

Referat

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: Fredag d. 31. marts 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
Henrik Hammer Jordt, områdeleder, Region Midt
Johan Salto Heide Mamsen, konsulent, RSI-sekretariatet, DR

Øvrige deltagere:

Johanne Biltoft Hansen, specialkonsulent, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Astrid Solvig Spangmose, Projektleder, Sundhedsdatastyrelsen
Søren Jakobsen, teamleder, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

1. Velkomst, herunder meddelelser fra Stine Bonde (O)

Stine Bonde (ISM) bød velkommen og fortalte, at formålet med dagens møde er at gøre status for at gøre os klar til styregruppemødet i maj. Derudover er der blevet lavet kommunikation for afslutning af fase 1 og pilotafprøvningen.

Peter Munch (SDS) supplerede, at Lisbeth Nielsen (SDS) har lavet en video om projektet til LinkedIn, som har fået en del opmærksomhed.

2. Projektets risici (G)

Søren Jakobsen (SDS) gennemgik projektets væsentligste risici, herunder 3 risici vedr. Trifork, Datagrundlag og CDA-standarder. Projektet har været til møde med Trifork for at koordinere tidsplanen. På nuværende tidspunkt er der ikke noget der indikerer, at tidsplanen med MedCom ikke holder, og det fortsættes planlagt til Q3.

Lars Hulbæk (MedCom) pointerede, at de tre præsenterede risici hænger tæt sammen. Afhængigheder forbundet med CDA-standarder er en risiko, og det kan få tidsplanen til at løbe. Men for nu ser tidsplanen ud til at holde.

Vibeke van der Sprong (SDS) spurgte ind til, hvorvidt de tre risici'er udvikler sig.

Søren Jakobsen (SDS) pointerede, sandsynligheden på de tre risici er på vej ned, hvis vi fortsætter de gode takter de næste stykke tid.

Olav Bennike (klinisk professor) supplerede, at datagrundlaget jo afhænger af et tæt samarbejde med undertegnede (herunder klinikerne), og at samarbejdet er godt.

Henrik Hammer Jordt (områdeleder) pointerer, at samarbejdet i arbejdsgrupperne har været godt, og tilbagemeldingerne har været gode. Så der er enighed om, at ricisierne er på vej ned.

3. Status fra projektet (O)

Søren Jakobsen (SDS) gennemgik status for projektet. Derudover blev der præsenteret en tidsplan hvor SDS's projektplan sammenholdes med tidsplanen for den afkoblede digitale svangrejournel (aDSJ)

- Stine Bonde (ISM) foreslog, at der udarbejdes en lidt mere enkel tidsplan, så det er lettere at gennemskue sammenhængen mellem projektet og aDSJ's tidsplan.
- Lilse Svanholm (DR) pointerede, at der er nogle kritiske tidspunkter, ressourcetræk, profiltræk, der er relevante at visualisere på en sådan tidsplan. I takt med at projektet skrider frem, vil det være relevant at kunne visualisere afhængigheder i risikoprofilen.

Søren Jakobsen (SDS) gennemgik, hvordan parterne er repræsenteret i hhv. arbejdsgrupperne og Teknik- og PO-gruppen, herunder at der har manglet en klinisk repræsentation af region nord og i nogen grad også region syd – samarbejdet er ved at blive etableret.

- Vibeke van der Sprong (SDS) supplerede, at man i arbejdsgrupperne repræsenterer sig selv, og man i Teknik og PO-gruppen repræsenterer regionen, og at det kræver koordinering i egne rækker.
- Lilse Svanholm (DR) pointerede heri vigtigheden af en referencegruppe, hvor man kan blive orienteret om projektet. Og hvor man kan give et mandat med til arbejdsgrupperne. Der er behov for en koordinerende størrelse mod de mange forskellige fagligheder. Man kan ikke udstyre nogle med et enkelt mandat. Hun pointerede vigtigheden i at sikre, at vi får de tilsagn, vi har behov for, når løsningen bliver rullet ud, og at det er en investering i modning.
- Olav Bennike (Klinisk Professor) pointerede, at man i arbejdsgrupperne også skal repræsentere sin faglighed. Det har været svært at mobilisere et samarbejde i Region Nord, og et samarbejde med teknikere og klinikere. Hvis de kliniske problemstillinger blot parkeres i en referencegruppe, så bliver det på bagkant.

