

18. november 2021

## Referat af 22. møde i National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet

### Dato og sted

---

16. november 2021 13.00 – 15.30. Mødet blev afholdt i Sundhedsministeriet og virtuelt.

### Deltagere

---

Fra bestyrelsen:

- Søren Gaard, afdelingschef i Sundhedsministeriet (formand)
- Lisbeth Nielsen, direktør i Sundhedsdatastyrelsen
- Erik Jylling, sundhedspolitisk direktør i Danske Regioner
- Jesper Gyllenborg, koncerndirektør i Region Sjælland
- Christian Harsløf, direktør i KL (til kl. 14.00)
- Rikke Albrechtsen, social-, sundheds- og kulturdirektør i Frederikshavns Kommune (til kl. 15)
- Niels Ploug, afdelingsdirektør i Danmarks Statistik (observatør – ordinær part under pkt. 5.)

Fra bestyrelsens sekretariat:

- Nanna Skau Fischer, centerchef i Danske Regioner
- Kristine Skovgaard Bossen, chefrådgiver i Danske Regioner
- Kristian Enstrøm, Seniorkonsulent i Danske Regioner
- Nanna Skovgaard, kontorchef i KL
- Mia Francis Ferneborg, specialkonsulent i KL
- Kent Nygaard Højlund, konsulent i KL
- Stine Sønderby Bonde, kontorchef i Sundhedsministeriet
- Nina Bergstedt, teamleder i Sundhedsministeriet
- Ann Cecilie Stemann Nielsen, fuldmægtig i Sundhedsministeriet
- Rune Askgaard, fuldmægtig i Sundhedsministeriet
- Hans Juul Hedegaard, sektionsleder i Sundhedsdatastyrelsen
- Julius Rechendorff, fuldmægtig i Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

- Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midtjylland
- Søren Heldgaard, kontorchef i Finansministeriet
- Signe Maria Christensen, afdelingschef i Social- og Ældreministeriet

Gæster:

- Søren Vingtoft, virksomhedsansvarlig læge, ViosKlinikken
- Poul Erik Hansen, ViosKlinikken
- Rikke Agergaard, Programchef, KiAP
- Thomas Bo Nielsen, souschef, KiAP

18. november 2021

## Dagsorden

---

<b>Pkt. 1</b>	<b>Velkomst og meddelelser (O) v/SUM</b>	<b>13.00 – 13.05</b>
<b>Pkt. 2</b>	<b>Temadrøftelse om sundhedsklynger (O) v/SUM</b>	<b>13.05 – 14.00</b>
<b>Pkt. 3</b>	<b>Bestyrelsens arbejdsprogram for 2022 (B) v/SUM og SDS</b>	<b>14.00 – 14.10</b>
<b>Pkt. 3</b>	<b>Årshjul for udvalg for 2022 (B) v/ SUM og SDS</b>	<b>14.10 – 14.20</b>
<b>PAUSE</b>		<b>14.20 – 14.30</b>
<b>Pkt. 5</b>	<b>Midler vedr. Synlighed og åbenhed i kommunerne (B) v/KL</b>	<b>14.30 – 14.35</b>
<b>Pkt. 6</b>	<b>Etablering af generisk snitflade – gateway (O) v/KL</b>	<b>14.35 – 14.45</b>
<b>Pkt. 7</b>	<b>Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen (B) v/SDS</b>	<b>14.45 – 14.55</b>
<b>Pkt. 8</b>	<b>Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger (O) v/SUM</b>	<b>14.55 – 15.15</b>
<b>Pkt. 9</b>	<b>European Health Data Spaces (O) v/SDS</b>	<b>15.15 – 15.25</b>
<b>Pkt. 10</b>	<b>Evt.</b>	<b>15.25 – 15.30</b>
<b>Pkt. 11</b>	<b>Til skriftlig behandling:</b>	
	<b>Pkt. 11a SMR2 (B) v/SDS og DR</b>	
	<b>Pkt. 11b KAD og Dialogværktøj til Fælles Patienter (O) v/SDS</b>	

---

## Referat

---

### **Pkt. 1 Velkomst og meddelelser (O) v/SUM**

Formanden, Søren Gaard, bød velkommen til 22. møde i bestyrelsen. Han orienterede om afbud fra Ole Thomsen, Søren Heldgaard og Signe Maria Christensen. Han bød også velkommen til gæsterne fra ViosKlinikken og KiAP, der var med til temadrøftelsen om sundhedsklynger.

