

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 29. september 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)

Afbud fra bestyrelsen:

Jan Nielsen (Aalborg Kommune)

Øvrige deltagere

Henrik Dam (PLO) deltog under punkt 1-6, Nicholas Christoffersen (PLO) deltog under punkt 1-6, Stine Sønderby Bonde (Sundhedsministeriet), Johanne Biltøft Hansen (Sundhedsministeriet), Anne Dahlgaard Thuesen, (Sundhedsministeriet), Mette Lindstrøm (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Marie Due (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard Dige (Digitaliseringsstyrelsen), Julius Lyk-Jensen (Digitaliseringsstyrelsen), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen, referent)

Oplægsholdere

Lars Hulbæk, MedCom (deltog under punkt 1-3), Helle Mørch, Sundhedsdatastyrelsen (deltog under punkt 4), Charlotte Jacoby, Digitaliseringsstyrelsen (deltog under punkt 4), Heidi Lyng Løvshall, Hjørring Kommune (deltog under punkt 5), Peder Søgaard-Pedersen, DI Life Science (deltog under punkt 5), Anker Vendelbo Eriksen (deltog under punkt 11)

Af hensyn til de inviterede oplægsholdere, blev dagsordenspunkternes rækkefølge ændret. Punkt 5. "Status for overgang til MitID og NemLog-in3 på sundhedsområdet" blev således rykket op foran punkt 4. "Temadrøftelse af hvordan digitalisering kan være en del af løsningen på manglen på arbejdskraft i sundhedssektoren" (O)

Desuden blev dagsordenspunkt 11 "Afrapportering fra Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it (FSI)" rykket op som dagsordenspunkt 9.

0. Velkomst

Søren Gaard bød velkommen til mødet og til Henrik Dam, nyligt tiltrådt direktør i PLO.

1. Meddelelser (O)

1. Status på implementering af nyt EPJ-system i Region Syddanmark [og Region Nordjylland]

Jane Kraglund orienterede om status, herunder at man i Region Syddanmark går i drift med det nye EPJ-system søndag den 3. oktober på Sygehus Sønderjylland (se desuden status vedlagt som bilag 1.1.). Region Nordjylland kan ved deres overgang til nyt EPJ gøre brug af erfaringerne fra testforløbet i Region Syddanmark, men at der også her er tale om et meget stort projekt (se desuden status vedlagt som bilag 1.2). Hun orienterede desuden om, at man også i Region Nordjylland er tilfredse med systemet, også rent fagligt set.

Hun supplerede, at man i Region Syddanmark og Region Nordjylland skal arbejde med at sammenstille det nye system med Region Midtjylland, hvor man har en opgraderet version af systemet. Det er håbet, at dette arbejde er færdigt i 2023.

2. Orientering om opslag vedr. udmøntning af puljemidler afsat til Strategi for digital sundhed i 2021

Søren Gaard orienterede om, at opslaget vedr. udmøntning af puljemidler under Strategi for digital sundhed i 2021 forventes at være ude på Sundhedsministeriets hjemmeside medio oktober.

3. Status på arbejdet i Digitaliseringspartnerskabet

Signe Caspersen orienterede om, at anbefalingerne fra Digitaliseringspartnerskabet forventes lanceret snart. Disse anbefalinger vil både rette sig mod den offentlige sektor og den private sektor samt offentligt/privat samarbejde. Planen er, at regeringen derefter vil udarbejde en digitaliseringsstrategi, som adresserer anbefalingerne og dermed både den private og offentlige sektor. Dette forventes at ske sidst på året eller først i det nye år.

Christian Harsløf bemærkede, at man efter hans opfattelse er nødt til ret konkret at tage bestik af anbefalingerne og den kommende strategi og sørge for, at man kører i samme retning på sundhedsområdet. Han supplerede, at man enten på det sidste møde i 2021 eller det første møde i 2022 bør se på, hvad der er af spill-over til øvrige aktiviteter og strategier, så man sørger for at køre i samme retning og ikke får lavet for mange strategier.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man er enig i de potentialer, som er fremkommet i arbejdet i Digitaliseringspartnerskabet. Han erklærede sig samtidig enig i Christian Harsløfs pointe om at sammenholde de forskellige strategier og supplerede, at for mange strategier på én gang er svært at håndtere. Desuden opfordrede han til, at parterne kan komme med deres input til regeringens kommende strategi undervejs i tilblivelsesprocessen.

Søren Gaard svarede, at det var tanken, at bestyrelsen tager en drøftelse af partnerskabets anbefalinger på det kommende eller næstkommende møde, herunder drøfter hvordan parterne kan arbejde videre med anbefalingerne i fællesskab.

