

Referat

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: Fredag d. 18. november kl. 10.00-12.00
Sted: Sundhedsministeriet, Holbergsgade 6, 1057 København K

Styregruppemedlemmer

Stine Bonde, Formand, Sundhedsministeriet
Marika Jensen, leder af sundhedsplejen, Glostrup Kommune
Liv Lyngå von Folsach, Overlæge, Sundhedsstyrelsen
Nanna Skovgaard, kontorchef for sundheds- og ældreområdet, KL
Lars Hulbæk, direktør, MedCom
Peter Munch, afdelingschef, Sundhedsdatastyrelsen
Henrik Hammer Jordt, leder IT arkitektur og design, Region Midt
Christian Mercado, enhedschef, Region Syddanmark
Olav Bennike Bjørn Petersen, Professor i Føtalmedicin, Region Hovedstaden
Lilse Svanholm, centerchef, Danske Regioner

Sagsbehandlere

Lone Dalager Kristensen, Syddansk Sundhedsinnovation
Susan Feldborg, Syddansk Sundhedsinnovation
Johan Salto Heide Mamsen, Danske Regioner
Johanne Biltoft Hansen, Sundhedsministeriet
Martin Bagger Brandt, PLO
Susan Jeritslev, Sundhedsdatastyrelsen
Søren Jakobsen, Sundhedsdatastyrelsen
Oline Dyrby deltog på vegne af Sandra Bang-Schnack, Region Nordjylland

Afbud

Sandra Bang-Schnack, cheffjordemoder, Region Nordjylland
Christina Marie Hansen, enhedschef, CIMT, Region Hovedstaden
Tina Holm Nielsen, vicedirektør, Region Hovedstaden

1. Velkommen og meddelelser

Stine Bonde bød velkommen og takkede Lone Dalager for hendes indsats som projektleder i projektets fase 1. Stine Bonde fortalte, at Søren Jakobsen (SDS) bliver den nye projektleder for fase 2.

Der blev gennemført en navnerunde, da der var flere nye til stede.

Oline Dyrby deltog på vegne af Sandra Bang-Schnack fra Region Nordjylland.

2. Afslutning af fase 1

A. Godkendelse af projektgrundlag fase 1 (G)

Lone Dalager (Syddansk Sundhedsinnovation) understreger, at afslutningen af fase 1 er en stor milepæl. Hun påpeger, at dette både er afslutningen på fase 1 og åbningen af projektets næste fase. Hun fortæller, at projektet er lykkedes med en masse ting, men at problemet med dobbeltregistrering ikke er blevet mindre aktuelt. Det pointeres også, at det er blevet synligt at deling af data på tværs af sektorer giver værdi, og at denne læring skal bæres med ind i fase 2.

Liv von Folsach (SST) påpeger både, at tværsektorielt samarbejde kan hjælpe med at løse nogle af problemerne, og at det er vigtigt, at projektet husker på at have fokus på omsorgsgruppe 3 og 4.

Olav Petersen (Region Hovedstaden) fortæller, at selvom projektet ikke er nået i mål med alt, er det et godt grundlag til at fortsætte.

Beslutning:

Styregruppen godkender projektgrundlaget.

B. Slutevaluering af pilotafprøvningen (O)

Emil Høstrup (Syddansk Sundhedsinnovation giver en præsentation af evalueringsrapporten.

Til sidst gennemgår Emil Høstrup konklusionerne fra evalueringen. Han fremhæver, at deling af data skaber værdi og sikrer sammenhæng og et trygkere forløb for den gravide. Derudover bemærker han, at alle aktører er motiverede for at implementere den digitale løsning i fremtiden.

Der åbnes op for spørgsmål til pilotevalueringen:

Martin Brandt (PLO) spørger, om der er en forskel på, hvor glade klinikkerne er for løsningen relativt til, hvor store klinikkerne er?

Emil Høstrup fortæller, at store klinikker med mange forløb allerede har et gennemarbejdet flow, hvor de manuelle opgaver allerede er fjernet fra lægen. Her opleves værdien derfor ikke ligeså meget, men løsningen sparer dog tid for den pågældende sygeplejerske. De store klinikker lægger mere vægt på den viden de får tilbage fra andre aktører, særligt fra sygehuset.

Martin Brandt spørger ind til, hvorvidt det er lægerne eller deres personale der er glade for løsningen. Han spørger også, hvor meget glæden ved løsningen er bundet op på det de får tilbage?

