

Referat fra mødet i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 22. juni 2022

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundhedsministeriet), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Jan Nielsen (Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune), Per Buchwaldt (Region Sjælland) og Christian Harsløf (KL).

Afbud fra bestyrelsen

Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner)

Øvrige deltagere

Nanna Skovgaard (KL), Rasmus Rose (Danske Regioner), Sine Mainz (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Charlotte Jacoby (Digitaliseringsstyrelsen), Nina Bergstedt (Sundhedsministeriet), Johanne Bilstoft Hansen (Sundhedsministeriet), Daniel Descours Hansen (Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen), Helle Mørch (Sundhedsdatastyrelsen) og Alina Aiesha Khan (Sundhedsdatastyrelsen, referent).

Dagsorden:

0. Velkomst

Sundhedsministeriet bød velkommen til mødet og orienterede om, at Per Buchwaldt fra Region Sjælland går på pension. Det er ved at blive afklaret, hvem der overtager pladsen i bestyrelsen.

1. Meddelelser (O)

- Status for implementering af nyt EPJ-system

Regionerne orienterede om, at sidste etape af det nye patientjournalssystem EPJ SYD er udrullet. Dermed er hele Region Syddanmark overgået til EPJ SYD. På trods af, at systemet kræver tilvænning og justering af arbejdsgange, så har medarbejderne på sygehusene i Region Syddanmark taget godt imod det nye system. Opgaven i Region Syddanmark og Region Nordjylland er nu at komme på samme versioneringsniveau som MidtEPJ. Dermed udgår det faste meddelelser-statuspunkt om overgangen i både Region Syddanmark og Region Nordjylland fremadrettet.

- Kommunernes digitaliseringspolitik – gentænk velfærden

KL orienterede om, at de har lanceret en politik for hvordan kommunerne med øget brug af teknologi, kan gøre den offentlige velfærd mere smidig, så digitale løsninger kan frigive tid samt ressourcer til andre

opgaver. Her er forventningen, at det it-fundament som kommunerne allerede har investeret i, bliver yderligere forbedret, således at der fortsat kan skabes værdi fra eksisterende løsninger..

- Resultater af analysen af digital visitation på høreområdet

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om afslutningen af den kliniske pilotafprøvning af InHEAR, som 751 borgere med hørevanskeligheder i Region Nordjylland har deltaget i. Resultaterne fra projektet viser, at den digitale fjernvisitation er af mindst lige så høj kvalitet og patientsikker som traditionel visitation. Dermed virker InHEAR-pilotprojektet overordnet lovende i forhold til at udbrede og opskalere en digital visitationsmodel, således at der kan udarbejdes et mere effektivt, overskueligt og sammenhængende forløb for personer, der har brug for hjælp til en bedre høreelse.

Bestyrelsen orienteres yderligere omkring analysen af digital visitation på høreområdet til et kommende møde.

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning

2. Udmøntning af politiske aftaler (B)

Sundhedsministeriet præsenterede planen for udmøntning af sundheds-it initiativerne i Danmarks Digitaliseringsstrategi, Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2022- 2025 samt økonomiaftalerne for 2023. Overordnet for alle initiativer gælder det, at ønsket er at bruge bestyrelsen aktivt til at sætte en strategisk retning og foretage vigtige politiske drøftelser.

I forbindelse med Et Samlet Patientoverblik kommenterede KL på, hvorvidt synergien i forhold til arbejdet med Sundhedsjournalen blev udnyttet godt nok. Sundhedsdatastyrelsen svarede hertil, at det var der stort fokus på, og det også var noget af det, som skal blive tydeligt i arbejdet med kanalstrategien. Desuden vil man i programstyregruppen for Et Samlet Patientoverblik samle op på erfaringerne fra Aftaler og Stamkort, så de kan indgå i det videre arbejde. I forhold til økonomien bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at der i 2023 ikke vil være behov for, at parterne afsætter økonomi til det lokale arbejde med Et Samlet Patientoverblik.

Bestyrelsen godkendte planen for udmøntningen af de politiske aftaler og sundheds-it initiativerne. Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi (FODS) vil ligeledes blive sat på dagsordenen til et kommende møde i bestyrelsen.

