

Referat af møde afholdt d. 3. oktober 2022 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundhedsministeriet), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Jan Nielsen (Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune), Torben Dalgaard (Region Hovedstaden), og Christian Harsløf (KL).

Øvrige deltagere

Poul Erik Kristensen (KL), Martin Bagger Brandt (PLO), Rasmus Rose (Danske Regioner), Lilse Svanholm (Danske Regioner), Nina Bergstedt (Sundhedsministeriet), Johanne Bilstoft Hansen (Sundhedsministeriet), Freja Orloff Mortensen (Sundhedsministeriet), Jeppe Larsen (Lægemedelstyrelsen), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen) og Alina Aiesha Khan (Sundhedsdatastyrelsen).

Referent

Alina Aiesha Khan fra Sundhedsdatastyrelsen.

Dagsorden:

0. Velkomst

Sundhedsministeriet bød velkommen til mødet og orienterede om, at Torben Dalgaard har overtaget pladsen som bestyrelsesmedlem efter, at Per Buchwaldt fra Region Sjælland er gået på pension. Ligeledes bød Sundhedsministeriet velkommen til Martin Bagger Brandt, som deltog på vegne af Henrik Dam fra PLO.

1. Meddelelser (O)

- Robusthedskommissionen

Sundhedsministeriet orienterede om, at Robusthedskommissionen er nedsat. Blandt kommissionens medlemmer er Klaus Larsen, it-direktør i Region Nordjylland. Kommissionen har til opgave at komme med anbefalinger til, hvordan der sikres mere personale og mere tid til kerneopgaver. Kommissionen skal afdække fem spor i alt, vedrørende uddannelse, rekruttering og fastholdelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse, prioritering af opgaver samt teknologi. I teknologisporet skal ses på, hvordan teknologi kan bidrage til smartere opgaveløsning og frigørelse af tid til sundhedspersonalet.

Der er indtil videre afholdt to møder i kommissionen, hvor formålet har været at drøfte udfordringsbilledet i sundhedsvæsenet. Næste møde planlægges til den 11. oktober, hvor kommissionen bl.a. skal drøfte det teknologiske udfordringsbillede. Efterfølgende skal potentielle løsninger drøftes, som skal udmunde i konkrete anbefalinger som løbende offentliggøres i 2023.

Grundet udskrivelse af folketingsvalget blev kommissionsmødet den 11. oktober aflyst, hvorfor det teknologiske udfordringsbillede endnu ikke er drøftet i kommissionen. Eftersom der endnu ikke er dannet regering, udestår en ny mødedato fortsat.

- Status på etablering af nærhospitalet

Sundhedsministeriet orienterede om status på etableringen af nærhospitalet, som blev aftalt i forbindelse med sundhedsreformen. Forberedelserne er i fuld gang, og Sundhedsstyrelsen forventer snarest at offentliggøre den faglige ramme for etablering af nærhospitalet. Sundhedsministeriet arbejder på puljeopslaget til etablering af nærhospitalet, som også indebærer en ansøgningspulje på 500 mio. kr., som er afsat til it, teknologi og udstyr. Intentionen er, at midlerne til it, teknologi og udstyr både kan bruges i tilknytning til opgaveløsningen på nærhospitalet samt bredere til tilbud uden for nærhospitalet, således at midlerne er med til at understøtte visionen om mere behandling derhjemme hos den enkelte borger.

- Status på kanalstrategien

Sundhedsministeriet orienterede om status på arbejdet med kanalstrategien. Der blev afholdt første møde i styregruppen d. 1. september 2022, og der er blevet udarbejdet en opgavebeskrivelse til indhentning af konsulentbistand. Der afholdes to dialogmøder i uge 48 med konsulenter fra hhv. PA Consulting og Deloitte for at kvalificere udbudsmaterialet.

- Status på NemLogin3 og MitID

Bestyrelsen blev forelagt en samlet orientering fra Digitaliseringsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen om overgangen til MitID og NemLog-in3, som er af betydning for sundhedsområdet. Digitaliseringsstyrelsen fremhævede, at der arbejdes hårdt for at komme i mål til tiden, og trods en meget presset tidsplan, er der god dialog med parterne.