Emil Høstrup forklarer, at nogle gevinsterne kan indhentes og især i starten af forløbet kan der være en manuel besparelse, hvis der er en bedre indtastelse af fyldetgørende svangerskabspapirer. Han siger også, at hvis ikke man får noget tilbage er det selvfølgelig mindre motiverende.

Olav Bennike Bjørn Petersen (Region H) spørger hvor gevinsten ligger henne? Han uddyber at på hospitalerne ser man en gevinst i at få en lavere andel af ikke-helt-udfyldte svangerskabspapirer, hvilket skaber ekstra arbejde i almen praksis men skaber værdi for de gravide.

Lars Hulbæk (MedCom) påpeger, at konklusionen om at deling af data giver mere værdi kan skjule for en nuance om, at deling af notater også giver værdi – især i kommunerne. Han forklarer at "deling af data" nemt kan opfattes som hårde målinger, fx blodprøver, og at vigtigheden af det skrevne ord dermed kan overses.

Emil Høstrup fortæller, at denne pointe også gør sig gældende ift. de gravide. De oplever en sammenhæng i forløbet når jordmoderen fx kan spørge ind til en snak de har haft med sundhedsplejersken. Det sprog klinikerne bruger, når de bygger ovenpå snakke med andre, skaber således værdi for den gravide.

Olav Petersen (Region Hovedstaden) påpeger, at det er i forløb med meget komplekse graviditeter den største værdi og gevinst ved løsningen er. Han understreger, at denne gruppe endnu ikke er medtaget, og at han ser det som positivt at det anbefales at inkludere dem i en fremtidig afprøvning.

Liv von Folsach (SST) har to pointer:

1. *Omfanget af piloten er relativt småt, sammenlignet med mængden af graviditeter der er nationalt. Hun fremhæver, at det især ved sonografer ikke er mange der har deltaget som respondenter i evalueringen. På den baggrund spørger hun ind til volumen i responsen.*

Emil Høstrup svarer, at man har forsøgt at holde projektet på så få hænder som muligt så dem der indgik fik så dybdegående erfaring som muligt. I forhold til svarprocenten var der større svarprocent fra fødesterne end fra almen praksis. I almen praksis var flere gået sammen om at lave besvarelserne hvilket betyder at svarprocenten her er større end som så. Ift. sonograferne var der mange respondenter og derfor har man sammen med SDS lavet en særskilt vidensindsamling hvor der er foretaget interviews med sonografer. Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) supplerer med, at man ikke har tænkt sig at tilpasse graviditetsportalen på baggrund af få sonografer, men at det handler om at få et bedre indblik i sonografernes perspektiv ift. hvilke grupper af data, man kigger på til hver scanning.

2. *Hvordan sikres det, at det vigtigste data ikke drukner i mængden? Her pointerer Liv von Folsach, at jo mere data man deler, jo vigtigere bliver det at have fokus på, hvordan man sikrer, at der bliver reageret på det vigtigste data.*

Emil Høstrup svarer, at noget af det brugerne identificerede som en mulig løsning er, at lave forskellige indgange sådan at fødestederne fx åbner direkte op på målingerne, mens sundhedsplejerskerne åbner direkte op på det, der er vigtigt for dem.

Marika Jensen (Glostrup Kommune) forklarer, at der tidligere har været snakket om, at der skal åbnes op på den rigtige side. Hun fortæller også, at mange klinikere hun taler med efterspørger dette som et fælles værktøj hvilket understreger, at der er medvind til projektet. Hun er enig i, at der er størst gevinst på omsorgsgruppe 3 og 4, men der kan også være store udgifter på omsorgsgruppe 1 og 2. Derfor skal der holdes fast i, at løsningen er for alle og at vi har gevinster på alle.

Ifm. rapportens offentliggørelse spørger Lars Hulbæk (MedCom) om der er så stor interesse at der skal laves et presseberedskab.

Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) fortæller, at der har været et presseberedskab under piloten og synes at det er en god ide at genbesøge det.

Martin Brandt (PLO) og Christian Mercado (Region Syddanmark) pointerer begge, at der er eksterne/samarbejdspartnere som har en interesse i at vide, hvad der skal ske nu. De mener, at den interesse kan dale, hvis ikke man kan melde noget ud før efter næste styregruppemøde.

Beslutning:

Det aftales at Sundhedsdatastyrelsen kommer med et oplæg til en kommunikation i forbindelse med offentliggørelse, som sendes til orientering til styregruppen inden offentliggørelsen. Dermed skal rapporten ikke offentliggøres endnu.