Henrik Hammer Jordt (Områdeleder) fortalte, at vi gør os umage for at beskrive og fortælle rammerne, således, det bliver et vilkår for projektet. Vi har et godt samarbejde med vest og øst samt at involvere leverandørerne. Og der er teknisk enighed. Men vigtigt er, hvordan sikrer vi, at implementeringen er koordineret? I praksis kan der fx. være stor forskel på, hvordan man laver henvisninger fx. Implementeringssporet skal lægges ind så tidligt som muligt.

- Lilse Svanholm (DR) pointerede, at vi skal begynde at arbejde med forandringsprocesser inden vi er helt teknisk afklarede.
- Stine Bonde (ISM) fortalte at projektet adskiller sig fra andre projekter, da løsningen påvirker den enkelte afdeling, den enkelte faglighed.

Der var bred enighed i rummet om, at der er stor glæde og begejstring for projektet, og ikke mindst de positive ting, der kommer ud af projektet, også politisk.

DR kvitterede for, at projektet har lyttet på, når der har manglet opbakning i nogle af regionerne.

Nanna Skovgaard (KL) spurgte ind til, hvor PRO-skemaerne er henne ift sekundære formål.

- Søren Jakobsen (SDS) svarede, at iflg. 193b og Sundhedsloven, må der ikke anvendes data til sekundære formål trods stor efterspørgsel. Ift. Appen, ligger PRO-oplysninger i MinLæge-app og de omdannes så til den digitale svangrejournel. Måske skal den på et roadmap.
- Nanna Skovgaard (KL) slog fast, at der tidligere er lavet et stykke arbejde i projektet vedr. Pro-arbejdet, som hun er bekymret for om, er faldet.
- Stine Bonde (ISM) var enig i at, PRO-arbejdet ligger der, og det er meningen, at det skal være med fremadrettet. Og det er en vigtig pointe i forhold til sårbare gravide fx
- Olav Bennike (Klinisk professor) supplerede, at PRO-skemaerne er vigtige for at rumme komplekse graviditetsforløb, og det er der løsninger virkelig kommer med værdi.

Søren Jakobsen (SDS) pointerede, at Teknik og PO-gruppen netop skal være med til at prioritere de forskellige opgaver, der ligger. Backloggen er stor, og så skal der også være finansiering til det.

Stine Bonde (ISM) pointerede, at der ligger en vigtig kommunikationsopgave i, hvad man kan forvente af løsningen.

4. Digital Svangrejournel med orientering fra PLO/MedCom (B)

Søren Jakobsen (SDS) gav status på projektet med supplerende fra MedCom.

Lise Svanholm (DR) pointerede, at de i Region Nordjylland har vi brug for hjælp til at kunne sende en digital henvisning.

Vibeke van der Sprong (SDS) lagde vægt på, at der er kort tid mellem de to implementeringer. Der er noget kommunikation, der er nødvendigt i 2024, der forklarer hvorfor implementeringerne skal ske to gange. Det gælder også i appen.

Stine Bonde (ISM) lagde også vægt på, at der er en kommunikationsopgave i at formidle forskellen mellem en digital henvisning (aDSJ) og en digital svangrejournel.

Søren Jakobsen (SDS) pointerede, at der også skal findes et pilotsted, der skal være first-mover på projektet.

5. Principper for GMv2-scope (O)

Søren Jakobsen (SDS) fortalte, at der varmes op til det næste styregruppemøde ved at give status på GMv2-scope. Han fortalte, at der arbejdes ud fra nogle grundlæggende principper, som arkitekturenheden har udarbejdet.

Stine Bonde (ISM) supplerede at graviditetsportalen også kan bruges som en midlertidig løsning i implementeringsspor.