3. Aftale om fortsat udvikling af en række fællesoffentlige digitaliseringsprojekter i regi af den nationale bestyrelse for sundhed-it (B)

Sundhedsministeriet orienterede om, at der i den skriftlige behandling af aftaleteksten til Digital Løsning til Graviditetsforløb, Digital Løsning til fravalg af genoplivning, Anonymisering af logningsdata og National udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) var modtaget kommentarer fra Danske Regioner. Kommentarerne var indarbejdet i aftaleteksterne.

I forhold til Anonymisering af logningsdata bemærkede Regionerne, at det er et komplekst projekt, der indebærer økonomiske omkostninger og komplekse juridiske aspekter. Sundhedsministeriet bemærkede hertil, at der var indgået en økonomisk DUT-aftale på området. Danske Regioner bemærkede, at der var behov for dialog omkring tempoet i implementering af løsningen.

I forhold til Digital Løsning til Graviditetsforløb kommenterede Regionerne, at implementering ikke var ensbetydende med udrulning af løsningen, men bestilling af den tekniske implementering hos leverandøren. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede hertil, at det bliver muligt for klinikerne at koble sig op på en eksisterende web-løsning, hvilket nogle fødesteder har ønsket.

Bestyrelsen godkendte aftalerne om den videre fremdrift i 2023 for projekterne Digital Løsning til Graviditetsforløb, Digital Løsning til fravalg af genoplivning, Anonymisering af logningsdata og National udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO).

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

Bestyrelsen drøftede oplægget om en fælles tværgående kanalstrategi. Der vil blive nedsat en styregruppe for at sikre løbende styring af arbejdet med kanalstrategien. Styregruppen vil bestå af repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet.

Regionerne bemærkede, at begrebet 'kanal' kan tolkes og forstås på forskellige måder, og at der kan være behov for at definere begrebet, så alle forstår begrebet ens. Sundhedsdatastyrelsen svarede hertil, at 'kanalen' i denne sammenhæng er forbindelsen mellem løsningen og visningen af løsningen. En løsning kan fremvises på mange platforme, men der skal ikke bygges forskellige løsninger, der kan det samme. Sundhedsdatastyrelsen supplerede med, at en kanalstrategi kan anvendes, der hvor man kan blive skarpere på, hvilke kanaler, der er velegnede til hvilke problemstillinger - så man i sidste ende kan ende med at finde de bedste løsninger til den konkrete opgave, med respekt for en effektiv understøttelse af sundhedspersoners arbejdsgange og borgernes behov.

KL fremhævede, at det var vigtigt at genbruge it-løsninger, som der allerede er investeret i, og at der er behov for at få kommunikeret, at datadeling i dag er muligt både systemmæssigt og juridisk.

Bestyrelsen godkendte at nedsætte en styregruppe i arbejdet med kanalstrategien. Ligeledes godkendte bestyrelsen kanalstrategiens scope, leverancer og nuværende tidsplan.

5. Strategiske drøftelser og input til sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025 (B)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om processen for udarbejdelse af den reviderede udgave af sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025, da den nuværende strategi udløber med udgangen af 2022. Erfaringerne fra det hidtidige arbejde har vist, at den nuværende strategi overordnet set ramte rigtigt og har haft fokus på netop de områder, som der samlet set var mest brug for at løfte i sundhedssektoren. Der forventes, at det fælles arbejde med at sikre trygge rammer gennem stærk cyber- og informationssikkerhed kan fortsætte i den reviderede strategi - dette inkluderer, at nogle indsatser ville blive videreført, mens andre ville blive udbygget hvor der samtidigt er plads til nye initiativer for at videreudvikle den nuværende strategi. Det forventes ligeledes, at der kan forekomme dilemmaer og særlige problemstillinger, der kan påvirke arbejdet med den reviderede strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren.

Sundhedsministeriet spurgte ind til, hvordan den reviderede strategi vil understøtte den kommende EU-forordning om European Health Data Space (EHDS). Her svarede Sundhedsdatastyrelsen, at da sundhedssektoren er udpeget som én af seks samfundskritiske sektorer, så er der et behov for at fortsætte arbejdet med at styrke den europæiske modstandsdygtighed over for cybertrusler og sikre, at alle fuldt ud kan drage fordel af pålidelige tjenester og digitale værktøjer.