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at for de fleste parter på sundhedsområdet befinder omstillingen til MitID og NemLog-in sig i den fase, hvor de forberedte løsninger skal testes i samspil med de øvrige parter løsninger, så det sikres, at klinikerne understøttes i deres arbejde af både egne systemer, sundhedsinfrastruktur, fællesoffentlig og -kommunal infrastruktur. I denne fase opstår der udfordringer, som der arbejdes på at håndtere i fællesskab, herunder at det ikke er muligt for parterne at teste op mod alle nationale sundhedstjenester på én gang. Dette betyder bl.a., at adgangen til de fleste resterende tjenester først nu er ved at blive klar til test. Sundhedsdatastyrelsen fremhævede, at man prioriterer i videst muligt omfang efter parternes testbehov, og giver orienteringer om status, forventninger og tidsplaner, så lokal testplanlægning kan ske på det bedst mulige grundlag. Test af adgang til FMK Online bliver som den sidste tjeneste tilgængelig i november.

Bestyrelsen var enige om, at der var behov for fortsat at følge status på den nationale implementering af overgangen til MitID og NemLog-in3 tæt i forhold til sundhedsområdet.

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning. En status på NemLogin3 og MitID vil blive sat på dagsordenen til det næste ordinære møde i bestyrelsen.

2. Samlet programstatus: Et Samlet Patientoverblik, Fælles Medicinkort og Digital Almen Praksis (O)

Et Samlet Patientoverblik:

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om status på program for Et Samlet Patientoverblik. Programmet følger overordnet tidsplanen, men der afventes i øjeblikket en ny tidsplan for Region Hovedstaden og Sjælland for genåbning af aftaledeling, da Region Hovedstaden og Sjælland den 30. juli 2022 var nødt til at foretage en kontrolleret nedlukning af Aftaleoversigten. Den midlertidige nedlukning skyldes, at der blev konstateret en række fejl, som kunne forårsage usikkerhed hos patienter og samarbejdende organisationer. Hertil informerede regionerne om, at problemet er analyseret, og at alle ressourcer er allokert de næste 14 dage, så Region Hovedstaden og Sjælland hurtigst muligt kan melde ud, hvornår genåbningen af Aftaleoversigten kan foretages.

I de vstdanske regioner er udviklingen af Aftaleoversigten ligeledes i fuld gang, og der er forventning om, at løsningen kan gå i luften den 23. januar 2023 i Region Midtjylland. Region Nordjylland forventes at ibrugtage Aftaleoversigten i marts 2023, mens forventningen er, at Region Syddanmark tager løsningerne i anvendelse ultimo 2023. I forhold til aftaleoversigten, bemærkede KL, at det giver en ubalance indtil alle parter er på.

Sundhedsdatastyrelsen informerede også om, at udbygningen af Et Samlet Patientoverblik, jf. den politiske aftale om sundhedsreformen, blev kickstartet med et event i Sundhedsdatastyrelsen den 15. september 2022, hvor der blev sat fokus på det nye arbejde, der skal i gang med deling af data vedrørende mål, planer, indsatser og diagnoser. På dagen var der dialog om erfaringer og anvendelse af Aftaleoversigt og Fælles Stamkort, og oplæg om bl.a. patienternes behov, nærhospitaler og klyngesamarbejde samt udfordringer og behov i forhold til samarbejde på tværs i psykiatrien.

Fælles Medicinkort

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om den aktuelle status på Fælles Medicinkort. Her fremgik det, at driften kører stabilt. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal drøfte om ajourføringsbegrebet skal bestå, som det ser ud nu, eller om der findes bedre alternative løsninger.

Sundhedsdatastyrelsen nævnte også, at der er stor interesse for dosisdispensering i FMK. Én af de store fordele ved systemunderstøttelsen gennem FMK er, at alle sundhedsvæsenets parter nu har fået adgang til de samme oplysninger om medicinbrugerens dosispakke medicin. Aalborg Kommune fremhævede, at det er vigtigt, at der kommer en national aftale på plads om honorering af PLO omkring dosisdispensering, da den eksisterende aftale udløber ved årsskiftet. PLO erklærede sig enige heri. Danske Regioner så også gode potentialer i projektet, og tilkendegav, at de ville arbejde for en aftale.

