

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 30. januar 2019

Mødet blev afholdt i Sundheds- og Ældreministeriet

Deltagere fra bestyrelsen

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Jane Kraglund, Region Syddanmark
- Kristian Heunicke, KL
- Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen

Øvrige deltagere

- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Christine Foltmar Gammelgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Rune Møller Thomsen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Laura Glavind, Danske Regioner
- Svend Oldenburg, Danske Regioner
- Poul Erik Kristensen, KL
- Lucia Velasco Mena, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen
- Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen
- Mette Daugbjerg Krog, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

Afbud

- Marianne Sørensen, Digitaliseringsstyrelsen
- Morten Søland, Digitaliseringsstyrelsen
- Hanne Agerbak, KL

På mødet deltog desuden Heidi Forberg og Mette Dreisler fra Implement Consulting Group under dagsordenspunkt 3, Christian Callsen fra OptimumIT under dagsordenspunkt 4 og Lone Dalager fra Syddansk Sundhedsinnovation under dagsordenspunkt 5.

0. Velkomst

Annemarie Lauritsen bød velkommen til mødet og rettede en særlig velkomst til det nye kommunale medlem af bestyrelsen Kristian Heunicke, direktør i KL.

1. Meddelelser (O)

1. *Orientering om regeringens udspil til en sundhedsreform*

Annemarie Lauritsen orienterede kort om udspillet, som blandt andet indeholder en ambition om at styrke den nationale kompetence til at fastlægge digitale løsninger og systemer, der skal virke nationalt på tværs af sundhedsvæsenet. Dette skal blandt være med til at sikre en bedre samlet prioritering og fremdrift for fælles it-løsninger.

Tommy Kjelsgaard spurgte efterfølgende ind til, om der i udspillet ligger et ønske om etablering af én EPJ på tværs af landsdelene. Annemarie Lauritsen svarede hertil, at det ikke er indtrykket, at den samlede regering har en holdning hertil, om end enkelte regeringspartier har udtrykt et sådant ønske. Udspillet indeholder derimod et ønske om, at systemerne kommer til at fungere bedre sammen i det, der omtales som et integreret system, som ikke skal forveksles med et ønske om ét system.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at udspillet ikke får nævnt de gode eksempler på løsninger, som sigter mod at integrere systemer og skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet, som eksempelvis Sundhedsjournalen.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at udspillet ikke får nævnt de gode eksempler på løsninger, som sigter mod at integrere systemer og skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet, som eksempelvis Sundhedsjournalen.

2. *Orientering om status på Sundhedsplatformen i Region Sjælland og Region Hovedstaden*

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at bemærke, at den kommende opdatering af Sundhedsplatformen falder sammen med overgangen til LPR3. Annemarie Lauritsen bemærkede desuden, at det nedsatte ekspertråd har sagt god for, at arbejdet med opdateringen fortsættes.

Leif Panduro Jensen orienterede om, at man i de to regioner igennem længere tid har forberedt sig på opdateringen, og at forberedelserne er forløbet som planlagt. Herunder fremhævede Leif Panduro Jensen, at leveringen af data til LPR3 forløber ved stor hastighed og med en lille andel af fejl.

Leif Panduro Jensen orienterede om, at der er udarbejdet en detaljeret plan for opdateringen, som bliver gennemført lørdag den 2. februar mellem kl. 03.00 og kl. 07.00. I dette tidsrum vil der fortsat være adgang til den elektroniske patientjournal, men der vil ikke kunne skrives heri.

Som forberedende aktivitet har superbrugere gennemført et undervisningsforløb. Superbrugere har efter nytår undervist kollegaer i den nye opdatering, hvilket Leif Panduro Jensen fremhævede som en god løsning. Derudover er der udarbejdet beredskabsplaner i tilfælde af, at noget går galt under opdateringen.

Leif Panduro Jensen orienterede om, at nogle af bekymringerne i tilknytning til opdateringen går på databrug i forbindelse med den nye dataindberetning til LPR3. Forløbsplaner, tværgående registrering og de nationale indikatorer på sundhedsområdet blev nævnt som eksempler på områder, hvor det vil tage tid at få taget hånd om tilbageløbet. Annemarie Lauritsen bemærkede, at der fra SUM's side er stor opmærksomhed på de mulige udfordringer i forbindelse med overgangen til LPR3.

Lisbeth Nielsen orienterede om, at Sundhedsdatastyrelsen den 24.-25. januar foretog en end-to-end-test af indberetningen til LPR3 med deltagelse af regioner og kommuner, hvor samtlige aktører lykkedes med at indberette de aftalte 150.000 data i timen. I Region H og Region Midt lykkedes det at nå højere op med et dataflow på henholdsvis 200.000 og 250.000 data i timen.

Lisbeth Nielsen orienterede desuden om, at de i forhold til uddata fra LPR3 er i fuld gang med arbejdet således, at de første data vil kunne leveres før 2. kvartal 2019. Herunder forventes uddata vedrørende udredning og kræftmonitorering at ligge klar som det første inden sommer. Lisbeth Nielsen påpegede i den forbindelse, at parterne i samarbejde skal kvalitetssikre data, før de offentliggøres. Senere henne i forløbet vil der desuden kunne påbegyndes en proces med at se på finansieringsordninger. Lisbeth Nielsen påpegede desuden, at de data, som ligger i registeret for 2018, fortsat er gode nok, hvorfor tal baseret på disse, som eksempelvis de nuværende tal for opfyldelse af nationale mål, er kvalitetssikrede.

