



Rigsarkivet

Bevaring og kassation af regionernes data og dokumenter

Indstilling om opdaterede bevarings- og kassationsbestemmelser for regionernes papirarkivalier og digitalt skabte data

Afgivet af projektgruppen 8. februar 2019

Indhold

1.	Hovedindstilling	5
1.1	Indledning	5
1.2	Projektgruppens formål og sammensætning	5
1.3	Projektgruppens arbejde	6
1.4	Principper for bevaring og kassation af regionale arkivalier	7
1.5	Hovedpunkterne i delindstillingerne	9
2.	Kliniske kvalitetsdatabaser	13
2.1	Indledning	13
2.2	Bevaringsindstilling	13
2.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	14
2.4	Nuværende bevaringsregler	14
2.5	De kliniske kvalitetsdatabaser	14
3.	Digitalt skabte forskningsdata	16
3.1	Indledning	16
3.2	Bevaringsindstilling	16
3.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	16
3.4	De nuværende bevaringsregler	17
3.5	Emnet	18
3.6	Arkivansvar	22
4.	Forskningsdata på papir	23
4.1	Indledning	23
4.2	Bevaringsindstilling	23
4.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	23
4.4	De nuværende bevaringsregler	24
4.5	Emnet	24
4.6	Principper for bevaring	26
4.7	Arkivansvar	27
5.	Digitale sundhedsdata	28
5.1	Indledning	28
5.2	Data fra mikrobiologiske undersøgelser	28
5.3	Data fra elektroniske patientjournaler (EPJ'er), der ikke overføres til E-journal SUP	30
5.4	Digitaliserede patientjournaler	31
5.5	Præhospital patientjournaler (ambulancejournaler)	33
5.6	Data fra landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser	34
6.	De regionale videnskabetiske komiteers papirsager om lægemiddelforsøger	38
6.1	Indledning	38
6.2	Bevaringsindstilling	38
6.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	38

6.4	De nuværende bevaringsregler	39
6.5	Emnet	39
6.6	Papirarkivalier stadig i varetægt hos komiteerne	40
7.	Kassation af dokumenter i it-systemer	41
7.1	Indledning	41
7.2	Bevaringsindstilling	41
7.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	41
7.4	De nuværende bevaringsregler	42
7.5	Emnet	43
8.	Digitalt skabte data og dokumenter vedr. ejendomme og bygninger	45
8.1	Indledning	45
8.2	Bevaringsindstilling	45
8.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	45
8.4	De nuværende bevaringsregler	46
8.5	Emnet	46
9.	Tegningsarkiver på papir før 2007 vedr. ejendomme og bygninger	50
9.1	Indledning	50
9.2	Bevaringsindstilling	50
9.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	50
9.4	De nuværende bevaringsregler	50
9.5	Emnet	51
10.	Råstofområdet	53
10.1	Indledning	53
10.2	Bevaringsindstilling	53
10.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	53
10.4	De nuværende bevaringsregler	53
10.5	Emnet	54
10.6	Digital understøttelse af råstofadministrationen	55
10.7	Redundans	55
11.	Digitale udbudssystemer	56
11.1	Indledning	56
11.2	Bevaringsindstilling	56
11.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	56
11.4	De nuværende bevaringsregler	56
11.5	Emnet	56
12.	Jordforureningssystemer	59
12.1	Indledning	59
12.2	Bevaringsindstilling	59
12.3	Forslag til bevaringsbestemmelse	59
12.4	De nuværende bevaringsregler	59
12.5	Emnet	59
12.6	Redundans	60
	Bilag	
7.1	Sagsoversigt fra Region Nordjylland med Rigsarkivets bevarings- og kassationsopmærkning	62

7.2	Sagsoversigt fra Region Hovedstaden med Rigsarkivets bevarings- og kassationsopmærkning	66
8.1	Bevarings- og kassationsopmærkning til et af Region Midtjyllands projektweb	75
8.2	Bevarings- og kassationsopmærkning til et af Region Nordjyllands projektwebs, der følger BIPS-standard A104	77
10.1	Behandling af råstofsager	79

1. Hovedindstilling

1.1 Indledning

Regionerne har ansvaret for vigtige og borgernære samfundsområder som f.eks. sundhedsvæsenet, planlægning og miljø. Regionernes arkivalier kan derfor anvendes til at dokumentere bl.a. sygehusenes strukturelle udvikling, lægedækning i yderområder og voksende medicinudgifter. Ligeledes er regionernes arkivalier med til at dokumentere den regionale infrastruktur eller kortlægning og fjernelse af forurenede jord

Regionernes arkivalier er således vigtige kilder til viden om samfundets virke, og landets borgere. Det er derfor vigtigt, at udvalgte dele af denne arkivdannelse bliver bevaret. Her finder vi nemlig de originale kilder til samfundets udvikling både i tekst, billeder og tal – og her finder vi historier om høj og lav, om hverdagsliv og Danmarkshistoriens store begivenheder. Alt sammen vigtige brikker i vores fælles hukommelse.

1.2 Projektgruppens formål og sammensætning

Denne indstilling er af rapporteringen fra den projektgruppe, der har haft til formål at udarbejde forslag til revision af de regionale bevaringsbestemmelser.

Følgende projektinitieringsdokument (PID) har dannet grundlag for projektgruppens arbejde 2017-2019:

”De nuværende bevarings- og kassationsbestemmelser for regioner blev indholdsmæssigt udarbejdet i 2010 efter kommunal- og strukturreformen i 2007, der ændrede det kommunale/regionale landskab.¹

Det er disse bestemmelser, som nu skal revideres. Behovet for opdatering/revision skyldes, at den offentlige sektor er i konstant bevægelse, og at der efter udstedelsen af bestemmelserne således er sket forskydninger i ressortområder for henholdsvis staten, regioner og kommuner. Endvidere er der behov for at se på bevaringen af regionale forskningsdata, som ikke tidligere har været adresseret i bekendtgørelsen, da disse data tidligere blev behandlet via Rigsarkivets Digital Service (tidligere Dansk Data Arkiv).

Der vil være særligt fokus på følgende områder:

- Forskningsdata
- De ca. 91 kliniske kvalitetsdatabaser (der er bl.a. kommet ny lovgivning på området)

¹ Bekendtgørelsen blev på nogle få punkter revideret i forbindelse med DAMD-sagen, men det var ganske lidt set i forhold til den samlede bekendtgørelse.

- Bevaringen af materiale fra de videnskabetiske komiteer
- EPJ'er (elektroniske patientjournaler), hvorfra data ikke overføres til E-journal SUP
- Byggestyringssystemer
- Kassation i regionale ESDH-systemer og andre it-systemer med dokumenter"

Det var således digitalt skabte data, der skulle være i centrum for projektet, hvorimod papirarkivalier som udgangspunkt ikke skulle inddrages. Det gjaldt dog ikke for en række mindre områder, hvor der havde vist sig behov for at revidere de gældende bestemmelser.

Projektet skulle ikke rumme en implementering af de nye bestemmelser, herunder udarbejdelse af vejledningsmateriale, idet dette arbejde placeres i et selvstændigt, efterfølgende projekt.

1.3 Projektgruppens arbejde

Projektet har været forankret i Rigsarkivet med Rigsarkivets direktion som styregruppe, mens Regionsudvalget har fungeret som referencegruppe og løbende er blevet orienteret om projektets fremdrift og har fået delindstillinger forelagt. Projektgruppen har også kunne trække på medlemmer af Regionsudvalget til indhentning af informationer m.v.

Projektgruppen har bestået af områdeleder Mette Hall-Andersen (formand), arkivarerne Birgitte Vedel-Troelsen og Christian Larsen, Rigsarkivet, professor (lærestol), overlæge Vibeke E. Hjortdal, Aarhus Universitet, chefkonsulent Anne-Marie Sigsgaard Hansen, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, ESDH-konsulent Nicolai Jørgensen, Region Nordjylland, og funktionsleder Peter Bjødstrup Jensen, OPEN/Syddansk Universitet.

Projektgruppen har holdt to møder.

Til brug for projektgruppens arbejde er der indhentet oplysninger om regionernes arkivdannelse. Rigsarkivet har løbende indsamlet ønsker til og behov for ændringer i de eksisterende bestemmelser, ligesom regionerne i Regionstilsyn 2015 blev bedt om at indrapportere it-systemer, som de mente burde tages under (forny)et overvejelse. Alle ønsker blev samlet i et erfaringsopsamlingsnotat, som dannede grundlag for tilrettelæggelse af projektgruppens arbejde. Erfaringsopsamlingen blev udmøntet i en oversigt over en række arbejdsplaner, der har struktureret projektgruppens arbejde. Arbejdsplanernes indhold fremgår af afsnit 1.5, der præsenterer konklusionerne fra delindstillingerne.

Projektgruppen har i forbindelse med delindstillingerne desuden indhentet oplysninger fra følgende:

- Region Nordjylland om byggestyringssystemer og om råstofsager
- Region Sjælland om byggestyringssystemer og tegningsarkiver
- Region Midtjylland om råstofsager

Der er tale om meget givtige oplysninger og udbytterige møder, der har været med til at kvalificere og understøtte de delindstillinger, som projektgruppen har udarbejdet.

Indstillingen har været forelagt Regionsudvalget 26. februar 2018 og 4. oktober 2018. Kommentarer fra udvalgets drøftelser er indarbejdet i indstillingen.

1.4 Principper for bevaring og kassation af regionale arkivalier

Grundlaget for bevaring og kassation af offentlige arkiver fremgår af arkivbekendtgørelsens § 4:

”§ 4. Bevaring og kassation af offentlige arkivalier skal gennemføres således, at det sikres,

- 1) at der sker bevaring af dokumentation for beskrivelse af det danske samfund og dets udvikling og af forhold af væsentlig administrativ eller retlig betydning for borgere og myndigheder, og
- 2) at kassation kan gennemføres systematisk og effektivt, således at de ressourcer, der anvendes i forbindelse med bevaring, udnyttes mest hensigtsmæssigt.”

Det betyder, at arkiverne på den ene side har en forpligtelse til at bevare de kilder, der beskriver det danske samfund og dets udvikling i flest mulige aspekter, og på den anden side til at økonomisere med de ressourcer, der skal anvendes i forbindelse med bevaring, hvilket betyder kassation af kilder, der vurderes at have mindre historisk værdi.

Projektgruppens arbejde har taget udgangspunkt i de bevarings- og kassationsprincipper, der lå til grund for 2010-bestemmelserne:

- 1) Redundans (hvor bevares oplysningerne bedst)
- 2) Oplysningernes karakter
 - Effekt
 - Rækkevidde
 - Væsentlighed
 - Skøn/lovbundethed
- 3) Population

1.4.1 Redundans

Dansk forvaltning er præget af omfattende informationsstrømme på tværs af myndigheder og med en omfattende indrapportering til centralt hold (staten, regionerne og kommunerne) fra de udførende myndigheder af afgørelser, handlinger, udbetalinger og indsamlede oplysninger m.v. Oplysningerne indberettes samlet med henblik på evaluering, kontrol og planlægning og rummer en koncentreret information om en mængde offentlige aktiviteter, ikke mindst i relation til de enkelte borgere. Oplysningerne indeholder måske ikke alle detaljer, men er til gengæld struktureret og oparbejdet i sammenlignelig form, og således at de er systematisk søgbare.

Derfor sker der bevaring af overlappende information hos de myndigheder, der har den højeste dækningsgrad, og hvor data er bedst tilgængelig. Tilsvarende kasseres redundant information, dvs. samme information eller oplysninger, hvor dækningsgrad og tilgængelighed er ringere. Der kan dog forekomme tilfælde, hvor de samme oplysninger bevares både hos staten og hos regionerne, hvis der er tale om et

massivt informationsindhold hos regionerne, og hvis der kun overføres begrænsede informationer til staten.

1.4.2 Oplysningernes karakter

Den offentlige forvaltning træffer hver dag mange beslutninger, der har stor indvirkning på borgere, erhvervsliv og civilsamfund – det være sig en afgørelse om tildeling af hjælp til borgeren, en byggetilladelse til en virksomhed eller en lokalplan om udlægning af et område til almennyttig bebyggelse. Nogle af disse beslutninger vil have vidtrækkende betydning for hele lokalsamfundet, en større gruppe af borgere eller en familie, mens andre beslutninger kun har kortvarige eller mindre vidtrækkende konsekvenser. Visse beslutninger vil hvile på et skøn, mens andre vil være så regelbundet, at udfaldet er kendt på forhånd (objektiv sagsbehandling)

Rigsarkivets bevaringspolitik tilsiger bevaring af kilder, som dokumenterer 1) de vidtrækkende eller generelle bestemmelser med virkning for hele samfundet, eller som dokumenterer effekten af disse bestemmelser, 2) væsentlige indgreb eller beslutninger, som vedrører den enkelte borger, 3) grundlæggende offentlig planlægning, og 4) offentlig aktivitet, hvor udfaldet ikke er regelbundet og dermed uforudsigeligt. Derimod vil data, som dokumenterer 1) offentlig aktivitet, hvor udfaldet er regelbundet og dermed forudsigeligt, eller 2) afgørelser etc. af mindre vidtrækkende betydning, ikke blive bevaret. Det kan betyde, at der vil være dokumentation, som borgere efterspørger, fordi den indeholder væsentlige oplysninger for den enkelte borger, men dokumentationen har begrænset effekt og kasseres derfor.

1.4.3 Population

I bevaringsvurderingen af administrative it-systemer lægges der også vægt på datas repræsentativitet, dvs. om data dækker en tilstrækkelig stor population, enten i tid eller i antal individer. Det første spørgsmål er relevant, hvis der kun er opsamlet data i et it-system i en kort periode, f.eks. at data kun dækker et år ud af en periode på flere år. Det andet spørgsmål er specielt relevant, hvis it-systemet eksempelvis kun dækker en lille del af samfundet, eksempelvis kun borgere i en mindre del af regionen. Spørgsmålene går således på to forhold: Datas statistiske anvendelighed og relevansen af den genstand, data vedrører. For forskningsdata gælder der andre rationaler, jf. nedenfor.

1.4.4 Opsummering

Samlet set betyder det, at mange aspekter af regionernes virke vil blive bevaret til dokumentation af regionernes og lokalsamfundets udvikling, således at eftertiden vil kunne beskrive regionernes historie (som en del af Danmarkshistorien), den regionale praksis på et bestemt område eller civilsamfund og borgere set gennem regionale øjne. Men det betyder også, at ikke alle aspekter vil kunne beskrives, da kilderne kasseres, fordi der er foretaget prioriteringer ud fra de økonomiske midler, der er afsat til bevaring.

De ovennævnte principper har dannet grundlag for de delindstillinger, som projektgruppen fremlægger i denne afrapportering.

1.5 Hovedpunkterne i delindstillingerne

1.5.1 Kliniske kvalitetsdatabaser

En klinisk kvalitetsdatabase er ifølge Sundhedsdatastyrelsen et register, "som opgør målbare indikatorer, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse kvalitet af det regionale og/eller kommunale sundhedsvæsens indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter."²

Data i de kliniske kvalitetsdatabaser udgør en vigtig ressource. Data kan anvendes til opfølgende eller ny forskning, ligesom de rummer viden om nutidens samfund i alle dets aspekter, ligesom de rummer et stort potentiale for hurtig genanvendelse i forskningsprojekter om lignende emner, f.eks. en opfølgende undersøgelse fem år senere af den samme kohorte. Og genanvendelsen omfatter ikke kun forskeren bag den oprindelige undersøgelse, men også andre forskere, der kan nyde gavn af de indsamlede data. Projektgruppen indstiller derfor, at kliniske kvalitetsdatabaser fortsat skal bevares og afleveres af regionerne.

1.5.2 Digitalt skabte data og forskningsdata på papir

Med forskningsdata menes der "Data, som er skabt i forbindelse med forskning med anvendelse af videnskabelig metode, samt tilhørende dokumentation".

Forskningsdata hos regioner og i staten udgør en vigtig ressource. Data kan anvendes til opfølgende eller ny forskning, ligesom de rummer viden om nutidens samfund i alle dets aspekter. Forskningsdata indeholder 1) oplysninger om de fænomener, der er blevet undersøgt (sygdomme, livsstile, trafikvaner osv.), og 2) dokumentation af de resultater, som forskningsprojektet er nået frem til. For begges vedkommende kan der være tale om bevaringsværdige oplysninger, som det er væsentligt at få bevaret. Hertil kommer, at mange forskningsdata også rummer et stort potentiale for hurtig genanvendelse i forskningsprojekter om lignende emner. Projektgruppen har opstillet bevaringsprincipper for forskningsdata, som suppleres med en frivillig ordning om anmeldelse af data.

1.5.3 Data fra elektroniske patientjournaler (EPJ'er), der ikke overføres til E-journal SUP

Data fra lokale EPJ'er skal i dag ikke afleveres til arkiv, da data bevares via E-journal SUP, hvortil sygehusene overfører EPJ-data. I visse tilfælde er data fra lokale elektroniske patientjournaler (EPJ'er) ikke blevet overført til E-journal SUP, eller data overføres ikke løbende til E-journal SUP. Det kan betyde, at oplysninger, der kan bruges til især sundhedsforskning, ikke sikres for eftertiden, fordi de ikke indgår i E-journal SUP og dermed afleveres til Rigsarkivet.

Det indstilles, at regionerne tager selvstændig hånd om data fra disse EPJ'er, der ikke indrapporterer til E-journal SUP, ved at overføre data til Rigsarkivet.

² § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 975 af 28. juni 2016 om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser.

1.5.4 Digitaliserede patientjournaler

Sygehusene har gennem mange år digitaliseret de papirbårne patientjournaler for at lette sundhedspersonalets adgang til de informationer, der findes i journalerne, men også for at optimere den plads, der anvendes til arkiver.

For perioden efter 1950 skal alle papirjournaler for patienter født den første i hver måned bevares ifølge regionsbekendtgørelsen.³ Selvom de bevaringspligtige papirjournaler er blevet digitaliserede, skal journalerne stadig bevares på papir, med mindre Rigsarkivet har godkendt digitaliseringen.

1.5.5 Præhospitale patientjournaler (ambulancejournaler)

Regionerne har implementeret den fælles præhospitale patientjournal (PPJ) til brug for paramedicinerne, som bruger PPJ til at dokumentere den behandling, som de giver til patienten i ambulancen undervejs til sygehuset. Ved ankomsten til sygehuset skal en kopi af data i PPJ videregives til sygehuset, enten i digital form ved overførsel til sygehusets EPJ eller i papirform i form af en udskrift af PPJ.

Det betyder i et bevaringsmæssigt perspektiv, at alle bevaringsværdige oplysninger fra PPJ gemmes i EPJ eller patientens journal, hvor patientbehandlingen er dokumenteret. Derfor bør PPJ ikke bevares.

1.5.6 Digitale sundhedsdata

Der er udarbejdet indstilling om digitale systemer på sundhedsområdet, som ikke er dækket af de nuværende bestemmelser, og som er kommet til Rigsarkivets kendskab siden udstedelsen af regionsbestemmelserne i 2010.

Det drejer sig om data fra mikrobiologiske undersøgelser i det fællesregionale it-system MiBa, som delvis overfører oplysninger til det statslige system HAIBA. Da MiBa er grundregistret på dette område, indstilles det til bevaring.

1.5.7 Data fra landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser

Regionerne og deres forgængere har siden 2000 gennemført undersøgelser af, hvordan patienterne oplever den behandling, som de får på landets sygehuse. LUP-undersøgelserne er blevet tid i en periode, hvor patienten i stadig stigende grad er blevet sat i centrum inden for det offentlige.

De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) er derfor vigtige kilder dels til skildringen af den generelle udvikling inden for, dels til det enkelte sygehus' og dels behandlingsformens historie. Derfor indstilles LUP-undersøgelserne til bevaring.

1.5.8 De regionale videnskabsetiske komiteers papirsager om lægemiddelforsøger

Sager vedr. godkendelse af lægemiddelforsøg indstilles til bevaring hos de regionale videnskabsetiske komiteer.

Begrundelsen for sagernes bevaring er, at de kan anvendes til belysning af de kliniske forsøg med lægemidler på levende personer, som går forud for en godkendelse af et nyt lægemiddel, og som har betydning både for forsøgspersonerne og for, hvordan et lægemiddel bliver til gennem bl.a. humanforsøg. Heri indgår også

³ Bekendtgørelse nr. 266 af 23. marts 2015

de etiske og medicinske overvejelser, et firma eller en sundhedsperson gør sig, forud for forsøgene, bl.a. hvor langt man vil/kan gå i forsøg på levende personer.

1.5.9 Kassation af dokumenter i it-systemer

Med kassation menes der, at digitale dokumenter ikke afleveres til arkiv, men frasorteres, inden regionen afleverer det pågældende it-system, så regionen kan spare udgifter til konvertering af dokumenterne til arkivformat i forbindelse med aflevering til arkiv.

Projektgruppen indstiller, at regionerne fortsat får mulighed for at kassere dokumenter i it-systemer med dokumenter, hvis regionen mener, at det kan betale sig, og hvis dokumentregistreringen muliggør en sikker udsondring af de pågældende dokumenter. Det sidstnævnte skal bero på en grundig analyse af kvaliteten af registreringerne i det dokumentbærende it-system, hvori regionen ønsker at foretage kassation.

1.5.10 Data og dokumenter vedr. ejendomme og bygninger

Amterne og siden regionerne har og har haft en stor bygningsmasse i form af amtsgårde/regionshuse, sygehuse og hospitaler samt sociale institutioner. Især sygehusene har repræsenteret en stor del af amternes/regionernes byggevirksomhed, fordi de har været og er en megen central del af deres virksomhed, og fordi det er tale om en aktivitet, som kræver megen plads.

Dette afføder sager, dokumenter og tegninger hos regionerne og deres institutioner, som dokumenterer bygningsaktiviteterne. Dele af denne dokumentation vil være bevaringsværdig efter Rigsarkivets bevaringskriterier til dokumentation af regionernes virke som bygherre på ofte store byggerier og store offentlige investeringer.

1.5.11 Råstofområdet

Administrationen af råstofområdet belyser den menneskelige indvirkning på de råstoffer, der findes i vores undergrund, og som mennesker ønsker at udvinde. Det kan have betydning for fortidsminder, planter og flora, grundvandet samt for naboerne, som bliver naboer til en grusgrav med deraf følgende trafik og larm.

Ligesom på det øvrige miljøområde ligger skøn på råstofområdet til grund for sagsbehandlingen, idet der er mange hensyn at tage, når såvel naturens som menneskenes interesser skal varetages. Råstofsagerne indstilles derfor til bevaring.

1.5.12 Digitale udbudssystemer

Regionerne konkurrenceudsætter hvert år bygge- og anlægsydelser, vareydelser og tjenesteydelser i stort omfang for at opnå den bedst mulige pris og kvalitet. Konkurrenceudsættelsen kan følges i de ofte omfangsrige udbudssager.

