

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 6. april 2022

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundhedsministeriet), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Per Buchwaldt (Region Sjælland), Christian Harsløf (KL), Jan Nielsen (Aalborg Kommune), Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Henrik Dam (PLO) (deltog under punkt 1 -5)

Afbud fra bestyrelsen

Jane Kraglund (Region Syddanmark)

Øvrige deltagere

Lilse Svanholm (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Jakob Tonnedorff (Danske Regioner), Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Nicholas Christoffersen (PLO) (deltog under punkt 1-5), Nina Bergstedt (Sundhedsministeriet), Johanne Bilstoft Hansen (Sundhedsministeriet), Daniel Descours Hansen (Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen, referent), Lars Hulbæk, direktør i MedCom (deltog under punkt 3).

1. Meddelelser (O)

Orientering om regeringens udspil til sundhedsreform

Sundhedsministeriet orienterede om, at der i regeringens udspil til en sundhedsreform, som blev lanceret den 15. marts 2022, er flere forslag til styrkelse af digitaliseringsområdet.

Regeringen ønsker med sundhedsreformen at:

- Styrke udviklingen af Et samlet patientoverblik.
- Styrke udbredelse af behandling i eget hjem med digitale løsninger.
- Fortsat udbrede digitale løsninger i almen praksis, eksempelvis videokonsultationer og brug af kunstig intelligens.
- Lette adgangen til relevante sundhedsoplysninger og sikre, at der er juridisk grundlag herunder give forældre digital adgang til deres børns sundhedsoplysninger.

Derudover forventes det, at nogle af midlerne, som regeringen har afsat til nærhospitalerne vil blive anvendt til it-investeringer.

Der pågår for tiden politiske forhandlinger om sundhedsreformen. Generelt er det indtrykket, at der er stor opbakning til digitalisering af sundhedsvæsenet, og fokus på, hvordan digitalisering kan gøre overgange mellem sektorer bedre for borgerne.

Orientering om regeringens digitaliseringsstrategi

Digitaliseringsstyrelsen orienterede om regeringens digitaliseringsstrategi. Strategien vil i høj grad basere sig på digitaliseringspartnerskabets anbefalinger.

Orientering om situationen i Ukraines betydning for det danske sundhedsvæsen

Sundhedsministeriet orienterede om krigen i Ukraines betydning for sundhedsvæsenet.

I forhold til cybersikkerhed, så er der udarbejdet beredskab, som vil blive taget i brug, hvis det bliver aktuelt.

Bestyrelsen drøftede trusselbilledet på cyberområdet, og de udfordringer det giver, når trusselbilledet fastholdes som uændret, fordi der ikke er set cyberangreb på Danmark eller andre europæiske lande.

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning

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

Samlet Patientoverblik

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at Fælles Stamkort er gået i drift i de første kommuner. Der har været en udfordring omkring, at den løsning, der udrulles til et stort antal kommuner ikke lever op til den vigtigste forretningsregel om, at opdateringer af stamkortet i lokale fagsystemer skal ske automatisk. Læringen herfra er, at det er vigtigt i fællesoffentlig samarbejde at være skarp på, hvem der regulerer, og hvem der har ansvar for kontrakten.

Region Sjælland og Region Hovedstaden kommer på aftaleoversigten den 4. maj 2022. De vestdanske regioner har fået dispensation pga. de ikke har implementeret SOR i fuldt omfang. Der forelægger en plan for opgraderingen til SOR, men der udestår en endelig dat.

I forhold til mål, planer og indsatser orienterede Sundhedsdatastyrelsen om, at der et godt samarbejde med Region Midtjylland om "Samblik". Hidtil har der ikke været finansiering til at igangsætte yderligere pilotprojekter om mål, planer og indsatser. Såfremt der bliver afsat midler som en del af sundhedsreformen, vil det blive muligt. Det skal bl.a. drøftes, hvorvidt eksisterende planer skal deles, eller om man i sundhedsvæsenet skal arbejde mod at udarbejde fælles planer.

