

Datastrategi for Region Hovedstaden

Version 1.0 - 2021



Intro

Udarbejdelse af en datastrategi for Region Hovedstaden er en af Data Domænets opgaver. Udviklingen i datateknologier og regulering af brugen af data er i hastig forandring.

Derfor har en hurtigarbejdende gruppe afdækket regionens behov, og udarbejdet en række principper og anbefalinger for, hvordan disse behov kan indfries.

Det er målet, at Datastrategien skal understøtte arbejdet med de fire retningsangivende politiske målsætninger for arbejdet med SP og den videre digitalisering samt den politiske aftale fra 2019 om Værdibaseret sundhed.

Dette er ikke en endelig detaljeret datastrategi, men et rammeudkast til drøftelse, så vi er sikre på, at vi bredt har fanget regionens behov, og at der er accept af de foreslåede principper og anbefalinger, inden vi arbejder videre.

Jannick Brennum
Domæneejер for Data Domænet

Indhold

1. Visionen
 2. Resume
 3. Arketyper
 4. Kerneproblemer
 5. Datastrategi
 6. Videre arbejde
 7. Metodologi
-



Vision



Bedre sundhed gennem adgang til relevante data og dataanalyser

Vision for Datastrategi for Region Hovedstaden

2

Resume



Resume

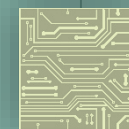
Visionen for Region Hovedstadens Datastrategi er at skabe **bedre sundhed gennem adgang til relevante data og dataanalyser**. Strategien skal sikre regionen mulighed for optimal tilgængelighed og anvendelse af data, der kan understøtte arbejdet med høj sundhedsfaglig kvalitet og effektiv drift af regionens sundhedsvæsen.

De væsentligste interessenter, der skal opleve forbedringer, er beskrevet som arketyper: Patienten, Forskeren, Klinikeren og Lederen/Administratoren.

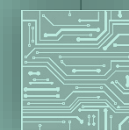
Gennem interviews og personlige erfaringer i arbejdsgruppen, er der identificeret en række barrierer for at arbejde effektivt med data i regionen. Strategien indeholder overordnede principper og anbefalinger, som skal nedbryde disse barrierer.



Datastrategien bygger på fem overordnede emner



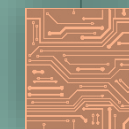
Governance



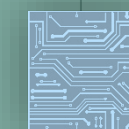
Infrastruktur og
Analytisk Platform



Datastandarder og
Datakvalitet



Jura



Viden og Uddannelse

3

Arketyper



Arketyper

Når vi i regionen benytter data og dataanalyser, sker det typisk i relation til fire arketyper samt en række samarbejdspartnere.

Arketyperne er de væsentligste interessenter, der skal opleve forbedringer, efterhånden som effekten af datastrategien kan ses. Patienten vil både opleve forbedringer via direkte adgang til data og dataanalyser, og i form af bedre behandling og service, fordi de andre arketyper får bedre adgang til data og dataanalyser.

Regionens medarbejdere er ansvarlige for fortsat udvikling af høj kvalitet og effektiv drift af regions sundhedsvæsen. Rettidig adgang til relevante data og dataanalyser er essentielt for arketypernes arbejde og værdiskabelse.



Patienten



Forskeren



Klinikeren



Lederen/Administratoren

Patienten

I Region Hovedstaden skal patienter have mulighed for at tage mere kontrol over egen sygdom og behandling, med let adgang til egne data og med mulighed for beslutningsstøtte, så patienten mere selvstændigt kan designe sit forløb.

Vi skal leve op til den politiske beslutning om værdibaseret sundhed, hvori det bl.a. fremgår, at værdi for patienten opstår i mødet mellem den enkelte patient og behandler og gennem god ledelse, der tager højde for:

- Den patientoplevede kvalitet og effekt
- Den faglige kvalitet
- God ressourceudnyttelse

Derfor skal vi give vores patienter adgang til personlige anbefalinger, udredning og behandling, som ikke blot bygger på generisk viden, men også på viden om hvordan det tidligere er gået sammenlignelige patienter behandlet hos os med samme tilstand, samt via aktiv forskning og innovation.

