



Referat af møde afholdt d. 8. februar 2023 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Christian Harsløf (KL), Jan Nielsen (Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune) og Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen).

Afbud fra bestyrelsen

Jane Kraglund (Region Syddanmark).

Øvrige deltagere

Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Lilse Svanholm (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Stine Sønderby Bonde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Johanne Bilot Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Freja Orloff Mortensen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen) og Alina Aiesha Khan (Sundhedsdatastyrelsen).

Deltagelse til udvalgte punkter

Lars Hulbæk (MedCom), Lone Kaalund Thiel (Region Nordjylland), Troels Andersen (PA Consulting) og Mads-Christian Bramhelt (PA Consulting),

Referent

Alina Aiesha Khan fra Sundhedsdatastyrelsen.

Dagsorden:

0. Velkomst

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bød velkommen til mødet og orienterede om, at Torben Dalsgaard fra Region Hovedstaden er udtrådt af bestyrelsen, og at der udestår udpegning af nyt medlem.

1. Meddelelser (O)

EHDS

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om status på EU kommissionens forslag til EHDS-forordning. Forordningen forhandles fortsat i Rådet, og forhandlingerne forventes først afsluttet i anden halvdel af 2023. Fra dansk side lægger man vægt på at sikre proportionalitet mellem formål og

udgifterne i forordningen samt en realistisk implementeringstid, der tager højde for modenheden af it-systemer, eksisterende standarder og de økonomiske konsekvenser.

Sektorstrategi for cyber- og informationssikkerhed

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at arbejdet med udarbejdelsen af sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025 er igangsat igen efter folketingsvalg og regeringsdannelse. Strategien bliver behandlet i cyberstyregruppen i marts 2023, og i it-bestyrelsen i april 2023. Derefter forelægges strategien til politisk godkendelse for indenrigs- og sundhedsministeren og i Danske Regioners og KL's bestyrelser. Strategien forventes at kunne offentliggøres inden sommerferien.

KL kvitterede for arbejdet, og opfordrede til, at man sikrede koordination på tværs af sektorer. Danske Regioner bemærkede, at der kan være behov for mere end én politisk behandling.

Forældremyndighedsindehaverens adgang til børns data

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at man i ministeriet fortsat arbejder på et lovforslag for at give forældre bedre digital adgang til deres børns sundhedsoplysninger. Grundet folketingsvalg og efterfølgende regeringsdannelse er behandlingen i Folketinget udskudt. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventer, at det vil blive sat på lovprogrammet i begyndelsen af næste samling, dvs. i oktober 2023. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil række ud til parterne i forbindelse med det videre arbejde, og bestyrelsen vil blive løbende orienteret herom.

Behandling af ICD-11 i data- og it-bestyrelsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslog, at ICD-11 modningsprojektet afrapporterer samlet til it- og databestyrelserne, og man derfor ville indkalde databestyrelsen til dele af it-bestyrelsens næste møde den 26. april 2023. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at det fortsat vil være databestyrelsen, der har beslutningskompetencen for ICD-11.

Danske Regioners politiske arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling

Danske Regioner gav en orientering om, at der er nedsat en politisk arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling med regionsrådsformand i Region Hovedstaden, Lars Gaardhøj, i spidsen. Arbejdsgruppen vil bl.a. have fokus på, hvordan man i endnu højere grad kan dele data på tværs af bl.a. sektorer samt hvilke teknologier, som kan spare arbejdskraft i fremtiden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at datadeling indenfor social- og sundhedsområdet er sat på den politiske dagsorden, men at der vil være behov for yderligere sparring og dialog parterne imellem, således at processer kan effektiviseres yderligere. Danske Regioner fremhævede, at der også er behov for formidling til andre parter - især til forskellige fagligheder og så konkret som mulig.

Regeringens digitaliseringsstrategi – Sammen om den digitale udvikling

Digitaliseringsstyrelsen præsenterede en kort status på strategien. Udmøntningen af strategien blev ikke forhandlet færdigt inden folketingsvalget og regeringsdannelse. Pga. regering og ny minister på området skal strategien genbesøges forud for et forhandlingsforløb. Bestyrelsen vil blive holdt orienteret.

Herefter orienterede Digitaliseringsstyrelsen om, at Digitaliseringsstyrelsen fortsætter i it-bestyrelsen, som repræsentant udpeget af Finansministeriet.

