

Annoncering

Udbud af analyseopgave for bedre brug af borgerskabte sundhedsdata

Analyse af

Potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier til forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling

Danish Life Science Cluster

København den 29.11.2021

Indhold

1. Indledning	3
2. Formål.....	4
3. Opgaven.....	5
3.1 Analyse af potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af data fra personlige sundhedsteknologier til forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling	5
3.1.1 Baggrund for analysen.....	6
3.1.2 Målgrupper for analysen.....	8
3.1.3 Metodiske overvejelser.....	8
4. Metodegrundlag.....	11
5. Organisering.....	12
6. Proces og leverancer	13
7. Tilbuddets opbygning og indhold	15
8. Udbudsregler.....	16
9. Budget	17
10. Kriterier for udvælgelse af leverandør	18
11. Tidsfrister for annoncering.....	19
12. Bilag.....	20

1. Indledning

Nedenstående beskriver udbud af analyseopgave vedr. bedre brug af borgerskabte sundhedsdata. Analysen udspringer af *Aftale om genstart af dansk eksport* og gennemføres af den nationale sundhedsklynge Danish Life Science Cluster.

I sundhedsvæsenet og blandt virksomheder, start-up- og forskningsmiljøerne inden for life science og velfærdsteknologi er en stor datadrevet omstilling i gang, der via nye teknologier som kunstig intelligens og maskinlæring giver nye muligheder for at få endnu mere værdi ud af danske sundhedsdata og fx understøtte bl.a. forebyggelse og behandling. Dette kræver gode rammer for anvendelse af sundhedsdata, og at kapaciteten, forståelsen samt det digitale kompetenceniveau for håndteringen af disse nye teknologier er til stede i sundhedsvæsenet.

Det er afgørende, at samarbejdet om sundhedsdata sker på sikker og gennemsigtig vis og inden for de formål og rammer, som lovgivningen fastsætter. Derfor er det en forudsætning, at samarbejdet foregår på tværs af myndigheder, sundhedsvæsen, virksomheder og forskningsmiljøer.

2. Formål

Der ønskes udarbejdet en analyse om bedre brug af borgerskabte sundhedsdata. Analysen har følgende tematiske overskrift:

Analyse af potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier til forskning, innovation, forebyggelse og patientbehandling.

Det overordnede formål

Analysens overordnede formål er at afdække potentialer og udfordringer vedr. bedre anvendelse af borgerskabte sundhedsdata indsamlet via nye personlige, digitale sundhedsteknologier i sundhedsvæsenet.

Analysens resultater skal understøtte Nationalt Partnerskab for Sundhedsdata i forhold til drøftelse af udfordringer og mulige løsninger, der kan sikre bedre anvendelse af borgerskabte sundhedsdata til forskning, kvalitetsudvikling og innovation. Partnerskabet er et rådgivende forum nedsat af Sundhedsministeriet og Erhvervsministeriet. Partnerskabet skal udveksle viden og erfaringer om værdifuld brug af sundhedsdata samt drøfte behov, udfordringer og mulige initiativer for bedre dataanvendelse uden at gå på kompromis med borgeres ret til fortrolighed og databeskyttelse. Analysen tager afsæt i ønsket om at skabe ny og sammenhængende viden om brug af borgerskabte sundhedsdata.

De strategiske målsætninger skitseret nedenfor tager afsæt i et ønske om, at analysen udvikles, kvalitetssikres og formidles:

- med bredest mulig inddragelse af relevante offentlige og private interessenter, myndigheder, dataansvarlige aktører, sundhedsvæsenet, uddannelsesinstitutioner, forskningsmiljøer og virksomheder inden for teknologi og life science (farma, medico, biotek, velfærdsteknologi) for herigennem at sikre legitimitet om analysens resultater og anbefalinger
- med øje for sammenhæng mellem analysens anbefalinger og vurderinger samt eventuelle ophæng til eksisterende og igangværende analyser på området
- med bedst mulighed for anvendelse og implementering af analysernes resultater og anbefalinger
- under hensyntagen til, at analyserne udarbejdes i samarbejde med myndigheder og andre relevante interessenter for herigennem at opnå den bedst mulige platform for videndeling og formidling af analysens resultater og anbefalinger.

