

## Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 2. december 2020

Mødet blev holdt som videomøde.

### Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundheds- og Ældreministeriet), Per Buchwaldt (Region Sjælland), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Christian Harsløf (KL), Signe Caspersen (Digitaliseringsstyrelsen), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen)

### Øvrige deltagere

Nanna Skovgaard (Sundheds- og Ældreministeriet), Rune Møller Thomsen (Sundheds- og Ældreministeriet), Mette Lindstrøm (Danske Regioner), Laura Glavind (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Tini Eksten (Danske Regioner), Trine Viig Houe (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard Dige (Digitaliseringsstyrelsen), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen) (referent)

### Afbud

Ulrich Schmidt-Hansen (Gladsaxe Kommune)

### Oplægsholdere

Lars Hulbæk, direktør i MedCom (pkt. 4), Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen (pkt. 7), Pia Kopke, vicedirektør i Center for It, Medico og Telefoni (CIMT), Region Hovedstaden (pkt. 11)

## 0. Velkomst

Søren Gaard bød velkommen til mødet og meddelte, at han som ny afdelingschef i Sundheds- og Ældreministeriet er indtrådt som formand for bestyrelsen.

## 1. Meddelelser (O)

### 1. Status på Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Per Buchwaldt fremhævede, at der den 18. november blev gennemført en samlet opdatering af Sundhedsplatformen. Opdateringen er generelt gået godt og har primært omfattet indførelsen af et nyt såkaldt storyboard, som giver en nemmere navigation i systemet. Herudover er der indført en række ændringer ift. blandt andet medicinområdet og MedCom-standarder. Opdateringen har været gennemført med en omfattende kommunikations- og uddannelsesindsats.

Per Buchwaldt orienterede i denne forbindelse om, at plejepersonalet har udtrykt tilfredshed med opdateringen, hvilket man forventer vil slå igennem i den næste brugertilfredshedsundersøgelse, som er planlagt i foråret 2021.

Man er nu i gang med at planlægge den næste opdatering, som vil tage udgangspunkt i de 7 funktionsområder, som er etableret og som styres af udpegede sygehuse og hospitaler, jf. den orientering som bestyrelsen tidligere har modtaget om, at væsentlige dele af udviklingen er flyttet ud på sygehusene, blandt andet med det sigte at placere udviklingen tættere på den kliniske anvendelse. Der planlægges to store releases i marts og oktober 2021

### 2. Status på ny EPJ i Region Syddanmark og Region Nordjylland

Jane Kraglund orienterede om den nuværende status (se præsentation vedlagt som bilag 1.1.). Herunder at der – særligt i Region Syddanmark – bliver tale om en forsinkelse af implementeringen af den ny EPJ. Dette skyldes delvist COVID-19, men også delvist en forsinkelse i klargøringsfasen. Det er forhåbningen, at implementeringen kan ske i starten af 2022, men dette kan ikke siges med sikkerhed på nuværende tidspunkt.

Jane Kraglund orienterede desuden om, at det ikke på nuværende tidspunkt tegner til, at der bliver tale om en væsentlig forsinkelse i forhold til implementeringen i Region Nordjylland, men Region Syddanmark og Region Nordjylland kommer sandsynligvis til at gå ret parallelt ift. implementeringen. For begge regioner vil det sige start/forår 2022.

### 3. *Orientering om udmøntning af puljemidler til Strategi for Digital Sundhed i 2020*

Nanna Skovgaard orienterede om, at der er modtaget ca. 10 ansøgninger. Der pågår et arbejde med at prioritere og udmønte midlerne, som færdiggøres inden udgangen af 2020.

### 4. *Status på klargøring af den fælles it-infrastruktur til overgangen til MitID/NemLog-In3*

Vibeke van der Sprong orienterede om, at projektledelsen i Sundhedsdatastyrelsen har tæt dialog med regioner og kommuner. Den primære status er, at man er i fuld gang med klargøringen, og at der arbejdes med tre overordnede sikkerhedsmodeller. Det er meddelt regionerne, at den midlertidige understøttelse af certifikatløsningen stadig gælder på trods af den forsinkelse, der vil være som følge af udskydelsen af overgangen til NemLog-In3.

Digitaliseringsstyrelsen har meddelt, at idriftsættelsen af NemLog-In3 udsættes nogle måneder, hvorfor man er i gang med en re-planlægning og nye implementeringsplaner for klargøringen.

Der er tale om et komplekst arbejde, herunder skal klargøringen af den enkelte løsning fx også spille sammen med klargøringen af andre løsninger.

Sundhedsdatastyrelsen afventer tilbagemelding fra KL omkring, hvorvidt der i kommunerne er behov for certifikatløsningen. Svaret forventes at ligge klart til et møde i januar.