Udbudssagerne dækker over en stor spændvidde af indkøbte ydelser, hvor ikke alle ydelser har samme historiske værdi, og hvor det kun vil være en mindre del, der bør bevares for eftertiden. Hertil kommer udgifter til at udskille disse sager eller at arkivere udbudssystemet, som ikke vurderes at stå mål med udbyttet. Det indstilles derfor, at kun de udbudssager, som findes i regionens ESDH-system eller byggeprojektsystem, bevares.

1.5.12 Jordforureningssystemer

Det er regionernes opgave at kortlægge og vurdere, om grunde er forurenede, farligheden af konstateret forurening og sikrer oprensning af forurenede grunde. Til brug for sagsbehandlingen anvender regionerne et it-system til jordforurening.

Ved lov er det bestemt, at data om alle regionens data om forurenede grunde skal overføres til det statslige it-system Dkjord, der afleveres til Rigsarkivet. Alle oplysninger i regionernes jordforureningssystem bevares enten i regionens ESDH-system eller i Dkjord. Det indstilles derfor, regionernes systemer til jordforurening til kassation, dog under den forudsætning, at alle data er overført til Dkjord.

2. Kliniske kvalitetsdatabaser

2.1 Indledning

Der skal som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser udarbejdes en revideret indstilling om de regionale kliniske kvalitetsdatabaser, som er tilpasset bl.a. den aktuelle lovgivning og organisatoriske forankring.

En klinisk kvalitetsdatabase er ifølge Sundhedsdatastyrelsen et register, "som opgør målbare indikatorer, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse kvalitet af det regionale og/eller kommunale sundhedsvæsens indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter."⁴

Bekendtgørelse nr. 459 af 16. maj 2006 og 851 af 2. juli 2015 opererede med

- *landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser*, hvor mindst 90 % af den relevante patientpopulation i Danmark registreres eller planlægges at blive registreret senest inden for tre år fra godkendelsen, og
- *regionale kliniske kvalitetsdatabaser*, hvor mindst 90 % af den relevante patientpopulation i regionen registreres eller planlægges at blive registreret senest inden for tre år fra godkendelsen.

I de nuværende bestemmelser (bekendtgørelse nr. 975 af 28. juni 2016) tales der om, at databaserne kan være enten landsdækkende eller regionalt afgrænset, hvor de regionale kliniske kvalitetsdatabaser kan dække én eller flere regioner.

2.2 Bevaringsindstilling

Data i de kliniske kvalitetsdatabaser udgør en vigtig ressource. Data kan anvendes til opfølgende eller ny forskning, ligesom de rummer viden om nutidens samfund i alle dets aspekter, ligesom de rummer et stort potentiale for hurtig genanvendelse i forskningsprojekter om lignende emner, f.eks. en opfølgende undersøgelse fem år senere af den samme kohorte. Og genanvendelsen omfatter ikke kun forskeren bag den oprindelige undersøgelse, men også andre forskere, der kan nyde gavn af de indsamlede data. Projektgruppen indstiller derfor, at kliniske kvalitetsdatabaser fortsat skal bevares.

Der indsættes en generel paragraf først i bekendtgørelsen, som lyder:

"Rigsarkivet kan i særlige tilfælde og efter konkret vurdering træffe beslutning om kassation af materiale, som ifølge denne bekendtgørelse skal bevares."

⁴ § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 975 af 28. juni 2016 om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser.

2.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Den nuværende bestemmelse fastholdes:

"Følgende arkivalier skal bevares efter vurdering af Rigsarkivet:
- En arkiveringsversion af data i kliniske kvalitetsdatabaser."

2.4 Nuværende bevaringsregler

Bevaring af kliniske kvalitetsdatabaser blev indført ved bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003, bilag 10, Sygehusene, pkt. A.2: "De kliniske kvalitetsdatabaser, der har opnået eller i fremtiden vil opnå støtte fra Amtssundhedsdirektørkredsen efter indstilling fra Amtsrådsforeningens Databasesekretariat. Bevaring af de enkelte databaser gælder for den registeransvarlige".

Baggrunden for bevaringsforpligtelsen findes i den indstilling, der blev sendt i offentlig høring forud for udstedelse af bekendtgørelse 575/2003: "De kliniske kvalitetsdatabaser kan anvendes til flere formål. Dels dokumenterer de kvaliteten af behandlingsindsatsen over for en række sygdomme/indgreb, dels kan de anvendes til medicinsk forskning; de vigtigste af de kliniske kvalitetsregistre bør derfor bevares." Kvalitetsdatabaserne blev således sat til bevaring, fordi de kan dokumentere kvaliteten af behandlingsindsatsen over for en række sygdomme/indgreb, og fordi de kan anvendes til medicinsk forskning.

Bevaringsforpligtelsen for kvalitetsdatabaserne er videreført ved bekendtgørelserne nr. 980 af 3. august 2010, bilag 3, pkt. 3A, og nr. 994 af 3. august 2010, bilag 2, pkt. 3. De to bekendtgørelser er nu erstattet af bekendtgørelse nr. 266 af 23. marts 2015, hvor bevaringsforpligtelsen fremgår af bilag 2, pkt. 3.2.

2.5 De kliniske kvalitetsdatabaser

De kliniske kvalitetsdatabaser har siden 2003 været reguleret af en bekendtgørelse om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser og siden 2006 af en bekendtgørelse om godkendelse af databasen.

Der eksisterer ifølge Sundhedsdatastyrelsen 91 godkendte databaser (2017), fordelt på 87 landsdækkende og 4 regionale databaser. Af de 91 databaser kører de 67 i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

RKKP skriver på deres hjemmeside, at

"Data er et afgørende element i kvalitetsudvikling – uden kendskab til kvalitetsniveau og variation er det ikke muligt at vurdere om kvaliteten forbedres. Det handler derfor om at skaffe overblik over databaser og indikatorer, som afspejler behandlingskvaliteten af de sygdomme, afdelingen er ansvarlige eller medansvarlig for. Identifikation af relevante data og indikatorer er forudsætningen for løbende at overvåge den samlede behandlingskvalitet og for at foretage nødvendig prioritering blandt områder med ikke-tilfredsstillende kvalitet."

En kvalitetsdatabase bliver administreret af en klinisk faglig styregruppe, der tager udgangspunkt i de lægevidenskabelige selskaber og faglige fora med særlig ekspertise og indsigt i det kliniske område, som databasen dækker. Styregruppen fastlægger og definerer det faglige indhold i databasen, herunder indikatorer og standarder.

I § 3 i bekendtgørelse nr. 881 af 26. juni 2018 om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen samt den tilhørende vejledning står der:

”Stk. 1. Det påhviler den dataansvarlige myndighed for den kliniske kvalitetsdatabase at sikre, at der i forbindelse med databasens årsafslutning videregives data fra den kliniske kvalitetsdatabase til Sundhedsdatastyrelsen i henhold til de af Sundhedsdatastyrelsen fastsatte vilkår for godkendelse af den kliniske kvalitetsdatabase.

Stk. 2. Sundhedsdatastyrelsen er dataansvarlig for de data, der modtages fra de kliniske kvalitetsdatabaser efter stk. 1.”

Det betyder, at regionerne fortsat vil være dataansvarlige for de kliniske kvalitetsdatabaser, men at Sundhedsdatastyrelsen bliver dataansvarlig for den kopi af data, som styrelsen modtager. Bestemmelsen gælder kun for kliniske kvalitetsdatabaser, som godkendes efter bekendtgørelse nr. 881.

RKKP har oplyst, Sundhedsdatastyrelsen skal have kopi af hele databasen, også historiske oplysninger, dvs. en såkaldt fullload-levering af databaseindholdet, hvorfor RKKP mener, at styrelsen bør stå for aflevering af databaserne. Styrelsen har derimod meddelt, at afleveringsansvaret fortsat bør ligge hos regionerne.

Rigsarkivet indstiller, at afleveringsansvaret fortsat er forankret hos regionerne, således som det har været tilfældet siden 2003, og fordi regionerne er både dem, der skaber data, og som er dataansvarlige for de kliniske kvalitetsdatabaser.

Enkelte kliniske kvalitetsdatabaser består udelukkende af sammenkørsler fra andre registre, som afleveres, primært fra Landspatientregisteret (LPR). Pt. er der otte sådanne kliniske kvalitetsdatabaser, men det forventes at blive mere udbredt fremover. Disse skal ikke arkiveres, da data kan genskabes. Rigsarkivet træffer i det enkelte tilfælde afgørelse, om den kliniske kvalitetsdatabase, der er skabt på baggrund af registersamkøringer, skal bevares.

3. Digitalt skabte forskningsdata

3.1 Indledning

Der skal som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser udarbejdes indstilling om regionale forskningsdata i digital form.

Med forskningsdata menes der "Data, som er skabt i forbindelse med forskning med anvendelse af videnskabelig metode, samt tilhørende dokumentation". Definitionen stammer fra Rigsarkivets projektindstilling om anmeldelse af statslige forskningsdata. Forskningsdata er derfor ikke data i administrative registre, som typisk indeholder systematiske oplysninger om forhold i det danske samfund, og som kan anvendes i forskningsprojekter. Det betyder, at et klientsystem ikke er forskningsdata, men et administrativt datasæt, der kan anvendes til forskning.

Forskningsdatasæt har hidtil ikke været dækket af specifikke bevaringsbestemmelser i vid udstrækning.

3.2 Bevaringsindstilling

Digitalt skabte forskningsdata hos regioner og i staten udgør en vigtig ressource. Data kan anvendes til opfølgende eller ny forskning, ligesom de rummer viden om nutidens samfund i alle dets aspekter. Forskningsdata indeholder 1) oplysninger om de fænomener, der er blevet undersøgt (sygdomme, livsstile, trafikvaner osv.), og 2) dokumentation af de resultater, som forskningsprojektet er nået frem til. For begges vedkommende kan der være tale om bevaringsværdige oplysninger, som det er væsentligt at få bevaret. Hertil kommer, at mange forskningsdata også rummer et stort potentiale for hurtig genanvendelse i forskningsprojekter om lignende emner, f.eks. en opfølgende undersøgelse fem år senere af den samme kohorte. Genanvendelsen omfatter ikke kun forskeren bag den oprindelige undersøgelse, men også andre forskere, der kan nyde gavn af de indsamlede data.

Projektgruppen indstiller, at regionale, bevaringsværdige forskningsdata bør sikres for sam- og eftertiden ved aflevering til offentligt arkiv.

Bevaringsforpligtelsen gælder for de forskningsdata, som regionerne har i varetægt på det tidspunkt, hvor den kommende regionsbekendtgørelse træder i kraft. Bevaringsforpligtelsen gælder således kun eksisterende forskningsdata.

3.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Bevaringsbestemmelserne foreslås opdelt i forskningsdata, som altid skal bevares, og forskningsdata, som kan anmeldes, hvis forskeren vurderer, at data har relevans enten til fremtidig forskning eller er af historisk interesse og ønsker dem bevaret i arkivet. Rigsarkivet træffer bevaringsvurdering på baggrund af anmeldelsen.

"Forskningsdata

Ved forskningsdata forstås data, som er skabt i forbindelse med forskning med anvendelse af videnskabelig metode, samt dokumentation heraf.

Bevares skal:

Generelt

Materiale af særlig eller principiel karakter om forskningen og udviklingen af forskningen.

Materiale, der vedrører kongresser, konferencer, seminarer m.v., som regionen eller sygehuset har arrangeret. Bevaringen omfatter program, oplæg og eventuelle referater/opsamlinger på arrangementerne."

Forskningsdata

- 1) Følgende data skal bevares og afleveres, såfremt der er tale om data i én eller flere af følgende kategorier, og såfremt data lever op til definitionen af forskningsdata:
 - Landsdækkende databaser, som er oprettet til forskningsformål
 - Regionalt dækkende databaser, som er oprettet til forskningsformål
 - Data, hvor forskningsresultaterne er publiceret i et højtrangerende tidsskrift. Det vil sige et fagligt tidsskrift på niveau 2 eller højere i Den Bibliometriske Forskningsindikator (BFI).
 - Kohorteundersøgelser. Med kohorte menes en veldefineret gruppe personer, der følges fremover for at afsløre opståen og udvikling af specifikke helbredsphenomener.
- 2) Myndigheden kan anmelde øvrige forskningsdata, hvis forskeren/myndigheden vurderer, at de er af væsentlig sundhedsfaglig, historisk eller samfundsmæssig betydning. Muligheden for at anmelde gælder dog ikke følgende typer forskningsdata:
 - Dyreforsøg
 - Industriinitierede medicinforsøg
 - Rene administrative registersammenkørsler
 - Universitetsopgaver under kandidatniveau"

Der indsættes en generel paragraf først i bekendtgørelsen, som lyder:

"Rigsarkivet kan i særlige tilfælde efter konkret vurdering træffe beslutning om kassation af materiale, som ifølge denne bekendtgørelse skal bevares ".

3.4 De nuværende bevaringsregler

De nuværende bestemmelser har været gældende siden regionernes oprettelse og ligger i forlængelse af amtsbekendtgørelsen. For at sikre fortsat kontinuitet gennemgås reglerne her. Det skal undersøges, at de nuværende bestemmelser er brugbare, og hvor de skal opdateres.

Ifølge regionsbekendtgørelsens bilag 2, pkt. 3.2 og 3.3, skal der bevares data fra landsdækkende databaser oprettet til forskningsformål.

For sygehusenes vedkommende suppleres it-bestemmelserne af bestemmelser i bilag 1, pkt. 4.5.a-b, om materiale på papir vedr. forskning og undervisning. Her bevares 1) materiale af særlig eller principiel karakter om forskningen, og 2) materiale, som sygehuset efter samråd med Rigsarkivet vurderer af interesse for fremtidig forskning eller af væsentlig sundhedsfaglig eller medicinsk betydning, og som er ordnet og registreret på en sådan måde, at det er tilgængeligt for andre, og som ikke allerede er tilstrækkeligt udnyttet i bøger, artikler, rapporter eller lign.

Bevaringsbestemmelserne for papir og it er en videreførelse af bestemmelserne i amtsbekendtgørelsen,⁵ hvor de forskningsregistre, som ikke var kliniske kvalitetsdatabaser, men som vurderedes væsentlige, bevares: "Det drejer sig således om den gruppe forskningsregistre, der ikke er kliniske kvalitetsdatabaser og ikke bevares ved en statslig myndighed. Det er kun de væsentligste af denne gruppe forskningsregistre, vi ønsker at bevare. Et afgørende kriterium for bevaring er, at forskningsregistret skal have en vis population, være landsdækkende."⁶

Bestemmelserne om forskningsmateriale på papir stammer fra de bestemmelser, der i 2001 blev fastsat for statslige forskningsinstitutioner,⁷ bilag 1, pkt. 3C.

3.5 Emnet

To af regionernes centrale hovedopgaver er sundhed og regional udvikling. Sundhedsområdet omfatter bl.a. styring og administration af det danske sundhedsvæsen, mens regionalområdet omhandler regional udvikling. En del af de regionale udviklingsområder er innovation, og man vil derfor på regionernes hjemmesider ofte se innovation og forskning omtalt sammen.

Sundhedsinnovation og sundhedsforskning er den bærende del på grund af sygehusene. Ifølge regionernes hjemmesider er viden baseret på forskning grundlaget for udvikling af sundhedsvæsenets kvalitet og produktivitet og for et højt uddannet personale. Forskning er således en integreret del af hverdagen i sundhedsvæsenet.

Regionerne har alle formuleret en politik for sundhedsforskning, som er den primære forskning i regionernes regi. En del steder indgår forskningspolitikken i regionens politik for innovation, som det er tilfældet i Region Hovedstaden. Her står der, at forskningsdrevet innovation

"udspringer fra forskning, og det tager som regel flere år at komme frem til synlige resultater. Forskning er ikke det samme som innovation, men kan bidrage med de nye og nyttige ideer. Denne form for innovation er som oftest lokalt forankret med regional støtte og opbakning, og er næsten altid med eksterne parter og finansiering. Udvikling af nye lægemidler og en succesfuld ibrugtagning af dem er et eksempel på forskningsdrevet innovation."⁸

⁵ Bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003 om bevaring og kassation af arkivalier i amtskommunerne.

⁶ Fællesprojekt Amtskommuner, afrapportering 13. januar 2003, s. 45.

⁷ Bekendtgørelse nr. 1120 af 19. december 2001 om bevaring og kassation af arkivalier hos forskningsinstitutioner.

⁸ Region Hovedstadens Innovationspolitik 2020. Nyt, nyttigt, nyttiggjort (januar 2013), s. 3.

Retningslinjerne for sundhedsforskningen i regionen er uddybet i "Politik for sundhedsforskning":

"Sundhedsforskning omfatter al forskning med sundhedsvæsenet som genstandsfelt og forskningen udføres af forskellige relevante faggrupper. Med sundhedsforskning tænkes derfor på hele spektret omfattende grundforskning, epidemiologisk forskning, klinisk forskning, forskning i forebyggelses- og sundhedsfremme samt implementerings- og sundhedstjenesteforskning."⁹

Sygehusvæsenet er således den bærende forskningsinfrastruktur i regionerne. Megen af forskningen udføres for eksterne midler fra stat, kommune og især private (jf. afsnit 6: "Arkivansvar"). Af Region Hovedstadens hjemmeside fremgår det, at regionen forsker for mere end 2 mia. kr. årligt, hvoraf omkring halvdelen bliver finansieret eksternt.

Hvad angår *regional udvikling*, udarbejdes der tillige strategier, både overordnede vækst- og udviklingsstrategier og konkrete strategier inden for innovation, trafik, jordforurening m.v. Der udarbejdes analyser og rapporter som led i arbejdet med de strategiske målsætninger, som i en del tilfælde bygger på forskning, både forskning rekvireret eksternt og forskning udført internt. Det kan f.eks. være en undersøgelse af den trafikale fremkommelighed, hvor rejsetidsdata rekvireret udefra bruges sammen med en egenproduceret spørgeskemaundersøgelse med 8.000 besvarelser. Det kan også være analyser af vækstvilkårene i de enkelte kommuner i regionen, som bygger på flere forskellige datasæt.

3.5.1 Omfanget af den hidtidige bevaring af forskningsdata

Ved Rigsarkivets tilsyn med regionernes arkivforhold i 2015 indrapporterede regionerne 7 landsdækkende forskningsregistre: Region Hovedstaden 2, Region Midtjylland 3, Region Syddanmark 1 og Region Nordjylland 1. Det drejede sig f.eks. om Dansk Galdebase, Traumedatabasen og Dansk Reume Biobank.

Indtil videre har kun forskningsregistre, der drives af regionen, og som har et landsdækkende genstandsområde, været bevaringsværdige. Derfor er der få indberettede databaser.

Ved siden af det materiale, som er blevet anmeldt i tilsyn, er der gennem mange år blevet afleveret forskningsdata/studier, til Digital Service i Rigsarkivet (tidligere DDA), af de enkelte forskere, f.eks. studiet Rigshospitalets mor-barnkohorte (RHMB) eller studiet Follow-up undersøgelse af patienter med tibia-fraktur osteosynteret med marvsøm på Aalborg Sygehus 1998-2008.

3.5.2 Principper for bevaring af forskningsdata

Den kommende bekendtgørelse skal både sikre bevaring af relevante forskningsdata, som de landsdækkende databaser, og udvide den, så der kommer en større bevaringsgrad af regional forskningsdata, både fra sundhed, regional udvikling m.v. De regionale bestemmelser skal også indrettes, så de ikke medfører bevaring i Rigsarkivet af datasæt der ikke har en langsigtet sundhedsfaglig eller historisk værdi. Samtidig skal der åbnes for mulighed for, at myndigheden kan anmelde yderligere

⁹ Politik for sundhedsforskning (januar 2012) s. 7.

forskningsdata, hvis de anses for at være af værdi for fremtidig forskning eller af historisk værdi.

Der arbejdes derfor med en model, hvor en række data *skal* afleveres til arkiv, samtidig med at det er muligt, at myndigheden *kan* anmelde forskningsdata, som ikke falder ind under den første kategori. Der er således ikke tale om en egentlig anmeldelsespligt, men en frivillig ordning. Der er tale om en frivillig ordning, idet Rigsarkivet ikke i arkivloven har hjemmel til at indføre den anmeldelsespligt, som gælder for statens myndigheder, herunder universiteter og andre forskningsinstitutioner.

I dag er populationens størrelse afgørende for, om et forskningsprojekt skal afleveres. Den kvantitative afgrænsning gøres fremover mere finmasket, så også mindre populationer kan bevares. Samtidig udvides bevaringsbestemmelsen med en kvalitativ vinkel. Denne vinkel indføres for at sikre bevaring af væsentlige forskningsprojekter, som ikke nødvendigvis har en bred population.

I den gældende bekendtgørelse er kun landsdækkende databaser til forskningsformål bevaringsværdige. Dette udvides til også at dække regionale databaser til forskningsformål. På den måde bevares også repræsentative data, som ikke er landsdækkende, men stadig har en væsentlig population.

Kvalitativt indføres et princip om, at forskningsresultaterne, der er publicering i et højtrangerende tidsskrift, bevares. Afgrænsningen er sat til et højtrangerende fagligt tidsskrift på niveau 2 eller højere i Den Bibliometriske Forskningsindikator (BFI). Ved denne inddeling sikres bevaring af de væsentligste forskningsprojekter, som har medført større faglige resultater.

Et sidste område, som indstilles til bevaring er kohorteundersøgelser. De fører ikke nødvendigvis til direkte publicering, men dækker et bredt forskningsfelt af høj interesse. Det er imidlertid vigtigt, at en kohorte defineres præcist, så der ikke bevares materiale ud over det, som egentlig er tænkt. Med kohorte menes i denne sammenhæng en veldefineret gruppe personer, der følges fremover for at afsløre opståen og udvikling af specifikke helbredsphenomener.

For at sikre Rigsarkivet mulighed for at frasortere forskningsprojekter, som skal bevares ifølge bekendtgørelsen, men som Rigsarkivet vurderer ikke er af væsentlig sundhedsfaglig, historisk eller samfundsmæssig betydning, indsættes der en paragraf om, at Rigsarkivet i særlige tilfælde og efter konkret vurdering kan træffe afgørelse af kassation. Det gælder eksempelvis, hvis et forskningsdatasæt med høj bibliometrisk rating alene er baseret på sammenkørte registre.

Ud over de forskningsprojekter, som skal arkiveres, gives forskerne mulighed for at anmelde forskningsprojekter, som de mener skal bevares for eftertiden i Rigsarkivet.