3. Opgaven

Danish Life Science Cluster ønsker med dette udbud at indgå aftale med en eller flere leverandører, fx rådgivere, specialister, konsulentvirksomheder og/eller konsortier med henblik på at udarbejde en analyse med følgende tematiske overskrift:

Analyse af potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data fra personlig sundhedsteknologi til forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling.

Analysen spænder over en bred vifte af interessenter, herunder myndigheder, universiteter, offentlige og private forskere, personale i de kliniske miljøer, life science virksomheder (farma, biotek, medico, velfærdsteknologi mv.), virksomheder inden for både teknologi og life science samt patientforeninger. Målgrupper og metodiske overvejelser er tentativt defineret for denne analyse for herigennem at afgrænse og præcisere de mest relevante overvejelser i kvalificeringen af analysearbejdet samt efterfølgende at have en veldefineret målgruppe for adressering af analysens resultater.

3.1 Analyse af potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af data fra personlige sundhedsteknologier til forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling

Formålet med analysen er at afdække potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier til brug for forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling.

Borgerskabte data forstås som data, som borgerne generer på eget initiativ, Det kan fx være data, som er indsamlet via personlig sundhedsteknologi.

Ved personlig sundhedsteknologi forstås individuel, digital teknologi i mobilt udstyr, som borgeren bærer eller aktivt indtaster sundhedsinformation i fx 'wearables' og sundhedsapps.

Wearables forstås som "kropsbåret, databehandlende og sensorbaseret udstyr, som kan måle personen, som bærer det og/eller dennes omgivelser. Wearables kan kommunikere direkte gennem indbygget trådløs forbindelse eller gennem andet udstyr (fx telefoner). (...) Wearables kan have kontrol-, kommunikations-, opbevarings- eller aktiveringsfunktionaliteter."¹

Sundhedsapps er applikationer på brugerens mobile udstyr fx mobiltelefon, tablets eller smartwatches, som har til formål at indsamle data om brugerens adfærd og fysiologi.

Analysen skal som minimum:

- Kortlægge og kategorisere personlige sundhedsteknologier, der genererer og kan dele borgerskabte data og som kan have relevans i forbindelse med forskning, innovation, forebyggelse

¹ Smart Wearables Reflection and Orientation Paper (European Commission, 2017), p. 4

og/eller patientbehandling i sundhedsvæsenet. Kategorierne kan fx være type, anvendelsesformål, anvendelsesgrad, anvendt teknologi, regelsæt og/eller lovgivning for anvendelse af teknologien, modenhed, mm.

- Opstille et bruttokatalog af kategoriserede personlige sundhedsteknologier til udvælgelse af cases til videre bearbejdning i analysen.
- På baggrund af de udvalgte cases undersøge og systematisk redegøre for, hvor behovet og potentialet er størst eller mest lovende for at borgerskabte sundhedsdata kan skabe klinisk værdi til gavn for forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling herunder hvilke udfordringer der opleves at være ved at anvende og implementere borgerskabte sundhedsdata (fx tekniske, juridiske, etiske og adfærdsmæssige udfordringer) i sundhedsvæsenet.
- Udfolde muligheder (scenarier/anbefalinger) for, hvordan borgerskabte data kan inddrages yderligere i fremtidens sundhedsvæsen.

3.1.1 Baggrund for analysen

Med den teknologiske udvikling anvender flere og flere borgere personlig mobilteknologi, som opsamler data om fysiologi og adfærd fx puls og søvn mønstre. Denne udvikling øger mulighederne og forventningerne til, at sundhedsvæsenet kan inddrage de borgerskabte data i fx kliniske, forskningsmæssige og administrative sammenhænge til at styrke sundhedsvæsenet.