Kristian Heunicke spurgte ind til, hvorvidt problemerne i forhold til kommunal medfinansiering er løst og fremhævede i den forbindelse, at selvom behandling er det vigtigste at sikre, så er der andre problematikker i forhold til overgangen til LPR3, herunder at der sikres et tæt opfølgingsforløb. Lisbeth Nielsen svarede hertil, at det forsøges at starte her, men at der ingen garantier kan gives. Lisbeth Nielsen supplerede med, at Sundhedsdatastyrelsen efterfølgende vil tage en dialog med KL herom.

Leif Panduro Jensen orienterede herefter om, at ekspertpanelet, som er nedsat i forbindelse med opdateringen af Sundhedsplatformen, har vist sig at være en god ide blandt andet som følge af, at flere af de private virksomheder, som er repræsenteret heri, har haft et godt indblik i store it-systemer. Af den grund er der kommet gode og værdifulde input fra rådet.

I forhold til patientsikkerhed orienterede Leif Panduro Jensen om, at der er et system på plads, som træder i kraft i tilfælde af systemnedbrud på Sundhedsplatformen. Derudover afleverer Region H og Region Sjælland et stort antal redegørelser til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Leif Panduro Jensen orienterede desuden om, at det er planen fremadrettet, at der oftere foretages brugertilfredshedsundersøgelser, som til gengæld får et mindre omfang. Annemarie Lauritsen spurgte ind til tendensen i undersøgelserne, som antyder, at sygeplejerskerne er mere tilfredse med Sundhedsplatformen end lægerne. Leif Panduro bekræftede og supplerede med, at dette også er indtrykket, når han ugentligt besøger sygehusene i Region Sjælland.

Af ny funktionalitet i den nye opgradering af Sundhedsplatformen orienterede Leif Panduro om, at der er kørt en pilotafprøvning af talegenkendelse på det neurologiske speciale. Senere vil der ske en tilkobling på øvrige specialer, som anvender en høj grad af prosa. Der er desuden fokus på, om funktionaliteten kan anvendes under operationer. Talegenkendelsen giver mulighed for, at man kan skrive instruktioner og struktureret data ind i systemet ved hjælp af talekommandoer.

3. Orientering om status på lovforslag om bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet

Annemarie Lauritsen orienterede om, at lovforslaget blev fremsat i folketinget den 13. december 2018 og behandlet første gang den 10. januar 2019. Under førstebehandlingen har de fleste partier tilkendegivet, at de fortsat bakker op om forslaget. Sundheds- og Ældreudvalget forventer at afgive betænkning den 26. februar, hvorefter lovforslaget kan berammes til 2. og 3. behandling i folketinget. Annemarie Lauritsen bemærkede, at det ikke på nuværende tidspunkt vurderes, at udvalgsarbejdet vil kræve, at der fremsættes ændringsforslag af materiel karakter

4. Orientering om status på lovforslag om styrket tryghed og tillid til sundhedsforskning

Annemarie Lauritsen orienterede om status på lovforslaget, som har været i høring i perioden den 16. november til den 17. december 2019. Der er i alt kommet 45 hørings svar, som overvejende har været positive.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at flere af høringsparterne har udtrykt ønske om, at det blev nærmere præciseret, hvilke sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter der vil blive anmeldelsespligtige til det videnskabsetiske komité system. Det er på den baggrund præciseret i lovforslaget, at ministeren ved bekendtgørelse forventer at fastsætte, at sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter med genomdata eller billeddiagnostik skal anmeldes og godkendes. Annemarie Lauritsen bemærkede i forlængelse heraf, at lovforslaget skal bidrage til, at der kommer bedre styr på brugen af bioinformatiske data.

Annemarie Lauritsen orienterede slutteligt om, at lovforslaget skal fremsættes i anden halvdel i af februar 2019.

5. *Orientering om offentliggørelse af Strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren 2019-2022*

Annemarie Lauritsen orienterede om lanceringen af strategien for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren, som blev offentliggjort den 7. januar. Det er opfattelsen, at strategien er blevet taget godt imod samtidig med, at der er tale om en ambitiøs strategi sammenlignet med strategierne for de andre samfundskritiske sektorer.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at arbejdet med at realisere initiativerne i strategien nu går i gang. Arbejdet er forankret i den nye fælles styregruppe, som allerede er nedsat og har sit første møde den 8. februar. Derudover varetages arbejdet af den nye informationssikkerheds- og cyberafdeling i Sundhedsdatastyrelsen.

Annemarie Lauritsen orienterede afslutningsvis om, at bestyrelsen på næste møde forelægges en sag om, hvordan arbejdet med udmøntningen af strategien gribes an. Eventuelt forelægges en første præsentation af de emner, som det vurderes, at parterne i fællesskab skal drøfte økonomien for i forbindelse med økonomiaftalerne.

