid lite fleksibelt når det gjelder å tilpasse seg slike endrede behov. Det var blant annet et ønske om å få Helsedataservice inn i bygget da de jobber tett med NHA. Det ble sett på en løsning for å få til dette, men det ble for dyrt fordi bygget er vanskelig å skalere, og Helsedataservice flyttet i stedet til et annet bygg på Tynset. Dersom fleksibilitet og skalerbarhet var lagt inn i designet av bygget ville imidlertid investeringskostnaden for bygget trolig økt. Det er i så måte ikke gitt at det var hensiktsmessig å legge inn dette.

3.4 Samlet vurdering produktivitet

Under følger tabell med karakter for de ulike resultatmålene og samlet karakter for kriteriet produktivitet. I tillegg er usikkerheten i vår vurdering oppgitt som lav/middels/høy.

For kriteriet produktivitet har Concept foreslått følgende karaktersetting:

Score 5-6 bør normalt beholdes prosjekter som har levert innenfor styringsramme, tidsplan, og meget god kvalitet, og som i tillegg kommer godt ut på en referansesjekk. Score 4-3 bør normalt brukes når prosjektet leverer innenfor kostnadsrammen, ikke har større forsinkelser samt leverer akseptabel kvalitet, på nivå med andre sammenlignbare prosjekter. Score 1-2 gis dersom prosjektet har betydelig overskridelse av kostnadsrammen (i størrelsesorden 20 prosent eller mer), samtidig som det leverer på et uakseptabelt nivå tidsmessig og kvalitetsmessig i forhold til sammenlignbare prosjekter.

Tabell 3.3 Samlet vurdering for kriteriet produktivitet.

	Planlagt mål	Resultat og avvik	Karakter (usikkerhet)
Kostnad	NHA: Styringsramme 196 mill. juli 2018-kr Arkivopsjon: Styringsramme 268 mill. juli 2022-kr	NHA: Sluttkostnad 160 mill. juli 2018-kr Arkivopsjon: Sluttkostnad 244 mill. juli 2022-kr Begge prosjekter godt under styringsramme, men ramme også satt noe høyt. Kostnadsnivå noe usikkert som følge av at endelige prosjekter ikke var gjennom KS2 og av at vi ikke har mottatt erfaringstall fra Statsbygg til referansesjekk.	5 (middels)
Tid	NHA: Ferdigstilt første halvår 2019 Arkivopsjon: Oppstart prøvedrift arkivmagasin andre halvår 2021	NHA: Åpning første halvår 2019 Arkivopsjon: Oppstart prøvedrift 1. juni 2022 NHA i henhold til mål. Arkivopsjon et halvt år forsinket som følge av forhold utenfor prosjektet (Covid)	5 (lav)
Kvalitet	Ikke resultatmål for kvalitet	I henhold til konkurransegrunnlag og forventet standard. Ansatte godt fornøyd. Lite fleksibilitet og skalerbarhet i bygget NHA, men kostnad prioritert øverst.	4 (middels)
Samlet karakter for produktivitet			5 (middels)

4 Måloppnåelse

Under måloppnåelse er det vurdert i hvilken grad effektmålene, det vil si førsteordenseffekter av prosjektene for brukerne, realiseres. Effektmålene som er lagt til grunn for evalueringen er gjengitt i tabellen nedenfor. Som omtalt under målstruktur har målene endret seg gjennom prosjektløpet, men omfatter i hovedsak bevaring og tilgjengeliggjøring. Bakgrunnen for valg av mål og mer om utviklingen i mål er beskrevet i kapittel om målstruktur.

Tabell 4.1 Effektmålene for henholdsvis Norsk helsearkiv (NHA) på Tynset og Arkivopsjonen i Mo i Rana som er lagt til grunn for evalueringen.

	NHA	Arkivopsjonen
Bevaring	• Tiltaket har kapasitet til mottak, digitalisering og digital bevaring av inntil 100 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale over en periode på 30 år • Mottak og bevaring av digitalt skapt pasientarkivmateriale	• Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av inntil 12 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale • Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av minimum 53 000 hyllemeter papirarkiver fra Statsforvaltningen og privatarkiver
Tilgjengeliggjøring	• Tilgjengeliggjøring av pasientarkivmateriale	• Tilgjengeliggjøring av arkivene
Annet	• Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring og tilgjengeliggjøring av avleveringspliktige pasientarkiver	• Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring av disse avleveringspliktige arkivene i statsforvaltningen

Under er vår vurdering av måloppnåelse for henholdsvis Norsk helsearkiv på Tynset og for Arkivopsjonen i Mo i Rana.

4.1 Norsk helsearkiv på Tynset

Effektmål 1: «Tiltaket har kapasitet til mottak, digitalisering og digital bevaring av inntil 100 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale over en periode på 30 år»

Digitaliseringsanlegget har hatt om lag 5 år med full produksjon frem til og med 2024. På den tiden er det digitalisert om lag 14 000 hyllemeter. Til nå har man altså digitalisert om lag 14 prosent av målet på 100 000 hyllemeter mens det har gått om lag 17 prosent av tiden på 30 år.

Digitaliseringshastigheten ligger i så måte noe bak det som er satt som mål, og 100 000 hyllemeter vil med dagens hastighet ikke bli digitalisert før etter om lag 35 år. Det blir videre opplyst om at man har startet med det materialet som det er enklest å digitalisere, og at hastigheten nok vil gå noe ned fremover. Dette vil i så fall gjøre at målet om 100 000 hyllemeter digitalisert vil komme enda senere, men samtidig kan teknologisk utvikling formodentlig gjøre prosessen noe raskere. Det blir opplyst om at det er et høyt kvalitetsfokus for å sikre et godt helseregister, og at dette nok kan gi noe lavere hastighet.

Norsk helsearkiv opplyser videre at man nå ser for seg å digitalisere mer enn det som er satt som mål, med 150 000 hyllemeter mot tidligere 100 000. Om dagens digitaliseringshastighet blir holdt, vil 150 000 hyllemeter bli digitalisert etter om lag 55 år. Utviklingen i antall hyllemeter som skal bevares er omtalt i vedlegg for «andre virkninger».

Effektmål 2: «Mottak og bevaring av digitalt skapt pasientarkivmateriale»

I henhold til Helsearkivforskriften § 17 skal levering av pasientarkivmateriale til Norsk helsearkiv gjennomføres tidligst 10 år etter pasientens død. De første elektroniske pasientjournal-systemene ble tatt i bruk i Norge på 1990-tallet, mens de fleste norske sykehusene tok det i bruk på 2000-tallet. Det er i så måte allerede flere elektroniske journaler hvor det allerede har gått 10 år etter pasientens død. Norsk helsearkiv har imidlertid ikke fått på plass en løsning på dette ennå. Det har vært et utviklingsarbeid frem til nå i samarbeid med Helsedirektoratet for å få til uttrekk fra de ulike pasientjournal-systemene, slik at det kan bevares digitalt hos Norsk helsearkiv. Det opplyses videre fra NHA at de trolig har funnet en løsning på dette. Når dette er på plass vil de kunne ta imot de elektroniske journalene relativt raskt, og det er tilstrekkelig kapasitet i systemene til å ta det imot.

Effektmål 3: «Tilgjengeliggjøring av pasientarkivmateriale»

Som følge av digitaliseringen er tilgjengeligheten av pasientarkivmaterialet god. Det er gode systemer for hvordan man skal gå frem for å søke om tilgang til materialet. Materialet har også blitt brukt til forskning, og til nå har det blitt utlevert data fra om lag 17 000 journaler til om lag 30 forskningsprosjekter. Det blir også jobbet med å tilrettelegge for at helseregisteret blir brukt til forskning, noe som er ytterligere omtalt under andre virkninger.

Effektmål 4: «Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring og tilgjengeliggjøring av avleveringspliktige pasientarkiver»

Spesialisthelsetjenesten bevarer arkivmateriale på ulike måter. Noen har fylt opp egne rom på eksempelvis sine sykehus, mens andre har betalt for eksterne lagringstjenester. Ved at spesialisthelsetjenesten har avlevert sitt arkivmateriale har det i så måte både blitt frigjort mye arealer, blant annet på sykehus, og kostnader for eksterne lagringstjenester har gått ned. Det finnes ikke noe data på hvor mye arealer som er frigjort og utgifter som er spart, men det er snakk om betydelige arealer. Etter hvert som mer blir avlevert til Norsk helsearkiv vil sparte arealer og kostnader øke.

4.2 Arkivopsjonen i Mo i Rana

Effektmål 1: «Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av inntil 12 000 hyllemeter papirbasert pasientarkivmateriale»

Det er reservert 12 000 hyllemeter i anlegget til pasientarkivmateriale, og målet er således oppnådd. Til juni 2025 har Norsk helsearkiv satt inn om lag 750 hyllemeter inn i det fysiske arkivet. Det er uklart om Norsk helsearkiv vil ha behov for alle de 12 000 hyllemeterne. Det som eventuelt blir overflødig, vil kunne fylle et behov for Arkivverket.

Effektmål 2: «Tiltaket har kapasitet til mottak og bevaring av minimum 53 000 hyllemeter papirarkiver fra Statsforvaltningen og privatarkiver»

For at både effektmål 1 om 12 000 hyllemeter for Norsk helsearkiv og effektmål 2 om 53 000 hyllemeter for Arkivverket for øvrig skal være oppnådd, må anlegget totalt ha en kapasitet på 65 000 hyllemeter. Fra Statsbygg får vi oppgitt at anlegget har overoppfylt dette målet, ved at det er oppnådd 76 100 hyllemeter, mens Arkivverket oppgir at antall hyllemeter er rett under 65 000.

Bakgrunnen for at vi får oppgitt to ulike antall hyllemeter, er at det benyttes ulike tilnærminger til hva som menes med en «hyllemeter». Statsbygg har i prosjektet lagt til grunn en teknisk definisjon hvor en hyllemeter er en hylleplass med 1 meter bredde, 37,5 centimeter dybde, og 27 centimeter høyde inkludert 2 centimeter lufting på toppen og i bakkant. Arkivverket benytter en mer praktisk

tilnærming, der de vurderer hvor mange hyllemeter arkivmateriale som faktisk får plass i anlegget. Arkivet består av 58 000 stålkasser, og i hver av dem kan det lagres om lag 1,2 hyllemeter ved A4-format, og om lag 0,9 hyllemeter om det er folie som arkiveres. I praksis ser de for seg en gjennomsnittlig utnyttelse på rundt 1,1 hyllemeter per kasse, som gir 63 800 hyllemeter. Statsbygg opplyser at valget av lagringsløsning med kasser ble gjort gjennom en konkurransepreget dialog, der Arkiverket selv deltok i vurderingene og at den tekniske definisjonen var omforent.

Med den tekniske definisjonen av en løpemeter er målet overoppfyllt. Kasselagring gir imidlertid lavere utnyttelsesgrad enn åpne hyller, fordi kassene har faste mål som er vanskelig å få utnyttet fullt ut. Dersom behovet for 65 000 hyllemeter skyldes at man skulle flytte tilsvarende mengde fra et konvensjonelt arkiv, burde man vurdert hva som krevdes for å romme dette materialet med en kasseløsning, men selv med denne tilnærmingen er det nære målet på 65 000 hyllemeter.

Effektmål 3: «Tilgjengeliggjøring av arkivene»

I styringsdokument for arkivmagasinet i Mo i Rana blir det presisert at målsettinger som gjelder tilgjengeliggjøring av arkivmaterialet i liten grunn vil følge direkte av byggeprosjektet da fjellanlegget ikke er rettet mot publikum. Som følge av dette og den geografiske plasseringen, blir anlegget i Mo i Rana mest brukt til arkivmateriale som blir lite brukt eller som allerede er digitalisert. Det er likevel en ordning om tilgjengeliggjøring av materiale når det trengs gjennom det automatiske anlegget.

Effektmål 4: «Tiltaket frigjør dagens utgifter til bevaring av disse avleveringspliktige arkivene i statsforvaltningen»

Arkiverket har et stort behov, og selv med de nye magasinene i Mo i Rana er det fortsatt behov for de fleste fysiske arkivene de sitter på. Det er imidlertid et arbeid med å få frigjort et arkiv i Kongsberg til annet bruk. Dette er ikke frigjort ennå, men skal etter planen bli frigjort i 2026. Videre er det fysiske arkivet til Norsk helsearkiv på 12 000 hyllemeter med på å frigjøre areal fra de arealene som blir benyttet til dette i dag. Tiltaket kan derfor i en viss grad si å frigjøre av dagens utgifter til bevaring. Dersom ny arkivlov blir vedtatt vil imidlertid denne være en større bidragsyter til dette, ved at statlige etater selv skal digitalisere mer av sine arkiv og at man har større mulighet til digitalisering med kassasjon.

4.3 Samlet vurdering måloppnåelse

For kriteriet måloppnåelse har Concept foreslått følgende karaktersetting:

Score 5 – 6 vil normalt gis ved svært god/overoppfyllelse av målene, og hvor prosjektet fremstår som et treffsikkert virkemiddel for å realisere effektene. Score 3-4 gis ved resultater som anses som akseptable, men ikke noe mer. Score 1-2 gis dersom effektene uteblir eller er klart lavere enn det som er akseptabelt.

