

## Referat af 21. møde i National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet

### Dato og sted

---

1. september 2021 9.00 – 11.30. 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
- Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midtjylland
- Christian Harsløf, direktør i KL
- Rikke Albrechtsen, social-, sundheds- og kulturdirektør i Frederikshavns Kommune
- Signe Maria Christensen, afdelingschef i Social- og Ældreministeriet
- Niels Ploug, afdelingsdirektør i Danmarks Statistik (observatør – ordinær part under pkt. 5.)

Fra bestyrelsens sekretariat:

- Nanna Skau Fischer, centerchef i Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, centerchef i Danske Regioner
- Anne-Katrine Skovby Nielsen, teamleder i Danske Regioner (pkt. 2)
- Janet Samuel, kontorchef i KL
- Mia Francis Ferneborg, specialkonsulent i KL
- Stine Sønderby Bonde, kontorchef, Sundhedsministeriet
- Line Cecilie Høj Rosenkrands, fuldmægtig i Sundhedsministeriet
- Ann Cecilie Stemann Nielsen, fuldmægtig i Sundhedsministeriet
- Hans Juul Hedegaard, sektionsleder i Sundhedsdatastyrelsen
- Julius Rechendorff, fuldmægtig i Sundhedsdatastyrelsen

Øvrige deltagere:

- Annemette Broch, stifter og bestyrelsesformand, Data for Good Foundation (pkt. 2)
- Kristian Johnsen, Data for Good Foundation (pkt. 2)
- Niels Ulrich Holm, almenpraktiserende læge, tidl. næstformand for PLO (pkt. 2)

Afbud:

- Søren Heldgaard, kontorchef i Finansministeriet

9. september 2021

## Dagsorden

---

<b>Pkt. 1</b>	Velkomst og meddelelser (O) v/SUM	09.00 – 09.05
<b>Pkt. 2</b>	Temadrøftelse om borgeres selvskabte data v/Danske Regioner	09.05 – 09.50
<b>Pkt. 3</b>	Datainitiativer i økonomiaftalerne for 2022 (O) v/SUM og SDS	09.50 – 10.00
<b>Pkt. 4</b>	Bestyrelsens årshjul og arbejdsprogram for 2022 (B) v/ SUM og SDS	10.00 – 10.15
<b>PAUSE</b>		10.15 – 10.25
<b>Pkt. 5</b>	Vision for bedre brug af sundhedsdata (B) v/SUM og SDS	10.25 – 10.45
<b>Pkt. 6</b>	Opfølgning på decentrale midler (B) v/Danske Regioner og KL	10.45 – 10.55
<b>Pkt. 7</b>	Den kommunale gateway og FSIII (O) v/KL	10.55 – 11.15
<b>Pkt. 8</b>	Nationalt partnerskab om Sundhedsdata (O) v/SUM	11.15 – 11.20
<b>Pkt. 9</b>	Analyser om sundhedsdata, digitale kompetencer og borgerskabte data (O) v/SUM	11.20 – 11.25
<b>Pkt. 10</b>	Orienteringspunkter Pkt. 10a RKKP v/ Danske Regioner	11.25 – 11.30
<b>Pkt. 11</b>	Evt.	

## Referat

---

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

Formanden, Søren Gaard, bød velkommen til det 21. møde i bestyrelsen. Han var glad for, at der nu igen var mulighed for at mødes fysisk, og at mange var mødt op.

Søren Gaard bød velkommen til Jesper Gyllenborg, koncerndirektør i Region Sjælland, der erstatter Dorte Crüger, koncerndirektør i Region Hovedstaden, som regional repræsentant.

Søren Gaard bød velkommen til Niels Ploug, afdelingsdirektør i Danmarks Statistik, der erstatter Kirsten Hoo-Mi Sloth som Danmarks Statistiks repræsentant. Danmarks Statistik deltog som ordinært medlem under dagsordenspunkt 5.