Digital Almen Praksis:

Sundhedsministeriet orienterede om den nuværende status for program for Digital Almen Praksis. Her fremhævede Sundhedsministeriet fremdriften på udvalgte projekter.

I diagnosekortprojektet skulle der ifølge den oprindelige tidsplan foretages en storskalaafprøvning i april 2022, men denne er nu planlagt til at starte her i efteråret 2022. PLO bemærkede, at det var et vigtigt projekt at få afprøvet, og bevare den gode energi i projektet.

Bestyrelsen tog status på Program for Et Samlet Patientoverblik, Fælles Medicinkort og Program for Digital Almen til efterretning. Ligeledes tog bestyrelsen orienteringen om håndtering af risici i programmerne til efterretning.

3. Orientering om regeringens holdning til EU-forordningen om European Health Data Space (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om den danske regerings holdning til EU-forordningen om European Health Data Space som udtrykt i grund- og nærhedsnotatet. Heraf fremhævede Sundhedsdatastyrelsen, at regeringen overordnet ser positivt på de overordnede målsætninger og ambitioner med arbejdet om at levere sundhedsydelser af høj kvalitet, reducere uligheder og fremme adgangen til sundhedsdata. Dette vil skabe nye og bedre forudsætninger for forskning, innovation, beslutningstagning og lovgivningsmæssige beslutninger inden for EU og styrke det indre marked. Regeringens nuværende holdning er, at forslaget er meget ambitiøst og lægger op til vidtgående og omkostningstunge tekniske tilpasninger af en lang række danske digitale sundhedsløsninger. Dette betyder, at Danmark har både den fordel og ulempe, at der er en veludviklet digital infrastruktur i Danmark, hvorfor regeringen gerne vil sikre, at forordningen ikke pålægger unødvendige byrder og omkostninger både for regioner, kommuner og leverandører. Det er vigtigt for regeringen, at forslaget overholder nærhedsprincippet og forordningen skal være et supplement til medlemslandenes nationale regler og politiske principper for adgang til, deling og anvendelse af sundhedsdata.

Danske Regioner erklærede, at de overordnet var enige med den danske regerings holdning. Danske Regioner bemærkede, at da der er tårnhøje ambitioner i forordningen, er det nødvendigt med yderligere finansiering og investering. Her understregede Sundhedsministeriet, at hvis noget er nødvendigt, så er det vigtigt, at penge og data benyttes i fornuftigt omfang og i de rigtige steder.

Der var enighed i bestyrelsen om, at EU-Kommissionens foreslåede implementeringstid af forordningen på 1-3 år var for optimistisk, og at den bør være mere realistisk både i omfang og tidsplan. Ligeledes drøftede bestyrelsen behovet for vigtigheden af forberedelse på yderligere og kommende EU-sager, der kan påvirke Danmark, herunder AI-forordningen og NIS2-forordningen

Bestyrelsen tog orienteringen om regeringens holdning til EHDS-forordningsforslaget til efterretning. Med henblik på at italesætte og understøtte Danmarks holdning til kommende EU-forordninger, så vil bestyrelsen på et kommende møde drøfte andre relevante forordninger herunder AI-forordningen.

4. Godkendelse af strategiske mål i sundhedssektorens kommende strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025 (B)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om processen for udarbejdelse af den kommende udgave af sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025. Det overordnede formål med den nye strategi bygger videre på den hidtidige indsats for at understøtte et samlet sikkerhedsloft i sektoren, således at sektorens kapacitet til at forudse, forebygge, opdage og håndtere cyber- og informationssikkerhedshændelser styrkes. Strategien sætter fire strategiske mål for udviklingen i cyber- og informationssikkerhed i sundhedssektoren. Rækkefølgen af de fire mål skal ikke forstås som en prioriteret rækkefølge. Målsætningerne er således:

1. Tryghed hos borgeren gennem et højt niveau af cyber- og informationssikkerhed
2. Det skal være let for sundhedspersonalet at arbejde sikkert med teknologi og data
3. Styrket samarbejde på tværs af sektorens aktører
4. Øget robusthed over for cyber- og informationssikkerhedshændelser i sektoren

Bestyrelsen kvitterede for arbejdet og drøftede herefter forslagene til de strategiske målsætninger med henblik på endelig godkendelse af den samlede strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025. Generelt var der enighed blandt bestyrelsen, at de strategiske målsætninger er gode, men at der kan være behov for yderligere optimering af disse.

