

Referat

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: Fredag d. 27. januar kl. 10.00-12.00
Sted: Sundhedsdatastyrelsen, Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

Styregruppemedlemmer:

Stine Bonde, Formand, kontorchef Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Lilse Svanholm, centerchef, Danske Regioner
Nanna Skovgaard, kontorchef for sundheds- og ældreområdet, KL
Martin Bagger Brandt, chefkonsulent, PLO
Lars Hulbæk, direktør, MedCom
Vibeke van der Sprong, vicedirektør, Sundhedsdatastyrelsen
Olav Bennike Bjørn Petersen, klinisk professor, Rigshospitalet
Peter Munch, afdelingschef, Sundhedsdatastyrelsen

Øvrige deltagere:

Rune Møller Thomsen, specialkonsulent, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Freja Mortensen, student, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Susan Jeritslev, specialkonsulent, Sundhedsdatastyrelsen
Søren Jakobsen, teamleder, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

Henrik Hammer Jordt, områdeleder, Region Midt
Johan Salto Heide Mamsen, konsulent, RSI-sekretariatet, DR

1. Velkomst og meddelelser

Stine Bonde (ISM) bød velkommen.

Stine Bonde (ISM) fortalte at der siden sidste styregruppemøde var kommet en ny regering men at arbejdet i styregruppen vil fortsætte uændret. Hun fremhævede at der i regeringsgrundlaget er fokus på at give borgere redskaber til at arbejde med eget forløb i sundhedsvæsenet.

Søren Jakobsen (SDS) fortalte at styregruppematerialet fremover udarbejdes som præsentationer i PowerPoint. Materialet vil blive sendt samlet inden et styregruppemøde og materialet vil ikke blive gennemgået på mødet. I stedet vil tiden gå til at sagerne bliver drøftet på mødet. Søren Jakobsen fortalte også at risikostyring vil tage en mere central rolle end det har gjort hidtil.

Søren Jakobsen (SDS) gennemgik dagsorden.

2. Projektets status

Tids- og leveranceplan (se slide 8):

Søren Jakobsen (SDS) viste tids- og leveranceplanen.

Martin Brandt (PLO) bemærkede at der er lavet en mere skarp opdeling mellem modning og implementering end tidligere, og udtrykte bekymring for, om udviklingen tænkes tilstrækkeligt sammen med implementeringen. Samtidig bør implementeringsarbejdet i almen praksis fremgå af tids- og leveranceplanen.

Søren Jakobsen (SDS) var enig med Martin og forklarede, at modellen pt. kun indeholder hovedprojektet. Hvis styregruppen godkender indstillingen om digital svangerjournal (se pkt. 5) skal den inkluderes i tids- og leveranceplanen.

Nanna Skovgaard (KL) bemærkede at det er vigtigt at have fokus på at data skal spille sammen med de andre projekter der kører nu. Hun nævnte FUT og national gateway som eksempler.

Projektets leverancer (se slide 9):

Olav Petersen (Rigshospitalet) bemærkede at modellen kan virke uoverskuelig. Han foreslog at leverancerne deles op i opgaver og grupper som skal løse opgaverne. Han bemærkede derudover at arbejdet i grupperne er godt i gang, og at der arbejdes hårdt på at løse opgaverne.

Øvrige kommentarer til projektets status:

- Stine Bonde (ISM) fremhævede at de kommunale og regionale repræsentanter både er der for brugerne men også har en leverandør-opgave.
- Lise Svanholm (DR) havde to perspektiver. 1) Vigtigheden af sammenhængen til omkringliggende systemer og 2) et fokus på slutbrugerne ift. hvornår forskellige faggrupper rammes af informationspakker og produkter i løbet af et graviditets/fødselsforløb. Hun understregede at begge perspektiver er vigtige og at det vil være hensigtsmæssigt at få dem begge tegnet op.
- Søren Jakobsen (SDS) erklærede sig enig og pointerede at SDS ikke kan lave hele dette overblik men gerne vil bidrage til at skabe det.
- Vibeke van der Sprong (SDS) medgav at der lokalt er et behov for bedre at kunne se tidsplanen ift. egen virkelighed og opgaver.
- Lars Hulbæk (MedCom) pointerede, at dem der sidder med datagrundlaget og dem der sidder med standarderne skal øve sig i at have forbindelse til både parterne og de leverandører der skal udvikle løsningen.
- Olav Petersen (Rigshospitalet) eksemplificerede med, at i arbejdsgrupperne sidder teknikere og klinikere sammen og at den problematik derfor er nemmere at adressere i arbejdsgrupperne. Selvom det er en lang proces er det meningsfuldt.
- Søren Jakobsen (SDS) nævnte, at Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside om projektet er blevet opdateret. Der er desuden et nyhedsbrev.