Søren Gaard bød velkommen til Annemette Broch og Niels Ulrich Holm, der var med som oplægsholdere under pkt. 2. Han foreslog, at gå direkte til pkt. 2 af hensyn til oplægsholderne.

(Resten af punktet blev behandlet efter pkt. 2)

Søren Gaard orienterede om status på ressortændringen, hvor ældreområdet er overgået til Social- og Ældreministeriet. Der forventes snarest at være en aftale på plads om delingen af området mellem Sundhedsministeriet og Social- og Ældreministeriet.

Søren Gaard orienterede om Regeringens Digitaliseringspartnerskab. Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger præsenteres ultimo september/primus oktober og forventes at indeholde initiativer under bestyrelsens arbejdsområde. Anbefalingerne forventes at blive fulgt op af en ny og samlet digitaliseringsstrategi fra regeringen.

Søren Gaard orienterede om Task force for kronikere og ulighed i sundhed, som netop er nedsat med midler fra Strategi for life science. KL og Danske Regioner er også involveret i det indledende arbejde, som bestyrelsen vil følge løbende.

Søren Gaard orienterede om møde i Statens Serum institut samme eftermiddag om *'En fælles vision og plan for brug af danske sundhedsdata - hvad lærte vi af coronakrisen'*, hvor flere af bestyrelsens medlemmer også var inviteret til at deltage.

### Pkt. 2 Temadrøftelse om borgerskabte data

Søren Gaard præsenterede oplægsholderne. Niels Ulrich Holm, alment praktiserende læge, var inviteret til at fortælle om udfordringer, som kan være ved øget brug af borgerskabte data fra fx apps og smartwatches i almen praksis. Annemette Broch, stifter og bestyrelsesformand for Data for Good Foundation, var inviteret til at præsentere Data for Good Foundations platform, der skal give borgere mulighed for kontrol over egne data.

Erik Jylling startede temadrøftelsen med at give en definition af selvskabte data. Han definerede det som *data, som borgerne genererer på eget initiativ, og som ikke er underlagt særlovgivning som f.eks. sundhedsloven*. Han fortalte videre, at danskerne indsamler store mængder helbredsrelaterede data via fx skridttællere, smartwatches og apps. Det stiller nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet, men rummer også et stort potentiale. Borgerskabte data kan fx anvendes til tidlig opsporing og forebyggelse

9. september 2021

af komplikationer, opfølgning på nye behandlingsformer og lægemidler, til at give patienten bedre indblik og kontrol med eget helbred samt planlægning af sundhedsvæsenet.

Erik Jylling afsluttede sit oplæg med hovedkonklusionerne fra Danske Regioners konference og holdningsundersøgelse om emnet. Konferencen var velbesøgt, og der er stor interesse for emnet. Han udtragede, at borgernes selvskabte data skal være værdiskabende og ikke må øge ulighed i sundhed. Retten til privatliv skal sikres ved transparent, forsvarlig, tryk og etisk korrekt anvendelse og sikker opbevaring af data. Der skal være fokus på at realisere forebyggelsespotentialet, og sundhedsvæsenet skal være rustet til at arbejde med borgerskabte data samt understøtte borgere i valget af sikre apps blandt de ca. 300.000 sundhedsapps på markedet globalt.

Annemette Broch præsenterede Data for Good platformen. De har skabt en personlig infrastruktur, hvor borgeren selv har nøglen til at udløse potentialet og bringe egne data i anvendelse. Det indebærer oplyst samtykke og multiparty computation. Platformen kan ligge til grund for forskning og altruistisk anvendelse ved integration med eksisterende datalandskab og kan kobles med kendte brugergrænseflader. Annemette Broch påpegede, at danskerne har stor tillid til myndighederne, men samtidig også en forventning om at få noget tilbage. Derfor er det en central del af nøglen, at man selv vælger, hvad man giver adgang til. Der blev afslutningsvist præsenteret tre cases, hvor platformen kan bringes i anvendelse.