Vi har valgt å drøfte karakter for måloppnåelse samlet da det er flere ulike mål for to prosjekter. Vi vurderer at måloppnåelsen overordnet sett er god for de to prosjektene. Det er imidlertid også noen forhold som trekker noe ned.

Man er godt i gang med digitaliseringen, men ligger noe bak skjema for å digitalisere 100 000 hyllemeter over 30 år. Oppnåelse av dette målet avhenger riktignok av mer enn byggeprosjektet, men det virker også som man har fått til et godt driftsopplegg. Målet kan i så måte virke å være noe ambisiøst. For øvrige effektmål for Norsk helsearkiv vurderes måloppnåelsen som god, med god tilgjengeliggjøring og frigjøring av arealer andre steder som gir areal- og kostnadsbesparelser.

For arkivopsjonen i Mo i Rana er det uenighet mellom Statsbygg og Arkivverket om hvor mange hyllemeter som er realisert. Selv med den strengeste forståelsen er imidlertid antall hyllemeter veldig nære målet på 65 000. For øvrig vurderes måloppnåelsen for arkivopsjonen som relativt god gitt eksterne faktorer.

Da det er noe usikkerhet rundt de effektmålene som vi vurderer som de viktigste for begge prosjekter knyttet til digitalisering og hyllemeter, har vi satt score 4 av 6 samlet for måloppnåelse. Vi vurderer at usikkerheten er middels, og scoren er nærmere 5 enn 3.

5 Andre virkninger

Under evalueringskriteriet «andre virkninger» vurderer vi i hvilken grad prosjektet har ført til positive og negative virkninger utover det som er fanget opp i måloppnåelsen. Dette inkluderer både tilsiktede og utilsiktede, kortsiktige og langsiktige virkninger for målgruppen og andre berørte aktører. Der det er relevant, vurderer vi også effekter på samfunns mål som ikke er en del av prosjektets formelle målhierarki.

For kriteriet andre virkninger har vi valgt å se utelukkende på prosjektet på Tynset. Dette skyldes at prosjektet i Mo i Rana har vært i drift i så kort tid, at det vanskeliggjør en analyse av andre virkninger. På øvrige kriterier har vi vurdert begge prosjektene, men her har vi vurdert at det er mest relevant å rette fokus mot Tynset – i tråd med oppdragsbeskrivelsen, der det ble presisert at evalueringen skal ha hovedfokus på dette bygget.

Andre virkninger er ett av fire kriterier for strategisk vellykkethet i etterevalueringer. De øvrige er relevans, levedyktighet og samfunnsøkonomisk effektivitet, som behandles i de etterfølgende kapitlene.

Etableringen av Norsk Helsearkiv på Tynset er forventet å ha effekter for bo- og arbeidsmarkedet som ikke reflekteres direkte i prosjektets resultat- og effektmål. For vurdering av øvrige effekter utover bo- og arbeidsmarkedseffektene, har vi ikke utarbeidet forhåndsdefinerte indikatorer, men vært særlig oppmerksomme i dokumentstudiene og i intervjuene med informantene for å avdekke negative og/eller positive virkninger som kan tilskrives prosjektet utover det som er fanget opp i måloppnåelsen. Herunder hatt et særlig søkelys på eventuelle negative effekter for sårbare grupper. Vi har valgt å strukturere evalueringskriteriet «andre virkninger» i fire indikatorer som vurderes separat:

Kriteriet er strukturert i fire indikatorer:

- Forskning
- Bo- og arbeidsmarked
- Kompetanseutvikling og samarbeid
- Andre forhold

Utdypende dokumentasjon, statistikk og underlag for vurderingene av andre virkninger er inkludert som vedlegg til rapporten.

5.1 Forskning

Norsk helsearkiv (NHA) legger til rette for forskning ved å tilgjengeliggjøre helsedata og ved å delta som partner i forskningsprosjekter. Digitalisering av pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten gir tilgang til store datamengder som kan benyttes til helseforskning. Bruken av språkteknologi og kunstig intelligens (KI) utvider mulighetene for å analysere ustrukturerte data i Helsearkivregisteret.

5.1.1 Tilrettelegging for forskning på helsedata

Et overordnet mål for Helsearkivregisteret er å være et anerkjent helseregister for ny kunnskap og bedre folkehelse. Per februar 2025 er over 1,5 millioner pasientjournaler digitalisert og gjort tilgjengelig via Helsearkivregisteret. Registeret inneholder både nyere elektroniske journaler og eldre, digitaliserte papirjournaler. I motsetning til strukturerte helsedata, består store deler av materialet av ustrukturerte data, inkludert fritekst og bildediagnostikk.

For å muliggjøre utnyttelse av dette materialet til forskning, gjennomføres OCR-lesing ved digitalisering, som gir søkbarhet i tekstmaterialet. Ved hjelp av KI-språkmodeller kan forskere identifisere journaler med relevant innhold. Disse teknologiene øker tilgjengeligheten og nytteverdien av materialet.

NHA er samlokalisert med Norsk Helsedataservice på Tynset, noe som styrker miljøet for datadrevet helseforskning i regionen. Fram til 2025 har NHA levert ut 17 000 journaler til forskningsformål. Det rapporteres om økende interesse fra forskningsmiljøer, både nasjonalt og internasjonalt.

Digitalisering av pasientjournaler har potensiale til å gi et betydelig løft i helseforskningen ved å gjøre store mengder verdifulle data tilgjengelig for systematisk analyse. Gjennom bruk av språkteknologi og kunstig intelligens, kan forskere hente ut innsikt fra et materiale som tidligere i praksis var utilgjengelig. Nyten av det digitale datamaterialet vil trolig øke ettersom forskningsverdenen gjøres kjent med potensialet som ligger i her, antallet pasientjournaler som er digitalisert øker og KI-språkmodellene blir stadig mer treffsikre. Dette kan videre styrke norske forskningsmiljøers posisjon, bidra til internasjonalt samarbeid, gi bedre tilgang til forskningsfinansiering og legge til rette for kompetanseutvikling innen helsedata og språkteknologi.

5.1.2 Aktiv forskningspartner

I tillegg til tilrettelegging av helsedata for forskning, er NHA en aktiv forskningspartner som deltar i arbeidet med å drive fram innovasjon innenfor flere ulike fagområder. NHA har ansatte med spesialistkompetanse, lang forskererfaring, og det tilrettelegges videre for forskerutdanning innenfor rammen av å være ansatt på NHA.

NHA har utviklet egne språkalgoritmer for store mengder av ustrukturerte data og deltatt aktivt i innovasjonsprosjekter hvor det videreutvikles forskningsstøtteverktøy basert på språkalgoritmer. Denne typen KI-verktøyet utvikles for å kunne bidra til å identifisere journaler som har spesifikk informasjon som man ønsker å undersøke.

NHA sin aktive rolle i å drive fram utviklingen i språkmodeller og KI-teknologier, øker både muligheten for norske forskere i å nyttiggjøre seg av det stadig økende digitale datamaterialet fra digitalisert pasientjournaler, i tillegg til at det øker den generelle kompetansen på utvikling og bruk av KI-teknologi.

5.2 Bo og arbeidsmarked

Dette kapittelet vurderer hvordan etableringen av Norsk helsearkiv (NHA) på Tynset har påvirket det regionale arbeidsmarkedet i Nord-Østerdal. Vi ser på utviklingen i arbeidsmarkedet, herunder pendlingsmønstre og funksjonell integrasjon mellom kommunene, samt NHA sin rolle som regional arbeidsplass.

Etableringen av Norsk helsearkiv på Tynset var et regionalpolitisk vedtak hvor det blant annet var ønskelig å skape flere distriktsarbeidsplasser, og de mest arbeidsintensive funksjonene ble derfor lagt til Tynset da det senere i prosessen ble besluttet å dele opp prosjektet med etablering av et eget sentraldepot i Mo i Rana. Det var estimert et behov for om lag 60 årsverk for Norsk helsearkiv på Tynset med anlegget i full drift, hvor det var ventet å være et særlig behov for arbeidskraft med kompetanse knyttet til digitalisering og IT-funksjoner. Bo- og arbeidsmarkedseffektene har vært såpass sentrale i lokaliseringsbeslutningen at de kunne vært en del av målstrukturen til prosjektet.

5.2.1 Tilgjengelighet til arbeidsplasser

I evalueringen av effekten av Norsk helsearkiv sin etablering på Tynset på tilgjengeligheten til arbeidsplasser, er det naturlig å ta utgangspunkt i bo- og arbeidsmarkedsregionen Tynset. Tynset BA-region består av kommunene Tynset, Alvdal, Tolga, Rendalen og Folldal (Gundersen m.fl. 2019). I denne BA-regionen, utgjør Tynset kommune senterkommunen, mens de øvrige kommunene i BA-regionen er funksjonelt integrert med senterkommunen gjennom innpendling.

Norsk helsearkiv er en regional arbeidsplass. Med det mener vi at det er en arbeidsplass som betjener et arbeidsmarked utover den enkelte kommunen der hvor den er lokalisert, men betjener en større region. Regionale arbeidsplasser er gjerne kjennetegnet ved:

- **Pendling:** De tiltrekke seg arbeidstakere fra omkringliggende kommuner.
- **Spesialisering eller sentral funksjon:** Tilbyr arbeidsoppgaver, tjenester eller stillinger som ikke finnes i de omkringliggende kommunene.
- **Betydning for regionen:** Har en viktig rolle i sysselsettingen og økonomien i en større region, ikke bare i den spesifikke kommunen.

Norsk helsearkiv har betydning for det regionale arbeidsmarkedet gjennom at det skaper høykompetente arbeidsplasser i et regionsenter i en region med lav grad av sentralitet, det tiltrekker seg arbeidstakere fra et større geografisk område enn Tynset kommune alene, og det har potensiale til å styrke bosettingen i hele BA-regionen.

Vi ser fra statistikk (se vedlegg) for 2016, 2020 og 2024 for arbeidspendling mellom kommunene i Tynset BA-region at stadig flere bor og jobber i Tynset kommune, samtidig som det også er en viss økning i innpendlingen til Tynset fra de øvrige kommunene i regionen. Tynset har hatt den kraftigste økningen i innpendling i regionen, men også en kraftig økning før etableringen av NHA på Tynset.

Selv om innpendling til Tynset fra omkringliggende kommuner bidrar til å styrke det regionale arbeidsmarkedet, kan økt pendling også ha uønskede konsekvenser. En utfordring knyttet til økt pendling kan være økte klimagassutslipp, særlig dersom bil er det dominerende transportmiddelet. En alternativ lokalisering av Norsk helsearkiv i et mer sentralt område med bedre kollektivdekning kunne potensielt ha redusert behovet for bilpendling og dermed gitt noe mindre utslipp. Virkningen er imidlertid ikke vurdert som vesentlig for dette prosjektet, og det er derfor ikke gjort nærmere analyser av dette.

5.2.2 Økonomisk utvikling

Statistikk for total sysselsetting i kommunene viser at det har vært en solid økning i sysselsetting i Tynset i perioden 2016-2024, men at relativt sett var økningen størst før Norsk helsearkiv ble etablert. Når vi splitter opp sysselsettingen i ulike hovednæringer, ser en at endringene i næringsstruktur og dermed også endringen i antall sysselsatte ikke alene er knyttet til etableringen av Norsk helsearkiv. Vi ser imidlertid at antall sysselsatte har gått fra 0 personer i 2016 til 60 personer i 2024 under kategorien «Drift av arkiver», som kommer direkte fra etablering av NHA på Tynset. Videre etablerte Norsk helsedataservice seg på Tynset i 2021, som en direkte følge av lokaliseringen av NHA. Typiske regionssenternæringer har styrket seg i Tynset kommune gjennom perioden, og noe av denne styrkingen kan delvis ha kommet som følge av prosjektet, uten at dette er verifisert.

5.2.3 Samlokalisering

Etableringen av Norsk helsearkiv har trukket med seg andre kunnskapsbaserte institusjoner som Helsedataservice (FHI) og digitaliseringsenheten ved Anno museum. Dette har skapt et samlokalisert fagmiljø for digitalisering, dataforvaltning og arkivdrift i Tynset, og ytterligere befestet kommunens rolle som kompetansesenter i regionen. Helsedataservice, som er en del av FHI, ble

som nevnt lokalisert på Tynset som følge av etableringen av NHA. Helsedataservice skal sikre tilgang for forskere og andre som søker tilgang til helsedata, hvor de tilgjengeliggjør helsedata til bruk i statistikk, helseanalyser, forskning, planlegging, styring, beredskap, m.m. I tillegg er digitaliseringsenheten ved ANNO Museene i Hedmark lokalisert på Tynset. Dette er en tjenesteleverandør som tilbyr skanning, digitalisering og avfotografering av ulike typer arkiver og formater og representerer en styrking av fagmiljøet for digitalisering på Tynset.

5.3 Kompetanseutvikling og samarbeid

Norsk helsearkiv er organisert som en særskilt virksomhet innenfor det statlige Arkivverket som er underlagt Kulturdepartementet (KUD). Samtidig får Norsk helsearkiv sitt tildelingsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD). De to departementene har begge vært oppdragsdepartement for prosjektet. Det delte ansvaret, har bidratt til læring og økt kompetanse i begge departementer. Samarbeidet har gitt bedre innsikt i hverandres fagområder og lagt grunnlag for en helhetlig forvaltning. Dette tverrsektorielle samarbeidet kan igjen ha styrket styring, drift og utvikling av NHA.

