

Referat af 11. møde i Programstyregruppen for Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen

Dato og tid: 16. september 2025
Kl. 12.30 – 15.00

Sted: Sundhedsdatastyrelsen

Dagsorden:

Dagsordenspunkter	
1	Velkomst v. Mette Keis (SDS)
2	Programstatus og opsamling på leverancer i 2025 v. Joanna Phermchai-Nielsen (SDS)
3	Baggrund og proces for prioritering v. Mette Keis (SDS)
4	Rammesætning for 2026 v. Mette Keis (SDS)
5	Opsamling og næste møde v. Mette Keis (SDS)

Mødedeltagere:

Styregruppemedlemmer	Organisation	Rolle
Mette Keis Jepsen	Sundhedsdatastyrelsen	Medlem
Nanna Skovgaard	Sundhedsstyrelsen	Medlem
Naja Warrer Iversen	Danske Regioner	Medlem
Pia Fog Winsløw	FAPS	Medlem
Martin Bagger Brandt	PLO	Medlem
Charlotte Hosbond	Region H/Danske Regioner	Medlem
Trine Overgaard Møller	KL	Medlem

Øvrige deltagere	Organisation	Rolle
Jónas Thor Björnsson	KL	Ekstra deltager
Emilie Støvring Studt	Danske Regioner	Ekstra deltager
Anne Bukholt	FAPS	Ekstra deltager
Joanna Phermchai-Nielsen	Sundhedsdatastyrelsen	Formand for arbejdsgruppen for udstilling af data fra KPOS-registeret (spor 4)
Marie Frankov	Sundhedsdatastyrelsen	Formand for arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra speciallægepraksis (spor 4)
Pernille Rosling	Sundhedsdatastyrelsen	Afdelingschef for Datainfrastruktur og Forskerservice (DAF)
Anna Aalbæk Jensen	Sundhedsdatastyrelsen	Programsekretariat
Asra Svarre Hasselager	Sundhedsdatastyrelsen	Programsekretariat
Afbud	Organisation	Rolle
Jakob Bech Petersen	Deic	Medlem
Julius Lumby	Ældreministeriet	Medlem

Pkt. 1. Velkomst

Mette Keis (SDS) bød velkommen det 11. møde i programstyregruppen for Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen og præsenterede dagsordenen samt mødets formål.

Formålet med mødet var at give en statusopdatering på programmet og præsentere et samlet overblik over det kommende års arbejde. Det blev understreget, at leverancerne for det næste år vil blive prioriteret løbende af programstyregruppen. Derfor vil gruppen på de kommende møder få forelagt beslutningsoplæg, som kan danne grundlag for det videre arbejde i programmet.

Af hensyn til, at enkelte medlemmer skulle forlade mødet før tid, blev det besluttet at behandle dagsordenspunkt 3 og 4 som de første.

Pkt. 2. Programstatus og opsamling på leverancer i 2025

[Programstatus blev delvist gennemgået i forbindelse med punkt 4. Af hensyn til et samlet overblik beskrives disse drøftelser under punkt 2.]

Joanna Phermchai-Nielsen (SDS) præsenterede en status på de enkelte programdele. Se dagsordensmaterialet for nærmere uddybning.

Spor 2: Nationalt datagrundlag for almen praksis

Arbejdet med at bygge et register for data fra almen praksis på Sunddataplatformen igangsættes i september 2025. Registeret forventes at være færdig ultimo 2025.

Der skal igangsættes et arbejde med at indhente øvrige diagnoseområder. Dette vil muligvis kræve ændring af bekendtgørelse.

Spor 3: Nationalt datagrundlag for speciallægepraksis

Efter at registeret er blevet etableret er sporet blevet overdraget til drift internt i Sundhedsdatastyrelsen, og projektet blev derfor formelt afsluttet ved styregruppemødet d. 11. september.

Der er udarbejdet en statusrapport, der beskriver kompleksitet og variation i de nye data fra speciallægepraksis. Bemærkninger fra FAPS vil blive indarbejdet i rapporten. Den opdaterede version vil blive eftersendt til programstyregruppens orientering.