Der er ikke samme direkte dialog med almen praksis, men der etableret kontakt via bl.a. MedCom

Vibeke van der Sprong orienterede yderligere om, at der arbejdes på at afklare hvilket sikkerhedsniveau (såkaldt NSIS-niveau), som parterne i sundhedsvæsenet skal lægge sig på. Der var oprindeligt planlagt en sag til bestyrelsen til den 2. februar, men bl.a. set i lyset af re-planlægningen af klargøringen af infrastrukturen, er det vurderet hensigtsmæssigt, at der bruges tid på at drøfte oplægget mere grundigt med parterne, så det i stedet kommer på til mødet i april.

Christian Harsløf opfordrede i forlængelse af orienteringen til at tage NSIS-problematikken med på det kommunale møde i januar, hvor KOMBIT også er med. Vibeke van der Sprong kvitterede for forslag og bekræftede, at problematikken tages med.

### 5. *Mellemtid på arbejdet med den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi*

Signe Caspersen orienterede om, at Digitaliseringsstyrelsen i samarbejde med regioner og kommuner har arbejdet med på de spor, der skal gås videre med i arbejdet med strategien. Der er brugt tid på en omfattende interessentinddragelse, som har haft til formål at samle input ift. de overordnede pejlemærker, som er udstukket fra politisk side. De overordnede dagsordener omfatter bl.a. temaer som inklusion, sikkerhed, klare juridiske rammer, data på tværs mv. Strategien skal være klar i løbet af foråret 2021 og aftales endeligt i forbindelse med økonomiforhandlingerne.

Signe Caspersen opfordrede parterne til at melde eventuelle synspunkter og ønsker til de overordnede rammer for strategien ind via kanalerne hos Digitaliseringsstyrelsen samt i Danske Regioner og KL hurtigst muligt.

Søren Gaard spurgte ind til, hvornår det forventes, at parterne inddrages i den videre proces med strategien. Signe Caspersen svarede, at det er forventningen, at dette sker i foråret 2021, når de overordnede rammer er mere på plads.

### 6. *Status på analyse vedr. etablering af overvågnings- og analysefunktioner*

Signe Caspersen orienterede om, at der ligger et udkast til analysen, hvori der præsenteres forskellige scenarier ift., hvordan man kan etablere funktionen. Der er tale om fire forskellige modeller; en central model hvor både analyse og drift placeres i Sundhedsdatastyrelsen, to mellemmodeller hvor analyse-delen placeres i Sundhedsdatastyrelsen men med outsourcet drift og en fjerde model hvor analyse og drift outsources til en privat leverandør.

Parterne har været med inde over analysen. Herunder Sundhedsdatastyrelsen, Center for Cybersikkerhed, Danske Regioner, KL mv.

Et udkast er sendt i clearing i KL og Danske Regioner med henblik på, at parterne inden jul kan drøfte, hvordan man kommer videre med etableringen.

Signe Caspersen orienterede desuden om, at der som udgangspunkt har været lagt op til, at funktionen skal hænge sammen med den overordnede nationale strategi. Det er under afklaring, om det fortsat er tilfældet ift. de ting, der nu er udstukket fra politisk side ift. strategien.

Per Buchwaldt bemærkede, at analysen lige nu ikke peger på en løsning på et niveau, hvor regionerne får tilstrækkelige hjælp. Han pegede på, at der er behov for et yderst professionelt setup, som tager afsæt i eksisterende overvågnings- og analysefunktioner i markedet, som kan tilføre globale kompetencer og viden. Han gav udtryk for, at den virkelighed, som regionerne står overfor er så udfordrende, jf. også Center for Cybersikkerheds trusselsvurderinger, at der ikke er tid til at vente på at få den mest professionelle understøttelse/løsning. Han supplerede, at han deler den opfattelse med de fire øvrige it-direktører i regionerne.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at det af analysen tydeligere bør fremgå, hvad det kræver af kompetencer, hvis man fx skal etablere funktionen i Sundhedsdatastyrelsen.

Signe Caspersen svarede, at nogle af ovennævnte pointer har været drøftet undervejs i arbejdet med analysen. Hun supplerede, at man i samarbejde vil forsøge at komme disse ting nærmere, herunder kravene til kompetencer i funktionen, og hvordan man eventuelt kan opnå det i regi af Sundhedsdatastyrelsen.

#### *7. Orientering om tværgående cybersikkerhedsøvelse den 19. november.*

Vibeke van der Sprong orienterede om, at hele sikkerhedsområdet - med Center for Cybersikkerhed som facilitator - havde en cybersikkerhedsøvelse den 19. november, hvor alle kritiske områder, herunder sundhedsområdet, deltog. Herunder deltog blandt andet kommuner, regioner, MedCom, og cyberenheden i Sundhedsdatastyrelsen.

