

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 9. april 2021

Mødet blev holdt som videomøde.

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundheds- og Ældreministeriet), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Per Buchwaldt (Region Sjælland), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Christian Harsløf (KL), Signe Caspersen (Digitaliseringsstyrelsen), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen).

Øvrige deltagere

Stine Sønderby Bonde (Sundhedsministeriet), Rune Møller Thomsen (Sundhedsministeriet), Anne Dahlgaard Thuesen, (Sundhedsministeriet), Mette Lindstrøm (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Marianne Nielsen (Danske Regioner), Trin Viig Houe (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard Dige (Digitaliseringsstyrelsen), Julius Lyk-Jensen (Digitaliseringsstyrelsen), Rasmus Lundgaard Nielsen (Digitaliseringsstyrelsen), Jette Stagsted Galatius (PLO), Martin Bagger Brandt (PLO), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen) (referent).

Oplægsholdere

Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, Lars Seidelin, Teamleder for et fællesmedicinkort i Sundhedsdatastyrelsen, Mette Harbo, Kommunal formand for FUT styregruppen og Digitaliseringschef i Københavns Kommune, Claus Kofoed, Regional formand for FUT Styregruppe og It-direktør i Region Midtjylland, Troels Andersen, Konsulent, PA Consulting, Ronnie Eriksson, Konsulent, PA Consulting, Anna Madsen, Konsulent, PA Consulting, Lone Kaalund Theil, Region Nordjylland.

0. Velkomst

Søren Gaard bød velkommen til mødet.

1. Status på digitale COVID-19 aktiviteter (O)

Søren Gaard fremhævede, at én af de ting, der fylder meget på nuværende tidspunkt, er arbejdet med coronapas. Der er i appen MinSundhed og på sundhed.dk udviklet en række forskellige løsninger, som gør det muligt for borgere at dokumentere enten gennemført vaccinationsforløb, negative testresultater eller tidligere smitte.

Stine Bonde Sønderby roste i forlængelse heraf sundhed.dk for på kort tid at få løsningen op at køre med stabil drift.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der arbejdes hårdt på at få løsningen til at køre, og at der fortsat er nogle udeståender, som blandt andet drejer sig om, hvilken rolle sundhed.dk skal spille, når app'en til coronapasset kommer, herunder tilknyttede sikkerhedsspørgsmål.

Peter Munch Jensen orienterede herefter om arbejdet med at få udviklet den kommende selvstændige coronapas-app, som forventes lanceret i slutningen af maj (se præsentation vedlagt som bilag 1.1.).

Søren Gaard bemærkede, at der er forskellige ønsker fra forskellige aktører i forhold til, hvad app'en skal kunne. Eksempelvis har Etisk Råd og erhvervslivet udtrykt, at der er behov for en enkel løsning med rød og grøn-markering i forhold til passets gyldighed, hvorimod fx flyvetraffikkens behov i højere grad retter sig mod noget, der kan valideres.

Per Buchwaldt bemærkede, at udfordringerne i forhold til det nuværende coronapas meget har drejet sig om skalering af de bagvedliggende komponenter, herunder MiBa (Den danske mikrobiologidatabase), DDV (Det Danske Vaccinationsregister) mv. Han supplerede, at der desuden er afklaringer omkring back-up, hvis app'en svigter, manglende dækning, borgere som ikke har adgang til coronapasset osv, som skal håndteres. Han påpegede, at man med fordel kan tage læring med fra vaccinationsindsatsen ind i disse afklaringer.

Søren Gaard orienterede efterfølgende om, at der i indeværende uge udsendes vaccinationsbeviser ud til borgere, der har fået et sådant og som er frataget af digital post. Derudover etableres en hotline, hvor man kan ringe ind og bestille en kopi af sit vaccinationsbevis.

Jette Stagsted Galatius spurgte til, hvornår den omtalte hotline kommer op at køre, da de praktiserende læger i øjeblikket får mange henvendelser angående vaccinationsbeviserne. Lars Seidelin Knutsson svarede, at det forventes at være medio uge 15. Lisbeth Nielsen supplerede, at dette gælder for bestilling af vaccinationsbeviserne.

Christian Harsløf anmodede om, at parterne får en melding, når hotlinen er oppe at køre, da de også får mange henvendelser hos kommunerne. Søren Gaard bekræftede dette. Han supplerede, at den vejledning, som ligger på sundhed.dk, desuden vil blive sendt ud til parterne.

Per Buchwaldt bemærkede desuden, at det er vigtigt, at løsningen på sundhed.dk kommer til at fungere samtidig med, at den nye coronapas-løsning introduceres, så man fortsat kan printe pas og bevis herfra.

Søren Gaard konkluderede, at indstillingerne blev tiltrådt med ovenstående bemærkninger.

2. Et samlet patientoverblik (O)

Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, orienterede om status på forberedelserne til implementeringen af Aftaleoversigten og Fælles stamkort samt det videre arbejde med planer og mål (se præsentation vedlagt som bilag 2.1).

