

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 2. februar 2022

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundhedsministeriet), Tommy Kjølsgaard (Danske Regioner), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Christian Harsløf (KL), Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Jan Nielsen (Aalborg Kommune)

Afbud fra bestyrelsen

Per Buchwaldt (Region Sjælland)

Øvrige deltagere

Nina Bergstedt (Sundhedsministeriet), Johanne Bilot Hansen (Sundhedsministeriet), Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard Dige (Digitaliseringsstyrelsen), Julius Lyck-Jensen (Digitaliseringsstyrelsen), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen, referent), Lise Svanholm (Danske Regioner), Marie Due (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Lars Hulbæk, direktør i MedCom (deltog virtuelt under punkt 1 i forbindelse med meddelelsespunkt 7 vedr. MedCom moderniseringen)

Oplægsholdere

Lone Thiel, kontorchef i Region Nordjylland (deltog under punkt 3 og 4), Birgitte Kruse, Sundhedsdatastyrelsen, projektleder Fravalg af genoplivningsforsøg (deltog under punkt 5), Claus Kofoed it-direktør i Region Midtjylland og regional formand i FUT-styregruppen (deltog under punkt 7)

0. Velkomst

Søren Gaard bød velkommen til mødet og orienterede om, at Mette Lindstrøm, som er ny vicedirektør i Digitaliseringsstyrelsen, overtager pladsen i bestyrelsen efter Signe Caspersen.

1. Meddelelser (O)

1. Status på implementering af nyt EPJ-system i Region Syddanmark

Region Nordjylland

Jane Kraglund orienterede om, at datoen for go-live er den 28. marts 2022, og at man i regionen er optimistiske og arbejder hårdt på at nå go-live. Hun opridsede nogle af udfordringerne ved implementeringen (se præsentation vedlagt som bilag 1.1). Desuden er det en udfordring, at der i øjeblikket er mange medarbejdere, der er syge som følge af COVID-19. Den overordnede status på implementeringen i Region Nordjylland er derfor i gul.

Region Syddanmark

Jane Kraglund orienterede om, at det nye system er implementeret i enhed 1, og om rækkefølgen på den efterfølgende implementering (se præsentation vedlagt som bilag 1.2).

Jane Kraglund fremhævede, at når sidste enhed (enhed 4) er gået live i maj 2022, så er de vstdanske regioner ikke på samme EPJ-version. Systemerne skal alignes i forhold til de udviklinger, der er sket siden implementeringen af det nye system blev påbegyndt. Det endelige tidsplan for, hvornår de vstdanske regioner er på samme EPJ-version, er ikke endeligt fastlagt. Forventningen er, at det tidligst bliver i 2023, at man kan implementere nationale løsninger i systemerne, herunder MinLog og Aftaleoversigten.

2. Igangsættelse af pilot for digital løsning til graviditetsforløb

Nina Bergstedt orienterede om, at piloten er startet op den 10. januar i København (Rigshospitalet) og Aabenraa (Sygehus Sønderjylland). I Odense går man først i gang med piloten på Odense Universitetshospital i marts som følge af implementeringen af nyt EPJ-system. Indtil videre er 28 gravide kommet på løsningerne. Hun orienterede desuden

om, at slutproduktet bliver et Minimum Viable Product (MVP), som videreudvikles efterfølgende med henblik på en national udbredelse.

3. Vedtagelse af lov om deling af aftaler på tværs af sundhedslov og servicelov

Søren Gaard orienterede om, at der fra 1. marts er hjemmel til at vise udvalgte aftaler fra social- og ældreområdet i en samlet oversigt i Aftaleoversigten, som er en del af Et Samlet Patientoverblik. Dermed vil aftaler om f.eks. hjemme-hjælp eller genoptræningsydelse efter serviceloven kunne opbevares i den fælles digitale infrastruktur.

Deling af aftaler efter serviceloven er et skridt mod at fremme sammenhæng på tværs af service- og sundhedslovgivning, hvilket kan gøre en forskel for især borgere med komplekse behandlingsforløb samt deres pårørende. Samtidigt vil det også give sundhedspersonalet bedre mulighed for at planlægge forløb, få overblik over behandling og pleje og bl.a. undgå dobbeltbooking.

4. Status på regeringens digitaliseringsstrategi

Mette Lindstrøm orienterede om status på regeringens digitaliseringsstrategi, herunder at der pågår et intensivt arbejde med strategien. Strategien forventes at udkomme i foråret og får sammenhæng med ny FODS og ØA.

Mette Lindstrøm orienterede om, at der i finansloven er afsat midler til initiativer om videokonsultationer og kunstig intelligens. Det er desuden sigtet, at man vil aftale en ny videreførelse af blandt andet AI-projekter.

Tommy Kjelsgaard spurgte til, hvad der ligger i den statslige runde på AI. Mette Lindstrøm svarede, at der i finansloven er sat statslig finansiering af til initiativer om AI, hvorfor man meget gerne vil i gang med dette arbejde. Hun tilføjede, at de konkrete midler samt finansieringsnøgle endnu er under afklaring.