Hun supplerede, at der er kommet konkrete læringspunkter ud af øvelsen, som kan forbedre det nuværende beredskab.

## **2. Status på digitale COVID-19-aktiviteter (O)**

Søren Gaard gennemgik punktet og fremhævede den store omstillingsparathed i sundhedsvæsenet, hvor man har fået udbredt digitale løsninger på rekordtid. Han benyttede i den forbindelse lejligheden til at sige tak til parterne for den indsats, der er ydet.

### *Læringspunkter fra Sundhedsdatastyrelsens erfaringsopsamling*

Lisbeth Nielsen orienterede herefter om den rundtur, hun og Vibeke van der Sprong er i gang med, hvor det overordnede formål er at indsamle nogle af de erfaringer, man har gjort sig med digitale tiltag under COVID-19 i regioner, kommuner og almen praksis.

Lisbeth Nielsen fremhævede, at der under besøgene har tegnet sig to tendenser; én omkring virtuelle løsninger som videokonsultationer og brug af apps mv, og én omkring en hurtig time-to-market for løsningerne. Lisbeth Nielsen bemærkede desuden, at en erfaring er, at der i etableringen af de løsninger, som er skudt op under COVID-19, har været færre styregrupper, tæt dialog med BI-afdelinger/IT-afdelinger og klinik og en kortere tid fra beslutning til handling.

Jane Kraglund kvitterede for besøget i Region Syddanmark. Hun supplerede med, at meget af det, der er etableret under COVID-19, er sket i hastværk. Hvis vi skulle være så uheldig at komme i en lignende situation igen, så vil det være hensigtsmæssigt, at få nogle bedre processer på plads, så der bliver tale om mindre hastværk og lastværk en anden gang.

Per Buchwaldt bemærkede, at det generelt har været en udfordring at skalere løsninger bygget til normale situationer, og at nogle løsninger derfor har svært ved at følge med. Han nævnte i denne forbindelse, at årsagerne hertil måske kan henføres til, at der har været et fokus på funktionalitet og mindre på drift, herunder på skalering og stabilitet.

Han fremhævede, at dette er en generel læring, man kan tage med videre, om end man har kunnet få meget til at ske under COVID-19.

Han orienterede desuden om, at regionerne rykker tættere sammen for at håndtere den udfordrede situation, som sundhed.dk i øjeblikket befinder sig i.

Christian Harsløf erklærede sig enig i Jane Kraglunds pointe om, at tingene er etableret i hast. Han supplerede, at parterne bør spørge sig selv, hvordan man får skabt den nødvendige skalerbarhedsmulighed. Herunder ift. systemer, der ligger i dvale i flere år, og så pludseligt skal bruges og bruges meget, som det eksempelvis skete på området for værnemidler. Han uddybede, at man bør gå ind i sådanne overvejelser, selvom der kan blive tale om et dyrt beredskab.

#### *Strategiske fremadrettede indsatser mod COVID-19*

Nanna Skovgaard orienterede herefter om den dialog, der har været mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner omkring de strategiske fremadrettede indsatser mod COVID-19. Ud over den fælles indsat på vaccinationsområdet, fremhævede hun, at der over de næste ca. 6 måneder forventes at være fokus på øgede indsatser ift. PRO, plejehjem og videoløsninger generelt. Hvis kræfterne rækker til det, forventes blandt andet KontaktLægen app'en (udvidelse af MinLæge app'en) og videotolkefaciliteter at fylde.

Jane Kraglund bemærkede, at de nævnte indsatser er fornuftige, men at det virker usandsynligt at kunne føre disse igennem inden for de næste 6 måneder. På den baggrund foreslog hun, at tilgangen kan være, at man de kommende måneder fokuserer på at stabilisere de ting, der allerede findes. Hun nævnte som eksempel ustabiliteten på sundhed.dk.

Søren Gaard konkluderede efterfølgende, at orienteringen blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger.

### **3. Status på handlingsplan for Strategi for digital sundhed 2018-2022 (B)**

Peter Munch Jensen orienterede om de fire indsatser, som er meldt i rød på den overordnede tidsplan.

I *Sundhedsjournalprojektet* (indsats 1.4) er der forsinkelser på begge de milepæle, som indsatsen har haft for andet halvår 2020. Det gælder visning af borgerens data fra privathospitaler, hvor den ene af pilottestens leverandører har en forsinkelse på deres integration op mod Sundhedsjournalen. Der er lavet ny tidsplan i projektet, hvor forventningen er, at der leveres journaloplysninger fra privathospitaler ved udgangen af 2021. Derudover har indsatsens visning af data mod sundhedsfaglige – det der kaldes den grå visning – været på pause siden marts af hensyn til COVID-19-indsatser. Her ligger der ny tidsplan til godkendelse i styregruppen i december.

