

## Referat af 24. møde i National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet

### Dato og sted

---

30. juni 2022 12.30 – 15.00. 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
- Jørgen Schøler Kristensen, koncerndirektør i Region Midtjylland
- Christian Harsløf, direktør i KL
- Signe Maria Christensen, afdelingschef i Social- og Ældreministeriet
- Niels Ploug, afdelingsdirektør i Danmarks Statistik (observatør)

Fra bestyrelsens sekretariat:

- Nanna Skau Fischer, centerchef i Danske Regioner
- Bettina Vestergaard, teamleder i Danske regioner
- Kristian Enstrøm, seniorkonsulent i Danske Regioner
- Nanna Skovgaard, kontorchef i KL
- Trine Overgaard Møller, specialkonsulent i KL
- Mia Ferneborg, specialkonsulent i KL
- Kent Nygaard Højlund, konsulent i KL
- Nina Bergstedt, fung. kontorchef i Sundhedsministeriet
- Hans Juul Hedegaard, sektionsleder i Sundhedsdatastyrelsen
- Julius Rechendorff, specialkonsulent i Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

- Rikke Albrektsen, social-, sundheds- og kulturdirektør i Frederikshavns Kommune
- Søren Heldgaard, kontorchef i Finansministeriet

4. juli 2022

## Dagsorden

---

<b>Pkt. 1</b>	Velkomst og meddelelser (O) v/SUM	12.30 – 12.40
<b>Pkt. 2</b>	Politiske aftaler om data på sundheds- og ældreområdet (O) v/SUM	12.40 – 13.00
<b>Pkt. 3</b>	Dataunderstøttelse af sundhedsklynger (B) v/SUM + SDS	13.00 – 13.20
<b>Pkt. 4</b>	Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen (O) v/SDS	13.20 – 13.40
<b>Pkt. 5</b>	European Health Data Space (B) v/SDS	13.50 – 14.00
<b>Pkt. 6</b>	Sundhedsdatastyrelsens strategi for indberetning (B) v/SDS	14.00 – 14.10
<b>Pkt. 7</b>	Digitale kompetencer og Arbejdskraftudfordringer (O) v/SUM	14.10 – 14.30
<b>Pkt. 8</b>	Sygehusmedicinregisteret 2 (O) v/SDS	14.30 – 14.40
<b>Pkt. 9</b>	Vision for bedre brug af sundhedsdata og Én indgang (O) v/SDS	14.40 – 14.45
<b>Pkt. 10</b>	ordiprax+ (O) v/SDS	14.45 – 14.50
<b>Pkt. 11</b>	Evt.	14.50 – 15.00

## Referat

---

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

Formanden, Søren Gaard, bød velkommen til 24. møde i bestyrelsen. Han orienterede om afbud fra Rikke Albrektsen og Søren Heldgaard.

Jørgen Schøler Kristensen, Region Midtjylland, afløser Ole Thomsen som regional repræsentant i bestyrelsen. Søren Heldgaard fratræder sin stilling og træder også ud af bestyrelsen. Finansministeriet skal derfor udpege en ny repræsentant.

Lisbeth Nielsen orienterede om den internationale promoveringskampagne "Data For Life", som Sundhedsdatastyrelsen og Invest In Denmark har gennemført på vegne af sundhedsmyndighederne i Danmark. Der blev i Strategi for Life Science afsat midler til international kommunikation om mulighederne for forskning i det danske sundhedsdata mhp. at tiltrække internationale samarbejdspartnere og investeringer til Danmark. Kampagnen består af 5 videoer og en række infografikker, som kan findes på [www.healthdatadenmark.dk](http://www.healthdatadenmark.dk). Der er vedlagt en materialepakke til referatet.

Nanna Skovgaard meddelte, at KL fortsat er optaget af arbejdet med en ny ældrelov, der foregår i regi af Social- og Ældreministeriet. Der er to modsatrettede fortællinger på sundheds- og ældreområdet om hhv. øget kvalitet og mindre dokumentation. Det er en vigtig diskussion.

Signe Maria Christensen bemærkede, at der skal findes en måde, hvor medarbejderne hjælpes mest muligt med dokumentation i FSIII. Ekspertgrupperne vil komme med deres oplæg til indretning af den kommende ældrelov efter sommerferien.

Der blev aftalt en opfølgning på det næstkommende databestyrelsesmøde.