Dosispakket medicin

KL orienterede om, at KL og Danske Regioners rapport om dosispakning af medicin er blevet offentliggjort. Nu igangsættes arbejdet med at implementere rapportens anbefalinger. KL opfordrede til, at dosispakning af medicin bliver sat på dagsordenen på det kommende møde.

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning. Dosispakning af medicin vil blive sat på dagsordenen til det næste ordinære møde i bestyrelsen.

2. Oplæg og drøftelse af fælles tværgående kanalstrategi for datadeling i sundhedsvæsenet (D)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at arbejdet med en fælles tværgående kanalstrategi for datadeling i sundhedsvæsenet er igangsat med konsulentbistand fra PA Consulting Group.

PA Consulting Group præsenterede et oplæg om kanalstrategien, herunder konsulenternes forslag til metode og interessentinddragelse. PA Consulting Group fremhævede, at udgangspunktet for arbejdet med strategien var, at kanalstrategien holdes på strategisk niveau og ikke indeholder arkitekturanalyser eller tekniske forslag. Ligeledes vil strategien tage udgangspunkt i sundhedsfaglige og borgeres behov, men uden store brugerundersøgelser. Endelig skal der være fokus på kanalstrategiens anvendelse som rammeværktøj og dialogværktøj for videre udvikling. Arbejdet tager udgangspunkt i tre perspektiver: Et borgerperspektiv, et sundhedsfagligt perspektiv og et myndighedsperspektiv.

Bestyrelsen drøftede PA Consultings oplæg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at det tidligere er blevet aftalt, at FUT-infrastrukturen ikke skulle indgå i strategien, men at man bør overveje om det kunne være relevant alligevel at tage den med. Danske Regioner bakkede op om, at man tog FUT-infrastrukturen med som en del af kanalstrategien.

KL kvitterede for arbejdet, og bemærkede, at det var vigtigt, at man var tydelig på, hvilke problemer man gerne vil løse med kanalstrategien. Forskellige apps er ikke nødvendigvis et problem for borgerne, det vigtige er, at man tager udgangspunkt i brugssituationen. Derfor skal man måske fortsat interessere sig for fælles arkitekturprincipper.

Danske Regioner ønskede ligeledes, at arkitektur indgik i kanalstrategien, da det kan være udslagsgivende for, hvilken retning man skal gå, og om man investerer pengene de rigtige steder. Derudover fremhævede Danske Regioner, at der er nogle kanaler, der er overlappende - her må man prøve tydeligere at formidle til borgerne, hvilke muligheder der er.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det er vigtigt at have øje for, om vi bygger unødigt i stedet for at genbruge. Data kan sagtens vises mange steder, men vi skal ikke udvikle parallelt. Vi skal desuden have fokus på, hvornår data skal vises som dyb integration, og hvornår sundhedspersoner skal have adgang via et opslag.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at man bør have et omverdensbillede af, hvordan kanalerne skal bruges. I europæisk perspektiv er der bl.a. fokus på EU's digitale wallet, ligesom man taler om at lave en app-strategi.

Indenrigs og Sundhedsministeriet tilføjede, at der er behov for at koordinere udviklingen på tværs af styregrupperne. KL kommenterede herpå, at man er i tvivl om, hvorvidt der kan laves principper, der løser den udfordring. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede hertil, at det er vigtigt, at man får talt om,

hvordan der kan prioriteres rigtigt, og for at gøre dette, så er det fornuftigt at inddrage en kanalstrategi, da det kan danne en ramme til drøftelsen.

Bestyrelsen tog det videre arbejde med kanalstrategien til efterretning på baggrund af PA's oplæg. I det videre arbejde med kanalstrategien vil FUT indgå, og kobling af kanalstrategien til arkitektur vil blive inddraget. Parterne i bestyrelsen vil blive indkaldt til en særskilt drøftelse af kanalstrategien inden behandlingen på det næste ordinære møde i bestyrelsen

3. Godkendelse af arbejdsprogram for MedCom 13 (B)

Bestyrelsen blev forelagt MedComs arbejdsprogram inkl. rammebudget for perioden 2023-2025 til ([se præsentation vedlagt som bilag 3.2.](#)).

Danske Regioner kvitterede for det flotte arbejde, og bemærkede, at de kan godkende med forbehold, at der udestår afklaring af medfinansiering af moderniseringen i regionerne.