Ift. indsatsen omkring *Telemedicinprojektet til patienter med KOL* (indsats 3.4) har leverandøren forsinkelser ift. at levere både løsninger til medarbejder og til borgere. Det påvirker tidsplanen for både pilotafprøvning og driftsprøven til FUT.

Det er derfor indstillet, at bestyrelsen får forelagt en mere uddybet status på telemedicin til borgere med KOL på mødet i februar sammen med en status på telemedicin til borgere i det hele taget, herunder om de planer, landsdelsprogrammerne har, kan holde

For indsatsen vedr. *borgerrettet visning af data vedr. brystkræftscreening på sundhed.dk* (indsats 3.6), er tidsplanen påvirket af, at leverandøren ikke har haft en færdig og godkendt snitfladebeskrivelse mellem sundhed.dk og den tværregionale screeningsløsning. Snitfladebeskrivelsen forventes dog at være godkendt på nuværende tidspunkt, da styregruppen netop har afholdt møde, hvor beskrivelsen har været på som godkendelsespunkt.

Ift. den sidste indsats i rød på overordnet tidsplan, projektet for *erstatnings-cpr-løsningen* (indsats 5.4), er der ikke landet en aftale i ØA21 om finansiering af videreudvikling. Projektet forventes at søge om midler ved næste økonomiaftale og udarbejder derefter ny tidsplan, men uanset dette betyder den manglende finansiering en betydelig forsinkelse af projektet.

Søren Gaard konkluderede herefter, at bestyrelsen tog orienteringen om status for indsatser i porteføljen til efterretning samt godkendte beskrivelser af allerede igangsatte korrigerende handlinger uden bemærkninger.

#### 4. Godkendelse af arbejdsprogram for MedCom12 (B)

Lars Hulbæk, direktør for MedCom, præsenterede punktet (se præsentation vedlagt som bilag 4.1).

Han fremhævede, at MedCom12 programmet i høj grad handler om modernisering af MedCom kommunikation, som er en hovedprioritet. Han pointerede, at man nu går fra at planlægge moderniseringen til at kunne afprøve løsninger i den kommende tid.

Lars Hulbæk pointerede desuden, at der i mange af de aftaler og strategier, som laves fælles og sektorvis, ofte falder opgaver af til MedCom, hvor der er behov for MedComs kompetencer. Moderniseringen af MedCom kommunikationen er således også en del af Strategi for digital sundhed. Ift. moderniseringen så forsøger man med det målbillede, som parterne har nikked ja til, at lave en helgardering, så der er mulighed for både meddelelseskommunikation og datadeling.

Han uddybede desuden, at det handler om sikkerhed, præcision og sammenhæng, men at der også er et økonomisk aspekt i moderniseringen, fordi man åbner op for leverandører ift. det nuværende VANS-format.

Han påpegede afslutningsvis, at der ud over de konkrete projekter og indsatser i programmet, også er en række basisopgaver, som også fylder hos MedCom og i MedComs budget.

Per Buchwaldt bemærkede i forlængelse af Lars Hulbæks oplæg, at der med moderniseringen gives nye muligheder for de forskellige parter til at trække data på forskellige tidspunkter og at der derfor bør være en refleksion over, hvem der stiller hvad til rådighed for hvem, herunder at nogle udnytter oplysningerne på et bestemt tidspunkt modsat andre. Han supplerede, at man kan risikere, at borgerne bliver efterladt med forskellige signaler alt efter, hvor de orienterer sig – fx hvis nogle viser alle borgerens aftaler, og andre ikke gør. Han påpegede, at der bliver flere muligheder ift. at dele/vise data, hvorfor der er behov for en form for governance ift., hvem der udstiller hvad til hvem, så det ikke bliver for inkonsekvent.

Han bemærkede desuden i forhold til MedCom12, at der er behov for, at MedCom er konkurrencedygtige så parterne bruger MedComs [video]løsning fremfor eksempelvis Teams.

Lars Hulbæk udtrykte tilslutning til Per Buchwaldts bekymring angående en mulig kanalforvirring. Han svarede desuden, at man ikke i MedCom har et ønske om at lave en egen visning af MedCom-data. Man har fokus på, at der er en række data om borgeren, som ikke i dag er tilgængelige for borgeren, herunder den omfattende MedCom-kommunikation. Han påpegede, at man derfor forsøger at få Sundhedsjournalen og de øvrige borgerrettede løsninger i spil.