Hun fremhævede herunder, at Region Midtjylland har meddelt, at nuværende tidsplan for implementeringen i regionen sandsynligvis bliver yderligere forsinket. Det er endnu uklart, hvor meget det drejer sig om, men man arbejder på en afklaring i regionen. Der afventes desuden en ny tidsplan fra Region Syddanmark, som også forventes at indebære en forsinkelse.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at der er en utålmodighed hos leverandørerne i almen praksis i forhold til den forsinkelse, der er indtruffet som følge af udbedring af opgaverne vedr. Min Spærring hos Sundhedsdatastyrelsen og sundhed.dk. Derfor meldte PLO på et møde i implementeringsstyregruppen den 8. april 2021, at man gerne ser, at man for nuværende trækker sundhed.dk ud af ligningen, så det tekniske setup i første omgang kan afprøves. Tine Ohm Laursen svarede, at man i programmet ser på, om dette kan lade sig gøre, men at man først vil sikre sig, at det kan ske uden sundhed.dk og uden, at det skaber problemer.

Christian Harsløf bemærkede, at man fra kommunal side er meget optaget af risikoen vedr. den ny lovhjemmel, der skal til for, at man fra kommunerne kan dele aftaler vedr. servicelov til Aftaleoversigten. Han supplerede, at hvis ikke denne problematik løses, så ryger casen for kommunerne. Han opfordrede derfor til, at parterne hjælper hinanden med at sikre, at denne risiko håndteres og løses.

Jane Kraglund bemærkede i forlængelse, at den omtalte hjemmel også vil give værdi for det regionale sundhedsvæsen, og at man fra regional side bakker op om, at problematikken løses. Jane Kraglund supplerede med, at der i programmet er en del risici, som bør give anledning til en ydmyghed over for de tidsfrister, der er sat for implementeringen af løsningerne. Herunder påpegede hun, at det giver anledning til pres lokalt, når der sent i forløbet laves om i forudsætningerne for, hvordan løsningerne skal fungere, herunder eksempelvis i forhold til certificering, da man så skal tilbage til leverandørerne og bede om ændringer. Hun flagede derfor, at forudsætningerne skal være helt på plads, før man kan komme i mål.

Lisbeth Nielsen svarede, at det er forskelligt, hvornår parterne er kommet i dybden med de enkelte specifikationer. Afklaringen kompliceres desuden af, at der er mange parter, som kommer med ønsker og behov, som det er svært at sidde overhørig. Derfor kan der være nogle af disse ting, som må håndteres, og som derfor kan give anledning til ændringer.

Jane Kraglund bemærkede desuden, at den usikkerhed, som er beskrevet i forhold til den udarbejdede business case, bør slå igennem i praksis på den måde, at man ikke ser beregningerne som endelige estimater.

Tommy Kjelsgaard tilsluttede sig de i sagen fremhævede risici og håndteringen heraf. Han bemærkede samtidig, at business case, der er lagt til grund for implementeringen af løsninger, står på et tyndt grundlag, hvorfor han spurgte ind til, om denne er færdig, da man fra regional side har nogle punkter hertil.

Lisbeth Nielsen svarede, at der som følge af usikkerhederne i business casen er indlagt store spænd i estimaterne, som skal justeres undervejs. Hun påpegede, at det ikke er økonomien men mere de kvalitative gevinster, der jages i projektet, hvilket der er enighed om parterne imellem. Det er ikke forventningen, at der tages flere runder på business casen, før man har fået flere erfaringer med løsningerne.

Trine Viig Houe bemærkede i forhold til risikoen vedrørende en utilstrækkelig implementering af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) i kommunerne, som kan give udfordringer med adressevisningerne i Aftaleoversigten, at man i kommunerne er i gang med et arbejde med KOMBIT omkring udvikling af en ekstra komponent. Det forventes, at man er i mål med denne i løbet af efteråret, hvorfor man må klare det manuelt indtil da.

Per Buchwaldt bemærkede i forlængelse af Jane Kraglund og Lisbeths Niensens bemærkninger om stabile definitioner ift., hvad der bestilles hos leverandører, at man skal passe på at dem, der først bliver klar til implementering, ikke kommer til at sidde med en regning for senere forsinkelser og udvidelser. Han påpegede i forlængelse, at der er brug for et stabilt grundlag, så dette undgås.

Tine Ohm Laursen tilsluttede sig dette, men bemærkede samtidig, at det er en svær balance, da der både skal være et grundlag, men at man samtidig skal være åbne over for input/ønsker fra leverandører. En udfordring som øges af at man kobles på i forskelligt tempo.

Tommy Kjelsgaard satte spørgsmålstegn ved, hvorvidt bestyrelsens parter er blevet enige om den skitserede proces på området for Planer og Mål.

Tine Om Laursen bemærkede hertil, at der ikke er aftalt et endeligt grundlag men en modning og afprøvning af de elementer, som fremgår af sagen. Herunder at få lavet et målbillede og blive enige om ambitioner på lang sigt og vejen derhen, anvendelse af byggeblokke mv. Hun opsummerede, at der ikke er en national aftale endnu på området for Planer og Mål.

Tommy Kjelsgaard spurgte til, hvornår dialogen omkring Planer og Mål tages, herunder om det er i forhold til den kommende økonomiaftale for 2022 eller økonomiaftalen for 2023.