6. *Opfølgning på drøftelse vedrørende udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL på bestyrelsesmødet den 5. december 2018*

Annemarie Lauritsen orienterede om, at det på sidste møde blev aftalt, at bestyrelsen på dagens møde skulle behandle en opdateret tidsplan for arbejdet med at udbrede telemedicin til borgere med KOL. Det blev desuden aftalt, at bestyrelsen i starten af det nye år skulle modtage et teknisk papir om, hvordan FUT og den nationale infrastruktur hænger sammen. Annemarie Lauritsen orienterede i den forbindelse om, at de to papirer fortsat er i proces, hvorfor de ikke er blevet forelagt bestyrelsen på dagens møde. I stedet er det aftalt med Digitaliseringsstyrelsen, at tidsplanen forelægges bestyrelsen på mødet den 3. april. Annemarie Lauritsen påpegede, at der til dagens møde er vedlagt en tidsplan for arbejdet med FUT, som blandt andet viser, at FUT forventes værende i fuld drift i løbet af 2. kvartal 2020.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at det tekniske papir forventes udsendt til bestyrelsens orientering inden for en uge.

Lucia Velasco Mena fra Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at man hos Digitaliseringsstyrelsen vil se på måden, man afrapporterer på indsatsen omkring telemedicinsk hjemmemonitorering, som på nuværende tidspunkt ikke er retvisende, da der er for stort fokus på proces frem for resultater. Lucia Velasco Mena supplerede med, at indsatsen overordnet set bør være i rød som følge af, at deadline er betydeligt forskubbet.

2. Udmøntning af Strategi for digital sundhed 2018-2022

Annemarie Lauritsen orienterede om status på udmøntningen af indsatserne i Strategi for digital sundhed, herunder at de fleste milepæle er i grøn, men at tre milepæle ikke er nået i 2018 og dermed er i rød. For disse tre milepæle er der opsat korrigerende handlinger, hvorfor det på nuværende tidspunkt ikke er nødvendigt for bestyrelsen at træffe beslutning om yderligere tiltag.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at den ene milepæl, som i afrapporteringen er i rød, drejer sig om den forsinkelse, som er opstået i dele af pilotafprøvningen af et samlet patientoverblik, hvor der er igangsat et arbejde med at lave en ny samlet tidsplan. Flemming Christiansen tilføjede i den forbindelse, at der den 24. og 25. januar blev foretaget end-to-end-test på et samlet patientoverblik, som viste, at der trods udfordringer er ved at være hul igennem. Det lykkedes således at lægge aftaler og stamoplysninger ind i systemerne på tværs af aktørerne.

Kristian Heunicke udtrykte bekymring ved, at kun to ud af tre kommuner er med i pilotafprøvningen. Flemming Christiansen svarede hertil, at det af flere omgange er forsøgt at få KMD med på vognen, indtil videre uden succes. Set i lyset af den fælles interesse i at få KMD med samt det store antal kommuner, som benytter KMD som leverandør, blev det aftalt, at Anders Kjærulff tager drøftelsen med tilbage til Silkeborg Kommune.

Mette Lindstrøm spurgte herefter ind til den korrigerende handling for den røde milepæl vedrørende regionernes arbejde med at give borgere adgang til logoplysninger fra sygehusene, hvori der står, at en bekendtgørelse for logoplysninger træder i kraft 1. juli 2019. På baggrund heraf samt den oprindelige aftale fra ØA blev den korrigerende handling præciseret til, at bekendtgørelsen udstedes den 1. juli 2019, men først træder i kraft den 1. juli 2020.

Annemarie Lauritsen fremhævede enkelte milepæle i handlingsplanen for 2019, herunder at det første privathospital kobles op til Sundhedsjournalen samt, at Min Læge-app'en lanceres i version 2.0.

Annemarie Lauritsen konkluderede derefter, at handlingsplanen for 2019 blev godkendt med den bemærkning, at nogle milepæle vil forsøges præciseret i forbindelse med ØA, så de fremgår mere resultatorienterede.

3. Afrapportering på analyse af guide til sundhedsapps (B)

Annemarie Lauritsen orienterede om analysen, som er aftalt i strategien for digital sundhed og i aftalen om regionernes økonomi for 2019.

Annemarie Lauritsen orienterede i den forbindelse om, at det med sagen indstilles, at der træffes beslutning om hvorvidt, der frem til næste møde skal udarbejdes et forslag til en pilotafprøvning af en dansk løsningsmodel for vurdering af sundhedsapps og overskuelig visning for borgere og sundhedsprofessionelle.

Ordet blev herefter givet til Heidi Forberg og Mette Dreisler fra Implement Consulting Group, som har ydet konsulentbistand til analysestyregruppen i processen. Konsulenterne fremhævede, at det i analyseprocessen har vist sig særligt udfordrende af afgøre hvornår, en app er god nok til, at den kan tages ind i guiden. I den forbindelse blev tildelingen af stjerner som vurderingsværktøj fremhævet som en mulighed i forhold til eksempelvis at bedømme på parametre såsom teknik, sikkerhed og sundhedsfaglig kvalitet. Denne vurderingsmetode anvendes i Region Syddanmarks guide MindApps, som vejleder om apps i psykiatrien. Det blev desuden fremhævet, at sikkerhed og brug af internationalt anerkendte standarder udgør særligt efterspurgte elementer blandt de involverede aktører.