### **Pkt. 2 Politiske aftaler om data på sundheds- og ældreområdet (O) v/SUM**

Søren Gaard præsenterede punktet. Der er i den seneste tid indgået politiske aftaler om en sundhedsreform, økonomiaftaler og en fællesoffentlig digitaliseringsstrategi. Derudover har regeringen lanceret en digitaliseringsstrategi med en vision for fremtidens digitale sundhedsvæsen. Han fremhævede initiativerne om bedre data til kvalitetsudvikling i kommuner og praksissektor, ICD-11, barrierer for deling af data samt afdækning af mulighederne for en national analyseplatform, som særligt relevante for bestyrelsen.

Erik Jylling bemærkede, at ICD-11 bliver en stor opgave, og at det er godt, at der er fokus på de juridiske barrierer for deling af data. Han ærgrede sig over, at der ikke havde været opbakning til at finansiere videreudviklingen af patienthåndbogen.

Lisbeth Nielsen var enig i, at det var godt med fokus på ICD-11. Der skal i modningsprojektet findes en god model for implementering i hele sundhedsvæsenet.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

4. juli 2022

- tager orientering om initiativer om data på sundheds- og ældreområdet i politiske aftaler til efterretning.
- drøfter udvalgte initiativer samt næste skridt, bestyrelsens rolle og koordinering af initiativerne mellem bestyrelsens parter.

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.

### **Pkt. 3 Dataunderstøttelse af sundhedsklynger (B) v/SUM**

Søren Gaard indledte med at præsentere rammerne for arbejdet med dataunderstøttelse af sundhedsklyngerne. Sundhedsdatastyrelsen har, med stor inddragelse af en tværgående arbejdsgruppe, udarbejdet et udkast til de datapakker, der skal dataunderstøtte sundhedsklyngerne på deres første møder.

Lisbeth Nielsen viste udvalgte slides fra datapakkerne (vedlagt). Datapakken indeholder fire områder: Et overblik over klyngens population og tre temaer; ældre borgere på 80 år og derover, borgere med udvalgte kroniske sygdomme og borgere med kontakt til psykiatrien.

Datapakkerne vil på længere sigt også blive en rapport i 'Sundhedsdata på tværs', når løsningen lanceres, så visningerne kan bruges igen med opdateret data.

Christian Harsløf oplyste, at KL har udviklet og offentliggjort datapakker for klyngerne i forbindelse med lancering af klyngerne for borgmestrene i foråret, da datapakkerne endnu ikke var klar.

Der blev kvitteret for det gode samarbejde om udarbejdelse af datapakkerne fra alle parter. Der var enighed om, at datapakkerne giver et godt grundlag for drøftelser i klyngerne, og at der ikke er noget i vejen for, at de på lige fod med KL's datapakker gøres bredt tilgængelige

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- godkender form og indhold i datapakke til sundhedsklyngernes første møde
- godkender foreslået model for arbejdsgruppens arbejde i 2. halvår 2022

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.

### **Pkt. 4 Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen (O) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Der er i sundhedsreformen afsat midler til bedre data til kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen. Det betyder, at arbejdet med at etablere et nationalt datagrundlag om praksissektor og kommuner i Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen kan videreføres i 2023 i forlængelse af igangværende pilotprojekter.

Der blev præsenteret et overordnet oplæg til anvendelse af midlerne, som er i tråd med det, der tidligere er blevet aftalt i bestyrelsen og i de to projektstyregrupper for hhv. praksissektor og kommuner. På baggrund af prioritering i projektstyregrupperne og det igangværende arbejde med at modernisere meddelelserne lægges der op til, at indsamling af meddelelsesdata udgår af indsatsen i første omgang. Bestyrelsen vil ultimo 2022 blive præsenteret for opdateret plan og konkrete projektgrundlag for de aktiviteter, der igangsættes i 2023.

4. juli 2022

Signe Maria Christensen bemærkede, at det ville være fint at involvere Social- og Ældreministeriet i arbejdet for at sikre sammenhæng til ældreområdet.

Erik Jylling spurgte til anvendelsen af Sentinel til datadeling fra speciallægerne. Hans Juul Hedegaard svarede, at der er en fælles forståelse med FAPS om at anvende Sentinel, og at lægge sig op af LPR modellen.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *drøfter den overordnede retning for anvendelse af midler fra sundhedsreformen til Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen i 2023–2026 mhp. senere godkendelse af endeligt oplæg.*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 5. European Health Data Space (B) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. EU-kommissionen har udsendt et EHDS-forordningsforslag og igangsat en proces for et pilotprojekt for infrastrukturen for EHDS. Forslaget indebærer flere tiltag, som vil påvirke den måde, der arbejdes med primær og sekundær anvendelse af sundhedsdata i dag. Det er positivt, at der findes gode løsninger til at dele data digitalt på tværs af landegrænser, men det kan også blive dyrt for et digitaliseret land som Danmark, hvis der skal ændres i alle lokale og nationale løsninger. Det vil derfor være oplagt, at Danmark påvirker EHDS mest muligt, og at parterne i fællesskab går aktivt ind i dialogen om EHDS og pilotprojektet. Danmark er indgået i et konsortium af EU-lande med Frankrig i spidsen for pilotprojektet om sekundær anvendelse. Der forventes snarest at komme svar på konsortiets ansøgning.

