



European Health Data Space

Oplæg på e-sundhedsobservatoriet, 7. oktober 2026

Kenneth Bøgelund Ahrensberg, Chefkonsulent,
Digital Sundhed Danmark



Formål med European Health Data Space



Øget adgang til og kontrol over egne sundhedsdata for borgere
– stort fokus på borgerrettigheder



Bedre brug af sundhedsdata til sekundære formål



Indre marked for EPJ-systemer



En ny virkelighed for borgere



**Praktiserende
læge**



Speciallæge



**Region og
hospital**



Kommune



Tandlæge



Apotek



**Fysioterapeut
mv.**



**Fuldmagts-
indehaver**



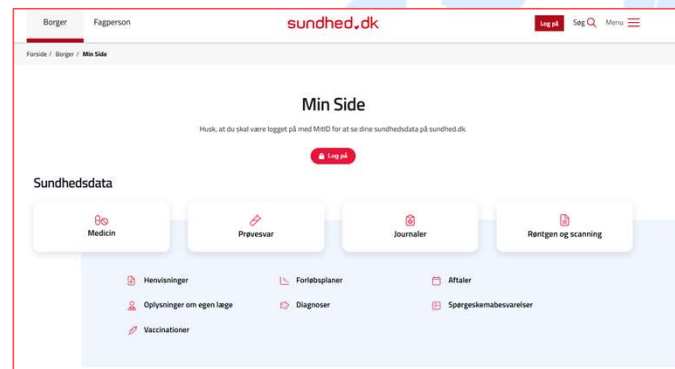
Borger



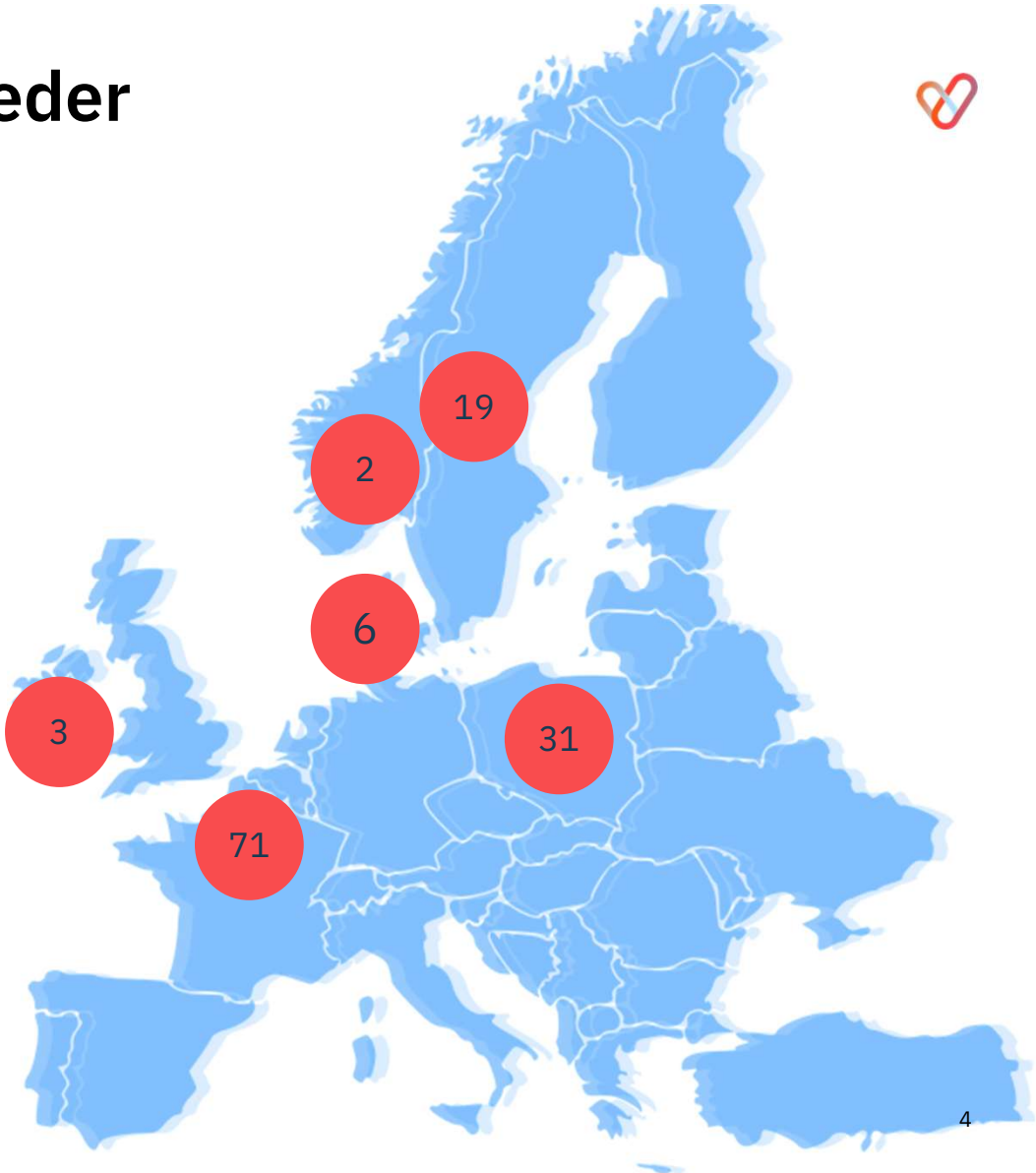
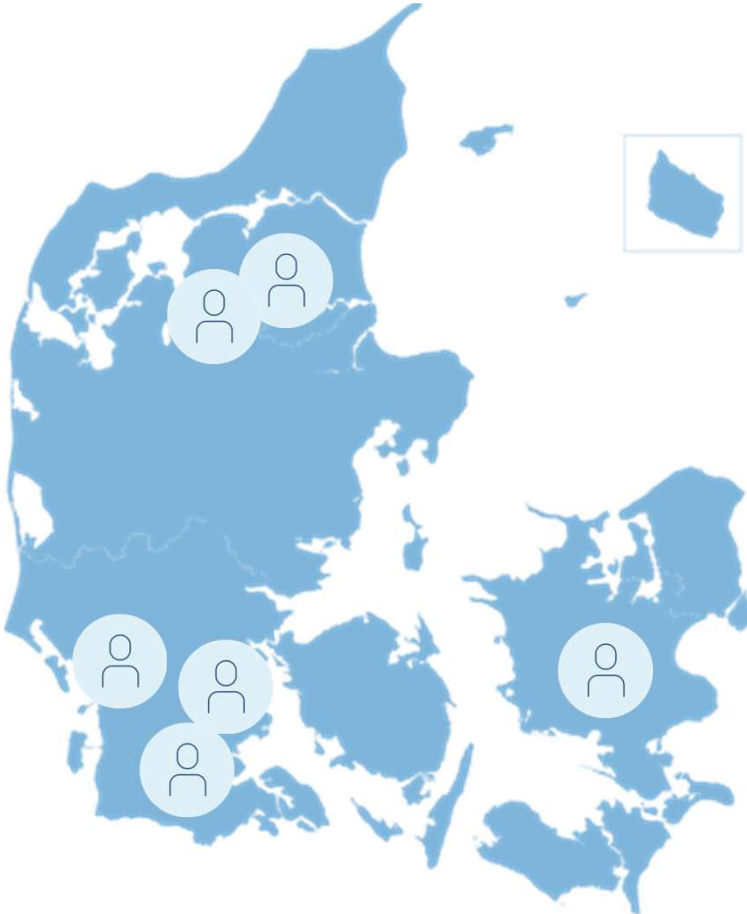
**Sundheds-
professionel**



