

Bilag 1.2

Referat fra ekstraordinært møde i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt den 3. november 2017 kl. 13.30 – 15.00 i Sundheds- og Ældreministeriet

Deltagere

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Dorte Stigaard, Region Nordjylland
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Ralf Klitgaard Jensen, KL
- Hanne Agerbak, KL
- Marianne Sørensen, Digitaliseringsstyrelsen
- Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen

Fra sekretariatet

- Kenneth Ahrensberg, Sundhedsdatastyrelsen
- Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)
- Stine Sønderby Bonde, Sundheds- og Ældreministeriet
- Poul Erik Kristensen, KL
- Marie Amalie Conrad Lundstrøm, Danske Regioner

Afbud

- Erik Jylling, Danske Regioner
- Jane Kragelund, Region Syddanmark

1. Velkomst

Annemarie Lauritsen bød kort velkommen til mødet.

2. Gennemgang af tidsplanen

Bestyrelsen behandlede tidsplanen for arbejdet og generelle bemærkninger til strategien (dagsordenspunkt 2 og 4) samlet.

Annemarie Lauritsen indledte mødet med at gennemgå tidsplanen for arbejdet med strategien. Det blev i den forbindelse understreget, at der rundt om bordet gerne skulle være nogenlunde enighed om det foreliggende produkt for at tidsplanen kan overholdes.

Mette Lindstrøm bemærkede, at Danske Regioner også ønsker at forelægge strategien for regionernes sundhedsudvalg, hvilket dog ikke ændrer ikke på datoen for den endelige færdiggørelse.

Dorte Stigaard bemærkede, at regionerne indledningsvist gerne vil kvittere for en god proces, hvor man kan se, at der blevet lyttet til de kommentarer, der er fremsat undervejs. Det blev dernæst bemærket, at ambiti-

onsniveauet forekommer passende på 2-3 års sigt, men at det er vigtigt, at vi ikke binder os for meget i forhold til den teknologiske udvikling. Det kan derfor være relevant at se arbejdet med udmøntningen af strategien som 1 års handleplaner, der forankres op imod ØA. Her kan der indgås aftaler om, hvad der skal eksekveres, og højne ambitionsniveauet i takt med, at nye teknologier modnes. Det vil sikre en mere agil tilgang, som giver plads til, at vi bliver klogere undervejs.

Ralf Klitgaard bemærkede, at KL på mange stræk var enige i Dorte Stigaards bemærkninger, og at ambitionsniveauet var passende, men at der om 2-3 kan dukke nye ting op, som kunne være relevante at få med. Man kunne derfor allerede i forordet til strategien nævne, at den samlede indsats årligt vil blive taget op til revision.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der i forhold til at sikre agilitet i arbejdet med initiativerne er behov for at stå på to ben. På den ene side skal allerede aftalte initiativer køres i mål, men på den anden side skal vi også være fleksibel i forhold til nye indsatser, som kan igangsættes løbende. Bestyrelsen vil på mødet den 29. november blive præsenteret for en samlet model herfor.

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at initiativer, der endnu ikke er finansierede, må have en anden status end allerede finansierede, så det fremgår, at der skal laves en aftale om initiativet, såfremt der findes finansiering.

Hertil bemærkede Annemarie Lauritsen, at det tydeligt skal fremgå, såfremt et initiativ forudsætter, at der skal findes finansiering.

Mette Lindstrøm foreslog, at parterne bag strategien afholder et fælles kick off arrangement i forlængelse af offentliggørelsen.

Annemarie Lauritsen var enig heri og bemærkede, at det kunne indarbejdes i den kommunikationsplan for strategien, som bestyrelsen også forelægger på mødet den 29. november.

2. Gennemgang af strategiens indsatser (initiativer)

Nanna Skovgaard indledte punktet med at bemærke, at der er tale om 20 eksisterende indsatser og 7 nye, som forudsætter, at der findes finansiering.

Tommy Kjeldgaard bemærkede hertil, at det ville være ideelt, hvis de midler, der måtte blive fundet hertil, ikke kun dækkede de centrale udgifter til projekterne.

Dorte Stigaard bemærkede i forlængelse heraf, at det må tydeliggøres, såfremt der ikke er afsat midler til lokal implementering.

Der fulgte herefter en gennemgang af indsatserne, hvilket gav anledning til følgende bemærkninger:

1.2 Spørg patienten – udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)

Mette Lindstrøm bemærkede, at det i skrivningen tydeligere skal fremgå, at de første leverancer er test af infrastruktur og afprøvning af spørgeskemaer.

Dorte Stigaard bemærkede i forlængelse heraf, at det ikke i detaljer skal beskrives, hvordan den løsningen skal leveres lokalt. Desuden kunne man tydeliggøre, at efterspørgslen efter at arbejde med PRO-data er massiv.

Annemarie Lauritsen bemærkede hertil, at netop den pointe var forsøgt balanceret i skrivningen, men at der kunne være behov for at se på det igen

1.4 Videreudvikling af Sundhedsjournalen

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der er behov for en bedre titel, der tydeligere viser indsatsens værdi for borgeren

Nanna Skovgaard bemærkede hertil, at det kunne gælde for alle indsatsbeskrivelser.