5. Orientering om national cybersikkerhedsstrategi

Mette Lindstrøm orienterede om, at der i den nye strategi er en ambition om at løfte cybersikkerheden og et fortsat fokus på kritiske sektorer, herunder sundhedsområdet. Der vil derfor være genkendelige elementer i strategien og indsatser, som kører videre.

Hun orienterede desuden om, at der som noget nyt er særligt fokus på blandt andet logningspolitik og overvågning af infrastruktur. Derudover er der et fokus på, at man sikrer sig, at der er indarbejdet de rette elementer, når man indkøber ny infrastruktur.

Vibeke van der Sprong orienterede i forlængelse heraf om arbejdet med cybersikkerhed på sundhedsområdet, herunder at man i regi af den decentrale cyber- og informationssikkerhedsenhed (DCIS) har koordineret en igangværende kortlægning af samfundskritiske systemer i sundhedssektoren.

Hun fremhævede yderligere, at den nationale strategi passer godt ind i, at der også skal laves en ny strategi for sundhedsområdet, samt at der er et nyt direktiv for net- og informationssikkerhed (NIS-direktiv) på vej fra EU.

6. Log4J

Vibeke van der Sprong orienterede om Log4J, som er en sårbarhed, der blev opdaget før jul på internationalt plan. DCIS satte før jul et arbejde i gang i forhold til håndteringen af sårbarheden, hvor der i opstarten blev afholdt møder hver anden dag med mange deltagere, særligt fra regioner og kommuner. Mødekadencen er nu mindre hyppig, og der er desuden fokus på flere ting end Log4J.

Hun fremhævede til slut, at Log4J-hændelsen er et operationelt og godt eksempel på, hvordan man har arbejdet sammen og haft gavn af den samlende enhed, som DCIS er. Herunder at man har kunnet bruge hinanden og undgå dobbeltarbejde.

7. Status på MedCom moderniseringen

Nina Bergstedt orienterede om, at der på styregruppemøde i MedCom den 18 januar ikke var enighed om scenarier for moderniseringen. Afrapporteringen på analysen for omkostninger ved moderniseringen blev derfor taget af dagsordenen til dagens bestyrelsesmøde, da styregruppen ikke er nået frem til, hvilke anbefalinger der skal indstilles til bestyrelsen vedrørende moderniseringen. Der vil nu komme et teknisk afklaringsforløb, hvor parterne ser på de bekymringer, der har været og fortsat er i relation til moderniseringsopgaven. Heri ligger en principiel diskussion omkring datadeling og meddelelseskommunikation, som der også vendes tilbage til senere på dagsordenen (punkt 4) i forhold til udarbejdelsen af en kanalstrategi.

Nina Bergstedt tilføjede, at det er vigtigt med fremdrift i moderniseringen, da der er tale om understøttelse af væsentlige forretningsbehov. Sagen tages op igen i bestyrelsen, når der er en plan for det videre forløb.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at den store bekymring hos regionerne ligger i forhold til økonomien, hvorfor en del af afklaringen også bør ligge her, herunder niveauet af omkostningerne ved moderniseringen. Søren Gaard erklærede sig enig i, at dette bør indgå som en del af afklaringsforløbet.

Lars Hulbæk, direktør i MedCom, kommenterede, at noget af det, der gør det svært at beregne omkostningerne, er, at en stor del af omkostningerne er drevet af forretningsmæssige ændringer, og derfor omkostninger der er uafhængig af valget af standard

8. *Lægemiddelstyrelsen udnævnt til projektejer på modningsprojektet for den nationale guide til sundhedsapps*
Nina Bergstedt orienterede om, at styregruppen for projektet har besluttet, at Lægemiddelstyrelsen bliver projektejer på det igangværende modningsprojektet, som Region Syddanmark indtil nu har været projektleder for.

Hun orienterede videre om, at der startes ud med en guide med CE-mærkede apps. På sigt er det hensigten, at guiden også kan indeholde apps, som ikke er CE-mærkede. Det er dog vigtigt for fremdriften i projektet, at guiden startes op og kommer i gang. Hun tilføjede, at det er samme måde, man har gjort det på i Tyskland.

Hun orienterede yderligere om, at modningsprojektet er forlænget til at køre i hele 2022 med en forhåbning om, at guiden kan implementeres i begyndelsen af 2023, hvis alt går vel.

Tommy Kjelsgaard kommenterede, at man fra regional side ikke var enig i beslutningen om placering af ejerskab i Lægemiddelstyrelsen og at man fra regional side er bekymret for, at de ikke CE-mærkede apps ikke kommer med i guiden i første omgang, og at man i den forbindelse taber klinikerne/brugerne undervejs. Han supplerede, at man gerne ser, at guiden kommer hen og bor tættere på klinikerne, end Lægemiddelstyrelsen er.

Lisbeth Nielsen supplerede, at apps som fx coronapas og Fælles Medicinkort m.fl. ikke er CE-mærkede, og spurgte i den forbindelse ind til, om man kan overveje at få dem med i første omgang.