Tynset studie- og høgskolesenter har siden 2001 tilrettelagt desentralisert utdanning i Nord-Østerdal. I forbindelse med etableringen av Norsk helsearkiv ble det utviklet et eget arkivstudium, der 62 studenter fullførte. Dette var med på å tilføre nødvendig kompetanse til etableringen av NHA på Tynset. Senere har samarbeid med NTNU og Helsedataservice resultert i nye emner i analyse av helsedata. Samarbeidet mellom NHA, studiesenteret og kommunen har bidratt til nødvendig kompetanse, styrket regionens utdanningstilbud og forenklet rekrutteringen til NHA.

5.4 Andre forhold

Det er videre flere andre følger fra prosjektet. NHA bidrar aktivt til å styrke fellesskapskulturen i Nord-Østerdalen gjennom samarbeid med kommuner og næringsliv, og promoterer Tynset-regionen som et område med et høyt utdannet arbeidsliv og muligheter for spesialisert kompetanse. I sin kommunikasjon vektlegges både arbeidsmuligheter og en livsstil tett på naturen. Dette arbeidet gir både merverdi for NHA og positive ringvirkninger for samfunns- og næringslivet i regionen.

Etableringen av NHA har også indirekte gitt virkninger for sosial inkludering. Meskano, en arbeids- og inkluderingsbedrift, har vunnet anbudet om makulering av digitalisert materiale for NHA, noe som er med på å gi mer arbeid og yrkestrening til personer med nedsatt arbeidsevne eller andre utfordringer i arbeidslivet.

5.4.1 Distriktpolitiske målsettinger

I retningslinjene for etterevaluering er det trukket fram at i den grad det lar seg gjøre, så omfatter andre virkninger også utslag på andre mål i samfunnet, men som ikke er tatt inn i målhierarkiet for prosjektet. De overordnede målene i distriktpolitikken er et slikt sett av andre samfunns mål. Da de ikke er tatt med i målhierarkiet til prosjektet, har vi valgt å ta med virkningene av dette under «Andre virkninger» fremfor under «Måloppnåelse».

Lokaliseringen av Norsk helsearkiv på Tynset var en politisk beslutning med tydelig distriktpolitisk forankring, der målet var å styrke sysselsettingen og skape statlige arbeidsplasser i distriktene. Beslutningen kan i stor grad tilskrives politisk vilje og lokalt engasjement, heller enn en systematisk vurdering av alternative lokaliseringsoptimaliteter basert på samfunnsøkonomiske analyser. Etableringen har bidratt til å tilføre kompetansearbeidsplasser til en perifert plassert region, styrket arbeidsmarkedet og gitt positive bidrag til å opprettholde bosettingsmønsteret i Nord-Østerdal. Isolert sett, har etableringen hatt en positiv innvirkning på måloppnåelsen i den overordnede distriktpolitikken. Imidlertid er det ikke mulig å vurdere hvorvidt denne måloppnåelsen ville vært større eller mindre ved andre potensielle lokaliseringsoptimaliteter for NHA.

5.5 Samlet vurdering andre virkninger

For kriteriet andre virkninger har Concept foreslått følgende karaktersetting:

Score 5-6 bør anvendes der tiltaket har betydelige andre positive virkninger (utover måloppnåelsen) og ingen eller bare marginale negative virkninger. Score 3-4 anvendes dersom tiltaket har få virkninger ut over det som gjelder måloppnåelsen, og få eller ingen vesentlige negative virkninger. Score 1-2 gis dersom det er vesentlige negative virkninger. Laveste score gis dersom de negative virkningene både i omfang og effekt er vesentlig større enn de positive virkningene av tiltaket.

Tabellen viser vurderingen for de ulike indikatorene. Vi har imidlertid kun gitt en totalscore for andre virkninger, da vurderingen i henhold til Concept-programmets beskrivelse er en samlet vurdering av positive og negative virkninger samlet.

Tabell 5.1 Vurdering for de ulike indikatorene under kriteriet andre virkninger.

Indikator	Resultat
Forskning	NHA tilgjengeliggjør helsedata for forskning og deltar selv aktivt i forskningsprosjekter. Både utviklingen av KI-språkmodeller for ustrukturerte data og økte muligheter innen helseforskning gir potensielt store nytteeffekter. Digitalisering av pasientjournaler har potensiale til å gi et betydelig løft i helseforskningen ved å gjøre store mengder verdifulle data tilgjengelig for systematisk analyse. Gjennom bruk av språkteknologi og kunstig intelligens, kan forskere hente ut innsikt fra et materiale som tidligere i praksis var utilgjengelig.
Bo- og arbeidsmarked	NHA skaper høykompetente arbeidsplasser som tiltrekker seg arbeidstakere fra hele BA-regionen. Både Tynset og Alvdal kommune har styrket sine posisjoner i det regionale arbeidsmarkedet.
Kompetanseutveksling og samarbeid	Samarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kultur- og likestillingsdepartementet om Norsk helsearkiv har skapt gjensidige læringseffekter og styrket tverrsektoriell forvaltning ved å kombinere helse- og arkivfaglig kompetanse. Samtidig har samspillet mellom NHA, Tynset kommune, studiesenteret og lokalt næringsliv bidratt til målrettet kompetanseutvikling, desentralisert utdanning og rekruttering av kvalifisert arbeidskraft til regionen og NHA.
Andre forhold	Etableringen av NHA på Tynset vurderes til å ha bidratt til måloppfyllelsen av den overordnede distriktspolitikken ved at statlige kompetansearbeidsplasser etableres utenfor storbyområder. Vi kan imidlertid ikke si om denne ville vært større eller mindre ved alternative lokaliseringer av NHA. NHA bidrar aktivt til identitetsbygging og regional stolthet i Nord-Østerdal, og samarbeidet mellom Norsk helsearkiv, attføringsbedriften Meskano og NAV har skapt inkluderende arbeidsplasser og gitt yrkestrening til mennesker i ytterkanten av arbeidslivet.

Flere av virkningene er positive for Tynset og Tynset-regionen, og flere av disse virkningene ville trolig også ha blitt realisert dersom anlegget var lagt andre steder. Det er likevel vurdert som positive virkninger. Samlet er det identifisert flere vesentlige positive virkninger og marginale negative virkninger. Den største virkningen vurderes å være knyttet til helseforskning, hvor digitaliseringen av pasientjournaler har potensiale til å gi et betydelig løft ved å gjøre store mengder verdifulle data tilgjengelig for systematisk analyse. Særlig som følge av dette har vi satt scoren 6 av 6 på andre virkninger. Usikkerheten i denne vurderingen er satt til middels. Det presiseres igjen at vurderingen på dette kriteriet kun er for prosjektet på Tynset.

6 Relevans

I kapitlene om måloppnåelse og andre virkninger er det analysert hvilke virkninger prosjektene realiserte. I dette kapitlet vurderer vi imidlertid hvorvidt det faktisk var og er behov for virkningene prosjektene realiserer, og om prosjektene er i samsvar med brukernes og samfunnets behov og prioriteringer i dag. Vi har også vurdert relevansen av de realiserte prosjektene opp mot prosjektet slik det forelå ved KS2, og hvorvidt det var andre konsepter som kunne vært mer relevante. Relevans er sammen med andre virkninger og levedyktighet kriteriene som måler den strategiske vellykketheten av prosjektet.

6.1 Er det behov for prosjektets virkninger?

Begge prosjekter er relevante gjennom at de er med på å tilfredsstille Arkivloven og Helsearkivforskriften.

I følge § 6 i Arkivloven har offentlige organer en klar plikt: «Offentlege organ pliktar å ha arkiv, og desse skal vera ordna og innretta slik at dokumenta er tryggja som informasjonskjelder for samtid og ettertid». Som følge av at Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten, regnes også disse foretakene som offentlige organer i Arkivlovens forstand. I så måte er både Norsk helsearkiv på Tynset og de fysiske magasinene i Mo i Rana for både Norsk helsearkiv og Arkivverket for øvrig med på å bidra til en tilfredsstillelse denne loven.

I henhold til § 2 i Helsearkivforskriften er formålet med Helsearkivregisteret å:

- a) motta og sikre pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten og
- b) gjøre helseopplysninger i arkivet tilgjengelig for forskere og pårørende i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt.

Forskriften omhandler videre flere aspekter knyttet blant annet til behandling av det avleverte materialet, bevaring og tilgjengeliggjøring. Norsk helsearkiv sitt digitaliseringsanlegg på Tynset bidrar til tilfredsstillelse av formålet ved denne forskriften og til øvrige aspekter av denne forskriften.

Anlegget på Tynset legger til rette for digitalisering og digitale arkiv for Norsk helsearkiv, mens anlegget i Mo i Rana gir fysiske arkiv for både Arkivverket og Norsk helsearkiv. Vi vurderer at det fortsatt er behov for både digitalisering og digitale og fysiske arkiv. Digitaliseringen pågår for fullt ved anlegget på Tynset, og det er per i dag ingen tegn til at behovet for digitalisering vil avta. Dette er ytterligere omtalt i kapittel om levedyktighet. Det er videre behov for digitale arkiv både som følge av digitaliseringen, men også som følge av uttrekk fra elektroniske journaler. Det er videre behov for de fysiske arkivene i Mo i Rana da Arkivverket har behov for fysiske arkiv og Norsk helsearkiv fortsatt har behov for å bevare deler av sitt arkiv fysisk.

Som omtalt under andre virkninger åpner digitalisering av pasientjournalene fra spesialisthelsetjenesten for nye muligheter innen forskning på helsedata. Dette datamaterialet er til nå benyttet av rundt 30 forskningsprosjekter hvor det er utlevert om lag 17 000 journaler, og vi vurderer at relevansen av de tilgjengelige helsedataene vil øke fremover som følge av en økt mengde data og utvikling av språkmodeller.

Et annet tegn på leveransene fra prosjektene fortsatt er relevante er at det fortsatt gis bevilgninger til arbeidet som foregår på anleggene.

6.2 Fantes det mer relevante konsepter?

Som en del av vurderingen av relevans er det vurdert om andre konsepter kunne vært mer relevante enn det som ble realisert. Vi har vurdert relevansen av det som ble realisert opp mot det prosjektet som forelå ved KS2. Deretter har vi vurdert hvorvidt andre konsepter kunne vært mer relevante.

De realiserte prosjektene gir flere av de samme virkningene som prosjektet som forelå ved KS2 med fysiske arkiv og digitalisering. Endelige prosjekt har imidlertid mindre fysiske arkiver for Norsk helsearkiv enn det som var lagt til grunn ved KS2. Ved KS2 la man til grunn 33 000 hyllemeter som oppbevaringsbehov, mens det i endelig prosjekt er 12 000 hyllemeter med fysiske arkiv. For Arkivverket er antall hyllemeter realisert nå omtrent likt som ved KS2. Det ble lagt til grunn en enhet for digitalisering også ved KS2, men endelig anlegg kan digitalisere langt mer enn det som det ble lagt opp til ved KS2.

Vi vurderer at behovet for den økte digitaliseringen, tilgjengeliggjøringen av helsedata, og forskningsmulighetene som kommer som følge av dette er større enn behovet for fysiske arkiver for Norsk helsearkiv. Som følge av dette vurderer vi at det realiserte prosjektet er mer relevant enn det som forelå ved KS2. Denne vurderingen tar kun utgangspunkt i nyttevirkningene av prosjektet. Den samfunnsøkonomiske lønnsomheten, som også ivaretar kostnadene, er håndtert i kapittel om samfunnsøkonomisk effektivitet.

Som nevnt under historikk ble det en pause etter KS 2 som følge av at prosjektet da ble ansett som for dyrt. Det ble da vurdert en mulighet ved å digitalisere for kassasjon slik at man hadde et mindre arealbehov for fysiske arkiver som igjen ga en lavere investeringskostnad. Som nevnt over vurderes også denne løsningen til å gi mer nytte enn den opprinnelige da digitale arkiv gir flere muligheter enn fysiske. Løsningen om å gå for digitalisering med kassasjon ble imidlertid i hovedsak vurdert for Norsk helsearkiv og ikke for Arkivverkets behov.

Arkivverket fikk i etterkant av beslutning om plassering av fysiske arkiver i Mo i Rana utført en samfunnsøkonomisk analyse av alternative løsninger for håndtering, oppbevaring og tilgjengeliggjøring av papirskapt arkivmateriale.¹ I denne analysen er digitalisering med kassasjon vurdert som mer lønnsomt enn fysiske arkiver i Mo i Rana. Dette kan tyde på at en løsning med mer digitalisering med kassasjon også kunne ha vært mer relevant for Arkivverket. Det ville imidlertid fortsatt vært et behov for fysiske arkiver for deler av materialet fra Norsk helsearkiv, og det er derfor vanskelig å konkludere da ikke alt er sett i sammenheng.

Samlet vurderer vi altså at den endelige løsningen er mer relevant enn løsningen som forelå ved KS2, men at det likevel kan ha vært mer relevante løsninger enn det som ble valgt. Dette omhandler særlig muligheter for digitalisering med kassasjon for Arkivverket.