Ift. Per Buchwaldts bemærkning omkring MedComs videoløsning, videoknudepunktet (VDX), svarede Lars Hulbæk, at han gerne ser, at man betragter denne som en videoinfrastruktur. Han uddybede, at oplevelsen er, at man i sundhedssektoren og hos parterne bruger forskellige løsninger. Han påpegede, at han ikke har en løsning på dette, men at det er vigtigt, at man har et sted, hvor man kan mødes. Han uddybede desuden, at det ikke er MedComs opgave at sælge Pexip, som er den løsning, man bruger i MedCom, fordi den er god til at bygge bro mellem de forskellige løsninger, der bruges i sundhedssektoren. Det er op til parterne at købe de videoløsninger, man ønsker, og det er så MedComs opgave at sørge for, at der findes et knudepunkt i form af VDX'en, hvor man kan mødes.

Christian Harsløf spurgte til, hvordan brugerne kommer til at mærke moderniseringen, herunder om der kommer reaktioner til brugeren, kommer de til at opleve ustabilitet i en periode osv.

Lars Hulbæk svarede, at delen omkring stabil drift skal være et selvstændigt punkt. Han påpegede, at det kan forestilles, at der bliver en glidende overgang, som de nuværende VANS-leverandører kan sikre, og hvor parterne kan vælge mellem et større udvalg af eDelivery leverandører. Han uddybede, at når man er leverandør af eDelivery til sundhedsområdet, så er man det også til andre områder, og der er krav, man skal overholde. Lars Hulbæk svarede ift. brugernes

oplevelse, at der vil være en forbedring ift. hastighed, da VANS sommetider er for langsomt. Desuden er der et aspekt omkring præcision, da man vil kunne ramme mere præcist med kommunikationen.

Lars Hulbæk påpegede desuden, at parterne skal øve sig i, om man kan spille sig selv stærkere i forhandlingssituationer, så den gevinst, der er ved moderniseringen også falder af på parterne og ikke kun på leverandørerne. Han henviste til, at FHIR/HL7 er hurtigt at udvikle, hvilket bør smitte af på prisen.

Jane Kraglund udtrykte bekymring ift. hastigheden, herunder at det virker urealistisk, at man når færdig med moderniseringsarbejdet før MedCom12-perioden er udløbet, hvorfor der er en forhåbning om, at der er en vis fleksibilitet og agilitet ift. opgaven.

Signe Caspersen bemærkede i forlængelse, at det er et ambitiøst program, der er lagt. Hun opfordrede til, at MedComs styregruppe involveres i samme grad hidtil hvis der bliver behov for yderligere prioriteringer.

Lars Hulbæk svarede, at denne involvering er uundgåelig, da en yderligere prioritering i høj grad vil påvirke parternes arbejde. Han udtrykte samtidig en bøn om, at MedCom kommunikation ikke altid kommer i bagkanten, og at parterne tager de nye ting i brug, når de er klar.

Lisbeth Nielsen udtrykte opbakning fra Sundhedsdatastyrelsens side ift. det nye MedCom12-program. Hun udtrykte desuden enighed i, at moderniseringen er vigtig, og at det ikke er til diskussion, om det skal ske, for det skal være den retning, man bevæger sig i. Hun erkendte, at der kan være en udfordring ift. tiden, hvorfor moderniseringsopgaven måske ikke er løst i 2022, men at man samtidig er enige om, at det er den vej, man skal.

Søren Gaard konkluderede slutteligt, at arbejdsprogrammet for Medcom12 og tilhørende budget blev godkendt med ovenstående bemærkninger.

## **5. Godkendelse af årshjul for bestyrelsens møder i 2021 (B)**

Søren Gaard orienterede kort om indholdet af årshjulet. Han lagde i den forbindelse op til, at bestyrelsen melder ind, hvis der er forslag til mere strategiske punkter, der skal med på årshjulet, og at disse desuden kan tages løbende.

Jane Kraglund udtrykte fuld opbakning til en højere grad af strategiske drøftelser på årets møder. Hun bemærkede desuden, at der før i tiden var gjort ansatser til, at bestyrelsen kom rundt i landet. Hun foreslog, at dette gøres til en tradition 1-2 gange om året, hvor man tager ud og ser nogle af de ting, man arbejder med ift. digitalisering i sundhedsvæsenet i Danmark.

Søren Gaard tilsluttede sig denne ide og supplerede, at det fortsat er uklart, hvordan udviklingen af COVID-19 bliver i foråret, og om man eventuelt kan gøre brug af en virtuel fremvisning i første omgang.