Dette skyldes:

1. at de generelle regler ikke fuldstændig kan sikre, at datasæt af væsentlig sundhedsfaglig, historisk eller samfundsmæssig betydning bevares. Her har forskeren en dybere indsigt i det enkelte datasæt og kan medvirke til at vurdere, om specifikke data skal sikres for eftertiden.
2. at Rigsarkivet er det eneste sted, hvor følsomme personoplysninger fra sundhedsvidenskabelig forskning kan langtidsbevares lovligt i henhold til databeskyttelseslovgivningen. Vi ønsker derfor at give forskerne mulighed for at

få en konkret vurdering om deres forskningsdata kan langtidsbevares i Rigsarkivet.

Anmeldelsespligten afgrænses dog i forhold til specifikke områder, hvor Rigsarkivet erfaringsmæssigt har givet afslag på bevaring. Dette gælder:

Kvalitetsprojekter

Et kvalitetsprojekt eller -program har til formål at skabe større værdi for patienten ved at understøtte en udvikling, hvor patienten får bedre kvalitet i behandlingen og mere sundhed for pengene. Det kan f.eks. være "Patientinddragelse og lighed i sundhed", "Pårørende i Psykiatrien" eller "Samarbejde og sammenhæng i patientforløb". Formålet med kvalitetsprogrammet er således både at skabe værdi for patienten og til stadighed at gøre det bedre. Kvalitetsprojekter kan have forskellige karakter, og de kan involvere indhentning af primære data direkte hos patienterne selv. Ofte har disse projekter dog til hensigt at afdække interne resultater af behandling og compliance med retningslinjer.

De trækker på data fra patientsystemer og lign., som allerede arkiveres via E-journal SUP. Det indstilles, at projekter, der anmeldes som kvalitetsprojekter, ikke skal være omfattet af bevaringsforpligtelsen. Det vurderes, at data ikke skal bevares, da de kan genskabes.

Datasæt baseret på oplysninger i biobanker

Hvis et projekter udelukkende er baseret på biobanker (samling af biologiske prøver), og data ikke giver mening uden relation til disse, vil de ikke skulle bevares, da biologiske prøver og lign. våde data ikke betragtes som arkivalier og ikke vil kunne opbevares af arkivet.

Registersammenkørsler o.lign.

Data fra forskningsprojekter, hvor man ikke skaber originale forskningsdata, men genbruger/bruger på ny data (dvs. registersamkøringer), og hvor der ikke sker en berigelse af data, skal ikke bevares, idet forskningsprojektets datagrundlag kan genskabes.

Dyreforsøg

Desuden undtages forsøg med dyr for anmeldelse. Dyreforsøg kontrolleres af Dyreforsøgstilsynet og er reguleret i bekendtgørelse nr. 12 om dyreforsøg af 7. januar 2016. Desuden skal kliniske forsøg med dyr anmeldes til Lægemiddelstyrelsen, hvor området er reguleret af lov nr. 1180 om lægemidler af 12. december 2005.

Dyreforsøg defineres som enhver anvendelse af dyr til videnskabelige eller uddannelsesmæssige formål, der formodes at være forbundet med smerte, lidelse, angst eller varige mén for dyret, der er stærkere end hvad en indførelse af en nål ved lægelig behandling af dyr forårsager. Dyreforsøg bruges især i forskning i hjerne- og kræftsygdomme, hvor man af etiske årsager ikke kan bruge mennesker som forsøgspersoner.

Forsøg med dyr kan have fremtidig sundhedsfaglig eller samfundsmæssig værdi, men det vurderes, at population og miljø enten vil kunne genskabes i tilstrækkeligt omfang til, at forsøget ikke skal bevares i Rigsarkivet, eller, hvis dyreforsøget er succesfuld, vil føre til videre forskning og evt. forsøg på testpersoner.

3.6 Arkivansvar

En udfordring er sontringen imellem regional forskning og universitetsforskning. I eksempelvis Region Syddanmark (OUH) er det fastsat, at alle projekter, der involverer patienter, anmeldes til en central enhed, så behandlingsaktiviteten kan optages på regionens fortegnelse over behandlinger, . Dette gælder også, selvom forskeren har en universitetstilknytning ud over sin sygehustilknytning.

Det betyder i forhold til Rigsarkivet, at forskeren ikke vil skulle anmelde data efter de anmeldelsesregler for statslig forskning, som Rigsarkivet udsteder i 2019, fordi vedkommende har en regional tilknytning, men hvis han/hun blev opfattet som universitetsansat, vil han/hun være omfattet af anmeldelses- og afleveringspligt for staten. En sådan dobbeltrolle kan skabe uklarhed om, hvilken bekendtgørelse der skal anvendes, og om man er omfattet af anmeldelsespligt.

Det præciseres, at afleveringspligt og ansvar for eventuel anmeldelse vil ligge hos den dataansvarlige myndighed. Dvs. den myndighed, som fører fortegnelsen over behandlingsaktiviteter i organisationen.

4. Forskningsdata på papir

4.1 Indledning

Der skal som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser udarbejdes indstilling om regionale forskningsdata på papir, idet der fra regionernes side har været ønske om at få tydeliggjort reglerne for papirbårne forskningsdata.

Med forskningsdata menes der "Data, som er skabt i forbindelse med forskning med anvendelse af videnskabelig metode, samt tilhørende dokumentation". Definitionen stammer fra Rigsarkivets projektindstilling om anmeldelse af statslige forskningsdata. Det betyder, at et klientsystem eller klientjournaler ikke er forskningsdata, men et administrativt datasæt, der kan anvendes til forskning.

Denne indstilling skal ses i sammenhæng med indstillingen om digitalt skabte forskningsdata (afsnit 3), hvor de samme principper er lagt til grund for bevaringsvurderingen.

4.2 Bevaringsindstilling

Forskningsdata på papir hos regioner og i staten udgør en vigtig ressource. Data kan anvendes til opfølgende eller ny forskning, ligesom de rummer viden om nutidens samfund i alle dets aspekter. Forskningsdata indeholder 1) oplysninger om de fænomener, der er blevet undersøgt (sygdomme, livsstile, trafikvaner osv.), og 2) dokumentation af de resultater, som forskningsprojektet er nået frem til. For begge vedkommende kan der være tale om bevaringsværdige oplysninger, som det er væsentligt at få bevaret. Hertil kommer, at mange forskningsdata på papir også rummer et stort potentiale for hurtig genanvendelse i forskningsprojekter om lignende emner, f.eks. en opfølgende undersøgelse fem år senere af den samme kohorte. Og genanvendelsen omfatter ikke kun forskeren bag den oprindelige undersøgelse, men også andre forskere, der kan nyde gavn af de indsamlede data.

Projektgruppen indstiller, at regionale, bevaringsværdige forskningsdata på papir fortsat bør sikres for sam- og eftertiden ved aflevering til offentligt arkiv.

4.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

"Forskningsdata på papir

Ved forskningsdata forstås data, som er skabt i forbindelse med forskning med anvendelse af videnskabelig metode, samt dokumentation heraf.

Bevares skal:

Generelt

Materiale på papir af særlig eller principiel karakter om forskningen og udviklingen af forskningen.

Materiale på papir, der vedrører kongresser, konferencer, seminarer m.v., som regionen eller sygehuset har arrangeret. Bevaringen omfatter program, oplæg og eventuelle referater/opsamlinger på arrangementerne.

Forskningsdata på papir

Følgende data på papir skal bevares og afleveres, såfremt der er tale om data på papir i én eller flere af følgende kategorier, og såfremt data på papir lever op til definitionen af forskningsdata:

- Data på papir, hvor forskningsresultaterne er publiceret i et højtrangerende tidsskrift. Det vil sige et fagligt tidsskrift på niveau 2 eller højere i Den Bibliometriske Forskningsindikator (BFI).
- Kohorteundersøgelser på papir. Med kohorte menes en veldefineret gruppe personer, der følges fremover for at afsløre opståen og udvikling af specifikke helbredsændringer.
- Andre forskningsdata på papir, som har væsentlig sundhedsfaglig, historisk eller samfundsmæssig betydning.

Data på papir skal være ordnet og registreret på en sådan måde, at det kan genbruges af andre.

Bevaringsforpligtelsen gælder for såvel forskningsdata som for den tilhørende dokumentation.

Bevaringsforpligtelsen gælder ikke for

- Biobanker
- Dyreforsøg
- Industriinitierede medicinforsøg
- Universitetsopgaver under kandidatniveau

4.4 De nuværende bevaringsregler

De nuværende regler om regionernes (sygehusområdets) forskningsdata på papir findes i regionsbekendtgørelsens i bilag 1, pkt. 4.5.a-b, om materiale på papir vedr. forskning og undervisning. Her bevares 1) materiale af særlig eller principiel karakter om forskningen, og 2) materiale, som sygehuset efter samråd med Rigsarkivet vurderer af interesse for fremtidig forskning eller af væsentlig sundhedsfaglig eller medicinsk betydning, og som er ordnet og registreret på en sådan måde, at det er tilgængeligt for andre, og som ikke allerede er tilstrækkeligt udnyttet i bøger, artikler, rapporter eller lign.

Reglerne stammer fra de bestemmelser, der i 2001 blev fastsat for statslige forskningsinstitutioner.¹⁰

4.5 Emnet

To af regionernes centrale hovedopgaver er sundhed og regional udvikling. Sundhedsområdet omfatter bl.a. styring og administration af det danske sundhedsvæsen, mens regionalområdet omhandler regional udvikling. En del af de

¹⁰ Bekendtgørelse nr. 1120 af 19. december 2001 om bevaring og kassation af arkivalier hos forskningsinstitutioner, bilag 1, pkt. 3C.

regionale udviklingsområder er innovation, og man vil derfor på regionernes hjemmesider ofte se innovation og forskning omtalt sammen.

Sundhedsinnovation og sundhedsforskning er den bærende del på grund af sygehusene. Ifølge regionernes hjemmesider er viden baseret på forskning grundlaget for udvikling af sundhedsvæsenets kvalitet og produktivitet og for et højt uddannet personale. Forskning er således en integreret del af hverdagen i sundhedsvæsenet.

Regionerne har alle formuleret en politik for sundhedsforskning, som er den primære forskning i regionernes regi. En del steder indgår forskningspolitikken i regionens politik for innovation, som det er tilfældet i Region Hovedstaden. Her står der, at forskningsdrevet innovation

”udspringer fra forskning, og det tager som regel flere år at komme frem til synlige resultater. Forskning er ikke det samme som innovation, men kan bidrage med de nye og nyttige ideer. Denne form for innovation er som oftest lokalt forankret med regional støtte og opbakning, og er næsten altid med eksterne parter og finansiering. Udvikling af nye lægemidler og en succesfuld ibrugtagning af dem er et eksempel på forskningsdrevet innovation.”¹¹

Retningslinjerne for sundhedsforskningen i regionen er uddybet i ”Politik for sundhedsforskning”:

”Sundhedsforskning omfatter al forskning med sundhedsvæsenet som genstandsfelt og forskningen udføres af forskellige relevante faggrupper. Med sundhedsforskning tænkes derfor på hele spektret omfattende grundforskning, epidemiologisk forskning, klinisk forskning, forskning i forebyggelses- og sundhedsfremme samt implementerings- og sundhedstjenesteforskning.”¹²

Sygehusvæsenet er således den bærende forskningsinfrastruktur i regionerne. Megen af forskningen udføres for eksterne midler fra stat, kommune og især private (jf. afsnit 4.7: ”Arkivansvar”). Af Region Hovedstadens hjemmeside fremgår det, at regionen forsker for mere end 2 mia. kr. årligt, hvoraf omkring halvdelen bliver finansieret eksternt.

Hvad angår *regional udvikling*, udarbejdes der tillige strategier, både overordnede vækst- og udviklingsstrategier og konkrete strategier inden for innovation, trafik, jordforurening m.v. Der udarbejdes analyser og rapporter som led i arbejdet med de strategiske målsætninger, som i en del tilfælde bygger på forskning, både forskning rekvireret eksternt og forskning udført internt. Det kan f.eks. være en undersøgelse af den trafikale fremkommelighed, hvor rejsetidsdata rekvireret udefra bruges sammen med en egenproduceret spørgeskemaundersøgelse med 8.000 besvarelser. Det kan også være analyser af vækstvilkårene i de enkelte kommuner i regionen, som bygger på flere forskellige datasæt.

¹¹ Region Hovedstadens Innovationspolitik 2020. Nyt, nyttigt, nyttiggjort (januar 2013), s. 3.

¹² Politik for sundhedsforskning (januar 2012) s. 7.

4.6 Principper for bevaring

Principperne for bevaring af forskningsdata på papir følger de principper, der er lagt til grund for bevaring af digitalt skabte regionale forskningsdata:

Den kommende bekendtgørelse skal både sikre bevaring af relevante forskningsdata på papir og udvide den, så der kommer en større bevaringsgrad af regionale forskningsdata på papir, både fra sundhed, regional udvikling m.v. De regionale bestemmelser skal også indrettes, så de ikke medfører bevaring i Rigsarkivet af datasæt på papir, der ikke har en langsigtet sundhedsfaglig eller historisk værdi. Samtidig skal der åbnes for mulighed for bevaring af yderligere forskningsdata på papir, hvis de anses for at være af værdi for fremtidig forskning eller af historisk værdi.

I dag er populationens størrelse afgørende for, om et forskningsprojekt skal afleveres. Den kvantitative afgrænsning gøres fremover mere finmasket, så også mindre populationer kan bevares. Samtidig udvides bevaringsbestemmelsen med en kvalitativ vinkel. Denne vinkel indføres for at sikre bevaring af væsentlige forskningsprojekter, som ikke nødvendigvis har en bred population.

Kvalitativt indføres et princip om, at forskningsresultaterne, der er publicering i et højtrangerende tidsskrift, bevares. Afgrænsningen er sat til et højtrangerende fagligt tidsskrift på niveau 2 eller højere i Den Bibliometriske Forskningsindikator (BFI). Ved denne inddeling sikres bevaring af de væsentligste forskningsprojekter, som har medført større faglige resultater.

Et andet område, som indstilles til bevaring er kohorteundersøgelser på papir. De fører ikke nødvendigvis til direkte publicering, men dækker et bredt forskningsfelt af høj interesse. Det er imidlertid vigtigt, at en kohorte defineres præcist, så der ikke bevares materiale ud over det, som egentlig er tænkt. Med kohorte menes i denne sammenhæng en veldefineret gruppe personer, der følges fremover for at afsløre opståen og udvikling af specifikke helbredsphenomener.

For at sikre Rigsarkivet mulighed for at frasortere forskningsprojekter, som skal bevares ifølge bekendtgørelsen, men som Rigsarkivet vurderer ikke er af væsentlig sundhedsfaglig, historisk eller samfundsmæssig betydning, indsættes der en paragraf om, at Rigsarkivet i særlige tilfælde og efter konkret vurdering kan træffe afgørelse af kassation.

Datasæt baseret på oplysninger i biobanker

Hvis et projekter udelukkende er baseret på biobanker (samling af biologiske prøver), og data ikke giver mening uden relation til disse, vil de ikke skulle bevares, da biologiske prøver og lign. våde data ikke betragtes som arkivalier og ikke vil kunne opbevares af arkivet.

Dyreforsøg

Desuden undtages forsøg med dyr for anmeldelse. Dyreforsøg kontrolleres af Dyreforsøgstilsynet og er reguleret i bekendtgørelse nr. 12 om dyreforsøg af 7. januar 2016. Desuden skal kliniske forsøg med dyr anmeldes til Lægemiddelstyrelsen, hvor området er reguleret af lov nr. 1180 om lægemidler af 12. december 2005.

Dyreforsøg defineres som enhver anvendelse af dyr til videnskabelige eller uddannelsesmæssige formål, der formodes at være forbundet med smerte, lidelse,

angst eller varige mén for dyret, der er stærkere end hvad en indførelse af en nål ved lægelig behandling af dyr forårsager. Dyreforsøg bruges især i forskning i hjerne- og kræftsygdomme, hvor man af etiske årsager ikke kan bruge mennesker som forsøgspersoner.

Forsøg med dyr kan have fremtidig sundhedsfaglig eller samfundsmæssig værdi, men det vurderes, at population og miljø enten vil kunne genskabes i tilstrækkeligt omfang til, at forsøget ikke skal bevares i Rigsarkivet, eller, hvis dyreforsøget er succesfuld, vil føre til videre forskning og evt. forsøg på testpersoner.

4.7 Arkivansvar

En udfordring er sondringen imellem regional forskning og universitetsforskning. I eksempelvis Region Syddanmark (OUH) er det fastsat, at alle projekter, der involverer patienter, anmeldes til en central enhed, så behandlingsaktiviteten kan optages på regionens fortegnelse over behandlinger,. Dette gælder også, selvom forskeren har en universitetstilknytning ud over sin sygehustilknytning.

Det betyder i forhold til Rigsarkivet, at forskeren ikke vil skulle anmelde data efter de anmeldelsesregler for statslig forskning, som Rigsarkivet udsteder i 2019, fordi vedkommende har en regional tilknytning, men hvis han/hun blev opfattet som universitetsansat, vil han/hun være omfattet af anmeldelses- og afleveringspligt for staten. En sådan dobbeltrolle kan således skabe uklarhed om, hvilken bekendtgørelse der skal anvendes, og om man er omfattet af anmeldelsespligt.

Det præciseres, at afleveringspligt og ansvar for eventuel anmeldelse af forskningsdata i registerform vil ligge hos den dataansvarlige myndighed. Dvs. den myndighed, som fører fortegnelsen over behandlingsaktiviteter i organisationen.

5. Digitale sundhedsdata

5.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om digitale systemer på sundhedsområdet, som ikke er dækket af de nuværende bestemmelser, og som er kommet til Rigsarkivets kendskab siden udstedelsen af regionsbestemmelserne i 2010.

5.2 Data fra mikrobiologiske undersøgelser

5.2.1 Bevaringsindstilling for mikrobiologiske undersøgelser (lagret i it-systemet MiBa)

De regionale mikrobiologiske undersøgelser på hospitalerne ligger til grund for behandling i både praksissektoren og på hospitalerne. En fælles standard skaber basis for landsdækkende overvågning af smitsomme sygdomme og giver mulighed for diagnostik og behandling. I det fællesregionale it-system MiBa findes datagrundlaget for alle mikrobiologiske undersøgelser. Der er således tale om et grundregister, der kan benyttes i utallige forskningsmæssige sammenhænge. Data behandles i vid udstrækning i det statslige it-system HAIBA, som direkte og i real time trækker på data fra MiBa.

Det indstilles, at MiBa bevares, da der er tale om et grundregister, og da det ikke er alle data, der overføres til det statslige it-system.

5.2.2 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bestemmelse:

”En arkiveringsversion af data fra landsdækkende it-systemer, der indeholder oplysninger om mikrobiologiske undersøgelser.”

5.2.3 De nuværende bevaringsregler

Systemet er ikke dækket af bevaringsbestemmelser.

5.2.4 Emnet

Hvad er mikrobiologiske undersøgelser?

Mikrobiologi omhandler studiet af bakterier, virus og andre grupper af mikroorganismer. På hospitalerne i Danmark og på Statens Serum Institut (SSI) er der klinisk-mikrobiologiske afdelinger (KMA), som analyserer mikrobiologiske prøver for infektionssygdomme. På de mikrobiologiske afdelinger undersøges prøver for infektionssygdomme med henblik på diagnosticering.

Behandling af mikrobiologiske undersøgelser

Tidligere var der ikke mulighed for at tilgå mikrobiologiske prøvesvar på tværs af sygehuse. For at afhjælpe dette problem blev Mikrobiologidatabasen (MiBa) oprettet i

2010 efter en periode med pilotprojekter. MiBa er en landsdækkende automatisk opdateret database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater. Alle landets mikrobiologiske afdelinger og Statens Serum Institut er tilsluttet. De første prøvesvar er fra 1. januar 2010.

Formålet med MiBa er at forbedre infektionsdiagnostik og behandling. Dette sker dels direkte ved mere effektiv diagnostik, dels indirekte via national sygdomsovervågning, kvalitetssikring og de forskningsprojekter, der kan baseres på data fra MiBa.

MiBa har fire erklærede formål:

1. at give sundhedspersonale adgang til mikrobiologiske prøvesvar fra hele landet, for patienter de har i behandling.
2. at gøre den nationale overvågning af infektionssygdomme og mikroorganismer automatisk, fleksibel, rettidig og komplet.
3. at være en fælles ressource for forskningsprojekter
4. at sikre automatisk overførsel af data til andre databaser med henblik på overvågning af f.eks. antibiotikaresistens og sygehusinfektioner til i Statens Serum Instituts it-system Hospital-Acquired Infections databasen (HAIBA)

Når der behandles prøvesvar på en mikrobiologisk afdeling, sendes der automatisk en kopi til MiBa. De lokale KMA'ers it-systemer er struktureret og kodet forskelligt. Derfor har man oprettet en standard med fælles koder og struktur, som data overføres i.

Der er adgang til MiBa via www.sundhed.dk, hvilket giver de praktiserende læger og speciallæger mulighed for at læse prøvesvar på patienter, de har i behandling.

Private hospitaler og klinikker trækker også på data fra MiBa.

Ejerskab af MiBa

MiBa er skabt i samarbejde med de kliniske mikrobiologiske afdelinger (KMA) og Statens Serum Institut. Det er imidlertid fortsat de forskellige regionale KMA, der ejer data.

Redundans

Data i MiBa benyttes i vid udstrækning i andre databaser. Vigtigst er HAIBA, som er baseret på direkte overførsel af data om fire af de mest udbredte infektioner på sygehusene: blodforgiftninger (bakteriæmier), urinvejsinfektioner, clostridium difficile infektioner samt postoperative infektioner efter total hoftealloplastik (hofteproteser) og infektioner efter total knæalloplastik (knæproteser). Bakteriæmi (blodforgiftninger), urinvejsinfektioner, luftvejsinfektioner og dybe sårinfektioner er de hyppigst forekommende og mest alvorlige infektioner, der udgør ca. 80 % af alle sygehuserhvervede infektioner. HAIBA monitorerer næsten alle disse infektioner: bakteriæmi og urinvejsinfektioner, clostridium difficile tarm-infektioner samt udvalgte dybe sår-infektioner (post-operative implantat infektioner hos personer, der får indsat hofte – eller knæ-protese) dog ikke luftvejsinfektioner.

Desuden kan kliniske kvalitetsdatabaser trække data, ligesom det er muligt at søge om at benytte data til forskningsprojekter.

Både HAIBA og MiBa har potentiale for yderligere forskning i mikrobiologiske spørgsmål.

Data findes ikke samlet andre steder.

Da både HAIBA og MiBa er ved at blive bevaringsvurderet er det oplagt at vurdere dem i sammenhæng. Der er fordele og ulemper ved begge systemer. MiBa indeholder informationer om alle mikrobiologiske prøver foretaget på hospitalernes klinisk-mikrobiologiske afdelinger (KMA). Der findes således resultater på flere prøver, end der monitoreres i HAIBA. I HAIBA indeholder imidlertid langt de fleste og mest almindelige typer infektioner og sammenkøres med andre oplysninger, der kan fortælle om, hvordan man har valgt at behandle disse infektioner over tid.