6.3 Samlet vurdering relevans

Tabellen under viser våre samlede vurderinger av relevans for prosjektet. I tillegg er usikkerheten i vår vurdering oppgitt som lav/middels/høy.

For kriteriet relevans har Concept foreslått følgende karaktersetting:

Score 5-6 bør gis dersom effekt- og samfunns mål er i samsvar med sentrale og høyt prioriterte behov, og tiltaket ikke fører til skjevprioriteringer eller konflikter mellom sentrale

¹ Kvalitetssikring av konseptutredning for mottak og digitalisering av arkiv. Menon-publikasjon nr. 45/2018

interessegrupper som berøres av tiltaket. Score 3-4 gis ved akseptabelt samsvar med behov og prioriteringer. Score 1-3 gis dersom tiltaket ikke er i samsvar med sentrale prioriteringer i samfunnet, og/eller fører til konflikter eller vesentlig skjevfordeling mellom sentrale interesser.

Tabell 6.1 Samlet vurdering for kriteriet relevans.

Evaluerings spørsmål/kriterier	Resultat	Karakter	Usikkerhet
Er det behov for prosjektets virkninger?	Begge prosjekter er relevante gjennom at de er med på å tilfredsstille Arkivloven og Helsearkivforskriften. Fortsatt behov for både digitalisering og digitale og fysiske arkiv. Gis bevilgninger for arbeidet ved anleggene	5	Lav
Fantes det mer relevante konsepter?	Endelige løsningen mer relevant enn løsningen som forelå ved KS2, men kan ha vært mer relevante løsninger enn det som ble valgt.	4	Middels
Samlet karakter for relevans		5	Lav

7 Levedyktighet

I dette kapitlet vurderes det hvorvidt de positive effektene av tiltaket kan ventes å vedvare over levetiden for prosjektet. Vurderingen av tiltakets levedyktighet gjelder det langsiktige, strategiske perspektivet. Dette avhenger blant annet av fremtidige behov, prioriteringer, ressurstilgang, finansieringsevne og -vilje, og fleksibilitet til å kunne tilpasse seg nye rammebetingelser.

7.1 Levedyktighet digitaliseringsanlegg Tynset og magasin Mo i Rana

Som omtalt under relevans legger anlegget på Tynset til rette for digitalisering og digitale arkiv for Norsk helsearkiv, mens anlegget i Mo i Rana gir fysiske arkiv for både Arkivverket og Norsk helsearkiv. De positive virkningene omtalt under måloppnåelse og andre virkninger knyttet til digitalisering, forskning og frigjøring av areal vil pågå i mange år fremover.

Digitaliseringen pågår i dag ved anlegget på Tynset, og det er per i dag ingen tegn til at behovet for digitalisering vil avta, ettersom det fortsatt gjenstår store mengder fysisk dokumentasjon som skal digitaliseres for Norsk helsearkiv som omtalt under måloppnåelse. Behovet for Norsk helsearkiv vil i seg selv være tilstrekkelig for at de er behov for digitaliseringsanlegget ut levetiden. I tillegg planlegges det nå at anlegget på Tynset også skal benyttes for digitalisering for Arkivverket. For å få til dette legges det opp til en skiftordning som muliggjør økt produksjonskapasitet ved anlegget. Arkivverket har et betydelig digitaliseringsbehov som gjør at anlegget på Tynset vil kunne benyttes til sitt formål i lang tid utover forventet levetid av et slikt bygg.

Anlegget i Mo i Rana er også forventet å gi nytte ut levetiden ved at det vil kunne oppfylle sin tiltenkte funksjon med å bevare det fysiske arkivmateriale. Til nå er om lag 11 000 hyllemeter fylt opp, hvorav Norsk helsearkiv står for i underkant av 1000 av disse. Utover i levetiden vil anlegget fylles med materiale som kan bevares i et arkiv godt tilpasset langtidslagring og sikker oppbevaring. Og nytten vurderes å ville vedvare ut levetiden.

For at prosjektene skal være levedyktige er det også prioriteringer, ressurstilgang og finansieringsevne og -vilje nødvendig. Vi ser at prosjektene har tilstrekkelig ressurstilgang i dag, og vi forventer at dette prioriteres og vil finansieres fremover. Det er også akkurat gitt ytterligere bevilgninger til Arkivverket knyttet til digitaliseringen på anlegget på Tynset, noe som tyder på at det trolig heller vil bli økt bruk av anleggene enn at man ser for seg en nedgang.

Forslag til ny arkivlov er nå under behandling i Stortinget. Denne gjør at de statlige etatene i større grad kan digitalisere selv, slik at Arkivverket mottar digitale versjoner direkte. Dette kan isolert sett gi et noe mindre digitaliseringsbehov for Arkivverket. På den andre siden åpner gir loven sterkere virkemidler for å kunne digitalisere med kassasjon. Uavhengig av dette og hvorvidt ny lov blir vedtatt er arkivmateriale som skal digitaliseres så stort at digitalisering vil pågå i lang tid fremover.

Nytten av et helseregister vil som nevnt under relevans trolig øke etter hvert som registeret får mer data og språkmodeller vil kunne nyttiggjøre seg enklere av data som finnes i registeret. Dette vil kunne gi nyttevirksomheter gjennom medisinsk forskning som kan være vesentlige fremover.

Digitaliseringsanlegget på Tynset er godt tilpasset det opprinnelige behovet. Som nevnt under produktivitet er det imidlertid lite fleksibilitet i bygget for endringer og det er lite skalerbart. Mer fleksibilitet kunne gitt mulighet for å tilpasse bygget ytterligere til dagens og fremtidige behov som kunne gitt en mernytte. Behovet for digitalisering virker som nevnt stort fremover, og om det var enklere skalerbart, kunne dette også gitt muligheter for en raskere digitalisering og således mernytte. Mer fleksibilitet og skalerbarhet ville imidlertid trolig også gitt høyere investeringskostnader, og det er

ikke nødvendigvis slik at den ekstra fleksibiliteten hadde vært samfunnsøkonomisk lønnsom å investere i. Prosjektet viser imidlertid at det kunne gitt en mernytte dersom bygget var mer fleksibelt.

7.2 Samlet vurdering levedyktighet

For kriteriet levedyktighet har Concept foreslått følgende karaktersetting:

Score 5-6 forbeholdes tiltak der en finner at det offentlige og sentrale interessenter både har evne og vilje til å videreføre de prosessene som prosjektet har gitt opphav til over levetiden. Score 4 gis dersom dette er usikkert. Score 1-3 gis dersom det ikke er tilfellet og at sannsynligheten for at det vil skje i fremtiden er lav.

For levedyktighet har vi valgt å vurdere karakteren samlet. De positive virkningene knyttet til digitalisering, forskning og frigjøring av areal vil pågå i mange år fremover. Det er per i dag ingen tegn til at behovet for digitalisering vil avta, ettersom det fortsatt gjenstår store mengder fysisk dokumentasjon som skal digitaliseres for Norsk helsearkiv. I tillegg planlegges det for at anlegget på Tynset også skal benyttes for digitalisering for Arkivverket som har et betydelig digitaliseringsbehov. Anlegget i Mo i Rana er forventet å gi nytte ut levetiden ved at det vil kunne oppfylle sin tiltenkte funksjon med å bevare det fysiske arkivmateriale Prosjektene har tilstrekkelig ressurstilgang i dag, og vi forventer at dette prioriteres og vil finansieres fremover. Det er mer trolig med økt bruk av anleggene enn en nedgang. Eksempelvis nye bevilgninger til Arkivverket knyttet til digitaliseringen på anlegget på Tynset. Som følge av det ovenstående har vi satt score 5 av 6 samlet for de to prosjektene. Usikkerheten vurderes som middels som følge av at dette er snakk om forhold som går inn i fremtiden.

8 Samfunnsøkonomisk effektivitet

Samfunnsøkonomisk analyse vurderer nytten av et tiltak i forhold til ressursbruken. Det skilles mellom nytte-kostnadsanalyse, hvor alle virkninger kvantifiseres i en kroneverdi, kostnads-virkningsanalyser, hvor kostnadene er kvantifisert, mens nytten er vurdert kvalitativt, og kostnads-effektivitetsanalyse, der nyttesiden tas for gitt, og man bare analyserer kostnadene og vurderer om man når den gitte nytten kostnadseffektivt. For bygg gjennomføres det gjerne kostnads-virkningsanalyse, da nyttesiden er vanskelig kvantifiserbar.

Det har ikke blitt gjennomført en samfunnsøkonomisk analyse av den endelige løsningen med et prosjekt i Mo i Rana og et prosjekt på Tynset tidligere. Vi har derfor valgt å gjøre en overordnet vurdering av lønnsomheten til den endelige løsningen opp mot det prosjektet som forelå ved KS2, for å vurdere om man landet på en løsning som er mer lønnsom enn det man stoppet etter KS2. Vi drøfter deretter hvorvidt det fantes andre mer lønnsomme løsninger.

8.1 Overordnet vurdering lønnsomhet opp mot KS2

Vi har utført en overordnet vurdering av lønnsomheten ved den endelige løsningen opp mot prosjektet slik det forelå ved KS2 ved å vurdere utviklingen i kostnader og nytte.

8.1.1 Investeringskostnad

Forventet investeringskostnaden av prosjektet slik det forelå ved KS2 ble vurdert av kvalitetssikrerne til 776 mill. kr. I tillegg kom det kostnad for tomt på om lag 11 mill. kr. Prisdato er ikke oppgitt i kvalitetssikringen, men vi har antatt at prisdato er den samme som for forprosjektet som hadde prisdato mars 2013. For å kunne sammenligne mot den endelige løsningen har vi prisjustert kostnaden til juli 2022 kroner. Vi har benyttet byggekostnadsindeksen for boliger frem til om lag tiden for tyngdepunktet i de endelige prosjektene, juli 2018. Deretter har vi benyttet konsumprisindeksen justert for avgiftsendringer og ekskludert energivarer (KPI-JAE) fra 2018 til juli 2022 kroner.

For de realiserte prosjektene har vi prisjustert som omtalt under produktivitet, slik at endelige sluttkostnader også er i juli 2022 kroner. Tabellen under viser investeringskostnadene for de realiserte prosjektene opp mot prosjektet som forelå ved KS2.

Tabell 8.1 Investeringskostnader i mill. kr. inkl. mva. for de gjennomførte prosjektene og forventet kostnad oppgitt i KS2 for prosjektet som forelå på det tidspunktet. Prisnivå juli 2022.

	NHA	Arkivopsjon	Samlet
Realiserte prosjekter	179	244	423
KS2			1024

Som vist i tabellen har de realiserte prosjektene en langt lavere investeringskostnad enn prosjektet som ved KS2. Prosjektet som forelå ved KS2 har en forventet kostnad som er over en halv milliard over de gjennomførte prosjektene og er også mer enn dobbelt så dyr.

8.1.2 Virksomhetsdriftskostnader

Ved KS2 var det planlagt for en bemanning på om lag 35-40 årsverk for fellesdepotet til Arkivverket og 35-40 årsverk for Norsk helsearkiv. Samlet var det planlagt med mellom 70 og 80 årsverk for prosjektet ved KS2.

Ved Norsk helsearkiv på Tynset er det i dag om lag 58 årsverk, antall årsverk for Norsk helsearkiv har altså økt i forhold til det som var planlagt ved KS2. For Anlegget i Mo i Rana er det imidlertid kun 3 personer som er ansatt av Arkivverket. I tillegg er det et par andre ressurser som er ansatt av Nasjonalbiblioteket, men som leies ut til Arkivverket. Samlet for Arkivverket i Mo i Rana er det altså om lag 5 årsverk. Noe av bakgrunnen for et lavere antall årsverk for Arkivverket var som følge av samlokaliseringen med Nasjonalbiblioteket, ved at det var mange nødvendige funksjoner som allerede var dekket av Nasjonalbiblioteket og som således ikke hadde behov for dublering.

Samlet for Norsk helsearkiv og Arkivverket er det nå om lag 65 årsverk, mens det altså var planlagt med om 70 til 80 årsverk for prosjektet som forelå ved KS2. Virksomhetsdriftskostnadene er som følge av dette noe lavere nå enn ved KS2.

8.1.3 Nytte

Som omtalt under relevans gir de realiserte prosjektene mange av de samme virkningene som prosjektet som forelå ved KS2, med både fysiske arkiv og digitalisering. Det endelige prosjektet har imidlertid et redusert omfang av fysiske arkiver for Norsk helsearkiv sammenlignet med planen ved KS2. Den gang ble det lagt til grunn et behov på 33 000 hyllemeter, mens det nå er realisert 12 000. For Arkivverket er omfanget omtrent det samme som ved KS2. Digitaliseringskapasitet inngikk også i prosjektet ved KS2, men det anlegget som nå er realisert, har langt større kapasitet enn det som ble lagt opp til den gangen.

Vi vurderer at nytten av økt digitalisering, bedre tilgjengeliggjøring av helsedata og de forskningsmulighetene dette gir, er større enn nyttegapet ved noe mindre fysiske arkivplasser for Norsk helsearkiv. På dette grunnlaget mener vi at det realiserte prosjektet gir mer nytte enn prosjektet som forelå ved KS2.

