

## Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it, den 28. januar 2020

Mødet blev holdt i Sundheds- og Ældreministeriet.

### Deltagere fra bestyrelsen

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Per Buchwaldt, Region Sjælland
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Jane Kraglund, Region Syddanmark
- Christian Harsløf, KL
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen

### Øvrige deltagere

- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet (overtog rollen som mødeleder for Annemarie Lauritsen under nogle af dagsordenspunkterne)
- Christine Foltmar Gammelgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Rasmus Rose, Danske Regioner
- Svend Oldenburg, Danske Regioner
- Tini Eksten, Danske Regioner
- Hanne Agerbak, KL
- Poul Erik Kristensen, KL
- Morten Søland, Digitaliseringsstyrelsen
- Lucia Velasco Mena, Digitaliseringsstyrelsen
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen
- Mette Daugbjerg Krog, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

### Afbud

- Signe Caspersen, Digitaliseringsstyrelsen
- Ulrich Schmidt-Hansen, Gladsaxe Kommune

### Gæstedeltagere

- Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, deltog under dagsordenspunkt 4
- Kuno Kudajewski, projektleder for TeleCare Nord Hjertesvigt, deltog under dagsordenspunkt 6
- Esben Dalsgaard, sektionsleder i Sundhedsdatastyrelsen, deltog under dagsordenspunkt 7

### 0. Velkomst

Annemarie Lauritsen bød velkommen til mødet.

### 1. Meddelelser (O)

#### 1. Udpegning af nye bestyrelsesmedlemmer

Annemarie Lauritsen orienterede om, at Signe Caspersen, som er ny vicedirektør i Digitaliseringsstyrelsen, indtræder i bestyrelsen. Derudover er Ulrich Schmidt-Hansen, social- og sundhedsdirektør i Gladsaxe Kommune, udpeget som nyt kommunalt bestyrelsesmedlem.

## 2. *Orientering om status på Sundhedsplatformen i Region Sjælland og Region Hovedstaden*

Per Buchwaldt orienterede om status på Sundhedsplatformen i de to regioner. Der er foretaget en optimering ift. medicinering og igangsat specialenære sprint, som har genereret opdateringer. En ny version af Sundhedsplatformen indeholdende opdateringerne er klar den 25. marts.

Derudover udvikles der på appen MinSP, som per december 2019 havde ca. 70.000 brugere. Blandt andet er der videokonsultation på vej samt en pilotafprøvning omkring PRO-skemaer. Derudover skal der ske en afprøvning af MinSP som opsamlingspunkt for data fra udvalgte devices, herunder målinger af blodtryk og skridttælling. I forbindelse med integration til de pågældende devices vil der være en opmærksomhed på den fødekæde, disse er del af, herunder hvis store internationale aktører er en del af kæden.

Per Buchwaldt orienterede kort om, at de to regioner har ændret i governancestrukturen omkring Sundhedsplatformen og således har etableret en bredere styring af samarbejdet mellem de to regioner betegnet Digital Sundhed Øst (DSØ), hvor ambitionen er at øge det digitale samarbejde også på andre områder end Sundhedsplatformen. DSØ-samarbejdet ændrer ikke ved målsætningen om at prioritere og øge samarbejdet i regi af RSI.

Per Buchwaldt fremhævede til slut en historie bragt i Dagens Medicin i den foregående uge, hvor det blev beskrevet, at indførslen af Sundhedsplatformen har betydet, at Dansk Hjerteregister i fire år har manglet data fra de østdanske hospitaler. Per Buchwaldt bemærkede hertil, at der er en integration til databasen, som dog har nogle mangler. Der kommer derfor en ny version af integrationen i løbet af sommeren 2020, hvor der inddrages historiske data. Han fremhævede desuden, at integration til kvalitetsdatabaserne også har et aspekt af styring i forhold til, når der videreudvikles heri. Man er således nødt til at have en stærkere governance på registrene. Han pointerede i forlængelse heraf, at der skal være en balance mellem fordelene ved integration og frihedsgraderne ift. udvikling og ændringer i databaserne.

## 3. *Orientering om tidsplanen for implementering af MinLog i Region Syddanmark*

Jane Kraglund orienterede om, at MinLog bliver en del af den ny EPJ i Region Syddanmark som noget af det første, når systemet implementeres. MinLog-projektets arbejde forløber planmæssigt og forventes at nå i mål til tiden. For Region Syddanmarks vedkommende betyder det, at visningen bliver etableret i forbindelse med den planlagte overgang til det nye EPJ-system i 2021. For de fire øvrige regioners vedkommende betyder det, at logvisningen vil være etableret inden udgangen af 2020.