Der genereres dagligt store mængder data af borgere og patienter, som kan anvendes til forskning og udvikling af fx nye lægemidler, opsporing af sårbare borgere/patienter, støtte under behandlingsforløb eller beslutningsstøtte til sundhedspersonale. 41% af borgerne og patienterne indsamler sundhedsdata på eget initiativ, og 32% af de sundhedsprofessionelle bruger borgernes målinger i forbindelse med en behandling.² Borgerne er generelt veloplyste og engagerede i egen sundhed/sygdom, hvilket afleder en forventning om, at sundhedsvæsenet tilsvarende inddrager de borgerskabte data i dialogen med borgeren og behandlingsforløbet med patienten.

De borgerskabte sundhedsdata kan fx muliggøre individualisering af behandlinger og tilpasses den enkelte borger eller patients behov. Således vil de borgerskabte data muliggøre en omstilling fra at behandle sygdomme, når de er opstået til at holde os raske længere ved at opdage tegn på sygdomme tidligt og forebygge dem, før de opstår. Desuden udvikles der i dag en række digitale løsninger, hvor der indsamles data, som i højere grad kan tænkes ind i det offentlige sundhedsvæsen. Bliver borgerne alligevel syge, kan de i højere grad behandles i eget hjem med hjælp fra praksissektoren, kommunerne og private aktører.³

I tillæg kan borgerskabte sundhedsdata understøtte kommunikationen og berige dialogen med Sundhedsvæsenet, således at dataet kan understøtte borgernes hukommelse ift hvordan borgeren har haft det, symptomer, søvn, osv, hvilket muliggør at inddrage borgerens informationer i vurderingen, hvilket ikke kommer frem i en kortere konsultation eller visitering.

² *Borgerskabte data i sundhedsvæsenet – holdningsundersøgelse blandt borgere, patienter og sundhedsprofessionelle* (Operate A/S, 2020)

³ *Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen* (Højgaard, B. og J. Kjellberg. 2017)

Borgerskabte data vil ligeledes kunne understøtte den administrative proces til at være behovsdrivet, fx kontrol efter en operation, så kun patienter med et behov indkaldes evt baseret på hyppige dataregistreringer.

Tilsvarende er der inden for kliniske forsøg på fx medicin mulighed for at forbedre de enkelte faser med borgerskabte data, da det muliggør at borgeren kan følges til gavn for både patienter og samfund. Borgerskabte data kan fx stilles til rådighed for forskere, virksomheder og sundhedspersonale og kobles med andre typer sundhedsdata fx kliniske data, PRO-data, registerdata og andre statistiske data med oplysninger om sygdoms- og/eller behandlingsforløb. Innovative løsninger og forskning på baggrund af borgerskabte data bidrage til at støtte løsningen af samfundsmæssige udfordringer fx antallet af ældre, kronisk syge eller den manglende arbejdskraft.

Der er udfordringer, som kan påvirke anvendelsesgraden af borgerskabte data, som fx dataansvar, anvendelsesformål, certificering af personlige sundhedsteknologier eller digitale kompetencer, skeptiske borgere ift. dataanvendere uden for sundhedsvæsenet.⁴ Omfanget af personlige sundhedsteknologier er omfattende, så der kan være udfordringer ift identificere de mest værdiskabende personlige sundhedsteknologier ud fra et patient/borger perspektiv, således at overbehandling og sygliggørelse undgås. Tilsvarende kan det store omfang af personlig sundhedsteknologi være udfordrende for de sundhedsprofessionelle at forholde sig til.

Ovenstående synliggør behovet for ny viden af potentialer og udfordringer ved sundhedsvæsenets anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier.