Stine Bonde (SUM) konkluderer, at beslutninger om hvilke inputs der skal med i den videre proces skubbes til næste styregruppemøde. Derfor skal inklusion af omsorgsgruppe 3 og 4 samt om løsningen skal prøves på et helt forløb drøftes på næste møde.

Rapporten godkendes af styregruppen.

C. Teknisk review rapport og leverancer fra delprojekt tværsektoriel datamodel (G)

Søren Jakobsen (SDS) gennemgår det tekniske review, der er bestilt af styregruppen (tilstandsvurderingen). Hovedkonklusionerne er, at man er lykkedes med de strategiske ambitioner i projektet.. Der er dog et udestående ift. noget af det forretningsmæssige. Tilstandsvurderingen kommer med 8 forslag til det videre arbejde, hvoraf de fire første er de mest kritiske. De har et fokus på performancetesten og noget ift. support som de også er opmærksomme på.

Kommentarer:

Martin Brandt (PLO) påpeger at der mangler et fokus på de menneskelige og driftsmæssige konsekvenser. Han foreslår at der tilføjes en kolonne i skemaet med de 8 punkter, hvor disse konsekvenser beskrives. Han uddyber, at dette især er relevant ift. hvorvidt udfordringerne vokser ifm. skaleringen af projektet.

Peter Munch (SDS) fortæller, at der ikke er noget i tilstandsrapporten som de ikke tænker de kan løse. Det er derfor et spørgsmål om de skal lægge energi i dette i det videre arbejde. Martin Brandt (PLO) siger, at det er på et helt lavpraktisk niveau også ift. hvor meget arbejde og hvor mange timer der skal til at få de første fire forslag udbedret.

Styregruppen tog dette til efterretning.

D. Udrulning af app'en Min Graviditet (G)

Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) fortæller, at Rambøll-analysen fastlagde, at der skulle være en app til gravide, og at det i den forbindelse skulle afdækkes, hvad de gravide ville have. Her fandt de ud af, at de gravide primært var interesserede i et samlet vidensmateriale fra sundhedssektoren som var valideret. Det har betydet, at man tidligt indgik i et samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning.

Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) går videre til at fortælle om erfaringerne fra piloten. De faglige personer er positive overfor materialet, da det giver andre samtaler, når den gravide kommer til konsultation. Der er dog ikke så meget feedback fra gravide i pilotevalueringen, da de ikke blev spurgt, hvad de synes om vidensmaterialet, men i stedet blev spurgt i hvilket omfang, de er interesserede i delingen af deres journaldata.

Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) fortæller om Sundhedsdatastyrelsens tanker ift. udrulning af appen. Hun siger, at appen kan tilpasses, så det primært er vidensområdet, der fremstår. Hvis man så er en del af piloten, kan der være en særlig login funktion, hvor man kan logge ind og se journal, forløbsvisning, osv. Susan fortæller endvidere, at appen godt kan ligge frit tilgængeligt. Dog kræver dette nogle tilpasninger, fx skal den kobles på MitID. Tanken er, at appen skal komme til at ligge frit tilgængeligt, så den er gratis for alle gravide.

Stine Bonde (SUM) pointerer, at der er et indestående i at lave en endelig overdragelse, så der ikke er to apps. Komiteens app skal lukkes ned, men det skal gøres uden at den bare fjernes fra aktive brugere. Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) forklarer, at der allerede er en aftale om, at Komiteens app skal udfases. Aftalen mangler blot at blive konkretiseret.

Christian Mercado (Region Syddanmark) spørger, hvor mange aktive brugere Komiteens app har. Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) svarer, at den har haft 13.000 brugere i løbet af et år. Christian Mercado pointerer, at dette tal vil blive noget større, når appen bliver frit tilgængelig. Det kan betyde, at der skal laves noget om ift. governance. Det vil være vigtigt at få stemmerne fra dem, der møder de gravide ude i systemet med, i forhold til at vurdere, hvad der er vigtigt.

Marika Jensen (Glostrup Kommune) fortæller, at de i Region Hovedstaden har fået det politisk pålagt at lave en digital informationsløsning til gravide. Derfor mener hun, at man skal sørge for at Min Graviditet appen bliver ét samlet sted med information, i stedet for at fem regioner laver hver sin løsning.

Liv von Folsach (SST) understreger, at der allerede er mange apps, og at der er en stor efterspørgsel fra forældre. Hun pointerer, at det er vigtigt at arbejde videre med at involvere den gravides partner i det videre arbejde med appen.