Nina Bergstedt svarede, at det også handler om, hvor der er behov for at få bedre styr på fx sikkerhed og kvaliteten af apps, inden man anbefaler dem til patienter. Hun supplerede, at de apps, som Lisbeth Nielsen nævner, allerede er i brug i sundhedsvæsenet og desuden er nogle, man har god kontrol med.

9. *Færdiggørelse af rapport vedr. "Styrkelse af digitale kompetencer inden for data-drevne teknologier til brug for automatisering, prædiktion og beslutningsstøtte hos sundhedspersoner"*

Nina Bergstedt orienterede om, at analysen vedr. "Styrkelse af digitale kompetencer inden for data-drevne teknologier til brug for automatisering, prædiktion og beslutningsstøtte hos sundhedspersoner" er færdiggjort og bliver offentliggjort snart.

Rapporten udspringer af Strategi for Life Science og har til formål at afdække det nuværende niveau af digitale kompetencer blandt sundhedspersonale på sygehuse og i kommuner, samt komme med anbefalinger til, hvordan digitale kompetencer kan styrkes via f.eks. uddannelses- og efteruddannelsesforløb, så kompetenceniveauet i sundhedsvæsenet matcher niveauet af nye teknologier.

Rapporten vil blive fulgt op af et puljeopslag til initiativer, som kan understøtte facilitering af kompetenceforløb og implementering af konkrete tiltag i sundhedsvæsenet, der kan styrke sundhedspersoners digitale kompetencer.

Nina Bergstedt opfordrede i den forbindelse til, at parterne hjælper til med til at sprede budskabet om puljeopslaget, når det bliver slået op.

2. Godkendelse af handlingsplan for 2022 for Strategi for digital sundhed 2018-2022 (B)

Peter Munch Jensen gennemgik sagen, herunder de væsentligste milepæle i sagen samt indstillingen om godkendelse af, at arbejdet med en national erstatnings-cpr løsning (eCPR) sættes på pause, indtil der er afsat midler til projektets næste faser.

Jane Kraglund udtrykte ærgrelse over pauseringen af arbejdet med den nationale eCPR-løsning og spurgte nærmere ind til baggrunden herfor samt hvornår, det kan forventes, at arbejdet genoptages.

Peter Munch Jensen svarede, at der var en drøftelse i forbindelse med ØA22 i forhold til at få implementeret den nationale løsning, der er etableret, men at man ikke kunne nå til enighed om økonomien. Han supplerede, at løsningen kører og bruges i forhold til test og vaccinationer i forbindelse med covid-19.

Det betyder, at løsningen er klar, og at parterne kan koble sig på, men dette kræver, at man får det indarbejdet i de regionale arbejdsgange, og man får lukket de erstatnings cpr numre, man bruger derude i dag. Der er således en oprydningsopgave, så man er sikker på, at de numre, man har brugt lokalt, ikke går igen, og at man ikke får de samme numre udstedt fra den nationale eCPR-løsning.

Det forventes, at man fremadrettet vil tilgå numrene gennem NSP fremfor FMK-online, som man gør det nu. Baggrunden er, at man hidtil har anvendt FMK-online er, at eCPR-løsningen er brugt i forbindelse med vaccinationer.

Peter Munch Jensen bemærkede desuden, at man meget gerne tager en dialog med dem, der måtte være interesserede i at høre mere. Jane Kraglund svarede, at man gerne tager imod dette tilbud.

Christian Harsløf bemærkede efterfølgende, at når man kigger ned over handlingsplanen, så er der meget, der ser godt ud. Han supplerede, at der ligger en udfordring i forhold til at øge det politiske kendskab og fokus på indsatserne.

Han supplerede, at man skal til at gentænke, hvordan man tænker digitalisering af sundhedsvæsenet. Han supplerede yderligere, at man har en chance for at give det et stort skud energi, men det kræver, at tingene kommer hen at bo det rette sted, og at man får det gjort til et centralt politisk omdrejningspunkt for de politiske ting, der kører. Herunder i forhold til fx psykiatri, nye strategier og nye sundhedsudspil.

Tommy Kjelsgaard erklærede sig enig heri.

Søren Gaard erklærede sig også enig og supplerede, at det er vigtigt, at man får gjort opmærksom på og synliggjort indsatserne, herunder når man når i mål med noget. Han nævnte her brugen af pressemeddelelser som eksempel på et tiltag, man kan gøre brug af.

Søren Gaard foreslog, at der i en snævrere kreds snarest muligt tages en drøftelse af, hvordan man får gjort opmærksom på indsatserne og løsningerne rundt omkring, herunder politisk. Han supplerede, at indsatserne fortsat kan bo hos bestyrelsen.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det er vigtigt også at få tænkt dybden ind, hvilket også kan være et tag, man kan gøre, for at få politisk opmærksomhed.

På spørgsmål fra Tommy Kjelsgaard orienterede Peter Munch Jensen om, at der fremover fortsat er årlige midler til strategien på finansloven. Bestyrelsen godkendte på et møde i september 2021 udmøntning af midler for 2022, men bestyrelsen vil senere i år blive forelagt at forslag til udmøntning af midler i 2023.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen godkendte handlingsplanen for 2022 med forbehold for eventuelle ændringer i milepælene for andet halvår 2022 og med bemærkning om, at der tages en dialog omkring at skabe politisk opmærksomhed på indsatserne samt en dialog omkring udmøntning af strategimidler i 2023.