⁴ *Borgerskabte data i sundhedsvæsenet – holdningsundersøgelse blandt borgere, patienter og sundhedsprofessionelle* (Operate A/S, 2020)

3.1.2 Målgrupper for analysen

Nedenstående målgrupper ønskes inddraget og sat i relation til analysens resultater og anbefalinger.

Målgruppe 1	Myndigheder på nationalt, regionalt og lokalt niveau, herunder: • Sundhedsministeriet, herunder relevante styrelser • Erhvervsministeriet • Nationalt Partnerskab for Sundhedsdata til forskning, kvalitetsudvikling og innovation • Danske Regioner, herunder de regionale datastøttecentre under Regionerne • Kommunernes Landsforening • PLO
Målgruppe 2	Dataanvendere i form af: • Sundhedsfaglige organisationer, fx Lægevidenskabelige Selskaber og Lægeforeningen, Dansk forening for patientsikkerhed • Patientforeninger, herunder patienter • Sundhedspersonale i sundhedsvæsenet • Virksomheder inden for life science (farma, biotek, medico, velfærdsteknologi), herunder virksomheder inden for teknologi og life science, som arbejder med at udvikle eller forske i datadrevne sundhedsløsninger • Offentlige og private forskere • Danmarks Statistik, teknologiudviklere og konsulenthuse • GTS-institutter
Målgruppe 3	• Brancheorganisationer med særligt fokus på life science og biotek fx IT Branchen, Dansk Industri, Dansk Erhverv, Danish Care, Medicoindustrien, Dansk Biotek og Lægemedelindustriforeningen

3.1.3 Metodiske overvejelser

Der ønskes et illustrativt kortlægnings- og case-baseret undersøgelsesdesign. Der kan med fordel anvendes dybdegående workshops og interviews med kernemålgruppen af offentlige og private teknologiudviklere, sundhedsdataspecialister, slutbrugere, herunder patienter/borgere, klinikere og forskere inden for det udvalgte område. Surveys, systematisk kortlægning og emnespecifik dataindsamling og andre dataindsamlingsmetoder kan også indgå i undersøgelsesdesignet.

Formålet er at udfolde og dokumentere et samlet billede af eksisterende og anvendte personlige sundhedsteknologier til rådighed for det danske sundhedsvæsen samt at fremhæve specifikke teknologier

(cases), som illustrerer konkrete muligheder og potentialer med dertil følgende udfordringer, begrænsninger, konsekvenser samt formulering af tilsvarende generiske problemstillinger.

I det følgende skitseres en mulig proces for analysen ud fra følgende tre delelementer:

- Fase 1: Kortlægning og kategorisering
- Fase 2: Kvalificering
- Fase 3: Resultater og anbefalinger

Dette skal ikke opfattes som en facitliste men et kvalificeret forslag til leverandøren. Uanset hvilke kilder og metoder, der vælges, skal leverandøren belyse og begrunde valget. Leverandøren opfordres til at kvalificere såvel metode og proces som valg af kilder, hvis der kan argumenteres overbevisende for dette.

Fase 1: Kortlægning og kategorisering

Formålet med fase 1 er at kortlægge og kategorisere personlige sundhedsteknologier, der genererer og kan dele borgerskabte data og som kan have relevans for sundhedsvæsenets brug af sundhedsdata i forbindelse med forskning, innovation, forebyggelse og/eller patientbehandling.

Formålet med kortlægningen er at få et nuanceret overblik over de mest udbredte (80%) personlige sundhedsteknologier som datakilder til sundhedsvæsenet. Kortlægningen skal klarlægge, hvilke borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier, herunder wearables og sundhedsapps, som er tilgængelige og anvendes af danske borgere og patienter.

På baggrund af kortlægningen skal der genereres en kategorisering ud fra relevante kategorier, fx datatype, dataformat, anvendelsesformål, anvendelsesgrad, modenhed, juridiske indikationer, brugere, forudsætninger for anvendelse, teknologisk platform og teknisk krav i relation til sundhedsvæsenets referenceinfrastruktur mm.