I Styregruppen for Samlet Patientoverblik vil man arbejde videre med den videreudvikling, som der bliver lagt op til i udspillet til sundhedsreformen. Bestyrelsen vil blive orienteret efter behandlingen i styregruppen.

Region Sjælland bemærkede, at der kan være behov for et mere formaliseret rum for dialog mellem Sundhedsdatastyrelsen og leverandørerne. Sundhedsdatastyrelsen bekræftede, at det var vigtigt med dialog og etableringen af et samarbejdsforum, det er dog vigtigt, at man tager hensyn til, at det ikke skal resultere i, at løsningerne bliver dyrere.

Fælles Medicinkort (FMK)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at der er igangsat et arbejde i forbindelse med at revidere ajourføringsbegrebet på FMK. Det skal undersøges, hvorvidt man kan afskaffe ajourføringsbegrebet, eftersom datakvaliteten i FMK er høj, selvom der ikke er markeret ajourført. FMK-styregruppen behandler udkast til kommissorium for analysen, og det forventes, at resultatet af analysen vil være klar ultimo 2022. Bestyrelsen vil blive orienteret herom.

Digital Almen Praksis (DAP)

PLO orienterede om, at der var god fremdrift i projekterne under DAP:

- I diagnosekortprojektet har der været gennemført en række piloter, hvor der har været gode tilbagemeldinger fra pilotdeltagerne.
- Arbejdet med ydelseskitteringen i Min Læge app'en skrider fremad, men der er en række forhold, som komplicerer arbejdet. Det er bl.a. at den endelige ydelse først bliver bekræftet efter afregning i regionen, hvilket kan tage op til en måned. Desuden er det svært for borgerne at forstå, hvad de forskellige ydelseskoder dækker over.
- PLO fremhævede desuden arbejdet med patientcockpittet, hvis formål er, at lægen skal få et tidstro overblik på tværs af systemer over patientens aktuelle situation. Desuden skal lægen få adgang til en oversigt på tværs af en population.
- Etableringen af partsforum er i god gænge.

Region Sjælland spurgte til diagnosekort og sammenhængen til ICD-11, og hvorvidt der var formålstjenesteligt med et fælles projekt. Sundhedsdatastyrelsen svarede, at man i Almen Praksis anvender andre diagnosekoder, og et fælles projekt derfor ikke er aktuelt.

I relation til ICD-11, så behandles det i Den Nationale Bestyrelse for Sundhedsdata. Sagsfremstillingen om ICD-11 kan deles med denne bestyrelse, og man kan overveje en fælles drøftelse. Fokus for ICD-11 er at få designet den danske del af løsningen, så den bliver så hensigtsmæssig som mulig i forhold til teknisk og organisatorisk implementering. Der vil være et beslutningsgrundlag klar i slutningen af 2022.

Danske Regioner spurgte ind til, hvad det betyder for økonomiforhandlingerne i dette år. Sundhedsministeriet svarede hertil, at der arbejdes på en sag til økonomiforhandlingerne herom.

I forhold til diagnosekortet bemærkede Sundhedsministeriet, at en deling af diagnoser gennem Samlet Patientoverblik vil have stort potentiale.

I forhold til partsforum bemærkede Sundhedsministeriet, at det er vigtigt, at der også er grobund i bestyrelsen. Danske Regioner svarede hertil, at der er en indgået en aftale mellem PLO og Danske Regioner, og parterne har afsat midler hertil, men at man gerne løbende vil orientere bestyrelsen hvor aktuelt.

Bestyrelsen tog status og orientering om risici til efterretning.

3. Modernisering af MedComs digitale kommunikation (B)

MedCom orienterede om analysen af modernisering af MedCom-meddelelser, herunder processen og de vigtige afklaringer, der er sket i arbejdet hermed. Se præsentation, der er vedlagt som bilag 3.1.

Sundhedsministeriet kvitterede for arbejdet, og glædede sig over, at der er fundet enighed i styregruppen. Sundhedsministeriet orienterede om, at det forventes at blive en del af digitaliseringsstrategien at yde et statsligt bidrag til moderniseringen.