Konsulenterne redegjorde efterfølgende for analysens fire potentielle scenarier for en guide. Jo højere op på stigen scenarierne kommer i forhold til integrering i patientbehandlingen, jo højere krav vil der nødvendigvis være til graden af evidens for den kliniske effekt af de enkelte apps.

I forhold til brugerbetaling bemærkede konsulenterne, at de deltagende aktører generelt ikke udviste stor bekymring herfor. Københavns Kommune blev nævnt som eksempel, da man her betaler for ressourcetsvage borgeres brug af apps i stil med hjælpemidler. Kristian Heunicke bemærkede hertil, at der med stor sandsynlighed vil være kommuner, som ikke ønsker en sådan ordning. Anders Kjærulff supplerede med en bekymring for, at den sociale ulighed i sundhed kan øges, hvis en guide benytter brugerbetaling.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der også ligger en diskussion af hvor lang tid, det skal tage for apps at komme med i guiden, herunder hvad der sker i perioden fra ansøgning til optagelse. I den forbindelse fremhævede Nanna Skovgaard det kommercielle aspekt og den mulige betydning for markedet, når nogle apps kommer med i en guide, og andre ikke gør. I den forbindelse blev det nævnt, at Lægemiddelstyrelsen har fremsagt en bekymring for, hvorvidt, man kan komme ud for samme problematik som på området for lægemidler. Jane Kraglund fremhævede i den forbindelse, at man på lægemiddelområdet har gjort meget for ikke at være inhabil i vurderinger af lægemidler, og at det samme er nødt til at gøre sig gældende ved udvikling af en app-guide.

Annemarie Lauritsen fremhævede i forlængelse heraf, at der skal tænkes grundigt over, hvordan app-guiden bygges, herunder at der er foretaget de nødvendige tests og afprøvninger af hvilke udfordringer, guiden kan afstedkomme, hvilket en pilotafprøvningen vil hjælpe med afklaring af. Af den grund kan en endelig beslutning om etablering af guiden ikke forventes at ligge klar før til sommeren 2020.

Kristian Heunicke fremsatte bekymring for, at man sætter så mange krav til apps i guiden, fx vedrørende reklamer, at man eksempelvis ikke kan få apps fra store virksomheder som Novo Nordisk ind, som står for at udvikle førende apps på diabetes-området, fordi man vil undgå reklame. Annemarie Lauritsen erklærede sig enig heri og bemærkede, at man eventuelt kan se på muligheden for, at apps kan scores på flere områder, og at kun udvalgte apps kan få et

nationalt "kongekrone"-stempel. Lisbeth Nielsen supplerede med, at man hos NHS har forskellige grader, man scorer apps ud fra således, at der scores på både sundhedsmæssig effekt og sikkerhed, herunder datasikkerhed. På den måde er det gennemsigtigt for brugeren i hvilken grad, virksomheden indsamler data om en.

Lisbeth Nielsen fremsatte forslag om, at man kan have nogle nationale fastsatte kriterier samtidig med, at man har lokale kriterier, som gør sig gældende ved integration mv. Anders Kjærulff bemærkede, at man ved opstilling af mange krav kan risikere, at der vil være apps, man ikke kan få adgang til, og at man i så fald vil skubbe sig væk fra mange af de data, man har brug for som offentligt myndighed. Denne problemstilling tilsluttede flere af bestyrelsens medlemmer sig.

Tommy Kjelsgaard og Jane Kraglund satte spørgsmålstegn ved hvorvidt, en pilotafprøvning er nødvendig, eftersom en app-guide er noget, der efterspørges af alle parter. Annemarie Lauritsen bemærkede hertil, at tanken er, at analysestyregruppen fortsætter, da der sidder mange gode folk heri. Samtidig gav hun udtryk for, at man ikke er klar til at træffe beslutning angående valg af løsning på nuværende tidspunkt. Annemarie Lauritsen bemærkede i forlængelse heraf, at uanset om en decideret pilotafprøvning er påkrævet, så er det nødvendigt at få indsamlet erfaringer på området, som kan bidrage til nødvendige afklaringer, herunder eksempelvis om anvendelsen af et "nationalt stempel" i app-guiden.

Nanna Skovgaard bemærkede, at det gennem analysearbejdet er blevet tydeligt, at en app-guide er særdeles efterspurgt, hvorfor det er noget, der er påkrævet at udvikle. Hvis muligt vil bestyrelsen derfor forelægges et oplæg på mødet den 3. april eller alternativt på mødet den 19. juni. Det vigtige er, at der tænkes grundigt og i dybden.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at analysestyregruppen gives mandat til at fortsætte arbejdet og vende tilbage til bestyrelsen med det, de finder klogt, uanset om der er tale om en pilotafprøvning eller ej. Desuden vil styregruppen udarbejde oplæg til hvem, den mener bør have ansvar for og styring med app-guiden samt inddrage relevante personer i afklaringen heraf.