Regionerne bemærkede, at der var opbakning til de fire mål, og foreslog, at den første målsætning omkring tryk for borgeren deles op. Regionerne bemærkede, at det er vigtigt med fokus på, at hele sundhedsvæsenet skal tænkes ind, og at det ikke gavnligt, hvis kun regionerne løftes. Desuden foreslog regionerne, at man sætter mål for strategien, og tager modenhedsskalaen i brug.

KL bemærkede, at man bør ændre rækkefølgen af målsætninger, således at den fjerde målsætning, der vedrører øget robusthed i sundhedssektoren, står først og inkorporeres som den allerførste målsætning. Ifølge KL mangler der også rammesætning for, hvordan strategien skal operationaliseres. Danske Regioner supplerede her med, at det bør indgå, hvem der ejer strategien og hvem der har beslutningskompetencen indenfor området. Sundhedsdatastyrelsen svarede hertil, at der er lagt op til at KL, Danske Regioner og Sundhedsministeriet har beslutningskompetencen, og cyberstyregruppen har ejerskab over strategien.

Digitaliseringsstyrelsen foreslog, at der er behov for en femte målsætning, som vedrører afhængighed på tværs af sektorer. Her bemærkede Danske Regioner, at afhængighed af gas og el kan udgøre en stor risiko for sundhedssektoren. Sundhedsdatastyrelsen erklærede sig enige med både Digitaliseringsstyrelsen og Danske Regioner.

Bestyrelsen godkendte med de afgivne bemærkninger forslagene til de strategiske målsætninger med henblik på endelig godkendelse af den samlede strategi i 2023.

5. Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2022-2025 (O)

Digitaliseringsstyrelsen præsenterede et oplæg omkring den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi for 2022-2025 (FODS). Derudover orienterede Digitaliseringsstyrelsen om den nye governance for FODS. I den justerede governancemodell har der været fokus på at understøtte øget transparens og større sammenhænge på tværs af strategiens indhold. Den nye governance omfatter:

- Partsforum, der har det overordnede ansvar for fremdriften i FODS, de overordnede rammer for den fælles it-infrastruktur og udviklingen af nye indsatsområder inden for offentlig digitalisering.
- Økonomi- og strategistyringsudvalg (ØSU), der har ansvaret for at styre tværgående økonomi, sikre porteføljestyring, herunder prioritering af eventuelt mindre forbrug for at fremme udviklingen på prioriterede områder, og understøtte strategiske beslutninger i Partsforum.
- Tre styregrupper, der har ansvaret for at sikre tværgående videndeling og faglig koordination inden for deres respektive indsatsområde samt fremdrift af tilhørende initiativer og projekter. De tre styregrupper er henholdsvis (1) Styregruppen for sammenhængende service og kommunikation, (2) Styregruppen for digital innovation og grøn omstilling - og (3) Styregruppen for infrastruktur og digitale løsninger.

Digitaliseringsstyrelsen præsenterede endvidere strategien ” Et digitalt samfund for alle”.

Bestyrelsen drøftede strategien. Digitaliseringsstyrelsen gjorde opmærksom på, at det hele tiden har været en pligt, at offentlige myndigheder hjalp ikke-digitale borgere. KL opfordrede til, at der kommer klarhed over kommunernes omkostninger med at hjælpe ikke-digitale borgere.

Aalborg Kommune bemærkede, at man indtil nu har arbejdet med en tydelig kanalstrategi i forhold til digitale og analoge kanaler, og at de digitale løsninger netop har skulle hjælpe kommunerne. Nu er det som om, at man skal genopfinde de analoge kanaler. I stedet ønsker kommunerne at bistå borgerne med at anvende de digitale løsninger.