Annemarie Lauritsen fremsatte i den forbindelse forslag om, at der indsættes en linje omkring implementeringen i Region Syddanmark i dette års ØA for at imødekomme eventuelle tilsyn, spørgsmål fra Folketinget mv., hvor log fylder en del. Jane Kraglund tilsluttede sig dette og supplerede med, at andet halvår 2021 bør være en realistisk deadline.

## 4. *Oplæg om implementering af ny EPJ i Region Syddanmark samt det vstdanske IT-samarbejde*

Jane Kraglund orienterede om formålet med det vstdanske IT-samarbejde, herunder mulighederne for at sikre mindre omkostningstunge udviklinger samt værdien i, at man på tværs af de vstdanske EPJ-systemer kan drage nytte af erfaringsudveksling, jf. bilag 1.1. Hun pointerede samtidig, at samarbejdet spiller naturligt ind i koblingerne til det fælles regionale og nationale samarbejde, hvor det lægger sig mellem RSI-samarbejdet, og det regionerne laver enkeltvis.

Der vil særligt være fem områder, jf. bilag 1.1, som samarbejdet vil fokusere på i første omgang med den begrundelse, at disse områder ikke forventes at blive løftet på fællesregionalt plan i den kommende tid. Jane Kraglund orienterede herefter om tankegangen bag den fælles grundmodellering, som foretages for at sikre sammenhæng mellem EPJ-systemerne i de tre vstdanske regioner, og som giver mulighed

for bedre tværregional governance og koordinering ift. det vstdanske it-samarbejde. Grundmodelleringen giver en fælles database og kodestruktur, der gør opdateringer og udvidelser nemmere samtidig med, at der er mulighed for regionale tilpasninger.

Lisbeth Nielsen spurgte ind til, hvorvidt man indtænker udfordringerne med LPR3 i Region Midtjylland ved implementeringen af det ny EPJ-system i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Jane Kraglund svarede hertil, at man er meget opmærksom på udfordringerne, og at man forventer at have tilrettet fejlene i LPR-løsningen, når denne implementeres i de to regioner.

Herefter fulgte en drøftelse af generelle udfordringer med uens definitioner for udveksling og indsamling af data, hvor det blev fremhævet, at der er nødt til at være en vis konsistens i disse, om end variationen samtidig er et udtryk for forskellige virkeligheder på tværs af parterne.

##### *5. Orientering om sag vedr. databrud i Region Syddanmark (ekstra meddelelsespunkt)*

Jane Kraglund orienterede om den to år gamle sag, der kørte i Ekstra Bladet op til mødet, hvor ansatte i regionen via IT-systemet Muse har haft adgang til data om hjertemålinger knyttet til patienternes CPR-numre. Der findes logoplysninger på opslag i systemet, men da systemet blev udviklet, lavede man en nødd adgang, hvor der ikke var log på. Grundet den manglende omhyggelighed under udviklingen, har det været teoretisk muligt for de pågældende medarbejdere at misbruge data. Jane Kraglund understregede, at en sådan handling ville have krævet en stor indsats fra vedkommende, hvorfor man har vurderet, at sandsynligheden for misbrug har været lille. De manglende logoplysninger gør dog, at man ikke med sikkerhed kan vide, om data har været tilgængeligt af uvedkommende. Hændelsen blev håndteret ved, at oplysninger herom indgik i en generel afrapportering og ikke i en særskilt politikerorientering som følge af, at risikoen for databrud blev vurderet som lav.

#### **2. Handlingsplan for 2020 for Strategi for digital sundhed 2018-2022 (B)**

Annemarie Lauritsen orienterede om indholdet af sagen og fremhævede, at milepælene for andet halvår i handlingsplanen kan ændre sig i takt med, at arbejdet med indsatserne skrider frem.

Per Buchwaldt bemærkede, at nogle af milepælene synes at afvige fra det, der reelt er aftalt i regi af de pågældende projekter. Herunder fremhævede han milepælen for andet halvår for indsats 3.4 vedr. fortsat udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Milepælen er angivet som, at 80 pct. af borgere i den relevante målgruppe på dette tidspunkt vil være indrulleret i tilbuddet, hvilket på nuværende tidspunkt er urealistisk.