Da HAIBA udelukkende baserer sig på sammenkøring af data fra andre registre, indstilles det, at HAIBA kasseres, mens MiBa bevares, da det er grundlag for data i HAIBA og indeholder flere undersøgelser end HAIBA.

5.3 Data fra elektroniske patientjournaler (EPJ'er), der ikke overføres til E-journal SUP

5.3.1 Bevaringsindstilling

I visse tilfælde er data fra lokale elektroniske patientjournaler (EPJ'er) ikke blevet overført til den fællesnationale E-journal SUP (Standardiseret Udtræk af Patientdata), eller data overføres ikke løbende til E-journal SUP. Det kan betyde, at oplysninger, der kan bruges til især sundhedsforskning, ikke sikres for eftertiden, fordi de ikke indgår i E-journal SUP og dermed afleveres til Rigsarkivet. Derfor indstilles det, at regionerne tager selvstændig hånd om data fra disse EPJ'er, der ikke indrapporterer til E-journal SUP, ved at overføre data til Rigsarkivet.

5.3.2 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bestemmelse:

"Der skal bevares data fra elektroniske patientjournaler, hvor data ikke har været overført eller overføres til den nationale, landsdækkende elektroniske patientjournal, i samme omfang som til denne."

5.3.4 De nuværende bevaringsregler

Ikke omfattet af de nuværende bevaringsbestemmelser.

5.3.5 Emnet

Rigsarkivet har truffet en principbeslutning om bevaring af E-journal SUP og om kassation af sygehusenes elektroniske patientjournaler (epj'er). Baggrunden for denne beslutning er, at Rigsarkivet har vurderet, at de patientoplysninger, der indberettes til Landspatientregistret og til E-journal SUP, er tilstrækkelige. E-journal SUP er udtræk af sygehusenes digitale patientjournaler og patientadministrative systemer, som lagres i én samlet database, der kan tilgås af sundhedsprofessionelle (sygehuslæger, sygeplejersker, speciallæger, praktiserende læger osv.). Udtrækket omfatter såvel somatiske som psykiatriske patienter.

Det har imidlertid vist sig, at der er EPJ'er, hvorfra data ikke er overført, eller hvor data ikke løbende overføres. Rigsarkivet har f.eks. kendskab til, at data fra EPJ'en i et

tidligere amt for årene 2003-2011 ikke blev overført til regionens EPJ, da man i regionen lavede en fælles EPJ. Det betyder, at dataene fra det tidligere amt heller ikke er blevet overført til E-journal SUP og dermed ikke bliver afleveret til Rigsarkivet. I et andet tilfælde er det konstateret, at de regionale øjenafdelingers EPJ'er ikke synes at overføre data til regionens EPJ og dermed heller ikke videre til E-journal SUP. Det kan betyde, at historisk værdifulde oplysninger, der kan bruges til bl.a. sundhedsforskning, ikke sikres for eftertiden, fordi de ikke indgår i E-journal SUP. Derfor skal regionerne tage selvstændig hånd om data fra disse EPJ'er, der ikke indrapporterer til E-journal SUP.

Principielt skal alle digitalt skabte data og dokumenter bevares og afleveres i digital form, jf. § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1007 af 20. august 2010. Det betyder for data fra de ovennævnte typer af EPJ'er, at regionen enten skal overføre data til E-journal SUP eller producere en selvstændig arkiveringsversion af data.

Rigsarkivet kan dog tillade, at digitalt skabte data og dokumenter bevares på anden vis, f.eks. på papir, hvis bevaringsmæssige hensyn tilsiger det, jf. § 3, stk. 2, i samme bekendtgørelse. Det kan f.eks. være et lille it-system, der skal udprintes og bevares på papir, fordi det skønnes, at omkostningerne til produktion af en arkiveringsversion ikke står mål med udbyttet af en digital bevaring af it-systemet. Tilladelse til denne arkiveringsmåde beror på en konkret vurdering, herunder især af datas omfang.

5.4 Digitaliserede patientjournaler

5.4.1 Bevaringsindstilling

Sygehusene har gennem mange år digitaliseret de papirbårne patientjournaler for at lette sundhedspersonalets adgang til de informationer, der findes i journalerne, men også for at optimere den plads, der anvendes til arkiver. Selvom de bevaringspligtige papirjournaler er blevet digitaliserede, skal journalerne stadig bevares, med mindre Rigsarkivet har godkendt digitaliseringen. Hvis bevaringskravet ikke skal gælde for digitaliserede patientjournaler, vil et væsentligt forskningsmateriale ikke blive bevaret, og der vil komme en uensartet bevaring af patientjournaler.

De digitaliserede patientjournaler kan afleveres til arkiv på en af følgende tre måder:

- 1) De bevaringspligtige papirjournaler kan i forbindelse med digitaliseringen pakkes i arkivæsker og afleveres, så det er papirudgaven og ikke de digitaliserede journaler, som afleveres;
- 2) Sygehuset kan udprinte de bevaringspligtige journaler fra det it-system, hvori de findes, og aflevere journalerne i papirform;
- 3) Journalerne kan afleveres til arkiv i form af en arkiveringsversion, dvs. i digital form. Arkiveringsversionen kan enten omfatte kun de bevaringspligtige journaler eller – hvis regionen vil betale for det – alle patientjournaler.

5.4.2 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bevaringsbestemmelser:

"Patientjournaler på papir, som er bestemt til bevaring i denne bekendtgørelse, og som efterfølgende er blevet digitaliserede, bevares. Rigsarkivet kan efter anmodning fra regionen give tilladelse til kassation af papirjournalerne."

5.4.3 De nuværende bevaringsregler

Ikke omfattet af de nuværende bevaringsbestemmelser.

5.4.4 Emnet

Gennem en del år har mange regionale sygehuse og hospitaler igangsat digitaliseringsprojekter, hvor patientjournaler på papir bliver skannet og lagt ind i sygehusets/regionens elektroniske patientjournal (EPJ). Formålet med digitaliseringen er at lette sundhedspersonalets adgang til de oplysninger, som findes i de papirbårne patientjournaler, for at kunne give patienterne en hurtigere og bedre behandling, når der er behov for at se et sygdomsforløb i et længere perspektiv. Visse steder har også pladshensyn spillet ind, f.eks. i forbindelse med optimering af lokale anvendelsen eller ved flytning til nye bygninger.

På nogle sygehuse er der blevet skannet papirpatientjournaler, efterhånden som de blev rekvireret af personalet og gjort dem tilgængelige i EPJ'en (skanning on demand). På andre sygehuse har man skannet patientjournalerne fra en ende af for at gøre arkivet så komplet som muligt, eller man har skannet en bestemt afdelings arkiv. Det er imidlertid ikke alle steder, at digitaliseringen er færdiggjort. Der er eksempler på, at man er standset med digitaliseringen midt i arkivet, f.eks. ved fødselsdatoen 15, så fødselsdatoen 16-31 ikke findes digitalt.

De forskellige tilgange til digitaliseringen har medført, at der er stor forskel på indholdet af de digitaliserede arkiver. Nogle steder rummer arkivet kun det, der er blevet rekvireret eller bestilt skannet, hvilket giver dels en uensartet mængde og dels en ikke særlig klar afgrænsning i forhold, hvad der findes på papir. Andre steder har man en større grad af ensartethed i materialet og en klarere afgrænsning over til papirjournalerne.

Mange af de digitaliserede patientjournaler er bevaringspligtige efter Rigsarkivets regler for patientjournaler på papir i regionsbekendtgørelsen, bilag 1, pkt. 4, hvorefter regionerne skal bevare:

- 1) Alle patientjournaler afsluttet senest 31.12.1949
- 2) Patientjournaler for personer født den første i hver måned 1950ff
- 3) Epikriser i alle patientjournaler 1950-1976.

Selvom de bevaringspligtige papirjournaler er blevet digitaliserede, skal journalerne stadig bevares, med mindre Rigsarkivet har godkendt digitaliseringen. Det skal hertil bemærkes, at selvom de digitaliserede journaler lægges ind i regionens EPJ, kommer journalerne ikke med i afleveringen til Rigsarkivet, idet dokumenter ikke overføres til E-journal SUP. Hvis bevaringskravet ikke skal gælde for digitaliserede patientjournaler, vil et væsentligt forskningsmateriale ikke blive bevaret, og der vil komme en uensartet bevaring af patientjournaler.

5.4.4.1 Digitalisering og efterfølgende aflevering

Rigsarkivet har siden 2013 skulle godkende digitaliseringsprojekter, jf. bekendtgørelse nr. 740 af 21. juni 2013 om anmeldelse af skanning og digitalisering af bevaringsværdige arkivalier i analog form i kommuner og regioner. Det har betydet, at Rigsarkivet har skullet tage stilling til, hvordan de digitaliserede journaler skulle bevares, dvs. om de skulle afleveres i digitaliseret form, fordi de giver nye muligheder for tilgængeliggørelse og anvendelse efter aflevering til arkiv – eller om det er

papirjournalerne, der skal bevares, fordi omkostningerne til en digital bevaring ikke står mål med udbyttet.

5.5 Præhospitale patientjournaler (ambulancejournaler)

5.5.1 Bevaringsindstilling

Regionerne har implementeret den fælles præhospitale patientjournal (PPJ) til brug for paramedicinerne, som bruger PPJ til at dokumentere den behandling, som de giver til patienten i ambulancen undervejs til sygehuset. Ved ankomsten til sygehuset skal en kopi af data i PPJ videregives til sygehuset, enten i digital form ved overførsel til sygehusets EPJ eller i papirform i form af en udskrift af PPJ. Det betyder i et bevaringsmæssigt perspektiv, at alle bevaringsværdige oplysninger fra PPJ gemmes i EPJ eller patientens journal, hvor patientbehandlingen er dokumenteret. Derfor bør PPJ ikke bevares.

5.5.2 Forslag til bevaringsbestemmelse

Ingen.

5.5.3 De nuværende bevaringsregler

Ikke dækket af de nuværende bevaringsbestemmelser.

5.5.4 Emnet

Gennem de seneste 10 år har regionerne anskaffet ambulancejournaler eller elektroniske patientjournaler til paramedicinerne (ambulancemandskabet), den såkaldte elektroniske præhospitale patientjournal (PPJ).

PPJ begyndte som et pilotprojekt i Region Nordjylland under titlen amPHI. Det overordnede mål med amPHI var at udvikle et værktøj til at gøre det forældede papirarbejde omkring det præhospitale forløb digital.

Fra 2015 sender alle danske ambulancer automatisk patientdata som puls, blodtryk, temperatur og iltmætning direkte til akutmodtagelsen, hvilket giver læger og sygeplejersker mulighed for at påbegynde den rette behandling, så snart ambulancen ruller ind. Samtidig kan lægerne på akutmodtagelsen følge patientens tilstand undervejs. Opstår der eksempelvis hjerteflimmer i ambulancen, kan lægerne på akutmodtagelsen følge med og vejlede redderne i ambulancen. Ambulancelægen kan tillige tilgå patientens journal fra ambulancen. Det kan bl.a. være en fordel, hvis personen lider af allergi eller sukkersyge, hvilket ambulancepersonalet dermed kan tage højde for i behandlingen.

Selvom alle regioner anvender PPJ, er det ikke alle regioner, der har etableret en teknisk integration mellem PPJ og EPJ, hvorved data automatisk overføres fra PPJ til EPJ. Det betyder, at data overføres fra PPJ til EPJ automatisk hos nogle regioner, mens det ikke er tilfældet i andre regioner. Der skal dog under alle omstændigheder afleveres en kopi af patientens PPJ ved ankomsten til sygehuset, hvor PPJ kommer til at indgå i patients journaloptegnelser.

I et bevaringsmæssigt perspektiv betyder det, at alle bevaringsværdige oplysninger fra PPJ gemmes i EPJ eller patientens journal, hvor patientbehandlingen er dokumenteret. Derfor bør PPJ ikke bevares.

5.6 Landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser

5.6.1 Bevaringsindstilling

Regionerne og deres forgængere har siden 2000 gennemført undersøgelser af, hvordan patienterne oplever den behandling, som de får på landets sygehuse. LUP-undersøgelserne er blevet tid i en periode, hvor patienten i stadig stigende grad er blevet sat i centrum inden for det offentlige. På sygehusene er patienten for alvor kommet i centrum, især siden sundhedsloven af 2005, og der er indført frit sygehusvalg, patientvejleder, sammenhængende patientforløb, målinger af patientoplevelser m.v. Undersøgelsen er derfor vigtige kilder dels til skildringen af den generelle udvikling inden for, dels til det enkelte sygehus' og behandlingsforms historie. Derfor bør LUP-undersøgelserne bevares.

5.6.2 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bestemmelse:

"En arkiveringsversion af data fra landsdækkende it-systemer, der indeholder oplysninger om patientoplevelser."

5.6.3 De nuværende bevaringsregler

Ikke omfattet af de nuværende bevaringsbestemmelser.

5.6.4 Emnet

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) gennemføres på vegne af de fem regioner og er gennemført siden år 2000.

Gennemførelse af den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse blev aftalt mellem regeringen og amterne i forbindelse med aftalen om amternes økonomi for år 2000. Formålet blev i 2000 angivet som "at tegne et overbliksbillede af patienttilfredshed på sygehusniveau. Det er således ikke et formål i denne undersøgelse at undersøge patienttilfredsheden på afdelings- eller diagnoseniveau". Mere specifikt skulle LUP være med til

- 1) "at sammenligne og identificere forskelle i patienttilfredshed på sygehusniveau i forhold til temaerne kerneydelse, koordination, kontinuitet, kommunikation, information og frit sygehusvalg" og
- 2) "at sammenligne patienttilfredshed og forskelle i patienttilfredshed over tid ved gennemførelse af undersøgelser hvert andet år".

LUP er således med til at give landets sygehuse muligheder for at få systematisk feedback fra deres patienter, et feedback, som bl.a. anvendes til at udvikle kvaliteten i deres ydelser, og måden de kommunikerer på. Regioner, sygehuse og afdelinger kan anvende LUP til at få et overblik over patienternes oplevelser og identificere de indsatsområder, der er behov for at arbejde videre med, for at forbedre den patientoplevede kvalitet.

LUP består af fire delundersøgelser. Resultaterne fra delundersøgelser publiceres og pligtafliveres

LUP Somatik 2000ff

Undersøgelsen har ændret karakter hen over årene, hvorfor der vil være forskel i data hen over årene. Oprindeligt gennemførte man kun undersøgelsen hvert andet år, nu er det hvert år. Oprindeligt opgjorde man på hospitalsniveau, nu sker det på afdelingsniveau. I årene 2009-14 kunne hver region vælge individuelle spørgsmål, men man har siden 2015 arbejdet på, at man anvender det samme skema på tværs af regionerne for at kunne følge udviklingen hen over tid.

LUP Somatik 2017 baserer sig på svar fra ca. 157.000 patienter, fordelt på Planlagt indlagte patienter, Akut indlagte patienter og Ambulante patienter. De patienter, der modtager et spørgeskema, udvælges fra Landspatientregistret, hvor der bliver udtrukket en tilfældig stikprøve på 400 patienter per afdeling/ambulatorium. For afdelinger/ambulatorier, hvor der ikke har været 400 patienter i inklusionsperioden, udtrækkes samtlige patienter. Man har cpr-nummer til brug for udsendelse, men efter udsendelse slettes cpr-nummer og erstattes med en unik kode, patienten skal ikke angive det, og personalet anfører det heller ikke grundet GDPR. Dette gør sig også gældende for de tre andre delundersøgelser.

Spørgsmålene til de Planlagt indlagte patienter fyldte 4 trykte sider og omhandlede:

- 1) Din modtagelse på afdelingen: 2 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 2) Personale under din indlæggelse: 4 spørgsmål
- 3) Personalets involvering af dig: 6 spørgsmål
- 4) Fejl under din indlæggelse: 2 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 5) Basale forhold under din indlæggelse: 5 spørgsmål
- 6) Information før og under din indlæggelse: 5 spørgsmål
- 7) Information vedrørende din udskrivelse: 4 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 8) Samarbejde med hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske: 1 spørgsmål
- 9) Dit samlede indtryk: 7 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 10) Temaspørgsmål 2017: dialog med patient og pårørende: 5 spørgsmål

LUP Psykiatri 2005ff

LUP Psykiatri omfatter voksne indlagte og ambulante patienter og pårørende, samt børn, unge og deres forældre, og patienter indlagt på specialiserede retspsykiatriske afsnit i hospitalspsykiatrien.

Undersøgelsen er over årene blevet til ni undersøgelser:

- 1) Voksne, ambulatorier
- 2) Voksne, sengeafsnit
- 3) Voksne, specialiserede retspsykiatriske sengeafsnit (fra 2014)
- 4) Børn og unge, ambulatorier
- 5) Børn og unge, sengeafsnit
- 6) Forældre til børn og unge, ambulatorier
- 7) Forældre til børn og unge, sengeafsnit
- 8) Pårørende til voksne, ambulatorier (gennemføres hvert tredje år)
- 9) Pårørende til voksne, sengeafsnit (gennemføres hvert tredje år)

I begyndelsen omfattede undersøgelserne ikke særligt mange, ej heller særligt mange kategorier, men er blevet udvidet over tid i takt med ønske om at dække flere aspekter af det psykiatriske område. Patienten får udleveret spørgeskema og udfylder

det på papir, idet den digitale besvarelsesprocent for psykiatriske patienter er lille, og kun 7 % besvarer online. I 2017-undersøgelsen af den almindelige psykiatri svarede 12.776 patienter, hvilket giver en besvarelsesprocent på 59.

For Ambulante patienter, voksne omfattede 2017-undersøgelsen 29 spørgsmål:

- 1) Personalet: 3 spørgsmål
- 2) Din behandling: 5 spørgsmålet
- 3) Fejl under dine besøg: 2 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 4) Inddragelse: 4 spørgsmål
- 5) Sammenhæng og samarbejde: 1 spørgsmål
- 6) Samlet indtryk: 3 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 7) Temaspørgsmål: 3 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 8) Spørgsmål om lyttende og inddragende adfærd: 2 spørgsmål
- 9) Din baggrund: 3 spørgsmål (alder, køn, hvor længe haft kontakt med sygehuset)

LUP Fødende 2012ff.

Undersøgelsen giver nybagte mødre mulighed for at give feedback på de oplevelser, der har haft i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel hos praktiserende læger, på landets fødesteder og i overgangen til sundhedsplejen. Undersøgelsen ligner i opbygning de to foregående. LUP Fødende 2017 baserer sig på svar fra ca. 7.500 kvinder og havde 55 spørgsmål/kommentarfelder:

- 1) Graviditeten: 10 spørgsmål
- 2) Fødslen: 20 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 3) Efter fødslen: 21 spørgsmål og 2 kommentarfelder
- 4) Hele forløbet: 2 kommentarfelder

LUP Akutmodtagelse 2014ff.

Undersøgelsen, der har fokus på besøg på en akutmodtagelse eller akutklinik, ligner de tre foregående i opbygning. LUP Akutmodtagelse 2017 er baseret på ca. 7.600 patientbesvarelser og rummede 21 spørgsmål/kommentarfelder:

- 1) Din modtagelse og information om ventetid: 7 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 2) Personalet og information under dit besøg: 5 spørgsmål og 1 kommentarfelt
- 3) Praktiske forhold og smertelindring under dit besøg: 2 spørgsmål
- 4) Din hjemsendelse: 2 spørgsmål
- 5) Dit samlede indtryk af dit besøg: 2 spørgsmål og 1 kommentarfelt

5.6.5 Bevaringsvurdering

LUP-undersøgelserne er blevet tid i en periode, hvor patienten i stadig stigende grad er blevet sat i centrum inden for det offentlige, det være sig med indførelse af frit valg, pengene følger borgeren-princippet og målinger af borgertilfredshed. På sygehusene er patienten for alvor kommet i centrum, især siden sundhedsloven af 2005, og der er indført frit sygehusvalg, patientvejleder, sammenhængende patientforløb, målinger af patientoplevelser m.v. Måling af patientoplevelser indgik også i "National strategi for kvalitetsudvikling" (2002), hvor det blev fremhævet, at det var vigtigt "at opsamle og tage ved lære af patientens og de pårørendes vurderinger, og der findes flere modeller for og erfaringer med, hvordan og hvornår i processen dette kan ske mest hensigtsmæssigt."

Undersøgelsen er derfor vigtige kilder dels til skildringen af den generelle udvikling inden for sygehussektoren (hvordan undersøgelserne har påvirket den

nationale/regionale patientbehandling), dels til det enkelte sygehus' og behandlingsforms historie. Hvor patientjournalerne fortæller sundhedspersonalets opfattelse af den givne sundhedsbehandling, vil LUP kunne fortælle, hvordan patienterne opfatter den behandling, der blev dem til del.

Selvom resultaterne fra LUP-undersøgelsen foreligger trykt, bør de originale data afleveres for at give fremtidige brugere muligheder for at lave netop de undersøgelser, som de ønsker, eller for at kunne sammenkøre data med andre datasæt.

6. De regionale videnskabsetiske komiteers papirsager om lægemiddelforsøger

6.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om ny bevaring af papirsager om lægemiddelforsøg hos de regionale videnskabsetiske komiteer, idet forsøgssagerne nu er sat til kassation både hos komiteerne og hos Lægemiddelstyrelsen.

Indstillingen bygger på indberetninger om papirarkivalier i varetægt fra de regionale videnskabsetiske komiteer.

6.2 Bevaringsindstilling

Sager vedr. godkendelse af lægemiddelforsøg indstilles til bevaring hos de regionale videnskabsetiske komiteer. Begrundelsen for sagernes bevaring er, at de kan anvendes til belysning af de kliniske forsøg med lægemidler på levende personer, som går forud for en godkendelse af et nyt lægemiddel, og som har betydning både for forsøgspersonerne og for, hvordan et lægemiddel bliver til gennem bl.a. menneskeforsøg. Heri indgår også de etiske og medicinske overvejelser, et firma eller en sundhedsperson gør sig, forud for forsøgene, bl.a. hvor langt man vil/kan gå i forsøg på levende personer.

Hos langt de fleste komiteer er muligt at få bevaret papirsager om lægemiddelforsøg, selvom der tidligere har været udstedt bemyndigelse til at kassere sagerne. En enkelt komité har kasseret ældre lægemiddelsager, men det vurderes ikke at have indflydelse på den samlede bevaring.

6.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bevaringsbestemmelse (ændring markeret med kursiv):

"Hos de regionale videnskabsetiske komiteer bevares:

(...)

2) Forskningsprojekter på papir, *herunder projekter vedrørende forsøg med lægemidler.*

(...)"

6.4 De nuværende bevaringsregler

Bevaring og kassation af papirarkivalier og it-systemer hos de regionale videnskabsetiske komiteer er reguleret ved bekendtgørelse nr. 979 af 3. august 2010, der blev udarbejdet som led i udstedelse af bevaringsbestemmelser til regionsområdet i 2010. Ifølge bekendtgørelsens § 2, nr. 2, skal komiteerne bevare sager om anmeldelse og godkendelse af forskningsprojekter; dog kassere sager om forsøg med lægemidler.