Region Sjælland kvitterede for det gode arbejde og bemærkede, at regionerne nu er mere komfortable med det planlagte moderniseringsprojekt. I forhold til den såkaldte OIOXML-motorvej understregede Region Sjælland, at regionerne har brug for den i flere år. Generelt har arbejdet vist, at der har været behov for en fælles forståelse, og det skal man tage med i forhold til andre fora.

Sundhedsdatabestyrelsen bemærkede hertil, at arbejdet netop har ophæng i bestyrelsen, og ikke kun er besluttet i MedComs styregruppe.

Danske Regioner bemærkede, at regionerne vil have store omkostninger i forbindelse med moderniseringen.

KL kvitterede for arbejdet, og understregede behovet for, at drøftelsen om økonomi bliver konkret. Det er et godt udgangspunkt, at der afsættes midler til moderniseringen, men der er fortsat behov for en drøftelse i god tid inden økonomiforhandlingerne. I regi af Digitaliseringsstyrelsen foregår der ligeledes mange store projekter, og det er de samlede udgifter – ikke kun på sundhedsområdet – som har betydning.

PLO bemærkede, at de bakkede op om FHIR, og leverandørerne ligeså. PLO støtter en tidlig drøftelse af økonomien.

MedCom svarede, at de er tæt på at have et skøn over økonomien klar. Men det vil ikke være muligt at få overblik over alle udgifter, der vil fx også være udgifter til den nationale infrastruktur.

Bestyrelsen tog analysen af omkostningerne for modernisering af MedCom til efterretning, og godkendte den plan for modernisering som styregruppen for MedCom12 har vedtaget. Økonomien vil blive drøftet videre i forbindelse med det ekstraordinære møde i bestyrelsen om økonomiforhandlingerne.

4. Beslutning om igangsættelse af arbejdet med en fælles tværgående kanalstrategi (B)

Bestyrelsen drøftede oplægget om en fælles tværgående kanalstrategi.

Region Sjælland bemærkede, at der er tilslutning til en kanalstrategi, men understregede, at behovet er en strategi og ikke et målbillede. Det vil være formålstjenesteligt at få udarbejdet en række principper, der kan opnås enighed om.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det er vigtigt at være skarp på, hvilket produkt, som man skal ende med. Det blev bemærket, at det var vigtigt at få klinikere med i arbejdet, og at der er behov for afklaring af, hvilke data, der er vigtigt hvornår, og hvornår der er behov for deling af data.

Sundhedsdatastyrelsen foreslog, at man kan fokusere på datadeling i klinikken, og vente med borgerdelen til et senere fase. Endvidere er det vigtigt, at man har fokus på, om man tager udgangspunkt i et as-is billede eller et to-be billede, samt hvilken betydning det har, at vi allerede ved at as-is billedet ændrer sig, i og med vi har besluttet og skaffet finansiering til fremtidige projekter.

KL bemærkede, at der var forbehold for, hvor meget værdi der kan skabes med kanalstrategien, og at det var vigtigt, at det ikke blev for omfattende. Fokus bør være på det tværsektorielle, og man fx kunne tage udgangspunkt i Sundhedsjournalen, Samlet Patientoverblik og MedCom beskedkommunikation.

Danske Regioner bemærkede, at de ligeledes fandt det vigtigt, at kanalstrategien blev afgrænset. Det vil være fordelagtigt at kvalificere diskussionen, fx ved at indhente data der viser, hvor udfordringerne er. Endvidere kommenterede Danske Regioner, at der bør nedsættes en styregruppe frem for en arbejdsgruppe.

Region Sjælland bemærkede, at flere borgerrettede apps kan give god mening, fx er mange kronikergrupper glade for en målrettet app, og det er vigtigt at gode initiativer, som borgerne sætter pris på, får mulighed for at fortsætte.

Sundhedsministeriet bemærkede, at tanken netop er at fokusere på det tværgående og udveksling af data. I forhold til governance bakkede Sundhedsministeriet op om, at der blev nedsat en

styregruppe frem for en arbejdsgruppe. Sundhedsministeriet påpegede desuden at der også er et behov for at analysen har et borgerperspektiv.