Niels Ulrich Holm gav sit perspektiv på borgerskabte data. Han påpegede, at de praktiserende læger bruger for meget tid på raske mennesker, der kontakter dem pba. data om fx søvn fra diverse apps. Det er vigtigt, at tiden bruges på de syge frem for raske. Derfor skal det afklares, hvad borgerskabte data skal anvendes til, og hvordan tiden bruges bedst. Blodsukker- og blodtryksmålere føder fx ind i de etablerede rammer og fungerer godt, men mødet mellem læge og patient kan ikke altid erstattes. Der sker en positiv udvikling i patientuddannelsen med hjemmemålinger, da patienten bliver klædt bedre på til at forstå egne data. Det betyder velforberedte patienter. Der er dog behov for at rammesætte spillereglerne, ellers risikerer lægerne at blive app-doktorer.

Se præsentationerne fra oplægsholderne i vedlagte slides.

Søren Gaard kvitterede for de spændende indlæg. Han bemærkede, at borgerne allerede registrerer mange data, og at der måske skal fokuseres på noget af det, der allerede er tilgængeligt.

Erik Jylling spurgte Niels Ulrich Holm om, han havde et bud på, hvad der kan gøres for at ramme kernepatienten og holde de raske ude af butikken.

Niels Ulrich Holm svarede, at en løsning kunne være gode nationale apps, hvor der opsættes regler og rammer, så data ender i en database, og patienten ender et gavnligt sted.

Christian Harsløf kvitterede for gode oplæg, som fint illustrerede udfordringerne på området. Der er behov for en proaktiv og differentieret tilgang afhængigt af, om det er forskning, patientbehandling eller patientens eget behov, der er formålet. Det er en stor bekymring, at der bruges så meget tid på raske mennesker frem for syge og ældre.

9. september 2021

Lisbeth Nielsen nævnte, at traditionen for registerdata risikerer at blive undergravet ved at gøre al dataindsamling samtykkebaseret.

Ole Thomsen bemærkede, at Data for Good er teknologioptimistiske. I arbejdet med patientrapporterede oplysninger (PRO) er det en stor udfordring at få teknologien til at køre pga. de juridiske rammer. Det er godt, at der er nogle, der forsøger at løse de udfordringer, men det er samtidig også godt, at Niels Ulrich Holm stiller spørgsmål om, hvad der skal foregå og til hvilke formål. Der er gode eksempler på, at hvis vi laver regler, kan det lade sig gøre.

Søren Gaard understregede, at borgerskabte data ikke skal skabe mere ulighed. Han spurgte Annemette Broch, hvad hun ville foreslå, der blev gjort fra offentlig side.

Hun svarede, at GDPR sætter nogle klare rammer. Der er behov for bevidstgørelse, kommunikation og tillid. Borgeren skal være i centrum. Det danske værdisæt og samskabelse er et godt sted at lade det udspringe fra. Det er et godt alternativ til Google og techgiganterne. Borgerskabte data er her allerede og er ikke noget, vi kan undgå at tage stilling til.

Erik Jylling påpegede, at den strukturelle ulighed skal undgås. Idéen om den velinformede patient, der altid kan trække sit samtykke tilbage flytter fokus fra dataindsamlingen til formålet. Det risikerer at udhule den unikke situation i Danmark. Der er behov for opmærksomhed herom fra EU. Google osv. kan blive en stor udfordring i den henseende fremover.

Søren Gaard nævnte som afsluttende bemærkning, at området med fordel kan deles lidt op. Det vil være relevant at tage med ind i bestyrelsens arbejdsprogram. Han takkede oplægsholderne for deres input og bestyrelsen for en god drøftelse.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Tager temadrøftelsen til efterretning*
- *Drøfter oplæg og perspektiver i brugen af borgeres selvopsamlede data i sundhedsvæsenet*

Bestyrelsen tiltrådte indstillingerne.