4. Status på projektet 'Digital løsning til fravalg af genoplivning'

Stine Bonde Sønderby orienterede om, at der er gennemført en foranalyse vedr. en digital løsning, som kan understøtte en lovpligtig ret til fravalg af genoplivningsforsøg. Analysen har vist tydelig opbakning til løsningen, men at der er udfordringer med de opstillede kriterier for, hvornår rettigheden skal træde i kraft, herunder fx hvornår man er "alderssvækket nok".

Hun supplerede, at analysen desuden viser potentiale ift. en digital understøttelse af det lægelige fravalg af genoplivning, som ikke er digitaliseret pt. Dette bliver dog ikke en del af løsningen i første omgang.

Hun orienterede desuden om, at bestyrelsen på mødet i december eller det næstkommende møde forventes at blive forelagt et oplæg vedrørende implementering og organisering af projektet.

Christian Harsløf bemærkede, at det er vigtigt at se på, hvad man kan trække på og bygge videre op af eksisterende lignende løsninger. Han supplerede, at man i Aalborg har en eksisterende løsning. Stine Bonde svarede, at dette tages med i det videre forløb. *Det er efterfølgende afklaret, at den pågældende løsning er inddraget i foranalysen.*

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det i forhold til den kommende løsninger er vigtigt, at oplysningen om fravalget er til stede og nemt tilgængelig på rette tid og sted, herunder i den akutte situation, hvor et hjertestop opstår.

2. Samlet programstatus: Et samlet patientoverblik, Fælles Medicinkort og Digital Almen Praksis (B)

Orientering om digitaliseringsindsatser i ny overenskomst for de praktiserende læger

Henrik Dam, direktør i PLO, orienterede indledningsvist om de dele af den ny overenskomst for praktiserende læger (OK22), som vedrører digitalisering. Der er lagt vægt på det opsøgende arbejde i overenskomsten, herunder fokus på blandt andet sårbare børn og psykiatri. Et hovedelement er desuden et styrket digitalt samarbejde med kommunerne og funktionerne her.

Han supplerede, at digitale løsninger og indsatser for første gang har fået en selvstændig rolle i overenskomsten, og at der er opsat egen governance og økonomi til området.

Derudover fylder cyber og informationssikkerhed, herunder GDPR og en analyse af, hvordan almen praksis kan koble op til den centrale analyse- og overvågningsfunktion. Desuden er der aftalt en awareness-indsats i forhold til cyber- og informationssikkerhed.

Yderligere orienterede han om konkrete indsatser som blandt andet et patient-cockpit, en videreudvikling af Min-Læge-app'en, videokonsultationer, lettere adgang for borgere til egne data, fortsat deltagelse i fællesoffentlige indsatser (digital graviditetsløsning, Et samlet patientoverblik mv) og digitale forløbsplaner.

Søren Gaard takkede for gennemgangen og supplerede, at de aftalte indsatser også vil få betydning Program for digital almen praksis i form af nye projekter og eventuel påvirkning af igangværende projekter i programmet. Han efterspurgte desuden et overblik over indsatserne, som efterfølgende kan sendes rundt til bestyrelsen. Henrik Dam bekræftede dette.

Drøftelse af status på Et samlet patientoverblik

Søren Gaard indledte med, at indstillingen om, at bestyrelsen godkender rammerne for det videre arbejde med Planer og Indsatser i programmet *Et samlet patientoverblik* frem mod økonomiaftalerne for 2023 skal ses som led i bestyrelsens rolle og opgave med at sikre opfølgning på økonomiaftalerne og fremdrift i det aftalte arbejde.

Tommy Kjelsgaard spurgte ind til, hvad der er nyt i indstillingen, da den afspejler noget, parterne allerede har aftalt.

Lisbeth Nielsen svarede, at der heri ligger, at parterne er bekræfter hinanden i, at man går videre med at forberede det, der er aftalt i forhold til planer indsatser. Hun pointerede, at indstillingen således ikke angår det, der allerede kører i forhold til implementeringen af Aftaleoversigten og Fælles Stamkort.

Stine Sønderby Bonde supplerede, at indstillingen er få bestyrelsen til at godkende rammerne for projektarbejdet fremfor at tage det i ØA som følge af parternes ønske om ikke at "projektstyre" i økonomiaftalerne. Hun uddybede, at planer og indsatser ikke kom med i ØA, hvorfor indstillingen er et forsøg på, at få bestyrelsen indover. Tommy Kjelsgaard kvitterede for dette.

Per Buchwaldt bemærkede, at man bør tage med som læring i forhold til planer og indsatser, at det er i detaljen, at tingene bliver svære, hvorfor man bør tænke det ind grundigt, også i forberedelserne. Han påpegede forudsætningen om, at der skal tilvejebringes midler, hvorfor dette også skal sikres.