Sundhedsministeriet konkluderede, at ministeriet vil se nærmere på scope for analysen, og vil udarbejde et nyt udkast. Bestyrelsen vil få en tilbagemelding om processen herfor.

5. Status på strategi for cyber- og informationssikkerhed (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at der var god fremdrift på udmøntningen af sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed. Der arbejdes bl.a. på etablering af en SAC funktion. Indkomne tilbud forventes omkring påske. Alle regioner er på SAC'en i løbet af 2022, og Sundhedsdatastyrelsen kvitterede for den store tilslutning. PLO og kommunerne er ligeledes med i arbejdet, selvom der endnu ikke er lagt planer for, hvornår de skal tilslutte sig. PLO bemærkede, at der er blevet afsat midler til opkobling til SAC i 2023 og 2024.

Arbejdet med en ny strategi for cyber- og informationssikkerhed for sundhedssektoren vil bygge oven på den nuværende strategi, der vil derfor være kontinuitet i forhold til den nuværende strategi. Erfaringen fra den eksisterende strategi er, at kombinationen af en ambitiøs strategi, det tætte samarbejde og DCIS-enheden har båret frugt.

Tidsplanen for strategien er revideret, så der kommer bedre forberedelsestid. Bestyrelsen forventes derfor at få forelagt strategien i første kvartal i 2023.

Region Sjælland kvitterede for et velfungerende samarbejde og god facilitering. Når Region Sjælland kobler sig på SAC'en vil det betyde, at sundhed.dk ligeledes vil gøre det. Endvidere rejste Region Sjælland et flag for, at der ikke må være problemer med økonomien til at realisere den kommende strategi.

Danske Regioner bemærkede, at det var vigtigt at få strategien behandlet politisk, og bestyrelsen derfor ikke alene kan trække af herpå. Sundhedsministeriet bemærkede hertil, at drøftelsen kan begynde i økonomiforhandlingerne, og man herefter må se, hvordan det lander, og hvor stort omfanget bliver.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning. Der var enighed om, at bestyrelsen på næste møde drøfter processen for udarbejdelse af strategien.

6. Status på Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) (O)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om aktiviteter for SOR. I første omgang vil der blive gennemført et udbud af SOR, hvorefter det vil være muligt at gå i gang med moderniseringsaktiviteterne. Alle kommuner har nu fået adgang til at vedligeholde egne oplysninger i SOR, og KL har fundet finansiering til at koble SOR op på Kombits organisationskomponent. Regionerne har fortsat opgaven foran sig med at få taget SOR i fuld anvendelse. Al regional indberetning til LPR3 sker i dag via SOR, men der er fortsat et regionalt arbejde med at udfase SHAK.

KL bemærkede, at de ikke har skiftet holdning i forhold til finansiering af SOR siden sidste økonomiforhandling. Kommunerne har betydelige omkostninger ved at omlægge til SOR og drift heraf.

Danske Regioner bemærkede, at der var stor tilfredshed med det arbejde, der er sat i gang, og at regionerne bakker op om SOR. Danske Regioner ønsker fortsat ikke at medfinansiere SOR.

Sundhedsdatastyrelsen kvitterede for, at der er opbakning til modernisering, og bemærkede, at behovet for en omlægning skyldes, at der er behov for et fælles sprog på tværs af sektorer. Det er bl.a. forudsætningen for at anvende spæringsløsninger på tværs.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretningen.

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

Bestyrelsen drøftede indspil til økonomiaftalerne for 2023.

Danske Regioner bemærkede, at man gerne deltog på et ekstraordinært møde, men at det ikke var der, at forhandlingen finder sted. Danske Regioner bemærkede, at der i udspillet ikke var lagt op til en flerårige bevilling. Desuden efterspurgte Danske Regioner, at det bliver tydeligt, hvad der er drift og vedligehold i økonomien, og at det er uklart, hvorfor økonomien bliver dyrere end året før. Derudover kommenterede Danske Regioner, at oplægget til systemforvaltning af Digital Løsninger til Graviditetsforløb var omfattende, samt at Danske Regioner forventer at få information om størrelsen på mindreforbruget på FMK, så det kan indgå.