### **Pkt. 3 Opfølgning på ØA v/ SUM og SDS (O)**

Søren Gaard præsenterede punktet. Der er indgået aftaler vedrørende flere initiativer, der er under bestyrelsens portefølje: Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen og Nationale mål samt gatewayen i den kommunale aftale og LPR3 i den regionale aftale. Derudover nævnes det i aftalerne, at data skal indgå i arbejdet med sundhedsklynger.

Christian Harsløf spurgte, om der kommer data fra LPR3 til kommunal medfinansiering (KMF) igen.

Lisbeth Nielsen svarede, at data kan skabes, men eftersom ordningen pt. er suspenderet og kører på aconto, afhænger relevansen af, hvilken finansieringsmodel, der fremadrettet vælges for området. Derudover er det vigtigt, at være opmærksom på, at datagrundlaget de seneste år må forventes at have udsving set ift normalen. 2019 var et overgangså til LPR3, 2020 var præget af Corona og i 2021 har der både været Corona og sygeplejestrøjt.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Tager orientering om økonomiaftalerne for 2022 mellem regeringen og hhv. regioner og kommuner til efterretning.*

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Pkt. 4 Bestyrelsens arbejdsprogram og årshjul for 2022 (B) v/SDS og SUM**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Der er udarbejdet et oplæg til bestyrelsens årshjul og arbejdsprogram for 2022. Arbejdsprogrammet består især af initiativer, der er velkendte for bestyrelsen, men også relativt nye initiativer, herunder Vision for bedre brug af sundhedsdata. Derudover forventes Digitaliseringspartnerskabet – og muligvis en kommende sundhedsaftale – at afføde nye initiativer til bestyrelsens portefølje. Derfor opdateres arbejdsprogrammet frem mod bestyrelsesmødet i november, hvor bestyrelsen endeligt godkender arbejdsprogrammet.

Arbejdsprogrammet er inddelt i fire strategiske indsatsområder: 1) Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, 2) Forskning, innovation og life science, 3) Udvikling af datagrundlag, datakvalitet og datainfrastruktur samt 4) Governance og samarbejde.

Lisbeth Nielsen nævnte også, at der er lavet et temadrøftelseskatalog med forslag til kommende temadrøftelser til bestyrelsens prioritering. Derudover blev bestyrelsen gjort opmærksom på, at det i forbindelse med behandling af udvalgenes evaluering i foråret blev aftalt, at bestyrelsen skal have en mere struktureret tilgang til at afgive bestillinger til udvalgene på relevante opgaver og analyser. Det vil bestyrelsen blive bedt om ifm. behandling af udvalgenes arbejdsprogrammer i november.

Ole Thomsen spurgte, hvordan borgerskabte data kunne indgå i arbejdsprogrammet. Han bemærkede også, at der burde være mere fokus på løsninger til fx beslutningsstøtte i praksissektoren på nationalt plan. Derudover manglede European Health Data Spaces (EHDS), som i Danmark er forankret i Region Midt, i arbejdsprogrammet.

Søren Gaard erklærede sig enig i at få borgerskabte data med i arbejdsprogrammet og dele det op i mindre bidder. Han svarede også, at bestyrelsens eventuelle rolle og opgaver i relation til EHDS først kan blive afklaret, når de formelle rammer er klarlagt.

Jesper Gyllenborg bemærkede, at bestyrelsen med fordel kunne have en drøftelse af data i det nære sundhedsvæsen og på tværs af sektorer snarest i lyset af det kommende samarbejde i sundhedsklyngerne. Det var der bred enighed om.

Christian Harsløf nævnte, at temadrøftelserne fylder meget på møderne, og at den røde tråd til opgaverne derfor bør være tydelig. Han foreslog i øvrigt en drøftelse af syntetiske data inden for den nærmeste fremtid.

Erik Jylling foreslog virksomheders adgang til sundhedsdata som en temadrøftelse, og mindede i øvrigt om, at bestyrelsens fokus skulle være på at forbedre kerneydelsen og huske patientperspektivet.