Vi skal sikre vores patienter effektive behandlingsforløb på deres præmisser, med større samarbejde på tværs af sektorer.



Forskeren er helt essentiel for innovation og progressiv udvikling af vores sundhedstilbud. Adgang til data, vedrørende effekt af den behandling vi gav i går, er afgørende for innovation af behandlingstilbud i morgen, eksempelvis ved udvikling og implementering af AI algoritmer til beslutningsstøtte.

Kliniker rummer alt sundhedsfagligt personale. Klinikerne har behov for patientoverblik og databaseret beslutningsstøtte i forbindelse med behandling, forløbsplanlægning og kvalitetsopfølgning. Et nyere eksempel er grafisk visualiserede tidsoverblik over det enkelte forløb eller samlede livsforløb.

Lederen/Administratoren rummer ledere og deres administrative stabe på alle niveauer i regionen. Lederen/Administratoren beskæftiger sig med økonomi, planlægning, kapacitet, patientforløb samt kvalitets- og forbedringsarbejde. Dette omfatter også juridisk rådgivning og eksempelvis besvarelse af henvendelser fra borgere samt central administration.



Interessenter - Interne

I Region Hovedstaden leverer vi data til både interne og eksterne interessenter. Adgang til relevante data og dataanalyser er - for såvel forskere og klinikere som ledere og administratorer - en forudsætning for, at patienterne får en effektiv behandling, for forskning i international klasse og for effektiv drift af vores sundhedsvæsen.

De interne interessenter knytter sig til arketyperne: Forsker, Kliniker og Leder/Administrator. Sondring mellem arketyperne er relevant, da deres behov og de juridiske rammer er forskellige. Der er mange medarbejdere, der optræder i flere arketyper. Eksempelvis skal den ledende overlæge overholde forskellige dataregler i rollerne som hhv. leder, kliniker og forsker.

Offentlige instanser

Vi er som regionen forpligtiget til at levere data til en række andre offentlige organisationer, eksempelvis **nationale aktører** som Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik og Nationale Kvalitetsdatabaser. Der er behov for dataunderstøttelse af patientforløb på tværs af sektorer. Her er **kommunerne** en hovedaktør. Et eksempel på mulige tiltag her er Sundhedsplatformens SP-link.

Eksterne forskningsinstitutioner

Vi skal som region spille en aktiv rolle i udvikling af vores samfund gennem forskning og udvikling, via samarbejde med eksterne forskningsinstitutioner, eksempelvis DTU, KU og Nationalt Genomcenter.

Industrien

Vi skal være med til at udvikle regionen og hele Danmark via tæt samarbejde med virksomheder, der er leverandører til sundhedsvæsenet eller udvikler produkter, hvor der er behov for adgang til viden og data fra vores sundhedsvæsen.

Interessenter - eksterne

Adgang til relevante data er også vigtigt for mange af Region Hovedstadens eksterne samarbejdspartnere.

Region Hovedstaden skal være gode til at samarbejde med relevante eksterne aktører om data til understøttelse af patientforløb, statistik samt forskning og udvikling.

4

Kerneproblemer





Kerneproblemer

I. Det er svært at få adgang til data

Arketyperne fortæller at adgang til data er en flaskehals for udførelse af deres arbejde. Barriererne omfatter både godkendelse af dataadgang og efterfølgende såvel enkelte data-leverancer, som kontinuerlig adgang til relevante data. I interessent-analysen har vi talt med repræsentanter for alle arketyper, som har brugt mere end et år på at få adgang til data, der er relevante for udførelsen af deres arbejde.

II. Udfordringer med datakvalitet

Høj datakvalitet er naturligvis generelt ønskeligt i forhold til troværdig anvendelse af data. Det er dog ikke rentabelt at kræve optimal data-kvalitet universelt. I stedet er der behov for en kvalitetsdeklaration af data, samt en plan for rationel kvalitetssikring over tid, blandt andet ved implementering af data-standarder, der anvendes i hele regionen.