Christian Harsløf satte spørgsmålstejn ved, om man generelt er på sporet i forhold til løsninger i Et samlet patientoverblik. Han supplerede, at en del lamper blinker, herunder problematikken omkring den manglende afklaring vedr. lovhjemmel til deling af serviceaftaler. Derudover fremhævede han anmodningen fra de vstdanske regioner om afvigelse fra standarden for aftaledeling, som følge af at de tre regioner ikke kan leve op til de krav vedr. Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som er fastsat i standarden for deling af aftaler. Han spurgte ind til, om dette ikke vil give problemer.

Lisbeth Nielsen svarede, at ift. SOR så skal det sikres, at folk ved, hvor de skal møde op, når de får deres indkaldelse til en aftale i sundhedsvæsenet. i forhold til bemærkningen om, hvorvidt man er på sporet i forhold til implementeringen af Aftaleoversigten og Fælles Stamkort svarede hun, at der er visse udfordringer. Blandt andet blev en klarmelding fra Region Sjælland og Region Hovedstaden trukket tilbage igen, det samme for speciallæger. Man forsøger at finde løsninger på udfordringerne, herunder tage dialog i styregruppen.

Henrik Dam bemærkede, at almen praksis åbner op for aftaler mandag den 4. oktober, og at man frygter, at man her står næsten alene.

Per Buchwaldt bemærkede, at løsningen er klar i Region Sjælland og Region Hovedstaden, men at der er udfordringer ift. idriftsættelse, som det også fremgår af sagsfremstillingen.

Christian Harsløf bemærkede til Henrik Dams pointe omkring den asynkrone ibrugtagning, at det nok altid vil være en problematik, og at man nødt vil i en situation, hvor alle står og venter på alle. Han supplerede, at der vil komme lignende situationer, hvor parterne får behov for at dele med hinanden, og hvor det skal sikres, at parterne står på skuldrende af hinanden, og at man får skaleret og genbrugt, hvor man kan. Han satte desuden spørgsmål ved, om parterne i tilstrækkelig grad får beredt sig på en usikker fremtid omkring disse ting.

Lisbeth Nielsen svarede, at man har nyttiggjort Fælles Medicinkort (FMK) meget, herunder har man i SPO også brugt FMK til fx at lave løsninger til livstestamente og organdonation. Hun supplerede, at man gør meget ud af at genbruge infrastruktur, fx også ift. Fælles Udbud af Telemedicin (FUT), hvilket både kan have fordele og ulemper.

Per Buchwaldt bemærkede, at det svære er, at få en løsning ud i den rigtige proces i de rette grænseflader. Han supplerede, at dette er baggrunden for, at man i de østdanske regioner vil lave en dyb integration, men dette er samtidig

dyrt og svært. Han påpegede desuden, at når man laver løsninger centralt, er det vigtigt, at man tænker hele processen igennem.

Per Buchwaldt bemærkede hertil, at der måske er en problematik ift. måden, man forstår implementering, og at dette med fordel kan tænkes bredere end ibrugtagning, herunder at man fx også regner end-to-end-test, organisatorisk implementering mv. ind i begrebet.

Søren Gaard konkluderede afslutningsvist, at bestyrelsen tog den samlede programstatus til efterretning, herunder håndtering af risici. Han konkluderede desuden, at bestyrelsen godkendte aftaleteksten for rammerne for det videre arbejde med Planer og Indsatser i Program for Et samlet patientoverblik.

3. Modernisering af MedComs digitale kommunikation (B)

Lars Hulbæk, direktør i MedCom, præsenterede punktet (se præsentation vedlagt som bilag 3.1), herunder de udfordringer, som moderniseringen er løbet ind, og som bestyrelsen under punktet skal beslutte den indledningsvise håndtering af.

Han fremhævede her, at det har vist sig dyrere end først forventet at modernisere kommunikationen ved at overgå til den nye FHIR-standard fremfor at modernisere/udvikle den eksisterende EDIfact-standard, hvilket er kommet som en overraskelse. Det indstilles derfor med punktet, at bestyrelsen godkender, at der igangsættes et analysearbejde omkring de økonomiske implikationer af modernisering af MedComs digitale kommunikation, samt at analysen forankres i MedComs styregruppe med fortsat tæt involvering af parterne. Lars Hulbæk gennemgik oplægget fra Deloitte, som planlægges at forestå analysearbejdet.

Lars Hulbæk pointerede, at man i MedCom har et stærkt ønske om at understøtte parternes forretningsbehov, hvilket ikke er muligt, hvis ikke der sker en modernisering.

