



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Sundheds- og Ældreudvalget

Dato: 11. januar 2016  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPSJE  
Sagsnr.: 1506868  
Dok. nr.: 1855439

Sundheds- og Ældreudvalget har den 5. november 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 42 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 42:

”Vil ministeren oplyse, om de ulovlige DAMD data er bevaret i decentrale Sentinel SQL databaser?”

Svar:

Jeg kan generelt oplyse, at Sundhedsdatastyrelsen (tidl. Statens Serum Institut) i henhold til sundhedslovens § 196, stk. 1, godkender landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser, som en offentlig myndighed (fx et regionsråd) er dataansvarlig for.

Ved en klinisk kvalitetsdatabase forstås i henhold til sundhedslovens § 196 og lovbestemmelserne hertil (samt tilhørende bekendtgørelser) et register, hvor der sker en registrering af data, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse og bidrage til forbedring af den samlede kvalitet eller dele af den samlede kvalitet af sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter.

Jeg kan endvidere oplyse, at Statens Serum Institut ikke har godkendt – og ikke vil kunne godkende – DAMD-Fællesdatabasen som en klinisk kvalitetsdatabase, da den ikke omfatter en afgrænset gruppe af patienter.

. / . For så vidt angår spørgerens specifikke spørgsmål om DAMD-data kan jeg henvise til Region Syddanmark, som er den dataansvarlige myndighed for DAMD-databasen. Jeg har dog til besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Danske Regioner, som er vedlagt dette svar.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Søren Jensen

NOTAT

DANSKE  
REGIONER



30-11-2015

Sag nr. 14/2896

Dokumentnr. 59573/15

Katrine Stokholm

Tel. 35 29 84 90

E-mail [kst@regioner.dk](mailto:kst@regioner.dk)

### **Bidrag til besvarelse af spørgsmål 42 og 43**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 19. november 2015 anmodet Danske Regioner om at bidrage til besvarelse af to af SUU spørgsmål 42 og 43 (alm. del) vedr. DAMD. Der er opfordret til at inddrage regionerne i besvarelsen.

Danske Regioner gør opmærksom på, at DAMD består af flere databaser. Det antages, at henvendelsen omhandler DAMD-fællesdatabasen, der nu er slettet. Der findes andre godkendte DAMD-databaser for sygdomsspecifikke områder, hvor der lovligt opbevares data fra godkendelsestidspunktet.

Der videregives dog ikke yderligere data fra de praktiserende læger via Sentinel-datafangst, ligesom der pt. heller ikke videregives data fra disse øvrige DAMD-databaser.

Danske Regioner vil for så vidt angår Sentinel-datafangst præcisere, at de omhandlede data befinder sig i den enkelte privat praktiserende læges SQL-databaser, der enten opbevares hos den praktiserende læge eller hos den praktiserende læges it-leverandør af lægepraksissystem. Det er derfor den enkelte læge, der er dataansvarlig for data i disse SQL-databaser.

Danske Regioner har drøftet sagen med Region Syddanmark, der havde dataansvaret for den nu slettede DAMD-fællesdatabase. Region Syddanmark har ikke yderligere bemærkninger til besvarelsen, da dataansvaret som beskrevet er hos den enkelte læge.

DAK-E har som databehandler for DAMD-fællesdatabasen været inddraget i besvarelsen.

### ***Baggrund om Sentinel***

De praktiserende læger vælger selv leverandører til deres lægepraksissystemer. Det betyder, at der findes en række forskellige lægepraksissystemer

i lægepraksis. Sentinel programmet hjælper de forskellige lægepraksissystemer med at kunne generere sammenlignelige og meningsfulde data. Disse data er både til lægens eget brug og til indberetning til databaser.

Det oprindelige formål med programmet er at hjælpe lægerne i de enkelte klinikker med nem indberetning af kliniske kvalitetsindikatorer samt at give lægerne i de enkelte klinikker mulighed for bedre overblik over egen patientpopulation og mulighed for beslutningsstøtte. Sentinel er blevet installeret af lægepraksissystemleverandørerne i de enkelte klinikker efter klinikens eget ønske og aftale i overenskomsten mellem de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings og Takstnævn (RLTN). Lægepraksissystemleverandørerne er certificeret til integrationen af Sentinel med lægepraksissystemet. Kommunikationsfladerne i Sentinel-programmet er således ikke en del af DAMD, men er blot den kommunikationsflade, som er brugt til korrekt udveksling af data.