Anne (FAPS) spurgte til, hvorledes man vil håndtere nye inddata, dataforbedringer mv., når de enkelte inddataspor nedlægges. Hun påpegede, at arbejdet i spor 4 formentlig vil rejse nye spørgsmål til data, give indblik i begrænsninger i data mv., som skal håndteres. Pia (FAPS) supplerede og understregede, at det er vigtigt at dataudfordringer adresseres i de rette fora.

Joanna (SDS) svarede hertil, at der skal etableres en god feedback-model og samarbejdsform fremadrettet. Hun oplyste, at inddatasporet er lukket ned, men arbejdet med inddata er overgået til drift internt i SDS. Mette (SDS) tilføjede, at der til det kommende programstyregruppemøde i december vil blive præsenteret et forslag til en feedback-model, governance-struktur og samarbejdsform, der skal tydeliggøre, hvordan bl.a. feedback håndteres, og hvordan data udvikles fremover.

Spor 4: Arbejdsgruppen for udstilling af kommunale FSIII-data (KPOS-udstilling)

Første version af udstilling af kommunale FSIII-data (KPOS) offentliggøres d. 30. september på Sundhedsdatabank.dk. For første gang udstilles der data på plejhjemsniveau, og det er bl.a. muligt at sortere på sundhedsråd.

Visningen vil blive vist af KL til KL's sundheds- og ældrekonference d. 1. oktober.

Det blev desuden besluttet at afholde et gå hjem-møde om udstillingen med henblik på at udbrede kendskabet til løsningen.

Der arbejdes nu på anden version af udstillingen af kommunale FSIII-data. Arbejdsgruppen skal undersøge relevante koblinger mellem KPOS-data og andre datakilder ved at arbejde i en sandkasse. Arbejdet organiseres nu som 14-dages sprints, hvor arbejdsgruppen arbejder i mindre grupper i sandkassen. Dette betyder, at der planlægges flere møder end oprindeligt fastlagt i kommissoriet.

Arbejdsgruppen udarbejder en oversigt over relevante leverancer/dataudstillinger, der kan danne grundlag for programstyregruppens prioritering. Oversigten fremlægges på 12. programstyregruppemøde d. 4. december.

Der pågår et arbejde med at integrere forenklingen af FSIII-klassifikationer og ældreloven af 1. juli 2025 i registeret.

Trine (KL) fremhævede, at det er vigtigt at prioritere forskeres adgang til de nye kommunale data. Nanna (SST) supplerede og påpegede, at der er stor politisk bevågenhed vedr. de nye data i programmet på baggrund af sundhedsreformen. Pernille (SDS) anerkendte behovet og oplyste, at det er planlagt at de kommunale data gøres tilgængelig for forskning via forskerservice i år, men at SDS vil forsøge at fremskynde processen.

De øvrige data fra speciallægepraksis og almen praksis vil først gøres tilgængelig for forskning til næste år.

Nanna (SST) understregede, at det er vigtigt at dataunderstøttelsen hænger sammen med et fortsat fokus på kvalitetsudvikling i kommunerne. Derfor bør KL og SDS være opmærksomme på, hvordan de bedst muligt kan bidrage til denne udvikling.

Spor 4: Arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra almen praksis

Det første møde i arbejdsgruppen er planlagt til d. 7. oktober. SDS vil i samarbejde med arbejdsgruppen planlægge en proces for arbejdet. Arbejdsgruppen vil i første omgang ikke kunne arbejde med afsæt i data, da registeret endnu ikke er bygget.

Det blev understreget, at arbejdsgruppens bidrag i høj grad er at generere hypoteser, som kan medvirke til at afklare, hvad data skal anvendes til at undersøge. Nanna (SST) påpegede, at det er vigtigt at have fokus på at facilitere en sådan drøftelse, da det er en særlig tankegang, som skal trænes.

Arbejdsgruppen vil udarbejde en opgaveformulering, der kan danne baggrund for udstilling af data. Denne forventes at blive præsenteret for programstyregruppen ved udgangen af februar 2026. Første visning forventes offentliggjort ultimo april 2026.



Spor 4: Arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra speciallægepraksis

Der har været afholdt flere møder i arbejdsgruppen. Arbejdet med udstilling af data fra register for data fra speciallægepraksis (RSP) omfatter både en udstilling af data uden kobling til andre registre og afklaring af mulighederne for kobling, herunder til Landspatientregisteret (LPR).