Nanna Skovgaard (KL) pointerede, at da løsningen er snæver, er der måske ikke så meget interesse hos KL, da deres fokus er de sårbare gravide. Når det er en dokumentbaseret løsning, skaber det usikker ift. Fire-regime osv. De grundlæggende motorveje, vi bygger, skal hænge sammen. De kommunale arkitekter skal med.

Vibeke van der Sprong (SDS) flagede, at dyb integration er meget vigtigt for klinikerne, men også en dyr løsning. Løsningen bliver mere smal, fordi dyb integration prioriteres. Dyb integration er et legitimt klinikerbehov, men der er også nogle budgetansvarlige, der skal kunne få det til at gå op i højere enhed. Dyb integration skal ikke problematiseres her, men det bør diskuteres om der er alternativer.

- Henrik Hammer Jordt (Områdeleder) pointerede, at når der laves dyb integration, er det også for at spare noget arbejdskraft. Vi skal huske Fire, da det er en billigere og lettere løsning. Vi skal have KL's arkitekter med. Ift. Jeg hører fra klinikere, at løsningen vil gavne sårbare gravide - også inden vi har designet noget direkte til dem.
- Lars Hulbæk (MedCom) supplerede, at Fire er fremtidens standard. Hvad betyder det, at opmærkning skal ske lokalt og ikke centralt? Der er blevet identificeret nogle risici i, at det sker lokalt - er de ikke længere relevante?
- Olav Bennike (Klinisk Professor) pointerede, at som driftssystem skal der være dyb integration - ellers har det ingen interesse. Der er ikke anden vej frem, da det er forventningen.
- Olav Bennike (Klinisk professor) pointerede yderligere vigtigheden af sikkerhed, da det er et af de stærkere argumenter.
- Lise Svanholm (DR) fortalte, at lige ift. Graviditets-casen er det uheldsmæssigt at rejse økonomikortet, da dyb integration er vejen frem i denne situation. Vi skal jage den uhindrede adgang, og de brugertilpassede opgaver, da det er hvad der skaber succes på dette område.
- Johan Salto (DR) fortalte, at Region syd også køber ind på dyb integration, selvom de tidligere har været for Graviditetsportalen.

Søren Jakobsen (SDS) pointerede, at man i Teknik og PO-gruppen får mulighed for at udfordre principperne.

6. Referencegruppe og implementeringsspor (O)

Stine Bonde (ISM) pointerede at referencegruppen skal sikre kommunikation, forankring, men at beslutninger skal ligge i styregruppen.

Søren Jakobsen (SDS) kvitterede for behovet for kommunikation. Der kan referencegruppen være en stærk gruppe. Implementeringssporer er svært, da vi endnu ikke ved præcis, hvad vi skal implementere. Der tages en

runde med alle parterne, for at undersøge, hvad ønsket er. Kan vi genanvende nogle af de i forvejen eksisterende ressourcer ift. Implementeringssporet?

Stine Bonde (ISM) spurgte til hvor bred referencegruppen skal være. Ift. Implementeringssporet vil det være en fordel at tage nogle partssnakke om det.

Lilse Svanholm (DR) kvitterede for partssnakke. Referencegruppen bør repræsenteres af tidl. Parter. Det var en god idé at slanke styregruppen, men det har også efterladt nogle på perronen. Ift. Implementeringssporet skal fødestederne rundt i landet være klar og med i loopet, så vi sikrer at det der rammer bliver en succes. Der er langt fra teknikerne til de praksisser, der skal sikre at det bliver en positiv løsning. Der skal indsættes en koordinationskraft, der ikke indsættes for sent på bagkant. Det skal være én, der kan være på snart og på fuldtid.

Stine Bonde foreslog, at der samles op på punktet, og at der skal samles op på det til styregruppen i maj. Indstilling udvides i og med, at vi skal forholde os til forberedelsen af GMv2, så der gives synergi ift. Svangrejournalen. Kommissoriet til maj vedrører referencegruppen. Derudover skal SST med i loopet.

7. Næste møde

Næste møde er 26. maj.

8. Eventuelt (D)

Ingen bemærkninger