8.1.4 Endelig løsning mer samfunnsøkonomisk lønnsomt enn ved KS2

Det er flere kostnads og nyttevirksomheter for prosjektene utover de som er omtalt. Vi vurderer likevel at de ikke vil være vesentlige i den overordnede vurderingen av lønnsomheten opp mot KS2. I lys av en langt lavere investeringskostnad, noe lavere virksomhetsdriftskostnader og høyere nytte, er endelig løsning vurdert som mer samfunnsøkonomisk lønnsomt enn det prosjektet som forelå ved KS2. Hvorvidt endelig løsning er samfunnsøkonomisk lønnsom er imidlertid utfordrende å svare ut med en slik overordnet vurdering.

8.2 Fantes det mer lønnsomme løsninger

Som nærmere omtalt under historikken av prosjektet, ble prosjektet etter KS2 satt på pause på grunn av høy forventet kostnad. I denne perioden ble det utredet et alternativ der man i større grad tok i bruk digitalisering med kassasjon. Tanken var at dette kunne redusere behovet for fysiske arkivarealer og dermed senke investeringskostnadene betydelig.

Den endelige løsningen innebærer redusert fysisk arkivkapasitet for Norsk helsearkiv, men samtidig en klart styrket digitaliseringskapasitet. Dette gir økt nytte, som allerede drøftet i kapittelet om relevans, og bidrar til vurderingen av løsningen som mer samfunnsøkonomisk effektiv enn

alternativet ved KS2. Redusert arkivkapasitet for digitalisering med kassasjon ble imidlertid i mindre grad vurdert for Arkivverket.

I etterkant av beslutningen om lokalisering i Mo i Rana fikk Arkivverket utført en samfunnsøkonomisk analyse av alternative måter å håndtere papirbasert arkivmateriale på (Menon-publikasjon 76/2019). Der ble digitalisering med kassasjon vurdert som mer lønnsomt enn å etablere nye fysiske arkiver. Dette antyder at det kunne vært mulig å oppnå større kostnadseffektivitet også for Arkivverkets del dersom en tilsvarende modell var blitt vurdert tidligere i prosessen.

Samtidig er det også behov for fysiske arkiver også fra Norsk helsearkiv. Dette skaper et mer sammensatt bilde, og gjør det utfordrende å vurdere en alternativ løsning som entydig mer samfunnsøkonomisk effektiv.

På bakgrunn av dette vurderer vi at den valgte løsningen samlet sett gir bedre utnyttelse av ressursene enn prosjektet slik det forelå ved KS2. Samtidig peker analysene i ettertid på at det kan ha eksistert løsninger, spesielt knyttet til digitalisering med kassasjon for Arkivverket, som kunne gjort.

8.3 Beslutning etter KS2

At prosjektet ble stoppet etter KS2 og at man var villig til å tenke nytt rundt løsninger, ga altså et positivt resultat ved at man fant en bedre løsning enn det som forelå ved KS2-tidspunktet. Prosjektet var tidligere gjennom en KVV og KS1 hvor ulike konseptuelle løsninger ble vurdert. Da prosjektet ble stoppet etter KS2 på grunn av høye kostnader, og en alternativ løsning ble tatt opp, kunne det vært hensiktsmessig å vurdere den mot andre konseptuelle løsninger. Beslutningen ble imidlertid i hovedsak fattet med utgangspunkt i at man fikk til en lavere investeringskostnad enn ved KS2. Vi vurderer at beslutningsunderlaget hadde vært styrket dersom ulike konseptuelle løsninger hadde blitt vurdert med en samfunnsøkonomisk analyse i etterkant av KS2. Hvorvidt dette hadde gitt et bedre prosjekt er uklart, men en slik prosess kunne ha gitt større trygghet for at den valgte løsningen var den mest samfunnsøkonomisk fordelaktige.

8.4 Samlet vurdering

For samfunnsøkonomisk effektivitet har Concept foreslått følgende karaktersetting for nytte-kostnadsanalyse og kostnads-virkningsanalyse:

Score 5-6 forbeholdes lønnsomme prosjekter ($NN > 0$). Score 3-4 gis når lønnsomheten er lav eller nærmere null. Score 1-2 gis ved ulønnsomme prosjekter ($NN < 0$)

Det er utfordrende å skulle vurdere hvorvidt prosjektene samlet er samfunnsøkonomisk lønnsomme. Det vi imidlertid har sett er at endelig løsning var mer samfunnsøkonomisk lønnsom enn det prosjektet som forelå ved KS2, med både lavere kostnader og økt nytte. Samtidig ser vi at det er mulig at det kunne fantes mer samfunnsøkonomisk lønnsomme løsninger. Vi vurderer at de positive virkningene av prosjektet som blant annet er med på å tilfredsstille Arkivloven og Helsearkivforskriften, samt gir et godt grunnlag for helseforskning er gjort på en kostnadseffektiv måte. Hvorvidt disse nyttevirkningene er større enn kostnadene er ikke gitt, men vi vurderer at det er sannsynlig, særlig som følge av nyttevirkningene av forskning som kan komme tilgjengeliggjøringen av helsedata som prosjektet gir. Samlet har vi gitt score 4 av 6 for samfunnsøkonomisk effektivitet med middels usikkerhet.

9 Læringspunkter

Hovedformålet med evalueringer er å samle lærdom som kan komme til nytte i senere prosjekter. Ofte blir det i evalueringer mest sett til de områdene hvor prosjektene mislyktes for å finne lærdom om hva man burde gjort for å unngå feil. Prosjektene i denne evalueringen har imidlertid gjort det godt på flere områder, og vi vurderer at det også er interessant å se hva som kan trekkes ut av dette som læringspunkter.

Under følger læringspunkter som man kan trekke ut fra denne evalueringen. Læringspunktene er presentert samlet uten inndeling, da flere av dem har relevans på tvers av både nivåer og aktører.

Erfaringsene fra prosjektet viser at det kan være verdifullt å legge til rette for stoppunkter i prosjekter der rammebetingelser kan endre seg underveis. Da prosjektet ble stanset etter KS2 på grunn av høy kostnad, åpnet det for å vurdere en alternativ løsning som ga både lavere investeringsbehov og høyere samfunnsnytte. Særlig i prosjekter som inkluderer digitalisering eller teknologi – hvor forutsetninger kan endre seg – bør det vurderes å etablere planlagte stoppunkter der nytte, behov og sentrale premisser tas opp til ny gjennomgang. Dette kan bidra til bedre tilpasning, lavere risiko og mer kostnadseffektive løsninger.

At prosjektet ble stanset etter KS2 og at det ble åpnet for nye løsninger, førte til et bedre prosjekt enn det som opprinnelig forelå. Likevel ble den nye løsningen ikke vurdert opp mot andre konsepter gjennom en samfunnsøkonomisk analyse. Dersom man i slike situasjoner vurderer vesentlig alternative retninger, bør det gjennomføres en ny konseptuell vurdering med tilhørende samfunnsøkonomisk analyse. Dette vil kunne styrke beslutningsgrunnlaget og gi større trygghet for at valgt løsning er den mest formålstjenlige.

Det er ikke utarbeidet sluttrapporter for prosjektene. For å lære av de gjennomførte prosjektene er det viktig at sluttrapportene blir tatt på alvor, og at disse inngår i rutinene for avslutning av prosjekt, med en tidsfrist. Læringspunkter fra sluttrapportene bør også tas med videre til gjennomføringen av nye prosjekter. Godt dokumenterte sluttrapporter vil også bidra til bedre evalueringer.

I tidligere etterevaluering har vi anbefalt å etablere en erfaringsdatabase for gjennomførte prosjekter, som kan bidra til mer treffsikre estimater for kostnader og tidsbruk i nye prosjekter. Gjennom denne evalueringen har vi fått kjennskap til at Statsbygg har utviklet en intern database med erfaringstall knyttet til kostnader. Dette vurderes som et positivt og relevant tiltak som kan gi verdifull støtte i planleggingen av nye prosjekter.

Vi har i forbindelse med etterevalueringen etterspurt tilgang til erfaringstall fra denne databasen, men har fått tilbakemelding om at dataene ikke deles utenfor organisasjonen. Begrunnelsen er at tallene kan bli brukt uten nødvendig kontekstforståelse. Vi anerkjenner at bruken av slike data krever varsomhet, og at tallene ikke nødvendigvis gir grunnlag for bastante konklusjoner, men snarere bør brukes til å vurdere om kostnadsnivået i et prosjekt fremstår som rimelig. Vi mener likevel at deling av erfaringsdata, i riktig form og med nødvendige forbehold, vil kunne gi merverdi til både evaluering og kvalitetssikring. Samtidig har vi forståelse for at det kan foreligge legitime grunner til å begrense slik deling.

Selv om prosjektene ble gjennomført som totalentrepriser, opprettholdt byggherre en aktiv rolle. Dette bidro til god kontroll og begrenset omfanget av endringer. Det bør understrekes at totalentreprise ikke fritar byggherre fra behovet for tett styring og involvering.

Statsbygg førte en bevisst og restriktiv praksis for endringshåndtering. Dette bygget både på en trygghet om at konkurransegrunnlaget var godt utarbeidet, og på en helhetlig vurdering av

konsekvensene ved eventuelle endringer. I stedet for å vurdere forslag til endringer isolert, ble det lagt vekt på hvordan endringen kunne påvirke andre deler av prosjektet. En slik disiplinert tilnærming til endringer er viktig for å sikre økonomisk kontroll, redusere risiko og opprettholde fremdriften i prosjektet.

Prosjektet i Mo i Rana ble gjennomført som ett samlet totalprosjekt, til tross for at det besto av arealer for både Arkivverket og Nasjonalbiblioteket. Dette bidro til å redusere potensielt krevende grensesnitt mellom delene, og vurderes som et kostnadseffektivt grep. Erfaringen bekrefter at det er god praksis å gjennomføre funksjonelt sammenhengende prosjekter samlet fremfor å splitte dem.

Erfaringen fra prosjektet viser at en brukergruppe uten direkte egeninteresse i det ferdige bygget – i dette tilfellet en interimorganisasjon – kan bidra til en mer funksjonsorientert og nøktern kravspesifikasjon. Dette reduserer risikoen for overdimensjonerte løsninger og unødvendig kompleksitet. Brukerinvolvering er viktig, men bør gjennomføres strukturert og tilpasset prosjektets modenhet, med tydelig skille mellom funksjonsbaserte behov og individuelle preferanser. Dette gir bedre forutsetninger for realistisk kostnadsnivå og gjennomførbare løsninger.

Det var ikke oppgitt hvilket prisnivå kostnadstallene i KS2-rapporten var angitt i. Dette har gjort det mer krevende å følge opp kostnadsutviklingen og foreta vurderinger i etterkant. Det bør derfor sikres at prisnivå alltid oppgis tydelig, samt hvorvidt merverdiavgift er inkludert eller ikke, i all relevant prosjekt-dokumentasjon, herunder utredninger, forprosjekter og kvalitetssikringsrapporter. Tydelig angivelse av prisnivå er en forutsetning for etterprøvbarhet og sammenlignbarhet over tid.

Vedlegg

Vedlegg 1	Referansepersoner
Vedlegg 2	Oversikt over intervjuobjekter
Vedlegg 3	Andre virkninger
Vedlegg 4	Referansedokumenter

Vedlegg 1 Referansepersoner

Organisasjon	Navn	Kontaktinfo
Concept-programmet NTNU	Gro Holst Volden	gro.holst.volden@ntnu.no
Dovre Group/TØI	Erik Flaa	erik.flaa@dovregroup.com

Vedlegg 2 Oversikt over intervjuobjekter

Navn	Selskap/organisasjon	Tittel/rolle
Lina Nordengen Gjestrum	Kultur- og likestillingsdepartementet	Fagdirektør
Torkel Rønold Bråthen	Kultur- og likestillingsdepartementet	Seniorrådgiver
Stein Sægrov	Kultur- og likestillingsdepartementet	Avdelingsdirektør
Bjørn Astad	Helse- og omsorgsdepartementet	Spesialrådgiver
Stein Utstumo	Arkivverket	Avdelingsdirektør Økonomi og Eiendom
Ann-Christin Sørensen	Arkivverket	Seniorrådgiver
Bjørn Børresen	Norsk helsearkiv	Områdedirektør
Rune Moan	Norsk helsearkiv	Avdelingsdirektør IT og Helsearkivregister
Kari Nytrøen	Norsk helsearkiv	Avdelingsdirektør Brukerkontakt
Guro Svae	Norsk helsearkiv	Avdelingsdirektør Digitalisering
John Ommund Syvertsen	Statsbygg	Prosjekteier
Sven Ove Beck-Larsen	Statsbygg	Prosjektcontroller
Per Ivar Mathiassen	Statsbygg	
Kristin Fevang	Statsbygg	Assisterende byggherredirektør
Line Enger Bull	Statsbygg	Prosjektleder
Vibeke Norum	Statsbygg	Prosjektsjef
Merete Myhre Moen	Tynset kommune	Ordfører
Mette Hornseth	Tynset Studie- og høghskolesenter	Daglig leder
Bjørn Skevik	Nasjonalbiblioteket	Avdelingsdirektør Bygg og tekniske tjenester
Sven Arne Solbakk	Nasjonalbiblioteket	Avdelingsdirektør Kulturavdigitalisering

Vedlegg 3 Andre virkninger

Under evalueringskriteriet «andre virkninger» vurderer vi i hvilken grad prosjektet har ført til positive og negative virkninger utover det som er fanget opp i måloppnåelsen. Dette inkluderer både tilsiktede og utilsiktede, kortsiktige og langsiktige virkninger for målgruppen og andre berørte aktører. Der det er relevant, vurderer vi også effekter på samfunns mål som ikke er en del av prosjektets formelle målhierarki. For dette kriteriet ser vi kun på prosjektet på Tynset. Både som følge av at prosjektet i Mo i Rana har vært kortere i drift og det dermed er vanskeligere å vurdere andre virkninger, men også fordi det overordnet vurderes at det er mindre vesentlige virkninger fra det prosjektet.