III. Uklar organisering i regionen

Regionens organisering af dataområdet er ikke helt tydelig i dag. Dette komplicerer - eller direkte forhindrer - adgang til relevante data for regionens medarbejdere. Særligt er det kompliceret at få adgang til data på tværs af datakilder.

Politiske målsætninger

Ekspertrådet kom i august 2019 med en række anbefalinger til arbejdet med digitalisering og Sundhedsplatformen. På baggrund af anbefalingerne besluttede forretningsudvalget i Region Hovedstaden (og Region Sjælland) fire retningsangivende politiske målsætninger, som skulle danne udgangspunkt for arbejdet med SP og den videre digitalisering:

- Mere tid til patienten
- Inddragelse af patienten
- Bedre adgang til data
- Højere kvalitet – færre fejl

Datastrategien skal understøtte alle fire målsætninger gennem bedre adgang til data og dataanalyser, herunder mere avancerede dataanalyser som giver mulighed for mere intelligent og intuitiv beslutningsstøtte, end vi kender det i dag.



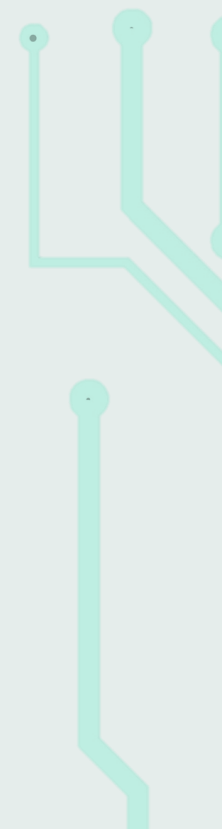
Værdibaseret sundhed

Regionsrådet indgik i oktober 2019 en aftale om, at værdibaseret sundhed sætter rammerne for hospitalernes arbejde med at skabe værdi. Ønsket er et mere menneskeligt sundhedsvæsen, hvor patienten får den behandling, som giver ham eller hende mest mulig værdi.

Der er i aftalen lagt vægt på, at værdi for patienten opstår i mødet mellem den enkelte patient og behandler – og gennem god ledelse, der tager højde for 3 faktorer:

- Den patientoplevede kvalitet
- Den faglige kvalitet
- God ressourceudnyttelse

En løsning af kerneproblemstillingerne i Datastrategien om adgang til data og forbedring af datakvaliteten, kan bidrage til at øge såvel den patientoplevede kvalitet som den faglige kvalitet og god ressourceudnyttelse.



5

Datastrategi



- 5a. Overordnede principper
- 5b. Governance
- 5c. Infrastruktur og Analytisk platform
- 5d. Datastandarder og datakvalitet
- 5e. Jura
- 5f. Viden og uddannelse

Overordnede principper for arbejdet med data

5.a.

Efterspørgselsdrevet udvikling

Efterspørgselsdrevet udvikling af dataarbejdet. Udover generel udvikling af regionens infrastruktur og data-systemer, skal der være mulighed for lokal værdiskabelse gennem tilkøb af centrale resurser.

Transparent governance og prioritering

Tydelig og transparent prioritering af indsatser og investeringer.

Alignment med overordnede regionale og nationale strategier

Kobling til eksisterende regionale, nationale og lokale strategier, så der sikres sammenhæng mellem de overordnede strategier, i måden vi arbejder med data på. Regionalt drejer det sig om store satsninger som eksempelvis Personlig Medicin i Østdanmark. Nationalt kan nævnes regeringens nye Life Science Strategi og Datastøttecentre.

5.b Governance

I Region Hovedstadens datagovernance bør det bærende element være fokus på hurtig adgang til data og dataanalyse samt deklaration af datakvalitet.

Det betyder samtidig, at etablering af høj datakvalitet er sekundært. Deklaration af data er en langvarig proces, og det vil ikke være rentabelt at sikre høj kvalitet af alle data. Der er derfor behov for prioritering af på hvilke områder, der er behov for høj datakvalitet og datastandardisering for optimal anvendelse på tværs i regionen med udgangspunkt i efterspørgselsstyring. Det er bedre at have adgang til data med kendte kvalitetsudfordringer, end ikke at have adgang til data.