Arbejdsgruppen vil udarbejde en opgaveformulering, der kan danne baggrund for udstilling af data. Denne fremlægges på 12. programstyregruppemøde d. 4. december. I første omgang udstilles data uden kobling til LPR.

Forventningen er, at første visning af data fra speciallægepraksis udstilles inden udgangen af 2025.

Spor 4: Lukket analysemiljø

Beslutningen om, hvorvidt der skal anvendes en cloud-løsning til at understøtte et lukket analysemiljø vil blive truffet i september af ledelsen i Sundhedsdatastyrelsen. Programstyregruppen vil til programstyregruppemødet d. 4. december blive orienteret om det videre forløb for projektet.

Naja (DR) gjorde opmærksom på, at programstyregruppen har til opgave at forholde sig til den indholdsmæssige del af løsningen, herunder hvilke miljøer, løsningen skal indeholde. Hun påpegede i forlængelse heraf, at programstyregruppens behøver en fylldig forklaring på, hvad værktøjet skal kunne - og hvad den ikke skal kunne.

Mette (SDS) svarede hertil, at programstyregruppen vil modtage en beskrivelse af løsningerne samt en indstilling vedr. hvilke miljøer, løsningerne skal indeholde.

Spor 4: ordiprax+

Der blev gjort opmærksom på, at arbejdsgruppen vedr. ordiprax+ fortsat er aktiv og anvendes efter behov.

Det blev drøftet, at det kunne være relevant at afholde undervisning eller webinar om åben ordiprax+ for at sikre korrekt anvendelse af værktøjet.

Spor 4: Sundhedsdata på tværs

SDS undersøger aktuelt forskellene mellem EOJ-data fra Danmarks Statistik og EOJ-data fra KPOS (via FK-Gateway) for at vurdere konsekvenserne for datagrundlaget i Sundhedsdata på tværs.

Emilie (DR) efterspurgte om hospitalsfilteret i Sundhedsdata på tværs har været drøftet i dataudvalgene og eventuelle reaktioner herfra. Joanna (SDS) oplyste, at SDS har været i dialog med Region Sjælland.

Tidslinje

Programstyregruppen udtrykte ønske om en mere detaljeret tidslinje, der angiver, hvornår de enkelte leverancer i de respektive spor forventes igangsat, forventet involvering fra arbejdsgrupper mv. og hvornår leverancerne forventes at være færdige.

Opsamling på leverancer 2025

SDS gjorde opmærksom på, at programmet nu forlader tænkningen med A-bunker, som var udgangspunktet for sidste års prioriteringsworkshop. I stedet går programmet over til løbende prioriteringer.



Pkt. 3. Baggrund og proces for prioritering

Programmets økonomi

Mette Keis (SDS) præsenterede en oversigt over programmets økonomi for hhv. 2025, 2026 og 2027 og frem.

Det blev påpeget, at estimerne for økonomien for 2027 og frem er usikre og vil blive genbesøgt. Særligt er der stor usikkerhed ift. "overhead", dvs. de generelle driftsomkostninger, som følge af at Sundhedsdatastyrelsen overgår til Digital Sundhed Danmark.

Flere medlemmer udtrykte ønske om større tydelighed omkring, hvordan økonomien fordeles og anvendes i forhold til de enkelte leverancer i programmet. Det blev påpeget, at den nuværende økonomiske oversigt gør det udfordrende at bidrage med input og anvende oplysningerne som grundlag for prioritering. Eksempelvis er det vanskeligt at vurdere, om visse løsninger er uproportionelt dyre sammenlignet med mulige alternativer.

Danske Regioner bemærkede, at det er nødvendigt for at kunne prioritere, at der laves oversigter over de enkelte produkter og ressourcefordelingen. Der bør fremgå, hvad der er udviklingsomkostninger, og efterfølgende, hvad der er driftsudgifter. Gennemskuelighed i programmets økonomi er helt essentiel for, at Programstyregruppen kan lave prioriteringer på et oplyst grundlag.

SDS anerkendte problemstillingen og svarede hertil, at man vil søge at skabe mere klarhed omkring økonomien for de enkelte leverancer. Det blev desuden fremhævet, at den nye tilgang med løbende leverancer, som programmet lægger op til, vil kunne bidrage til større gennemsigtighed og indblik i økonomien.