Morten Søland bemærkede hertil, at den pågældende milepæl kommer fra et forståelsespapir ifm. ØA, som det nyeste, der er aftalt på området. Han erklærede sig samtidig enig i, at milepælen ikke længere er realistisk og derfor bør genbesøges.

Per Buchwaldt supplerede med, at det er væsentligt, at milepælene er meldt ind af de respektive projektere og efterspurgte i den forbindelse, at milepælene bør undergå en kvalitetssikring hos disse.

Nanna Skovgaard svarede hertil, at det netop er modellen, at projektere melder milepælene ind. Derudover fungerer sekretariatshøringen som en yderligere kvalificering, hvorfor det er vigtigt, at parterne melder ind med eventuelle bemærkninger og uenigheder her.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der sættes en firkantet parentes omkring den pågældende milepæl, som desuden genbesøges. Hun bemærkede, at den som udgangspunkt er kvalificeret, men at man er med på, at den ikke er realistisk.

Christian Harsløf bemærkede, at der for første halvårs milepæle for Et samlet patientoverblik står beskrevet, at der er indgået kontrakter med leverandører. Nanna Skovgaard svarede hertil, at der kan arbejdes med wording, og at milepælen ikke nødvendigvis udtrykker, at der er indgået endelige kontrakter med leverandørerne, men at der er foretaget bestillinger hos disse for at sikre, at implementeringen af Aftaleoversigten og Fælles Stamkort kan ske inden for den aftalte tidsfrist.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der er nødt til at være en god proces forud for selve møderne. Hun opfordrede i den forbindelse til, at man kommer med eventuelle tekstmære bemærkninger til milepælene og den angivne statusrapportering tidligere i forløbet.

På baggrund af gennemgangen konkluderede Annemarie Lauritsen, at de angivne milepæle for andet halvår for hhv. telemedicin til KOL og målbilledet for den fælles IT-infrastruktur sættes i kantet parentes.

Nanna Skovgaard bemærkede efterfølgende, at der i forhold til de tre indsatser, som der i sagen lægges op til afsluttes, kan være nogle overvejelser omkring praksis for, hvornår indsatser afsluttes samt krav til, hvad projektet melder ind med af argumentation samt afrapportering.

Lisbeth Nielsen supplerede med, at der også ligger en diskussion af, hvornår noget kan siges at være implementeret, herunder om det er tilstrækkeligt, at et system er taget i teknisk brug, som fx med Fælles Sprog III og FMK på bosteder og misbrugscentre. Hun spurgte i den forbindelse ind til, om der bør være en model for, hvordan projekter for eftertiden meldes ind som afsluttede, fx vha. en fælles afslutningsrapport begrænset til nogle få sider, som beskriver hvilke leverancer, der er nået.

Christian Harsløf bemærkede, at der bør skeles til bestyrelsens rolle idet, at eksempelvis Fælles Sprog III behandles i andre fora, hvorfor det bør undgås, at de samme ting behandles flere forskellige steder.

Nanna Skovgaard spurgte, hvorfor det af sagsfremstillingen fremgår, at man i KL er stoppet med at følge indsatsen vedrørende Fælles Sprog III. Christian Harsløf svarede hertil, at begrundelsen er, at projektet er overgået til Kombit i og med, at løsningen er implementeret og overgår til drift.

Nanna Skovgaard spurgte ind til, hvorvidt der ligger et koncept for afrapportering i regi af FODS, hvilket Morten Søland bekræftede med en kommentar om, at det blev aftalt at afklare om skabelonen evt. kan anvendes i forhold til fremadrettet afrapportering til bestyrelsen.

Nanna Skovgaard konkluderede, at handlingsplanen blev godkendt med ovenstående bemærkninger. Hun konkluderede desuden, at der var opbakning til, at der for afsluttede projekter fremover udarbejdes en kort afrapportering.

### **3. Udmøntning af midler i 2020 til Strategi for digital sundhed 2018-2022 (B)**

Nanna Skovgaard orienterede indledningsvist om indholdet af udmøntningsforslaget.

Jane Kraglund bemærkede, at det i forhold til forslaget om en forberedende analyse vedr. et fælles diagnosekort skal sikres, at analysen tager fat i, om der er et reelt behov og en efterspørgsel fra de involverede parter. Hun supplerede med, at analysen i første omgang bør afklare "om man skal" fremfor "hvordan vi skal" etablere diagnosekortet. Nanna Skovgaard tilsluttede sig denne bemærkning.