Tine Ohm Laursen svarede, at hvis man vil videre efter analysen, så er der behov for, at der indgås en aftale om, at løsningerne skal udvikles. Først herefter kan der indgås aftale om afprøvning. Derfor er der behov for at aftale, at man afsætter penge til det, hvilket kunne være i ØA, men det kunne også være i forhold til forløbsplaner i ØA.

Søren Gaard konkluderede afslutningsvist, at bestyrelsen tog orienteringen om fremdrift og status på Program for et samlet patientoverblik til efterretning. Han konkluderede desuden, at orienteringen om risici blev taget til efterretning og håndteringen heraf blev godkendt.

3. Fælles Medicinkort

Lars Seidelin Knutsson, teamleder for det Fælles Medicinkort (FMK) i Sundhedsdatastyrelsen, præsenterede punktet, herunder orienterede om roadmap for videreudvikling af FMK. Han fremhævede, at videreudvikling og tilpasninger besluttet i styregruppen. Derudover er parterne forpligtet på, at tiltagene i roadmappet er afklaret i egen organisation. Han fremhævede desuden, at governance for FMK løbende justeres. Han supplerede, at roadmappet (vedlagt som bilag til sagsfremstillingen) beskriver de større ting, som tages op, fx dosisdispensering, releases mv. der er samtidig tale om et arbejdsdokument, som derfor kan fremstå indforstået for de, der ikke sidder med det til daglig.

Lisbeth Nielsen spurgte ind til, om der i roadmappet ligger en større og særligt væsentlig videreudvikling af FMK. Lars Seidelin Knutsson svarede, at der ligger et spor omhandlende, hvordan recepten skal se ud i fremtiden samt et spor om Antikoagulations-behandling (AK-behandling) over sektorgrænser.

Per Buchwaldt spurgte til, hvordan kvaliteten i den samlede plan sikres så den tager højde for de forskellige perspektiver hos parterne. Han fremhævede desuden, at de enkelte sundheds- og sygehusdirektører kan have forskellige holdninger til nye tiltag. Han foreslog derfor, at der opsættes en formel høring for de ting, som ligger i roadmappet, da disse har stor betydning for baglandet, herunder aktørernes systemer mv.

Lars Seidelin Knutsson svarede, at når der laves nye tiltag, så udarbejdes der certificeringskrav, som udsender til parterne. Dette sker før styregruppen beslutter nye tiltag. Han præciserede dermed, at ansvaret for afklaringen i baglandet således ligger hos parterne selv i forbindelse med denne proces. Han tilsluttede sig, at der kan være en pointe i at se på, om der er behov for en yderligere proces men påpegede samtidig, at der ud over styregruppen desuden er repræsentanter fra parterne rundt i alle de øvrige fora, arbejdsgrupper mv., som er en del af FMK governance.

Lisbeth Nielsen supplerede, at det, jf. Per Buchwaldts pointe, kunne være relevant at få perspektiverne fra sundheds- og sygehusdirektørerne med, fx igennem Regionernes Sundheds-it (RSI). Hun opfordrede i den forbindelse til, at parterne hjælper til med at sikre, at disse bliver hørt. Per Buchwaldt tilsluttede sig dette.

Lars Seidelin Knutsson gennemgik herefter den del af sagen, som omhandlede måltallet for anvendelsen af FMK på sygehusene, som i øjeblikket er sat til 95 %.

Mette Lindstrøm bemærkede, at der er opbakning til en revidering af måltallet. Hun supplerede, at det er noget, der tages meget alvorligt ude i væsnet på morgenkonferencer mv, hvorfor det er en god ide at tage det op og se på, hvad der er realistisk. Hun supplerede, at man også er nødt til at se på, hvad der sker i almen praksis i forhold til den lave ajourføringsgrad, som ses her, da det er til stor frustration hos regionerne, herunder på sygehusene. Hun foreslog derfor, at man ser på, hvad der kan gøres på området og hvordan, man kommer videre sammen.

Jette Stagsted Galatius udtrykte forståelse for Mette Lindstrøms kommentar og supplerede, at der er tilsvarende frustrationer på PLO's side. Hun uddybede, at emnet ikke har fyldt meget i PLO i 2020, hvor der har været fokus på overenskomstforhandling og COVID-19-håndtering. Hun påpegede, at en løsning kunne være at fjerne ajourføringsknappen, og at problemet muligvis skyldes Sundhedsstyrelsens gamle definition af en ajourføring. Hun påpegede desuden, at lægerne godt ved, at de skal holde borgerens øvrige medicin op imod ny, og at dette er en del af ordinationspraksis. Hun supplerede, at man i 2019 havde en dialog med Sundhedsstyrelsen, som sidenhen er druknet i håndtering af COVID-19.

Martin Bagger bemærkede, at hvis man igangsætter et revisionsarbejde, bør man tænke arbejdet med at udbrede beslutningsstøtte i forbindelse med medicinordination ind. Han supplerede, at man muligvis kan bruge dette som et argument for, at ajourføringsknappen kan fjernes, da lægerne også får hjælp i forbindelse med beslutningsstøtten.