Han konkluderede desuden, at bestyrelsen godkendte, at arbejdet med en national erstatnings-cpr løsning (eCPR) pauseres, indtil der er afsat midler til projektets næste faser med en bemærkning om, at Sundhedsdatastyrelsen tager en uddybende dialog med Region Syddanmark.

3. Orientering om ændringsanmodning for Sundhedsjournal 3.0 projektet (O)

Lone Thiel, styregruppeformand for Sundhedsjournal 3.0 projektet, præsenterede punktet.

Lisbeth Nielsen spurgte til sammenhængen mellem den kommunale adgang og den rollebaserede styring. Hun spurgte i den forbindelse ind til, om sidstnævnte bliver lavet samt hvor meget, man kan styre den kommunale adgang til oplysninger i Sundhedsjournalen.

Lone Thiel svarede, at den rollebaserede styring ikke er med, og at det adgangsstyringen sker via en knapløsning, hvor sundhedsfaglige identificeres. Når der er givet adgang til Sundhedsjournalen, så er det muligt at se alle data. Lisbeth Nielsen spurgte ind til, om dette omfatter al historik, alle diagnoser mv., hvilket Lone Thiel bekræftede.

Lisbeth Nielsen spurgte videre til, om der er lavet en analyse eller anden afklaring af det juridiske i forhold til adgangen til data i Sundhedsjournalen for at være på den sikre side, og der potentielt er tale om en stor brugergruppe.

Lone Thiel svarede, at der er lavet juridiske vurderinger, og at det er behandlingsansvaret, der er drivende, og at det ikke er alle, der får en knapadgang til data. Der laves desuden audit på adgangsstyringen. Hun påpegede, at det er et stort ønske at få den rollebaserede adgangsstyring etableret, men at det er et spørgsmål om ressourcer hos sundhed.dk.

Lisbeth Nielsen bemærkede i forlængelse, at bemærkningen blot er et forsøg på at sikre rettidig omhu. Samtidig kører der politiske diskussioner mange steder omkring, hvorvidt man sørger for at give borgere information om muligheden for spærring mv. Lone Thiel erklærede sig enig i dette.

Christian Harsløf tilsluttede sig også Lisbeth Niensens kommentar og supplerede, at man skal sikre, at personalet ikke uforvarende/uvigende får adgang til nogle data, som man ikke har ret til at se. Parterne skal kunne stå på mål for adgangsstyringen og sikre sig, at der ikke deles mere end hvad, der er lovligt. Han supplerede, at det er et vigtigt aspekt, og at det er værdt at gå en ekstra runde på det juridiske i forhold til adgang, inden man går ind i løsningssporet.

Lone Thiel svarede, at man har arbejdet meget med adgangsstyring samtidig med, at man har været presset under covid-19. Hun supplerede, at man har implementeret ud fra et forsigtighedsprincip, men at man gerne går en runde mere på det.

Søren Gaard bemærkede, at der med fordel kan tages en bilateral dialog om sagen ved behov.

Vibeke van der Sprong udtrykte forståelse for, at midlerne ikke rækker til en teknisk løsning til rollebaseret adgangsstyring, og at det lyder til, at der lavet en organisatorisk afklaring og lavet foranstaltninger i forhold til adgang. Hun påpegede samtidig, at man så skal være opmærksom på, at denne løsning har nogle implikationer.

Lone Thiel svarede, at det ikke kun er organisatoriske foranstaltninger, man har lavet, men at der også er en teknisk adgangskontrol, som er gennemtestet. Hun supplerede, at der dog er den implikation, at når man fx logger ind som social- og sundhedsassistent, så ser man ikke kun eksempelvis en urinprøve. Dette vil kræve den rollebaserede styring. Hun påpegede dog igen, at det ikke er hvem som helst, som får tildelt en adgang via knapløsningen.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger.

4. Drøftelse af vision for strategi for Sundhedsjournalen samt anbefalinger til den videre udvikling (O)

Lone Thiel præsenterede punktet (se præsentation vedlagt som bilag 4.1.)

Christian Harsløf bemærkede, at et arbejde med en kanalstrategi er meget tiltrængt, herunder hvordan arbejdet med Sundhedsjournalen stiller arbejdet i regi af MedCom og Et samlet patientoverblik. Han kvitterede for arbejdet med Sundhedsjournalen, men bemærkede samtidig, at man fra kommunal side reagerer på betegnelsen om, at Sundhedsjournalen skulle være et "omdrejningspunkt" for medarbejdere i sundhedsvæsenet, da det vil være relevant på forskellig måde for de kommunale medarbejdere, og for nogle vil det slet ikke være relevant. Han supplerede yderligere, at der skal findes en god måde at dele data på, både med sundhedsfaglige og borgere, om det så er i Sundhedsjournalen eller andre steder.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at hvis man skal dele flere data på tværs, så vil det være hensigtsmæssigt at trække på Sundhedsjournalen, da den fungerer. Det skal derfor sikres, at udviklingen i Sundhedsjournalen ikke stoppes eller forsinkes af de bredere diskussioner, som bør tages et andet sted. Der fortsat er et pres på regionerne i forhold til at få fortalt omverdenen, at man godt kan dele data, herunder i relation til diskussionen om ét EPJ-system, som også fylder fra politisk side. Han uddybede, at der derfor også er behov for at udvikle Sundhedsjournalen ud mod klinikerne, så det bliver et endnu bedre værktøj til deling af data.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det kunne være brugbart med en indsigt i hvor mange brugere, der er af Sundhedsjournalen, herunder hvor mange klinikere, der bruger det dagligt. Hun supplerede, at bevægelsen mod mere deling på tværs giver god mening. Hun bemærkede desuden, at man tænker brugen for borgere bredere end for sundhedsfaglige, så alt efter om man taler om borgere eller sundhedsfaglige, kan der være forskellige kanaler.