Ovenstående skal naturligt opnås med respekt for personernes privatliv, lovgivning og datasikkerhed.

Regionen skal have fokus på at skabe maksimal værdi af data til understøttelse og udvikling af patientbehandling, patientforløb, kvalitetsudvikling og -sikring, forskning, innovation, arbejdsmiljø og effektiv drift af sundhedsvæsenet. Dette kræver fokus på og prioritering af tiltag, der bredt kan skabe værdi i regionen, kombineret med mulighed for lokale dataprojekter.

Governance

Principper

- Der skal sikres mulighed for hurtig adgang til data med en samlet proces for godkendelse, data-leverance, datasikkerhed.
- Det skal være muligt at arbejde med data på tværs af datakilder.

Anbefalinger

- Der etableres en Data og Dataanalyse Governance Gruppe DDGG (se beskrivelse næste side)
- DDGG udarbejder styringsprincipper for data og dataanvendelse i Region Hovedstaden, i tråd med Datastrategiens øvrige anbefalinger.
- Beslutninger om data træffes som udgangspunkt i linjeledelsen - indenfor rammerne af styringsprincipperne - af den data-ansvarlige, men skal kunne eskaleres til DDGG ved behov.
- Datagovernance skal sikre, at efterspørgslen efter dataudtræk, rapporter og analyser bliver mødt indenfor de givne rammer.
- Der etableres mulighed for tilkøb af special dataleverancer og dataanalyser. Dette vil kunne bidrage til hurtigere udvidelse af standarddatasæt.
- Der opstilles servicemål (KPI'er) for hastighed for adgang til data samt for frist for godkendelse eller afslag på dataanmodning.
- Datagovernance vurderes løbende minimum to gange årligt. Dette skal sikre, at der løbende reflekteres over nye tiltag, og at der bliver taget højde for den digitale udvikling.

Data og Dataanalyse Governance Gruppe (DDGG)

DDGG udarbejder retningslinjer for adgang til og anvendelse af regionens data, herunder deling af data. DDGG skal sikre optimale muligheder for værdiskabelse via dataanvendelse og overholdelse af lovgivning og retningslinjer. DDGG samler eksisterende selvstændige funktioner i regionen i en koordinerende funktion, så der skabes sammenhæng mellem regulerende og udøvende datafunktioner i regionen, hvorfor DDGG også vil have en rådgivende funktion.

DDGG skal arbejde ud fra en klar forståelse af:

- Regionens strategiske mål og mission og hvordan data og dataanalyse kan skabe værdi for regionen
- National og EU lovgivning
- Datasikkerhed
- At governance skal minimeres til det nødvendige, da tung governance er dyr og forsinker regionens dataprocesser.

Det er vigtigt, at der er fokus på kommunikationen i DDGG's arbejde.

Anbefalinger:

Det anbefales, at DDGG er en del af Data Domænet og dermed arbejder med reference til DS. DDGG ledes af Data Domænets ejer, som sammensætter gruppen med følgende repræsentation:

- Domænepartneren fra Data Domænet (vicedirektør i CIMT)
- Domænemakkeren fra Data Domænet (centerdirektør i CØK)
- Regionens CISO
- En hospitalsdirektions repræsentant
- En forsker
- En økonomi- og planlægningsekspert
- En hospitalsafdelingsleder
- En dataanalyse ekspert
- En datainfrastruktur ekspert
- To jurister hvis ekspertise tilsammen dækker relevant lovgivning.

DDGG skal løbende tilpasse retningslinjer med fokus på:

- Datadreven ledelse
- Udvikling og implementering af AI-teknologi
- Automatisering af processer der øger selvbetjening af data og dataanalyse
- Data-standard og -kvalitet i datalivscyklus (fra input til anvendelse)
- Effektivitet og omkostningsreduktion.