Lisbeth Nielsen supplerede med, at det bør beskrives, hvad der sker, hvis man fjerner ajourføringsknappen, hvorefter der i bestyrelsen kan tages endelig beslutning om, hvorvidt den skal fjernes eller ej.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringerne blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger, samt at håndteringen af væsentligste risici blev godkendt. Han konkluderede desuden, at forslaget om igangsættelse af en revision af måltallet for ajourføring på sygehusene blev godkendt med en tilføjelse omkring, at ajourføring i almen praksis revideres i samme omgang.

4. Program for digital almen praksis (O)

Martin Bagger Brandt orienterede om projekt for udvikling af en PRO-løsning i MinLæge, som er besluttet igangsat i styregruppen for programmet. Det er nu aftalt, at der laves tre typer skemaer, herunder bl.a. digitalisering af svangreforløbet, hvor man vil lægge en spørgeskema-funktion ind i MinLæge, så den gravide i forbindelse med første konsultation kan komme af med centrale oplysninger, som lægen og den gravide kan gennemgå i konsultationen. Det er planen, at der er et skema klar, når pilotafprøvnings på den digitale løsning til graviditetsforløb går i luften i september. Det er ønsket, at man løbende udvider løsningen med yderligere skemaer. Derudover skal løsningen kunne snakke sammen med og supplere den eksisterende webreq/webpatient-løsning.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at når man læser dagsordenspunktet, så får man en tanke omkring, hvordan man får en større effektivitet i almen praksis, herunder at man fx også begynder at arbejde med gevinster i almen praksis. Han supplerede, at det kunne være hensigtsmæssigt at have diskussioner omkring dette fremover, så man begynder at behandle almen praksis som en sektor på linje med de øvrige sektorer i sundhedsvæsenet, herunder at overenskomster kommer til at fylde mindre.

Martin Bagger Brandt svarede, at man med den nye overenskomst får noget partshøring ind, så man i højere grad nærmer sig et mere almindeligt setup med udviklingsprint mv. Tommy Kjelsgaard kvitterede for dette.

Søren Gaard konkluderede, at status på program for almen praksis blev taget til efterretning.

5. Status på koordinationsgruppe for digitalisering af speciallægepraksis (O)

Søren Gaard orienterede kort om indholdet af sagen.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at det i de aftaler, man i almen praksis er ved at lave med leverandørerne af beslutningsstøtte, også aftales, at leverandører implementerer beslutningsstøtten i speciallægepraksis.

Søren Gaard konkluderede efterfølgende, at orienteringen blev taget til efterretning.

6. Status på cybersikkerhed (B)

Vibeke van der Sprong orienterede kort om status på etableringen af en overvågnings- og analysefunktion, herunder at det, der udestår, er en regeringsbeslutning, som pga. COVID-19 har haft en længere behandlingstid end planlagt. Hun supplerede, at så snart den foreligger, rækker man ud til parterne omkring, hvordan man får implementeret beslutningen.

Signe Caspersen bemærkede hertil, at der ikke er noget, der tilsiger, at der skulle være problemer i etableringen, men at ventetiden skyldes den omtalte regeringsbeslutning, som lader vente på sig.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at den aftalte deadline i økonomiaftalen for 2021, som lød på, at der ville foreligge en afklaring til efteråret, nok er urealistisk. Han supplerede, at man fra regional side også i den kommende økonomiaftale for 2022 kommer til at have fokus på cybersikkerhed. Han bemærkede desuden, at der savnes en drøftelse af - også i bestyrelsen - hvad det er for et sikkerhedsniveau, man skal lægge os på. Herunder fremhævede han, at det svageste led har betydning for resten, så det skal sikres, at dem der investerer højt fx ikke rammes af, at der er nogle parter, der eventuelt ikke gør det samme. Han supplerede, at det er en langvarig investering, man ser ind i for at komme op på det omtalte niveau, og at det kræver, at legacy systemer moderniseres. Han bemærkede til slut, at man bliver ved med at udpege sundhedssektoren som en kritisk sektor, men fortsat står parterne med en finansieringsbyrde, hvorfor man fra regional side håber, at man vil tage dette alvorligt i den kommende økonomiaftale.

Jane Kraglund bemærkede, at de varslinger, der er sat i gang, er en hjælp, men at der er behov for systemer, som kan tage imod varslene. Hun supplerede, at der er behov for opmærksomhed på, at det er mange millioner, der er brug for i arbejdet med cybersikkerhed, og at det er fint at tage det op i økonomiforhandlingerne og have en bevidsthed om, at det er alle aktører, der er påvirkede.

Per Buchwaldt bemærkede, at han ikke ser, at det bliver til reel sikkerhed i det nuværende strategiarbejde med cybersikkerhed. Der er i stedet tale om meget proces, hvorfor han opfordrede til, at man drejer fokus hen på at skabe reel sikkerhed. Han supplerede, at der i øjeblikket ikke er sammenhæng mellem det udmeldte trusselsbillede og det, der sker i lagte program for at forbedre sikkerheden i sundhedssektoren, hvorfor der er behov for, at parterne finder en anden klinge frem for at komme i mål med forbedringerne af cybersikkerheden.