Per Buchwaldt kvitterede for, at problematikken hurtigt er bragt frem til bestyrelsen. Han supplerede, at man kan reflektere over, hvordan man træffer beslutninger i og med at noget tyder på, at beslutningsprocessen ikke har været optimal, siden man er kommet i den situation. Han supplerede, at man er enige i, at det er den rigtige kurs at modernisere, men at det kan vise sig, at det bedste kan være fjenden af det, der er godt nok i visse situationer. Han supplerede, at regionens leverandører peger på, at det ikke er sikkert, at man skal bruge FHIR i alle situationer, ikke lige nu i hvert fald, og at man muligvis kan bruge XML i nogle situationer ift. deling af oplysninger. Han påpegede, at dette aspekt omkring mulige alternative veje, man kan bevæge sig, med fordel kan tænkes ind i analysen.

Christian Harsløf tilsluttede sig forslaget om belyse alternativer og muligheden for en mellemvej men supplerede, at man på et tidspunkt må træffe en endelig beslutning.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det vil være godt, hvis de i analysen også kan ses på internationale leverandører fremfor kun de danske leverandører.

Christian Harsløf supplerede, at man bør se på, om der er andre standarder på vej, så man er sikker på, at FHIR skal være den endelige standard.

Lars Hulbæk bemærkede, at man godt kan gå XML-vejen, og at man kan blive nødt til det, hvis de forretningsmæssige behov skal opfyldes nu og her og indtil man kan andet.

Søren Gaard konkluderede, at målbilledet for moderniseringen fastholdes, og at bestyrelsen godkendte igangsættelsen af analysen og at bestyrelsen præsenteres for resultaterne heraf.

4. Status for overgang til MitID og NemLog-in3 på sundhedsområdet (O)

Helle Mørch, projektleder i Sundhedsdatastyrelsen (SDS) og Charlotte Jacoby, kontorchef i Digitaliseringsstyrelsen (DIGST), præsenterede sammen punktet (se præsentation vedlagt som bilag 4.1).

Helle Mørch påpegede, at integrationen mellem sundhedsinfrastrukturen og infrastrukturen omkring MitID og NemLog-In3 er kompleks, hvorfor det er vigtigt, at man forbereder sig så godt som muligt på overgangen. I den forbindelse er det vigtigt, at parterne hver især får ryddet sten af vejen så tidligt som muligt for at undgå, at tingene hober sig op. Dette er også baggrunden for, at man i SDS og hos DIGST gerne vil høre om parternes forberedelser og udfordringer.

Hun supplerede, at man har dialog med parterne, og at man gerne fortsætter denne samt modtager henvendelser fra parterne.

Der er desuden tale om en kort migreringsperiode fra oktober 2022 og til de nuværende certifikatløsninger ikke kan bruges mere.

Charlotte Jacoby supplerede, at der er mulighed for at forlænge kontrakten, men det bør være sidste option, da dette vil være en dyr løsning.

Helle Mørch supplerede, at der ikke umiddelbart lægges op til, at SDS vil forlænge perioden yderligere, hvor overgangsløsningen med certifikater understøttes, heller ikke selvom NemLog-In3 bliver yderligere forsinket.

I relation til langsigtede krav til identitetssikring orienterede Helle Mørch desuden om, at sikringsniveauet i den nationale sundhedsinfrastruktur først i 2026 vil være løftet til det såkaldte NSIS-niveau "betydelig". Eventuelle yderligere krav til identitetssikring vil i givet fald desuden skulle implementeres gradvist.

Jane Kraglund fremhævede, at de store udfordringer ligger ift. NemLog-In3 overgangen og ikke så meget ift. overgangen fra NemID til MitID (se desuden præsentation ved lagt som bilag 4.2).

Christian Harsløf bemærkede, at der også er mange bekymringer i det kommunale bagland ift. volumen af opgaven og at man har dialog med DIGST herom.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at man har en intens dialog med regionerne og har haft dialog med KL. Det er nu forsøgt planlagt, at parterne sammen sikrer sig den viden, der skal til for, at der ikke opstår ubehagelige overraskelser ift. sundhedsområdet, hvilket man er glade for i SDS.

Charlotte Jacoby bemærkede, at man fra DIGST er med på, at 6 uger ikke er lang tid ift. migrering før certifikaterne ikke længere kan bruges. Derfor er muligheden for forlængelse taget med, men som sagt tidligere er det en dyr løsning. Fokus er på at sikre, at brugernes behov kan opfyldes samt hvordan, man kan hjælpe parterne til at komme over på de nye løsninger hurtigst muligt.

Helle Mørch og Lisbeth Nielsen kommenterede, at muligheden for at bruge MOCES 3 certifikater findes indtil udgangen af 2024.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen tog orienteringen om status for de centrale elementer af overgangen til MitID og NemLog-in3, som er af betydning for sundhedsområdet, til efterretning.