Hertil bemærkede MedCom, at for økonomien hænger sammen er den en forudsætning, hvis man forholder sig restriktivt til, hvordan man moderniserer, og har fokus på kun at modernisere, når der opstår et behov. På den måde kan man agere effektivt og hurtigt.

KL kvitterede også for MedComs arbejde med ros og anerkendelse for indsatserne og tiltrådte e indstillingen.

Bestyrelsen foretog en betinget godkendelse af arbejdsprogram inkl. rammebudget for MedCom13 (2023-2025) med forbehold for afklaring af medfinansiering til moderniseringen, som udestår med forhandlingen af regeringens digitaliseringsstrategi, jf. meddelelser.

4. Godkendelse af udbygningen for Et Samlet Patientoverblik samt status på Aftaleoversigten og Fælles Stamkort (B og O)

Sundhedsdatastyrelsen indledte punktet med at orientere om, at siden årsskiftet har Københavns Kommune taget Aftaleoversigten i brug. Region Midtjylland har taget både Fælles Stamkort og Aftaleoversigten i brug, og Region Hovedstaden og Sjælland genoptager inden for kort tid deling af aftaler.

Sundhedsdatastyrelsen informerede dernæst om, at formålet med udbygningen af Et Samlet Patientoverblik er, at det skal blive lettere for sundhedspersonalet at samarbejde om og koordinere behandlingsindsatser på tværs af sektorer. Derfor ønskede Sundhedsdatastyrelsen at komme i dialog med de forretningsansvarlige i kommuner og regioner.

KL kvitterede for arbejdet og fremhævede, at der er behov for at have fokus på processer med leverandørerne. Sundhedsdatastyrelsen var enige heri, og svarede at det vil blive drøftet i programstyregruppen.

Danske Regioner bakkede op om indstillingerne og bemærkede, at der vil blive behov for at drøfte de økonomiske konsekvenser. Danske Regioner bekræftede, at regionerne gerne ville indgå i en pilotafprøvning. Desuden bemærkede Danske Regioner, at der bør ske en samordning af "principper" i både Et Samlet Patientoverblik og kanalstrategien.

Bestyrelsen godkendte, at de foreslåede aktiviteter i udbygningen af Et Samlet Patientoverblik blev igangsat.

5. Godkendelse af udmøntningsplan for "Behandling i eget hjem" (B)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at der både i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi og i sundhedsreformen er aftalt øget mulighed for behandling hjemme. Det drejer sig bl.a. om at tilbyde flere udvalgte patientgrupper at blive omfattet af telemedicinske tilbud, og afklaring af muligheden for ret til digitale konsultationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår, at parterne i fællesskab formulerer et arbejdsprogram, der opstiller en fælles vision og adresserer tekniske, organisatoriske, juridiske og økonomiske barrierer. Derudover fremhævede Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at man ser det som et dynamisk arbejde, der løbende kan ændres i takt med at behovene ændrer sig. Derfor foreslår man at nedsætte en koordinationsgruppe.

Danske Regioner bemærkede, at begrebet "udmøntningsplan" lyder som en lang to-do liste, men at det er vigtigt også at have et politisk spor. Det er et område, som der er stor politisk interesse for. Derudover bemærkede Danske Regioner, at det er vigtigt at få den sundhedsfaglige del ind i arbejdet. MedCom og sundhed.dk kan ligeledes være relevant at inddrage.

KL var enige med Danske Regioner i, at det sundhedsfaglige er vigtigt at få inddraget. Desuden er det vigtigt at komme hele vejen rundt om problemstillingen, så der også tages hensyn til strukturkommission, ældrelov, robusthedskommission, høste-så problematik m.v. KL vurderede ikke, at det var muligt i den foreslåede koordinationsgruppe.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet svarede hertil, at man har ønsker om at få Sundhedsstyrelsen tæt på arbejdet. Ligesom det sundhedsfaglige input er vigtigt er det også vigtigt at få teknologien tænkt med.

Danske Regioner fremhævede, at det er vigtigt også at have fokus på de mange gode ideer og løsninger, der findes lokalt, og som kan få potentiale til skalering.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede også det ikke nødvendigvis handler om at beslutte hvad næste behandlingsområde skal være, men at kigge på hvad der skal til for at tingene kan lykkes og få samlet nogle af de aktører, der er på de forskellige områder for at fremme tiltag til skabe mere hjemmebehandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet supplerede med, at man vil række ud bilateralt og vende nogle af de her tanker - men at koordinationsgruppen netop skal understøtte et prioriteret arbejde med at løfte barrierer på tværs og have fokus på det politiske spor.