Christian Harsløf supplerede, at man er nødt til at få hul på indsatsen med at forbedre sikkerheden på et tidspunkt.

Signe Caspersen bemærkede i forlængelse heraf at Digitaliseringsstyrelsen vil gøre, hvad man kan for at få afklaring omkring etableringen af overvågnings- og analysefunktionen frem mod den kommende økonomiaftale.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen blev taget til efterretning.

7. Meddelelser (O)

Som følge af tidsmangel blev meddelelsespunktet ikke gennemgået på mødet.

8. Status på telemedicin til borgere med KOL og hjertesvigt (O)

Mette Harbo og Claus Kofoed, hhv. kommunal og regional formand for FUT-styregruppen (Fælles udbud af Telemedicin), orienterede om status på arbejdet med de telemedicinske løsninger til borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom).

Troels Andersen fra PA Consulting præsenterede herefter business casen for telemedicin til borgere med hjertesvigt. Udgangspunktet for business casen er en evaluering fra storskala pilotafprøvningen af telemedicin til borgere med hjertesvigt i Nordjylland, som har givet et godt datagrundlag, selvom der – hovedsageligt ift. de kommunale data – er et par steder, hvor grundlaget er mere usikkert.

PA Consulting har siden årsskiftet kørt en proces med at udarbejde en traditionel business case, hvor man ser på udgifter og gevinster over en femårig periode. Resultatet er en besparelse på godt 3/4 milliard kr. Han supplerede, at dette estimat ikke nødvendigvis holder, men at man med rimelig sikkerhed kan sige, at udbredelsen af telemedicin til hjertesvigt må forventes at give en betydelig besparelse, som hovedsageligt vil skyldes færre indlæggelser, som også afspejler det billede, der er set ved KOL. Derudover er der også beregnet en besparelse på 10 % ift. fald i ambulante kontakter.

Troels Andersen påpegede, at business casen er bedste bud på nuværende tidspunkt ud fra de usikkerheder, herunder blandt andet i forhold til afklaringerne omkring den telemedicinske infrastruktur og løsningerne til borgere med KOL. Han supplerede, at der i beregningerne ift. den femårige periode er nogle usikkerheder, som særligt skyldes en tvivl om, hvor mange borgere, der er egnede til tilbuddet. Man har lagt os op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger på ny-diagnosticerede, hvorfor allerede-diagnosticerede ikke er taget med. Business casen er derfor lavet ud fra det laveste antal patienter, som man forestiller sig kan have gavn af tilbuddet

Jane Kraglund kvitterede for gennemgangen og det overordnede indblik i business casen. Hun bemærkede, at man efter hendes opfattelse ekstrapolerer ud fra driftsforholdene i Region Nordjylland, hvilket ikke nødvendigvis afspejler billedet i de øvrige regioner. Hun uddybede, at der kan være mange grunde til, at man eksempelvis har nedsat antallet af senge/indlæggelser i de øvrige regioner. Hun opfordrede til, at man er ydmyg over for de udregnede estimater som følge af de mange usikkerheder.

Tommy Kjelsgaard supplerede, at det med fordel kan tilkendegives tydeligt, at der er et voldsomt spænd i det udregnede estimat, så forventningerne bliver realistiske.

Søren Gaard spurgte til, om den udregnede effekt på indlæggelser kommer fra det empiriske studie i Aalborg, hvilket Troels Andersen bekræftede og supplerede, at der er tale om data fra forskerne i forbindelse med pilotprojektet i Aalborg. Data kommer således direkte fra forskningsprojektet suppleret med udregninger ift. usikkerheder og kontrol mv.

Troels Andersen bemærkede, at hvis der er behov for et forord fra parterne i business casen – som det er tilfældet for business casen for KOL - så er man lydhør over for dette. Han supplerede, at man er bevidste om usikkerhederne, men samtidig er PA Consulting blevet bedt om at lave en business case på den måde, man normalt gør det.

Christian Harsløf bemærkede, at det også handler om at have is i maven, og hvis vi vil den omstillingen til telemedicin, så må parterne holde fast, også når det bliver svært. An supplerede, at man kan risikere, at en business case som denne kan blive kontraproduktiv, hvorfor det er vigtigt, at man holder fast i, at det her er en udvikling, man vil, og at der desuden er vigtige kvalitative gevinster for borgerene.

Christian Harsløf tilsluttede sig desuden forslaget om en indledning, som sætter konteksten for det udregnede tal, så man ikke får for meget fokus på det fra start, da det samtidig er belagt med usikkerheder.

Per Buchwaldt spurgte til, om erfaringerne fra KOL-området og den realitet, der har vist sig her, er tænkt ind, eller om der er tale om en simpel skalering. Troels Andersen svarede, at det er et meget åbent spørgsmål, og at det korte svar er både og. I et vist omfang er det taget med i, at PA Consulting har rejst rundt og snakket med de øvrige landsdelsprogrammer, hvorfor man ikke er blinde over for forskelle, udfordringer og øvrige udviklinger. Han supplerede ift. Jane Kraglunds kommentar, at der ikke er lavet egentlige beregninger ift. hvordan den øvrige udvikling af kardiologien i Danmark ser ud.