Hanne Agerbak bemærkede, at indsatsen ikke er finansieret og ikke endeligt aftalt, og at det på kommuneområdet kræver en analyse af, hvordan det kan gøres

Der var desuden enighed om, at der for dette og for andre initiativer i højere grad bør fremhæves, hvad man allerede kan i dag.

1.5 Guide til sundhedsvæsenets apps – app'oteket

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at initiativet bør trække på erfaringer fra Region Syddanmark, og at det tydeligere bør fremgå, at det ikke nødvendigvis kun handler om behandling, men også om apps inden man bliver syg. Endelig bør det ikke være en godkendelsesordning, jf. den nuværende beskrivelse.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der er behov for en tydeligere beskrivelse af det problem, som indsatsen skal løse. Er det sikkerhed eller vejledning i app-junglen?

Ralf Klitgaard bemærkede i forlængelse heraf, at indsatsen er gået for langt i beskrivelsen af en løsning, og at problembeskrivelsen i stedet bør fylde mere.

1.6 Beslutningsstøtteværktøjer for kræftpatienter

Der var enighed om at medtage initiativet for at sikre sammenhæng til den samlede digitaliseringsindsats

1.7 Digitale vandrersjournal til gravide

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at forslaget har været drøftet i regionernes sundhedsdirektørkreds, hvor der var enighed om, at det er meget stor opgave på størrelse med fx FMK. Det er derfor regionernes opfattelse, at der er derfor for en foranalyse, inden der beskrives en konkret løsning

Nanna Skovgaard bemærkede hertil, at tanken er at tage udgangspunkt i det igangværende arbejde med forløbsplaner, hvor dette kan være et første forsøg på at gøre det tværsektorielt.

Lisbeth Nielsen spurgte til, om der i mindre grad kan tages udgangspunkt i forløbsplanerne, da en stor del af svangreomsorgen ikke nødvendigvis er forankret i almen praksis

Marianne Sørensen var enig i, at der er behov for at analysere en mulig løsning nærmere.

2.1 Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at der behov for at tænke initiativet i en helt anden retning, hvor der ikke er fokus på beskedbaseret kommunikation og at MedCom ikke bør have ansvaret for den påtænkte analyse.

Nanna Skovgaard bemærkede hertil, at den udsendte tekst ikke afspejler den seneste udvikling. Der er tæt dialog mellem Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og Digitaliseringsstyrelsen om et oplæg, hvor hovedvægten er lagt på online datadeling.

2.2 Et samlet patientoverblik

Lisbeth Nielsen bemærkede, at skrivningen i højere grad bør afspejle, at ikke alle ønsker at få sine oplysninger delt med alle.

Poul Erik Kristensen bemærkede, at den indledende tekst ifølge KL gik længere end det, der allerede er aftalt vedr. indsatsen.

2.3 Digitale arbejdsgange og mere målrettet kommunikation med andre aktører i almen praksis

Mette Lindstrøm bemærkede, at det bør tydeliggøres, at realiseringen også forudsætter investeringer i regioner

2.5 Fælles Sprog III

Lisbeth Nielsen foreslog, at initiativet får en anden titel

3.2. Afprøvning af ny teknologi til pleje og behandling

Det blev rundt om bordet bemærket, at skrivningen generelt bør løftes, så den i højere grad afspejler de nye teknologiers potentiale.

3.3. Beslutningsstøtte til elektronisk medicinordination

Det blev bemærket, at ordet "elektronisk" bør udgå af titlen på indsatsen.

3.4 Fortsat udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering

Det blev bemærket, at initiativet bør beskrives mere patientrettet.

3.6 Bedre opfølgning på screenings- og vaccinationsprogrammer

Dorte Stigaard spurte til, hvordan initiativet var kommet med?

Nanna Skovgaard svarede, at det ideen var opstået efter en dialog mellem Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, PLO og Kræftens Bekæmpelse, og i den forbindelse var det foreslået, at det også kom med i strategien

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at beskrivelsen af udarbejdelsen af analysen bør stå mere rundt, da data på screeningsprogrammer ligger i regionerne.

4.2 Styrket digital sikkerhed - fællesoffentlige initiativer til øget cybersikkerhed i sundhedsvæsenet

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at det bør stå mere præcist, hvad der menes med de tekniske leverancer.

Dorte Stigaard bemærkede, at initiativet også bør adressere arbejds- og ansvarsdelingen på området. Desuden bør der ikke nævnes en konkret overvågningstjeneste, da der findes flere forskellige i markedet.

5.4 Etablering af en national erstatnings-cpr løsning (e-cpr)

Mette Lindstrøm bemærkede, at regionerne er usikre på implementeringsleverancen

Punkt 4. Gennemgang og godkendelse af udkast til publikationen

Strategiudkastet blev behandlet under punkt 2.

Punkt 5. Koncept for udmøntning af strategien

Bestyrelsen godkendte, at der til mødet den 29. november udarbejdes et samlet oplæg til en udmøntningsplan for strategien.

Punkt 6. Evt

-