Digitaliseringsstyrelsen svarede hertil, at den gode kanalstrategi er en balancegang, og at vi ikke blot skal flytte analoge kanaler op. Dertil handler det også om, at vi skal være bedre til lave

selvbetjeningsløsninger, der er nemme at anvende, men at vi også ved, at den offentlige er svær, og vi bliver nødt til at hjælpe dem som ikke kan.

PLO kvitterede for arbejdet og spurgte ind til brugen af services som Min Spærring og Min Log udenfor sundhedsvæsenet. Her svarede Sundhedsdatastyrelsen, at det kun er i sundhedsvæsenet, at man indtil videre arbejder med spærring og log-visning. Man arbejder i styregruppen for at koordinere, hvordan de to services arbejder, og at der blevet lavet målbilleder som kobler sig til det tekniske. Der er analyser i forhold til hvad det kan betyde fremover i andre områder.

Bestyrelsen tog orienteringen om ny governance til efterretning. Bestyrelsen godkendte sin rolle som porteføljestyregruppe, og drøftede rammerne for udmøntning af rollen.

6. Beslutning om udmøntning af FODS midler i 2022 (B)

Sundhedsministeriet meddelte, at som en del af FODS, er det blevet aftalt, at bestyrelsen skal godkende udmøntningen af midler til initiativerne om bedre adgang til sundhedsdata for borgere og sundhedspersonale og digitale løsninger til at understøtte mere behandling hjemme.

Sundhedsdatastyrelsen spurgte til, hvordan udviklingen passer med produktionsplanen i sundhed.dk. Danske Regioner svarede hertil, at de er ved at finde ramme for, hvordan projekter kommer ind i sundhed.dk.

Bestyrelsen godkendte udmøntningen af 12,5 mio. kr. i 2022 til initiativet vedrørende bedre adgang til sundhedsdata for borgere og sundhedspersonale.

Bestyrelsen godkendte udmøntningen af 2 mio. kr. til at udvikle e-læringsmateriale til telemedicin på hjertesvigtområdet. Sundhedsministeriet opfordrede bestyrelsen til at komme med forslag til, hvad den resterende 1 mio. kr. skal udmøntes til. Her foreslog Danske Regioner at udmønte midlerne til "Fælles Udbud af Telemedicin" (FUT), hvilket blev godkendt i bestyrelsen.

Bestyrelsen godkendte udmøntningen af FODS-midlerne for 2022 og besluttede, at den resterende 1 mio. kr. til "Digitale løsninger til at understøtte mere behandling hjemme" udmøntes til FUT.

[Sundhedsministeriet har efterfølgende konstateret, at det ikke har været muligt at udmønte FODS-midlerne for 2022 til projektet vedr. e-læringsmateriale til hjertesvigt, da der ikke har været igangsat aktivitet i 2022, der kan faktureres.]

7. Beslutning om den videre retning for den Nationale Guide til Sundhedsapps (B)

Sundhedsministeriet orienterede om, at der skal træffes en beslutning om, hvor det endelige ansvar for Den Nationale Guide til Sundhedsapps skal placeres, og at modningsprojektets styregruppe af hensyn til fremdriften i projektet har peget på Lægemedelstyrelsen, som den ansvarlige driftsorganisation for Den Nationale Guide til Sundhedsapps. Lægemedelstyrelsen har dog på nuværende tidspunkt ikke den tilstrækkelige lovhjemmel til at foretage vurderingen af, hvilke apps, der skal optages og udstilles i appguiden. Derfor er det en forudsætning for implementeringen af appguiden, at der sikres det nødvendige juridiske grundlag for, at Lægemedelstyrelsen kan stå i spidsen for implementeringen og driften af appguiden. Ifølge Sundhedsministeriet har Lægemedelstyrelsen indstillet, at der oprettes et uafhængigt statsligt nævn under Lægemedelstyrelsen, der får til opgave at vurdere og anbefale, hvilke apps, der skal udstilles i appguiden. Dette betyder, at oprettelsen af det statslige nævn vil kunne sikre, at Lægemedelstyrelsen både vil kunne optage de CE-mærkede apps og de ikke-CE-mærkede apps i guiden,

fordi det kan fastsættes i nævnets hjemmel, at nævnet kan vurdere og anbefale begge typer apps, hvilket der har været en stor efterspørgsel efter fra parternes side.