Peter Munch Jensen orienterede derefter kort om implementeringsplaner for det telemedicinske tilbud til patienter med hjertesvigt, herunder at alle landsdele har meldt tilbage, at de mener, at implementeringen kan gøres på tre år. Samtidig udtrykker de stor usikkerhed som følge af blandt andet situationen omkring FUT/KOL. Han supplerede, at der dog fortsat er stor tilslutning til udbredelsen, og at konklusionen er, at man meget gerne vil i gang med at forberede det telemedicinske tilbud til hjertesvigtspatienter, mens man afventer KOL. Dette kan bæres med ind i den kommende økonomiaftale.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringerne blev taget til efterretning med ovenstående kommentarer.

9. Afrapportering på arbejdet med en revision af styrings- og finansieringsmodellen for fællesoffentlige sundheds-it infrastruktur, herunder fremlæggelse af rammerne for et økonomistyringsudvalg (B)

Vibeke van der Sprong orienterede om, at arbejdet indeholder to dele; en ny finansieringsmodel og en ny governance med nedsættelsen af et økonomiudvalg. Der har den sidste måned kørt et intenst forløb, hvor alle parter har været samlet med PA Consulting omkring et arbejde med principper for en model. Dette arbejde er ikke færdigt, men er så langt, at der kan afrapporteres på skitser til dels model og økonomiudvalg, som kan drøftes på dagens møde. Derefter færdiggøres arbejdet i arbejdsgruppen, hvorefter bestyrelsen får det til beslutning mhp. på at indgå i ØA22.

Hun supplerede med, at PA Consulting præsenterer deres bud på anbefalinger til modellen, hvori der er indarbejdet drøftelserne i arbejdsgruppen.

Anna Madsen og Ronnie Erikson fra PA Consulting præsenterede resultatet af deres arbejde med styrings- og finansieringsmodellen (præsentation vedlagt sagsfremstillingen som bilag 9.2).

Ronnie Erikson fremhævede, at forløbet med bilaterale snakke og samlede workshops med parterne har landet et antal samlede principper/anbefalinger for en revideret styrings- og finansieringsmodel. Resultatet er overordnet set, at der anbefales en pragmatisk model, hvor der er indbygget en vis grad af fleksibilitet samtidig med, at der anbefales nogle principper og rammer, som skal gælde.

Vibeke van der Sprong fremlagde herefter den del af sagen, som omhandlede økonomiudvalget. Hun fremhævede, at udvalget, som får ophæng i bestyrelsen, vil få som primære opgave at håndtere økonomien til den fælles infrastruktur og gøre det på tværs af parterne. Det forslås, at deltagerne bliver beslutningstagere fra parterne, og at der desuden udarbejdes et årshjul. Udvalgets arbejde forventes igangsat fra august 2021, hvilket vil sige, at opgaverne ligger i udmøntning af ØA22 og derefter forberedelse frem mod ØA23. Udvalgets nedsættelse indebærer den ændring, at ønsker fra projekternes styregrupper kommer ind i en mere styret og koordineret proces frem mod indspil til ØA fremfor i dag, hvor ønsker spilles direkte fra styregrupperne ind i økonomiforhandlingerne.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der er tale om et stort arbejde og kvitterede for, at man er kommet godt omkring de forskellige diskussioner. Han fremhævede samtidig, at der fortsat savnes noget. Han uddybede, at man er med på, at det er et ønske, at man arbejder med flerårige budgetter.

Han supplerede, at man fra regional side kan se en fordel i, at man har et fast, kendt beløb hvert år, som bestyrelsen kan prioritere i. Herunder vil det være ønskeligt, at parterne får mere viden og data ud omkring, hvor tingene ender henne, herunder får viden om, hvorvidt der er penge tilovers, da problematikken nu også meget handler om uvidenhed decentralt. Han supplerede med, at det efter regionernes opfattelse er betænkeligt, at man betaler 50 % i en driftssituation og satte spørgsmålstejn ved, om bør være sådan, at det er den organisation, der skal drive løsningerne, som skal betale mest.

Tommy Kjelsgaard bemærkede desuden, at der i sagen lægges op til en skriftlig godkendelsesproces for modellen, hvilket han vurderede som u hensigtsmæssigt. Han supplerede, at hvis fordelingsnøglen skal ændres, skal det selvfølgelig ske i ØA, men han spurgte samtidig til, om dette behøver gøre sig gældende i forhold til økonomiudvalget.

Søren Gaard bemærkede, at mulighederne er at skyde beslutningen til bestyrelsesmødet den 23. juni 2021 eller opsætte et ekstraordinært møde, men at håbet er, at man kan få det ind inden ØA. Han bemærkede desuden, at man vil vende tilbage med, hvordan man kan gøre det anderledes end som en skriftlig proces.