I forhold til flerårige aftaler svarede Sundhedsdatastyrelsen, at årsagen var, at FMK og NSP skal udbydes. Det er planen, at den langsigtede økonomi vil være kendt til næste års økonomiforhandling. Sundhedsdatastyrelsen vil gerne i dialog med parterne i forbindelse med udbuddene. Udbud vil formodentlig gøre nogle område billigere, men der er også højere krav og forventninger i omverdenen til løsningen.

Region Sjælland kommenterede, at det interessante er basisdrift og vedligehold. Region Sjælland bemærkede, at den samlede omkostninger udgør en større sum end drift og videreudvikling af Sundhedsplatformen inklusiv licenser. Hvis transaktionerne generer ekstraomkostninger, kan man overveje, hvad man kan gøre ved det, måske man kan kombinere drift og kontrakter på tværs af sektoren på en anden måde.

KL kvitterede for udspil til omkostninger, og spurgte til, hvorvidt det var forskelligt fra overslaget for 2023, der blev angivet ved sidste økonomiforhandling. Sundhedsdatastyrelsen følger op herpå.

I forhold til det foreslåede ekstraordinære møde bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at det ikke er økonomien, som man ønsker at drøfte på mødet, men i stedet anvende mødet som forberedelse til de øvrige sager, og en afklaring af hvorvidt der er enighed i forbeholdene.

Bestyrelsen godkendte, at der bliver indkaldt til ekstraordinært bestyrelsesmøde om økonomiforhandlingerne.

8. Orientering om SDS' EU-ansøgning til patient summary og e-recept (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om EU-ansøgningen til udvikling af deling af patientresuméer og e-recepter på tværs af EU's medlemslande. Det er planen, at Danmark i første omgang afleverer data til de øvrige lande, og i en senere fase skal det blive muligt for Danmark, at modtage patientresuméer og e-recepter. En forudsætning for tildeling af midler, er, at Danmark egenfinansierer 8 mio. kr., som staten forventer at finansiere. Dertil er der behov for afklaring af udgifterne til den varige drift. Der forventes svar på ansøgningen til efteråret. Bestyrelsen vil efterfølgende blive orienteret herom.

Sundhedsministeriet orienterede om den kommende forordning om European Health Data Space. Forordningen forventes at have mange krav, der ikke kun vedrører deling af data, men også krav om borgernes og klinikernes adgang til data. Selvom Danmark allerede lever op til mange af kravene, så kan nogle krav spænde ben for sundhedsvæsenets nuværende strukturer. Det er derfor vigtigt, at parterne er opmærksomme, når forordningen sendes i høring.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretningen. Forordningen om European Health Data Space vil blive sat på dagsordenen til det næste ordinære møde i bestyrelsen.

9. Kommende bestyrelsestur (O)

Bestyrelsen drøftede mulighederne for en kommende bestyrelsestur.

Der var enighed i bestyrelsen om, at der var interesse for en fælles tur. Et konkret forslag vil blive taget op i bestyrelsen efter sommerferien.

10. Næste bestyrelsesmøde (O)

Det næste ordinære bestyrelsesmøde er den 22. juni. Her vil bl.a. blive drøftet udmøntningen af økonomiforhandlingerne, proces for strategi for cybersikkerhed, forordningen for European Health Data Space og omlægningen til NemLog-in3.

11. Eventuelt

Region Sjælland orienterede om, at Østdanmark har udfordringer med at implementere antikoagulationsbehandling (AK-behandling) i FMK. Certificering forventes ikke at give udfordringer, men regionerne har styrket fokus på, at det skal fungere godt for slutbrugeren. I implementeringen er man desuden afhængighed af faste releases.

Region Sjælland gjorde desuden opmærksom på, at der var bekymring for tidsplanerne for om-lægningen til NemLog-in3, og udløb af MOCES2 certifikater. Bestyrelsen aftalte, at det vil blive taget op på næste fælles møde.