Annemarie Lauritsen konkluderede slutteligt, at afrapporteringen fra konsulentanalysen var godkendt.

Bilag

Bilag 3.1 Præsentation af afrapportering på analyse af guide til sundhedsapps

5. Afrapportering på analyse om digital løsning til graviditetsforløb (B)

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at orientere om, at dagsordenspunkt 4 og 5 blev byttet rundt af hensyn til, at alle beslutningspunkter blev behandlet først.

Annemarie Lauritsen orienterede derefter om, at analysen om en digital løsning til graviditetsforløb følger af Strategi for digital sundhed samt økonomaftalerne for 2019.

Annemarie Lauritsen påpegede, at casen omkring gravide er et oplagt eksempel på et forløb, der går på tværs af sektorer. Derudover er der generelt stor politisk interesse og velvilje inden for feltet.

Lone Dalager fra Syddansk Sundhedsinnovation, som har været projektleder på analysen, fik herefter ordet og kunne berette om, at særligt obstetrikere og jordmødre mv. har udtrykt begejstring for den løsning, man har fundet. Samtidig har der generelt været udtrykt begejstring over løsningen hos alle involverede parter.

Lone Dalager orienterede desuden om, at løsningen giver mulighed for at tilpasse forløbet i forhold til, om der er tale om en særligt sårbar gravid. Tanken er, at løsningen i form af en graviditetsmappe skal lave opslag de steder, hvor der allerede findes data. Derudover har lægen og jordmoderen m.fl. også mulighed for at indtaste data i mappen. Nogle af de detaljer, der skal afklares fremadrettet, går på at afklare modenheden de forskellige steder, hvor data skal trækkes fra.

Nanna Skovgaard bemærkede, at afrapporteringen udtrykker, hvor langt projektet er på nuværende tidspunkt samt udstikker rammerne for det videre forløb, som parterne er enige om skal konkretiseres yderligere i fase 1.

Annemarie Lauritsen kvitterede for den store enighed, der er opnået blandt parterne i forhold til valg af løsning. Lone Dalager svarede hertil, at alle de involverede er positive over for løsningens tilblivelse, hvilket er forcen ved projektet.

Anders Kjærulff kvitterede for arbejdet med analysen og fremsatte et ønske om, at det fra en kommunal synsvinkel kunne være interessant at have både sociale data og sundhedsdata på de sårbare gravide, som oftest har mange kontaktflader med det offentlige system. Annemarie Lauritsen bemærkede hertil, at det vil give nogle udfordringer som følge af de juridiske og tekniske perspektiver ved at integrere de to områder.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der i løsningen er fokus på henholdsvis "normale" gravide samt to typer af sårbare gravide; de somatisk komplicerede og de socialt sårbare. Tanken er, at der først bygges en mindre kompliceret løsning, som gradvist kan gøres mere kompleks, hvorfor bemærkningen vil forsøges imødekommet i det videre arbejde.

Jane Kraglund bemærkede, at det af hensyn til kompleksiteten vil være hensigtsmæssigt at starte på integrationer til løsningen tidligere end 2020 således, at forberedelserne hertil starter op i 2019. Annemarie Lauritsen erklærede sig enig heri og påpegede, at man i projektet i 2019 påbegynder kravsspecifikationen til udbuddet af løsningen, hvori forberedelse til integrationer vil indgå.

Annamarie Lauritsen fremhævede, at parterne er enige om, at der arbejdes efter, at løsningen kan ligge klar snarest muligt. Derfor sigtes der mod udarbejdelsen af et beslutningsgrundlag for udvikling og lokal implementering af løsningen frem mod økonomiaftalen for 2020, således at de første gravide kan benytte løsningen inden udgangen af 2020.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der med sagen lægges op til, at de kommende måneder bruges på at trykprøve de eksisterende løsninger, analysere snitflader og prioritere funktionalitet (fase 1). Dette skal danne baggrund for en indstilling på næste bestyrelsesmøde vedrørende den egentlige organisering af projektet med tilhørende delprojekter og ansvarsfordeling. Fasen forventes at løbe frem til sommeren 2019 med nedslagspunkter ift. projektorganisering i april og udarbejdelse af beslutningsgrundlag til ØA. Herefter vil der blive udarbejdet udbudsmateriale med henblik på et afsluttet udbud inden udgangen af 2019.

Annemarie orienterede slutteligt om, at det er tanken, at den nuværende styregruppe fortsætter frem til sommer, eventuelt udvidet med nogle få regionale it-direktører. Derudover forventes det, at Syddansk Sundhedsinnovation varetager sekretariatsbetjening og projektledelse af Fase 1.

Annemarie Lauritsen konkluderede herefter, at analysen samt igangsættelsen af de i fase 1 beskrevne aktiviteter blev godkendt.

Bilag

Bilag 5.1 Præsentation af afrapportering på analyse om digital løsning til graviditetsforløb

4. Afrapportering på arbejdet med en første version af et målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at arbejdet med målbilledet har sit udspring i Strategi for digital sundhed 2018-2022 og i ØA19, hvor det er aftalt, at det skal ligge klart ved udgangen af 2018. Som følge af at arbejdet har vist sig at være meget omfattende og af hensyn til vigtigheden i, at det resultat, der nu er opnået, bliver gjort endnu stærkere, forelægges bestyrelsen først en endelig version af afrapporteringen på mødet den 3. april 2019.