Per Buchwaldt kvitterede for de fremlagte refleksioner ift. finansieringsdelen af modellen. Han fremhævede derudover, at der savnes noget omkring styringsdelen. Herunder hvordan sammenhæng er mellem finansiering og styring, fx også ift. de ting, man har lært om skalering under håndteringen af COVID-19. Som eksempel nævnte han aftaler om effektivitet, hvem beslutter, hvad der prioriteres mv., herunder om dette vil ske i økonomiudvalget.

Mette Lindstrøm bemærkede, at det giver anledning til bekymring, at man etablerer endnu et forum (økonomiudvalget). Hun spurgte desuden til, om det betyder, at der er andre opgaver, som flyttes/fjernes, eksempelvis fra Styregruppen for fællesoffentlig sundheds-it (FSI). Hun opfordrede desuden til, at man snakker effektivitet, herunder fordelingen af de medarbejder-ressourcer, som findes på sundheds-it området.

Christian Harsløf bemærkede, at parterne fortsat kommer til at sidde og diskutere beløbenes størrelse, og at modellen ikke i sig selv håndterer denne problemstilling. Han tilsluttede sig Tommy Kjelsgaards pointe om, at man kan overveje, om man skal lave en ramme/fast beløb. Han supplerede, at en mulighed også er, at man får området på finansloven, som det er tilfældet i andre styrelser. Han bemærkede desuden, at folk, der ikke sidder i Sundhedsdatastyrelsen, med den foreslåede model fortsat ikke får indflydelse på det, der kommer af behov til infrastrukturen, hvorfor man er tilbage ved udgangspunktet for at igangsætte arbejdet med at revidere modellen.

Lisbeth Nielsen bemærkede til ovenstående udmelding fra Christian Harsløf, at arbejdet med modellen blandt andet har haft den effekt, at der er blevet åbnet for dialog. Hun supplerede i forhold til Per Buchwaldts bemærkning omkring, hvilket styrings-setup, man gerne vil have fremover, at der også kan ligge overvejelser omkring, om man ønsker et joint venture, eller om der fx i højere grad skal være tale om et kunde-leverandør forhold mellem Sundhedsdatastyrelsen og de øvrige parter. Hun opfordrede til, at man her tænker sig grundigt om.

Hun supplerede, at økonomiudvalget også skal ses som et sted, hvor man kan tage nogle af de diskussioner, herunder så disse kan tages tidligere, og før man når til selve økonomiforhandlingerne.

Søren Gaard bemærkede, at man ikke er i mål med aspektet omkring de flerårige aftaler med det arbejde, der ligger nu. Det samme gælder delen omkring styring, men i første omgang er det at arbejde, hvor man går videre med de skitser, der ligger. Han opsummerede, at der udtrykkes opbakning til skitserne, men at der samtidig er nogle bredere afklaringer, som ikke kan tages i bestyrelsen.

Søren Gaard spurgte Sundhedsdatastyrelsen ind til, hvornår det er realistisk, at man kan have den reviderede model klar, herunder om der skal afholdes et ekstraordinært bestyrelsesmøde.

Vibeke van der Sprong svarede, at hvis man i første omgang ender der, at man får etableret nogle andre processer og en anden transparens, så kan bestyrelsen træffe beslutning om den reviderede model på mødet den 23. juni 2021. Et alternativ er et ekstraordinært møde i starten af maj, men spørgsmålet er, om dette er realistisk. Vibeke var der Sprong tilføjede, at spørgsmålet om fordelingsnøglen skal spilles ind i ØA, men såfremt dette ikke på nuværende tidspunkt indgår i den reviderede model, vil bestyrelsen kunne træffe beslutning om model.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man helt ikke ser, at ovenstående aspekter skal diskuteres i ØA, da der er tale om en stigende diskussion og noget, man fra regional side vil være nødt til at udfordre. Han supplerede, at man gerne ser, at man i det kommende år diskuterer de fremtidige fordelinger i bestyrelsen. Han supplerede, at man fra regional side godt vil kunne tiltræde de øvrige aspekter af den reviderede model, hvis fordelingen kan diskuteres yderligere. Han tilføjede desuden, at man også gerne ser, at man spiller forslaget om et faste beløb, som parterne kan prioritere i, ind i det videre arbejde med modellen. Han supplerede yderligere, at disse pointer ikke forventes at kunne afklares i forbindelse med ØA.

Lisbeth Nielsen udtrykte forståelse for Tommy Kjelsgaards bemærkning, og supplerede, at det om ikke andet er godt at have haft diskussionerne forud for ØA, selvom man måske alligevel ikke når til enighed, når man sidder til forhandlingerne. Herunder at man på den måde har fået den indsigt, som flere af parterne efterspørger. Hun supplerede, at denne indsigt går begge veje, og at man i fællesskab parterne imellem kan byde ind med, om man tænker langt nok frem i tid ift. infrastrukturen, og hvad det i så fald kræver.

Søren Gaard konkluderede, at der arbejdes videre med udgangspunkt i de forelagte rammer samt bemærkningerne fra bestyrelsen frem mod mødet den 23. juni 2021, hvor den reviderede model forelægges. Han supplerede, at spørgsmålet om de faste rammer for det beløb, som skal udmøntes, ikke kan afklares i bestyrelsen men tages med videre.