Statusrapport (se slide 10):

Der er ingen kommentarer til statusrapporten.

3. Projektets risici

Søren Jakobsen (SDS) startede med at bemærke, at alle tallene ikke blev udfyldt inden materialet blev sendt ud og at der derfor er flere tal på højre side af figuren på slide 17. Den første risiko er arvet fra den tidligere fase og den forholder styregruppen sig ikke til på dette møde. Den anden risiko er et særskilt punkt i dagsordenen (se pkt. 4). Derfor var der tre risici listet op under dette punkt:

1. Risiko #20 – Trifork: De er i tæt dialog med leverandøren om at planlægge og sikre de nødvendige ressourcer. Peter Munch (SDS) tilføjede, at SDS ønsker at Trifork har et hold til at løse denne opgave, men at det lige nu er svært for Trifork at efterleve. De er i dialog om det og forsøger at planlægge sig ud af det.
2. Risiko #7 – Datagrundlaget: Projektet er afhængigt af datagrundlaget. Der er planlagt formøder forud for arbejdsgruppemøder. Første møde i arbejdsgruppen blev afholdt i sidste ude og gik godt. Der er dog pres på og klinikerne vil have mange ting ind i løsningen. Opgaven er hele tiden at være opmærksom på at der kommer fremtidige GM-løsninger hvor flere ting kan komme med.
 - a. Stine Bonde (ISM) spurgte, om man kan blive enige om hvad der er det vigtigste, nu hvor man ikke kan få det hele med?
 - b. Olav Petersen (Rigshospitalet) fortalte at der er forskel på hvor langt de enkelte regioner er nået. Han fortalte også at der med fordel kan sættes nogle rammer for videreudvikling, så klinikere kan spille ind med forbedringsforslag. Der opfordres til "realisme i forventningerne". Alle vil i mål så der skal ses på et spænd af ønsker og hvad der er teknisk muligt. Her er det vigtigt at teknikere og klinikere arbejder sammen ift. at finde ud af hvad der er muligt og billigt og hvad der er det modsatte. Hvis der er ting der ikke kan komme med i denne version men som betyder noget for arkitekterne eller infrastrukturen kan det komme med i senere versioner.

- c. Lars Hulbæk (MedCom) fremhævede at sektorerne skal finde hinanden og finde fællesmængden i sektorovergangen. Han pointerede at det skal huskes at spørge leverandørerne ind til datamodeller de enkelte steder og at det fælles på tværs af sektorer er "humlen".
 - d. Vibeke von der Sprong (SDS) medgav at det er en svær udfordring. Hun pointerede at man godt kunne få forventningerne ned i et realistisk niveau, men spurgte om der er en fælles forståelse af hvad der ligger i version 2 og hvad der først ligger på den anden side? Dette er for eksempel et spørgsmål ift. sårbare gravide.
 - e. Susan Jeritslev (SDS) sagde, at det kunne tydeliggøres bedre overfor klinikergruppen så begejstringen begrænses til at lave noget der kan ruller ud og så kan fokus på at håndtere de sårbare gravide komme efterfølgende.
 - f. Martin Brandt (PLO) ønskede at datagrundlaget skulle tales ned ift. risiko og var bekymret for at konsekvensen er sat til 5. Han pointerede at det virker som om der skal rammes plet og at det kunne være hensigtsmæssigt at sænke ambitionsniveauet.
 - g. Peter Munch (SDS) svarede at SDS ser datagrundlaget som den største risiko for projektet nu og at det er her forsinkelser kan ligge hvis ikke der er enighed. Det kan potentielt gå ud over kvaliteten af og opbakning til projektet. Derfor kan der også blive behov for at styregruppen drøfter emnet igen.
 - h. Stine Bonde (ISM) samlede op og sagde, at der skal rammes en balance i at data er gode nok og kommer til at give værdi. Hvis der er behov kan det tages op i styregruppen igen.
3. Risiko #8 - CDA: Søren Jakobsen (SDS) fortalte at der er godt hånd om denne risiko og der arbejdes for en tæt sammenhæng mellem analysefasen og det videre arbejde.

Beslutning:

De opstillede risici og korrigerende handlinger blev godkendt af styregruppen. Ved behov kan styregruppen inddrages igen ift. risikoen vedrørende datagrundlaget.