#### **Spørgsmål 42**

*Vil ministeren oplyse, om de ulovlige DAMD data er bevaret i decentrale Sentinel SQL databaser?*

De bevarede data i decentrale SQL-databaser er lovlige, eftersom de blot er en kopi af visse af lægens journaldata, der befinder sig under den dataansvarlige praktiserende læges kontrol. Data i de decentrale SQL-databaser er således ikke videregivet, og de opbevares dermed lovligt i disse databaser.

Der er således forskel på videregivelse og lagringen af data i DAMD-fællesdatabasen og de programmer, der decentralt bruges til at behandle og udveksle data. I det konkrete tilfælde er det derfor vigtigt at skelne mellem de data, der frem til september 2014 blev videregivet til DAMD-fællesdatabasen og de kommunikationsflader, der er integreret med lægepraksissystemet hos den enkelte lægepraksis.

Sentinel programmet er en kommunikationsflade. En kommunikationsflade bruges, når der kommunikeres mellem forskellige IT-systemer. Ved udveksling af data mellem mange forskellige IT-systemer er udfordringen at få de forskellige systemer til at kommunikere ensartet med hinanden, så data kan sammenstilles. Derfor udvikles der værktøjer, der sikrer, at systemer kan udveksle oplysninger korrekt og sikkert samtidigt med, at der kan videregives data i en sammenlignelig form fra flere forskellige systemer.

Programmet fungerer sådan, at den såkaldte SQL-database er en del af Sentinel-programmets kommunikationsværktøj. Data, der lagres i SQL databasen, er omsat til data, der er forståelige og strukturerede til kommunikation med Sentinel-programmet. Herefter kan Sentinel-programmet forstå og kommunikere data fra forskellige lægepraksissystemer. Data i SQL-databasen bliver hos den praktiserende læge eller hos leverandøren af lægens lægepraksis it-system, hvis lægen har valgt at opbevare data hos leverandøren i en central løsning fremfor egen server.

### **Spørgsmål 43**

*Vil ministeren redegøre for, om en central DAMD database kan genskabes i en ajourført version ud fra de decentrale Sentinel SQL.*

Det er teoretisk muligt at etablere en central DAMD-fællesdatabase ud fra en ajourført version af de decentrale Sentinel SQL. Det forudsætter dog at Sentinel programmet geninstalleres hos de læger, hvor programmet er afinstalleret samt at Sentinel tændes hos de læger, hvor det er slukket. DAMD vil dog ikke kunne genskabes helt, da der vil være datatab, eftersom data kun kan kommunikeres fremadrettet til de lokale SQL-databaser. Desuden vil selve indsamlingen kræve, at den enkelte læge som dataansvarlig rent teknisk giver tilladelse til videregivelsen af data til DAMD fællesdatabasen på baggrund af lovgivningen om de kliniske kvalitetsdatabaser og instruks fra den dataansvarlige myndighed.

Da der ikke er lovhjemmel til DAMD-fællesdatabasen, vil der ikke blive fremsendt en sådan instruks fra den dataansvarlige myndighed. Reelt er det derfor utænkeligt, at der genskabes en DAMD-fællesdatabase i den form den forelå indtil oktober 2014, hvor dataindsamlingen til DAMD blev stoppet.

Det skal i den sammenhæng præciseres, at lægerne til enhver tid kan slette data på kommunikationsfladen eller afinstallere Sentinel programmet. Flere læger har allerede slettet data i deres lokale kommunikationsmoduler og/eller afinstalleret kommunikationsmodulet. Der er således hverken det fornødne datagrundlag eller kommunikationsmodul til stede for at kunne genskabe DAMD-fællesdatabasen fra Sentinel SQL-databaserne.

Det skal i øvrigt bemærkes, installation og brug af Sentinel datafangst er aftalt i overenskomsten mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RTLN). Manglende brug af programmet er således brud på overens-

komsten mellem PLO og RLTN, eftersom de praktiserende læger ikke længere leverer en ydelse, der er aftalt og finansieret som en del af overenskomsten.