Christian Harsløf bemærkede, at det bør være tilladt at komme til den eventuelle konklusion, at noget er for besværligt at etablere. Han fremhævede i forlængelse heraf, at indtrykket er, at der kan blive tale om et diagnosevirvar, hvorfor kunsten er at få identificeret de aktuelle diagnoser, som er væsentlige for det nuværende forløb.

Nanna Skovgaard konkluderede herefter, at forslaget til udmøntning af midler til strategiens indsatser i 2020 blev godkendt.

### **4. Status på forberedelser til implementering af Et samlet patientoverblik og godkendelse af revideret programorganisering (B)**

Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, gennemgik status for de forberedende aktiviteter, herunder at de forudsætningskabende leverancer for projektet er færdiggjort, samt indholdet af den reviderede programorganisering, jf. vedlagte bilag 4.1.

Hun fremhævede, at det er indtrykket, at implementeringsarbejdet skrider fremad hos parterne. Der er tæt dialog med de lokale implementeringsprojekter, ligesom man i programmet mødes med øvrige interesserede, som henvender sig med behov for information og vejledning. Den tilknyttede arkitekt hos Sundhedsdatastyrelsen samarbejder desuden med de involverede om løsningernes arkitektur.

Tommy Kjelsgaard og Christian Harsløf kvitterede for samarbejdet, leverancerne og projektet som helhed. Nanna Skovgaard konkluderede herefter, at status på forberedelserne til implementering af Et samlet patientoverblik blev taget til efterretning, og at den reviderede programorganisering blev godkendt.

#### **5. Orientering om udmøntning af puljemidler i 2019 til Strategi for digital sundhed 2018-2022 (O)**

Nanna Skovgaard orienterede om indholdet af sagen, herunder de fire projekter, som er tildelt midler i puljen i 2019. Man har i videst muligt omfang forsøgt at tildele projekterne hele det beløb, de har ansøgt om, samtidig med, at der er set på, hvordan flest mulige projekter kunne tildeles midler.

Nanna Skovgaard foreslog, at projekterne, som har fået tildelt midler, på et kommende møde kan give en afrapportering til bestyrelsen. Hun nævnte i den forbindelse projektet på Odense Universitetshospital vedr. løsningen "Sikker Sundhedsdata mellem Patient og Personale". Jane Kraglund svarede bekræftende herpå.

#### **6. Afrapportering fra TeleCare Nord Hjertesvigt og orientering om forberedende aktiviteter vedrørende telemedicin til borgere med hjertesvigt (O)**

Kuno Kudajewski, projektleder for TeleCare Nord Hjertesvigt, orienterede indledningsvist om projektet samt dets resultater, jf. bilag 6.1. Projektet, som nu er afsluttet, har kørt i 2 år, og det er besluttet, at der overgås til drift i 2020.

Af resultaterne følger, at der er set en signifikant effekt på livskvaliteten hos interventionsgruppen i forhold til kontrolgruppen. Det telemedicinske tilbud ser således ud til at have en betydning for patienternes velbefindende, herunder en større følelse af tryk og mestring af egen sygdom.

Derudover har evalueringen blandt andet vist, at de deltagende sygeplejersker har oplevet tilbuddet som meget positivt og som et godt og meningsfuldt værktøj, som har gjort det muligt at vejlede patienterne i håndtering af egen sygdom. Derudover ligger der en læring for borgeren i at kunne følge med i, om det, de gør, hjælper på sygdomstilstanden.

Kuno Kudajewski orienterede om beregningerne på de økonomiske gevinster ved tilbuddet, hvor de oprindelige beregninger hovedsageligt fordeler sig på besparelser ift. indlæggelser og ambulatoriebesøg som de helt store poster.

Jane Kraglund spurgte ind til, hvordan der beregnes ift. DRG, hvortil Kuno Kudajewski svarede, at der i første omgang er gjort 100 % brug af omkostningsdatabasen ift. DRG og dermed ikke taksterne. Jane Kraglund svarede hertil, at det kan diskuteres, hvor realistiske disse tal i så fald er.