Lisbeth Nielsen bemærkede yderligere, at det først og fremmest er en diskussion, man skal have i regional kreds, hvordan man ser ejerskabet i forhold til Sundhedsjournalen. Hun udtrykte desuden tvivl om, hvorvidt det handler om samarbejds måde eller ejerskab. Hun uddybede, at det er fornemmelsen – herunder også med det foregående dagsordenpunkt - at det mere er i RSI-kredsen, at der træffes beslutninger i forhold til Sundhedsjournalen, hvorefter bestyrelsen efterfølgende orienteres.

Søren Gaard spurgte ind til, om den overordnede vision for Sundhedsjournalen er noget, man kigger på i forbindelse med ØA, eller om det er frem mod bestyrelsesmødet i november. Lone Thiel svarede, at man i projektet vil bruge året til at blive mere konkrete på leverancerne.

I forhold til Lisbeth Niensens bemærkning omkring ejerskabet af Sundhedsjournalen, svarede Lone Thiel, at man har aftalt at tage samarbejdet i forhold til de omtalte partspakker, hvor vil det være relevant i forhold til de forskellige løsninger. Hun supplerede, at Sundhedsjournalen er bygget op med regionalt ejerskab som følge af databehandleraftaler, som der er et stort antal af, hvorfor dette skal tænkes ind, hvis man ændrer ved ejerskabsmodellen.

Lone Thiel erklærede sig desuden enig i, at der er tale om forskellige scenarier for deling, alt efter om man snakker borgere eller sundhedsfaglige, og at dette er vigtigt at drøfte i forbindelse med en kanalstrategi.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at ønsket om at ændre ejerskabsmodellen for Sundhedsjournalen forekommer ny, men at man er åben over for dette, hvis det kan sikre øget brug af Sundhedsjournalen. Han bemærkede desuden, at en kanalstrategi er meget relevant, men at det ikke må stoppe videreudviklingen af Sundhedsjournalen.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at kanalstrategien ikke bør forankres hos Sundhedsjournalen men i stedet tværsektorielt. Sundhedsjournalen skal fortsat være en væsentlig del af afklaringen i forbindelse med strategien. Hun supplerede, at en kanalstrategi også vil have en afsmittende effekt på Sundhedsjournalen 4.0 og ØA. Så selvom det skal køre sideløbende, så er der også afhængigheder, hvorfor det er relevant at tænke ind i en samlet plan.

Lone Thiel svarede, at dette godt vil kunne lade sig gøre, da der er mange praktiske ønsker i forhold til Sundhedsjournalen. Hun udtrykte samtidig bekymring for, hvem der skal løbe videre med arbejdet med en kanalstrategi.

Jan Nielsen bemærkede, at man ikke har et ønske om at indgå i et ejerskab af Sundhedsjournalen. Han uddybede, at man tror, der i fremtiden vil være mange andre ting, der bliver vigtige, herunder i forhold til de kommunale medarbejdere. Man har derfor svært ved at se for sig, at Sundhedsjournalen bliver omdrejningspunktet. Han supplerede, at man derfor vil foretrække, at man får sat et arbejde i gang med kanalstrategien. Han udtrykte samtidig tvivl om, hvorvidt dette arbejde kan nås inden ØA.

Søren Gaard opsummerede, at det tegner til, at der er opbakning fra parterne til, at arbejdet med en kanalstrategi startes op hurtigst muligt. Han supplerede, at Sundhedsministeriet gerne stiller sig i spidsen for arbejdet, naturligvis med inddragelse af Sundhedsdatastyrelsen, KL og Danske Regioner samt øvrige relevante parter. Han tilføjede, at man gerne vil nå så langt med kanalstrategien som muligt, så den også kan danne grobund for et Sundhedsjournal 4.0-projekt.

Tommy Kjelsgaard tilsluttede sig, at Sundhedsministeriet går i spidsen for arbejdet med kanalstrategien og tilføjede, at der skal arbejdes med et kommissorium for arbejdet. Han supplerede desuden, at det forekommer svært at nå meget inden sommer, da det er et stort og vigtigt arbejde.