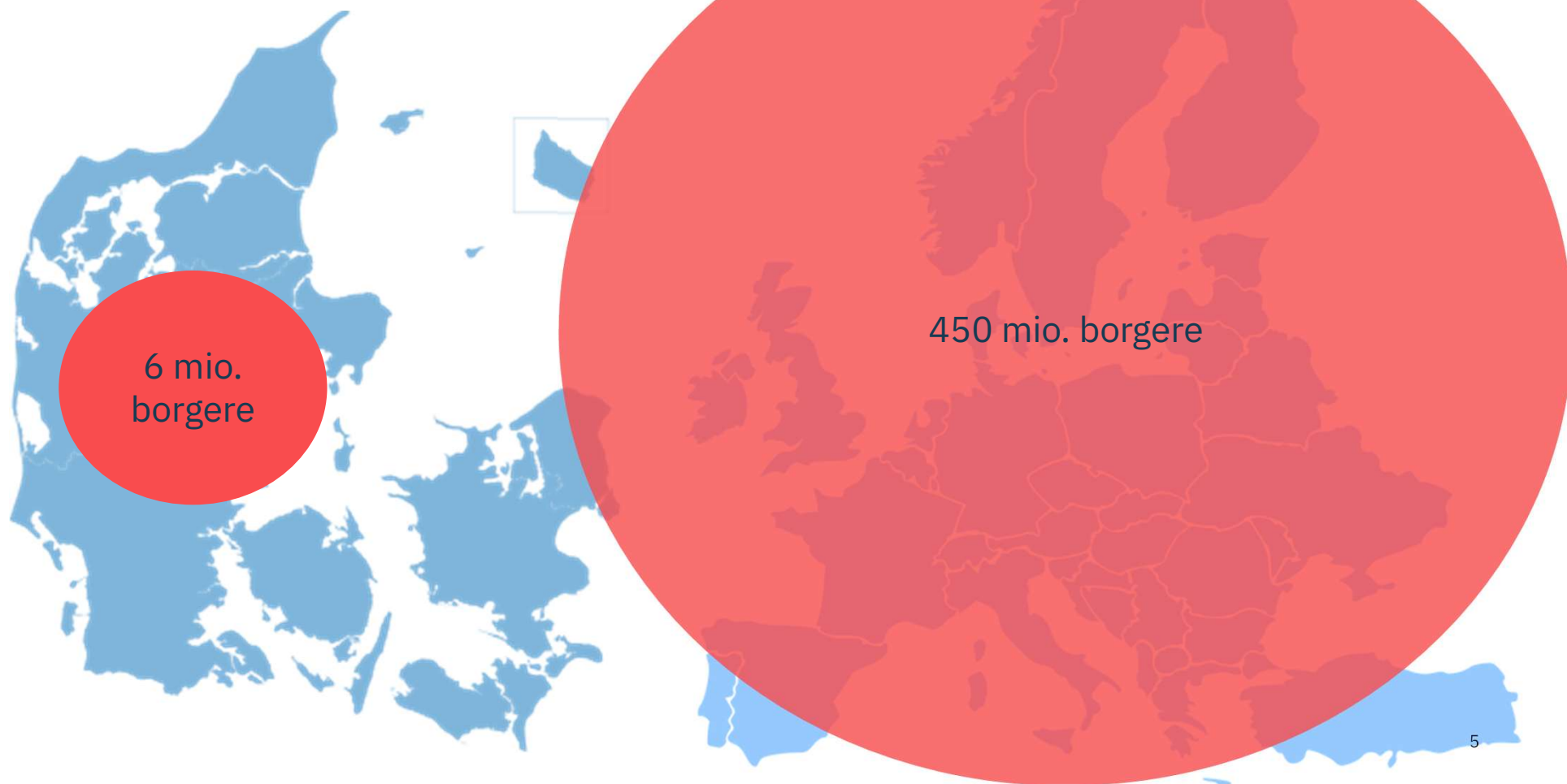
**Sundheds-
professionel**



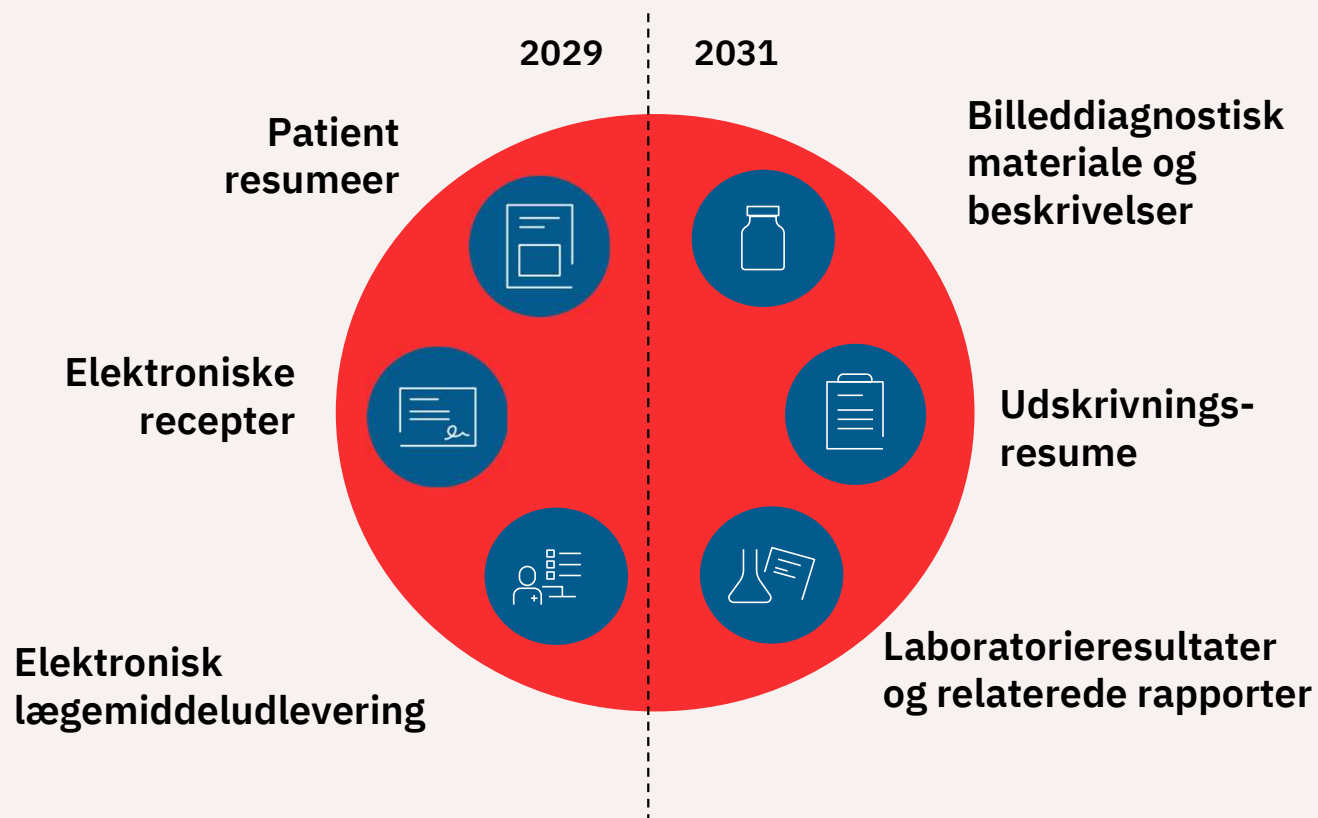
Forbedrede forskningsmuligheder



Nye markeder og forretningspotentialer



Prioriterede kategorier (Artikel 14)