5. Temadrøftelse af "Hvordan digitalisering kan være en del af løsningen på manglen på arbejdskraft i sundhedssektoren" (O)

Søren Gaard indledte med at rammesætte punktet. Herunder påpegede han, at mangel på arbejdskraft ikke er en ny problematik, men har fyldt længe i alle dele af sundhedssektoren.

Peder Sjøgaard, chef for DI Life Science, holdt herefter er kort inspirationsoplæg som indspark til drøftelsen (se slides fra begge oplæg til drøftelsen vedlagt som bilag 5.1). Han fremhævede, at DI netop er kommet med et nyt sundhedsudspil, som er DI's indspark til regeringens reformpakke. Her anbefaler DI bl.a. et mere digitalt og sammenhængende sundhedsvæsen.

Han supplerede, at man foreslår, at man i fællesskab laver nogle langsigtede ambitioner for, hvor man gerne vil hen frem for det aftales fra gang til gang i forbindelse med økonomiaftalerne.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at han ser for sig, at man skal se på nogle teknologier, som rent faktisk gør, at man bruger mindre arbejdskraft, da fokus indtil nu mest har været på at forbedre kvaliteten af ydelser. Derfor bør man fokusere mere på at skabe løsninger, som rent faktisk nedsætter behov for arbejdskraft, hvilket ikke træder tydeligt frem i udspillet fra DI.

Jane Kraglund bemærkede, at ønsket om de digitale løsninger angår hensynet til patienterne og deres tid. Hun supplerede, at nogle af hjemmemonitoreringsløsningerne givetvis kan spare noget arbejdskraft, men at man indtil videre har til gode at se dette i praksis. Hun supplerede, at hvis man for alvor skal bruge digitalisering til at spare arbejdskraft, så

er det værktøjer som fx AI og beslutningsstøtte, der skal til. Et typisk eksempel kan være mammografier. Dette gør dog, at man kommer over i problematikker omkring medical device regulation og certificering, før man kan tage disse algoritmer i brug. Parterne skal derfor se på disse udfordringer og barrierer sammen ift. at få de automatiserede teknologier i brug, som vil kunne spare arbejdskraft.

Christian Harsløf bemærkede, at teknologien er medvirkende til, at der i fremtiden nok vil være flere medarbejdere i sundhedsvæsenet, fordi det øger mulighederne for behandling mv. I en analyse er teknologi fundet som en af de største drivere ift. øgning af behovet for arbejdskraft. Han supplerede, at det derfor også handler om, at man på samfundsniveau får snakket om, hvad man gerne vil bruge arbejdsressourcerne på. Han påpegede desuden, at det kan være en ide at se på, om der er noget, man kan gøre brug af af erfaring fra andre brancher, når man skal se på, om der er arbejds gange i sundhedsvæsenet, som kan effektiviseres.

Peder Sjøgaard bemærkede, at man kan integrere nogle af borgerens egne data og få borgerne mere inde over registreringer mv, så man på den måde kan spare arbejdskraft. Han supplerede, at man hos DI har et katalog over teknologier, som man gerne deler med parterne, hvis der er ønske herom.

Søren Gaard bemærkede, at der kommer et træk fra borgerne ift. forventninger til sundhedsydelser og den hastighed, hvormed de kan gives. Også her kan teknologien kan afhjælpe nogle af de udfordringer, dette kan give, da ydelserne vil kunne gives hurtigere.

Heidi Lynge Løvshall, afdelingsleder for Planlægning & Udvikling, Sekretariatet for Kommunikation og Velfærdsteknologi, fortalte herefter om Hjørring Kommunes erfaringer med at udvikle medarbejdernes kompetencer til at udnytte potentialet i velfærdsteknologiske løsninger (se bilag 5.1).

Hun fremhævede bl.a., at teknologi er skrevet ind i samtlige indsatser i Hjørring kommune, hvorfor man ikke har behov for en strategi for digitalisering men nærmere en ramme for at implementere og tage løsningerne i brug. Hun supplerede, at man opererer med to ting: fundamentet, som er forudsætninger for, at de tekniske løsninger kan udvikles, samt rammen, som de skal fungere i.

Hun supplerede, at man har skruet ned for arbejdet med business cases, og at man i stedet arbejder mere læringsorienteret med løsningerne. Det betyder også, at man tester tingene ind i den reelle hverdag fremfor i testmiljøer, da erfaringen er, at man ellers ikke kan implementere løsningerne i den reelle arbejds gang efterfølgende.

Lisbeth Nielsen spurgte ind til, hvordan man sikrer sig, at man får fat på medarbejdere, som kommer med ideer og forslag om teknologier, man kan trække ind, da man jo ikke nødvendigvis har en ide om, hvad der findes af teknologier og muligheder, hvis man er den medarbejder, som sidder med en konkret problematik.