Kuno Kudajewski orienterede om, at der er efterspurgt nye tal fra AAU ift. at verificere beregningerne pba. af de nye tal, som er opgivet fra Aalborg Kommune. Det er således kun tal fra Aalborg Kommune, der indgår i de genberegninger, der er foretaget. Her har man kunnet opgøre de kommunale ydelser i minutter, hvorved man har fundet frem til, at der var forskel mellem interventions- og kontrolgruppen på 122 minutter, hvorfor der her er tale om en signifikant tidsbesparelse på det år, hvor det telemedicinske tilbud har kørt. Der igangsættes en yderligere analyse af effekter og omkostninger for at blive kloge på gevinsterne ved det telemedicinske tilbud, hvor der inddrages kommunale og regionale tal for timepriser.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der også er et aspekt ift. hvilke sundhedspersoner, der trækkes på, samt at opgaver flyttes. Kuno Kudajewski supplerede med, at det gør en stor forskel, om man eksempelvis trækker på en specialuddannet sygeplejerske, eller om man sætter en anden sundhedsperson på opgaven. Dette aspekt vil man også i den efterfølgende analysefase se ind i.

Christian Harsløf spurgte ind til sværhedsgraden af sygdommen, hvortil Kuno Kudajewski svarede, at der er tale om en meget tung sygdomsgruppe bestående af meget syge borgere, som i gennemsnit lever 5 år efter, at diagnosen er stillet. Der er dermed en del at vinde, hvis tilbuddet kan have gevinster for denne sygdomsgruppe. Derudover vil antallet af borgere med hjertesvigt formentlig stige i takt med, at der bliver en større andel af ældre i befolkningen.

Christian Harsløf spurgte efterfølgende ind til perspektiverne ift. at få løsningen over på FUT-infrastrukturen, hvortil Kuno Kudajewski svarede, at disse er gode idet, at man for hjertesvigt bruger stort set de samme værktøjer og setup, som der anvendes ift. KOL.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at tilbuddet ser ud til at have gode gevinster ift. borgernes egenmestring, oplevelse af mening mv., og at der må ses på, hvad der kan gøres ift. økonomien.

Mette Lindstrøm spurgte til, hvornår den omtalte analyse af omkostninger og gevinster forventes igangsat, hvortil Kuno Kudajewski svarede, at man forventer at gå i gang med markedsaføgningen umiddelbart med henblik på at finde et eksternt konsulenthus til opgaven.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der ser ud til at være tale om marginaler ift. omkostningerne ved tilbuddet, og at der desuden er tale om en øget service for borgeren. Annemarie Lauritsen bemærkede, at det umiddelbart tegner til at være tilfældet. Kuno Kudajewski supplerede med, at der ift. det samlede billede er en besparelse at hente ved det telemedicinske tilbud.

Christian Harsløf bemærkede, at det ud fra de nye tal fra AAU ser ud til, at man ved tilbuddet skal bruge mere tid på borgeren ude i kommunerne. Selv hvis der er tale om en mindre marginal, vil der stadig kunne opstå udfordringer med, om det kan tilbagebetales på de to år, som projektet har kørt.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at det også handler om den ydelse, der tilbydes. Herunder at der bliver tale om en ny service, som i højere grad ensrettes, hvorfor man også bør holde det op mod det nuværende tilbud.

Mette Lindstrøm spurgte ind til, hvordan virkeligheden i almen praksis har ændret sig med tilbuddet. Kuno Kudajewski svarede hertil, at der ikke er indsamlet erfaringer og perspektiver ift. almen praksis. Der kommer ikke mange af hjertesvigtspatienterne i den enkelte klinik, men der udtrykkes glæde ved samarbejdet og tilbuddet. Dette betyder også, at flere praktiserende læger er begyndt at henvise flere af denne type patienter som følge af tilbuddet, hvilket er meget positivt.

I forhold til de forberedende aktiviteter vedrørende udbredelsen af telemedicin til borgere med hjertesvigt bemærkede Tommy Kjelsgaard, at der forventes en klassisk proces mellem parterne frem mod økonomiaftalerne.

## **7. Klargøring af national infrastruktur på sundhedsområdet i forbindelse med overgangen til MitID og NemLog-in3 (O)**

Annemarie Lauritsen indledte punktet med en indføring i formålet med dagsordenspunktet som følge af dets tekniske karakter. Hun fremhævede i den forbindelse, at det handler om, hvordan it-infrastrukturen på sundhedsområdet - fx Fælles Medicinkort og den lokale adgang hertil for læger og sygeplejersker - gøres parat til overgangen til MitID og NemLog-in 3, som tages i brug ved udgangen af oktober 2021.