Kategorierne udarbejdes på baggrund af kortlægningen af de personlige sundhedsteknologier. Der kan ligeledes med fordel tages afsæt i tidligere analyser vedr. bedre anvendelse af borgerskabte sundhedsdata. I denne sammenhæng kan der med fordel indsamles konkrete cases fra offentlige og private aktører, fx i forhold til værdiskabelsen for sundhedsvæsenet og patienterne, men også inden for de tekniske rammer i systemsvæsenet.

Output af fase 1:

Der leveres et kategoriseret overblik over personlige sundhedsteknologier, som anvendes af borgere og patienter med henblik på, at centrale aktører kan kvalificere nuværende og mulig fremtidig anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier i forhold til danske sundhedsvæsen, herunder dettes referencearkitektur, samt muliggøre udvælgelse af cases til videre kvalificering i analysen.

Fase 2: Kvalificering

Fase 2 har til formål at kvalificere det kategoriserede overblik over personlige sundhedsteknologier fra fase 1 ift. nuværende og mulig fremtidigt behov samt udfordringer hos dataanvendere og ift. sundhedsvæsenets referencearkitektur samt udvælge cases til videre understøttelse af analysen.

Denne fase har således et todelt fokus på behov og muligheder for anvendelse af borgerskabte data hos dataanvenderne samt en teknisk kvalificering af mulighederne. På baggrund af kvalificeringen udvælges 5-10 cases, som lægges til grund for analysens centrale budskaber og anbefalinger i fase 3.

Til kvalificeringen skal der nedsættes en følgegruppe med centrale aktører i sundhedsvæsenet, forskningsmiljøer, life science industrien, de lægefaglige organisationer og patientforeninger. Specialister fra Sundhedsmyndighederne og andre relevante myndigheder (herunder regioner) kan bidrage til at afklare de tekniske forhold.

Output

Kvalificering af kortlægningsarbejdet fra fase 1 med henblik på at vurdere af potentialer og udfordringer hos dataanvendere og ift. sundhedsvæsenets referencearkitektur samt udvælge 5-10 cases til videre understøttelse i analysen i fase 3.

Fase 3: Resultater og anbefalinger

Formålet med fase 3 er at samle analysens resultater samt udfolde anbefalinger for fremtidig anvendelse af borgerskabte data fra personlige sundhedsteknologier i sundhedsvæsenet.

Analysens resultater bør være en beskrivelse af de muligheder/potentialer og eventuelle udfordringer, som er gældende i forhold til systematisk indsamling og brug af borgerskabte sundhedsdata fra personlige sundhedsteknologier pba kvalificeringen af nuværende og fremtidigt behov samt udfordring hos datanavendere og ift. sundhedsvæsenets referencearkitektur. Herudover skal denne fase udfolde muligheder (scenarier/anbefalinger) for, hvordan borgerskabte data kan inddrages yderligere i sundhedsvæsenet generelle brug af sundhedsdata.

Output

Der leveres følgende:

- Rapport med tilhørende cases og vurdering af resultater samt deres ophæng til igangværende initiativer for bedre anvendelse af borgerskabte sundhedsdata – herunder hvordan resultaterne kan bruges (fx strategiske eller operationelle med forslag til anvendelse).
- PowerPoint præsentation der sammenfatter analysens formål, metode og væsentligste resultater og anbefalinger.

4. Metodegrundlag

I det forrige afsnit er angivet forslag til generelle metodiske overvejelser for analysen samt nogle metodiske betragtninger ud fra følgende tre delelementer:

- Fase 1: Kortlægning og kategorisering
- Fase 2: Kvalificering
- Fase 3: Resultater og anbefalinger

Det er udbyders ønske, at leverandøren bidrager med et kvalificeret og overbevisende analysedesign baseret på tidligere erfaringer fra lignende analyseopgaver.