Christian Callsen, partner hos OptimumIT, præsenterede herefter den foreløbige afrapportering på arbejdet med målbilledet (præsentationen er vedlagt som bilag 4.1) og fremhævede i den forbindelse, at det er hensigten, at der

anvendes projekter til at prioritere hvilke byggeblokke i infrastrukturen, der skal anvendes, videreudvikles og udvikles afhængigt af nuværende modenhedsniveau. Christian Callsen fremhævede desuden, at der på de i alt 8 workshops, som er afholdt over en periode på 6 uger (juleferie fraregnet), har været repræsentanter fra kommuner, regioner, staten (SDS og SST), PLO, MedCom og Sundhed.dk. Som følge af den korte tidshorizont har det været en udfordring at skaffe et tilstrækkeligt antal deltagere til samtlige workshops, hvorfor behovet for yderligere kvalificering og konsolidering af målbilledet forstærkes heraf.

Flemming Christiansen bemærkede i forlængelse heraf, at der har været mange gode folk med på workshops, og kvitterede i den forbindelse for det gode fremmøde blandt parterne.

Annemarie Lauritsen samt bestyrelsens øvrige medlemmer kvitterede for et godt oplæg og for fremgang og det engagement, der fra alle parter er blevet lagt i projektet. Annemarie Lauritsen tilføjede, at tilgangen omkring at tydeliggøre, hvad der findes og hvad, der skal udvikles, er en brugbar og interessant tilgang. Tilbage står spørgsmålet omkring hvorvidt, det er de enkelte projekter, der udvikler de nødvendige byggeblokke.

Anders Kjærulff bemærkede, at det er vigtigt at holde sig for øje, at det præsenterede roadmap for realiseringen af målbilledets byggeblokke endnu ikke er endeligt, da der udestår yderligere modenhedsvurderinger af de enkelte blokke. Christian Callsen svarede bekræftende herpå og fremhævede, at det præsenterede roadmap er en eksemplificering, og at det i det endelige roadmap er de enkelte byggeblokke, der skal danne baggrund for angivelsen af tilgængelighed på kort, mellem og lang sigt.

Anders Kjærulff bemærkede, at den ældre medicinske patient kunne være en god case at inddrage i afprøvningen af målbilledets anvendelighed. Christian Callsen bemærkede i forlængelse heraf, at det vil være hensigtsmæssigt med 3-5 cases, som desuden vil kunne være med til at tydeliggøre, om der er nogle af byggeblokkene, som er særligt efterspurgt på tværs af projekterne.

Flemming Christiansen orienterede herefter om den videre proces, som blandt andet indebærer, at styregruppen fortsætter sit virke frem mod sommer. Derudover planlægges et seminar, hvor der skal arbejdes med at styrke målbilledet yderligere samt teste dets anvendelighed gennem konkrete cases. Flemming Christiansen fremhævede desuden, at der frem mod sommer skal ske en forberedelse af målbilledet til at omfatte dataområdet. I dette arbejde vil der blive inddraget yderligere aktører, som ikke har været inde over udarbejdelsen af målbilledet for infrastrukturområdet. Anders Kjærulff bemærkede, at den planlagte høringsproces hos parterne af den endelige afrapportering desuden er vigtig af hensyn til hurtigt at få målbilledet integreret i parternes bevidsthed. Anders Kjærulff påpegede desuden, at det er vigtigt hurtigt at få etableret governance omkring målbilledet.

Tommy Kjelsgaard kvitterede også for arbejdet og supplerede med, at der skal ses på den aftale, som parterne indgik i 2011 i forhold til økonomi og governance med målbilledet for øje.

Kristian Heunicke bemærkede, at der ikke nødvendigvis vil være en gevinst i alle byggeblokke. Christian Callsen bemærkede hertil, at opfattelsen er, at der ikke nødvendigvis vil ses en økonomisk gevinst, men at der til gengæld vil være en gevinst i forhold til at få mere sammenhæng samtidig med, at der spares ressourcer i forhold til, at byggeblokke bygges med henblik på at gøre gavn flere steder. Flemming Christiansen supplerede med, at der kan være tale om flere afsendere af byggeblokke, men at der vil være nogle krav i forhold til at være en del af det fælles økosystem.

Bilag

Bilag 4.1 Præsentation af afrapportering på arbejdet med en første version af et målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet

6. Orientering om status på app'en "Min Sundhed" (O)

Jane Kraglund orienterede om status på regionernes arbejde med app'en og fremhævede i den forbindelse, at næste fase i app'ens udvikling er teknisk kompliceret, da der skal knyttes bånd mellem mange løsninger, herunder på det telemedicinske område.