4. Pilotgenopstart, sag fra SDS/Videreførelse af pilot

Stine Bonde (ISM) fortalte at der har været et ønske om at videreføre pilotprojektet for at følge et helt graviditetsforløb og for at bevare fremdrift og erfaringsindsamling. Løsning er dog ikke længere i drift, og derfor vil der nu være tale om en genopstart af pilotprojektet fremfor en videreførelse. Derfor indstilledes det at styregruppen drøftede hvorvidt pilotprojektet skulle genopstartes. Hun påpegede at der skulle tages hensyn til at beskytte hovedprojektet ved at ligge kræfterne der.

Lilse Svanholm (DR) fortalte at hun havde drøftet det med baglandet, og selvom de var kede af det tilsluttede de sig ikke at gå videre med pilotprojektet for nuværende. Dog bør de kompetencer der er opbygget i Syddansk Sundhedsinnovation samt deres tætte dialog med slutbrugerne komme i anvendelse på sigt.

Vibeke von der Sprong (SDS) sagde at der ville være fordele ved at fortsætte piloten men at det ville trække ressourcer fra hovedprojektet, og de fandt det vigtigt at skabe ro om hovedprojektet.

Martin Brandt (PLO) tiltrådte også at stoppe pilotprojektet. Han bad SDS melde ud på et senere tidspunkt hvor meget af det de har kørende i praksissektoren der kan slukkes/down-sizes.

Olav Petersen (Rigshospitalet) medgav at beslutningen om at stoppe pilotprojektet var fornuftig set i lyset af de konsekvenser en genopstart vil have for hovedprojektet.

Stine Bonde (ISM) samlede op og fremhævede at selvom fokus er på udviklingen af version 2 skal implementeringsarbejdet og forankringen ligge hos medarbejderne hvor der er erfaringer og kompetencer hos Region Syd – det skal holdes i live og ind i arbejdet.

Søren Jakobsen (SDS) fortalte at de gerne vil offentliggøre en pressemeddelelse som en fælles nyhed mellem SDS og Syddansk Sundhedsinnovation.

- Lilse Svanholm (DR) og Susan Jeritslev (SDS) aftalte at koordinere.

Lars Hulbæk (MedCom) bemærkede at der på sidste styregruppemøde blev talt om at tre ting kunne køre videre 1) Appen, 2) pilotprojektet og 3) løsningen i almen praksis. Her kan en del af fortællingen være, at to ud af tre lykkes.

Beslutning:

Styregruppen tiltrådte beslutningen om ikke at genopstarte pilotprojektet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil informere Syddansk Sundhedsinnovation om styregruppens beslutning.

5. Almen praksis og digital svangerjournal, sag fra PLO

Martin Brandt (PLO) fortalte at almen praksis gerne vil køre videre med den digitale svangerjournal. Formålet er at få rullet det ud til alle klinikker så de kan understøtte svanger-henvisninger bedre end i dag. Det vil betyde bedre konsultationer og tidsbesparelser men også bedre henvisninger på fødestederne. Han pointerede at hvis det skal blive en succes, skal fødestederne også være glade for løsningen. Der er brug for regional tilbagemelding om hvorvidt man er med på den – også fra de enkelte regioner.

Han nævnte tre ting der skal være styr på:

1. Der skal tildeles midler til tekniske løsninger – det behandles i styregruppe for digital almen praksis.
2. Der vil være et implementeringsarbejde og de håber MedCom vil hjælpe som en del af MedCom 13.
3. Der vil blive brug for "forandringsagenter" – en sygehusperson – til at være inde over og hjælper ift. de arbejdsgange der skal laves om på sygehusene.

Der blev åbnet op for kommentarer:

Olav Petersen (Rigshospitalet) spurgte hvordan dette projekt ville hænge sammen med projektet om digital henvisning som har været i Region Hovedstaden.

- Martin Brandt (PLO) forklarede at man vil opleve det samme flow i Region Hovedstaden som de sidste par år hvor projektet om digital henvisning har kørt.

Lars Hulbæk (MedCom) fortalte at dette projekt blev nævnt som et eksempel på noget de kunne lave på den korte bane i forbindelse med udarbejdelsen af deres arbejdsprogram. Derudover påpegede han at mht. forandringsagenten kunne der kigges mod Syddansk Sundhedsinnovation og de kompetencer de har opbygget.

Lilse Svanholm (DR) nævnte at det er vigtigt med en forandringsagent som kan holde styr på processen med at få projektet bredt ud de enkelte steder, så det ikke bliver oplevet som et pres for fødestederne. Hun påpegede at logikken er, at når GMv2 kommer vil det blive modtaget godt fordi stederne har gode erfaringer fra dette projekt. På den måde skabes en positiv forventning på baggrund af en god oplevelse.