Regionerne fremhævede vigtigheden af at italesætte cybertrusler og håndteringen heraf mere i sundhedssektoren særligt af hensyn til de ansatte i sundhedsvæsenet.

Bestyrelsen drøftede dilemmaerne i relation til cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren. Der var enighed om, at det er en nødvendighed, at der er en forståelse for det digitale miljø samt viden om at fuldstændig sikre løsninger ikke kan leveres, bl.a. i forhold til telemedicinske løsninger, der ofte

omfatter borgerens eget udstyr og internetforbindelse. Derfor skal der både informeres samt udarbejdes sikkerhedsmæssige krav, som er til fordel for både borgere og sundhedspersoner.

Sundhedsministeriet bemærkede, at med oprettelsen af nærhospitaler bør kommuner og regioner drøfte, hvad der skal fremhæves til relevans for den reviderede strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren.

Bestyrelsen godkendte, at der arbejdes videre med den reviderede strategi for cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren på baggrund af bestyrelsens input.

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

Bestyrelsen blev forelagt en samlet orientering fra Digitaliseringsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen omkring den nationale implementering af overgangen til MitID og NemLog-in3, som er af betydning for sundhedsområdet (se præsentationen, der er vedlagt som bilag 6.3). Digitaliseringsstyrelsen fremhævede, at den sidste option for at forlænge med Nets er taget i anvendelse, og det derfor ikke kan garanteres, at det er muligt at forlænge migreringsperioden. Digitaliseringsstyrelsen opfordrede derfor kraftigt til, at alle gjorde deres bedste for at nå det inden for den nuværende tidsplan. Digitaliseringsstyrelsen arbejder med en række tiltag, der skal gøre migreringen for særligt de store myndigheder nemmere, og er i løbende dialog med bl.a. regionerne om planlægning og løsningsmuligheder.

Sundhedsdatabestyrelsen informerede om, at leverancer på Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring (SEB) som broker til NemLog-in3, er blevet forsinket i test. Dermed kan produktionssætningen, som ellers er planlagt til august, blive forsinket med op til fire uger. Sundhedsdatastyrelsen er i løbende dialog med sundhedsvæsenets parter og deres leverandører omkring en prioriteringsplan, hvori der indgår flere principper, som skal overholdes - herunder kvalitetssikring, understøttelse af parternes behov og prioritering af delleverancer.

Danske Regioner understregede, at det var nødvendigt, at der blev udarbejdet en plan for, hvad man gør, hvis det ikke bliver muligt at nå migrering inden for den nuværende tidsplan, og bemærkede, at det er et høj-risiko projekt, og det vil være en katastrofe for sundhedsvæsenet, hvis det ikke bliver muligt for klinikere at tilgå bl.a. FMK. Her bemærkede KL, at det ville være omkostningstungt ikke at følge den eksisterende tidsplan.

Dialogen om overgangen til MitID og NemLog-in3 vil fortsætte i Partsforum, Digitaliseringsstyrelsen vil deltage på et RSI-møde i regionerne, og der vil være bilaterale dialoger med hver enkelt region.

Bestyrelsen tog orienteringen om den nationale implementering af overgangen til MitID og NemLog-in3, som er af betydning for sundhedsområdet, til efterretning.

7. Forslag til forordning om det europæiske sundhedsdataområde (O)

Sundhedsministeriet orienterede om den kommende EU-forordning om European Health Data Space (EHDS). Der vil blive udarbejdet et grund- og nærhedsnotat, hvor regeringens foreløbige holdning formuleres og høringsvarene indarbejdes. Formålet med EU-forordningen er, at styrke EU-borgeres kontrol over deres elektroniske sundhedsdata, udarbejde en ramme for sikker deling af ikke-identificerbare sundhedsdata på tværs af grænser, samt bidrage til et indre marked for digitale sundhedsprodukter og services ved at harmonisere reglerne. Forordningen forventes ligeledes at have mange krav, der ikke kun vedrører deling af data, men også krav om borgernes og sundhedspersoners adgang til data. Selvom Danmark allerede lever op til mange af kravene, så kan nogle krav være særligt udfordrende for sundhedsvæsenets nuværende strukturer og systemer.