Mette Lindstrøm foreslog at inkludere PLO's cockpit i arbejdsprogrammet. Hun efterspurgte også EU i lidt bredere forstand.

9. september 2021

Niels Ploug nævnte proaktiv tilgang til lovgivning og et nationalt dataanalysemiljø som snarlige temadrøftelser.

Stine Sønderby Bonde bemærkede, at der er mange initiativer i gang, som er vigtige trædesten for borgerskabte data, fx PRO, telemedicin og app-guiden. Det kan muligvis være en vej ind i porteføljen for borgerskabte data.

Erik Jylling pointerede, at der generelt kunne kommunikeres mere om, hvad der er i gang.

Lisbeth Nielsen nævnte, at det var planen at kommunikere bredere ud om arbejdet med Vision for bedre brug af sundhedsdata. Hun foreslog endvidere, at bringe nogle af de foreslåede temaer som AI og borgerskabte data ind i bestyrelsen via udvalgene.

Christian Harsløf udtrykte manglende forståelse for, at bestyrelsen skulle bruge tid på decentrale midler. Han bemærkede også, at dataunderstøttelse af ældreområdet krævede opmærksomhed, da der er begrænset politisk fokus.

Søren Gaard konkluderede, at temadrøftelserne skulle kobles op på i gangværende aktiviteter. Han understregede desuden, at det var vigtigt at holde fokus på at gennemføre, hvad der var sat i gang, men også prioritere det nye. Bestyrelsen præsenteres for et opdateret arbejdsprogram og årshjul med forslag til temadrøftelser på næste møde.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Drøfter oplæg til bestyrelsens arbejdsprogram for 2022 og de indeholdte initiativer mhp. godkendelse på bestyrelsesmøde 16. november, hvor eventuelle initiativer i regi af Digitaliseringspartnerskabet vil blive indarbejdet*
- *Drøfter og prioriterer i kataloget over mulige temadrøftelser*
- *Drøfter mulige bestillinger til udvalgene under bestyrelsen i 2022*

Bestyrelsen tiltrådte indstillingerne.

#### **Pkt. 5 Vision for bedre brug af sundhedsdata (B) v/SUM og SDS**

Søren Gaard og Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Søren Gaard indledte med at nævne, at bestyrelsen på seneste møde drøftede et udkast til visionen for et strategisk samarbejde om at styrke rammerne for anvendelse af sundhedsdata. Nu er der nedsat en forberedende arbejdsgruppe under bestyrelsen, som har udarbejdet et endeligt udkast til visionen, en køreplan for realisering af visionen samt et kommissorium for en styregruppe for samarbejdsprojektet.

Lisbeth Nielsen uddybede visionen, køreplanen og kommissoriet. Visionen sætter en ambitiøs retning for sundhedsdataområdet med fire konkrete målsætninger, som parterne i fællesskab forpligter sig til at fokusere på. Køreplanen er mere handlingsorienteret og første bud på en operationalisering af arbejdet – som styregruppen efterfølgende skal operationalisere yderligere. Det er et klart ønske, at der hurtigt skal igangsættes konkrete afprøvningsprojekter, fx POC for en analyseplatform. Bestyrelsen skal på et senere tidspunkt træffe beslutning om disse løsninger og finansiering af dem. I kommissoriet beskrives rammerne for en styregruppe for projektet. Styregruppen skal tilrettelægge og gennemføre projektet og nedsættes med de centrale involverede parter under bestyrelsen og en ekstern formand.

9. september 2021

Lisbeth Nielsen takkede i øvrigt parterne for et rigtig godt samarbejde og en god proces. Det var der bred enighed om.

Erik Jylling bemærkede, at adgang til rå og tidstro data, juridiske rammer, rolleafklaring og digitalt samtykke kunne fremgå tydeligere. Regionerne fremsender muligvis yderligere skriftlige bemærkninger.