Bekendtgørelsen er en uændret videreførelse af amtsbekendtgørelsens regler fra 2003 om komiteernes papirarkivalier. I forarbejderne til amtsbekendtgørelsen blev kassationen af lægemiddelforsøgene begrundet således af amtsprojektgruppen:

"Ved projekter, hvori indgår klinisk afprøvning af lægemidler, der er omfattet af lov om lægemidler, afgiver den regionale komité en indstilling om den videnskabsetiske bedømmelse af projektet til Lægemiddelstyrelsen. Indstillingen skal afgives senest 6 uger efter, at den regionale komité har kunnet foretage bedømmelsen. Lægemiddelstyrelsen giver den endelige tilladelse til iværksættelsen af projektet. Derfor sendes projektet med komiteens indstilling og godkendelse til Lægemiddelstyrelsen. Det er samtidigt også som regel de mest fyldige projekter.

(...)

Amtsprojektet indstiller derfor også, at de projekter, der vedrører lægemidler, ikke skal bevares hos de regionale komiteer, men at spørgsmålet om bevaring eller kassation af projekterne må afgøres i forbindelse med B&K-behandlingen af Lægemiddelstyrelsen."¹³

Samme år som amtsbekendtgørelsen udstedte Rigsarkivet også bevarings- og kassationsbestemmelser til Lægemiddelstyrelsen vedr. journalsager på papir 1955-2004. Her fik styrelsen bemyndigelse til at kassere papirsager om lægemiddelforsøg, da sagerne viste sig at være uden reelle oplysninger om sagerne.¹⁴

6.5 Emnet

De videnskabsetiske komitesystem blev oprettet i 1980, men et egentligt lovgrundlag fik det dog først i 1992 med lov nr. 503 af 24. juni 1992. Siden er lovgivningen blevet tilpasset flere gange, senest i 2011, men den oprindelige struktur med en central videnskabsetisk komite og regionale videnskabsetiske komiteer er bibeholdt.

Komiteernes overordnede opgave at sikre, at sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt. Hensynet til forsøgspersoners rettigheder, sikkerhed og velbefindende går forud for videnskabelige og samfundsmæssige interesser i at skabe mulighed for at tilvejebringe ny viden eller undersøge eksisterende viden, som kan berettige forskningsprojektets gennemførelse. Derfor skal alle sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter anmeldes til det videnskabsetiske komitésystem. Komiteerne foretager en videnskabsetisk bedømmelse af projekterne og en vurdering af, om

¹³ Fællesprojekt Amtskommuner, afrapportering 13. januar 2003, s. 33-39.

¹⁴ BK-indstilling af 4. juni 2003, s. 30-31 (Rigsarkivets journalsag 2003-321-0252)

projektet er tilrettelagt på en sådan måde, at der vil blive indhentet og givet fornødent samtykke til forsøgspersoners deltagelse i projektet. Efter godkendelse af et forskningsprojekt er det komiteernes opgave at tilse, at det udføres i overensstemmelse med den meddelte tilladelse.

6.6 Papirarkivalier stadig i varetægt hos komiteerne

Rigsarkivet bad de regionale komiteer opgøre omfanget af papirsager om lægemiddelforsøg, som komiteerne stadig har stående, og hvor de således ikke har benyttet kassationsbemyndigelse. Opgørelsen skulle vise, om det vil give mening at sætte lægemiddelsagerne til bevaring hos komiteerne, hvor sagerne er opstået, eller om der var så lidt materiale tilbage, at en bevaring ikke vil give mening.

Komiteen i Region Nordjylland svarede, at man har godkendelsessager (inkl. lægemidler) for perioden 1981-2011 (34 hyldemeter), hvorefter man gik over til digital sagsdannelse. Der synes ikke at være kasseret i papirsagerne.

Komiteen i Region Midtjylland oplyste tilsvarende, at man har godkendelsessager 1980-2011 på papir. Herefter bruger man digital sagsdannelse.

I Region Sjælland har komiteen oplyst, at alle igangværende sager i 2007 blev digitaliseret og nu kører i regionens ESDH-system. Alle sager før 2007 opbevares hos Region Hovedstadens komité.

Komiteen i Region Hovedstaden har ikke sat start- og slutdato på deres papirarkiv, som fylder næsten 500 hyldemeter. Den store sagsmængde skyldes, at der i regionen er betydeligt flere hospitaler og forskningsinstitutioner end i de øvrige regioner.

Kun i Region Syddanmark har komiteen kasseret papirsager om lægemiddelforsøg. I 2007 kasserede man alle lægemiddelforsøgssager fra før 1995, der var lukkede. Derfor har man kun få sager for de foregående år. Siden 2014 har komiteen haft digital sagsdannelse.

Hos langt de fleste komiteer vil det således, ifølge de indsendte opgørelser, være muligt at få bevaret papirsager om lægemiddelforsøg frem til det tidspunkt, hvor den enkelte komité ophørte med at danne papirsager og gik over til fuld digital sagsdannelse. Det synes at være sket i årene 2012-2014. Det vurderes, at omkring en tredjedel af komiteernes godkendelsessager er lægemiddelforsøg.

7. Kassation af dokumenter i it-systemer

7.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om regionernes eksisterende mulighed for at kassere dokumenter i it-systemer og dermed spare udgifter til konvertering af dokumenterne til arkivformat i forbindelse med aflevering til arkiv.

Med *kassation* menes der i denne indstilling, at digitale dokumenter *ikke afleveres til arkiv*, men frasorteres, inden regionen afleverer data og dokumenter fra det pågældende it-system.

Indstillingen omhandler ikke *sletning*, som er den *fysiske fjernelse* af data eller dokumenter i henhold til persondatalovgivningen.

7.2 Bevaringsindstilling

Projektgruppen indstiller, at regionerne fortsat får mulighed for at kassere dokumenter i it-systemer med dokumenter, *hvis* regionen mener, at det kan betale sig, og *hvis* dokumentregistreringen muliggør en sikker udsondring af de pågældende dokumenter.

Det sidstnævnte skal bero på en grundig analyse af kvaliteten i det dokumentbærende it-system, hvori regionen ønsker at foretage kassation, således at regionsrådet, efter drøftelse med modtagende arkiv, på et sikkert grundlag kan træffe beslutning om at 1) udskille dokumenter eller 2) bevare alle dokumenter.

7.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes i regionsbekendtgørelsen følgende bestemmelse:

”Rigsarkivet udsteder bestemmelser, der giver regionerne mulighed for at kassere dokumenter i it-systemer med dokumenter. Bevaring og kassation efter væsentlighedskriterier fastlægges af Rigsarkivet med udgangspunkt i regionens journalplan.

Kassation af digitale dokumenter forudsætter, at dokumentregistreringen i it-systemet muliggør en sikker udsondring af de dokumenter, der kan kasseres, og at regionsrådet efter drøftelse med modtagende arkiv træffer afgørelse om eventuel kassation.”

7.4 De nuværende bevaringsregler

Ved udstedelse af regionsbekendtgørelserne i 2010 blev der indsat en bestemmelse om, at regionerne kunne få lov til at kassere dokumenter i ESDH-systemer. Denne bestemmelse er videreført i den nuværende regionsbekendtgørelse, hvor det i bilag 2, pkt. 1.1, hedder: "Rigsarkivet kan udstede bestemmelser, som giver regionerne mulighed for kassation af dokumenter i ESDH-systemer."

Baggrunden for denne kassationsmulighed var det udvalgsarbejde, der i 2010 resulterede i "Indstilling om bevarings- og kassationsbestemmelser for arkivalier fra kommuner og regioner efter 1. januar 2007" (s. 19-22). Danske Regioner og Rigsarkivet havde her udformet et udkast til forslag om kassation af dokumenter, som var registreret efter regionernes fælles journalplan efter retningslinjer, som svarede til dem, der er lagt til grund for kassation i kommunernes systemer. Der var anvendt tal fra Region Midtjyllands 3 ESDH-systemer SBSYS ved gennemgangen af kassationsmuligheder i regionernes generelle ESDH-systemer. Effekten af disse kassationer kunne på grundlag af oplysninger fra Region Midtjylland opgøres til cirka 20 % af dokumenterne i emnesagerne, som udgjorde 76,7 % af alle dokumenter i regionens generelle ESDH-system. Hertil kom imidlertid den mulige kassation af journaliserede dokumenter i Region Midtjyllands særskilte databaser over personalesager og klientsager.

Der blev i foråret 2010 udarbejdet forslag til bevarings- og kassationskoder til hver enkelt regions journalplan. Indtil videre har regionerne ikke gjort brug af kassationsmuligheden ved aflevering.

7.5 Emnet

7.5.1 ESDH-sagernes fordeling i to regioner – og kassationsmuligheder

Region Nordjylland og Region Hovedstaden har indsendt opgørelse over sager i deres ESDH-system, fordelt på journalnumre, se bilag 7.1 og 7.2 bagerst i denne indstilling. Opgørelserne fra de to regioner viser, at sagerne er fordelt meget forskelligt grundet forskelligartede principper for sagsoprettelse og journaliseringspraksis. Der tegner sig dog på tværs af de to regioner et billede af, at sagerne koncentrerer sig om regionernes sundheds- samt psykiatri- og socialopgaver samt jordforureningsopgaven.

Den største gruppe i *Region Nordjylland* er imidlertid Intern Organisation med næsten 70 % af alle sagerne. Her er det personalesagerne, som medvirker til den høje procent, idet personalesagerne udgør 67,5 % af alle sager i hele ESDH-systemet. Region Nordjylland har oplyst, at personalesagen opdeles i mindre enheder (f.eks. Uddannelse eller Ansættelse), således at hver ansat har syv personalesager. Lægger man disse syv sager sammen til en personalemappe, betyder det, at der er cirka 30.600 personalemapper. Den næststørste gruppe er jordforureningsager med 6,3 %, efterfulgt af klientsager med 4,1 %, patientforsikring med 2,7 % og patientsager, sundhed og psykiatri med 2,3 %.

Rigsarkivets generelle bevarings- og kassationsprincipper tilsiger bevaring af kilder, som dokumenterer 1) de vidtrækkende eller generelle bestemmelser med virkning for hele samfundet, eller som dokumenterer effekten af disse bestemmelser, 2) væsentlige indgreb eller beslutninger, som vedrører den enkelte borger, 3)

grundlæggende offentlig planlægning, og 4) offentlig aktivitet, hvor udfaldet ikke er regelbundet og dermed uforudsigeligt.

Anvender man disse principper på sagerne i *Region Nordjyllands* ESDH-system, vil 81 % af sagerne kunne kasseres, mens 19 % vil skulle bevares. Den store kassationsprocent fremkommer, fordi personalesager ikke skal bevares. Imidlertid siger sagernes antal ikke noget om, hvordan dokumenterne fordeler sig på sagerne. Der kan være mange sager på en journalgruppe, men hvis hver sag kun rummer få dokumenter, giver det ikke nødvendigvis en kassation af 81 % af dokumenterne. Region Nordjylland har nemlig oplyst, at det er meget individuelt, hvor omfangsrige de syv typer personalesager er, men at hovedparten vil indeholde meget få dokumenter.

I *Region Hovedstaden* er det hovedgruppe 04. Sundhed, social og psykiatri, som tegner sig for næsten halvdelen af hele sagsmængden, hvilket ikke er overraskende, da dette er regionens centrale opgave. I hovedgruppe 04 finder vi også langt den største enkelte gruppe i hele journalplanen, nemlig journalgruppe 04.08.05 EU-sager, som omhandler ansøgning om refusion i forhold til patientmobilitetsdirektivet. Denne journalgruppe fylder 17,9 % af alle sager. Dernæst kommer 01. Organisation, 06. Forskning og udvikling (herunder de videnskabsetiske komiteer), 05. Fysiske rammer, indhold og miljø (herunder jordforureningssager) og 03. Økonomi.

Anvender man de ovennævnte bevarings- og kassationsprincipper på *Region Hovedstaden*, når man frem til, at 52,5 % skal bevares, mens 47,5 % kan kasseres. Den lave kassationsprocent set i forhold til Region Nordjylland skyldes, at der i Region Hovedstaden ikke er oprettet lige så mange personalesager i Region Nordjylland. Også her spiller spørgsmålet om antal dokumenter på sager ind. Det kan være, at sagerne til kassation har meget få dokumenter, mens sagerne til bevaring har mange dokumenter. Derved vil en udnyttelse af en kassationsmulighed ikke give meget.

7.5.2 Forudsætninger for udnyttelse af kassationsmuligheden

Forudsætningen for at kunne udnytte kassationsmuligheden er en sikker udskillelse af dokumenter i de journalgrupper, som måtte vurderes ikke-bevaringsværdige. En sikker udskillelse forudsætter, at der i regionen har været en forholdsvis stringent anvendelse af emne-/journalplanen, så alle sager om et bestemt emne er oprettet inden for den samme journalgruppe/emne. Altså at alle jordforureningssager har en og samme journalgruppe og ikke findes på flere journalgrupper – eller at konkrete sager ikke findes i gruppen Generelt, men i den journalgruppe, der er beregnet til de konkrete fagsager. Findes den samme type af bevaringsværdige sager i flere journalgrupper, selvom de burde være oprettet i en og samme journalgruppe, er der en risiko for, at bevaringsværdige dokumenter går tabt. Omvendt kan oprettelse af konkrete fagsager (sat til kassation) i journalgruppen Generelt (sat til bevaring) betyde, at regionen ikke kan udnytte kassationsmuligheden fuldt ud.

Et væsentligt aspekt i denne sammenhæng er leverandørens pris for kassation af dokumenter ved aflevering til arkiv, dvs. hvad leverandøren skal have for 1) at udskille ikke-bevaringsværdige dokumenter fra arkiveringsversionen og 2) at lave bevaringsværdige dokumenter om til Rigsarkivets bevaringsformat TIFF. Fra projektet om revision af kommunernes bevaringsbestemmelser har Rigsarkivet viden om de store leverandørers holdning til kassationsmuligheden.

Her svarede en af leverandørerne, at tilvalg af kassation ikke har betydet en omkostningsreduktion: "I stedet for at konvertere alle dokumenter inden for en given periode, skal vi bruge tid på at finde ud af, om sager og dokumenter er korrekt opmærket og vi skal ofte rense data, så der fx er overensstemmelse mellem sagens, emnets og facettens kassationskode. Så arbejdsindsatsen er – for os – den samme." Leverandøren anfører endvidere, at konvertering af dokumenter og værktøjer til test af arkiveringsversioner er blevet bedre, hvilket gør udarbejdelsen af arkiveringsversionen meget nemmere. Derfor spiller antallet af dokumenter ikke den helt store rolle. Den pågældende leverandør tilbyder nu en fast pris for arkivering af deres ESDH-system, uanset dokumentmængden.

En anden leverandør meddelte, at man har en fast pris på arkiveringsversionen, hvorfor det ifølge dem ikke kan betale sig at fraskille dokumenter.

7.5.3 Udnyttelse af kassationsmuligheden ved igangværende ESDH-afleveringer

Alle fem regioner og regionale trafikselskaber er for tiden i gang med at aflevere deres ESDH-systemer. I den forbindelse er spørgsmålet om udnyttelse af kassationsmuligheden blevet drøftet, herunder om registreringssystematikken har været anvendt så stringent, at en sikker udskillelse er mulig. Det gennemgående træk er, at ingen har ytret ønske om at gennemføre kassation, hvilket skyldes flere forhold.

For det første har ingen af myndighederne kunnet med sikkerhed sige, at journaliseringen har været af en sådan karakter, at en sikker udskillelse er mulig – især fordi der i begyndelsen af regionernes virke nok har været en uens praksis inden for den enkelte region, hvor der er mange ESDH-brugere med forskellige tilgang til journalisering. Det har betydet, at regionen ikke har turdet gennemføre kassation, fordi der var risiko for, at bevaringspligtige sager og dokumenter blev kasseret, og at regionen dermed foretog uhjemlet (ulovlig) kassation.

For det andet har leverandørens pris på arkiveringen spillet en rolle, idet man har fået en fast pris uanset dokumentmængden. Derfor har kassation ikke kunnet betale sig, fordi en reduceret mængde dokumenter ikke har indflydelse på prissætningen. Det har også betydet, at det ikke har kunnet betale sig systematisk at gennemgå alle sager for at sikre sig, at de ligger på den korrekte journalgruppe for derved at kunne foretage udskillelse.

For det tredje har ønsket om at kunne tilgå data efter aflevering til arkiv betydet, at regionerne har været tilbageholdende med kassation. Hvis et dokument er udskilt inden aflevering til arkiv og efterfølgende slettet hos regionen i henhold til anmeldelsen til Datatilsynet, har regionen ingen mulighed for at kunne tilgå dokumentet. Kassation af dokumenter kan dermed for regionen være med til at forringe genanvendelsesværdien af en arkiveringsversion.

8. Digitalt skabte data og dokumenter vedr. ejendomme og bygninger

8.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om regionernes data og dokumenter vedr. de regionale bygninger og ejendomme, idet bevaringsreglerne vedr. disse data og dokumenter ikke er tydelige nok i de nuværende bestemmelser.

Indstillingen bygger på oplysninger fra Region Hovedstaden (se referat 2.6.2015 på sag 2015-006610), Region Midtjylland (se referat 20.10.2015 på sag 2015-001538), Region Sjælland (se referat 3.5.2017 på sag 17/06348 og 22.5.2018 på sag 17/12665) samt materiale modtaget fra Region Nordjylland (på sag 17/12665).

8.2 Bevaringsindstilling

Amterne og siden regionerne har og har haft en stor bygningsmasse i form af amtsgårde/regionshuse, sygehuse og hospitaler samt sociale institutioner. Især sygehusene har repræsenteret en stor del af amternes/regionernes byggevirkksomhed, fordi de har været og er en megen central del af deres virksomhed, og fordi det er tale om en aktivitet, som kræver megen plads. Til denne bygningsmasse knytter der sig opførelse, om- og nybygninger (anlægsarbejder) samt istandsættelse og vedligeholdelse (driftsarbejder). Dette afføder sager, dokumenter og tegninger hos regionerne og deres institutioner, som dokumenterer bygningsaktiviteterne, både de politiske drøftelser og beslutninger, forvaltningens gennemførelse af de politiske beslutninger, forhandlinger og interaktion med leverandører og andre offentlige aktører og ikke mindst den daglige drift og vedligeholdelse.

Dele af denne dokumentation vil være bevaringsværdig efter Rigsarkivets bevaringskriterier til dokumentation af regionernes virke som bygherre på ofte store byggerier og store offentlige investeringer.

8.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bestemmelse:

”Følgende digitalt skabte data og dokumenter skal bevares:

1. Data fra byggeprojektsystemer vedrørende hovedforløb i anlæg og nybyggeri af regionens ejendomme.
2. Data fra it-systemer vedrørende digitaliserede byggesager.”

8.4 De nuværende bevaringsregler

8.4.1 Amtskommunerne

For amtskommunernes vedkommende gælder bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003 (amtsbekendtgørelsen), der rummer regler om, hvad der skal bevares af materiale fra tiden før 2007. Her er der hverken for amtskommunerne eller sygehusene nævnt noget om bevaring af digitale byggeprojektsarkiver, fordi brugen af digitale byggeprojektsystemer var næsten ikke eksisterende i 2003.

8.4.2 Regionerne

I regionsbekendtgørelsen af 2015, der er næsten identisk med den oprindelige regionsbekendtgørelse fra 2010, er der ikke specifikt nævnt byggeprojektsystemer, idet Rigsarkivet er gået ud fra, at materiale findes som journalsager (emnesager), og idet disse ikke blev inddraget i analysearbejdet forud for den oprindelige bekendtgørelses udstedelse i 210.

8.5 Emnet

8.5.1 Amterne og regionerne som bygherrer

Amterne og siden regionerne har og har haft en stor bygningsmasse i form af amtsgårde/regionshuse, sygehuse og hospitaler samt sociale institutioner. Især sygehusene har repræsenteret en stor del af amternes/regionernes byggevirkksomhed, fordi de har været og er en megen central del af deres virksomhed, og fordi det er tale om en aktivitet, som kræver megen plads. I amternes tid blev der bygget og udvidet i 1970'erne og 1980'erne, f.eks. Herlev og Hvidovre i 1970'erne og Skejby i 1980'erne. I disse år opføres der seks supersygehuse, ligesom der sker store udvidelser af eksisterende sygehuse, der skal stå færdig inden 2022. Nogle steder bygges der helt nyt (f.eks. Gødstrup, Aalborg, Odense og Hillerød), andre steder foretages der kraftige ny- og tilbygninger (eksempelvis Aarhus, Køge, Aabenraa)

Til denne bygningsmasse knytter der sig opførelse, om- og nybygninger (anlægsarbejder) samt istandsættelse og vedligeholdelse (driftsarbejder). Dette afføder sager, dokumenter og tegninger hos regionerne og deres institutioner, som dokumenterer bygningsaktiviteterne, både de politiske drøftelser og beslutninger, forvaltningens gennemførelse af de politiske beslutninger, forhandlinger og interaktion med leverandører og andre offentlige aktører og ikke mindst den daglige drift og vedligeholdelse.

Dokumentationen af disse aktiviteter findes flere forskellige steder. Tidligere skete arkivdannelsen i ESDH-systemet eller på et fællesdrev, men i 2006 kom der krav om, at en offentlig bygherre og den private entreprenør skulle dele viden og informationer digitalt i form af et projektweb (byggestyringssystem). Der oprettes et projektweb pr. delbyggeprojekt. Da et sygehusbyggeri består af mange delprojekter, er der derfor også mange projektwebs.

Projektwebben skal følge BIPS-standardens "A104 Dokumenthåndtering, mappestruktur Projektweb" (2016), der angiver en struktur, som sikrer, at beskrivelserne har en ensartet opbygning fra byggesag til byggesag, således at både afsenderen og modtageren af en beskrivelse ved, hvor de forskellige specifikationer skal angives og findes.

Meget af dokumentationen findes i forskellige it-løsninger til udveksling af data og dokumenter, f.eks. Byggeweb, iBinder eller RIB, hvor tegninger og dokumenter ikke alene udveksles, men også lagres. Hos nogle regioner er der en rutine med at overføre materialet – eller dele af det – til regionens ESDH-system, når byggeprojektet er færdigt, så man kan sikre sig den nødvendige dokumentation, og så man ikke skal betale for licens til projektwebben. Andre steder sker der ikke en overførsel, og dokumentationen findes derfor kun i projektwebben. Visse steder, når projektwebben for det enkelte projekt er lukket, er sagerne overflyttet til et fællesdrev.