Følgende fokusområder er eksempler, der som minimum skal afdækkes i analysen:

- Særligt for analyseprocessen, dataindsamling, interviews mv. bliver at involvering og kvalitetssikring foregår efter ønsker om bred involvering og aktiv deltagelse fra fx 7-10 centrale aktører i økosystemet samt de danske sundhedsmyndigheder.
- Udbyder og projektpartnere inddrages løbende i analysearbejdet samt i forbindelse med kvalitetssikring af opgaven.
- Det demonstreres, hvordan opgaven bygger oven på det arbejde, der allerede er gennemført andre steder og af andre aktører vedr. anvendelsen af borgerskabte sundhedsdata, samt hvordan opgaven understøtter og informerer aktive nationale, regionale og lokale strategier og initiativer.
- Dataindsamling kan bygge på dansk såvel som international viden, erfaringer og best practice. Dog skal der skeles til, at resultater og anbefalinger er målrettet de danske sundhedsmyndigheder og borgerskabte data til brug for det danske sundhedsvæsen.

Leverandøren til denne analyse skal have tilstrækkelige IT-tekniske kompetencer og viden om borgerskabte sundhedsdata samt sundhedsvæsenets referencearkitektur eventuelt i samarbejde med en underleverandør med særlig erfaring inden for brugerorienteret IT-udvikling, sundhedsjura og /eller borgerskabt dataindsamling.

5. Organisering

Projektsamarbejdet organiseres som beskrevet herunder.

Projektejer

Analyserne forankres i Danish Life Science Cluster (udbyder), der har projektejerskabet og varetager projektledelsen. Danish Life Science Cluster træffer beslutning om analysens tilrettelæggelse, analysedesign og indhold.

Rådgivende gruppe

Sundhedsministeriet og Erhvervsministeriet indgår i en rådgivende gruppe, i samarbejde med Danish Life Science Cluster, og fungerer som sparringspartner for projektledelsen. Den rådgivende gruppe kan herudover indgå i dialogen med leverandøren.

Sundhedsministeriet, Erhvervsministeriet og Danish Life Science Cluster være behjælpelige med at identificere relevante interessenter, bl.a. medlemmer af Nationalt Partnerskab for Sundhedsdata, som leverandøren kan inddrage, fx gennem interviews, workshops, surveys, spørgeskemaer mv., der skal bistå med kvalificering af data og analyseresultater.

Følgegrupper

Der skal nedsættes en faglige følgegruppe med de relevante interessenter. Den praktiske organisering heraf aftales med den rådgivende gruppe.

6. Proces og leverancer

Leverandøren skal i sin tidsplan redegøre for opgavens tidsmæssige rammer, muligheder og begrænsninger.

Nedenstående beskriver et kvalificeret forslag til den overordnede tidsplan samt centrale leverancer for de enkelte analyser, herunder krav til frister for foreløbige og endelige afrapportering af resultater.

Leverandøren skal udarbejde en selvstændig detaljeret tids- og leverancemodel, der overholder den overordnede tidsplan.

Leverandørens forslag til detaljeret tids- og leverancemodel skal afstemmes med udbyder.

	December					Januar				Februar					Marts				April				Maj			
uge	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Annoncering og udbud																										
Fase 1																										
Fase 2																										
Afreporting af foreløbige resultater																										
Fase 3																										
Udkast til afreportering																										
Endelig afreportering																										
Formidling af resultater																										
Evaluering																										

Tabel 6.1 Overordnet tidsplan

Særligt for fase 1 og 2 i analyseprocessen, dataindsamling, interviews mv. skal involvering og kvalitetssikring foregå efter ønsker om involvering og aktiv deltagelse fra relevante aktører i økosystemet og de danske sundhedsmyndigheder. Der skal nedsættes en følgegruppe, som tilrettelægges i dialog med udbydere og projektpartnere ved igangsættelse af analyseopgaverne.