Esben Dalsgaard, chefarkitekt i Sundhedsdatastyrelsen, orienterede herefter om, at der sidste år blev afholdt workshops med parterne med henblik på at afklare, hvor langt de forskellige parter var ift. klargøringen. Derefter er der nedsat en arbejdsgruppe, som har set på, hvordan klargøringen kan ske, så man fortsat kan anvende løsninger som FMK mv. på en måde, der passer til parternes ønsker og muligheder. Han fremhævede desuden, at det nuværende sikkerhedsniveau, som der i sagen lægges op til, fortsat som minimum anvendes, baserer sig på beslutning i forgængerens til bestyrelsen tilbage i 2009.

Der vil med de nye løsninger (MitID og NemLogin3) komme nye politikker, som skal overholdes, hvis man fortsat vil bruge certifikater ift. sikkerhed og brugerstyring. Eksempelvis er der nye krav til opbevaring af certifikaterne, der er strammere end de nuværende. Esben Dalsgaard orienterede om, at den

omtalte arbejdsgruppe i den forbindelse har set på, om der kan opstilles andre attraktive modeller for sikkerhed og brugerstyring, når man under alle omstændigheder skal ud og investere i tilpasninger til de nye politikker mv. Dette har mundet ud i de to øvrige modeller, der er beskrevet i sagen, og som indebærer, at større organisationer kan gøre brug af egne sikkerhedsløsninger, og at man derudover kan anvende MitID.

Esben Dalsgaard orienterede om, at det endnu ikke kan vurderes, hvor stor opgaven med overgangen er, hvorfor udspillet er, at man i løbet af foråret 2020 vurderer omfanget og omkostninger ved opgaven. Derefter er det nødvendigt, at arbejdet med udviklingen og implementeringen af de valgte løsninger igangsættes, så man kan nå det til overgangen, som ligger den 31. oktober 2021. Dette er nødvendigt for, at man kan bruge løsninger som fx FMK efter overgangen.

Esben Dalsgaard fremhævede, at der under alle omstændigheder er behov for fælles spilleregler ift. sikkerhed, når man løsner op og giver flere friheder ift. sikkerhedsløsninger samt begynder at dele mere med hinanden. Det er herunder vigtigt, at alle befinder sig på samme niveau af sikkerhed. Her har SDS vurderet, at man som minimum skal overholde NSIS-niveauet "betydelig" for, at opretholde det nuværende niveau af sikkerhed. Der ligger dog en diskussion af, om niveauet "betydelig" er tilstrækkeligt. Der er i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe i regi af hvilken, der er igangsat en risikoanalyse, som skal bidrage til at fastlægge det nødvendige sikringsniveau. Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur (RUSA) vil blive præsenteret for resultatet, som efterfølgende forelægges bestyrelsen til beslutning.

Jane Kraglund fremhævede, at man i regionen har respekt for kompleksiteten i opgaven. Der er en del usikkerhed omkring omkostningerne, men man er klar over, at det bliver meget dyrt. Hun tilføjede, at der desuden mangler klarhed omkring implikationerne for klinikerne ved valg af de forskellige modeller.

Per Buchwaldt bemærkede, at det forekommer uklart, hvor beslutningen om sikkerhedsniveau bliver taget henne. Han supplerede med, at det er af betydning, at beslutningen træffes på et organisatorisk niveau og på en sådan måde, at sikkerhedsniveauet afvejes ift. risici og omkostninger og ikke alene ud fra en teknisk faglig vurdering.

Lisbeth Nielsen svarede hertil, at den sidste beslutning vedr. sikringsniveau blev taget i 2009 i forgængeren til den nuværende bestyrelse, og at det er denne beslutning, der videreføres.

Christian Harsløf bemærkede, at der ikke kan køres på forskellige niveauer på de forskellige kommunale områder (service, sundhed osv.). Han påpegede i den forbindelse, at såfremt der skal skiftes ud alle steder, er der tale om meget store udgifter. Han supplerede med, at udgifterne til de lokale tilretninger sker af parternes egen lomme, da det kun er løsningerne hos Digitaliseringsstyrelsen, der er finansieret centralt. Han påpegede, at disse udfordringer ikke løses i bestyrelsen, men skal ind omkring et bredere bord.