Søren Gaard nævnte, at der var kommet mange gode inputs i høringen, som indgår i Grund- og Nærhedsnotat.

Der var enighed om tilgangen til pilotprojektet, og at parterne skal involvere sig og bidrage til de forskellige leverancer. Der skal ikke implementeres løsninger ud fra en europæisk fællesnævner, hvis løsningerne allerede fungerer i dansk kontekst.

Det var en drøftelse af perspektivet og formålet med EHDS. Det er et stort set up for at sikre mobilitet i patientbehandlingen, da det er begrænset, hvor mange, der modtager sundhedsydelser på tværs af landegrænser. Perspektiverne på forskningsområdet er dog store. Derudover er der behov for en drøftelse af, i hvor høj grad industriens interesser skal imødekommes.

Erik Jylling påpegede, at datadeling til primær anvendelse trods alt er vigtigst. Lisbeth Nielsen nævnte supplerende, at der med fordel kunne startes med at have fokus på initiativer, der giver værdi for mange.

Søren Gaard bemærkede afsluttende, at der kommer et oplæg til den videre proces og parternes involvering ift. forordningen.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *drøfter European Health Data Space (EHDS)-forordningsforslaget fra EU-kommissionen – med særligt fokus på den sekundære dataanvendelse*

4. juli 2022

- *godkender nedsættelse af en projektstyrgruppe for Danmarks deltagelse i pilotprojektet vedrørende EHDS og dertilhørende kommissorium for styrgruppen*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 6 Sundhedsdatastyrelsens strategi for indberetning (B) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en strategi for indberetning af data. Strategien skal bidrage til at strømline og begrænse antallet af indberetningskanaler til Sundhedsdatastyrelsen samt bidrage til at sikre kvaliteten i alle faste dataleverancer. Strategien giver ikke anledning til, at der skal ske ændringer i større dataleverancer fra fx regioner eller for kommunernes indberetning til gatewayen. Men ved nye indberetninger eller revision af eksisterende skal strategien følges.

Der var enighed om, at strategien kan bidrage til stabilitet og forudsigelighed i dataleverancerne samt at det er et positivt skridt, at der stilles større krav til datakvaliteten end tidligere.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *godkender strategi for indberetning og leverance af data til Sundhedsdatastyrelsen*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 7 Digitale kompetencer og Arbejdskraftudfordringer (O) v/SUM**

Søren Gaard præsenterede punktet. Analysen om Digitale kompetencer er udarbejdet af VIVE og KPMG. Den indeholder 14 anbefalinger på tre niveauer: faggruppeniveau, organisationsniveau og sektorniveau. I forlængelsen af analysen har Sundhedsministeriet oprettet en pulje, som understøtter projekter, der styrker digitale kompetencer blandt sundhedspersonalet med frist for ansøgninger 1. juli.

Christian Harsløf bemærkede, at KL har udarbejdet et kompetencehjul i samarbejde med Rambøll, om fremtidens digitale kompetencer. Analysen mangler fokus på ledelsesopgaven og kompetence til at lede den digitale omstilling.

Der var enighed om, at implementering er både svært og vigtigt. Når ny teknologi er intuitiv og hjælpsom kan den nemt implementeres, men hvis teknologien ikke passer ind, eller hvis det er svært at se værdien, kan det være en udfordring. Det gælder bl.a. de fælles løsninger, der ikke altid skaber lokal værdi.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *tager orientering om analysen om digitale kompetencer til efterretning*
- *drøfter hvordan anbefalinger fra analysen om digitale kompetencer kan bidrage til at løse arbejdskraftudfordringen.*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 8 Sygehusmedicinregisteret 2 (O) v/SDS**

Formand for styrgruppen for SMR2-projektet, Jørgen Schøler Kristensen, præsenterede punktet. Projektet har fire spor. 1) Der skal etableres et uddatamiljø, som skal kobles med øvrige registre. Der har været lidt forsinkelse, men det begynder at fungere. 2) Datakvalitet, der skal implementeres en ny

4. juli 2022

indberetningsvejledning, og en strategi for datakvalitet. 3) Indberetning af tungtvejende lægemidler. Region Nordjylland og Region Syddanmark skifter EPJ system, derfor bliver det først implementeret i 2023. De øvrige regioner er i gang. 4) Gennemførelse af eksplorativ analyse, som har vist, at der kun i begrænset omfang findes nye anvendelsesmuligheder.