Lisbeth Nielsen erklærede sig enig i, at en kanalstrategi ikke kan nås inde sommer. Hun supplerede, at strategien adresserer brug af dyb integration, MedComs kommunikationsarbejde mv. Hun påpegede, at det er vigtigt, hvis parterne kan lande et sted, hvor man kan blive klare på sådanne ting.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen og de foreløbige overvejelser om Sundhedsjournalen 4.0 blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger. Han konkluderede yderligere, at Sundhedsministeriet sætter sig for bordenden for arbejdet med en kanalstrategi, herunder i første omgang udarbejdelsen af et kommissorium med henblik på, at arbejdet kan igangsættes snarest muligt. Han supplerede, at arbejdet med kanalstrategien ikke skal stoppe arbejdet med Sundhedsjournalen 4.0, men at der må forventes en vis grad af overlap.

5. Projekt for digital løsning til fravalg af genoplivningsforsøg (O)

Nina Bergstedt orienterede indledningsvist om, at der mandag den 31. januar blev holdt et ordførermøde med sundhedsordførerne og ældreordførerne, hvor ordførerne drøftede det kriterium, der skal ligge til grund for den digitale løsning til fravalg af genoplivningsforsøg. Udgangspunktet var en drøftelse af, at der udelukkende skal være tale om et kriterie, der beror på alder, frem for det oprindeligt aftalte, hvor der yderligere indgik kriterier om pleje. Der vil derfor være tale om en ændring af den politiske aftale, såfremt alder bliver det eneste kriterie for fravalget.

Nina Bergstedt orienterede om, at ordførerne kvitterede for arbejdet og for inddragelsen af interessenter, som var inviteret med på mødet første del med henblik på at give deres input. I den forbindelse var der tilslutning til interessenternes anbefaling om, at der skal borgere opfordres til at tage en lægesamtale i forbindelse med et fravalg. Hun opsummerede, at der var tale om en god drøftelse blandt ordførerne, og at der nu arbejdes på de sidste afklaringer, som forhåbentlig foreligger i løbet af februar.

Søren Gaard bemærkede, at der desuden er et vigtigt aspekt i forhold til, at man fik drøftet behovet for en tydelig information til borgere omkring muligheden for fravalget, samt at fravalget træder i kraft syv dage efter, at borgeren har registreret det for at sikre en betænkingsperiode. Desuden får man en årlig notifikation om, at man har registreret et fravalg.

Siden ordførermødet har alle aftalepartier tilkendegivet, at de bakker op om den anbefalede løsningsmodel baseret på et objektive alderskriterium. Projektet arbejder derfor videre ud fra den nye politiske aftale med en model baseret på et objektive alderskriterium, hvor habile borgere på 60 år og derover får mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg ved hjer-testop. Fravalget vil efter modellen træde i kraft 7 dage efter, borgeren har registreret sit fravalg.

Birgitte Kruse, projektleder på projektet i Sundhedsdatastyrelsen, gennemgik status på projektet og afrapportering på foranalysen (se præsentation vedlagt som bilag 5.1).

Søren Gaard orienterede om, at der i oplægget til ØA23 vedrørende projektet, som fremgår af sagen, lægges op til, at man kan få lagt en plan for implementeringen for at sikre en vis forudsigelighed. Derudover indgår der en del om, hvorvidt det nuværende lægelige fravalg skal med ind i løsningen, hvilket der er et stort ønske om fra interessenterne. Han påpegede, at indspillet desuden indgår i den samlede drøftede af ØA23 under dagsordenspunkt 6.

Jan Nielsen spurgte ind til ordførernes holdning til det objektive alderskriterium.

Nina Bergstedt svarede, at der blev udtrykt opbakning til det, men at der var en drøftelse af, hvad den rette alder er. Interessenternes holdning var her, at dette er en politisk beslutning. Hun supplerede, at initiativet udspringer af en aftale om det gode ældreliv og et alderskriterium på 60 år, hvilket man håber, der fortsat er opbakning til. Søren Gaard supplerede, at SUM's holdning er, at 60 bliver den alder, hvor fravalget træder i kraft, men at dette skal genbekræftes politisk.

Jane Kraglund udtrykte stor ros til det arbejde, der er gjort i projektet og supplerede, at det er forventningen, at det vil blive taget godt imod af både borgere men også særligt af de sundhedsprofessionelle, da det er noget, der efterspørges ude i praksis, hvor der pt. er tale om manuelle arbejdsgange.

Hun udtrykte samtidig bekymring for, at man spiller løsningen ind i ØA og tænker, at det af den grund kan gå hurtigere. Hun supplerede, at der ikke er gode erfaringer med projektstyring ind i ØA. Hun påpegede, at man ikke bør være bekymret for, om man vil tage imod løsningen.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der ikke er brug for en beslutning i ØA23, da der allerede ligger en politisk aftale, som man står ved. Han supplerede, at der ikke er nogen modstand fra regionernes side, og at løsningen er besluttet, og at der er glæde over det, der er lavet.