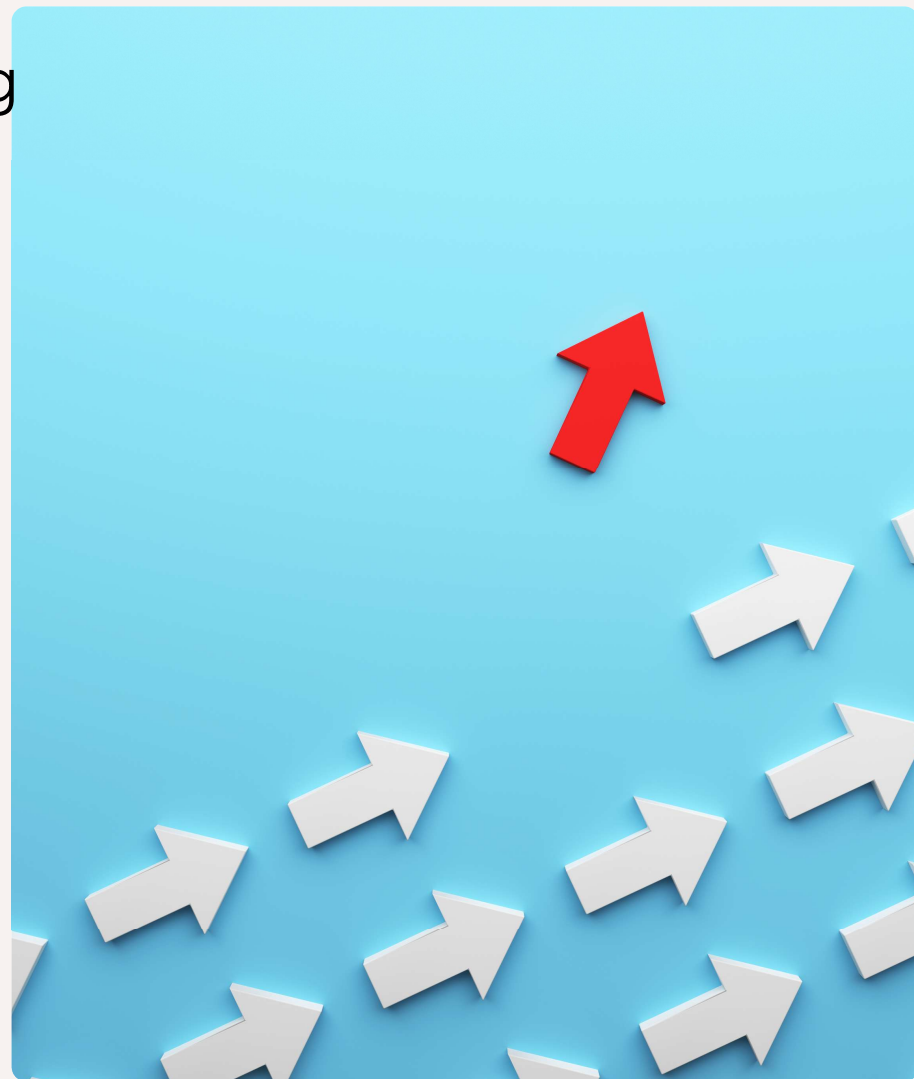


Indholdet i et patientresumé

- Personoplysninger
- Kontaktoplysninger
- Forsikringsoplysninger
- Allergi
- Medicinske indberetninger
- Vaccinationer
- Problemer
- Sygehistorik
- Medicinsk udstyr og implantater
- Læge- eller plejeprocedurer
- Funktionstilstand
- Nuværende og relevante tidligere lægemidler
- Observationer af social historik
- Graviditetshistorik
- Data afgivet af patienten
- Observationsresultater vedr. sundhedstilstand
- Plejeplan
- Sjældne sygdomme

Europæisk format for udveksling af elektroniske patientjournaler (EEHRxF, artikel 15)