Heidi Lynge Løvshall svarede, at man kigger ud over de andre områder og bliver inspireret. Derudover gør man brug af erhvervsklynger i forhold til at høre, om der her er kendskab til relevante løsninger. Disse har desuden konneks til universiteterne, hvorfor man kommer bredt ud. Hun supplerede, at man også gør brug af KL i forhold til at få viden om løsninger.

Christian Harsløf bemærkede, at man skal have et sprog for gevinstrealisering. Summen af gevinsterne kan frigive noget tid, og parterne skal hjælpe hinanden med at få øje på dem, så man kan få gavn af dem.

Han spurgte desuden Heidi Lynge Løvshall ind til byrådets opbakning til fremgangsmåden i kommunen, samt sammenhængen mellem myndighedsdelen (herunder Ankestyrelsen) og de halvautomatiserede teknologier i kommunen. Heidi Lynge Løvshall svarede, at der er styr på den del, og at man ikke afviger fra gældende standarder, regler og de myndighedsbestemmelser, man er underlagt.

Signe Caspersen bemærkede, at man centralt er optagede af, hvordan man får udbredt de her ting, og hvordan man kommer tættere på den proces. Hun spurgte i den forbindelse ind til Heidi Lynge Løvshalls bud på dette. Heidi Lynge Løvshall svarede, at man kan gøre noget, hvis man forsimples tingene.

Ifølge Christian Harsløfs kommentar svarede hun desuden, at hendes team er født ud af direktørens ide, hvorfor der er sikret en stor politisk opbakning. Herunder til at man skærer alt det væk, som er fyldt og som kræver ressourcer. Når

man går i gang med noget, så er der fokus på at sige noget om, hvordan det kan passe ind i virkeligheden, da det ellers ikke kan implementeres. Der er tale om kendte metoder, som er sat ind i en arbejdsramme.

Christian Harsløf bemærkede, at mange af de gode løsninger muligvis ikke kommer ind forbi bestyrelsen og dermed ikke er i medlemmernes bevidsthed, også jf. Heidis Lyng Løvshalls oplæg omkring løsningerne i Hjørring Kommune. Jane Kraglund erklærede sig enig i denne pointe og supplerede, at det, man skal nationalt, er at skabe forudsætningerne, og at det, man skal satse på på den nationale og overordnede bane, måske mere er forudsætninger end fx de større produktionsmæssige ting.

Søren Gaard takkede for de gode oplæg og perspektiverne fra bestyrelsen. Han foreslog, at bestyrelsen i sit videre arbejde løfter temaet arbejdskraft bl.a. som opfølgning på Digitaliseringspartnerskabet. Han konkluderede desuden, at der på det kommende bestyrelsesmøde den 10. december bliver en drøftelse af Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger, jf. drøftelsen under meddelelsespunkt 3.

6. Status på cybersikkerhed (O)

Vibeke van der Sprong gav en kort status på indsatser for at styrke cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet.

Per Buchwaldt bemærkede ift. sagsfremstillingen, at det, der står med trusselsvurderinger og trusselbilleder giver god mening, men at det muligvis er mere tvivlsomt med sårbarhedsvurderingerne. Han supplerede, at der skal et filter ind over, som afspejler, hvad der kigges på, og derudover skal der reflekteres over, hvad man kan gøre i fællesskab.

Herefter orienterede Per Buchwaldt om hvilke tanker, man i regionerne gør sig omkring udmøntning af de ØA-midler, der i aftalen for næste 2022 blev givet til cyberområdet. Blandt andet har man i regionerne en ambition om at bevæge sig et godt stykke opad på CIS 20-skalaen (skal som måler it-sikkerhed). Han supplerede, at dette arbejde dog overstiger det beløb, regionerne har fået tildelt i ØA22, hvorfor man sandsynligvis også vil løfte behovet igen i forbindelse med økonomiforhandlingerne. Han orienterede om, at regionerne ligger forskelligt i forhold til it-sikkerhed, og at hver region udarbejder en handlingsplan ud fra, hvad der er udfordringen i den enkelte region. Han påpegede, at der er kolossalt mange indsatser på den bane.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen tog orienteringen omkring status på initiativerne i sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2019-2022 til efterretning.

7. Udmøntning af midler fra strategi for digital sundhed 2018-2022 for 2022 (B)

Søren Gaard gennemgik udmøntningsforslaget for strategimidler i 2022. Han påpegede desuden sagens indhold omkring udmøntning af midler i 2021, som ikke blev godkendt på mødet den 23. juni.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der i sagen står nævnt, at driften af guide til sundhedsapps forventes at indgå i ØA23. Han supplerede, at parterne har en tilbagevendende diskussion om, hvad det er, der skal drøftes på den fælles bane, og hvad parterne håndterer hver for sig. Hans pointe var her, at alle parter skal ind over denne drøftelse tidsnok, så man undgår et hektisk forløb for afslutningen af forhandlingerne.