Martin Brandt (PLO) foreslår, at der på næste møde laves en produktionsstrategi der både tager højde for opdateringen til MitID og tilgængelighedserklæringer samt sammenhængen til andre apps og sundhed.dk. På den måde kan det kortlægges, hvad appen mangler og hvilket landskab den blive en del af.

Martin Brandt (PLO) spørger, om appens indhold også skal ind på en hjemmeside. Susan Jeritslev (Sundhedsdatastyrelsen) siger, at man kan overveje om journalindholdet skal spejles på sundhed.dk i tilfælde af, at den gravides telefon bliver stjålet/mistes. Oline Dyrby (Region Nordjylland) fortæller, at der er blevet lavet en forundersøgelse i Region Nordjylland, hvor de også er ved at lave deres egen app. Undersøgelsen viste, at gravide hellere vil have apps end websites.

Peter Munch (SDS) bemærker, at det bliver stort, når appen kommer ud nationalt, og at man kan overveje, om der skal laves mere governance ovenpå appen. Han foreslår, at man laver en brugergruppe. Christian Mercado (Region Syddanmark) er enig og foreslår, at FSI måske kan gøre det. Han fortæller også, at der er lokale forskelle. For eksempel har de nogle fødselsvideoer, de gerne vil have ud i Region Syddanmark. Han pointerer, at demografiern er forskellig rundt i landet og stiller spørgsmål ved, hvordan man kan undgå one-size-fits-all og i stedet tager højde for de lokale forskelle. Olav Petersen (Region Hovedstaden) pointerer hertil, at der også er en masse information i appen, som er generelt for alle. Appen bliver en stærk kanal til at formidle information, derfor er det vigtigt at informationen er kurateret og valideret. Det betyder, at de faglige selskaber skal have en stor rolle.

Stine Bonde (SUM) konkluderer at der er fuld opbakning til ideen om udbredelse af appen, men at der er en større opgave i udrulningen. Herunder skal der tænkes over governance, og hvordan appen kan bruges

som en kanal til lokalt tilpasset indhold, så det undgås, at der kommer mange forskellige apps. Projektet vil komme med et oplæg for dette i det nye år.

3. Modningsprojekt

A. Etablering af Modningsprojekt (G)

Søren Jakobsen (SDS) gennemgår slides om modningsprojektet. Han fortæller, at vi står på et solidt grundlag fra fase 1, og at der nu skal arbejdes videre med GMv2 løsningen. I den forbindelse skal der etableres en ny organisering med en styregruppe og med tre underliggende spor (bilag 1). Løsningssporet består af en Teknik- og PO gruppe. Der skal også være et implementeringsspor, men det etableres først senere, når det bliver aktuelt. Søren Jakobsen fortæller, at der stadig er diskussion om referencegruppen, derfor skubbes beslutningen om den til et senere tidspunkt.

Nu arbejdes der på at få etableret denne nye organisering og at udpege medlemmerne til Teknik- og PO gruppen. Dette sker i dialog med Henrik Jordt (Region Midt) og Olav Petersen (Region Hovedstaden). Der skal også etableres nogle underarbejdsgrupper. Dette vil foregå i dialog med relevante aktører hvorefter der vil komme nogle oplæg til styregruppen.

Stine Bonde (SUM) kommenterer ift. referencegruppen. Hun fortæller, at ideen kommer fra en anbefaling fra IT-rådet om at have en slankere styregruppe. Det skal sikres, at der er en god kommunikation ud i netværket og med 8 klinikere i teknik- og PO gruppen er vi godt med ift. at involvere klinikere. For at undgå at forstyrre relevante aktører uden helt at vide, hvad gruppen skal, kunne vi vente med at etablere gruppen før det bliver relevant.

Stine Bonde (SUM) siger også, at det på næste møde skal besluttes, hvad der skal ske ift. videreførelse af piloten, og hvorvidt der er noget der kan blive ved med at køre.

Nanna Skovgaard (KL) påpeger, at kommunerne skal tænkes mere ind. Der er gevinster for kommunerne allerede i første del af graviditetsforløbet men i høj grad også omkring de sårbare gravide, og derfor skal kommunerne ikke først tænkes ind til sidst. Marika Jensen (Glostrup Kommune) er enig og peger på en bekymring for, om vi mister det politiske momentum i kommunerne.

Søren Jakobsen (SDS) medgiver, at det er vigtigt at få dette tænkt ind i Teknik- og PO gruppen.