Infrastruktur og Analytisk Platform

5.c

Regionens datavolumen og kompleksitet er hastigt stigende, og der er et stigende behov for fleksibilitet i adgang til data og dataanalyser på tværs af datakilder, eksempelvis Sundhedsplatformen, Økonomisystemet, HR-system m.fl.

Der er i dag ingen samlet strategi for investering i fælles infrastruktur. Der anvendes eksempelvis en lang række forskellige datalagre og dataprogrammer (databaseværktøjer, dataanalyseværktøjer og datapræsentationsværktøjer), som fordrer forskellige kompetencer og forskellig tilrettelæggelse af data for at fungere. Det betyder, at vi i regionen bruger ressourcer på ad hoc forespørgsler og tilrettelæggelse til enkelt projekter, samt ikke har optimal understøttelse af de værktøjer, der anvendes.

Valg og udvikling af infrastruktur og analytisk platform skal sikre regionen mulighed for integration i kommende nationale datadelingsinitiativer og anvendelse af "supercomputerkraft" som Computerome og GenomeDenmark.

Den digitale udvikling går stærkt, og samspillet med patienterne skal udvikles i takt hermed. Et element i at skabe bedre sundhed er at anvende de data, som patienterne selv genererer.



Infrastruktur og Analytisk platform

Principper:

- Hensigtsmæssig adgang til relevante data og mulighed for smidig kobling af data på tværs af datakilder.
- Der udvælges standard dataværktøjer til statistik og datapræsentation.
- Der udarbejdes en standard for anvendelse af apps og lokale datakilder - således at værktøjer anvendt til indsamling af data, dataanalyse og datapræsentation - kan integreres.

Anbefalinger:

- Der skal være fokus på modenhed, hosting, brugervenlighed, sikkerhed og udviklingssprog.
- Dataværktøjerne skal gøre det muligt at analysere data på tværs af regionens datakilder med minimering af dataduplikation og systembarrierer.
- Der etableres regional brugersupport på regionens standard dataværktøjer.
- Regionen anvender i stort omfang Power BI og SAS i dag. Disse værktøjer anbefales aktuelt som regionsstandard.
- Der bør være metodefrihed, således at eksempelvis forskningsgrupper kan anvende andre dataværktøjer, som i så fald ikke supporteres via regionens standard data-ydelser (selvforvaltede systemer).
- Der bør udvikles en ramme for udvikling og anvendelse af apps, således at apps registrerer data samme sted, og kan tilgås og anvendes af flere enheder.
- Værktøjerne skal kunne understøtte overholdelse af GDPR.

5.d Datastandarder og datakvalitet

Effektiv anvendelse af regionens data fordrer et dataflow, som understøtter hurtig adgang til relevant data på tværs af regionen. Dette kræver logisk organisering af data og kobling til organisationsstruktur i regionen.

Der findes i dag flere systemer i regionen, som ikke bygger på ens organisatorisk opbygning. Det medfører eksempelvis, at indberetning til nationale registre kan blive foretaget i uoverensstemmelse med den virkelige organisering på regionens hospitaler.

Der er behov for et fælles sprog for datakvalitet. Kun en lille andel af de data, regionen har til rådighed fra forskellige systemer, er veldokumenterede. Når data skal anvendes, kræver det ressourcer at undersøge, om data er anvendelige til det aktuelle formål. Ofte bruges der kræfter på at undersøge og kvalitetssikre samme type data flere steder i regionen. Et fælles sprog med veldefinerede standarder kan gøre arbejdet mere effektivt. Derudover skal der indtænkes feedback – både ift. anvendelighed og kvalitet – når data er blevet anvendt lokalt.

Deklaration af data

Principper:

- Der anvendes et fælles sprog for datakvalitet i regionen.

Anbefalinger

- Udarbejdelse af et tydeligt regelsæt for deklARATION af data, herunder hvem kan deklarere data, hvordan deklARATIONerne vedligeholdes, og hvor deklARATIONen gemmes.
- Der tages udgangspunkt i et værktøj udarbejdet af Digitaliseringsstyrelsen med følgende kvalitetsdimensioner: Kompletthed, Korrekthed, Aktualitet og Genbrugelighed.
- Erfaringer og anbefalinger fra Nationale projekter som "En indgang til sundhedsdata" skal inddrages.
- Der skal ske en prioritering af hvilke data, der skal deklareres, og på hvilket niveau.
- Det skal afklares, hvem der har ansvaret for at rette op på datakvalitetsmæssige udfordringer, når disse identificeres i forbindelse med deklARATION af data.