Søren Gaard erklærede sig enig og supplerede, at dette forsøges.

Tommy Kjelsgaard spurgte ind til punktet omkring storskalaimplementering af PRO på diabetesområdet og satte spørgsmål ved, om pengene ikke i stedet skal sættes direkte ind i den regionale PRO-gruppe.

Lisbeth Nielsen svarede, at afprøvningen er tværsektoriel og ikke rent regional.

Stine Sønderby Bonde supplerede, at det har været diskuteret i den nationale PRO-styregruppe, at der skal mere fokus på implementering. Derudover pointerede hun, ligesom Lisbeth Nielsen, at projektet er tværgående, og at det er i den nationale PRO-styregruppe, at tværgående indsatser håndteres. Der er også spurgt ind til, hvad samspillet mellem den nationale og den regionale gruppe skal være.

Lisbeth Nielsen foreslog, at der tages en dialog omkring struktur og organisering i forhold til PRO-området, herunder hvem sidder i den nationale styregruppe og hvem, der sidder i den regionale og afgrænsninger imellem de to grupper.

Søren Gaard og Stine Bonde Sønnerby supplerede, at man vil lægge op til, at kommissoriet for den nationale styregruppe lægges op i bestyrelsen, eller alternativt sendes ud til skriftligt orientering.

Cristian Harsløf bemærkede, at der er noget, der signalerer en vis flaksen, og at man er meget hurtigt videre til det næste projekt.

Per Buchwaldt bemærkede i forhold til digital løsning til graviditetsforløb, at pengene for 2022 allerede forsøges udmøntet nu for at sikre, at man kan komme i mål, hvorfor der er støtte til dette.

Stine Sønnerby Bonde supplerede, at fase 2 af projektet foreslås allerede nu er, at det nok er i denne fase, som blandt andet omhandler de sårbare og komplekse gravide, at gevinsterne ligger. Der er enighed om at arbejde videre med at konkretisere fase 2, men der er ikke afsat penge af til det arbejde, hvorfor tildelingen af strategimidlerne vil sikre den nødvendige fremdrift.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen godkendte udmøntningsforslaget for strategimidler i 2022 og de resterende strategimidler i 2021.

8. Rammer for Digital løsning til graviditetsforløb og fravalg af genoplivning frem mod ØA23 (B)

Søren Gaard indledte med at fremhæve, at det i forbindelse med ØA22 blev aftalt, at der arbejdes videre med 'Digital løsning til graviditetsforløb' og 'Digital løsning til fravalg af genoplivning'. På bestyrelsesmødet den 23. juni blev det bestemt, at bestyrelsen skulle beslutte de nærmere rammer for, hvordan der arbejdes videre med projekterne frem mod ØA23. Formålet er at sikre fremdrift i projekterne og som parter i højere grad drøfte og bliver enige om det videre arbejde med løsningerne i bestyrelsen i stedet for at tage alle aftaler om fremdrift i forbindelse med ØA. Han påpegede, at dette gerne skulle stemme overens med, hvad medlemmerne har efterspurgt skal være bestyrelsens rolle.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der lægges op til, at man skal udarbejde og træffe beslutning om planer, før man ved, hvad det er for nogle løsninger, det drejer sig om. Man synes fra regional side, at det er en god ide med fremdrift i de to løsninger, men man er samtidig usikre på, hvad det er, man pålægges.

Lisbeth Nielsen svarede, at man forsøger at sikre, at der ikke går for lang tid mellem pilot og til, at man ser på, hvordan man får løsningerne ud. Hun supplerede med, at implementeringsplaner ikke nødvendigvis er "døde" planer, men at de også er et værktøj på vejen, så man begynder at arbejde frem imod og får perspektivet omkring implementering med ind på et tidligt tidspunkt. Det flugter også med den tidligere diskussion under dagsordenspunkt 2 omkring, hvad der ligger i ordet "implementering".

Per Buchwaldt bemærkede, at der er behov for at lægge en modning mellem pilot og det, man normalt lægger i ordet "implementering". Han tilsluttede sig samtidig en bredere forståelse af implementering. Han supplerede desuden med, at det er vigtigt, at få kørt use cases igennem, fx i forhold til projektet om digital løsning til fravalg af genoplivning.

Christian Harsløf bemærkede, at man kommunalt er særligt bekymrede for projektet om digital løsning til fravalg af genoplivning, herunder hvad man her ser som løsning. Han supplerede, at man er lidt bekymret for, om man ender ud i situation som med FMK, og i den anden ekstrem en dobbelt-registrering. Han supplerede samtidig, at hvis det er med den før-omtalte forståelse af implementering, som Lisbeth Nielsen og Per Buchwaldt har fremført, så er man med på indstillingen.