Jane Kraglund orienterede om, at arbejdet med afklaring af ovenstående udfordringer er igangsat. Blandt andet har der i uge 4 været afholdt en workshop i Vejle med deltagelse fra regioner og Sundhed.dk. Aktørerne er valgt ud fra, at mange af funktionerne skal udvikles i regionalt regi. Jane Kraglund orienterede om, at næste skridt er at invitere øvrige parter med ind i afklaring og planlægning af det videre forløb. Jane Kraglund bemærkede i den forbindelse, at app'en kan omfatte forskellige løsninger afhængigt af interesse og de tekniske muligheder. Det er i den forbindelse vigtigt, at der sker en tilkobling til driftssystemerne.

Mette Lindstrøm orienterede om, at der har været en proces i gang før jul vedrørende afklaring af sammenhæng til øvrige igangværende indsatser. KL har dog ikke kommenteret herpå endnu. Mette Lindstrøm efterspurgte i den forbindelse hvorvidt, der er behov for en yderligere afklaring af sammenhængen mellem Min Sundhed og øvrige indsatser på sundheds-it området.

Annemarie Lauritsen spurgte ind til, om der heri ligger en invitation til at skabe sammenhæng mellem app'en og øvrige indsatser, hvortil Mette Lindstrøm svarede bekræftende. Annemarie Lauritsen påpegede desuden, at man fra SUM's side efterspørger yderligere information i forhold til et roadmap for Min Sundhed samt en beskrivelse af koblingen til øvrige initiativer.

Jane Kraglund bemærkede, at ovenstående er noget, parterne kan foretage sammen, og supplerede med, at afklaringen af hvordan, app'en kan samle og give overblik, ligeledes skal foretages i et samarbejde mellem parterne. Annemarie kvitterede for invitationen til samarbejde og bemærkede, at SUM gerne vil tage imod og komme tættere ind i loopet.

Peter Munch Jensen spurgte ind til hvorvidt, app'en er tænkt som en fælles indgang til øvrige apps på sundhedsområdet eller som en overligger-app. Tommy Kjelsgaard svarede hertil, at dette spørgsmål indgår i den igangværende afklarende diskussion.

Leif Panduro Jensen bemærkede, at udviklingen af Min Sundhed ikke skal stoppe de initiativer, der ellers er i gang, men når funktionaliteten er der i Min Sundhed, kan der kobles herpå.

Jane Kraglund bemærkede i forlængelse heraf, at der er tvivl omkring, i hvor høj grad der skal være tale om integration samt indgang/videresending til øvrige apps.

Nanna Skovgaard orienterede i forlængelse af orienteringen om Min Sundhed om den nylige lancering af app'en Min Læge, hvor ca. 20.000 er koblet på siden lanceringen, så det samlede antal tilkoblede er oppe på 25.000. Nanna Skovgaard orienterede desuden om, at der ikke er oplevet nedbrud undervejs samtidig med, at der ikke har været henvendelser fra læger, som har oplevet opstartsproblemer eller er blevet overbelastede af henvendelser i forbindelse med e-konsultations-funktionen. Annemarie Lauritsen bemærkede desuden, at der lanceres en kampagne for app'en til foråret.

Mette Lindstrøm spurgte ind til PLO's reaktion på app'en, hvortil Nanna Skovgaard svarede, at muligheden for at kunne tage billeder har været særligt efterspurgt i og med, at ¼ af lægepraksisser allerede tilbyder deres patienter, at de kan tage billeder om end, der ikke er tale om overenskomststof. Billederne vil kunne ligge i den enkelte patients app såfremt, at lægen tilbyder denne ydelse. Nanna Skovgaard bemærkede desuden, at app'en åbner op for muligheder i relation til, at borgere kan orientere sig omkring symptomer inden, der ringes til vagtlægen.

7. Status på arbejdet med referencearkitekturer og standarder i Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur (RUSA) (O)

Anders Brahm orienterede om status på arbejdet i RUSA og fremhævede i den forbindelse, at udvalget i 2018 har behandlet en række af de strategiske initiativer, som også behandles i bestyrelsen.

Anders Brahm fremhævede desuden, at man i RUSA også er meget optaget af den "usynlige" underliggende teknik, som kører på tværs, og at man ser dette som en vigtig del af RUSA's arbejde.

Mette Lindstrøm spurgte ind til status på, hvor langt man er i Danmark i forhold til det internationale samarbejde omkring blandt andet standarder, fælles EPJ samt Digitaliseringsstyrelsens referencearkitektur. Anders Brahm svarede hertil, at der i tæt samarbejde med Digitaliseringsstyrelsen arbejdes med at lave nationale profiler af internationale standarder såsom FHIR, som er tilpasset den danske kontekst. Anders Brahm fremhævede desuden det internationale arbejde med eDelivery, hvor der sammen med Digitaliseringsstyrelsen ses på, om man kan påvirke det internationale paradigme væk fra en model, hvor der sendes data fra A til B og mod en model, hvor der i højere grad deles data gennem fælles domæner, hvilket er et område, hvor Danmark i international sammenhæng er i front.

8. Orientering om udmøntning af midler til øgning af digitale kompetencer (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om status på udmøntningen af midler i puljen til løft af digitale kompetencer hos sundhedspersoner. Puljemidlerne, som i 2018 udgjorde 10 mio.kr., er afsat på Finansloven til understøttelse af initiativer under Strategi for digital sundhed 2018-2022.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at ministeriet modtog otte ansøgninger til puljen i 2018, hvoraf syv fik tilsagn. Det ottende projekt fik afslag, fordi det lå uden for puljens formål.