Organisationsstruktur

Principper:

- Regionen har en klar organisationsstruktur, der tillader sammenstilling af data på tværs af dataområder.

Anbefalinger

- Der udarbejdes et regelsæt for hvordan forskellige organisatoriske strukturer kan sammensmeltes i en fælles organisationsstruktur for Region Hovedstaden samt implementering af regelsættet på regionens hospitaler
- Der tages udgangspunkt i Organisationsportalen, som teknologisk videreudvikles, samtidig med at der udarbejdes et regelsæt for området.
- Organisationsstrukturen skal sikre integration af udefunktioner, at organisatoriske ændringer kan gennemføres uden at historiske data påvirkes, og at klinisk personale påvirkes mindst muligt ved ændringer i organisationen.

Jura

5.e

Adgang til sundhedsdata skal ske på baggrund af en afvejning af patienternes integritet og privatliv - overfor væsentlige samfundsmæssige interesser.

Udvikling af brug af data fra sundhedsvæsenet - fra allerede gennemførte behandlinger til vurdering af effekt og komplikationer af nye behandlinger - er af samfundsmæssig interesse.

Hjemmel for dataadgang, databehandling og dataopbevaring udgøres af en række lovgivninger. Beslutning om dataadgang bør ske ved en kombination af sundhedsfaglig og juridisk tolkning af samfundsmæssig værdi og hjemmel, et princip som er kendt og respekteret fra det danske etisk komitesystem.

Jura

Principper

- Dataansvarlige træffer beslutning om godkendelse af dataadgang baseret på juridisk rådgivning samt vurdering af værdien for patienterne og sundhedsvæsenet.
- Hvis lovgivning og regionale regler hæmmer varetagelse af samfundsmæssige interesser, arbejder regionen for relevant udvikling af lovgivning og regler.

Anbefalinger

- Oprettelse af dataansvarlig på hospitalsniveau og på regionalt niveau.
- Den dataansvarlige er et direktionsmedlem på et hospital eller en enhedschef i koncerncentrene, og vil have hierarkisk tildelt beslutningskompetence.
- Der etableres en hurtigarbejdende gruppe, der kommer med anbefalinger til løsning af eksisterende juridiske problemstillinger. Gruppen får ophæng på DDGG.
- Etablering af fora for dataansvarlige, som sikrer ensartet praksis i regionen, som det aktuelt sker ift. forskningsdata i Data Visitationsgruppen.
- Dataansvarlige skal begrunde afslag og rådgive om andre ansøgningsmuligheder, og der skal ved afslag oplyses om mulighed for at anke afgørelsen – for afgørelser i linjeledelsen vil det være til regionens Data og Dataanalyse Governance Gruppe.

Viden og Uddannelse

5.f



Dataproduktion og dataanvendelse

forudsætter, at alle involverede aktører har viden om mange forskellige og komplekse forhold af fx processuel, juridisk og teknisk karakter. Relevant viden er forskellig, afhængig af aktørernes behov for dataanvendelse, som illustreret ved de anvendte arketyper. Det vil derfor være forskelligt hvilken metode, der bedst understøtter viden og udvikling hos den enkelte aktør.

Det er afgørende, at kompetenceudvikling sikrer fokus på anvendelighed af den nye viden, da datakvalitet, datasikkerhed og korrekte fortolkninger er afgørende for at højne kvaliteten og opnå den ønskede effekt af arbejdet med data. Vi skal derfor løbende sikre, at aktørernes viden opbygges og vedligeholdes i kobling til deres hverdag, og i takt med den digitale udvikling.