Martin Brandt (PLO) synes det er en god plan der ligger nu, men han synes ikke det er optimalt, at der først sker noget igen i 2025. Han foreslår at man bruger de "klodser" man har nu. Han pointerer dog også, at de i almen praksis ikke kan håndtere at have tre spor kørende, hvor de både skal fortsætte GM1, arbejde på GM2 og direkte henvisning af svangrejournalen, der vedhæftes som en PDF til en almindelig sygehushenvisning (XREF01). Derfor kan man blive nødt til at skrue lidt ned for GM2.

Lilse Svanholm (DR) er enig i, at vi skal gå videre med nogle af de komponenter vi har nu. Vi skal dog også være varsomme med hvor meget vi går videre med og hvad der skal finpudses. Derfor er det vigtigt at finde den rigtige balance.

Olav Petersen (Region Hovedstaden) pointerer, at det er vigtigt at teknikere og klinikere arbejder tæt sammen i udviklingsprocessen. Derudover er det vigtigt, at repræsentanterne vedkender sig ansvar ift. at have tæt kontakt med deres bagland.

Henrik Jordt (Region Midt) bakker op om Olavs pointe. Han mener det er en opgave ift. teknik- og PO gruppen og at organiseringen af denne sikrer, at de rigtige er med på de rigtige tidspunkter i processen.

Lars Hulbæk (MedCom) har to punkter:

1. Han spørger hvad scopet af forretningsstyregruppen er, og hvad SDS er systemejere for. Han vil gerne have rollerne tydeliggjorte.

2. Han understreger at budskabet om, at løsningen kan være med til at frigøre varme hænder er vigtigt at få frem, da det er et emne der er vigtigt for tiden.

Nanna Skovgaard (KL) nævner at løsningen også kan hjælpe til at opfange børn der mistrives og dermed agere som en forebyggende indsats.

Stine Bonde (SUM) opsummerer, at der er nogle vigtige temaer ift. børns trivsel og det arbejdskraftbesparende perspektiv.

Marika Jensen (Glostrup Kommune) sætter spørgsmål ved, hvilke klinikere der skal involveres i hvilke settings, da nogle klinikere er gode teknisk mens andre har et større generelt overblik.

Olav Petersen (Region Hovedstaden) forklarer, at hans pointe om at teknikere og klinikere skulle arbejde tæt sammen ikke handlede om de teknisk dygtige klinikere. Hans pointe var, at baglandet skulle bruges til at få diversiteten tænkt ind.

Søren Jakobsen (SDS) konkluderer, at de skal have tænkt videre over organiseringen.

Oline Dyrby (Region Nordjylland) påpeger, at Region Nordjylland gerne vil have grupperne diskuteret grundigt, så det sikres, at alle repræsenteres ordentligt i de respektive grupper.

Christian Mercado (Region Syddanmark) nævner ift. FSI-styregruppen, at i de forretningsgrupper han har været i, har man både haft en regional og kommunal pendant. Peter Munch (SDS) siger, at det vil de tage med tilbage.

Martin Brandt (PLO) vil gerne lave et oplæg med hjælp fra MedCom om hvorvidt der kan være nogle ting der køre hurtigere/"fast-trackes" ift. resten af projektet. Han spørger, om der er opbakning til, at de laver et sådant oplæg til det kommende Styregruppemøde.

Stine Bonde (SUM) bakker op om ideen og oplægget. Hun pointerer, at det giver god mening at rulle det ud som allerede virker, og som de praktiserende læger er glade for. Hun pointerer dog, at der skal kigges nærmere på om det for nogen betydning for forlængelsen af piloten.

Søren Jakobsen (SDS) og Johan Mamsen (DR) bakker også op om ideen og oplægget, der skal konsekvensvurderes.

Olav Petersen (Region Hovedstaden) foreslår, at det næste styregruppemøde udvides til et dagsmøde med henblik på at styregruppen kan opdateres og få mere erfaring og viden med.

Det besluttes, at der arbejdes efter at næste styregruppemøde udvides.

Beslutning:

Overgangen til modningsprojektet tiltrædes af styregruppen.

Der skal kigges på, hvordan vi viderefører piloten for dem der gerne vil fortsætte det. På næste møde skal der tages stilling til, om fastsættelsen af den brede referencegruppe skal udskydes indtil der evt. er behov for at involvere flere.

Bilag 1 Projektorganisering og ansvarsfordeling