8.5.2 Bevarings- og kassationskriterier

Dele af den dokumentation, som findes i ESDH-systemer og projektsystemer, vil være bevaringsværdig efter Rigsarkivets bevaringskriterier til dokumentation af regionernes virke som bygherre på ofte store byggerier og store offentlige investeringer. Det er dog ikke alt materiale om regionernes bygningsmasse, der er bevaringsværdig, idet størstedelen af materiale om den løbende drift og vedligeholdelse har karakter af rutinepræget administration, som ikke bevares efter Rigsarkivets bevaringsprincipper. Der vil derfor være behov for at udskille dele af materialet, inden der skal ske aflevering til arkiv.

Der skal *bevares* data og dokumenter om milepælene i et byggeri, dvs. udbudsfase, væsentlige ændringer undervejs, byggeriets afslutning og økonomien bag projektet, hvad enten materialet findes i ESDH-systemet, i regionens byggeprojektsystemer eller i andre digitale, strukturerede arkiver (f.eks. fællesdrev). Ligeledes skal det sæt tegninger, som følger med i et udbud, bevares til dokumentation af det intendede byggeri. På samme måde skal bevares det sæt tegninger, som regionen får overleveret ved byggeriets afslutning, som dokumentation af det færdige byggeri. På den måde får man begrænset sager, dokumenter og tegninger fra byggeri til det mest nødvendige, som dog stadig rummer en dokumentation på et overordnet niveau af, hvordan sygehuset var tiltænkt, og hvordan det kom til at se ud.

Konkret betyder det bevaring af:

- Udbudsmaterialet, inkl. tegninger
- Korrespondance af generel/principiel karakter
- Det økonomiske grundlag for byggeriet og væsentlige ændringer heri
- Aftaler samt projekt- og tidsplaner
- Referater fra væsentlige mødefora
- Notater af væsentlig betydning for byggeriets udvikling
- Aflevering, inkl. As built-tegninger

Materialet skal enten bevares via regionens ESDH-system eller via byggeprojektsystemet. Hvis materialet findes flere steder, skal det kun bevares fra ét af stederne.

Derimod kan sager om den løbende drift og vedligeholdelse *kasseres*, både i ESDH-systemet, i byggeprojektstyringssystemet og af ejendomsdriftssystemer som f.eks. Dalux. For tegningernes vedkommende kasseres alle detailtegninger, både fra byggeriet og fra den daglige forvaltning, idet disse tegninger er meget detaljerede (f.eks. dørhåndtag eller ledningsføring). Det vurderes derfor, at de ikke har langsigtet, historisk værdi. Især kassation af de mange detailtegninger vil kunne reducere udgifterne til konvertering af tegningerne til arkivformat eller udgifterne til at overflytte dem til regionens ESDH-system.

Konkret betyder det kassation af:

- Korrespondance af ikke principiel karakter
- Økonomi af ikke overordnet karakter
- Mere tekniske beregninger, analyser m.v.
- Energimærkning
- Kvalitetsstyring i det daglige arbejde
- Sikkerhedsledelse
- 1 og 5 års eftersyn
- Tegninger, der ikke indgår i udbudsmaterialet eller i As built-sættet, f.eks. arbejdstegninger

Det vil betyde, at rutinepræget korrespondance, materiale af meget teknisk karakter og hovedparten af de mange tusinde detailtegninger kasseres. Afhængig af byggeriets omfang (dvs. hvor mange tegninger og dokumenter det medfører) og strukturen på byggedokumentationsarkivet vil det betyde, at langt hovedparten af dokumenterne/filerne vil kunne frasorteres inden aflevering. I andre tilfælde vil det ikke kunne betale sig at frasortere dokumenter/filer, fordi mængden er lille, eller fordi arkivet er struktureret på en måde, der gør udskillelse besværlig.

Hvad angår de digitalt fødte bygningstegninger ved siden af ESDH eller projektweb, bør de også være i ESDH-sagen eller i projektsystemet, således at tegningsarkiverne er kopimateriale. Derfor skal digitalt fødte bygningstegninger ikke bevares. Kun hvis tegningsarkiverne rummer As built-tegninger, kan bevaring komme på tale.

8.5.3 Redundans

Dele af dette materiale vil også kunne genfindes hos bygningsmyndigheden, dvs. kommunen, der giver tilladelse til byggerier. Når regionen skal opføre et sygehus eller lave en tilbygning til en eksisterende bygning, skal regionen ligesom alle andre ansøge om byggetilladelse og melde byggeriet færdigt. I forbindelse med anmeldelsen skal bygherre ifølge bygningsreglementets (BR) § 10 bl.a. indsende tegningsmateriale, hvoraf bygningens dimensioner og placering fremgår. Ifølge kommunernes hjemmesider kan det være situationsplan, facade- og gavltegning, tværsnitstegning, plantegning, brandtegninger m.v. Ved færdiggørelse af byggeriet skal bygherre indsende tegningsmateriale, der dokumenterer overholdelse af bygningsreglementet (BR § 40, stk. 2). Det kan være tegningssættet As built.

Kommunen vil således have dokumentation (i en eller anden form) for byggeriet ved start og ved færdiggørelse, men ikke processen imellem disse stadier. Spørgsmålet er dog, om det giver mening at udskille start- og slutstadiet fra den samlede dokumentation:

- Der er tale om et udsnit af den samlede dokumentation vedr. start- og slutstadiet, idet ikke al dokumentation skal indsendes. Og de to stadier udgør kun en mindre del af den samlede dokumentation af hele byggeforløbet. Hertil kommer det væsentlige spørgsmål, hvad det vil koste regionerne i mandskabstimer og konsulentudgifter at udskille denne del.
- Man vil miste væsentlige dele i forståelsen af det samlede forløb, når en fremtidig arkivbruger skal finde en del af byggeprojektet hos regionen og den anden del hos kommunen.

Konklusionen må blive, at dokumentation vedr. start- og slutstadiet fortsat bevares og afleveres fra regionerne, også selvom en mindre del vil blive bevaret i kommunernes arkiver.

Visse steder har man – ud over dokumentationen i ESDH og projektweb – digitale *tegningsarkiver*, der består af digitaliserede papirtegninger for alle regionens ejendomme og bygninger.

Hvad angår de digitalt fødte bygningstegninger ved siden af ESDH eller projektweb, bør de også være i ESDH-sagen eller i projektweb. Bygningsmyndigheden (dvs. kommunen) har fået et sæt tegninger i forbindelse med godkendelse af byggeriet, og disse tegninger skal ifølge de kommunale bevaringsbestemmelser bevares. Derfor skal digitalt fødte bygningstegninger ikke bevares.

9. Tegningsarkiver på papir før 2007 vedr. ejendomme og bygninger

9.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om tegningsarkiver fra amternes tid, dvs. tegninger på papir af ejendomme og bygninger, hvoraf en del siden er blevet digitaliseret.

Indstillingen bygger på oplysninger fra Region Sjælland (se referat 22.5.2018 på sag 17/12665).

9.2 Bevaringsindstilling

Amterne har haft en stor bygningsmasse i form af amtsgårde, sygehuse og hospitaler samt sociale institutioner. Især sygehusene har repræsenteret en stor del af amternes byggevirkksomhed, fordi de har været en megen central del af deres virksomhed, og fordi det er tale om en aktivitet, som kræver megen plads. Til denne bygningsmasse knytter der sig opførelse, om- og nybygninger (anlægsarbejder) samt istandsættelse og vedligeholdelse (driftsarbejder). Dette afføder sager, dokumenter og tegninger hos amterne og deres institutioner, som dokumenterer bygningsaktiviteterne, både de politiske drøftelser og beslutninger, forvaltningens gennemførelse af de politiske beslutninger, forhandlinger og interaktion med leverandører og andre offentlige aktører og ikke mindst den daglige drift og vedligeholdelse.

Dele af denne dokumentation vil være bevaringsværdig efter Rigsarkivets bevaringskriterier til dokumentation af amternes virke som bygherre på ofte store byggerier og deres store offentlige investeringer.

9.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bevaringsbestemmelse:

"Følgende papirarkivalier skal bevares:

1. Oversigtskort (beliggenhedsplaner/oversigtstegninger), hovedtegninger (plan, snit og opstalt) af bygningen og eventuelle fotos
2. Data fra it-systemer med digitaliserede oversigtskort, hovedtegninger og eventuelle fotos."

9.4 De nuværende bevaringsregler

For amtskommunernes vedkommende gælder bekendtgørelse nr. 575 af 16. juni 2003 (amtsbekendtgørelsen), der rummer regler om, hvad der skal bevares af papirmateriale fra tiden før 2007.

Ifølge amtsbekendtgørelsen skal der for *tiden før 1992* bevares papirsager om grunde, haveanlæg, bygninger inkl. disses indretning og udsmykning samt tjeneste- og lejeboliger (bilag 1, pkt. 1.3.A.5 og 2.5.A.25). Derimod kan papirsager om bygningslicitationer samt sager om installationer, vedligeholdelse, rengøring og inventar kan kasseres (§ 12, nr. 2, og bilag 1, pkt. 1.3.B.6 og 2.5.B.18).

For *tiden efter 1992* er der ikke nævnt papirmateriale om amtets bygningsmasse på bevaringslisten, hvilket betyder, at der ikke skal bevares papirsager herom. I Rigsarkivets bevarings- og kassationskoder til den amtskommunale standardjournalplan for perioden 1993-2003 er alle papirsager i grupperne om bygninger og kontorer m.v. derfor sat til kassation.

For de somatiske og psykiatriske *sygehuse* vedkommende skulle alle administrative papirarkivalier før 1970 (somatiske) og 1976 (psykiatriske) bevares (bilag 6, pkt. 2.1. og 2.2). I princippet betyder det, at alle papirsager om bygninger skal bevares, herunder også alt tegningsmateriale.

Før tiden efter 1970/1976 skulle der bevares papirmateriale vedr. overordnet planlægning, styring og statistik for såvel hele sygehuset som de enkelte afdelinger og generelle sager om sygehusets organisation og administration, herunder organisationsplaner (bilag 6, pkt. 2.3 og 2.4).

Hverken for amtskommunerne eller for sygehusene er der nævnt noget om bevaringsprincipper for tegningsmateriale på papir.

9.5 Emnet

9.5.1 Amterne som bygherrer

Amterne havde en stor bygningsmasse i form af amtsgårde, sygehuse og hospitaler samt sociale institutioner. Især sygehusene repræsenterede en stor del af amternes byggevirkksomhed, fordi de har været en megen central del af deres virksomhed, og fordi det var tale om en aktivitet, som krævede megen plads. I amternes tid blev der bygget og udvidet i 1970'erne og 1980'erne, f.eks. Herlev og Hvidovre i 1970'erne og Skejby i 1980'erne.

Til denne bygningsmasse knyttede der sig opførelse, om- og nybygninger (anlægsarbejder) samt istandsættelse og vedligeholdelse (driftsarbejder). Dette affødte sager, dokumenter og tegninger hos amterne og deres institutioner, som dokumenterede bygningsaktiviteterne, både de politiske drøftelser og beslutninger, forvaltningens gennemførelse af de politiske beslutninger, forhandlinger og interaktion med leverandører og andre offentlige aktører og ikke mindst den daglige drift og vedligeholdelse.

9.5.2 Bevarings- og kassationskriterier

Dokumentationen af denne byggeaktivitet vil kunne findes i amternes arkiver, som alle er afleveret til Rigsarkivet, og i institutionernes arkiver, som kun delvist er afleveret til Rigsarkivet. De afleverede papirarkiver rummer først og fremmest dokumentation af den administrative proces i form af breve, notater, referater m.v. Derimod er der ikke afleveret særligt mange tegningsarkiver på papir, hvilket hænger sammen med, at de fleste af bygningerne i 2007 fortsatte med at være i brug, blot

med nye ejere, der havde brug for tegningsdokumentationen på papir til den daglige drift. Derfor vil der fortsat være en større mængde tegningsarkiver på papir i varetægt hos regionerne, som overtog sygehusene og mange af de sociale institutioner.

Det er dog ikke alle bygningstegninger på papir, der er bevaringsværdige, idet størstedelen af materiale om den løbende drift og vedligeholdelse har karakter af rutinepræget administration, som ikke bevares efter Rigsarkivets bevaringsprincipper. På den måde får man begrænset papirtegninger fra byggeri til det mest nødvendige, som dog stadig rummer en dokumentation på et overordnet niveau af, hvordan sygehuset/institutionen så ud.

Som overordnet dokumentation af ejendommens og bygningens udseende skal *bevares*: Oversigtskort (beliggenhedsplaner/oversigtstegninger), hovedtegninger (plan, snit og opstalt) af bygningen og eventuelle fotos. Denne dokumentation på papir svarer til bevaringsforslaget for digitalt fødte tegninger, hvor regionen skal bevare tegningssættet *As built*.

Derimod *kasseres* alle detailtegninger på papir, både fra byggeriet og fra den daglige forvaltning, idet disse papirtegninger er meget detaljerede (f.eks. dørhåndtag eller ledningsføring). Det vurderes, at de ikke har langsigtet, historisk værdi.

Afhængig af byggeriets omfang vil det betyde, at langt hovedparten af papirtegningerne kan kasseres.

Findes tegningerne kun i digital form, fordi papirversionerne er blevet digitaliseret, hvorefter de er blevet makuleret, skal de digitaliserede oversigtskort, hovedtegninger og eventuelle fotos bevares.

Findes materialet både i papirform og i digital form, skal kun det ene eksemplar bevares. Det er regionen, som afgør, hvilket eksemplar der skal bevares.

9.5.3 Redundans

Dele af tegningsarkivet på papir vil også kunne genfindes hos bygningsmyndigheden, dvs. kommunen, der gav tilladelse til byggerier. Når amtet skulle opføre et sygehus eller lave en tilbygning til en eksisterende bygning, skulle amtet ligesom alle andre ansøge om byggetilladelse og melde byggeriet færdigt.

Før Bygningsreglementet 1977 (BR 1977) var der ikke særlige krav til det tegningsmateriale, der skulle ledsage byggeansøgningen, og derfor kan man ikke regne med at kunne genfinde tegningsmateriale af amtets ejendomme og bygninger i kommunernes byggesagsarkiver.

Først med BR 1977 (pkt. 1.2, stk. 3, nr. 2) blev der stillet nationale krav om, at bygherre skulle indsende 1) tegning, der viser byggegrundens størrelse, beliggenheden af de derpå værende og/eller projekterede bygninger, 2) afløbsoversigt, 3) plan, snit og facade samt 4) detailtegninger af særlige konstruktioner. Der var heller ikke tidligere krav til – ved færdiggørelse af byggeriet skal bygherre – at indsende tegningsmateriale, der dokumenterede overholdelse af bygningsreglementet.

10. Råstofområdet

10.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om det regionale råstofsagområde, dvs. sager om tilladelse til råstofindvinding, som overgik til regionerne i 2014, og som ikke er dækket af de nuværende bevaringsbestemmelser.

Indstillingen bygger på materiale (råstofsager), modtaget fra Region Nordjylland, teknisk dokumentation fra Region Midtjylland samt den foreliggende lovgivning.

10.2 Bevaringsindstilling

Administrationen af råstofområdet belyser den menneskelige indvirkning på de råstoffer, der findes i vores undergrund, og som mennesker ønsker at udvinde. Det har betydning for fortidsminder, planter og flora, grundvandet samt for naboerne, som bliver naboer til en grusgrav med deraf følgende trafik og larm. Derfor kommer tilladelser til råstofindvinding i høring myndigheder, interesseorganisationer og myndigheder for at sikre, at alle relevante forhold tages i betragtning. Høringssvarene har indvirkning på sagens afgørelse, der ikke kun er fastlagt efter objektive kriterier, men hvor også skøn indgår og bliver tillagt betydning. På den måde ligger sagsbehandlingen på linje med det øvrige miljøområde, hvor skøn i stor grad ligger til grund for afgørelser, idet der er mange hensyn at tage, når såvel naturens som menneskenes interesser skal varetages. Råstofsagerne indstilles derfor til *bevaring*.

10.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende bevaringsbestemmelse:

”Natur- og miljøområdet

Følgende skal bevares:

(...)

Sager om administration af råstoflovgivningen”

10.4 De nuværende bevaringsregler

Råstofområdet er ikke omfattet af den nuværende regionsbekendtgørelse, da området lå hos kommunerne ved udstedelsen af regionsbestemmelser i 2010.

Frem til 2007 lå området hos amtskommunerne. Her skulle råstofsagerne i journalgruppe 8-70-3 afleveres til og med 1992, mens journalgruppe 8-70-3 fra 1993 blev kasseret ifølge amtsbekendtgørelsen. Det fremgår ikke af forarbejderne til amtsbekendtgørelsen, hvorfor råstofområdet ikke længere skulle bevares.

Ved kommunalreformen overgik området til kommunerne. Ved udstedelse af de kommunale bevaringsbestemmelser i 2010 (bek. 995/2010) blev journalgrupperne i den fælleskommunale journalplan (KLE) bevarings- og kassationsvurderet i samarbejde mellem KL, § 7-arkiverne og Rigsarkivet, hvor journalgruppe 01.09.00, sager om indvindingstilladelse, blev sat til bevaring.

10.5 Emnet

10.5.1 Hvad er råstoffer?

De primære forekomster af råstoffer i Danmark er grus, kalk/kridt, sand, sten og ler. Inden man kan indvinde råstoffer, skal man have indvindingstilladelse:

- *Erhvervsmæssig råstofindvinding* omfatter indvindinger, der overstiger 200 m³ årligt, og hvor råstofferne videresælges til forarbejdning eller til brug i bygge- og anlægsarbejder.
- *En ikke-erhvervsmæssig indvinding* er en lille mængde af råstoffer, hvor materialerne må ikke videresælges til brug i bygge- og anlægssektoren, og hvor materialerne skal fortrinsvis anvendes omkring indvindingsstedet og til private formål.

Før kommunalreformen lå alle kompetencer vedrørende råstofindvinding på land hos amterne. Det var således amterne, der havde ansvaret for kortlægning og planlægning af råstofindvindingen og for udstedelse af tilladelser til råstofindvinding på land.

Med kommunalreformen blev opgaver vedrørende råstofkortlægning og råstofplanlægning overført til regionerne, som skulle udarbejde en råstofplan for indvinding og forsyning af råstoffer i de kommende mindst 12 år. Opgaver vedr. de konkrete tilladelser blev overført til kommunerne, der skulle give tilladelse eller afslag på ansøgning om erhvervsmæssig indvinding af råstoffer ud fra råstofplanen.

Efter evaluering af strukturreformen blev området henlagt til regionerne pr. 1. juli 2014, så regionerne i dag har det fulde myndighedsansvar for hele råstofområdet.

10.5.2 Behandling af råstofsager

Region Nordjylland har sendt en række typiske råstofsager, hvor man kan følge sagsgangen. Se bilag 10.1 bagerst i denne indstilling.

Der er tale om sager, hvor ansøgeren har skullet indgive omfattende dokumentation forud for etablering af en grusgrav, flytning af jord m.v., herunder de indvirkninger, som den kunne have på naturen og kulturmiljøet, fordi ansøgeren ville ændre på naturen.

Det kunne have betydning for fortidsminder, planter og flora, grundvandet samt naboerne, som ville komme til at blive naboer til en grusgrav med deraf følgende trafik og larm. Derfor blev ansøgningen også sendt i høring hos en større gruppe af myndigheder og interesseorganisationer samt hos naboerne, så man sikrede, at alle forhold blev taget i betragtning. I flere tilfælde – som man også har set i medierne i andre sager – kom der protester fra naboerne til en kommende grusgrav, ligesom interesseorganisationerne påpegede skadelige følger af en evt. tilladelse. Høringssvarene kunne således have indvirkning på sagens afgørelse, der ikke var

fastlagt kun efter objektive kriterier, men hvor også skøn indgik og blev tillagt betydning. På den måde ligger sagsbehandlingen på linje med det øvrige miljøområde, hvor skøn i stor grad ligger til grund for afgørelser, idet der er mange hensyn at tage, når såvel naturens som menneskernes interesser skal varetages.

10.6 Digital understøttelse af råstofadministrationen

Råstof IT samarbejdet c/o Region Midtjylland har udviklet en digital understøttelse af sagsbehandlingen på råstofområdet.

It-systemet *Råstofdatabase*n er udviklet i et regionalt samarbejde og idriftsat som et system til brug for regionernes forvaltning af råstofloven fra 2014. Det var oprindeligt meningen, at databasen skulle håndtere alle aspekter af råstofområdet, lige fra ansøgning, høring, tilladelse og tilsyn, men ikke alle modulet blev udviklet. Basen anvendes derfor i dag kun til indberetning af statistiske oplysninger til Danmarks Statistik.

Før 2014 havde kommunen sendt et regneark ud til indehaveren af en indvindingstilladelse, som udfyldte det med oplysninger om de indvundne mængder, og som returnerede skemaet til kommunen, der sendte det til regionen og Danmarks Statistik. Regionerne lavede derfor en indberetningsløsning (webservice), hvor indehaveren af en tilladelse kan indtaste oplysningerne via en hjemmeside, hvorefter oplysningerne lagres i databasen. Regionerne kan derpå videresende oplysningerne til Danmarks Statistiks it-system "Råstofindvinding i Danmark".

Råstofdatabase n er altså en indberetningsløsning, og de oplysninger, der er i databasen, er identiske med oplysningerne i Danmarks Statistiks it-system.

Høringssystemet anvendes til høring af naboer, myndigheder og interesseorganisationer i forbindelse med påtænkte indvindingstilladelser. Databasen bruges til at oprette høringer og til at modtage høringssvar fra borgere, foreninger m.v. Høringsmaterialet kommer fra regionens ESDH-system. Når der indkommer et høringssvar, laves det automatisk om til pdf og sendes til regionens hovedpostkasse, hvor det går videre til fagafdelingen og bliver journaliseret på tilladelsessagen.

Høringsdatabase n svarer således til Høringsportalen for statslige myndigheder, som ikke afleveres, fordi det originale materiale findes i myndighedernes ESDH-løsninger.

10.7 Redundans

Visse statistiske oplysninger fra sagerne går som nævnt videre til Danmarks Statistiks it-system "Råstofindvinding i Danmark" 1996ff. Indehaveren af en tilladelse til indvinding skal en gang årligt indberette arten og mængden af de råstoffer, der indvindes i hver råstofgrav. Indberetningen sker til regionen, der sender oplysningerne videre til Danmarks Statistik. Indberetningen indeholder oplysninger om indvinder (navn, adresse, råstofgravens beliggenhed) samt arten, mængde (m³) og produktet (anvendelse) af indvundne råstoffer.

It-systemet indeholder altså oplysninger, hvad der indvindes, altså slutproduktet af sagsbehandlingen – men der er ikke oplysninger om den ofte langvarige proces med høringer m.v., der førte til, at man fik lov til at indvinde råstoffer. Man har således ikke baggrunden for de tal, der er i systemet.