Anders Brahm bemærkede hertil, at det ses som nødvendigt, at der fastlægges et fælles sikkerhedsniveau, og at det i den forbindelse vil være vanskeligt samt u hensigtsmæssigt at spille ud med et lavere niveau, end det nuværende. Han supplerede med, at anbefalingerne fra arbejdsgruppen ift. cybertrusler mv. sandsynligvis kan forventes at være NSIS-niveauet "høj", men i og med at dette vil have store implikationer ift. omkostninger mv., vil Sundhedsdatastyrelsen tage udgangspunkt i niveauet "betydelig" som det niveau, der for nu vurderes som tilstrækkeligt. Derefter kan der opstilles et roadmap for, hvordan man eventuelt på sigt kan komme op på – eller i nærheden af - niveauet "høj". Han fremhævede desuden, at man i Sundhedsdatastyrelsen er opmærksom på problematikken, der er forbundet med overgangen.

Tommy Kjelsgaard spurgte ind til, hvad der ligger til grund for vurderingen af, at niveauet "betydelig" er tilstrækkeligt, samt hvad baggrunden er for, at der ikke med sagen er lagt op til beslutning i og med, at der er store implikationer ved valg af niveau.

Esben Dalsgaard svarede, at det handler om at sikre et ensartet niveau ift. de nationale løsninger og løsninger mellem parterne i øvrigt. Derved at man er nødsaget til at sætte niveauet til "betydelig" for ikke at risikere et lavere sikkerhedsniveau end det nuværende.

Per Buchwaldt efterspurgte, om der i forbindelse med overgangen kan tænkes i indfasning, så man tænker højt ambitionsniveau, men lav indfasning i takt med udskiftning af løsninger samt mulighed for overgangsløsninger. Anders Brahm svarede hertil, at han er enig i tankegangen om, at der ikke skal være tale om alt på én gang.

Morten Sjøland bemærkede, at Digitaliseringsstyrelsen gerne stiller med folk til besvarelse af faglige og tekniske spørgsmål i forbindelse med overgangen, eventuelt i kombination med folk fra Sundhedsdatastyrelsen.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der arbejdes videre med kvalificeringen af løsningsmodellerne. Hun fremhævede desuden, at baggrunden for de tre modeller også er at sikre, at man lokalt og evt. på tværs af kommuner og regioner kan foretage en vurdering af, hvad der giver bedst mening og passer bedst ind i den pågældende organisation. Hun supplerede med, at der også er en pointe ift. at se på, hvor sundhedsområdet ligger ift. andre områder med hensyn til det påkrævede sikkerhedsniveau. Dette aspekt tages med tilbage i den videre kvalificering.

Lisbeth Nielsen supplerede med, at der med sagen gives udtryk for, at når der går over til de nye løsninger, så øges sikkerhedsniveauet ikke ved samme lejlighed. Selvom dette ikke sker, så vil overgangen til MitID og NemLog-In3 kræve tilpasninger og medfølgende udgifter både centralt og lokalt. Nanna Skovgaard supplerede med, at der ligger en afklaring af, hvad der skal ske af tilpasninger og udgifter ift. de forskellige løsningsmodeller.

Christian Harsløf spurgte ind til, om der fortsat er tale om et milliardbeløb, hvis man isolerer til overgangen til MitID og NemLog-in3.

Tommy Kjølsgaard påpegede, at det bliver et emne til økonomiforhandlingerne. Jane Kraglund supplerede med, at man alene i Region Syddanmark estimerer et to-cifret millionbeløb.

Lisbeth Nielsen supplerede med, at der for Sundhedsdatastyrelsen som ansvarlig for den nationale infrastruktur er tale om en bunden opgave i og med, at der er truffet en beslutning herom. Man agerer derfor på de præmisser, der er udstukket ift. overgangen til MitID og NemLog-in3.

Christian Harsløf bemærkede, at parterne har sagt ja til den regning, der bliver ift. overgangen til MitID og NemLog-in3. Han påpegede i den forbindelse, at man ikke har sagt ja til og indgået aftale om det beløb, der vil være ift. tilpasning til de nationale løsninger. Han påpegede, at hvis dette skal ske, så skal det ske i økonomiforhandlingerne.

Nanna Skovgaard konkluderede i Annemarie Lauritsens fravær, at man efter mødet vil forsøge at regne på udgifterne knyttet til hver af de tre modeller, hvorefter der vendes tilbage til bestyrelsen.