Niels Ploug påpegede, at visionen indeholder de rigtige temaer og en vis fleksibilitet. Digitale godkendelser kan frigøre sagsbehandlernes tid. Det er også godt med øget samarbejde mellem forskerservicerne i Danmarks Statistisk og Sundhedsdatastyrelsen. Han nævnte også, at der er en stigende efterspørgsel på data i klinikkerne og til styring og myndighedsbrug.

Christian Harsløf bemærkede, at det er vigtigt at skelne mellem samtykkemodeller, der er velegnet til sundhedsområdet, og hvad der bør tænkes bredere, og gælde i hele den offentlige sektor.

Hans Juul Hedegaard nævnte afslutningsvist, at udpegning til styregruppen, valg af formand og indkaldelse til styregruppemøder nu sættes i gang. Der er desuden ansat en projektleder til arbejdet i Sundhedsdatastyrelsen.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Godkender vision for strategisk samarbejde for bedre brug af sundhedsdata, jf. bilag 5.1*
- *Godkender køreplanens foreløbige faser og milepæle for realisering af den fælles vision for bedre brug af sundhedsdata, bilag 5.2*
- *Godkender kommissorium for Styregruppe for realisering af den fælles vision for sundhedsdata, bilag 5.3*
- *Godkender den videre proces, herunder igangsættelse af projektets fase 1*

Bestyrelsen tiltrådte indstillingerne.

#### **Pkt. 6 Opfølgning på decentrale midler (B) v/Danske Regioner og KL**

Ole Thomsen præsenterede den regionale opfølgning. Han påpegede, at der fortsat er udfordringer med LPR, og at uddata volder flere problemer end inddata. Midlerne anvendes til LPR3 i 2022.

Christian Harsløf præsenterede den kommunale opfølgning. Midlerne anvendes til at udstille LPR3 via den kommunale gateway. Han bemærkede, at der bruges meget tid på denne opfølgning til bestyrelsen.

Søren Gaard pointerede, at Finansministeriet og Sundhedsministeriet fastholder, at der skal rapporteres og træffes en årlig beslutning om anvendelse af midlerne.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at projekterne Kommunal adgang til data og dialogværktøj til fælles patienter er forsinket. Hun understregede, at Sundhedsdatastyrelsen er fuldt forpligtet på de aftaler, der er lavet. Derfor vil projekterne fortsætte i første halvår af 2022, selvom Sundhedsdataprogrammet formelt lukker.

Indstilling til punktet

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Godkender opfølgning på anvendelse af decentrale midler for 2021 for regionerne og kommunerne.*



- *Godkender anvendelsen af decentrale midler for 2022 for regionerne og kommunerne.*

Bestyrelsen tiltrådte indstillingerne.

#### **Pkt. 7 Den kommunale gateway og FSIII (O) v/KL**

Christian Harsløf præsenterede punktet. Gatewayen er en infrastruktur, der kan opsamle kommunale data og videredistribuerer til fx Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen, RKKP og FLIS. Projektet er nogenlunde på sporet. Der har været nogle større afklaringer, der har skubbet interne deadlines. Det er i samarbejde med KOMBIT blevet besluttet at genanvende FUT infrastrukturen. KL forventer, at tidsplanen holder til trods for usikkerhed om bl.a. testserver.

Lisbeth Nielsen udtrykte bekymring for tidsplanen. Det er et komplekst projekt, men afprøvnings- og testperioderne er meget korte. Sundhedsdatastyrelsen er afhængige af leverancer og testdata.

Christian Harsløf ville gerne indgå i en dialog om tidsplanen. Der var enighed om, at projektet udarbejder en ny plan for implementering af gatewayen, der forelægges styregruppe og bestyrelse.

Stine Sønderby Bonde spurgte til processen for udrulning af gatewayen i kommunerne.