Andre virkninger er ett av fire kriterier for strategisk vellykkethet i etterevalueringer. De øvrige er relevans, levedyktighet og samfunnsøkonomisk effektivitet, som behandles i de følgende kapitlene.

Kriteriet er strukturert i fire indikatorer:

- Forskning
- Bo- og arbeidsmarked
- Kompetanseutvikling og samarbeid
- Andre forhold

Forskning

Norsk helsearkiv (NHA) legger til rette for forskning ved å tilgjengeliggjøre helsedata og ved å delta som partner i forskningsprosjekter. Digitalisering av pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten gir tilgang til store datamengder som kan benyttes til helseforskning. Bruken av språkteknologi og kunstig intelligens (KI) utvider mulighetene for å analysere ustrukturerte data i Helsearkivregisteret.

Tilrettelegging for forskning på helsedata

Gjennom helsearkivregisteret er både nyere digitalt skapte pasientjournaler og eldre, digitaliserte papirjournaler gjort tilgjengelig for forskning. Per 1.februar 2025, er i overkant av 1.5 millioner pasientjournaler tilgjengeliggjort gjennom Helsearkivregisteret. Et overordnet mål for Helsearkivregisteret er å være et anerkjent helseregister for ny kunnskap og bedre folkehelse.

I motsetning til strukturerte data som kan standardiseres og ordnes i databaser, inneholder Helsearkivregisteret også store mengder ustrukturerte data som ikke følger en gitt struktur og som inneholder både klinisk tester og bildediagnostikk. Ustrukturerte data i den mengden som finnes i helsearkivregisteret er i utgangspunktet utfordrende å utnytte til forskningsformål. Det at alle pasientjournalene som digitaliseres blir OCR-lest, legger i mye større grad til rette for utnyttelse av de ustrukturerte datamengdene til forskning. Gjennom OCR-lesingen av journalene, konverteres håndskrevne notater og annet i journalene til digitale dokumentene med alt det innebærer av søkbarhet.

Ved bruk av KI-språkmodeller kan Helsearkivregisteret tilby identifikasjon av journaler med den spesifikke informasjonen som forskerne er ute etter i sitt forskningsarbeid. Gjennom bruk

av avansert språkteknologi og kunstig intelligens, åpnes nye muligheter for å analysere og strukturere fritekst.

NHA har tatt en posisjon som senter for helsedata, noe som har blitt forsterket med den senere samlokaliseringen på Tynset med Norsk Helsedataservice.

Digitalisering av pasientjournaler har potensiale til å gi et betydelig løft i helseforskningen ved å gjøre store mengder verdifulle data tilgjengelig for systematisk analyse. Gjennom bruk av språkteknologi og kunstig intelligens, kan forskere hente ut innsikt fra et materiale som tidligere var utilgjengelig i praksis. Nyten av det digitale datamaterialet vil trolig øke ettersom forskningsverdenen gjøres kjent med potensialet som ligger i her, antallet pasientjournaler som er digitalisert øker og KI-språkmodellene blir stadig mer treffsikre. Hittil (2025) har arkivet levert ut 17000 pasientjournaler til ulike forskningsprosjekter, og NHA opplever en økning i interesse og pågang fra ulike forskningsmiljøer.

Norsk helseforskning vil ha direkte nytte av tilgangen på digitale pasientjournaler, og trolig også en indirekte nytte ved at datatilgangen åpner opp for forskningssamarbeid med internasjonale anerkjente forskningsmiljøer. Internasjonalt samarbeid og konsortiabygging er stadig viktigere i jakten på forskningsmidler. Norske forskningsmiljøers tilgang på internasjonalt unike data gjennom digitaliserte og tilgjengeliggjorte pasientjournaler, vil trolig øke attraktiviteten til norske forskningsmiljøer på den internasjonale forskningsscenen. Dette vil trolig gi både økte finansiering av norsk helseforskning og kompetanseoverføring fra internasjonale forskningsmiljøer som vil ønske å samarbeide med norske helseforskere.

Antall hyllemeter bevart for NHA

Som omtalt under målstruktur og måloppnåelse har det vært en utvikling i antall hyllemeter (hm) som skal bevares for NHA i prosjektet.

– NOU (2006)	25 000 hm
– Ved SD og KS2 (2014)	33 000 hm
– Mulighetsstudie og SD (2016-2017)	100 000 hm
– Uttalt fra NHA nå	150 000 hm

I NOU fra 2006 om NHA blir det trukket frem at det ikke kan forsvares å ta vare på over 200 000 hyllemeter papir og film, og at betydelige deler antas å ha liten verdi for fremtidig dokumentasjonsbehov. Samtidig trekker de også frem at fremtidig teknologi og nye metoder kan gjøre deler av materialet lettere tilgjengelig og dermed mer verdifullt enn det vi kan forutse i dag. Ved KS2 var det kun 33 000 hyllemeter som skulle bevares (enten fysisk eller digitalt), mens det ble endret til 100 000 hyllemeter som et effektmål for det nye prosjektet, og det er nå uttalt fra NHA at det er behov for å digitalisere 150 000 hyllemeter.

NHA trekker frem at noe av bakgrunnen for økningen er at man ved fysisk bevaring så for seg plukk-kassasjon av journaler for å redusere magasinplass, altså at man gikk gjennom journalene for å vurdere hva som skulle bevares og ikke. Ved digitalisering vil det imidlertid være mindre ressurskrevende å digitalisere hele journalen. Samtidig kommer noe av økningen også trolig fra økt fokus på å få på plass et godt helseregister for forskning med mest mulig data. Dette er også bakgrunnen for at dette momentet er lagt inn under forskning og andre virkninger.

Digitalisering av flere hyllemeter innebærer økte kostnader. Som omtalt under måloppnåelse vil digitaliseringsperioden øke med om lag 15-20 år som følge av en økning i bevaring fra

100 000 hyllemeter til 150 000 hyllemeter. Vi kan ikke se beslutningen(e) som denne og tidligere økninger i antall hyllemeter bygger på, og vi savner en vurdering av mernytte opp mot de ekstra kostnadene. Med potensialet for store nyttevirksomheter for forskning, vurderer vi imidlertid at økningen i antall hyllemeter bevart trolig er formålstjenlig.

Aktiv forskningspartner

I tillegg til tilrettelegging av helsedata for forskning, er NHA en aktiv forskningspartner som deltar i arbeidet med å drive fram innovasjon innenfor flere ulike fagområder. NHA har ansatte med spesialistkompetanse, lang forskererfaring, og det tilrettelegges videre for forskerutdanning innenfor rammen av å være ansatt på NHA.

NHA har utviklet egne språk algoritmer for store mengder av ustrukturerte data og deltatt aktivt i innovasjonsprosjekter hvor det videreutvikles forskningsstøtteverktøy basert på språk algoritmer. Denne typen KI-verktøyet utvikles for å kunne bidra til å identifisere journaler som har spesifikk informasjon som man ønsker å undersøke.

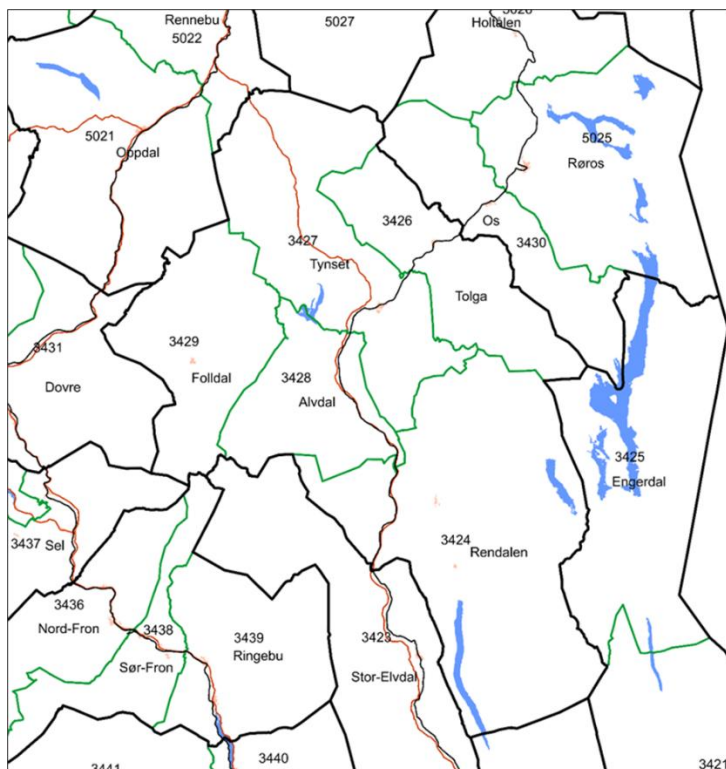
NHA sin aktive rolle i å drive fram utviklingen i språkmodeller og KI-teknologier, øker både muligheten for norske forskere i å nyttiggjøre seg av det stadig økende digitale datamaterialet fra digitalisert pasientjournaler, i tillegg til at det øker den generelle kompetansen på utvikling og bruk av KI-teknologi.

Bo og arbeidsmarked

Dette kapittelet vurderer hvordan etableringen av Norsk helsearkiv (NHA) på Tynset har påvirket det regionale arbeidsmarkedet i Nord-Østerdal. Vi ser på utviklingen i arbeidsmarkedet, herunder pendlingsmønstre og funksjonell integrasjon mellom kommunene, samt NHA sin rolle som regional arbeidsplass

Tilgjengelighet til arbeidsplasser

I evalueringen av Norsk helsearkiv sin etablering på Tynset sin effekt på tilgjengeligheten til arbeidsplasser, er det naturlig å ta utgangspunkt i bo- og arbeidsmarkedsregionen Tynset (Gundersen m.fl. 2019). Naturlige spørsmål er om Tynset har styrket sin posisjon i regionen, om kommunen har utviklet seg positivt med hensyn til sysselsetting (både sammensetning og volum), og om dette har gått på bekostning av Bo- og arbeidsmarkedsregionen eller om det også har kommet resten av regionen til gode.



Figur 0-1: BA-regionen Tynset bestående av kommunene Tynset, Folldal, Alvdal, Rendalen og Tolga (Gundersen m.fl. 2019)

Gundersen m.fl. (2019) definerer en BA-region som en region med felles marked for arbeidskraft og arbeidsplasser, der innbyggerne ikke trenger å flytte eller bruke vesentlig tid på å reise for å arbeide. Funksjonelle regioner er vedvarende konsentrasjoner av menneskelig samhandling i et geografisk begrenset område, hvor pendlingsnivå og reisetid mellom bosted og arbeidssted er avgjørende for hvordan man måler funksjonell integrasjon. Tynset BA-region består av kommunene Tynset, Alvdal, Tolga, Rendalen og Folldal. I denne BA-regionen, utgjør Tynset kommune senterkommunen, mens de øvrige kommunene i BA-regionen er funksjonelt integrert med senterkommunen gjennom innpendling. Stor-Elvdal kommune er, ifølge kriteriene for BA-regioner, ikke en del av Tynset BA-region. Stor-Elvdal er imidlertid funksjonelt integrert med Rendalen kommune, mens Rendalen er integrert med Tynset, noe Stor-Elvdal ikke er.

Os kommune har både reisevei i tid til Tynset og en pendlingsandel inn til Tynset som kunne indikere at Os var en del av Tynset BA-region. Imidlertid er den funksjonelle integrasjonen mellom Os kommune og Røros kommune sterkere enn mellom Os og Tynset, og Os tilhører derfor Røros BA-region. Tradisjonelt har det vært bredt samarbeid mellom Røros BA-region (Kommunene Røros, Holtålen og Os) og Tynset BA-region, hvor blant annet alle disse kommunene inngår i interesseorganisasjonen Næringsforum i Fjellregionen. Hovedformålet med dette næringsforumet er «å bidra til vekst, utvikling og etableringslyst for næringslivet i Fjellregionen ... utvikling og gode rammevilkår i området, som kan bidra til økt bolyst.²» Os kommune er også en del av det interkommunale samarbeidet «Nord-Østerdal» som jobber for å bedre rammebetingelsene for innbyggere, næringsliv og offentlig virksomhet i regionen for å øke attraktiviteten til regionen. Hjemmesiden til det Interkommunale politiske rådet Nord

² Forside - Næringsforum i Fjellregionen

Østerdal fungerer som en informasjons- og promoteringsplattform for etablering av folk og bedrifter i regionen.