*"Digitaliseringsstyrelsen har efterfølgende bemærket, at der ikke er meldt en endelig dato ud for udfasningen af NemLog-in2. Den 31. oktober 2021 er således den skæringsdato, som Sundhedsdatastyrelsen stiller mod i forhold til tilpasningen af den nationale infrastruktur til de nye sikkerhedsmodeller, og som ligger inden for rammerne af Digitaliseringsstyrelsens udmelding om, at der vil være en migreringsperiode på 12 måneder efter Go Live på NemLog-in3. Det bemærkes dog, at det er vigtigt at migrere så hurtigt som muligt."*



### **8. Status på arbejdet med et målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet (O)**

Anders Brahm orienterede om, at der på nuværende tidspunkt foreligger en første version af målbilledet. Den ene del af den videre proces indebærer, at der udvalgt fem byggeblokke, som i det videre arbejde beskrives nærmere i dybden. Den anden del omhandler brugen af målbilledet i praksis, hvortil der fortsat er brug for at afklare, hvordan målbilledet bedst anvendes af konkrete projekter, fx om målbilledet skal være normerende, om der skal foretages reviews, eller om der alene skal være tale om en guideline for projekter. Der er enighed om at anvende et konkret projekt som case for at se, hvordan målbilledet kan give nytte og værdi uden, at der i første omgang træffes beslutning om, hvor styrende målbilledet skal være for projekters anvendelse samt udbygning af den fælles it-infrastruktur.

Et samlet patientoverblik var oprindeligt foreslået som det konkrete projekt, men set i lyset af projektets fremskredne karakter, er det i stedet foreslået, at projektet om et fælles diagnosekort anvendes.

Nanna Skovgaard supplerede med, at der i den videre proces bliver fokus på at afprøve, hvordan målbilledet kan give værdi for projekter fremfor, at der i første omgang opsættes governance for brugen.

Per Buchwaldt bemærkede, at man fra regional side gerne vil være en aktiv part i at få arbejdet med målbilledet op at køre. Regionerne tilslutter sig desuden forslaget om at afprøve på konkrete projekter med henblik på at afklare, hvad målbilledet kan bruges til, førend der tages stilling til opstilling af en eventuel reviewmodel.

Christian Harsløf tilsluttede sig også tankegangen i det fremlagte forslag med afprøvning på det konkrete projekt. Han bemærkede desuden, at målbilledet forventeligt vil kunne give værdi ift. indkøb af komponenter ift., at det kan undgås, at man køber det samme flere gange. Han supplerede med, at man kan se på modellen omkring review senere hen og eventuelt bruge målbilledet til at sikre, at der lægges nye brikker til det samlede billede.

Christian Harsløf spurgte desuden ind til, hvorvidt den omtalte arkitekturbyggeblok vedr. samtykke er den samme, som KL og Digitaliseringsstyrelsen arbejder på. Dertil svarede Morten Søland, at dette ikke er tilfældet og opfordrede samtidig til, at der sikres koordinering med den fællesoffentlige arkitekturindsats, der går på tværs af domæner.

### **9. Orientering om arbejdet i Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur RUSA i 2019 (O)**

Anders Brahm orienterede kort om sagens indhold og fremhævede, at orienteringen sker, fordi RUSA er nedsat af bestyrelsen. Nanna Skovgaard supplerede med, at RUSA har til opgave at se på samt kvalificere arkitekturen i de løsninger og leverancer, som kører i regi af bestyrelsen.

### **10. Afholdelse af bestyrelsesseminar og evt. studietur i juni 2020 (O)**

Nanna Skovgaard orienterede om, at der med sagen lægges op til, at der i forbindelse med det planlagte møde den 26. juni afholdes et bestyrelsesseminar, som eventuelt kan kombineres med en kortere studietur. Konkret er der på sekretariatsniveau foreslået en tur til Nordjylland med besøg fx i en kommune og i Region Nordjylland.

Nanna Skovgaard konkluderede, at bestyrelsen tilsluttede sig forslaget. Der arbejdes videre med et program for turen frem mod mødet den 3. april. Mødeindkaldelsen til den 26. juni tilrettes desuden.

### **11. Næste bestyrelsesmøde (O)**

Nanna Skovgaard orienterede om de forventede punkter til mødet den 3. april.

Jane Kraglund bemærkede, at der dagen inden mødet afholdes generalforsamling i Danske Regioner i Aarhus. Det blev derfor besluttet, at bestyrelsesmødet den 3. april afholdes i Aarhus. Der arbejdes videre med afklaring af den nærmere lokation i regi af sekretariatet.

### **12. Evt.**

-