Erik Jylling orienterede om, at eventuel opstart af etablering af en tværsektoriel LUP (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) vil afvente det igangværende arbejde med at etablere en ny klyngestruktur i sundhedsvæsenet.

Lisbeth Nielsen orienterede om, at DRG taksterne er forsinkede og bliver behandlet på møde i Udvalg for Økonomi og Styring d. 30. november 2021.

### **Pkt. 2 Temadrøftelse om sundhedsklynger (O) v/SUM**

Søren Gaard indledte med at sætte rammen for temadrøftelsen. De kommende sundhedsklynger skal sikre bedre behandling på tværs og skabe fælles ansvar for den samlede population i optageområdet. Klyngerne får bl.a. til opgave at følge og drøfte centrale nøgletal og data for klyngens population, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde.

Søren fortalte, at temadrøftelsen var en bred indledende drøftelse om retningen for anvendelse af data i sundhedsklynger som bidrag til bestyrelsens fremtidige arbejde med sundhedsklynger. Der var inviteret oplægsholdere fra ViosKlinikken og KiAP til at give bestyrelsen inspiration. ViosKlinikken fik ordet.

Søren Vingtoft, virksomhedsansvarlig læge i ViosKlinikken lagde ud med at fortælle, at ViosKlinikken er et systemisk innovationsprojekt, hvor borgere med kronisk sygdom og multisygdom er centrum i eget forløb i tæt dialog med specialiserede sygeplejersker og læger. Formålet er, at støtte borgerne i at blive aktive medspillere i egen behandling, for at undgå indlæggelser, så borgerne kan leve et frit og uafhængigt liv.

ViosKlinikken er sektorneutral, og borgeren har kun én indgang til sundhedsvæsenet i forhold til sin kroniske sygdom. Den er også personcentreret, og lærer borgeren om sin sygdom og får de rette værktøjer til at selvmonitorere sin tilstand, samt omkostningseffektiv, da borgerne oplever færre akut- og forebyggelige indlæggelser og antallet af sengedage ved indlæggelser mindskes. ViosKlinikken baserer alle handlinger i relation til borgerne, finansiering og analyser/forskning på en fælles dataplatform med data fra patienten selv, kommunale og regionale journalsystemer samt nationale registre fra Sundhedsdatastyrelsen og i Danmarks Statistik. Der anvendes en tilstandsbaseret ECM-model til at placere borgeren på en skala fra 1-6 for at vurdere, hvilken behandling den enkelte har behov for.

Poul Erik Hansen uddybede om dataanvendelsen i ViosKlinikken. Der er lavet en model for, hvordan data fra selvmonitorering og journaler anvendes til patientbehandling. Data anvendes også til ledelsesinformation, analyser, finansiering og forskning. Spørgeskemaundersøgelser viser endvidere, at borgerne er meget tilfredse, og at deres livskvalitet øges efter inklusion i ViosKlinikkens klynge. Der blev også præsenteret en mulig værdibaseret finansieringsmodel på baggrund af data.

18. november 2021

Der blev afslutningsvist nævnt nogle potentielle barrierer for klyngerne. Der bør anlægges en holistisk tilgang med datadeling på tværs af sektorer, som også rækker ud over sundhedsområdet. Der er også behov for en fælles finansieringsmodel og et neutralt eller fælles ejerskab over data.

Thomas Bo Nielsen, souschef, KiAP, præsenterede KiAP's arbejde med data og klyngepakker. KiAP understøtter datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis. Data er nøglen til forbedringer på klyngeniveau, praksisniveau og patientniveau.

Da klyngesamarbejdet startede i 2018, var der ikke mange data at arbejde med, og der er mange indledende øvelser, før data kan bringes i anvendelse. I arbejdet med forløbsplaner, er der fx udfordringer med, at patientlister ikke altid opdateres automatisk, og at læger selv opretter koder, der ikke er korrekte eller tilstrækkelige.

Der er opbygget et godt samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen om ordiprax+ og Dialogværktøj til fælles patienter, der er ønske om at udbygge. Der er også udvidede løsninger om elektronisk kommunikation (MedCom), forløbsplansdata og RKKP indberetninger på vej. Laboratoriedata er meget efterspurgt, men lovgivningen begrænser anvendelsesmulighederne. Data gør det dog ikke alene, der er også behov for viden og kompetencer i at anvende data.