Norsk helsearkiv er en regional arbeidsplass. Med det mener vi at det er en arbeidsplass som betjener et arbeidsmarked utover den enkelte kommunen der hvor den er lokalisert, men betjener en større region. Regionale arbeidsplasser er gjerne kjennetegnet ved:

- **Pendling:** De tiltrekke seg arbeidstakere fra omkringliggende kommuner.
- **Spesialisering eller sentral funksjon:** Tilbyr arbeidsoppgaver, tjenester eller stillinger som ikke finnes i de omkringliggende kommunene.
- **Betydning for regionen:** Har en viktig rolle i sysselsettingen og økonomien i en større region, ikke bare i den spesifikke kommunen.

Norsk helsearkiv har betydning for det regionale arbeidsmarkedet gjennom at det skaper høykompetente arbeidsplasser i et regionsenter i en region med lav grad av sentralitet, det tiltrekker seg arbeidstakere fra et større geografisk område enn Tynset kommune alene, og det har potensiale til å styrke bosettingen i hele BA-regionen.

Tabellen under viser absolutte tall for arbeidspendlingen mellom kommunene i Tynset BA-region for årene 2016, 2020 og 2024.

Tabell 0.1: Sysselsatte etter bosted og arbeidssted (pendlere) i Tynset BA-region. 2016, 2020 og 2024. Absolutte tall.

Bosted	Arbeidssted	Rendalen	Tolga	Tynset	Alvdal	Folldal	Sysselsatte (arbeidssted)
2016							
Rendalen		554	2	89	11	1	857
Tolga		1	444	200	15	1	810
Tynset		16	101	2307	143	4	2909
Alvdal		0	7	245	915	11	1285
Folldal		0	5	61	45	581	786
Sysselsatte (bosted)		859	810	2911	1285	785	
2020							
Rendalen		501	2	98	12	1	804
Tolga		0	400	215	18	0	789
Tynset		13	99	2337	162	6	2928
Alvdal		3	7	264	893	11	1297
Folldal		0	2	60	44	530	742
Sysselsatte (bosted)		802	789	2928	1298	742	
2024							
Rendalen		520	2	116	17	0	825
Tolga		0	417	234	16	0	837
Tynset		10	101	2390	163	5	3052
Alvdal		1	9	262	909	18	1326
Folldal		1	3	61	52	510	750
Sysselsatte (bosted)		828	840	3053	1324	751	

Fra tabellen ser vi at stadig flere bor og jobber i Tynset kommune, samtidig som det også er en viss økning i innpendlingen til Tynset fra de øvrige kommunene i regionen. Dette kan tyde på at Tynset har styrket sin regionale posisjon over tidsperioden vi ser på i disse dataene.

Tabellen nedenfor viser endring i sysselsatte etter bosted og arbeidssted (pendlere) i Tynset BA-region i perioden 2016-2020 og 2020-2024.

Tabell 0.2: Endring i sysselsatte etter bosted og arbeidssted (pendlere) i Tynset BA-region. 2016-2020 og 2020-2024. Absolutte tall.

Bosted	Arbeidssted				
	Rendalen	Tolga	Tynset	Alvdal	Folldal
2016-2020					
Rendalen	-53	0	9	1	0
Tolga	-1	-44	15	3	-1
Tynset	-3	-2	30	19	2
Alvdal	3	0	19	-22	0
Folldal	0	-3	-1	-1	-51
2020-2024					
Rendalen	19	0	18	5	-1
Tolga	0	17	19	-2	0
Tynset	-3	2	53	1	-1
Alvdal	-2	2	-2	16	7
Folldal	1	1	1	8	-20

Tynset kommunes styrking av sin posisjon i regionen kommer enda klarere frem dersom vi ser på endringen i sysselsatte etter bosted og arbeidssted over den samme perioden. Vi ser at Tynset har hatt den absolutt kraftigste økningen i innpendling, men også en kraftig økning før etableringen av NHA på Tynset. Alvdal har hatt best utvikling etter 2020, mens det ser ut til at den positive utviklingen i Tynset i liten grad har «utarmet» omlandskommunene. Unntaket er Folldal, som har redusert sin posisjon i det regionale arbeidsmarkedet.

Økonomisk utvikling

Tabellen nedenfor viser sysselsatte for årene 2016, 2020 og 2024.

Tabell 0.3: Sysselsatte etter kommune for årene 2016, 2020 og 2024. Absolutte tall og endring i prosent.

	Absolutte tall			Prosent endring	
	2016	2020	2024	2016-2020	2020-2024
Rendalen	637	602	581	-5,5	-3,5
Tolga	652	655	629	0,5	-4,0
Tynset	3160	3325	3415	5,2	2,7
Alvdal	1263	1299	1414	2,9	8,9
Folldal	624	566	559	-9,3	-1,2

Tallene for total sysselsetting i kommunene viser at det har vært en solid økning i sysselsetting i Tynset i perioden, men at relativt sett var økningen størst før Norsk helsearkiv ble etablert. Alvdal kommune har hatt den relativt sett største utviklingen i sysselsetting av kommunene i regionen, mens de øvrige har redusert sin sysselsetting.

Tabellen nedenfor viser sysselsettingen delt opp i de ulike arbeidsstedene og hovednæringene.

Tabell 0.4: Sysselsetting etter arbeidssted og hovednæring, 2016, 2020 og 2024.

	Rendalen			Tolga			Tynset			Alvdal			Folldal		
	2016	2020	2024	2016	2020	2024	2016	2020	2024	2016	2020	2024	2016	2020	2024
Jordbruk, skogbruk og fiske	102	81	73	114	99	98	247	251	296	145	147	89	97	97	83
Bergverksdrift og utvinning	0	0	0	0	0	0	6	9	12	8	3	3	3	3	0
Industri	34	52	39	83	69	48	128	155	156	233	240	242	61	50	63
Elektrisitet, vann og renovasjon	9	10	8	54	66	65	52	50	71	4	7	7	3	0	0
Bygge- og anleggsvirksomhet	54	44	41	42	98	41	291	356	305	177	241	340	57	56	57
Varehandel, reparasjon av motorvogner	65	55	53	49	45	46	455	431	439	106	118	131	45	45	31
Transport og lagring	20	17	20	3	0	3	142	133	116	77	84	92	18	0	4
Overnattings- og serveringsvirksomhet	29	22	30	17	6	5	96	80	112	38	23	23	11	4	7
Informasjon og kommunikasjon	3	3	3	0	0	0	84	100	95	7	10	11	13	19	12
Finansiering og forsikring	3	3	0	13	16	22	21	20	23	3	4	5	0	0	0
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	16	22	18	39	29	32	121	149	151	31	37	44	23	19	14
Forretningsmessig tjenesteyting	25	21	24	13	17	19	65	68	66	9	24	18	15	14	17
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	36	36	31	35	33	39	144	175	200	44	36	46	40	29	31
Undervisning	42	42	49	47	49	53	283	293	280	118	103	100	38	35	36
Helse- og sosialtjenester	168	161	157	110	105	139	896	885	919	227	192	214	169	169	175
Personlig tjenesteyting	12	15	21	18	16	16	97	145	155	27	24	40	16	15	23
Uoppgitt	19	18	14	15	7	3	32	25	19	9	6	9	15	11	6

Når vi splitter opp sysselsettingen i ulike hovednæringer, ser en at endringene i næringsstruktur og dermed også endringen i antall sysselsatte ikke alene er knyttet til etableringen av Norsk helsearkiv. NHA tilhører «Drift av arkiver» som sammen med andre næringer summerer seg opp til hovednæringen «Personlig tjenesteyting». Vi finner at kategorien personlig tjenesteyting har økt for Tynset kommune ved etableringen av arkivverket. Ved å se på de underliggende tallene, finner vi at isolert sett har sysselsettingen i «Drift av arkiver» gått fra 0 sysselsatte i 2016 og til 60 sysselsatte i 2024 i Tynset kommune. Typiske regionssenternæringer har styrket seg i Tynset kommune gjennom perioden. Dette ser vi av sysselsettingsøkningen i Offentlig administrasjon, Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift, Finansiering og forsikring og Overnattings- og serveringsvirksomhet.

Innbakt i tallene for hovednæring Off.adm, forsvar, sosialforsikring, finnes etableringen av Norsk Helsedataservice, en underavdeling av Folkehelseinstituttet, på Tynset i 2021. Lokaliseringen av denne etableringen på Tynset er et direkte biprodukt av Norsk helsearkiv.

Samlokalisering

Etableringen av Norsk helsearkiv har trukket med seg andre kunnskapsbaserte institusjoner som Helsedataservice (FHI) og digitaliseringsenheten ved Anno museum. Dette har skapt et samlokalisert fagmiljø for digitalisering, dataforvaltning og arkivdrift i Tynset, og ytterligere befestet kommunens rolle som kompetansesenter i regionen.

Helsedataservice, som er en del av FHI, er etablert på Tynset og var operativt fra høsten 2021. Helsedataservice skal sikre tilgang for forskere og andre som søker tilgang til helsedata, hvor de tilgjengeliggjør helsedata til bruk i statistikk, helseanalyser, forskning, planlegging, styring, beredskap, m.m. Lokaliseringen av Helsedataservice på Tynset er en direkte konsekvens av at Norsk helsearkiv allerede var etablert her. Uten etableringen av Norsk helsearkiv i regionen, hadde neppe Helsedataservice etablert seg her heller.

Digitaliseringsenheten ved ANNO Museene i Hedmark er lokalisert på Tynset. Dette er en tjenesteleverandør som tilbyr skanning, digitalisering og avfotografering av ulike typer arkiver og formater og representerer en styrking av fagmiljøet for digitalisering på Tynset. Digitaliseringsenheten ved Anno museum ble etablert på Tynset i 2017. Med tiden har tjenesteomfanget blitt utvidet og fra 2019 har enheten vært en fast enhet for digital samlingsforvaltning ved Anno museum.

Kompetanseutvikling og samarbeid

Dette kapittelet belyser hvordan etableringen og driften av Norsk helsearkiv (NHA) har medført samarbeid mellom statlige aktører, kommunen, utdanningsinstitusjoner og næringsliv, og hvordan dette har bidratt til kompetanseutvikling og gjensidig nytte.

Mellom eierdepartementene

Norsk helsearkiv er organisert som en særskilt virksomhet innenfor det statlige Arkivverket som er underlagt Kulturdepartementet (KUD). Samtidig får Norsk helsearkiv sitt tildelingsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD). De to departementene har begge vært oppdragsdepartement for prosjektet.

Det delte ansvaret hvor HOD styrer det helsefaglige innholdet og regelverket knyttet til helseopplysninger, mens KUD har ansvaret for selve institusjonen og arkivdriften har bidratt til læringseffekter og økt kompetanse hos begge departementene, både i byggeperioden og i driftsperioden. Samarbeid og koordinering mellom departementene har blant annet gitt økt kunnskap om forvaltningsområdet til motstående departement. Den helhetlige forvaltningen og kompetansesamarbeidet legger til rette for en tverrsektoriell forståelse mellom helse- og arkivfaglige miljøer, som igjen gir en bedre styring, drift og videreutvikling av tjenestene som NHA tilbyr.

NHA – Tynset kommune – lokalt næringsliv - utdanningstilbud

Tynset studie- og høyskolesenter (studiesenteret) ble etablert i 2001. Studiesenteret er organisert som en kommunal virksomhet lokalisert på Tynset og dekker kommunene Alvdal, Folldal, Rendalen, Tynset, Tolga og Os i Nord-Østerdal. Innlandet fylkeskommune og Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse støtter virksomheten med prosjektmidler. Funksjonen til studiesenteret er å tilrettelegge for desentralisert utdanning, med mål om å være en drivkraft i lokal/regional kompetanseutvikling og fungerer som en fysisk møteplass og kontaktpunkt, lokalt/regionalt, for voksne mennesker som etterspør eller tar utdanning.

I forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2017 vedtok Stortinget å bevilge midler til arkivutdanning knyttet til etableringen av Norsk helsearkiv på Tynset. Allerede i 2014 ble det satt av 6 mill. kr på statsbudsjettet til utvikling av en treårig nasjonal arkivutdanning med oppstart ved NTNU høsten 2016. I 2018 ble det startet et nett- og samlingsbasert studium i Arkiv- og samlingsforvaltning ved studiesenteret i Tynset. 62 studenter gjennomførte de tre modulene i studiet, noe som tilførte nødvendig kompetanse både til etableringen av NHA på Tynset og til regionene generelt.

I 2022 ble det søkt om sentral støtte til opprettelsen av to masteremner innen analyse av helsedata ved Studiesenteret i Tynset. Samarbeidet mellom NTNU, Norsk helsearkiv, Helsedataservice og Tynset studie- og høgskolesenter resulterte i 2,1 millioner til et helt nytt studietilbud i nasjonal sammenheng. Analyse av helsedata-introduksjonskurs, er gjennomført to ganger ved Tynset studie- og høgskolesenter. Om lag 25 studenter har tatt dette emnet, flere av dem jobber ved Norsk helsearkiv. Avansert analyse av helsedata, settes opp høsten 2025. Dette emnet inngår i en mastergrad i helseinformatikk ved NTNU.