10. Budgetforslag til fælles sundheds-it infrastruktur for 2022 (O)

Peter Munch Jensen orienterede om budgetforslaget for finansieringen af sundheds-it infrastrukturen, herunder at man har haft en indledende dialog med Danske Regioner og KL, men at det, der er lagt frem med sagen, ikke er endeligt afklaret med parterne. Sagens indhold afspejler dog nogle af de punkter, der blev drøftet på sidste bestyrelsesmøde den 2. februar 2021.

Christian Harsløf spurgte ind til, hvorvidt den store forskel fra sidste år ligger i forhold til finansieringen til MedCom, herunder spurgte han til, hvorfor denne post fylder så meget. Peter Munch Jensen svarede, at dette skyldes, at der sidste år var sat meget høje forventninger ind i forhold til Videoknudepunktet i 2022, men at disse er nedjusteret

Per Buchwaldt bemærkede, at der er tale om store beløb, men konstaterede samtidig, at det jo er sådan, tallet ser ud. Han supplerede, at parterne grundlæggende er klar til at betale det, det koster. Han påpegede dog, at man er tilbage til problematikken omkring transparens og indsigt i omkostningerne. Han argumenterede for, at man i bestyrelsen ser på, hvad man kan gøre for at nedsætte omkostningerne, herunder om tingene kan gøres anderledes og billigere.

Trine Viig Houe spurgte ind til, hvad de 6 mio. kr., der er afsat til den årlige drift af SOR, dækker over. Peter Munch Jensen svarede, at dette skyldes en vurdering af, at SOR har nået en kritikalitet, som fordrer en øget finansiering. Her-til kommer, at der planlægges et udbud af SOR, så det kan komme ind i mere stabil driftssituation. Tommy Kjelsgaard spurgte i forlængelse ind til, hvorfor der er tale om en varig udgift. Peter Munch Jensen svarede, at der er tale om finansiering af drift, og at udbuddet og skal finansieres ad anden vej. Han supplerede, at dette skal i gang snarest muligt, og at man ikke kan vente til 2022 som følge af den omtalte kritikalitet, hvor sundhedsvæsenets løsninger i stadig højere grad trækker på SOR.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen om estimerne for finansiering af sundheds-it infrastrukturen for 2022 blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger.

11. Forslag til udmøntning af driftsmidler afsat til strategi for digital sundhed i 2021 (B)

Punktet udgik af dagsordenen til dagens møde. Tildelingen af midlerne godkendes i stedet i skriftlig proces eller på det kommende bestyrelsesmøde den 23. juni.

12. Projektoplæg vedr. modningsprojekt for Nationale Guide til Sundhedsapps

Søren Gaard gennemgik kort punktet.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der fra regionerne er et stærkt ønske om, at der kommer penge til projektet, som prioriteres højt fra regional side.

Søren Gaard svarede, at det også er oplægget fra Sundhedsministeriets side, at projektet prioriteres.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man kan overveje at tænke patientorganisationer ind i projektet i og med, at der her gøres meget i forhold til at anbefale apps til deres patienter.

Søren Gaard svarede, at dette tænkes ind i det videre arbejde og konkluderede, at indstillingerne blev godkendt med det forbehold, at projektet får godkendt tildelingen af midler fra Strategi for digital sundhed i 2021, jf. det udgåede dagsordenpunkt 11.

13. Status på TeleSår-projektet (O)

Lone Kaalund Thiel, kontorchef i kontor for National og Tværsektoriel IT i Region Nordjylland, præsenterede punktet, herunder at projektet inden afslutningen af afklaringsfasen har valgt at afbryde samarbejdet med leverandøren af den nye løsning som følge af manglende tillid til, at de kan levere den ønskede løsning. Information herom er lagt på Region Nordjyllands hjemmeside.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man med fordel kan samle op på læring fra forløbet med TeleSår samt andre telemedicinske projekter, som har oplevet udfordringer, herunder løsningerne til borgere med KOL. Ved at uddrage læring fra forløbene kan man forsøge at risikominimere i forhold til fremtidige projekter og udbud. Hun supplerede, at det er rigtigt ærgerligt, at projektet, samt andre telemedicinske projekter, som har oplevet den manglende fremdrift.

Lone Thiel tilsluttede sig forslaget om, at man evaluerer på forløbet.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen om status for TeleSår-projektet blev taget til efterretning, herunder beslutningen om exit med leverandøren af den nye løsning samt nedlæggelse af implementeringsstyregruppen for TeleSår.

14. Koncept for temadrøftelser på kommende bestyrelsesmøder (B)

Som følge af tidsmangel på mødet, konkluderede Søren Gaard, at punktet behandles bilateralt via sekretariatet, som arbejder videre med planlægningen af en temadrøftelse på bestyrelsesmødet den 23. juni 2021.

15. Næste bestyrelsesmøde (O)

Søren Gaard orienterede om de foreløbige dagsordenspunkter til mødet, som afholdes den 23. juni 2021. Frem mod mødet afklares det, hvorvidt der bliver tale om et fysisk møde.

16. evt.

-