Rikke Agergaard, Programchef, KiAP, uddybede om KiAP's klyngepakker. Det er en faglig gennemgang af et emne og en præsentation af datagrundlaget for kvalitetsarbejdet i klyngen. I den sammenhæng er det vigtigt at få alle niveauer ind, også mødet med patienten. Der anvendes både kvantitative og kvalitative data i klyngepakkerne. Spørgeskemaer til patientgrupper om patientoplevelser er en måde at skabe data på der, hvor der ikke er noget. For at sikre, at lægerne prioriterer data og klyngepakkerne, er det vigtigt, at de oplever, at klyngesamarbejdet gør en forskel.

Bestyrelsen kvitterede samlet for de gode oplæg.

Erik Jylling genkendte et vist mønster, og han fremhævede et behov for nationale sundhedsclouds, hvor data samles og sammenstilles på tværs. Han påpegede, at vi i det lærende sundhedsvæsen har behov for at vide, hvor vi er, for at vide hvordan vi forbedrer os. Han forklarede endvidere, at data i RKKP ikke kan anvendes til patientbehandling, fordi der ikke er samtykke ved indsamlingen. Men det kan et moderniseret samtykke, hvor der aktivt kan siges fra, muligvis ændre på.

Christian Harsløf bemærkede at ViosKlinikken gav nogle gode perspektiver på klyngesamarbejdet og på at gentænke kronikerbehandlingen. Han foreslog, at UDI (Udvalg for datakvalitet og indberetning) og UDF (Udvalg for dataanvendelse og formidling) kunne arbejde videre med idéerne. Han påpegede samtidig, at klyngerne bør være en anledning til at øge kendskabet til data på tværs, så dataunderstøttede klynger bliver en arena, hvor alle sektors data bliver behandlet med de ressourcer, der er tilstede. Der skal muligvis laves nogle håndholdte løsninger indledningsvist, så etableringen af klyngerne ikke bliver et stort IT-projekt.

Jesper Gyllenborg kvitterede for bemærkningerne om, at data gør det ikke alene. Der er også behov for kompetenceudvikling.

18. november 2021

Søren Vingtoft svarede, at deres erfaringer viser gode resultater. Sygeplejerskerne i ViosKlinikken er meget kompetente og kan håndtere de forskellige værktøjer, og ser derfor en stor meningsfuldhed.

Niels Ploug nævnte, at Danmarks Statistik gerne vil bidrage til arbejdet. De har bl.a. bygget et datavarehus til Børne- og undervisningsministeriet. Han udtrykte også bekymring for dobbeltarbejde, da der bygges mange platforme. Han spurgte til, hvad en neutral platform indebærer.

Poul Erik svarede, at det handler om ejerskab. Hvis det etableres inden for regionernes rammer, efterlades kommunerne udenfor og omvendt. Derfor er et neutralt sted at foretrække, som i øvrigt bør omfatte al velfærd og ikke blot sundhedsområdet.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at klyngesamarbejde som i ViosKlinikken kunne blive en fjerde sektor. Hun spurgte åbent, om det sektorneutrale kan skaleres op. Hun erklærede sig enig med Erik Jylling i, at det aktive samtykke kunne være en vej at gå ift. anvendelse af data til forskellige formål.

Søren Gaard konkluderede bl.a., at data skal være lettilgængelige for dem, der arbejder med data, og at klyngestrukturen ikke skal sættes i gang som et stort IT-projekt, men at der er mange potentialer at hente ved at arbejde med data på tværs af sektorerne til både behandling og kvalitet. Han takkede for en god drøftelse, og han bemærkede, at bestyrelsens bidrag bliver taget med i det videre arbejde, samt at bestyrelsen behandler sundhedsklyngerne og det nære sundhedsvæsen igen på næste møde i marts 2022.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *drøfter inspirationsoplæg og perspektiver for den fremtidige retning for anvendelsen af data i sundhedsklynger samt det afledte behov for deling af data.*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

### **Pkt. 3 Bestyrelsens arbejdsprogram for 2022 (B) v/SUM og SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Arbejdsprogrammet blev også behandlet på det seneste bestyrelsesmøde, og hun nævnte derfor de mest væsentlige ændringer på baggrund af drøftelserne der. Der er tilføjet initiativer om borgerskabte data, European Health Data Space og patientcockpittet i almen praksis. Derudover er der fortsat en pladsholder til initiativer, der måtte opstå ifm. regeringens digitaliseringsstrategi og en kommende sundhedsaftale. Årshjulet er tilpasset for at sikre relevans og sammenhæng mellem temadrøftelserne og den øvrige dagsorden.