11. Digitale udbudssystemer

11.1 Indledning

Som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser skal der udarbejdes indstilling om digitale udbudssystemer, dvs. hvorvidt de skal bevares, eller om de fortsat skal kasseres.

11.2 Bevaringsindstilling

Regionerne konkurrenceudsætter hvert år bygge- og anlægsydelser, vareydelser og tjenesteydelser i stort omfang for at opnå den bedst mulige pris og kvalitet. I det ofte omfangsrige udbudsmateriale kan man følge processen fra udbud til kontraktindgåelse og se, hvilke overvejelser og grunde der lå bag valget af en bestemt leverandør. Udbudssagerne dækker over en stor spændvidde af indkøbte ydelser, hvor ikke alle ydelser har samme historiske værdi, og hvor det kun vil være en mindre del, der bør bevares for eftertiden. Hertil kommer udgifter til at udskille disse sager eller at arkivere udbudssystemet, som ikke vurderes at stå mål med udbyttet. Det indstilles derfor, at kun de udbudssager, som findes i regionens ESDH-system eller byggeprojektsystem, bevares.

11.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Ingen.

11.4 De nuværende bevaringsregler

I regionsbekendtgørelsen er oplistet de typer af it-systemer, som skal bevares, dvs. der er tale om en positivliste. På denne liste optræder udbudssystemer ikke, idet disse systemer ikke blev behandlet ved udstedelse af 2010-regionsbestemmelserne. Brugen af disse systemer var ikke udbredt dengang, og derfor blev de ikke inddraget i det projektarbejde, der lå forud for bestemmelsernes udstedelse.

Systemerne er derfor ifølge de nuværende regler ikke bevaringspligtige, hvilket Rigsarkivet også har meddelt flere regioner på konkret forespørgsel.

11.5 Emnet

Regionerne konkurrenceudsætter indkøb af bygge- og anlægsydelser, vareydelser og tjenesteydelser for at opnå den bedst mulige pris og kvalitet inden for den økonomiske ramme, som regionerne har til rådighed. Det følger af udbudsloven og af EU-reglerne. Regionerne har gennem de seneste år forøget deres samarbejde og lavet fællesudbud for at høste størst mulige gevinster. De enkeltregionale og fællesregionale udbud spænder lige fra indkøb af kontorartikler, it-systemer (f.eks. Sundhedsplatformen), medicinsk udstyr til ny- og ombygninger. Regionerne køber årligt for 38 mia. kr., svarende til 35 % af det samlede budget. Der indgås årligt kontrakter for flere mia. kr.

Når en region gennemfører et udbud, medfører det dannelsen af et *udbudsmateriale*, dvs. dokumenter, som regionen udarbejder eller henviser til for at beskrive eller fastlægge elementer i et udbud eller tildeling af en offentlig kontrakt. Materialet omfatter bl.a. udbudsbekendtgørelsen, tekniske specifikationer, foreslåede kontraktbetingelser, formater for tilbudsgivernes fremlæggelse af dokumenter, oplysninger om almindeligt gældende forpligtelser. Under udbuddet kan der komme *spørgsmål*, som regionen svarer på, der indkommer *tilbud*, som regionen foretager en *udbudsbehandling* af, som resulterer i en *kontrakt*.

Tidligere fandtes dokumentationen af det samlede udbud i regionens ESDH-system, men gennem de seneste år er der taget særlige udbudssystemer i brug, som indeholder alt udbudsmateriale og alle kontrakter, og hvor materialet ikke nødvendigvis bevares i regionens ESDH-system, enten fordi udbudssystemet opfylder regionens behov og/eller fordi det kræver (en manuel) dobbeltjournalisering, hvis sagerne også skal gemmes i ESDH-systemet. Regionerne har indkøbt et fælles digitalt udbudssystem (EU Supply CTM), der dækker alle regioner. Systemet skal sikre, at alle udbud gennemføres digitalt og ensartet.

Udviklingen henimod, at udbudsdokumentation kun bevares i et udbudssystem, kan betyde, at der kan være bevaringsværdig information, der ikke bliver arkiveret, fordi informationen findes i udbudssystemet og ikke i regionens ESDH-system.

Hvis f.eks. hele udbuddet om en ny institution for psykisk handicappede borgere, der har begået svær kriminalitet, kun er i udbudssystemet, bliver denne dokumentation ikke bevaret til eftertiden, idet udbudssystemet ikke skal afleveres til arkiv. Materialet vil kun blive bevaret, hvis regionen vælger at journalisere det i regionens ESDH-system (hvilket nogle regioner gør), eller hvis det findes i et byggeprojektsystem. Man vil således ikke kunne følge udbudsprocessen og se, hvilke begrundelser der lå til grund for valget af den leverandør, som fik opgaven. Netop udbudsmateriale er foreslået bevaring i afsnit 8.5.2 om byggeprojektsystemer.

Mange af de udbud, der vil findes i udbudssystemer, omhandler dog indkøb af varer og tjenesteydelser, som ud fra Rigsarkivets bevaringskriterier (se afsnit 1.4) ikke er historisk interessante, fordi de kun dokumenterer rutinepræget forvaltning og handlinger af mindre væsentlig karakter. Indkøb af f.eks. kopimaskiner, bleer eller nye vinduer vil høre til den kategori af udbud, som ikke vurderes at have historisk værdi.

Udfordringen er derfor, at der i det samme system vil være visse udbud med historisk værdi, mens mange andre ikke er historisk interessante. Det første spørgsmål er derfor, om der er historisk interessante udbud, eller om man betragter alle udbud som en standardiseret forvaltningshandling, der har fulgt detaljerede bestemmelser, og hvor de væsentligste informationer også vil kunne findes andetsteds, f.eks. i den politiske behandling af større anlægs- og indløbssager.

Det andet spørgsmål vil så være, hvordan man i givet fald laver en skelnen mellem historisk interessante og uinteressante udbud, som let kan implementeres af regionerne. Er det udbud over et vist beløb, der skal bevares, er det alle EU-udbud eller også alle nationale udbud. Er det kun udbud inden for byggeri og anlæg, der er interessante, eller tager man f.eks. også større indkøb af udstyr med.

Et tredje væsentligt spørgsmål er, om evt. historisk interessante udbud teknisk set let kan udskilles, eller om omkostningerne hertil er så store, at indsatsen ikke står med

mål med udbyttet. Det kan være, at regionen ikke kan udskille bestemte typer af udbud, fordi der ikke er den nødvendige opmærkning i systemet. Det kan også være, at regionen forholdsvis let kan udskille f.eks. alle EU-udbud, men leverandøren kræver et meget højt beløb for at arkivere data og dokumenter.

Man kunne i den forbindelse argumentere for, at kun udbud journaliserede i regionens ESDH-system skal arkiveres, idet ESDH-systemerne i forvejen arkiveres. Det vil være en forholdsvis let løsning for regionerne, men det vil medføre en uensartethed i bevaring, idet udbud vil blive arkiveret fra nogle regioner, mens der fra andre regioner ikke vil blive bevaret materiale.

Ud fra de ovenstående betragtninger indstilles det, at der kun bevares de udbudssager, der findes i regionens ESDH-system, og som derfor skal sættes til bevaring. Omkostningerne med at udskille de potentielt interessante sager fra udbudssystemer vurderes ikke at stå mål med udbyttet, dvs. der skal anvendes for mange ressourcer på at sikre bevaring af et mindre antal sager ud af den store mængde. Mange af udbuddene vil ikke have eftertidens historiske interesse, og det vil derfor kun være en mindre del, der kan være historisk interessante. Hertil kommer, at de store bygge- og anlægsudbud vil blive dokumenteret via den foreslåede bevaringsforpligtelse for byggeprojektsystemer og via de politiske forhandlinger i forretningsudvalget og regionsrådet.

12. Jordforureningssystemer

12.1 Indledning

Der skal som led i revision af de regionale bevarings- og kassationsbestemmelser udarbejdes indstilling om de regionale jordforureningssystemer, idet Rigsarkivet i forbindelse med aflevering af JAR-systemet er blevet opmærksom på, at alle data fra de regionale systemer overføres til staten.

12.2 Bevaringsindstilling

I Danmark er der mere end 15.000 grunde, der er forurenet af industri, affald eller tankanlæg. Desuden er et lignende antal grunde under mistanke for forurening. Det er regionernes opgave at kortlægge og vurdere, om grunde er forurenede, farligheden af konstateret forurening og sikrer oprensning af forurenede grunde.

Til brug for sagsbehandlingen anvender regionerne et it-system til jordforurening. Ved lov er det bestemt, at data om alle data om grunde, hvor der foretages en form for undersøgelse for jordforurening, overføres til det statslige it-system Dkjord. Dkjord afleveres til Rigsarkivet.

Da alle oplysninger i regionernes jordforureningssystem bevares enten i regionens ESDH-system eller i Dkjord, indstilles det, regionernes systemer til jordforurening til *kassation*, dog under den forudsætning, at alle data er overført til Dkjord.

12.3 Forslag til bevaringsbestemmelse

Der indsættes følgende *revideret* bevaringsbestemmelse:

"En arkiveringsversion af data fra fagsystemer, der indeholder oplysninger om jordforurening, medmindre alle data er overført til et statsligt it-system."

12.4 De nuværende bevaringsregler

Der skal ifølge regionsbekendtgørelse bevares en arkiveringsversion af data fra fagsystemer, der indeholder oplysninger om jordforurening. På det tidspunkt, hvor den første regionsbekendtgørelse blev udstedt i 2010, var det statslige it-system Dkjord stadig under implementering, og derfor blev de regionale systemer sat til bevaring. Bestemmelsen er videreført uændret i den nuværende regionsbekendtgørelse fra 2015.

12.5 Emnet

12.5.1 Hvad er jordforurening

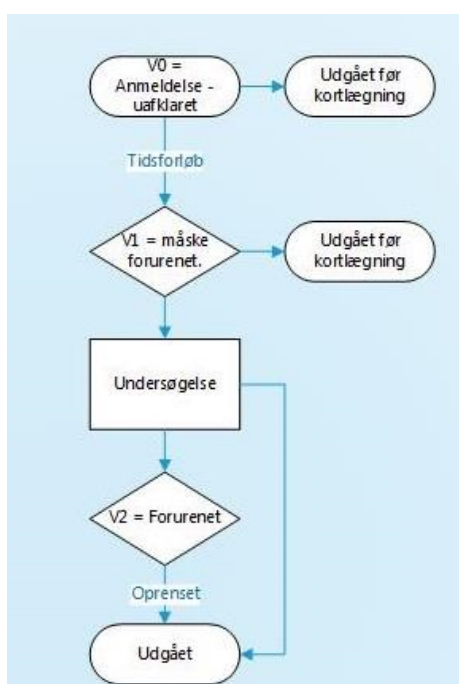
Jorden på en ejendom kan være forurenet i større eller mindre grad. Regionerne har til opgave at kortlægge grunde med mulig jordforurening, afklare om de faktisk er forurenede og sikre rensning af forurenede grunde. Regionerne er i lov om jordforurening forpligtet til at prioritere trusler mod grundvandet og trusler mod

menneskers sundhed højest. Desuden er de forpligtet til inden for et år at undersøge en bolig, hvis borgerne anmoder om det, efter at den er kortlagt på vidensniveau 1, jf. nedenfor.

12.5.2 Behandling af jordforureningssager

Regionerne behandler jordforureningssagerne i et fagsystem, der indeholder oplysninger om jordforurening, og i regionens ESDH-system. It-systemer, som tidligere har været brugt, omfatter ROKA (Register over kemikalie affaldsdepoter), MMS fra Roskilde Amt, som er konverteret ind i Region Sjællands GeoEnvironment. I dag bruger alle fem regioner Jordforureningslovens Arealregister (JAR).

JAR er et dynamisk system, der er udviklet løbende siden 2008/09. Der er tale om et sagsbehandlingssystem, hvor regionerne har det samlede overblik over jordforureningssagen. I systemet er der alarmer med adviseringer.



En sag i JAR oprettes typisk ved en uafklaret sag. Denne kan resultere i, at sagen udgår, før der egentligt sker noget, eller at den får en status V1

V1 (jordforureningsvidensniveau 1) betyder, at regionen har kigget på historiske data for området og noteret, at der for eksempel har ligget et renseri, en losseplads eller anden industri, der typisk har kunnet give anledning til jordforurening.

Herefter kan den fortsat udgå uden yderligere kortlægning, eller der sker en undersøgelse, som kan afklare, om der er forurening, eller om der ikke er.

Er der forurening, bliver grunden klassificeret V2.

Jordforureningsvidensniveau 2 betyder, at man har undersøgt grunden nærmere og fundet ud af, at der er forurening på grunden.

Når en grund ændrer status (fra V0 til V1 eller V1 til V2 eller udgået), overskrives ældre registreringer. Der er således ikke historik i JAR.

Til DKjord overføres V1 og V2, men ikke uafklarede og udgåede. Dvs. først når der er reel mistanke om, at der er sket forurening, overføres data til Dkjord.

12.6. Redundans

I 2013 trådte jordforureningsloven i kraft. Den blev udmøntet i bekendtgørelse nr. 658 af 18. juni 2014 om indberetning og registrering af jordforurening. Bekendtgørelsen afløste cirkulære nr. 14 af 3. februar 2012 om indberetning om jordforureninger. Dette cirkulære fastsatte, at der årligt skulle ske en digital indberetning til Dkjord. Cirkulæret afløste det tidligere cirkulære nr. 4 af 10. januar 2011 om indberetning om jordforurening, hvor data også skulle indberettes til Dkjord én gang årligt. Før 2010

var der årlige cirkulærer, der fastsatte indberetning til ROKA, der i dag er arkiveret i Rigsarkivet og gået ud af administrativ brug.

Omkring 2011 skete en totaloverførsel af data i JAR til Dkjord, der er udviklet omkring 2010-11. Dvs. det komplette billede, som det så ud på det tidspunkt, der blev overført til Dkjord. Da data er overskrevet, og da der ikke er historik i JAR, er der ikke data, der viser udviklingen fra 2007-2011. Imidlertid er der i Dkjord historikoplysninger, som viser ændringerne. Denne tabel er ikke medtaget i den tidligere aflevering af Dkjord, men vil blive det ved næste aflevering.

Ved siden af JAR benytter sagsbehandlerne regionens ESDH-system. Det er her den egentlige sagsbehandling og dokumentation af undersøgelser sker. Medarbejderen kan via JAR åbne dokumenter, der hentes i ESDH-systemet, så de har det samlede billede. I ESDH-systemet kan man også finde dokumentation for de sager, som er anmeldt og uafklarede, og de udgåede sager, hvor grunden ikke længere er forurennet.

Dermed findes alle data fra JAR enten i regionens ESDH-system eller i Dkjord, og regionernes jordforureningssystem indeholder alene redundant data.

Det betyder, at regionerne ikke skal aflevere jordforureningssystemer, hvis alle data er overført til JAR og videre til Dkjord.

Afsnit 7, bilag 1: Sagsoversigt fra Region Nordjylland med Rigsarkivets bevarings- og kassationsopmærkning

Sagsgruppe	Antal sager	Bevaring eller Kassation
Aktindsigt	987	B
Beredskab/beredskab generelt	311	B
Beredskab/Brandsikkerhed	9	K
Beredskab/diverse/overordnede/generelle planer	33	B
Beredskab/IT-sikkerhed	5	K
Beredskab/Karantæne	0	K
Beredskab/Katastrofe	2	K
Beredskab/Oversvømmelse	0	K
Beredskab/Pandemi	3	K
Beredskab/Terror	2	K
Beredskab/Vacciner	3	K
I alt	368	
Bygninger- og Bygningsdrift/Arealer	65	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Biler	6	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Bygge- og anlægsprojekter	971	B
Bygninger- og Bygningsdrift/Bygninger	113	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Bygninger generelt	301	B
Bygninger- og Bygningsdrift/Grunde	27	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Inventar	13	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Rengøringservice	12	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Tjenesteboliger	251	K
Bygninger- og Bygningsdrift/Vedligeholdelse	34	K
I alt	1793	
Erhverv/Erhverv generelt	307	B
Erhverv/Erhvervsfremme	123	B
Erhverv/EU programmer	225	B
Erhverv/Uddannelse	220	B
Erhverv/Vækstfora	427	B
I alt	1302	
Forsikringer/All-riskforsikring	4	K
Forsikringer/Ansvarsforsikring	905	K
Forsikringer/Ansvarsforsikring patienter	240	K
Forsikringer/Arbejdsskadeborsikring	4825	K
Forsikringer/Beboerforsikring	41	K
Forsikringer/Bestyrelsesansvarsforsikring	0	K
Forsikringer/Bygningsforsikring	145	K
Forsikringer/Entrepriseforsikring	8	K
Forsikringer/Forsikringer generelt	1637	B
Forsikringer/Kriminalitetsforsikring	6	K
Forsikringer/Løseforsikring	120	K

Forsikringer/Maskinforsikring	0	K
Forsikringer/Motorkøretøjsforsikring	303	K
Forsikringer/Patientforsikring	8566	K
Forsikringer/Policer	32	K
Forsikringer/Rejseforsikring	30	K
Forsikringer/Ulykkesforsikring	6	K
I alt	16868	
Intern Organisation/Arbejdsmiljø	1949	K
Intern Organisation/Arbejdstilrettelæggelse	171	K
Intern Organisation/Driftsoverenskomster	69	K
Intern Organisation/Feriefond	56	K
Intern Organisation/Intern organisation generelt	1552	B
Intern Organisation/Kommunikation	182	B
Intern Organisation/Kompetenceudvikling/uddannelse	1338	B
Intern Organisation/Normeringsplaner	131	B
Intern Organisation/Organisationsplaner	113	B
Intern Organisation/Overenskomster	394	B
Intern Organisation/Personalepolitik	76	B
Intern Organisation/Personalesag	214372	K
Intern Organisation/Samarbejdsstruktur/form	378	B
Intern Organisation/Strukturændringer	35	B
Intern Organisation/Virksomhedsgrundlag	17	B
I alt	220833	
Intern Service/Bibliotek	5	K
Intern Service/IT:it generelt	1528	B
Intern Service/IT:it arbejdsplads	64	K
Intern Service/IT:it-systemer	836	K
Intern Service/IT:it-udstyr	48	K
Intern Service/Journal og arkiv	226	B
Intern Service/Service generelt	557	B
I alt	3264	
Kultur/Kultur generelt	37	B
Kultur/Kulturelle puljemidler	446	B
Kultur/Turisme	24	B
I alt	507	
Miljø/Affald	16	B
Miljø/Deponering	363	B
Miljø/Energi	3	B
Miljø/Jordforurening	20042	B
Miljø/Klima	15	B
Miljø/Miljø generelt	192	B
Miljø/Råstof	1423	B
Miljø/Spildevand	13	B
I alt	22067	
Politisk organisation/Kandidatlistes	336	B
Politisk organisation/Politisk organisation generelt	130	B

Politisk organisation/Politiske udvalg	69	B
Politisk organisation/Regionsrådet	112	B
Politisk organisation/Studieture	19	B
Politisk organisation/Styrelseslov og vedtægter	5	B
Politisk organisation/Vederlag	6	B
I alt	677	
Social tilbud og specialundervisning/Botilbud	43	B
Social tilbud og specialundervisning/Flygtninge og indvandrere	17	B
Social tilbud og specialundervisning/Handicap	13	B
Social tilbud og specialundervisning/Handicap hjælpemidler	4	K
Social tilbud og specialundervisning/Hjerneskode	12	B
Social tilbud og specialundervisning/Klientsag	13142	K
Social tilbud og specialundervisning/Magtanvendelse	12	B
Social tilbud og specialundervisning/Misbrug	8	B
Social tilbud og specialundervisning/Sikret institution	48	B
Social tilbud og specialundervisning/Socialområdet generelt	608	B
Social tilbud og specialundervisning/Socialpsykiatri	58	B
Social tilbud og specialundervisning/Specialundervisning/kommunikation	59	K
Social tilbud og specialundervisning/Tolkebistand	0	K
I alt	14024	
Sundhed og Psykiatri/Abort	957	K
Sundhed og Psykiatri/Behandling	7152	K
Sundhed og Psykiatri/Billeddiagnostik	14	K
Sundhed og Psykiatri/Den danske kvalitetsmodel	28	B
Sundhed og Psykiatri/EU-sundhed	10	B
Sundhed og Psykiatri/Forskning	1747	B
Sundhed og Psykiatri/Fosterreduktion	7	K
Sundhed og Psykiatri/Generelt	790	B
Sundhed og Psykiatri/Genoptræning/rehabilitering	20	K
Sundhed og Psykiatri/Hjælpemidler	42	K
Sundhed og Psykiatri/Hygienje	74	K
Sundhed og Psykiatri/Klassifikationskoder	1	K
Sundhed og Psykiatri/kliniske kvalitetsdatabaser	81	B
Sundhed og Psykiatri/Kvalitetsdata	43	B
Sundhed og Psykiatri/Kvalitetsorganisering	40	B
Sundhed og Psykiatri/Kvalitetsudvikling	104	B
Sundhed og Psykiatri/Laboratorier	87	K
Sundhed og Psykiatri/Lægemedler	1188	K
Sundhed og Psykiatri/Overenskomster under sygesikringen	304	K
Sundhed og Psykiatri/Patienter generelt	4299	B
Sundhed og Psykiatri/Patientkørsel	755	K
Sundhed og Psykiatri/Patientsikkerhed	159	B
Sundhed og Psykiatri/Patienttilfredshed	213	B
Sundhed og Psykiatri/Planlægning	331	B
Sundhed og Psykiatri/Praksisoverenskomster	2149	B

Sundhed og Psykiatri/Psykiatri generelt	326	B
Sundhed og Psykiatri/Røntgenfysik/stråling	302	B
Sundhed og Psykiatri/Samarbejdsaftale	361	B
Sundhed og Psykiatri/Specialer	79	B
Sundhed og Psykiatri/Sterilisation	23	K
Sundhed og Psykiatri/Sundhed generelt	2481	B
Sundhed og Psykiatri/Sundhedsaftaler	146	B
Sundhed og Psykiatri/Sundhedsfremmer og forebyggelse	78	B
Sundhed og Psykiatri/Tvang	711	B
Sundhed og Psykiatri/Vagtcentral	5	B
Sundhed og Psykiatri/Ventelister	76	B
Sundhed og Psykiatri/Videnskabsetisk Komite	623	B
Sundhed og Psykiatri/Visitationer	51	K
I alt	25857	
Trafik/EU programmer	0	B
Trafik/Infrastruktur	11	B
Trafik/Kollektiv trafik	36	B
Trafik/Trafik generelt	24	B
I alt	71	
Økonomi/Afregning	849	K
Økonomi/Befordring	904	K
Økonomi/Budget	162	B
Økonomi/Erstatninger	4	K
Økonomi/Forbrugsvarer/kontorartikler	2127	K
Økonomi/Hospitalsudstyr	2633	K
Økonomi/Inkasso	443	K
Økonomi/Regnskab	695	B
Økonomi/Takster/klientløn	20	B
Økonomi/Tilskud	226	B
Økonomi/Vederlag	3	B
Økonomi/Økonomi generelt	672	B