- Martin Brandt (PLO) understregede at det er vigtigt projektet lander godt på fødestederne, men at forandringsagenten også skal være med til at sørge for, at det der skal meldes tilbage fra fødestederne til praksis bliver det.

Vibeke von der Sprong (SDS) fortalte at det er godt at både Region Hovedstaden og Region Syd har gode erfaringer, da det er cases der kan hjælpe med implementeringen. Det er en opbakning der betyder noget.

- Martin Brandt (PLO) bemærkede at implementering er en del af projektet og at implementeringen bør ligge hos dem. Han spurgte om GMv2 også vil have forandringsagenter som en del af implementeringen eller om det vil ligge lokalt.

Olav Petersen (Rigshospitalet) spurgte, om de vil bruge praksiskonsulenterne, da de allerede har et tæt samarbejde med de relevante afdelinger.

- Martin Brandt (PLO) fortalte at de har mange samarbejder som de kan bruge ift. at få klinikerne til at bruge løsningen og at få samarbejdet mellem klinikkerne og sygehusene til at fungere.

Peter Munch (SDS) foreslog at styregruppen følger projektet, selvom finansieringen sker via Digital Almen Praksis.

- Martin Brandt (PLO) erklærede sig enig og foreslog at betragte Digital Almen Praksis som sponsor.

Peter Munch (SDS) spurgte, om der er noget aftalemæssigt der forpligter læger til at gå ind i projektet eller om det er efterspørgslen der skal drive det.

- Martin Brandt (PLO) fortalte at det er efterspørgsel og faglig opbakning der skal drive det. Til at starte med er det et tilbud, men grundet efterspørgslen forventes det at mange klinikker vil være med. Han

bemærkede dog at nogle klinikker er små og har få gravide og at det kan tage længere tid at få disse klinikker med. Han nævnte også at det kan overvejes om projektet skal indgå i bekendtgørelsen til GMv2.

Olav Petersen (Rigshospitalet) fortalte at digitale henvisninger har medført en kvalitetsøgning. Han fortalte at fra en graviditet starter er der et tidsinterval på 3 uger hvor der skal gøres en masse ift. prøver osv. Med elektroniske henvisninger kan der spares en uge.

Lilse Svanholm (DR) sagde ifm. Peters spørgsmål at den frivillige ordning betyder, at der vil være en periode hvor kun få klinikker er med, det er en proces der skal tænkes igennem. Her kan forandringsagenten bruges.

Stine Bonde (ISM) opsummerede at styregruppen var nået frem til at det er en god ide at gå videre med projektet men at der skal laves et budget/en finansieringsmodellaftale. Her kan man kigge mod DAP og om der ligger noget i projektet.

Vibeke van der Sprong (SDS) spurgte ind til tidsplanen ift. implementeringen.

- Martin Brandt (PLO) sagde at når først løsningen er færdig vil det ikke tage lang tid at få den i brug. De regner med at være godt i gang efter de første to kvartaler i 2024.
- Vibeke van der Sprong (SDS) bemærkede at det er cirka et år inden GMv2 løsningen, og understreger at det ikke må belaste hovedprojektet, som skal have ro og økonomi.

Søren Jakobsen (SDS) bemærkede at det kan være en bekymring hvis der tages flere opgaver ind, da der er brug for arbejdsro til at få gang i det der er. Han foreslog at implementeringsgruppen tager en snak om det og får lavet en strategi.

Lilse Svanholm (DR) var enig i at GMv2 skal holdes smal ift. ikke at tage for meget ind, men hun understregede at implementeringen ikke må skydes for meget hen. Hun foreslog at implementeringsgruppen kommer med et oplæg.

Beslutning:

Styregruppen godkendte at PLO igangsætter udbredelsen af Digital Svangerjournal med forbehold for at der laves et budget for projektet.

6. Godkendelse af nyt projektgrundlag for GMv2

Søren Jakobsen (SDS) fortalte kort om projektgrundlaget og åbnede for kommentarer til det:

Lars Hulbæk (MedCom) bemærkede at der er en tynd streg mellem modnings- og implementeringsfasen og spurgte om der er brug for en ny pilotafprøvning?

Lilse Svanholm (DR) bemærkede at implementering skal tænkes ind tidligt i projektet for at undgå at isolere sig om den tekniske løsning. Hun foreslog at der laves et oplæg til næste styregruppemøde.

Nanna Skovgaard (KL) bemærkede at der ift. kommunal opbakning skal være tydelighed om hvad der allerede er aftalt.