Niels Ploug bemærkede, at Danmarks Statistik har erfaring med de mange typer data fra kommunerne og på socialområdet, som man kan tage ved lære af i det videre arbejde med kommunale data. Danmarks Statistik vil også gerne bidrage til projektet om En indgang til sundhedsdata.

Erik Jylling kvitterede for tilpasningerne. Han påpegede en udfordring med governancen omkring HAIBA, som kunne tilføjes under indsatsområde 3.

Lisbeth Nielsen svarede, at det godt kunne tilføjes.

18. november 2021

Søren Gaard supplerede med, at der skal findes en god governancemodel.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *godkender bestyrelsens arbejdsprogram og årshjul for 2022*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 4 Årshjul for udvalg for 2022 (B) v/ SUM og SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Udvalgene har hver især behandlet og godkendt årshjul for næste år. De har taget hensyn til bestyrelsens årshjul og tilrettelægger opgaverne efter det – i det omfang det giver mening. Nogle opgaver kører efter fast kadence.

Udvalg for Økonomi og Styring har fokus på DRG system og takster og øvrige finansieringsordninger. Udvalg for Datakvalitet og Indberetning har fokus på ICD-11, LPR3, SMR2 og arbejdet med det nære sundhedsvæsen og sundhedsklyngerne. Udvalg for Dataanvendelse og Formidling har fokus på det nære sundhedsvæsen og sundhedsklyngerne, Kommunal adgang til sundhedsdata og Dialogværktøj til fælles patienter samt LPR3.

Søren Gaard nævnte, at det er godt med sammenhæng i arbejdet, samt at bestyrelsen skal huske, at de løbende kan give udvalgene opgaver.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *godkender årshjul for de tre udvalg under bestyrelsen for 2022*
  - *Udvalg for Økonomi og Styring*
  - *Udvalg for Datakvalitet og Indberetning*
  - *Udvalg for Dataanvendelse og Formidling*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 5 Midler vedr. Synlighed og åbenhed i kommunerne (B) v/KL**

Nanna Skovgaard præsenterede punktet kort. KL ønsker at flytte midler til udvikling af gatewayen.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *godkender omprioritering af midler vedr. puljen for synlighed og åbenhed i kommunerne, hvor overskydende midler fra initiativ 3 (udvikling af FSIII) overflyttes til Initiativ 2 (den kommunale gateway)*
- *godkender, at frist for anvendelse af midlerne rykkes fra 31. dec. 2021 til 30. sep. 2022*
- *godkender, at midler, som blev udbetalt til KL i forbindelse med bevilling for 2018 overflyttes til fremadrettet anvendelse til hhv. færdigudvikling af den kommunale gateway og kommende initiativ, Pilot på §119 og §140*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

18. november 2021

#### **Pkt. 6 Etablering af generisk snitflade – gateway (O) v/KL**

Nanna Skovgaard præsenterede punktet. Der er valgt leverandør til udviklingen af gatewayen, og der er ikke modtaget indsigelser i stand-still perioden. Det er et vigtigt skridt. Nu starter dialogen mellem FUT-S og Region Midtjylland, KL og leverandøren. Gatewayen forventes at gå i produktion i juni 2022. Der vil herefter være et arbejde med at få koblet kommunerne ordentligt på. KL forventer, at alle 98 kommuner kobles på gatewayen i løbet af 2022.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der på seneste bestyrelsesmøde blev efterspurgt en tidsplan, som var aftalt i styregruppen. Den plan, som blev forelagt her, havde styregruppen ikke haft indflydelse på. Der er nogle afhængigheder til Sundhedsdatastyrelsen, som ikke er afklaret. Hun spurgte til, om der var en plan for kommunernes opkobling til gatewayen.

Nanna Skovgaard anerkendte bestyrelsens ønske om en plan for implementeringen. Det vil KL gerne udarbejde.

Erik Jylling spurgte til status på den økonomitildeling, der var blevet givet til rehabiliteringsområdet.

Mia Ferneborg svarede, at bestyrelsen i juni havde godkendt et pilotprojekt om den kommunale genoptræning og rehabilitering, som vil afrapportere på et senere tidspunkt.

Søren Gaard spurgte til overvejelserne bag en formulering i sagsfremstillingen om, at der nu skal iværksættes aktiviteter vedr. værdiskabelse ift. anvendelse af gatewayen.

Nanna Skovgaard svarede, at det handler om, hvor gatewayen kan gavne ift. kvalitet og udvikling.