Indstillingen blev ikke tiltrådt, men der var opbakning til at arbejde videre en fælles indsats for mere behandling hjemme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil række ud til parterne med henblik på at imødekomme bestyrelsens inputs til et revideret oplæg til en koordinationsgruppe og de første aktiviteter.

6. Oplæg til bestyrelsestur 2023 (B)

Bestyrelsen drøftede mulighederne for en bestyrelsestur i 2023.

Der var et generelt ønske i bestyrelsen til, at turen skulle give flere udfordrende nuancer, vinkler og input end dem, som man allerede kender fra de europæiske og nordiske lande. Derfor var der fra flere sider et ønske om, at studieturen gik til Nordamerika. Det blev desuden foreslået at undersøge mulighederne for at lægge turen i forbindelse med HIMSS konferencen.

Bestyrelsen var desuden enige om, at det af hensyn til planlægning er mere hensigtsmæssigt, hvis turen finder sted i 2024.

Bestyrelsen besluttede, at sekretariatet kunne arbejde videre med en bestyrelsestur til det amerikanske kontinent. Et udkast til turen vil blive forelagt bestyrelsen til et kommende møde.

7. Økonomi for den nationale sundheds-it-infrastruktur (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om den foreløbige opgørelse over forbruget for national sundheds-it-infrastruktur i 2022 samt indspil til økonomien for 2024. Mindreforbruget i 2022 vil ikke kunne overføres til 2023, og midlerne falder derfor væk. På baggrund af mindreforbruget i 2022 har Sundhedsdatastyrelsen genvurderet økonomibehovet for FMK og NSP i 2023. Sundhedsdatastyrelsen forventer at fremlægge en forslag til omdisponering af nogle af FMK's 2023 midler for bestyrelsen.

Danske Regioner kvitterede for, at bestyrelsen blev orienteret om økonomien, men understregede, at det var utilfredsstillende, at fællesoffentlige midler ikke blev anvendt som aftalt. Danske Regioner bakkede op om forslaget om omprioritering og bemærkede, at man gerne ser, at der kommer midler til eCPR.

Bestyrelsen drøftede muligheden for at overskydende midler kunne blive opsparet til et kommende år. Der var enighed i bestyrelsen om, at det var væsentligt spørgsmål at drøfte i arbejdet med en ny styrings- og finansieringsmodel, som er aftalt igangsat i år med ØA23 og er forankret i Digitaliseringsstyrelsen.

Bestyrelsen tog orienteringen om økonomiopfølgningen for 2022 til efterretning. Ligeledes tog bestyrelsen også indspil til økonomiaftalerne for 2024 til efterretning. Derudover vil bestyrelsen få fremlagt et forslag til omdisponering af FMK-midler for 2023 til et kommende møde.

8. Forbrug af FODS-midler (O)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om at udmøntningen af 2 mio. kr. til e-læringsmateriale til telemedicin ikke blev igangsat i 2022 som aftalt, og midlerne derfor er bortfaldet.

Danske Regioner spurgte om der vil komme midler andetsteds fra, hvortil Indenrigs- og Sundhedsministeriet svarede, at der er afsat midler i 2024 og 2025 i FODS, hvor man kan sætte noget af til e-læring. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremhævede, at det er nævnt mange gange, at pengene ville bortfalde, hvis de ikke blev brugt i 2022.

Regionerne orienterede om, at Region Nordjylland gerne vil byde ind, hvis der er behov. Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at de gerne hjælper til med omdisponering af FODS-midler, og fremhævede, at det vigtigste er, at det, der er lovet politisk, bliver leveret.

Bestyrelsen tog orienteringen om manglende afløb for FODS-midler 2022 til efterretning.

9. Status på projekt for digital løsning til fravalg af genoplivning (O og D)

Bestyrelsen blev orienteret om status på projekt for digital løsning til fravalg af genoplivning.