Christian Harsløf erklærede sig også enig i forslaget om, at bestyrelsen tager på besøg rundt i landet. Han spurgte desuden ind til, hvilke temaer der kan ligge i 2021. Han foreslog selv, at noget oplagt kunne være, at man - når støvet har lagt sig ift. COVID-19 – ser på, om man reelt har taget de digitale spring, der er brug for. Herunder hvordan man får disse spring landet på en god måde samt hvordan, det peger fremad. Han uddybede, om det fx er nu de store spring ift. telemedicin skal ske, og om befolkningen er klar til det, eller om man med fordel skal satse på andre områder i nærmere fremtid.

Søren Gaard erklærede sig enig og konkluderede, at man vil forsøge at få en sådan drøftelse på til forårets møde.

Søren Gaard konkluderede, at årshjulet blev godkendt med ovenstående bemærkninger.

## **6. Udbredelse og anvendelse af sundheds-it (Indikatorer) (B)**

Søren Gaard gennemgik punktet og fremhævede, at der er målopfyldelse for indikatoren for brugen af patientadministrative systemer på de regionale gennemsnit for begge kvartaler. Det er derfor indstillet, at bestyrelsen træffer beslutning om at lade indikatoren udgå af indikatorsættet fremover.

Mette Lindstrøm bemærkede, at man fra regional side har drøftet, at man gerne ser, at indikatoren for anvendelse af FMK kommer højere op i almen praksis. Man har derfor et ønske om, at bestyrelsen på næste møde drøfter, hvad man kan gøre for, at dette sker. Hun supplerede, at man fra regional side ikke ser dette som et overenskomstspor, som man gør hos PLO. Hun foreslog, at man får en diskussion af dette på det kommende møde.

Peter Munch Jensen kvitterede for dette. Han supplerede, at der før har været forsøgt at få et arbejde i gang med at se på de omtalte situationer, herunder sektorovergange mv. Man lykkes ikke med det på daværende tidspunkt, men man forsøger gerne igen.

Christian Harsløf bemærkede i forlængelse, at man bør se på, om der er et reelt problem derude ift., om FMK reelt ikke er ajourført i almen praksis. Han udtrykte i den forbindelse tvivl om, hvorvidt der er et problem i den virkelige verden.

Lisbeth Nielsen erklærede sig enig med Christian Harsløf. Hun henviste i den forbindelse til besøget i almen praksis i forbindelse med COVID-19 besøgsrunden, hvor der blev givet til udtryk, at ajourføringsknappen sad et uhensigtsmæssigt sted, hvorfor den ikke blev brugt.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at regionernes problem er, at der er ekstremt mange problemer på medicinområdet. Det er uklart, om den lave ajourføringsgrad i almen praksis er en del af problemet, og at det også af den grund er en god ide at gå i dybden med problematikken.

Mette Lindstrøm supplerede, at hvis man finder ud af, at der ikke er et problem, så bør man revidere de opsatte mål. Hun påpegede, at der kommer mange henvendelser og frustrationer fra folk, som undrer sig over den manglende ajourføring.

Søren Gaard opsamlede, at ovenstående forslag til en diskussion af ajourføring i almen praksis tages med videre i sekretariatet frem mod planlægningen af mødet i februar. Han konkluderede desuden, at bestyrelsen tog status til efterretning og godkendte, at PAS-indikatoren udgår af indikatorsættet.

## **7. Status på forberedelser til implementering af Et samlet patientoverblik (O)**

Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, præsenterede punktet (se præsentation vedlagt som bilag 7.1), herunder en samlet tidsplan for den nationale implementering. Heri indgår planer for alle parter, både for hvornår man kan lave den tekniske implementering, og hvornår man kan ibrugtage løsningen.

Tine Ohm Laursen orienterede om, at ibrugtagningen i Region Syddanmark og Region Nordjylland bærer præg af, at man har udrulning af nyt EPJ-system, som skal følge med.

Jane Kraglund bemærkede, at det fremgår af planen, at der er go-live på EPJ i Region Syddanmark i Q4 2021. I lyset af re-planlægningen i regionen påpegede hun, at man nok kommer ind i 2022, før man kan gennemføre go-live på EPJ-systemet.

Tine Ohm Laursen svarede, at det må vurderes, om det kommer til at få betydning for ibrugtagningen af løsningerne i Et samlet patientoverblik, hvis go-live på EPJ i regionen rykkes.

Tine Ohm Laursen orienterede desuden om, at der nu starter webinarer med MedCom og kommunerne, hvor formålet er at vende bølgeplaner blandt andet for kommunerne, som bruger forskellige systemer.

I forhold til almen praksis er forventningen, at der kan åbnes for visningen af aftaler for borgere ca. 1. februar 2021.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man i noget tid har været klar over, at implementeringen af den ny EPJ i Region Syddanmark og Region Nordjylland kan få betydning for implementeringen af løsninger i Et samlet patientoverblik. Hun supplerede, at man i højere grad er i tvivl om, hvad dette kan betyde for implementeringen i den tredje vstdanske region, Region Midtjylland. Der er afklarende processer i gang, som bestyrelsen vil få forelagt resultatet af.