Rikke Albrechtsen uddybede. Det har indtil nu været meget abstrakt for kommunerne, nu bliver use casene mere konkrete. Forventningerne er høje, og det er et stort arbejde, især arbejdet med datakvalitet.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *tager status på projektet 'Etablering af generisk snitflade – gatewayen', som er en del af 'Synlige Kommunale Sundheds- og Ældredata' – initiativ 2 og 3, til efterretning.*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen med bemærkning om, at KL snarest præsenterer en opdateret tidsplan, da den vedlagte tidsplan er tentativ.*

#### **Pkt. 7 Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen (B) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Pilotprojekterne er blevet forsinket på grund af manglende hjemmel til at indsamle pilotdata fra almen praksis og kommuner. Derfor er der lavet en ny plan for allerede aftalte aktiviteter samt igangsættelse af forberedelser til langsigtede indberetningsprojekter fra almen praksis og kommuner. Den nye plan er godkendt i de to projektstyregrupper for hhv. praksissektor og kommuner, som arbejdet er forankret i. Pilotprojektet i almen praksis har i øvrigt indhentet positive tilsagn om deltagelse fra 29 praktiserende læger.

Nanna Skovgaard påpegede, at den indberetningsvejledning, som skal udarbejdes i det kommunale indberetningsprojekt, skal tage afsæt i den indberetningsvejledning, KL laver til kommunerne til gatewayen.

18. november 2021

Lisbeth Nielsen erklærede sig enig, og hun nævnte, at der nok ville opstå behov for tilpasninger.

Erik Jylling bemærkede, at det ville være godt med mere tempo på lovgivningsprocessen op ældreområdet.

Stine Bonde svarede, at det er vigtigt at få Social- og Ældreministeriet med i drøftelserne, så der kan være dialog om behovene og de igangsatte initiativer.

Søren Gaard bemærkede, at Sundhedsministeriet vil øge sin involvering i problemstillingen.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *godkender ny plan for allerede aftalte pilotprojekter i Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen*
- *godkender igangsættelse af idéfase af indberetningsprojekter i kommuner og almen praksis*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 8 Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger (O) v/SUM**

Søren Gaard præsenterede punktet. Sundhedsområdet er frontløbere ift. til brug af data og teknologi. Han fremhævede fire af digitaliseringspartnerskabets anbefalinger. Anbefaling 21, som omhandler adgang til samlede sundhedsoplysninger, anbefaling 22, som handler om en sundere befolkning gennem data og ny teknologi, anbefaling 24 om borgerskabte data og anbefaling 2, der handler om European Health Data Space, som behandles på næste dagsordenspunkt. Der blev åbnet for en drøftelse af anbefalingerne.

Erik Jylling nævnte anbefaling 1, der omhandler et styrket Datatilsyn samt 22 og 24. Han påpegede også, at anbefaling om øget tværsektoriel datadeling lever videre i allerede igangsatte initiativer på området.

Nanna Skovgaard nævnte anbefaling 13 om et veloplyst samlet socialområde. Hun pegede også på, at rekruttering og arbejdskraftudbud har høj prioritet.

Erik Jylling fremhævede, at digital transformation skal indtænkes som en grundlæggende forudsætning for drift af sundhedsvæsenet. Derudover fremførte Erik Jylling fire pejlemærker for den digitale transformation. Den skal være arbejdskraftbesparende, brugervenlig, billigere og bedre.

Søren Gaard bemærkede, at der er meget undervejs. Der er en tilbagevendende overvejelse, om der skal skaleres op eller sættes nye ting i gang. Anbefalingerne understøtter meget af det, der er i gang. Det skal også skabe værdi for virksomhederne. Der skal både være åbenhed for erhvervslivet og for nye teknologier.

Lisbeth Nielsen påpegede, at der gerne måtte indgå opbakning til igangværende projekter i den kommende digitaliseringsstrategi.

Erik Jylling erklærede sig enig. Der skal ikke opfindes nyt. Igangværende projekter skal genbesøges for at sikre, at det er rette vej at gå. Det er bedre med projekter i forlængelse af hinanden end for mange projekter på en gang.



18. november 2021

Nanna Skovgaard var også enig. Der er både behov for rygstøtte til konkrete initiativer samt visioner.

Jesper Gyllenborg påpegede, at udvikling i den danske sundhedssektor kan lede til eksport for erhvervslivet.

Erik Jylling supplerede med, at der er stort potentiale i at opbygge fx virtuel skadestue og lægevagt. Der er dog behov for retning og opdrag.