Et aktivt samarbeid mellom Tynset kommune, NHA og studiesenteret har bidratt til at NHA har kunnet oppfylle de kompetansekravene hos de ansatte som følger med etableringen av NHA. Tynset kommune har lagt til rette og Studiesenteret har fasilitert et desentralisert utdanningstilbud som har gagnet Tynsetregionen generelt og NHA spesielt. I samarbeidet mellom kommunen, studiesenteret og næringslivsaktørene i regionen, kartlegges kompetansebehovene og det blir utviklet løsninger lokalt som svarer på behovet. NHA er en aktiv drivkraft i dette samarbeidet, som nå også er styrket ved etableringen og samlokaliseringen av Helsedataservice på Tynset.

Andre forhold

I dette kapittelet blir andre forhold trukket frem. Dette omhandler blant annet styrking av den lokale og regionale identiteten Til Tynset som region, effekter for marginaliserte grupper i ytterkanten av arbeidslivet og distriktspolitiske målsettinger.

Yrkestrening og muligheter for folk i ytterkanten av arbeidslivet

Meskano er en arbeids- og inkluderingsbedrift som i fellesskap eies av kommunene Tynset, Os, Tolga, Rendalen, Alvdal og Folldal. Bedriften sitt hovedkontor ligger på Tynset. Meskano er en attføringsbedrift som tilbyr både arbeidsforberedende trening for folk med nedsatt arbeidsevne eller andre sosiale forhold som trenger å styrke sine muligheter til å komme i arbeid, og varig tilrettelagt arbeid for folk som har en uføreytelse fra NAV og et ønske om å jobbe ved siden av denne ytelsen.

Meskano har vunnet anbudet om makulering av digitalisert materiale for NHA. Arbeidet som utføres er destruksjon av personsensitivt arkivmateriale, inkludert frakt og deponering. Det er etablert en produksjonslinje for makulering av sensitiv papirinformasjon som følger de gjeldende kravene for slikt materiale. Alt arkivmateriale fra etter 1950 går til kassasjon og makulering etter at det er digitalisert ved NHA.

Samarbeidet mellom Meskano, NAV og NHA gir stolthet, yrkestrening og muligheter for folk som befinner seg i ytterkanten av arbeidslivet.

Lokal og regional identitetsbygging

NHA bidrar aktivt, sammen med kommunene i regionen og andre lokale- og regionale næringsaktører, til å skape en fellesskapskultur i regionen, der alle aktørene drar i samme retning for å bygge en positivitet rundt det å bo og jobbe i Nord-Østerdalen.

NHA promoterer regionen aktivt i sosiale medier hvor det vektlegges hvilke muligheter regionen kan tilby både når det kommer til arbeidsliv og en livsstil i nær tilknytning til naturen.

NHA deltar aktivt på Hematt festivalen som er et arrangement som arrangeres annethvert år i Oslo og Trondheim, og som retter seg mot studenter og andre med tilknytning til Nord-Østerdalen. Her presenterer kommunene og næringslivsaktører fram arbeids- og livsstilsmuligheter i regionen med mål om å vekke hjemlengselen hos utflyttede nord-østerdølinger.

NHA sin aktive rolle i å promotere Tynset-regionen som en region med et høyt utdannet arbeidsliv med muligheter i arbeidsmarkedet for spesialisert utdanning og kompetanse, gir merverdi både for NHA og spill-over effekter for det øvrige samfunns- og næringslivet i regionen.

Andre samfunnsmål: Distriktpolitiske målsettinger

Lokaliseringen av Norsk helsearkiv på Tynset var en politisk beslutning som ble tatt i 2009. Etableringen på Tynset var et regionalpolitisk vedtak hvor det blant annet var ønskelig å skape flere distriktsarbeidsplasser. Da det senere i prosessen ble besluttet å dele opp prosjektet og etablere et eget sentraldepot i Mo i Rana, ble de mest arbeidsintensive funksjonene i prosjektet lagt til Tynset.

I retningslinjene for etterevaluering er det trukket fram at i den grad det lar seg gjøre, så omfatter andre virkninger også utslag på andre mål i samfunnet, men som ikke er tatt inn i målhierarkiet for prosjektet. De overordnede målene i distriktpolitikken er et slikt sett av andre samfunnsmål som ikke er tatt inn i prosjektet sitt målhierarki.

Regjeringen Stoltenberg II (2005 – 2013) var en koalisjonsregjering bestående av Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Den overordnede målsettingen i distriktpolitikken under Regjeringen Stoltenberg II var å styrke lokal verdiskaping og sysselsetting, sikre likeverdige levekår og tjenester i hele landet og opprettholde hovedtrekkene i bosettingsmønsteret. Regjeringene Solberg (2013 – 2021) videreførte målsettingen om opprettholdelse av hovedtrekkene i bosettingsmønsteret, men drev en mer sentraliserende distriktpolitikk med en mer aktiv storby, by og regionsenterfokus. Målet for Regjeringen Solberg sin regional- og distriktpolitikk var regional balanse gjennom vekstkraft, likeverdige levekår og bærekraftige regioner i hele landet.

Leifsson (2020)³ trekker fram at for enkelte i prosessen rundt lokaliseringsvalg for NHA, var det en viktig politisk sak å vise at det kunne etableres en statlig organisasjon utenfor de store byområdene. En av informantene i Leifsson (2020) trekker fram at beslutningen om

³ Leifsson, K., (2020): Of patience and journals; How the Norwegian Health Archives came to be. Thesis for the MIS degree in information science. Faculty of Sociology, Anthropology and Folkloristics. School of Social Science. University of Iceland.

lokalisering var politisk og handlet om regional utvikling, og at faglige institusjoners synspunkter ikke sto sentralt i argumentasjonen rundt plassering av NHA.

Lokaliseringen av NHA på Tynset kan først og fremst karakteriseres som et resultat av heldige omstendigheter og solid politisk håndverk fra de som kjempet for å få NHA til Tynset, og ikke et resultat av en grundig samfunnsøkonomisk vurdering av ulike lokaliseringalternativer opp mot hverandre. Arkivsenteret DORA i Trondheim var oppe i diskusjonen som en alternativ lokalisering, hvor det underveis i prosessen også ble diskutert å dele arkivdelen og depotdelen av NHA mellom Tynset og Trondheim. Underveis i prosessen var det også lokal bekymring på Tynset for at NHA ville bli delt mellom Tynset og Mo i Rana. Når arkivsaken på nytt var opp i Stortinget i 2016 ble det besluttet at hele Norsk helsearkiv skulle legges til Tynset med 60 tilhørende arbeidsplasser, mens papirarkivet ble foreslått lagt til Mo i Rana. Som et resultat av denne i hovedsak politiske prosessen, er det ikke mulig å sammenligne effektene av lokaliseringen på Tynset med andre potensielle og vurderte lokaliseringseffekter for NHA da det ikke finnes noen samfunnsøkonomisk analyse med ulike lokaliseringalternativer vurdert og veid opp mot hverandre.

Når NHA ble lagt fra i Statsbudsjettet for 2016 var det estimert et behov for om lag 60 årsverk for Norsk helsearkiv på Tynset med anlegget i full drift. Det var ventet å være særlig behov for arbeidskraft med kompetanse knyttet til digitalisering og IT-funksjoner. Kritikere av lokaliseringsvalget trakk i perioden fram mot åpning i 2019 at den perifere lokaliseringen på Tynset gjorde at det ville være vanskelig å fylle kompetansearbeidsplassene ved NHA med arbeidskraft med den riktige kompetanse til å utføre de oppgavene som arkivet var satt til å forvalte.

Etableringen av NHA på Tynset har gitt en tilførsel av kompetansearbeidsplasser til en perifert plassert distriktsregion, styrket det generelle arbeidsmarkedet i regionen og bidratt til å opprettholde bosettingsmønsteret i distrikts-Norge. Isolert sett, har etableringen hatt en positiv innvirkning på måloppnåelsen i den overordnede distriktpolitikken. Imidlertid er det ikke mulig å vurdere hvorvidt denne måloppnåelsen ville vært større eller mindre ved andre potensielle lokaliseringsvalg for NHA. DORA i Trondheim var oppe i diskusjonen i prosessen rundt etableringen av NHA. En alternativ plassering i Trondheim hadde styrket en storbyregion utenfor hovedstaden, men her ville trolig arbeidsmarkedseffektene relativt sett vært mindre viktige enn de har vært for Tynsetregionen.

Vedlegg 4 Referansedokumenter

Concept (2021). Etterevaluering av statlige investeringsprosjekter. Retningslinjer for evaluator. Versjon 5, juni 2021.

Finansdepartementet. Prop. 129 S (2016-2017) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017.

Gundersen, F., Holmen, R., og Hansen, W (2019). Inndeling i BA-regioner 2020. TØI-rapport 1713/2019.

Helse og omsorgsdepartementet. Prop. 99 L (2011-2012) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i helseregisterlova mv. (etablering av Norsk helsearkiv m.m.).

Holte Consulting (2014). KS2-rapport Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv på Tynset.

Kulturdepartementet. Meld. St. 7 (2012-2013) Melding til Stortinget. Arkiv.

Kulturdepartementet. Prop. 1 S (2015-2016) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2016.

Kulturdepartementet. Prop. 1 S (2016-2017) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2017.

Kulturdepartementet (2015). Oppdrag om utarbeiding av en mulighetsstudie for opsjon om oppbevaring av papirarkiver for Arkivverket og Norsk helsearkiv i Nasjonalbibliotekets fjellanlegg i Mofjellet.

Kulturdepartementet (2016). 1010602 forprosjekt - oppdragsbrev - digitaliseringsanlegg på Tynset - Norsk helsearkiv

Kulturdepartementet (2016). Nasjonalbiblioteket - magasin Fjellhall 3 og 4 - forprosjektering - 1010302 NB.

Kulturdepartementet (2017). Prosjekt NB Fjellanlegget -nytt sikringsmagasin og arkivmagasin i Mofjellet i Rana. Overordnet organisering og styring av byggeprosjektet.

Kulturdepartementet (2017). Prosjekt 1010303 NB Fjellanlegget - oppdragsbrev - prosjekt nytt sikringsmagasin og arkivmagasin i Mofjellet i Rana.

Kulturdepartementet (2017). 1010602 Digitaliseringsanlegg for Norsk helsearkiv på Tynset - oppdrag om gjennomføring av byggeprosjekt.

Larsen, A.S.A., Volden, G.H., Andersen, B., Langlo, J.A., og Bakke, C. (2024). Nyttestyring i statlige byggeprosjekter – Erfaringer og anbefalinger basert på syv caseprosjekter. Concept-rapport nr. 76.

Leifsson, K., (2020). Of patience and journals; How the Norwegian Health Archives came to be. Thesis for the MIS degree in information science. Faculty of Sociology, Anthropology and Folkloristics. School of Social Science. University of Iceland.

Menon Business Economics, ÅF Advansia, DNV GL (2015). Kostnadsutvikling mellom KS1 og KS2 i byggeprosjekter. Menon-publikasjon nr. 38/2015.

Menon Economics (2018). Kvalitetssikring av konseptutredning for mottak og digitalisering av arkiv. Menon-publikasjon nr. 45/2018.

Menon Economics (2019). Arkivverkets geografiske oppgaveløsning og tilstedeværelse. Menon-publikasjon nr. 76/2019.

Metier (2011). Alternativanalyse arkivtilvekst og digitaliseringsutfordringer.

Metier (2016). Usikkerhetsanalyse –1010302 NB Magasin Fjellhall 3-4 Opsjon.

Norges offentlige utredninger (2006). NOU 2006:5 Norsk helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene.

Riksarkivaren (2010). Arkivverkets håndtering av arkivtilvekst og digitaliseringsutfordringer

Statsbygg (2013). Styringsdokument Arkivverkets sentraldepot og norsk helsearkiv Tynset. IG5 ver. 1.

Statsbygg (2015). 12149 Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv - Kostnader ved alternative løsninger

Statsbygg (2016). Styringsdokument 1010302 NB Magasin Fjellhall 4 Styringsdokument IG5_8_6_165.

Statsbygg (2016). Styringsdokument 1010602 Norsk helsearkiv Styringsdokument IG4 22.8.2016.

Statsbygg (2016). 1010602 Mulighetsstudie Arkivverket (ordinært prosjekt) Mulighetsstudie med kostnadsestimater (P10-P90). Digitaliseringsanlegg for Norsk helsearkiv og Arkivverkets fellesdepot på Tynset.

Statsbygg (2016). 1010602 Arkivverket Mulighetsstudie (Tynset) - Konseptutredning

Statsbygg (2017). Kalkyledokument Norsk helsearkiv Tynset.

Statsbygg (2017). Styringsdokument Norsk helsearkiv Tynset 6.4.2017.

Statsbygg (2019). Statusrapport 1010602 Norsk helsearkiv Tynset.

Terramar AS, Promis AS og Oslo Economics AS (2011). Kvalitetssikring av konseptvalg (KS1). Arkivverkets håndtering av arkivtilvekst og digitaliseringsutfordringer.

Welde, M., Volden, G.H., og Bukkestein, I. (2021). Evaluering av statlige byggeprosjekter. En oppsummering av syv etterevalueringer. Concept arbeidsrapport 2021-2.