Bestyrelsen godkendte, at Lægemiddelstyrelsen udpeges som den ansvarlige driftsorganisation for Den Nationale Guide til Sundhedsapps. Bestyrelsen godkendte også, at der arbejdes for at oprette et nyt uafhængigt statsligt nævn, der sekretariatsbetjenes af Lægemiddelstyrelsen.

8. Godkendelse af den videre retning for arbejdet med forældremyndighedsindehaveres digitale adgang til børns helbredsoplysninger (B)

Sundhedsministeriet orienterede om, at ministeriet er ved at udarbejde et lovforslag, som forventes sendt i offentlig høring i november 2022 og fremsat i Folketinget i februar 2023. Lovforslaget skal sikre den tilstrækkelige hjemmel til, at der kan vises flere af børns helbredsoplysninger til forældremyndighedsindehavere. Årsagen er, at forældre i dag kun digitalt har adgang til enkelte af deres børns helbredsoplysninger, og forældre skal søge aktindsigt i sit barns journal for at få adgang til hovedparten af oplysninger, hvilket ifølge Sundhedsministeriet er tidskrævende for både personale og forældremyndighedsindehavere.

Sundhedsministeriet bemærkede, at arbejdet med lovforslaget er præget af, at der kan være en række hensyn, hvor forældrene ikke skal have adgang til børnenes data. Derfor var der ifølge Sundhedsministeriet enighed i arbejdsgruppen om, at der skal være et ekstra sikkerhedsnet i form af, at sundhedspersonale skal kunne spærre for forældres adgang til oplysninger i konkrete tilfælde, hvor adgangen vurderes at være uhensigtsmæssig for barnet. Sundhedsministeriet informerede også om, at der har været drøftelser omkring de 15 til 17-årige med svær funktionsnedsættelse, der ikke er i stand til at afgive en digital fuldmagt. På nuværende tidspunkt har Sundhedsministeriet været nødt til at tage denne gruppe ud af lovforslaget, da der fortsat udestår mange væsentlige afklaringer.

Danske Regioner kvitterede for arbejdet og bemærkede, at emnet er for politisk til at bestyrelsen kan træffe beslutninger herom, men at arbejdet er fornuftigt, og man ser frem til den offentlige høring. Danske Regioner bemærkede også, at der i den eksisterende fuldmagtsløsning, som unge fra 15 år kan anvende i dag, bliver givet adgang til alle data uden hensyn til, at unge kan ønske at skærme nogle typer af oplysninger.

Der var enighed i bestyrelsen om, at der fortsat udestår en del tekniske afklaringer i forhold til adgang til data, og at det kan blive en kompliceret teknisk løsning.

Bestyrelsen blev enige om at sagen er for politisk til at NSI kan godkende sagen, og det blev i stedet til en orienteringssag om fremdrift af arbejdet med at give forældremyndighedsindehavere bedre digital adgang til deres børns helbredsoplysninger. Bestyrelsen vil på et kommende møde i 2023 få en ny status på arbejdet.

9. Patientrapporterede oplysninger (PRO): Strategi og kommissorium for styregruppen (B)

Sundhedsministeriet præsenterede et oplæg omkring den reviderede nationale strategi for PRO og det reviderede kommissorium for den nationale PRO-styregruppe. Sundhedsministeriet informerede om, at visionen for udbredelsen af PRO i den nye strategi er centreret om fire målsætninger, heriblandt (1) Bred anvendelse af PRO i alle sektorer, (2) Genbrug af PRO-værktøjer med tværgående data og mulighed for lokal tilpasning, (3) Borgerne har en klar forventning om at blive mødt med PRO, og (4) Sundhedsprofessionelle og ledere efterspørger PRO. Målet er fortsat at udbrede standardiserede PRO-skemaer af høj kvalitet, som kan bruges på tværs af sektorer i Danmark, men som er bedre tilpassede til lokal varians, og kan sammensættes efter lokale behov. Den nye tilgang skal give regioner,

kommuner og praksissektors muligheder for at arbejde med at udvikle, sammensætte og implementere velegnede PRO-skemaer, der giver lokal mening for både borgere og sundhedsprofessionelle, og samtidig styrkes mulighederne for inspiration og genbrug på tværs.