Viden og Uddannelse

Principper:

- Uddannelse/support skal opleves som effektiv og fleksibel.
- Regionens uddannelses tilbud kan suppleres med eksterne tilbud, når dette giver bedst værdi, eksempelvis ved systemoplæring fra udbyder.

Anbefalinger

- Der laves analyse af nuværende datakompetence-niveau i regionen samt uddannelsesbehov for arketyperne.
- Der etableres en regional videns- og uddannelsesplan for arketyperne.
- Der etableres Center of Excellences og netværk inden for specifikke områder, defineret gennem analysearbejdet, som formidler vidensdeling. Dette vil skabe muligheder for avanceret brug af data uden behov for specialister i alle regionens enheder.
- Der etableres klare support-strukturer inden for relevante fagområder med KPI'er for servicemål.
- Der udarbejdes en kommunikationsstrategi, der sikrer effektiv vidensdeling om, hvordan data kan tilgås, hvilke rapporter der er tilgængelige, og hvilke nye og eksisterende systemer og værktøjer, der kan anvendes, samt juridiske- og datasikkerhedsregler.

Hvad siger arketyperne i 2023?



Patienten: Som patient oplever jeg effektiv behandling og få bivirkninger. Mine data bliver brugt til at hjælpe mig med korrekt dosering af den rigtige medicin, hvilket skaber tryghed. Jeg oplever øget fleksibilitet i forhold til kontrolbesøg og behandlinger på hospitalet. Min læge handler hurtigt og effektivt på svar fra mine prøver, og tager proaktivt kontakt, hvis han/hun ser udsving i mine tal.

Forskeren: Der var en periode, hvor det var næsten umuligt at få adgang til de data, som er helt nødvendige for min forskning. I dag er der en relativ simpel proces for både godkendelse og adgang til data - og det er blevet ganske enkelt for mig selv at få adgang til de overordnede data, som jeg skal bruge i mine foranalyser. Jeg oplever god service og støtte, og jeg har adgang til potente analyseværktøjer, herunder til udvikling af algoritmer til kunstig intelligens.



Hvad siger arketyperne i 2023?

Lederen/Administratoren:

Det er et kæmpe fremskridt i forhold til for få år siden, at jeg i dag kan få adgang til data på tværs af datakilder, og langt de fleste kan jeg tilgå selv, når jeg har brug for dem. Det er godt, at vi i dag kan lave prognose- og simulationsalgoritmer som hjælper os med planlægning - eksempelvis Command Center, hvor vi kan overskue de akutte patientforløb og hurtigt identificere flaskehalse.



Klinikeren: Jeg oplever, at vi har fået en væsentligt forbedret patientsikkerhed med indførelsen af intelligent beslutningsstøtte i Sundhedsplatformen. Jeg får advarsler, når mine patienter er i særlig risiko for komplikationer til behandlinger, og advisering om hvilke patienter, der ikke forventes at have effekt af den normale behandling. Det er superfint, at jeg samtidig får information om, hvordan algoritmen er nået frem til sin rådgivning

6

Det videre arbejde



Videre arbejde

På baggrund af respons på dette første rammeudkast til Region Hovedstadens datastrategi har Data Domænet planlagt at arbejde videre med strategiens delelementer fra juni måned 2021. Det forventes, at nogle af anbefalingerne vil kunne implementeres i løbet efteråret 2021. Andre kan påbegyndes, men pga. behov for yderligere analyse og investeringer, har de et længere implementeringssigte.

Det er Domænestyregruppe for Datas ønske, at den kommende proces vil ske med bred involvering af brugerne via interessentanalyser og interviews og bidrag via arbejdsgrupper.

Regionens behov på dataområdet ændrer sig i takt med den digitale udvikling, hvorfor der løbende vil opstå nye ønsker, der kan være med til at indfri visionen om **Bedre sundhed gennem adgang til relevante data og dataanalyser**. De ændringer, der fremadrettet indarbejdes i Datastrategien, skal være velbegrundede og kunne sætte klare rammer for det videre arbejde. Ønsker til ændringer i Datastrategien kan meldes ind til Domænestyregruppe for Data, som løbende mødes – både for at drøfte fremdrift i implementering i Datastrategien og behov for ændringer. Domænestyregruppe for Data ønsker at arbejde agilt med Datastrategien og lægger op til en bred brugerinvolvering.