Programmet efter 2026

Mette Keis (SDS) orienterede om, der skal etableres en governance-struktur og samarbejdsform, der skal tydeliggøre, hvordan bl.a. feedback håndteres, og hvordan data udvikles fremover, efter 2026, hvor programmet formelt afsluttes. SDS vil komme med et forslag til, hvordan en sådan governance-struktur og organisering kan se ud, jf. drøftelsen under pkt. 2, spor 3.

I den forbindelse ønskes programstyregruppens input mhp. at kvalificere, hvordan dette bedst tilrettelægges.

Ny drifts- og udviklingsmodel og løbende leveranceplan

Mette Keis og Joanna Phermchai-Nielsen (SDS) orienterede om, at der i SDS arbejdes med en ny drifts- og udviklingsmodel, som blandt andet indebærer en mere fleksibel og iterativ tilgang til leverancer. Modellen søger at nedbryde milepæle i mindre, håndterbare dele. Dette muliggør en løbende vurdering af, om der er kapacitet til at tage flere opgaver ind.

Arbejdet foregår i tæt samarbejde på tværs af organisationen med fokus på de enkelte leverancer. Der lægges vægt på at få produkter hurtigere ud i drift, hvorefter de justeres og videreudvikles på baggrund af erfaringer og feedback.

På denne baggrund foreslås en løbende leveranceplan, hvor styregruppen løbende vil tage stilling til videreudvikling. Mette (SDS) oplyste, at dette kan betyde, at der afholdes flere programstyregruppemøder i 2026 af kortere varighed. Disse kan evt. være virtuelle.

Pernille (SDS) gjorde opmærksom på, at første version af en leverance oftest ikke vil være det endelige resultat. Dette er vigtigt at kommunikere til brugerne.

Emilie (DR) udtrykte bekymring for, at løbende prioriteringer kan føre til et manglende overblik samt uhensigtsmæssig brug af midler. Mette (SDS) understregede, at prioritering sker ud fra en række parametre, herunder bl.a. sundhedsreformen, og at der er tilstrækkelige midler, dog med loft på konsulenter. Pernille (SDS) tilføjede, at der fortsat arbejdes efter overordnede målsætninger, selvom arbejdet er opdelt i korte SCRUM-sprints.

Brugerinddragelse er et centralt element i modellen – fx gennem nedsættelse af arbejdsgrupper som i tilfældet med arbejdsgruppen for arbejdet med udstilling af data fra KPOS-registret.

Flere programstyregruppemedlemmer fremhævede brugerinddragelsen som et vigtigt element – både for at styrke kvaliteten af løsningerne og som et redskab til at blive tydelig på prioriteterne. Både Sundhedsstyrelsen og DR udtrykte ønske om at blive inddraget. Nanna (SST) understregede desuden vigtigheden af at identificere de rette aktører og sikre, at de inddrages tidligt i forløbet.

Trine (KL) pegede på, at den nye model har betydning for budgettering, idet videreudvikling af løsninger forventes at udgøre en væsentlig post i det samlede budget.

Pkt. 4. Rammesætning for 2026

Mette Keis (SDS) gennemgik rammen for leverancer i 2026, der vedrører ibrugtagelsen af nye data – jf. arbejdsgruppernes kommissorier - og udvikling og etablering af planlagte løsninger, herunder Lukket analysemiljøer og forløbsmodel.

Ibrugtagelsen af de nye data

I 2026 skal de nye data udstilles og videreudvikles i regi af spor 4. Se punkt 2 for nærmere beskrivelse.

Det blev desuden foreslået af Charlotte (Region Hovedstaden) at man i programstyregruppen drøfter indholdet af datapakker til de kommende sundhedsråd. Forslaget mødte opbakning fra de øvrige medlemmer, der bl.a. understregede, at der er stor efterspørgsel herom fra kommunerne, og at datapakkerne er afgørende for den øvrige planlægning.

Mette Keis (SDS) orienterede om, at SDS har udviklet en første version af datapakker bestilt af departementet i regi af sundhedsreformen. Datapakkerne, som udkommer i oktober, indeholder nøgletal og indikatorer fordelt på sundhedsråd – bl.a. om hospitalsaktivitet, finansiering, patienter på tværs og sundhedspersonale. På grund af krav om hurtig levering er parterne ikke blevet inddraget i processen vedr. udvikling af første version.