Nanna Skau Fischer foreslog et tættere bånd mellem det offentlige og det private fx om syntetiske data.

Søren Gaard nævnte, at der sker stor teknologisk udvikling på det diagnostiske område med fælles løsninger, der kan bruges på tværs. Nogle virksomheder bevæger sig dog i det mere kommercielt.

Nanna Skovgaard spurgte til tidsperspektiverne i anbefalingerne.

Søren Gaard svarede, at der både sker noget på kort sigt og på lidt længere sigt. Der er politisk bevågenhed, og derfor kan anbefalingerne bruges som løftestang for noget mere konkret.

Stine Bonde nævnte, at der også er behov for, at klinikere arbejder på nye måder, hvis den digitale transformation skal lykkes helt. Det bliver en mobiliseringsopgave.

Søren Gaard konkluderede, at der er mange dagsordener, der skal løftes på en gang. Det handler om at finde de rigtige projekter og komme videre med dem. Det er godt, at alle parter skubber på, også erhvervslivet, som kan bruges som motor for at komme videre.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *drøfter udvalgte anbefalinger fra Digitaliseringspartnerskabet, herunder bl.a. strategiske, tekniske og juridiske forudsætninger, som Digitaliseringspartnerskabet peger på.*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

### **Pkt. 9 European Health Data Spaces (O) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. EU-Kommissionens har en ambition om at etablere et European Health Data Space (EHDS), som skal understøtte øget tværeuropæisk anvendelse af sundhedsdata til både primær og sekundær brug. Dette handler om sekundær anvendelse. Region Midtjylland og Sundhedsdatastyrelsen samarbejder om et pilotprojekt, der er igangsat af EU-kommissionen. Pilotprojektet handler om at etablere datahubs, også kaldet "noder", i hvert medlemsland, som skal kunne håndtere ansøgninger om adgang til data og give adgang til data i de respektive medlemslande.

Den danske deltagelse forudsættes af de nødvendige politiske mandater og finansiering. Der er flere fordele ved deltagelse bl.a. indflydelse på, hvordan datadeling skal ske på europæisk plan samt profilering på området. Samtidig er der mulighed for 60 % medfinansiering fra EU-kommissionen.

Danmark byder ind på tre arbejdsplaner. Arbejdsplan 4 og 7 giver Danmark muligheden for at rammesætte de organisatoriske og juridiske rammer for et EHDS, og sikre inddragelsen af de danske hensyn. I Arbejdsplan 5 er formålet at bygge en IT-infrastruktur til at understøtte EHDS. For arbejdsplanen er ambitionen høj ift. den afsatte finansiering og tid til projektet, og arbejdsplanen

18. november 2021

forventes at være den dyreste og kræve den største medfinansiering. Det vil være en fordel at samarbejde med lande som Finland og Norge om arbejdspakkerne. Der blev åbnet for en drøftelse af den danske deltagelse i pilotprojektet og arbejdspakkerne.

Erik Jylling nævnte, at arbejdspakke 5 kunne være interessant at samarbejde med fx Finland, Estland og Norge om. Han foreslog, at der muligvis kunne findes finansiering fra private fonde mv.

Hans Hedegaard uddybede om arbejdspakke 5 i pilotprojektet. EU-kommissionen vil gerne udvikle og implementere et system, der kan håndtere metadataforespørgsler og ansøgninger om adgang til sundhedsdata i medlemslandene. Piloten er dog meget både begrænset på tid og økonomi

Nanna Skovgaard nævnte, at Danmark gerne vil være førende i at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen. Det er der måske nogle, der gerne vil bidrage til.

Erik Jylling understregede, at der er behov for ny finansiering til arbejdet, så det ikke går ud over igangværende projekter. Hvis Region Midtjylland fremadrettet skal løfte denne opgave, så forudsætter det, at der gives finansiering til projektet.

Lisbeth Nielsen opsummerede, at der var enighed om, at det var interessant at være med.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *orienteres om processen for European Health Data Space (EHDS)*
- *drøfter Danmarks deltagelse og prioritering i EHDS-piloten*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

**Pkt. 10 Evt.**

Der var ingen bemærkninger til Evt.

Formanden takkede for et godt møde, og han ønskede bestyrelsen en god valgdag.

Punkterne (Pkt. 11a SMR2 og Pkt. 11b KAD og Dialogværktøj til Fælles Patienter) til skriftlig behandling blev tiltrådt uden bemærkninger.