Afsnit 7, bilag 2: Sagsoversigt fra Region Hovedstaden med Rigsarkivets bevarings- og kassationsopmærkning

Sagsgruppe	Titel	Antal sager 2015-2016	Bevaring eller Kassation
	Organisation	158	B
01.01	Organisation	270	B
01.01.01	Organisatoriske fora	223	B
01.02	Politik	33	B
01.02.01	Sundhedspolitik	71	B
01.02.02	Regional udviklingspolitik	74	B
01.02.03	Lovgivning	242	B
01.02.04	Organisationspolitikker	13	B
01.02.05	Valg	10	B
01.02.06	Konstitution	9	B
01.02.07	Medlemmer og suppleanter	21	B
01.02.08	Styrelsesvedtægter	1	B
01.02.09	Politikerspørgsmål	152	B
01.02.10	Kontakt med myndigheder	142	B
01.02.11	Partistøtte	8	B
01.03	Strategi og vision	72	B
01.03.01	Strategiske indsatser	79	B
01.03.02	Ledelsesinformation	27	B
01.04	Administration	134	B
01.04.01	Journal, arkiv og bibliotek	94	B
01.04.02	Besøg, arrangementer, repræsentation	101	B
01.04.03	Konference, seminar, symposie	49	B
01.04.04	Kontakt med borgere og virksomheder	1473	B
01.05	Råd og udvalg	16	
01.05.01	Politiske udvalg	108	B
01.05.02	Politiske følgegrupper	1	B

01.05.03	Samarbejdsudvalg	2822	B
01.05.04	Sundhedsfaglige råd	67	B
01.05.05	Øvrige udvalg	1748	B
01.06.	Kommunikation og information	37	B
01.06.01	Presse	130	B
01.06.02	Film og foto	17	B
01.06.03	Web og intranet	12	B
01.07	Samarbejde	60	B
01.07.01	Aftalekoncept	16	B
01.08	Jura	107	B
01.08.01	Interessekonflikter	4	B
01.08.02	Dataanmeldelse	95	B
01.08.03	Persondata	15	B
	Personale	263	B
02.01	Overenskomster	16	B
02.01.01	Aftaler	44	B
02.01.02	Arbejdskonflikter	0	B
02.01.03	Tillidsrepræsentanter	51	K
02.02	Regler og instrukser	24	B
02.02.01	Ansættelsesforhold	46	B
02.02.02	Arbejds- og lønforhold	116	B
02.02.03	Ansvarsskader	6	K
02.02.04	Informationssikkerhed	6	B
02.03	Arbejds miljø		B
02.03.01	Arbejds miljøorganisation	155	B
02.03.02	Ulykke/arbejdsskade	38	K
02.04	Uddannelse og kurser	74	B
02.04.01	Introduktion	9	B
02.04.02	Grunduddannelse	26	K
02.04.03	Kompetenceudvikling	58	K
02.04.04	Lægelig videreuddannelse	1618	K
02.04.05	Uddannelsesprogrammer	14	K
02.04.06	Erhvervsuddannelse	5	K
02.04.07	KAP-H	17	K

02.05	Særlige ansættelsesforhold	13	B
02.05.01	Professorater	34	B
02.05.02	Praktikantophold	5	K
02.05.03	Kliniske lektorer	3	B
02.05.04	Vikar	0	K
	Økonomi	297	B
03.01	Budget	261	B
03.01.01	Økonomistyring	283	B
03.01.02	Økonomirapporter	37	B
03.01.03	Budgetaftaler	67	B
03.01.04	Aftaler om patienter fra Færøerne, Grønland o.a. regioner	6	B
03.01.05	Selvbetalere	5	B
03.02	Regnskab	167	B
03.02.01	Revision	363	B
03.02.02	Bevillinger	39	B
03.02.03	Puljer	16	B
03.02.04	Kasse- og bankforhold	7	K
03.02.05	Deponering	5	K
03.02.06	Skatter og afgifter	5	K
03.02.07	Inkasso	3	K
03.03	Udbud	420	B
03.03.01	Rammeaftaler	32	B
03.03.02	Garanti- og sikkerhedsstillelser	1	K
03.03.03	Kontrakter	661	K
03.03.04	Udlisiteringer	3	K
03.04	Finansiering	10	B
03.04.01	Fonde	20	B
03.04.02	Legater	11	B
03.04.03	Eksternt finansierede forskningskonti	1782	B
03.04.04	Tilskud	26	B
03.04.05	Testamentering til sygehusformål	9	B
	Sundhed, social og psykiatri	937	B
04.01	Hospitals-, psykiatri- og tværsektoriel planlægning	195	B
04.01.01	Hospitalsplanlægning	392	B

04.01.02	Psykiatriplan	55	B
04.01.03	Indsatsområder	161	B
04.01.04	Specialeplanlægning	45	B
04.01.05	Kapacitet	54	B
04.01.06	Praksisplaner	42	B
04.01.07	Sundhedsprofiler	1	B
04.01.08	Samordningsudvalg	37	B
04.01.09	Sundhedsaftaler	87	B
04.01.10	Præhospitalplanlægning	55	B
04.01.11	Forløbsprogrammer	47	B
04.01.12	Nye behandlingsmetoder	11	B
04.01.13	Overbelægning	7	B
04.01.14	Sundhedsplatformen	38	B
04.01.15	Kroniske sygdomme	18	B
04.01.16	Telemedicin	31	B
04.01.17	Almen Praksis	93	B
04.02	Brugerinddragelse	36	B
04.02.01	Brugerundersøgelser	29	B
04.02.02	Samarbejde med patienter og pårørende	27	B
04.03	Patientrettigheder	611	B
04.03.01	Frit sygehusvalg	33	K
04.03.02	Udvidet frit sygehusvalg	9	K
04.03.03	Patientbefordring	42	K
04.03.04	Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger	154	K
04.03.05	Udredningsret	27	K
04.03.06	Ventetider, ventelister	36	K
04.03.07	Screeningsprogrammer	14	K
04.03.08	Ret til behandling i udlandet	17	K
04.03.09	Information og samtykke	18	K

04.03.10	Behandlingsgaranti for livstruende sygdomme	2	K
04.03.11	Tolke	5	K
04.03.12	Abort og sterilisation	806	K
04.03.13	Styrelsen for Patientsikkerhed	2479	B
04.03.14	Patienterstatningen	6672	K
04.03.15	Erstatning - ansvarsskader	463	K
04.03.16	Tandskadeerstaning	4	K
04.03.17	Serviceklage	1887	K
04.04	Klager/tilsyn i forbindelse med tvang i Psykiatrien	65	B
04.04.01	Klager over tvang	356	B
04.04.02	Det Psykiatriske Patientklagenævn	28	B
04.04.03	Det Psykiatriske Ankenævn	19	B
04.04.04	Folketingets § 71 tilsyn	3	B
04.04.05	Folketingets ombudsmand	8	B
04.04.06	Komiteen mod tortur og nedværdigende behandling	0	B
04.05	Patientsikkerhed	64	B
04.05.01	Patientsikkerhedsanalyser	23	B
04.05.02	Utilsigtede hændelser	207	B
04.05.03	Patientsikkerhed på hospitaler/virksomheder	37	B
04.05.04	Patientsikkerhed på praksisområdet	30	B
04.05.05	Tværasektoriel patientsikkerhed	7	B
04.05.06	Indsatser	17	B
04.06	Hospitalskvalitet og Socialområdet	43	B
04.06.01	Hospitalshygiejne	35	K
04.06.02	Akkreditering	5	K
04.06.03	Vejledning, instrukser og politikker (VIP)	42	B
04.06.04	Kliniske kvalitetsdatabaser	88	B
04.06.05	Kvalitetsorganisation	32	B
04.06.06	Fælles Medicin Kort (FMK)	2	K
04.06.07	Kvalitet -socialområdet	8	B

04.07	Overenskomster	156	B
04.07.01	Kontrolstatistik	46	B
04.07.02	Landssamarbejdsudvalg	3	B
04.07.03	Tandlægenævn	388	B
04.07.04	Praksys.dk	5	B
04.07.05	Lokalaftaler på praksisområdet	64	B
04.07.06	Yderregister	983	K
04.07.07	Afregninger	52	K
04.08	Tilskud og refusion	5	B
04.08.01	Høreapparater	146	K
04.08.02	Refusion af behandling i udlandet	21	K
04.08.03	Behandling i DK	9	K
04.08.04	Tandtilskudsordninger	580	K
04.08.05	EU-sager	11098	K
04.09	Apotek og medicin	34	B
04.09.01	Nationalt niveau	19	K
04.09.02	Regionalt niveau	41	B
04.09.03	Tværsektorielt niveau	10	B
04.10	Samarbejdsaftaler	28	B
04.10.01	Medicinalvirksomheder	5	B
04.10.02	Private virksomheder - ikke medicinal	18	B
04.10.03	Private virksomheder	27	B
04.10.04	Afdelingssamarbejde	6	B
04.10.05	Hospitalssamarbejde	49	B
04.10.06	Patientforeninger og interesseorganisationer	9	B
04.10.07	Det Sociale område	40	B
04.10.08	Tilsyn og myndighedsopgave	74	B
04.11	Kirkelig betjening	9	B
	Fysiske rammer og miljø	47	B
05.01	Services - Facilities management	23	B
05.01.01	Ernæring og forplejning	28	K
05.01.02	Rengøring	20	K

05.01.03	Transport og forsyning	5	K
05.02	Myndighedskrav/Dialog	9	B
05.03	Bygninger	100	B
05.03.01	Byggesager	118	B
05.03.02	Bygningsdata	1	K
05.03.03	Bygningsstandarder	26	K
05.03.04	Funktionsplanlægning	11	K
05.03.05	Entreprise og rådgivningskontrakter	10	K
05.03.06	Forsikringer	13	K
05.03.07	Indbrud, tyveri, hærværk	50	K
05.04	Terræn	3	B
05.04.01	Veje	8	K
05.04.02	Parkering	14	K
05.04.03	Grønne områder	1	K
05.05	Teknik og Miljø	7	B
05.05.01	Tekniske anlæg	4	K
05.05.02	Godkendelse og tilsyn	1	K
05.05.03	Autorisationer	0	K
05.05.04	Forsyningsselskaber	2	K
05.05.05	Energiledelse	6	K
05.05.06	Miljøledelse/affaldshåndtering	12	K
05.06	Jordforureningsloven og Råstofloven	29	B
05.06.01	Jordforureningsloven - myndighedsafgørelser	4024	B
05.06.02	Øvrig forvaltning ift. jordforureningsloven	394	B
05.06.03	Myndighedsafgørelser efter råstofloven og § 52 i jordforureningsloven	58	B
05.06.04	Øvrig forvaltning ift. råstofloven og §52 i jordforureningsloven	22	B
05.06.05	Råstofplanlægning	78	B
05.07	Anskaffelser og kassation	295	K
05.07.01	Inventar	9	K
05.07.02	Udstyr og apparater	26	K
05.07.03	Forbrugsvarer	27	K
05.07.04	Køretøjer	6	K
05.07.05	Beklædning/uniformer	1	K
05.07.06	Hjælpebidler	5	K
05.08	Køb og salg af arealer/ejendomme	7	K

05.09	Udlejning af arealer og ejendomme	41	K
	Forskning og udvikling	141	B
06.01	Forskning	117	B
06.01.01	Innovation	57	B
06.01.02	Patent	104	B
06.01.03	Tværsektoriel forskning og udvikling	2069	B
06.01.04	Videnskabsetiske sager	3741	B
06.01.05	Videnskabelig uredelighed	6	B
06.02	Regional Udvikling	506	B
06.02.01	Uddannelse	38	B
06.02.02	Bæredygtig udvikling	24	B
06.02.03	Kultur	2	B
06.02.04	Elevfordeling	62	B
06.02.05	Vækstforum	58	B
06.02.06	Erhverv	31	B
06.02.07	Turisme	4	B
06.02.08	EU-Strukturfonde	10	B
06.03	Forskningsmidler	168	B
	Beredskab	27	B
07.01	Beredskabsplaner	9	B
07.01.01	Actioncard	0	K
07.01.02	Nødtelefonlister/telefonlister	0	K
07.02	Hændelser	1	B
07.02.01	Beredskabshændelser	3	K
07.02.02	Beredskabsøvelser	0	K
07.02.03	Kontrollerede hændelser	2	K
	IT	98	B
08.01	IT-systemer	356	K
08.02	Licenser	3	K
	Trafik	11	B
09.01	Trafik	44	B

09.01.01	Trafikale omlægninger	3	B
09.01.02	Letbaner	4	B
09.01.03	Øvrig trafik	26	B
	Opsamling	19	K
10.01	Samarbejde - gamle sager	2	K
10.02	Aktindsigt	1394	B
10.03	Diverse	137	K
10.04	Skraldespand	406	K
	Test	89	K

Afsnit 8, bilag 1. Bevarings- og kassationsopmærkning til et af Region Midtjyllands projektweb

Mappe	Indhold	Bevaring / Kassation
00_Administration		B
02_Korrespondance		B
03_Styring-kvalitetssikring		B
04_Tidsplaner	Projektets tidsplaner – ikke stor mappe	B
05_Referater	Alle referater fra de forskellige mødefora. Inkl. beslutningsreferater	B
06_Notater		B
08_Projekt-tegningsmateriale	Arbejdstegninger. Der er ny revision, hver gang der ændres det mindste – ikke alle ændringer har betydning.	K
10_Udbud	Udbudsmaterialet, som gives ved projektstart, inkl. tegningsmateriale	B
12_Aflevering	Her findes As_built-tegninger. Dvs. sådan som det færdige projekt ser ud. Inddelt i Råhus (beton), Aftering (udførelse af indvendige elementer i byggeri) og Teknik	B
15_Sikkerhedsledelse	Sikkert byggeri. Tjekker arbejdsmiljø. I kontrakten står de overordnede retningslinjer, mens her står den konkrete opfølgning.	K
16_Entreprenør Dokumenter	Præsentationer af de produkter, som entreprenører vil bruge, samt korrespondance herom. Kan være datablade m.v.	K
17_Økonomi	Regnskaber m.v. Redundant, da regnskaberne også findes i 00_Administration. Findes desuden i regionens økonomisystem.	K
18_Tilsyn	Følger op på, at aftalte arbejder bliver udført. Tilsynsnotater er et omfattende materiale.	K
20_POG	Projektopfølgning. Bindeled fra projektering til udførsel. Referater findes i 05_Referater. Dvs. redundant.	K
Energimærkning	Energimærkning findes også i myndighedspapirer og i udbudsmaterialet. Dvs. der er tale om redundant data.	K
1 års eftersyn	Opfølgning på byggeriet efter 1 år.	K

	Fejl og mangler.	
5-års eftersyn	Opfølgning på byggeriet efter 5 år. Fejl og mangler.	K

Afsnit 8, bilag 2. Bevarings- og kassationsopmærkning til et af Region Nordjyllands projektwebs, der følger BIPS-standarden A104

Bunden værdiliste	Definition	Åben underværdiliste	B/K
C01 Basis	Dokumenter hvis indhold vedrører organisation og de involverede virksomheders virke.	1 Arkivfortegnelse 2 Organisation 3 Skabelon	B
C02 Aftale	Dokumenter hvis indhold fastlægger ydelser, leverancer og vilkår mellem parter.	1 Aflevering 2 Forsikring 3 Fuldmagt 4 Garanti 5 Kontrakt 6 Aftaleseddel	B
C03 Økonomi	Dokumenter hvis indhold vedrører forvaltning og anvendelse af penge.	1 Betalingsplan 2 Bevilling 3 Budget 4 Regnskab 5 Faktura 6 Prisoverslag	B
C04 Myndighed	Dokumenter hvis indhold vedrører forhold knyttet til offentlige instanser.	1 Ansøgning 2 Anmeldelse 3 Lokalplan 4 Myndighedskrav 5 Tilladelse	B
C05 Analyse	Dokumenter der indeholder resultater af undersøgelser, studier, beregninger og simuleringer.	1 Beregning 2 Opmåling 3 Registrering 4 Simulering 5 Undersøgelse	K
C06 Referat	Dokumenter der indeholder dagsorden eller gengiver indhold eller beslutninger fra møder eller samtaler.	01 Bygherremøde 02 Byggeudvalgsmøde 03 Myndighedsmøde 04 Projekteringsmøde 05 Projektgennemgang 06 Styregruppemøde 07 Sikkerhedsmøde 08 Byggemøde 09 Projektgranskning 10 Projektplanlægning 11 Entreprenørmøde 12 Workshop	B
C07 Geometri	Dokumenter der indeholder geometrisk eller grafisk information.	1 Tegning 2 Model 3 Visualisering 4 Notation 5 Symbol	K
C08 Teknisk specifikation	Dokumenter der præcist og detaljeret beskriver egenskaber, fastlægger krav eller giver vejledning.	01 Byggesagsspecifikation 02 Arbejdsspecifikation 03 Mængdespecifikation 04 Rumspecifikation 05 Sikkerhed og sundhed	B

		06 Generel specifikation 07 Miljø og bæredygtighed 08 IKT 09 Materiale og produktdata 10 Driftsspecifikation 11 Vedligeholdelsesspecifikation	
C09 Orientering	Dokumenter hvis indhold er af nyhedsmæssig eller meddelende karakter.	1 Høring 2 Varsling 3 Meddelelse	K
C10 Kvalitetsstyring	Dokumenter hvis indhold er knyttet til fastlæggelse, håndtering og kontrol af kvalitet.	1 Granskning 2 Kontrol 3 KS-dokumentation 4 Kvalitetsplan 5 Risikovurdering 6 Tilsyn 7 Mangel 8 Audit	K
C11 Tids- og ressourcestyring	Dokumenter hvis indhold er relateret til tids- og ressourcemæssige forhold.	1 Projektplan 2 Tidsplan 3 Ressourceplan	B

Afsnit 10, bilag 1. Behandling af råstofsager

Region Nordjylland har sendt en række typiske råstofsager, hvor man kan følge sagsgangen.

Indvinding af sand og sten 2007 (sagen har 337 sider), behandlet af kommunen og nu i regionens varetægt

Ansøgningsskema fra ejeren 22.10.2007, som er et papirskema på 8 sider udfyldt i hånden med oplysninger om:

- Ansøger
- Ejendom
- Råstofforekomst (sand og sten)
- Påtænkt anvendelse
- Hvilke maskiner og anlæg der skal bruges
- Brændstoftanke
- Støv
- Støj
- Vandindvinding og afledning af vand m.m.
- Affald
- Adgangsveje
- Driftstider
- Arealernes efterbehandling
- Modtagelse af jord
- Yderligere oplysninger.

Sammen med ansøgningen fylder 3 prøvningsrapporter udført af et laboratorium (materialekontrol)

Kommunens gennemgik ansøgning med opmærksomhedspunkter og høringsparter, og derefter skete der intern høring i kommunen, nabohearing og hos Region Nordjylland, Danmarks Naturfredningsforening, museet, Kystdirektoratet, Dansk Ornitologisk Forening (DOF), jordbrugskommissionen (hos Statsforvaltningen), Nyfors, vandværker og TDC. Der indkom høringssvar fra naturafdelingen, museet, jordbrugskommissionen, TDC, Miljøcenter Aarhus og en nabo.

Der udarbejdedes et telefonnotat januar 2008, idet ansøger mulig ville have ansøgningen trukket tilbage. Sagen lukkedes 19.8.2010, da ansøger ikke var interesseret i at få tilladelse pga. begrænsninger som følge af gravhøj i det ene hjørne af området.

Sag om erhvervsmæssig indvinding af råstoffer (forlængelse) 2015 (sagen har 953 sider)

Ansøger indsendte 28.9.2015 ansøgningsskemaer med bilag: kort, screening for VVM-pligt, tingbogsattest (131 sider).

Regionen sendte ansøgningen i høring hos kommunen, naboer, Naturstyrelsen, Slots- og Kulturstyrelsen, museet, Friluftsrådet, Danmarks Naturfredningsforening, TDC og naturgasselskabet. Regionen rykkede juni 2016 kommunen og Naturstyrelsen for høringssvar og genfremsender hele høringsmaterialet (inkl. 100 siders bilag). Kommunens svar indkom, og regionen sendte dispensation juni 2016.

Styrelsen for Vand- og Naturforvaltning kvitterede juli 2016 for høringsmaterialet og sendte afgørelse maj 2017.

Regionen spurgte maj 2017 lodsejer om ønsker til omfang af tilladelse og hørte kommunen, om der var givet tilladelse tidligere. Kommunens svar indkom. Miljøstyrelsen sendte derpå udkast til råstoftilladelse (66 sider) i høring i regionen, der sendte det i høring hos ansøgeren. Udkast til tilladelse sendes også i høring hos Miljøstyrelsen, Naturstyrelsen, Slots- og Kulturstyrelsen, museet, TDC, forsyningsselskab, Dansk Ornitologisk Forening, Friluftsrådet og Danmarks Naturfredningsforening. Efter de indkomne høringssvar udstedte regionen tilladelsen i oktober 2017.

Ændring i vilkår for råstofindvinding 2015 (sagen har 425 sider)

Der indkom ansøgning 3.9.2015 om ændring af vilkårene for reetablering af skrænter, som regionen sendte i høring hos kommunen, 9 naboer og 4 vandværker. Efter høring sendte regionen udkast til tillæg til råstoftilladelse i høring hos kommunen og ansøger samt hos naboer.

Regionen bad januar 2016 om en intern juridisk vurdering af nye betingelser for tilladelse – regionsplantillæg og den oprindelige råstoftilladelse fra 2005 vedlægges. Det besluttedes, at et rådgivningsfirma skulle lave redegørelse for grundvandsrisici. Firmaets redegørelse blev indleveret juli 2016, hvorefter der var dialog mellem region og firma om notatets endelige form. Regionen sendte september 2016 revurdering af vilkår for tilladelse – med kopi til kommunen, SKAT, museet, Miljøstyrelsen, Danmarks Naturfredningsforening, embedslægen, Danmarks Ornitologiske Forening, Friluftsrådet, Slots- og Kulturstyrelsen, naturgasselskabet og TDC.

Ansøger klagede derpå til Natur- og Miljøklagenævnet, som afviser at ændre vilkår i en råstoftilladelse.

Sag om jordflytning 2015 (sagen har 28 sider)

Ansøger sendte 30.9.2015 ansøgningsskema med oplysninger om:

- Ansøger,
- Modtagelsessted,
- Opgravningssted samt
- bilag: Kortbilag, beskrivelse

Regionen sendte 1.10.2015 dispensation med kopi til kommunen og embedslægen.

Regionen sendte 13.1.2016 indberetningsskema om jordmængde og tidspunkt for flytningen, som ansøger returnerede samme dag.