Formidling af analyseresultater samt forslag til anvendelse af udvalgte resultater finder sted efter aftale med Danish Life Science Cluster, Sundhedsministeriet og Erhvervsministeriet.

Leverandøren skal i sin tids- og leverancemodel tage højde for behovet for rapportering af foreløbige resultater på det angivne tidspunkt.

I sit forslag til analysedesign og proces for analysens gennemførelse bør leverandøren overveje og beskrive, hvordan denne:

- anskuer samarbejdet med udbydere og i særdeleshed med projektpartnere omkring udvælgelse og kvalificering af data
- sikrer adgang til data og datakilder
- kvalitetssikrer data og leverancer i samarbejde med udbydere og i særdeleshed med projektpartnere
- planlægger at involvere interessenter, erfaringer og løsninger
- tager højde for planlægning og udførelse af aktiviteter under ferieperioder, evt. forsamlingsforbud og de til en hver tid gældende Covid19-restriktioner

Tilbudsgiver forventes som minimum at levere følgende produkter:

- Rapport med tilhørende cases og vurdering af resultater samt deres ophæng til igangværende initiativer for bedre anvendelse af borgerskabte sundhedsdata – herunder hvordan resultaterne kan bruges (fx strategiske eller operationelle med forslag til anvendelse)
- PowerPoint præsentation der sammenfatter analysens formål, metode og væsentligste resultater

Tilbudsgiver opfordres til at udvise kreativitet og opfindsomhed i udvikling, format og fremstillingen af cases, løsningsmodeller og anbefalinger.

Samarbejde, analyse, rapportering og præsentation vil som udgangspunkt foregå på dansk. Øvrige sprog er ikke relevante for denne opgave.

Tilbudsgiver hæfter selv for kvaliteten, herunder datakvaliteten hos eventuelle underleverandører.

Udgifter til underleverandører skal være indregnet i fastpristilbuddet

7. Tilbuddets opbygning og indhold

Tilbuddets opbygning og indhold skal som minimum dække følgende elementer, men kan disponeres anderledes, hvis leverandøren finder det hensigtsmæssigt:

- Kort om tilbuddet og dets særlige styrker
- Erfaring fra tilsvarende opgaver inden for brug af sundhedsteknologier, borgerskabte data samt samarbejde med den offentlige sektor og specielt sundhedsmyndigheder
- Forståelse af opgaven og de metodiske overvejelser
- Analyseprocessen, herunder plan for involvering af interessenter, erfaringer og løsninger samt hvordan udbyder og projektpartnere inddrages for at sikre fremdrift og interessenthåndtering
- Tidsplan og leverancer – herunder kvalitetssikring, overlevering og afrapportering
- Organisering og kompetencer – kort beskrivelse af teamet og den enkelte aktivt deltagende projektmedarbejder. Hvis der indgås aftaler med underleverandør, skal disse på samme vis beskrives og detaljeres i tilbuddet
- Budget som minimum fordelt på opgavens hovedelementer, personalekategorier og timepriser samt tredjepartsomkostninger
- Resultater og deres ophæng til eksisterende analyser på området
- Præsentation af resultater, herunder separat præsentation til projektpartnere og Nationalt Partnerskab for sundhedsdata inden offentliggørelse
- Bilag 1. CV'er for ledende konsulenter og projektteam
- Bilag 2. Referencer fra lignende analyseopgaver

I alle dele af arbejdet skal leverandøren sikre sig, at viden om interessenter og andet igangværende arbejde, som Danish Life Science Cluster, Erhvervsministeriet, Sundhedsministeriet og andre relevante organisationer er i besiddelse af, spiller ind i analysen. Det er afgørende, at analysen bygger oven på det arbejde, der allerede er gennemført andre steder vedr. anvendelsen af borgerskabte sundhedsdata, samt at analysen understøtter og informerer nationale, regionale og lokale strategier og initiativer.

Leverandøren skal udvise fortrolighed om opgavens udarbejdelse og dennes resultater indtil offentliggørelsen.