Lovforslaget *Mulighed for forudgående fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop* har været i høring hos relevante parter i 3. kvartal 2022 og Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i gang med at tilpasse lovforslaget, således at det vil træde i kraft som planlagt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyste, at projektets styregruppe har godkendt, at sundhedsprofessionelle i kommuner, på hospitaler og i almen praksis skal tilgå information om borgers fravalg af genoplivningsforsøg i løsningen Fælles Stamkort, som er under udbredelse i regi af Et samlet patientoverblik. Ibrugtagningen af fravalg af genoplivningsforsøg forudsætter, at Fælles Stamkort

opdateres. For de sundhedsprofessionelle, som ikke har integration til stamkortet i eget fagsystem, fx de præhospitale fagsystemer, vil oplysningen om fravalg integreres direkte i fagsystemerne.

Danske Regioner bemærkede, at udfordringerne i projektet i højere grad er forretningsmæssige end tekniske, og at der var behov for præcise forretningsvejledninger. Desuden efterlyste Danske Regioner, at det blev muligt, at det lægelige fravalg blev integreret i løsningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyste, at projektets styregruppe har besluttet at gennemføre en analyse af de tekniske forudsætninger for at udvide løsningen med det lægelige fravalg, men at det ikke er indenfor projektets scope at etablere en løsning til deling af oplysningen om lægeligt fravalg af genoplivning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremhævede, at projektet er afhængigt af en vellykket implementering hos parterne, og derfor er det vigtigt, at parterne begynder det forberedende implementeringsarbejde herunder udarbejdelse af implementeringsplaner.

Endelig orienterede Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at projektet har været forelagt Statens IT-råd, hvor projektet blev vurderet til almindelig risiko. Rådet havde især fokus på, hvordan projektet kommer i mål med implementering ud i alle led, og hvordan styregruppen sammensættes mest hensigtsmæssigt.

KL bemærkede, at man som sundhedspersonale hurtigt og ubesværet skal have adgang til at træffe beslutningen om at undlade at igangsætte genoplivningsforsøg - men det kræver kompetencer og omstillingsparathed for at træffe sådanne beslutninger. KL spurgte herefter, om man har haft overvejelser i løsningen ift. hvis en person er selvmordstruet - hvortil Sundhedsdatastyrelsen svarede, at man er i dialog omkring det, men at det er mere en juridisk problemstilling i forhold til hvorvidt borgere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret i konkrete situationer, og ligeledes om man kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v.

Bestyrelsen tog orienteringen om status på projektet for digital løsning til fravalg af genoplivning og håndteringen af risici til efterretning.

10. Status for omstilling til MitID og NemLog-in3 (O)

Digitaliseringsstyrelsen gav et oplæg omkring den generelle status på overgangen til NemLog-in3 og udrulningen af nye identifikationsmidler med særligt henblik på håndtering af den korte migreringsperiode.

Danske Regioner meddelte at trods den korte migreringsperioder, så er meldingen fra regionerne, at de forventer at nå i mål med migreringen inden for den nuværende tidsplan, men det er en forudsætning, at det er muligt at holde sig til planen.

KL meldte, at kommunerne prioriterer opgaven, men den største udfordring er på social- og sundhedsområdet, da man her er afhængige af at kunne anvende bl.a. FMK, og der ligeledes er mangel på personale med kompetencer til at kunne varetage omstillingen. KL udtrykte desuden bekymring for, at tidsplanen forudsatte, at alt går som planlagt, og der ikke er rum til forsinkelse eller udsving.

Digitaliseringsstyrelsen opfordrede til, at man i NSIS-anmeldelsen var opmærksom på, hvilke ting, der er nødvendige at svare på i ansøgningen. Danske Regioner bemærkede hertil, at revisorerne også har forskellige forventninger, hvorfor man vil anbefale, at der udarbejdes en vejledning til disse parter for at lette arbejdet. Digitaliseringsstyrelsen udtrykte tilslutning til Danske Regioners bemærkning og

fremhævede, at de relevante parter også er velkomne til at ringe, hvis de mangler yderligere oplysninger,

Bestyrelsen tog orienteringen om status for implementering af overgangen til MitID og NemLog-in3 til efterretning.

11. Sager til skriftlig behandling

Bestyrelsen tog orienteringen om status for ICD-11 Modningsprojektet til efterretning. Bestyrelsen godkendte revisionen af indsatserne for Strategi for Digital Sundhed 2018-2024, samt at den digitale løsning til graviditetsforløb overgår til fase 2.

12. Evt.

Ingen bemærkninger