Annemarie Lauritsen påpegede, at puljemodtagerne skal have afholdt de bevilligede midler inden udgangen af 2019. Alle puljemodtagerne har desuden forpligtet sig til at deltage i et vidensdelingsarrangement i løbet af 2019, hvor foreløbige erfaringer og resultater deles på tværs af puljemodtagerne. Tidspunkt for arrangementet er endnu ikke lagt fast.

Annemarie Lauritsen fremhævede, at der i initiativet ligger et potentiale i forhold til vidensdeling, og fremhævede i den forbindelse erfaringerne fra implementeringen af Sundhedsplatformen og de manglende digitale kompetencer hos sundhedspersonalet.

12. Status på Implantatregisteret (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at den nuværende status er, at alle regioner undtagen Region Midt indberetter til registeret, og at regionerne har leveret planer for fuld udbredelse. Der er endvidere indgået en leveranceaftale mellem Region Midt og Sundhedsdatastyrelsen, som betyder, at regionen påbegynder indberetning den 1. juli i år. Annemarie Lauritsen påpegede desuden, at der i aftalen ligger, at alle registrerede implantater i perioden fra 1. juli 2018-1. juli 2019 indberettes til registeret.

Annemarie Lauritsen orienterede desuden om, at Sundhedsdatastyrelsen og SUM i samarbejde har arbejdet med en afklaring af hjemmelsgrundlaget for indhentning og videregivelse af oplysninger om indsatte implantater. Konklusionen er, at der allerede er et hjemmelsgrundlag i den nuværende lovgivning, som tillader denne indhentning. Det er dermed allerede lovligt at indhente oplysninger fra registeret med det formål, at anvende dem til at tilbagekalde skadelige implantater. Annemarie Lauritsen bemærkede, at der derfor ikke vil arbejdes videre med en særskilt bekendtgørelse.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man i regionerne er blevet meget opmærksomme på uddata i forhold til Implantatregisteret. Lisbeth Nielsen bemærkede hertil, at det er tydeligt, at Implantatregisteret har sit ophav i bestyrelsen, som normalvis ikke tænker i store mængder data. På den baggrund har der ikke fra start været styr på hvordan, man bruger data til at finde de pågældende borgere. Desuden fremhævede Lisbeth Nielsen, at der er forskel på datakvaliteten på tværs af aktørerne, hvilket er noget af det, der skal arbejdes med fremover, og som er et

fokuspunkt, hvor interessen fra Lægemiddelstyrelsen er stor. Lisbeth Nielsen bemærkede desuden, at dette arbejde ikke står højest på listen nu, hvor overgangen til LPR3 pågår.

Annemarie Lauritsen bemærkede i den forbindelse, om det kunne være et forslag, at Den nationale bestyrelse for sundheds- og ældredata forelægges en PID for ovenstående. Lisbeth Nielsen kvitterede for forslaget og bemærkede, at der dukker flere problematikker op undervejs, som der ikke er tænkt over fra start, og som der bør arbejdes videre med.

10. Oplæg til bestyrelsestur til Kina (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der med sagen lægges op til en åben drøftelse af, hvorvidt der er interesse for en bestyrelsestur til Kina samt indholdet af en eventuel tur, som tages med i den videre planlægning.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der i den videre planlægning eventuelt vil tages kontakt til den danske tech-ambassadør Casper Klynge, som har et innovationskontor i Shanghai med henblik på at konkretisere turens indhold.

Der sigtes mod en tur primo 2020 af hensyn til planlægningstiden for en sådan tur. Jane Kraglund bemærkede hertil, at turen gerne skal kalendersættes snarest muligt. Hun supplerede med at kvittere for, at der kan være meget god inspiration i en sådan tur.

Kristian Heunicke bemærkede, at der i planlægningen bør tages hensyn til øvrige begivenheder hos de enkelte parter. Jane Kraglund supplerede med, at der bør styres uden om regionsrådsmøder sidste mandag i måneden.

Flemming Christiansen spurgte til bestyrelsens holdning til, i hvilken grad bestyrelsen skal bringe viden fra en dansk kontekst i spil under besøget. Tommy Kjeldsgaard svarede hertil, at man hos Danske Regioner gerne vil have ny viden men i mindre grad har et stort behov for at give viden den anden vej. Danske Regioner stiller dog gerne op i det omfang, det efterspørges.

Jane Kraglund bemærkede, at turen bør indeholde besøg, hvor løsninger og teknologier ses i anvendelse hos borgere og sundhedsprofessionelle i praksis.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at der er stemning for en bestyrelsestur til Kina, som søges kalendersat snarest muligt. Sekretariatet arbejder videre med den yderligere rammesætning af turen.

11. Næste bestyrelsesmøde (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at PLO deltager på mødet den 3. april, som afholdes i Sundheds- og Ældreministeriet på det sædvanlige tidspunkt fra kl. 13.00-16.00.

Annemarie Lauritsen takkede herefter for et godt møde med brugbare drøftelser og gode oplæg.

12. Evt.

-