Tine Ohm Laursen orienterede om, at der ift. SOR ligger et arbejde med at sikre, at kodningen er rigtig, da dette har betydning for visningen i patientoverblikket. Christian Harsløf bemærkede hertil, at SOR-problematikken bør drøftes igennem i løbet af foråret 2021 i et passende forum.

Lisbeth Nielsen kvitterede for Christian Harsløf's bemærkning omkring SOR og supplerede, at man meget gerne vil indgå i dialog om problematikken. Hun foreslog, at man eventuelt starter oppefra, selvom der findes en struktur for SOR. Christian Harsløf tilsluttede sig dette forslag.

Søren Gaard afsluttede med en bemærkning om, at Et samlet patientoverblik er et vigtigt projekt, som også fører ind i dagordenen med det nære sundhedsvæsen.

Han konkluderede desuden, at orienteringen om status på forberedelserne til implementering af Et samlet patientoverblik blev taget til efterretning.

## **8. Drøftelse af AS-IS beskrivelse for styrings- og finansieringsmodellen for fællesoffentlig sundheds-it infrastruktur (O)**

Peter Munch Jensen gennemgik punktet og orienterede om, at der er udarbejdet et udkast til en AS-IS beskrivelse af finansieringsmodellen, som er lagt på til bestyrelsens drøftelse med henblik på at få en tilbagemelding på, om man i beskrivelsen har fat i de rette ting.

Nogle af de ting, man er nået frem til er bl.a., at der ikke er en tilstrækkelig klar proces frem mod ØA og de ting, der spilles ind i forhandlingerne. Derudover er der utilstrækkelig opfølgning på det, der aftales. Han supplerede, at der særligt fra Danske Regioners side har været et ønske om, at der skal være mulighed for at prioritere ift. det, der sættes af. Herunder om man bør tænke bredere end FMK, NSP mv, og muligheden for at man se det ind i et ekstra prioriteringslag.

Tommy Kjelsgaard kvitterede for Peter Munch Jensens gennemgang. Han bemærkede samtidig, at der udestår at få det sat de forskellige løsninger ind i det økosystem, som der er i dag, herunder også for at forstå størrelsesforholdet i tingene. Han supplerede, at nogle af de ting, han gerne vil diskutere pba. bilaget er, hvor meget de enkelte finansierer af det, som drives, herunder også for de andre parter. Han påpegede, at man også kan tage parternes aftale fra 2011 op igen, også set i lyset af at infrastrukturen dengang ikke var så omfattende, som den er i dag.

Christian Harsløf bemærkede, at anledningen til at igangsætte arbejdet med at revidere modellen var at sikre en fler-årig transparent finansieringsmodel for blandt andet at undgå fokusforskydning, når parterne sidder og diskuterer beløbene fra år til år. Han uddybede, at det, parterne udtænkte for 10 år siden, nu er blevet commoditized. Han supplerede, at man kan begynde at se ind i en fremtid med helt andre priser, fordi de løsninger, der købes, i højere grad er blevet hyldevarer.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der i beskrivelsen af AS-IS ikke har været ret meget fokus på gevinster. Hun uddybede, at man ikke direkte skal ind og lave business cases, men at det kan være relevant at sætte det i relation til det store billede, herunder også ift. det danske sundhedsvæsen som et hele. Herunder hvad det er for et incitament, der er for fx staten, som betaler 20 %, og som ikke har de store direkte gevinster, når det kommer til sundhedsområdet. Hun bemærkede desuden, at man bruger betegnelsen *infrastruktur* bredt i beskrivelsen, men at der for en del er tale om løsninger, hvorfor der måske kan være en pointe i at tænke dette ind.

Ift. governance påpegede hun, at man også kan se på eksempelvis de mange års styregrupper, som findes på området og som måske kan være med til at skabe de tunge processer, man ser frem mod ØA.

Mette Lindstrøm bemærkede, at man fra regional side har drøftet, at genstandsfeltet skal afgrænses, hvorfor pointen med at tydeliggøre økosystemet er væsentlig.

Per Buchwaldt bemærkede, at der efter hans opfattelse ikke umiddelbart findes noget på listen, som markedet tilbyder, da der er tale om løsninger/infrastruktur, som er custom-build. Han supplerede, at det godt kan være, der er in-



frastruktur, der kan købes, men så løber man ind i at fx cloud-løsninger, der ikke er tilgængelige, medmindre der kommer noget lignende på dansk grund. Han bemærkede desuden, at der er en pointe i, at man får konsolideret og samlet kompetencerne ift. løsningerne og på den måde muligvis også får nogle besparelser og trækker på de samme byggeklodser.