Metodologi



7. Metodologi

Datastrategi for Region Hovedstadens version 1.0. er udarbejdet fra efteråret 2020 til foråret 2021. Arbejdet har været forankret i Domænestyregruppe for Data.

Indledningsvist har Rigshospitalets Forbedringsafdeling gennemført interviews med en række kerneinteressenter på hospitaler og i koncerncentre, herunder Region Hovedstadens Psykiatri, Center for Sundhed og Herlev og Gentofte Hospital, for at få deres input til, hvad der er vigtigt ift. regionens arbejde med data. Den viden, der blev samlet ved interviews, blev anvendt på et seminar for Domænestyregruppe for Data i november 2020, hvor arbejdet med temaer og indhold i datastrategien blev sat i gang. Konsulenthuset Gartner faciliterede seminariet, og bidrog med teoretisk indsigt, erfaring om hvordan en datastrategi kan udarbejdes, og hvad den skal indeholde.

På seminariet blev de fem overordnede elementer i strategien defineret og besluttet; Governance, Infrastruktur og Analytisk Platform, Datastandarder og Datakvalitet, Jura samt Uddannelse og Kommunikation, og der blev nedsat arbejdsgrupper, bestående af styregruppemedlemmer samt andre kerneinteressenter. Arbejdsgrupperne har fra december 2020 til marts 2021 arbejdet med at give deres bidrag til Datastrategien.

Der har løbende været afholdt møder i Domænestyregruppe for Data, hvor arbejdet er blevet drøftet, og arbejdsgrupperne har fået input fra de øvrige styregruppemedlemmer.

I marts 2021 blev der – med konsulentbistand fra Center for HR og Uddannelse og Forbedringsafdelingen på Rigshospitalet – afholdt endnu et seminar, som tog udgangspunkt i et rammepapir for Datastrategien, som indeholder en sammenskrivning af arbejdsgruppernes arbejde. I seminariet deltog Domænestyregruppe for Data, øvrige deltagere i arbejdsgrupperne samt yderligere nogle kerneinteressenter. Arbejdsgruppernes arbejde blev kvalificeret, og de vigtigste områder blev fremhævet i gruppernes afrapportering.

Efter seminariet har en skrivegruppe udarbejdet selve strategien, der er en samlet kondensering af arbejdet.

Følgende har bidraget til Datastrategi for Region Hovedstaden

Jannick Brennum, centerdirektør på Neurocentret, RH
Jens Buch Nielsen, centerdirektør, CØK
Thomas Braa Andersen, vicedirektør, CIMT
Nina Bonnevie, enhedschef Dataenheden, CØK
Marie-Helene Olsen, vicedirektør, BFH
Henning Langberg, innovationschef, RH
Allan Flyvbjerg, direktør, SDCC
Pernille Møller Pedersen, økonomi- og planlægningschef, AHH
Jens Tue Jensen, økonomi- og planlægningschef, RH
Carin Engel, enhedschef Patientforløb og Organisation, HGH
Thomas Høi-Hansen, ledende overlæge Hjertemedicinsk
Afdeling S, HGH
Diana Arsovic Nielsen, centredirektør, CRU
Katrine Hansen, chefkonsulent, Sekretariatet, CSU
Marie Louise Shee, chef for patientlogistik og data, RHP

Mads Monrad Hansen, enhedschef, CRU
Jesper Søholt Jørgensen, aktivitets- og planlægningschef, BFH
Peder Brøgger, chefkonsulent, CØK
Søren Zachariassen, sektionschef, CIMT
Rikke Nyrop Rosenberg, enhedschef, AHH
Jesper Petersen, controller, RH
Nina Smith Kornerup, datachef, RH
Kaare Tendal, specialkonsulent, CHRU
Christian Steen Mortensen, konsulent, CHRU
Michael Vierø, enhedschef, CHRU
Morten Gade Jensen, ledelses- og organisationskonsulent, RH