Nina Bergstedt kvitterede for, at regionerne ikke ser et behov for en yderligere økonomiaftale, før der kan sikres fremdrift i projektet. Hun supplerede, at hvis man i bestyrelsen kan lave en aftale om, at man i projektet kan lægge de bestillinger hos parterne og leverandører, som er nødvendige, så er det en god løsning. Hun påpegede, at det dog erfaringen, at man har haft behov for en økonomiaftale det for at kunne indgå de pågældende aftaler med parterne og deres leverandører.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsen med ovenstående bemærkninger tog orienteringen om status på projektet til efterretning, herunder afrapporteringen på foranalysen.

6. Drøftelse af indspil til økonomiaftalerne for 2023 (O)

Peter Munch Jensen gennemgik punktet. Han fremhævede, at finansieringsbehovet generelt er det samme i forhold til den eksisterende infrastruktur, men at der i forhold til digital løsning til graviditetsforløb lægges op til, at der vil være behov for midler til systemforvaltning og dermed yderligere finansiering til dette formål. Han supplerede, at det kan være, at midlerne til MedCom herunder til Sundhedsdatanettet kan ændre sig, hvis der er behov for yderligere udvikling.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man fra regional side presser meget på for, at der kun bliver tale om én strategi med den begrundelse, at det er de samme penge. Man er derfor nødt til at prioritere, så man kan få landet flest mulige indsatser. Han uddybede yderligere, at man er meget nervøs for, hvorvidt man kan nå i mål med det hele, herunder psykiatriplan, strategier og andre nye ting, der kommer.

Han bemærkede desuden, at argumentationen for finansieringen i en vis grad bygger på ting, der sker i 2022 (herunder fx træk på NSP), hvorfor man i stedet bør have fokus på, hvad der skal ske i 2023. Han bemærkede yderligere, at man fra regional side har udtrykt sin holdning til finansieringen af SOR.

Endeligt opfordrede han til, at man hurtigt tager næste skridt og spiller ind med konkrete tal. Derudover kvitterede han for de temaer, der er spillet ind i sagen, men opfordrede til, at man ser på, om nogle kan tages over i strategien. Herunder fx temaet om arbejdskraft, som er en dagsorden, man gerne vil trykke på fra regional side.

Jan Nielsen bemærkede, at det arbejdskraftbesparende fokus er helt afgørende. Han supplerede, at mangel på hænder udgør en stor kommunal udfordring, hvorfor det er vigtigt at se på arbejdskraftbesparende teknologier. Han påpegede, at telemedicin falder i øjnene som et af de emner, der her kan få en betydning, og hvor man kan udnytte potentialerne ved teknologien. Han supplerede, at business casen vedrørende brug af telemedicin til borgere med hjertesvigt fra Region Nordjylland viser, at værdistrømmene er ulige fordelt, hvilket gør, at motivationen for at implementere teknologien ikke er særlig stor.

Han påpegede, at den omvendt må være stor for regionerne. Han argumenterede derfor for, at der er brug for en drøftelse af, hvordan man får skabt incitamenter, så telemedicin kan udvikle sig på tværs. Herunder skal man have fundet generiske modeller for, hvordan man finansierer disse løsninger. Han supplerede, at hvorvidt drøftelsen skal finde sted i forbindelse med ØA eller et andet sted er uvist, men at diskussionen bør finde sted i bestyrelsen.

Søren Gaard svarede, at pointen vedrørende telemedicin og værdistrømmene tages med videre.

Jane Kraglund bemærkede, at man skal være påpasselig med altid at tage business cases for gode varer, da der er set udregninger, som ikke afspejler det danske sundhedsvæsen. Hun erklærede sig enig i, at der kan være en ide i at drøfte værdistrømmene, men påpegede, at de ulige forhold skifter og ikke altid er i den samme parts favør.

Søren Gaard bemærkede, at telemedicin og videokonsultationer er noget af det, parterne skal drøfte, herunder også i relation til teknologiernes vigtighed i forhold til nærhospitaler.

Jane Kraglund bemærkede, at telemedicin er til glæde for patienterne, som også efterspørger det, men at det ikke altid er en arbejdskraftbesparende teknologi.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at i forhold til DRG-takster er de virtuelle takster på højde med de fysiske, så man understøtter, at regionerne anvender telemedicinske løsninger.

Søren Gaard bemærkede, at det i forhold til SOR fortsat er SUM's holdning, at der er stort behov for at videreudvikle for at imødekomme behovene lokalt og hos klinikerne, hvorfor man vil tage SOR med videre i forhold til en bruttoliste.

Søren Gaard konkluderede, at bestyrelsens input tages med videre i bilaterale drøftelser, og at der desuden arbejdes hen mod en drøftelse på bestyrelsesmødet den 6. april.

7. Status på telemedicin for borgere med KOL og borgere med hjertesvigt (O)

Claus Kofoed, it-direktør i Region Midtjylland og regional formand for FUT-styregruppen, præsenterer status for Fælles Udvikling af Telemedicin (FUT) på mødet. (Se præsentation vedlagt som bilag 7.1.) Han orienterede om, at Trifork har vundet udbuddet af den borger- og medarbejderrettede løsning til borgere med KOL. I forbindelse med udbuddet blev der i alt modtaget fem tilbud fra leverandører.