- Kommissionen fastlægger ved hjælp af retsakter de tekniske specifikationer for de prioriterede kategorier, der fastsætter det europæiske format for udveksling af elektroniske patientjournaler
- Formatet er obligatorisk, og skal understøtte overførsel af strukturerede og ustrukturerede sundhedsdata mellem forskellige sundhedsaktører og systemer, og skal indeholde følgende elementer:
 - Harmoniserede datasæt
 - Codesystemer og valuesets
 - Tekniske specifikationer for interoperabilitet, herunder indholdsbeskrivelse, standarder og profiler



Eksempler på borgernes rettigheder

- Ret til adgang til egne elektroniske sundhedsdata (artikel 3 & 4)
- Tjenester for adgang elektroniske sundhedsdata (artikel 4)
- Ret til at tilføje data til egen journal (artikel 5 og 48)
- Ret til at få udleveret kopi af egne sundhedsdata (dataportabilitet) (artikel 7)
- Ret til at begrænse adgang, uden at det fremgår at oplysninger er skjult (artikel 8)



Hovedkomponenter



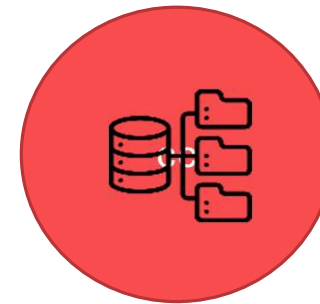
Fælles
metadatakatalog

Give overblik over
data og datakilder på
tværs af
medlemslande



Harmonisering af
ansøgning

Fælles krav og
proces, så det bliver
mere overskueligt at
ansøge



Ét kontaktpunkt
(Health data access
body - HDAB)

Koordinere ansøgninger,
samler data og stiller
dem til rådighed i sikre
analysemiljøer.

Fælles europæisk infrastruktur – HealthData@EU



Dataindehavere og datakilder (art. 51)

Marts 2029

- Data fra EPJ, EOJ mv.
- Aggregerede data om behov for sundhedsydelser, ressourcer afsat til sundhedsydelser, levering af og adgang til sundhedsydelser, sundhedsudgifter og finansiering
- Patologidata
- Administrative data
- Personlige sundhedsdata, der er automatisk genererede gennem medicinsk udstyr
- Data fra wellnessapplikationer
- Data om sundhedspersoner (stilling, specialisering og institution)
- Offentlige sundhedsregistre
- Data fra medicinske registre og registre over dødelighed
- Andre data fra medicinsk udstyr
- Data fra registre for lægemidler og medicinsk udstyr
- Data fra biobanker og tilhørende databaser

Marts 2031

- Data om faktorer, der påvirker sundheden, herunder socioøkonomiske, miljømæssige og adfærdsmæssige sundhedsdeterminanter
- Genetiske, epigenomiske og genomiske data
- Molekylære data
- Data fra kliniske forsøg, kliniske undersøgelser, kliniske afprøvninger og undersøgelser vedrørende ydeevne
- Data fra forskningskohorter, spørgeskemaer og undersøgelser vedrørende sundhed efter den første offentliggørelse af de relaterede resultater



Kendetegnende for EHDS er

EHDS indeholder en lang række nye krav og opgaver til medlemsstaterne, som rammer bredt i sundhedsvæsenet. Derfor rammes både (alle) decentrale parter som regioner, kommuner, praksissektoren og private sundhedsleverandører samtidig med, at national infrastruktur og nationale tværgående services skal tilpasses og udbredes på tværs af sundhedsvæsenet. Der er fastsat tidsfrister i hhv. 2029 og 2031 for efterlevelse af kravene. På en række centrale områder er rammer og krav i EHDS dog kun beskrevet på et overordnet niveau, hvorfor der pågår et arbejde med at konkretisere EHDS-krav yderligere. Dette arbejde foregår i EHDS-komitéen i regi af EU-Kommissionen og kan påvirke den endelige fortolkning af krav og deres omfang.