Danske Regioner rejste en kritik over ikke at være blevet inddraget i processen – hverken i Programstyregruppen eller i andet regi. Danske Regioner understreget behovet for at blive inddraget i fase 2 af arbejdet med datapakkerne.

Det blev aftalt, at SDS udsender en liste over de data, der indgår i første version af datapakkerne. Medlemmerne opfordres til at give besked, hvis der er data, de mener bør fjernes. Dertil blev det aftalt, at der afholdes et ekstra programstyregruppemøde i november, hvor gruppen kan bidrage med input til det videre arbejde med data til sundhedsrådene.

I SDS overvejes ligeledes, hvordan udvikling af data til sundhedsrådene skal være i det fremadrettede, hvor SDS på nuværende tidspunkt forventer, at nogle af de nuværende excel-datapakkerne vil kunne afløses af en række selvbetjente løsninger med hyppigt opdaterede data.

Danske Regioner bemærkede, at det er vigtigt, at fokus er på at bruge de nuværende kanaler i sundhedsdata på tværs samt, at regioner og kommuner får mulighed for selv at analysere data.

Lukket analysemiljø

Se punkt 2 for nærmere beskrivelse.

Forløbsmodel

Forløbsmodellen, som er udviklet af Nordic Healthcare Group, lægges ind på Sundhedsdatastyrelsens platforme.

På næste programstyregruppemøde d. 4. december præsenterer SDS et oplæg til, hvordan arbejdet med modellen kan organiseres, og hvad den skal indeholde.

Det blev understreget, at fokus fremadrettet bør være på de behov, modellen skal imødekomme og ikke på de tekniske detaljer.

Nanna (SST) fremhævede gode erfaringer fra SST med at arbejde hypotesedrevet ud fra et sundhedsfagligt perspektiv og tilkendegav ønske om at bidrage ind i arbejdet.

Charlotte (Region Hovedstaden) påpegede, at der er forskellige behov i de enkelte regionsråd og foreslog derfor at inddrage en bred gruppe, som kan afprøve modellen i en sandkasse.

Danske Regioner tilkendegav, at der bør udarbejdes analysemodeller, som kan bistå ledelsesniveauerne i regioner og kommuner med at træffe beslutninger.

Drøftelse

Programstyregruppen kom med følgende afsluttende kommentarer og spørgsmål til rammen for næste års leverancer:

- Det blev fremhævet, at programmet fortsat bør fokusere på de overordnede rammer frem for enkeltstående opgaver.
- Det blev understreget, at formålet med data er tværgående anvendelse.
- Det blev påpeget at børnesundhedsplejen også bør tænkes ind.
- Der blev rejst spørgsmål om, hvorvidt der findes data, der kan understøtte flytning af opgaver fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen. SDS oplyste, at der er nedsat en arbejdsgruppe i regi af "forårsaftalen" med repræsentanter fra ISM, Danske Regioner og KL.
- Det blev drøftet, om programmet bør have fokus på dialog med klinikere, som nævnt i de strategiske drøftelser. FAPS pegede på, at dialog med klinikere kan være nødvendig for at sikre dataanvendelse ift. planlægning.

Pkt. 5. Opsamling og næste møde

Mette Keis afsluttede mødet og oplyste om, at der indkaldes til et ekstra møde mhp. drøftelse af sundhedsdatapakker inden det 12. programstyregruppemøde d. 4. december.

Fokus for mødet d. 4. december vil være:

- Indstilling fra arbejdsgruppen for udstilling af kommunale FSIII-data
- Indstilling fra arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra speciallægepraksis
- Drøftelse af en governance-struktur og samarbejdsform, der skal tydeliggøre, hvordan bl.a. feedback håndteres, og hvordan data udvikles fremover.
- Lukket analysemiljø
- Forløbsmodel
- Drøftelse af indhold og timing af kommende konference om sundhedsråd, planlagt af SDS og SDU

Evt.

FAPS gjorde opmærksom på, at de hedder Foreningen for praktiserende speciallæger – ikke privatpraktiserende speciallæger.