Peter Munch Jensen bemærkede ift. Mette Lindstrøms bemærkning om afgrænsning af genstandsfeltet, at man er med på, at dette skal undersøges, men at modellen i sidste ende er aftalebaseret. Derfor kommer der fra tid til anden ideer på bordet, som kan gøre det svært at foretage den omtalte afgrænsning.

Søren Gaard konkluderede, at inputtet fra bestyrelsens drøftelse af den foreliggende AS-IS beskrivelse tages med i det videre arbejde i arbejdsgruppen og sekretariatet frem mod bestyrelsesmødet den 2. februar.

### **9. Status på Beslutningsstøtte til medicinordination og etablering af nationalt CAVE-register (O)**

Søren Gaard gennemgik punktet.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der her er tale om et projekt, som har været meget længe undervejs. Hun satte spørgsmålstegn ved, om dette mon skyldes, at der er tale om noget, som engang var vigtigt, men ikke er det i ligeså høj grad i dag, herunder om behovet er der på samme måde. Hun supplerede, at dels skal man holde projektet i luften og bruge kræfter på det. Selvom fx det nationale CAVE-register er klart, så bliver det ikke brugt på nuværende tidspunkt. Hun foreslog, at man på et tidspunkt tager op til drøftelse, om behovet fortsat er der.

Mette Lindstrøm bemærkede i forlængelse, at det er væsentligt at få genbesøgt behovet og foreslog, at man går ned i det i en næste fase. Hun supplerede, at der fortsat eksisterer en problematik omkring Interaktionsdatabasen og med at få forfinet beslutningsstøtten.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger, herunder at pointen omkring at genbesøge behovet tages med videre.

### **10. Status på udbredelse af telemedicin til borgere med hjertesvigt (O)**

Peter Munch Jensen gennemgik punktet, herunder status på den nationale business case. Han orienterede om, at man nu er nået til enighed med TeleCare Nord og Region Nordjylland ift. de beregninger, der skal danne baggrund for udbredelsen.

Ift. landsdelsprogrammernes arbejde med at udarbejde implementeringsplaner så afventes det, om arbejdet med telemedicin til borgere med KOL og den forsinkelse, der ligger her, får implikationer for arbejdet med telemedicin til borgere med hjertesvigt.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen blev taget til efterretning uden bemærkninger.

### **11. Rapportering fra Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it (FSI) (O)**

Pia Kopke, vicedirektør i CIMT i Region Hovedstaden og formand for FSI, præsenterede punktet (se præsentation vedlagt som bilag 11.1).

Hun fremhævede, at FSI's portefølje generelt er stabil, ud over udfald på sundhed.dk og videoknudepunktet. Derudover fremhævede hun, at FSI i 2020 blandt andet har arbejdet med en fællesoffentlig skabelon for databehandleraftaler for at imødekomme de frustrationer og den tvivl, der er, hver gang disse skal indgås og med mange parter.

Tommy Kjelsgaard kvitterede for de gode drøftelser og diskussioner, man i FSI har haft, og som også er nogle, man bør have i bestyrelsen. Han takkede desuden Pia Kopke, der afgår som formand for FSI, for hendes arbejde og store ambitioner på området, som bør videreføres. Han orienterede desuden om, at det er Anker Vendelbo Eriksen fra Region Hovedstaden, der overtager rollen som formand. Bestyrelsens øvrige medlemmer kvitterede ligeledes for Pia Kopkes arbejde som formand.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man i Sundhedsdatastyrelsen bakker op om arbejdet med den fællesoffentlige skabelon for databehandleraftaler. Hun tilsluttede sig desuden Tommy Kjelsgaards pointe om, at der ligger diskussioner på området, som man med fordel kan tage med hinanden, herunder den tidligere fremhævede pointe omkring robusthed i de forskellige fælles systemer.

Søren Gaard tilsluttede sig også behovet for den fælles skabelon for databehandleraftaler og konkluderede slutteligt, at orienteringen blev taget til efterretning.

#### **12. Næste bestyrelsesmøde (O)**

Søren Gaard orienterede om de foreløbige punkter til næste møde, som afholdes den 2. februar 2021.

#### **13. Eventuelt**

Mette Lindstrøm orienterede om, at man i regionerne har fået nogle voldsomme reaktioner på MinLog, når det har været behandlet ude i de regionale udvalg. Hun påpegede derfor, at dette er noget, man skal være forberedt på, når visningen kommer på sundhed.dk. Hun supplerede, at reaktionerne nok også vil nå det politiske niveau.

Søren Gaard takkede til slut for et godt møde og ønskede en god jul og et godt nytår.