8. Udbudsregler

Analysen udbydes efter gældende regler om offentlige udbud, herunder EU-Kommissionens senest offentliggjorte tærskelværdier⁵ for almindelige tjenesteydelser gældende fra den 31. oktober 2019 i meddelelse 2019/C 370/01.

Der gennemføres en annoncering på udbud.dk, dvs. at alle interesserede virksomheder kan afgive tilbud. Aftalen indgås mellem Danish Life Science Cluster og den foretrukne leverandør med dennes tilbud som gældende aftalegrundlag.

Særligt for analyseprocessen, dataindsamling, interviews mv. bliver at involvering og kvalitetssikring foregår efter ønsker om involvering og aktiv deltagelse fra relevante aktører i økosystemet og de danske sundhedsmyndigheder.

⁵ [Tærskelværdier 2020 og 2021 - Udbudsportalen](#),

9. Budget

Opgaven skal løses som et fastpristilbud, der dækker alle leverandørens udgifter i forbindelse med løsning af opgaven.

Budgettet på tilbudsgivning for analysen er på maksimalt 1.200.000 kr. inkl. moms.

Leverandøren skal tydelig angive pris med reference til roller, specialer og erfaringer i løsningsbeskrivelsen samt medarbejdere (konsulenter) og den organisering de indgår i.

Tilbudsprisen skal som minimum fordeles på opgavens hovedelementer, personalekategorier og timepriser samt eventuelle tredjepartsomkostninger.

Udgifter til underleverandører skal være indregnet i fastpristilbuddet.

Tilbudsprisen skal afgives i DKK inkl. afgifter, gebyrer og moms.

10. Kriterier for udvælgelse af leverandør

Når tilbuddene er modtaget, vil der blive foretaget en konkret vurdering af de indkomne tilbud og på baggrund heraf vælges leverandør eller leverandørkonsortium. Som led i vurderingen af de indkomne tilbud vil der blive lagt vægt på følgende kriterier:

- Kvaliteten i den foreslåede opgaveløsning, herunder forståelsen af opgaven og et velbeskrevet opgave- og analysedesign (vægt: 50 pct.)
- Leverandørens erfaringer med lignende opgaver (vægt: 20 pct.)
- Pris (vægt: 30 pct.)

Spørgsmål vedr. indeværende udbud rettes til udbyders kontaktperson:

Danish Life Science Cluster

Helene Boeck, Projektleder

Ole Maaløes Vej 3

2200 København N

e-mail: hb@danishlifesciencecluster.dk

Tlf.: 3012 4909

11. Tidsfrister for annoncering

Tilbudsindhentningen forventes at følge nedenstående tidsplan:

Dato	Beskrivelse
29.11.2021	Annoncering
15.12.2021	Tilbudsfrist
22.12.2021	Underretning om tildeling af analyseopgaver
23.12.2021	Kontraktunderskrift, evt. opstartsmøde

Tilbuddene sendes pr. e-mail til:

Danish Life Science Cluster

Helene Boeck, Projektleder

Ole Maaløes Vej 3

2200 København N

e-mail: hb@danishlifesciencecluster.dk

Tlf.: 3012 4909

Kontraktperioden løber fra den 23. december 2021 til den 1. juli 2022.

12. Bilag

Der henvises til følgende analyser som inspiration for leverandøren.

1. *Borgerskabte data i sundhedsvæsenet – holdningsundersøgelse blandt borgere, patienter og sundhedsprofessionelle* (Operate A/S, 2020)
2. *Analyse af virksomheder og forskeres behov og barrierer for adgang til offentlige sundhedsdata* (PA Consulting og Kring Innovation, 2019)
3. *Population Health Management – deling af patientdata* (KMD Analyse i samarbejde med Quorum Consulting og nyhedsmediet Dagens Medicin, 2017)
4. *Analyse af guide til sundhedsapps* (Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, 2019)