Han fremhævede, at Klinisk Administrativt Modul (modul der bygges på infrastrukturen) er kommet til som følge af, at man har erfaret, at det er hensigtsmæssigt at bygge nogle ting i selve infrastrukturen fremfor i alle de løsninger, som kobles på infrastrukturen. Herunder et fælles sikkerhedsmodel samt opstilling af careteams og -processer, da alle løsninger skal anvende disse elementer.

Claus Kofoed orienterede, at man er udfordret af, at der er stort tryk og trafik på infrastrukturen som følge af, at der er flere opgaver og løsninger, der skal håndteres samtidig. Han orienterede desuden om, at der ikke er noget særskilt projekt på hjertesvigt. Der udvikles dog med KOL en base til hjertesvigt, som betyder, at hjertesvigt vil kunne fungere på infrastrukturen, når løsningerne til KOL er færdige, hvis man baserer sig på samme model for telemedicin til hjertesvigtspatienter, som benyttes i TelecareNord. Yderligere funktionalitet skal udvikles særskilt.

Pilot og idriftsættelse for løsninger til borgere med KOL forventes at ske i januar 2023. Der vil desuden pågå en parallel udvikling af Klinisk Administrativt Modul og løsningerne til KOL. Lisbeth Nielsen kommenterede, at den valgte udviklingsform (agil metode), giver mulighed for, at leverandørens kompetencer kommer i spil samtidig med, at denne kan komme med mange ideer. Derfor skal man huske, at man står på mål for det i FUT, når løsningerne skal ud at virke i regioner og kommuner.

Claus Kofoed svarede, at man har et Minimal Viable Product, som der er signet af på. Desuden har man tiltro til leverandøren, hvor den valgte form (indsatsforpligtigelse frem for resultatforpligtigelse) fungerer godt.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen blev taget til efterretning med ovenstående bemærkninger.

8. Temadrøftelse af "IT understøttelse af nærhospitalerne" (O)

Søren Gaard indledte temadrøftelsen med at fortælle regeringen har afsat 4. mia. kr. til nærhospitalerne, hvoraf nogle af pengene også skal gå til it-investeringer, men beløbet er endnu uafklaret. Han påpegede derfor vigtigheden i, at bestyrelsen drøfter, hvilke løsninger bestyrelsen mener skal indgå i nærhospitalerne som input til den videre udmøntning af nærhospitalspuljen.

Jane Kraglund udtrykte tvivl omkring, hvorvidt nærhospitaler er et håndtag til at øge anvendelsen af nye teknologiske løsninger, fordi det er det samme personale, som er i sundhedsvæsenet nu, og som allerede arbejder med de teknologiske løsninger og systemer. Hun supplerede, at man allerede har telemedicinske løsninger, og at udfordringerne her er på organisatorisk plan og i forhold til at tage løsningerne i brug.

Jane Kraglund bemærkede yderligere, at der kan være behov for øget datadeling mellem kommuner og regioner, hvilket i forvejen udgør et behov. Hun udtrykte tilslutning til, at man fortsat har fokus på nærhospitaler, men at det ikke nødvendigvis handler om at få taget ny teknologi i brug.

Søren Gaard svarede, at drøftelsen ikke var tænkt som udelukkende at have fokus på ibrugtagning af nye løsninger, men at få nærhospitalerne tænkt ind i en sammenhængende og digital kontekst, herunder om der er noget særligt, man skal være opmærksom på. Fx kan digitalisering også hjælpe med at nedbryde organisatoriske barrierer.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man er nødt til at se nærhospitalerne sammen med sundhedscentrene, hvis man skal sikre tilstrækkelig dækning af landet.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det kan være, at nærhospitalerne kan være med til at præge nogle ting. Hun brugte her billeddiagnostik som tænkt eksempel. Tommy Kjelsgaard tilsluttede sig denne pointe.

Søren Gaard bemærkede, at det skal overvejes, hvordan nærhospitalerne bedst vil fungere, herunder om der er de investeringer og infrastruktur, som kan være gavnligt i den forbindelse. Han supplerede, at der både kan tænkes nyt, men at der også med fordel kan tænkes aspekter ind omkring indsatser, som der allerede arbejdes med. Herunder det nære sundhedsvæsen, sundhedsklynger og datadeling. Han bemærkede yderligere, at man gerne vil have parternes input, herunder hvordan man bedst bruger de midler, der er afsat.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at i takt med, at der introduceres en ny organisatorisk enhed i sundhedsvæsenet, kan det medføre nogle nye behov. Hun supplerede, at man med fordel kan tænke i, hvordan man adresserer og investerer i de behov.

Lisbeth Nielsen bragte i Digitaliseringsstyrelsens fravær en pointe videre om at sikre brug af samtykkekomponenter i forhold til nærhospitalerne, og at Digitaliseringsstyrelsen gerne byder ind i forhold til det emne.

Søren Gaard takkede for input til drøftelsen og bemærkede, at man vil gå videre med overvejelserne. Han supplerede, at de emner, som er bragt på banen, udgør en vigtig kerne i digitaliseringen, herunder billeddiagnostik, datadeling, nærhed mv. Han supplerede yderligere, at emnet eventuelt kan tages op igen på kommende møder.

9. Evt.

-