Lilse Svanholm (DR) fremhævede behov for det gode narrativ som alle kan være i. Det er ikke et spørgsmål om at genteste om vi vil lave projektet men en del af at skabe den gode fortælling som lover det rigtige.

Martin Brandt (PLO) bemærkede at det ikke fremgår tydeligt i projektgrundlaget (afsnit 1.1) hvad det er aftalt ift. videreudvikling og udrulning hvilket kan skabe tvivl om scopet.

- Stine Bonde (ISM) sagde det videre arbejde med fordel kan fokusere på at stramme det pågældende afsnit op samt at kigge på at skabe aktivitet i faseovergangen fra modning til implementering.

Olav Petersen (Rigshospitalet) nævnte at det er vigtigt med forventningsafstemning ift. hvad drømmene til løsningen er ift. det værktøj de får i hænderne. Derfor skal vi være præcise med hvad der kommer med i version 2.

Søren Jakobsen (SDS) bemærkede at flere pilotprojekter vil skubbe tidsplanen hvilket kan være u hensigtsmæssigt hvis man gerne vil have noget ud hurtigt.

Martin Brandt (PLO) fremhævede behov for at afstemme den løsning der frigives til implementering, er det fx en MVP?

Lars Hulbæk (MedCom) bemærkede ift. muligheden for at lave et ny pilotprojekt, at erfaringer fra Et Samlet Patientoverblik viser, at selvom det forsinker projektet kan det betyde at den ekstra tid indhentes i den anden ende.

Lilse Svanholm (DR) fortalte at der skal være opmærksomhed på semantikken. Kommentarerne skal sættes ind i et større narrativ om hvad modtagerne kan forvente at "blive ramt af" på hvilke tidspunkter. Det skal tilpasses både sprogmæssigt og forventningsmæssigt.

Stine Bonde (ISM) opsummerede at projektgrundlaget er et levende dokument og at kommentarerne fra dette møde skrives ind i næste version som skal tages op på næste styregruppemøde.

Beslutning:

Styregruppen godkendte kapitel 1 og 2 i projektgrundlaget.

7. Styregruppeaftale til godkendelse og underskrift

Søren Jakobsen (SDS) fortalte kort om styregruppeaftalen og gjorde opmærksom på bilag 1 hvor det beskrives hvad der forventes af de forskellige aktører og leverandører.

Stine Bonde (ISM) spurgte ind til om projektet skal i Statens IT-råd.

- Søren Jakobsen (SDS) fortalte at det kommer an på projektets scope.

Stine Bonde (ISM) fortalte at styregruppeaftalen vil blive sendt til alle styregruppemedlemmer i et link som skal underskrives digitalt.

Beslutning:

Styregruppen godkendte styregruppeaftalen som sendes til digital underskrift til styregruppemedlemmerne.

8. App governance, sag fra SDS

Susan Jeritslev (SDS) fortalte at appen "Min Graviditet" har været et sideløbende spor indtil nu og at når den kommer ud til brugerne vil den indgå som en del af SDSs driftsportefølje. Hun fortalte at der er brug for viden om hvad appen kommer til at kunne fremadrettet og lade op til at der udover den governance der er på vidensmaterialet også skabes et governance-spor der forholder sig til ønsker fra parterne.

Stine Bonde (ISM) henviser til en bemærkning på det sidste styregruppemøde om ikke at undervurdere interessenterne i en sådan app.

Susan Jeritslev (SDS) fortalte at de allerede hører fra klinikerne ift. hvilket materiale der er behov for appen har. Hun fortalte også at det kan forestilles at der er klinikere som har ønsker til videreudviklingen. Derfor er det vigtigt at de har et sted at gå hen med de ønsker, hvilket det nye governance-spor kan skabe.

Peter Munch (SDS) fortalte at der er en ambition om at få gravide med i gruppen.

- Susan Jeritslev (SDS) uddybede at der både skal være borgerrepræsentation og klinikerrepræsentation.

Olav Petersen (Rigshospitalet) bemærkede at det kan være en udfordring at få en repræsentativ gruppe af gravide til at deltage.

- Susan Jeritslev (SDS) fortalte at de vil forsøge at få klinikere til at "hverve" gravide der vil deltage.

Stine konkluderede at sagen blev godkendt.

Beslutning:

Styregruppen godkendte den forelagte governance for appen "Min Graviditet".

9. Næste møde

Næste styregruppemøde bliver den 26. maj 2023.

Der var overvejelser om at lave et ekstra møde i uge 14. Stine Bonde (ISM) foreslog at styregruppen på dette møde kunne høre om PLOs arbejde med den digitale svangerjournal (se pkt. 5) og arbejdet med datagrundlaget (se pkt. 3).