Det blev bemærket, at samarbejdet mellem Sundhedsdatastyrelsen og Region Midtjylland, der driver arbejdet i fællesskab, fortsat er godt.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *tager orientering om status for SMR2-projektet, herunder ændret tidsramme for etablering af fleksibelt uddatamiljø og udskydelse af projektafslutning med 2 måneder til efterretning*
- *tager orientering om konklusioner fra den eksplorative analyse af nye muligheder med medicindata til efterretning*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

#### **Pkt. 9 Vision for bedre brug af sundhedsdata og Én indgang (O) v/SDS**

Hans Juul Hedegaard præsenterede punktet. Bestyrelsen godkendte på seneste møde en operationaliseret køreplan, som projektet nu arbejder efter. Projektet er i første fase, hvor der arbejdes i to spor: 1) Nem og hurtig adgang til ansøgning og godkendelse og 2) Sikker og fleksibel adgang til data på en fælles national analyseplatform.

PwC har i spor 1 gennemført analyse af mulighederne for Et kontaktpunkt til ansøgning og godkendelse. Løsningsmodellerne tager udgangspunkt i tre forskellige arketyper: henholdsvis en visitationsmodel, netværksbaseret model og en centraliseret model. Baseret på de tre arketyper, blev der præsenteret tre løsningsmodeller 1) primært netværksbaseret, 2) semi-centraliseret, 3) Primært centraliseret (se vedlagte slides). Bestyrelsen præsenteres senere for de modeller, som styregruppen har valgt at operationalisere yderligere samt det nærmere scope for analyse, som vil blive gennemført i løbet af efteråret 2022.

I spor 2 er der gennemført en indsamling af viden og erfaringer baseret på de eksisterende analysemiljøer og platforme. Der vil efter sommerferien blive igangsat en analyse af løsningsmodeller for etableringen af en national dataanalyseplatform med afsæt i den gennemførte vidensafdækning.

Niels Ploug påpegede behovet for et ensartet metadatasystem. Det kan være frustrerende med flere dataejere, men det giver mening, at sende folk derhen, hvor den rette viden er.

Erik Jylling bemærkede, at tidsplanen er stram, og at der skal være tid til at reflektere over de forskellige modeller. Der kan være behov for at justere hen ad vejen. Arbejdet skal i øvrigt koordineres med forslaget fra en arbejdsgruppe i regi af Nationalt partnerskab for sundhedsdata, hvor også industrien er repræsenteret.

Nanna Skau Fischer nævnte, at ressourcer og kompetencer bliver afgørende. Det er svært at rekruttere og fastholde specialiserede medarbejdere. Der er også behov for mere bred kommunikation om arbejdet.

Lisbeth Nielsen bemærkede afslutningsvist, at der skal findes en god model for involvering af øvrige aktører.

4. juli 2022

Bestyrelsen kvitterede for det foreløbige arbejde med analyse og vidensindsamling.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *tager orientering om realisering af visionen for bedre brug af sundhedsdata til efterretning*
- *tager orientering om Én indgang til sundhedsdata til efterretning*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

**Pkt. 10            ordiprax+ (O) v/SDS**

Lisbeth Nielsen præsenterede punktet. Det er positivt, at der fra de praktiserende læger og generelt er efterspørgsel på lægemiddeldata. Der er ikke flere midler til udvikling af ordiprax+, da Sundhedsdataprogrammet er afsluttet. Udvikling af datapræsentationsløsninger i almen praksis vil indgå i prioriteringen af aktiviteter i Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen fra 2023, som foregår i regi af Projektstyring for dataindsamling- og udstilling i praksissektoren og besluttet i bestyrelsen.

Der blev udtrykt en generel interesse i at prioritere at videreudvikle ordiprax+. Der er efterspørgsel på de data i regionerne og på plejehjem i kommunerne.

Indstilling til punktet:

*Det indstilles, at bestyrelsen*

- *tager status for ordiprax+ til efterretning*

*Bestyrelsen tiltrådte indstillingen.*

**Pkt. 11            Evt.**

Nanna Skovgaard nævnte, at den fælleskommunale gateway nu er klar til at blive sat i drift.

Søren Gaard bemærkede, at det næste bestyrelsesmøde i september vil blive rykket et par uger. Han takkede for et godt møde.