Lisbeth Nielsen supplerede, at projektet om digital løsning til fravalg af genoplivning er udfordrende af mange grunde, herunder både ift. etik, praktik mv. samtidig med, at der er en politisk aftale, som man skal tage højde for. Hun pointerede, at jo tidligere man kommer ind i kampen og får øje på udfordringer, jo bedre. Jo mere, og jo dybere og tidligere, man går ind i det, jo bedre, så man ikke sidder tilbage med noget, som ikke kan implementeres.

Stine Sønnerby Bonde bemærkede, at man kvitterer for, at man har fået nedsat en implementeringsstyregruppe for digital løsning til graviditetsforløb så tidligt i forløbet. Hun supplerede, at parterne også er glade for det i deres organisationer. Hun påpegede, at en tidlig dialog om, hvad der kan lade sig gøre i praksis, er meget velkommen og værdifuld.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man er nervøse for, at man ikke får en god proces, herunder at man vil presse for meget på tidsmæssigt og med hensyn til at sætte tidsplaner, inden parterne har mulighed for at se, hvad det er for en løsning. Han supplerede, at tanker om tidligt at blive opmærksom på udfordringer er god, men at man skal være opmærksom på at sikre en god proces.

Stine Sønderby Bonde supplerede, at der også arbejdes på et kommende lovforslag, som den digitale løsning til fravalg af genoplivning skal understøtte. På et tidspunkt vil det dog være nødvendigt at sætte et tidspunkt for, hvornår det kan træde i kraft ift. rettigheden skal træde i kraft nationalt. Projektets grundige foranalyse omkring behov og arbejds-gange er desuden et vigtigt skridt i at sikre input fra praksis.

Søren Gaard bemærkede, at man gerne vil undgå, at man først sent i processen snakker implementering. Han konkluderede derefter, at forståelsen af "implementering" præciseres, og at indstillingen blev godkendt med den bemærkning.

9. Afrapportering fra Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it (FSI) (O)

Formand for FSI og enhedschef fra Region Hovedstadens Center for It, Medico og Telefoni, Anker Vendelboe Eriksen, præsenterede punktet (præsentation vedlagt som bilag 9.1).

Lisbeth Nielsen supplerede, at man i SDS har arbejdet med fælles databehandlertalet, hvorfor man i FSI er velkomne til at tage fat i SDS' repræsentant i FSI, så man undgår at lave dobbeltarbejde. Anker Vendelboe Eriksen kvitterede for dette.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen tog statusrapporteringen til efterretning.

10. Status på projekter tildelt puljemidler i 2019 og 2020 fra Strategi for digital sundhed 2018-2022 (O)

Søren Gaard gennemgik punktet og konkluderede derefter, at status blev taget til efterretning.

Siden udsendelse af dagsordensmaterialet har SUM modtaget en status på projektet SAMBLIK:KOL.

Projektet melder, at de har nedsat en styregruppe, udpeget hospitalsafdelinger til at indgå i udvikling og pilotafprøveningen, gennemført en indledende behovsafdækning, udarbejdet en Mock-up af den første funktionalitet samt gennemført en markedsundersøgelse med henblik på at finde en leverandør.

Samtidig fortæller projektet, at det ikke har været muligt at overholde projektets tidsplan, fordi under Corona har det været svært at nedsætte borgergruppe og indhente data fra borgere med KOL. Desuden har det været udfordrende at få sundhedsfaglige både fra kommuner og lungemedicinske afdelinger til at være med til at udvikle løsningen, men det forventes, at klinikken kan indgå i projektet igen fra november.

Projektet forventer derfor nu, at det afsluttes i oktober 2022.

11. Godkendelse af program for bestyrelsestur til Region Nordjylland den 10. december 2021 (B)

Søren Gaard gennemgik punktet og konkluderede, at programmet blev godkendt uden bemærkninger. Han pointerede, at programmet er med forbehold for mindre ændringer frem mod turen.

Siden bestyrelsesmødet er der indkommet forslag om, at der i programmet indgår et oplæg om Region Nordjyllands erfaringer med offentligt og privat samarbejde i sundheds-it regi, mere specifikt de samarbejder om sundhedsinnovation, der kører på Aalborg Universitet. Dorte Stigaard, som er innovationsdirektør på AAU er inviteret ind som oplægsholder og har accepteret invitationen.

12. Næste bestyrelsesmøde (O)

Næste bestyrelsesmøde afholdes den 10. december 2021 kl. 13.00-15.00 på Hotel Hvide Hus i Aalborg.

13. Evt.

-