KL kvitterede for arbejdet og bemærkede, at der vil være behov for, at der ses nærmere på algoritmer til medicinsk udstyr - og yderligere overvågning ift. datadeling over landegrænser

Der var enighed om i bestyrelsen, at det er vigtigt, at der kommer en tæt dialog og sparring vedrørende EU-forordningen, og parterne gav udtryk for, at de gerne vil blive inddraget i den fremadrettede proces. Ligeledes gav bestyrelsen udtryk for, at det er relevant at benytte de forskellige arbejdsområder i den danske sundhedssektor ift. sparring og implementeringsplaner.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at forordningen er blevet modtaget forskelligt i de øvrige EU-lande. Flere lande har givet udtryk for, at EU-forordningen ses som en begrænsning grundet manglende kompetencer til at imødekomme kravene. Der er dog også lande, der ser forordningen som en løftestang til datadeling i eget land.

Bestyrelsen tog orienteringen til EU-forordningen om det europæiske sundhedsdataområde til efterretning. Med henblik på at kvalificere Danmarks holdning til EU-forordningen, vil EU-forordningen blive sat på dagsordenen til det næste ordinære møde i bestyrelsen.

8. Status på Aftaleoverblik og Fælles stamkort - Et Samlet Patientoverblik (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om status for den nationale implementering af Aftaleoversigten og Fælles Stamkort, samt om forberedelsen af indsatsen for Planer, Mål, Indsatser og Diagnosekort. Region Hovedstaden har fra d. 17. maj 2022 åbnet for deling og visning af Aftaleoversigten. Generelt er det blevet taget godt imod, dog opleves der udfordringer med at tilgå aftaler for medarbejdere uden autorisation såsom lægesekretærer. Almen praksis forventer at igangsætte visning af aftaler i eget fagsystem til praksislægerne til august 2022. Sundhedsdatastyrelsen har endvidere foretaget en juridisk vurdering, hvor konklusionen var, at der ikke skal udarbejdes databehandleraftaler for Aftaleoversigten.

Fælles Stamkort er fra 22. marts 2022 kommet i drift i 29 kommuner. Der er ligeledes dialog mellem KL, MedCom, Sundhedsdatastyrelsen og EOJ-leverandøren om forretningsreglen omkring automatisk opdatering af Fælles Stamkort. Region Hovedstaden har ligeledes udskudt igangsættelsen af Fælles Stamkort fra oktober 2022 til marts 2023. Region Hovedstaden har desuden meldt tilbage, at de ikke ønsker at deltage i den aftalte Proof of Concept alligevel, og de vil derfor ikke anvende de strategimidler, som bestyrelsen har afsat til projektet.

Sundhedsministeriet kvitterede for arbejdet og understregede vigtigheden af, at projektet skal være til gavn for borgerne og det tværprofessionelle samarbejde i den offentlige sektor. Bestyrelsen erklærede sig enige, og KL bemærkede, at der skal identificeres et brugerperspektiv, der kan give værdi for alle parter.

Bestyrelsen tog orienteringen af implementeringen og den videre planlægning for Et Samlet Patientoverblik til efterretning.

9. Sager til skriftlig behandling.

Bestyrelsen drøftede oplægget om tre sager til skriftlig behandling. Disse sager omhandlede (1) "Status på handlingsplan for 2022 for Strategi for Digital Sundhed 2018 - 2024 (B)", (2) "Status på udbredelse og anvendelse af sundheds-it (indikatorer) (O)" og (3) "Status fra Styregruppen for fællesoffentlig systemforvaltning af sundheds-it (FSI) (O)".

Strategi for Digital Sundhed er ligeledes forlænget med to år. Trods forlængelsen af strategien foreslog Sundhedsministeriet, at bestyrelsen revurderer opfølgningen på porteføljen og indikatorerne. Bestyrelsen vil senere på året få forelagt forslag til revideret opfølgning for begge.

KL foreslog, at man overvejede et fælles arrangement om, hvordan man arbejder fællesoffentligt med digital sundhed.

Bestyrelsen godkendte handlingsplanen for Strategi for Digital Sundhed. Ligeledes tog bestyrelsen status på sundheds-it indikatorerne og status fra FSI til efterretning.

10. Evt.

Næste møde afholdes den 3. oktober 2022.