Christian Harsløf svarede, at det fælles projekt om gatewayen ikke slutter ved go live, men først når etableringen er gennemført i kommunerne. Herefter vil der være et stort arbejde med datakvalitet. KOMBIT får ansvaret for driften fra 2022. Der var enighed om, at der snarest skulle påbegyndes en dialog om det videre arbejde med datakvalitet og den fremadrettede organisering og prioritering af fx tilslutninger til RKKP, SDS m.fl.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Tager orienteringen om status på gatewayen til efterretning.*

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

#### **Pkt. 8 Nationalt partnerskab om Sundhedsdata (O) v/SUM**

Søren Gaard præsenterede punktet. Der var opstartsmøde i Nationalt partnerskab om Sundhedsdata to dage forinden. Formålet med partnerskabet er at skabe et forum, hvor relevante aktører fra sundhedsvæsenet, forskningsmiljøer og life science industrien drøfter brugen af danske sundhedsdata til forskning, kvalitetsudvikling og innovation. Partnerskabet er bredt repræsenteret for at samle viden og erfaring fra aktører, der beskæftiger sig med sundhedsdata og forventes at mødes to-tre gange årligt. Det vil indgå som en del af bestyrelsens governance og vil fungere som et rådgivende organ til databestyrelsen og andre myndigheder på sundhedsdataområdet og erstatter det tidligere STARS\*.

Christian Harsløf og Erik Jylling bemærkede, at partnerskabet, udover at være rådgivende, også kunne være koordinerende. Det kunne være en anledning til at viderebringe viden om aktuelle initiativer til erhvervslivet. Erik Jylling påpegede endvidere, at bestyrelsen skal huske løbende at informere partnerskabet om igangværende initiativer, så der ikke igangsættes dobbeltarbejde og forekommer overlap med bestyrelsens arbejde.

9. september 2021

Flere pointerede muligheden for at italesætte perspektiverne i at lade teknologi bidrage til at løse aktuelle udfordringer med arbejdsudbuddet. Partnerskabet kunne muligvis bidrage til at løfte denne dagsorden.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Tager orientering om etablering af Nationalt partnerskab for sundhedsdata til efterretning.*

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### **Pkt. 9 Analyser om sundhedsdata, digitale kompetencer og borgerskabte data (O) v/SUM**

Søren Gaard præsenterede kort punktet. Der er afsat midler til tre analyser om sundhedsdata, digitale kompetencer i sundhedsvæsenet og borgerskabte data. Analyserne gennemføres af den nye nationale sundhedsklynge Danish Life Science Cluster sammen med Sundhedsministeriet og Erhvervsministeriet med inddragelse af relevante interessenter.

Ole Thomsen spurgte til finansiering af det videre arbejde med digitale kompetencer, som oftest ikke er øverst på dagsordenen.

Søren Gaard svarede, at det indgår som en del af life science strategien, og at der er således er politisk opbakning, ligesom behovet for at styrke digitale kompetencer også drøftes i Digitaliseringspartnerskabet.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *Tager orientering om analyser for bedre brug af sundhedsdata, styrkede digitale kompetencer i sundhedsvæsenet og sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data til efterretning.*

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

### **Pkt. 10a RKKP v. Danske Regioner**

Ole Thomsen præsenterede punktet. RKKP's digitaliseringsprojekt er blevet stoppet. Der er ikke opbakning til det i regionerne. Det skal derfor afklares, hvad der nu skal ske.

Lisbeth Nielsen påpegede, at udfordringerne ikke er væk fordi projektet er droppet. Der er behov for at afklare, hvad der gøres i stedet. Projektet var muligvis for ambitiøst.

Erik Jylling og Ole Thomsen nævnte begge, at projektet viser udfordringerne ved at lave fælles, tværgående løsninger, og at det kan være svært at illustrere og kommunikere gevinst og forenkling.

### **Pkt. 11 Evt.**

Søren Gaard takkede for et godt møde.

Mia Francis Ferneborg nævnte, at KL imødeså et kommende dialogmøde om arbejdet med ICD-11 foranalysen i lyset af, at der havde været lidt udfordringer med processen.

Næste møde i databestyrelsen er den 16. november 2021.