Regionerne bemærkede, at når man har et PRO-skema og automatiserer det, så vil det afhænge af at konfigurere det. Dette kan være dyrt at vedligeholde, og derfor bør der være overvejelser omkring, hvordan det skal forvaltes. KL erklærede sig enige, og supplerede med, at det ikke er klart hvordan udviklingen i det hele taget har været. Ligeledes foreslog KL, at der bør foreligge en evaluering af arbejdet, hvor det ligeledes kan vurderes om der reelt opstår gevinster, og hvor meget man får ud af det. Sundhedsdatastyrelsen bakkede op om KL's forslag og orienterede om, at PRO-sekretariatet ikke har haft en stor rolle, da de primært har været implementeringsunderstøttende.

Bestyrelsen var enige om, at PRO-styregruppen giver en tilbagemelding på udbredelsen og evalueringen af arbejdet under hensyntagen til, at der kan være forskellige forventninger og ønsker til PRO.

Bestyrelsen godkendte den nye strategi og kommissorium for styregruppen for patientrapporterede oplysninger (PRO). Derudover vil en status på arbejdet med PRO blive sat på dagsordenen til et kommende møde i bestyrelsen.

10. Godkendelse af årshjul for aktiviteter i den nationale bestyrelse for sundheds-it (B)

Sundhedsministeriet orienterede om, at sekretariatet for bestyrelsen har udarbejdet et årshjul for det kommende år. Årshjulet er lavet med henblik på at give et overblik over bestyrelsesmøderne, og afspejler kun de faste dagsordenspunkter, hvilket betyder, at aktuelle sager, der også skal behandles af bestyrelsen, ikke fremgår af årshjulet,

Sundhedsministeriet oplyste, at man så vidt muligt vil have en temadrøftelse til hvert møde. Digitaliseringsstyrelsen kommenterede herpå, at man kunne have "arbejdskræftsbesparelse" som et tema.

Danske Regioner ønskede, at ICD-11 bliver behandlet til hvert møde i bestyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen orienterede i den forbindelse om, at ICD-11 er en del af porteføljen for Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet. Det blev derfor aftalt, at sekretariatet ser på, hvordan begge bestyrelsen kan følge ICD-11-projektet. Sundhedsdatastyrelsen foreslog muligheden for et fælles møde med "Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet", når man er kommet længere med ICD-11 modningsprojektet.

Bestyrelsen godkendte årshjulet 2023 for bestyrelsens aktiviteter. Desuden vil bestyrelsen løbende blive orienteret om de sager om ICD-11, der behandles og godkendes i databestyrelsen.

11. Status på udmøntning af strategimidler i 2022 – og ny tildeling af strategimidler i 2023 (O)

Sundhedsministeriet orienterede om en status for udmøntning af strategimidlerne fra 2022 i Strategi for Digital Sundhed 2018-2024, herunder allokering af overskydende midler, som ikke er anvendt i 2022. Alle midler er udmøntet som aftalt, med undtagelse af det Proof of Concept for Et Samlet Patientoverblik, som blev aflyst, eftersom Region Hovedstaden trak sig fra det. Derfor er der 1 mio. kr. i overskud for 2022, som bliver brugt på app-guide projektet og til konsulentbistand på kanalstrategien.

I 2023 foreslås det at afsætte midler til det indledende arbejde med at sikre forældre en digital adgang til deres børns data. Desuden ønsker Sundhedsministeriet at afsætte midler til den nationale

medfinansiering af EU pilotprojekt om e-recepter og patientresumeer, samt midler til digitale løsninger til graviditetsforløb, skærmning af logningsdata og den digitale løsning for fravalg af genoplivning. Alle er igangværende projekter, som alle parter fra bestyrelsen er involveret i.

Regionerne og Danske Regioner bemærkede, at man bør være opmærksom på, at der er udfordringer i forhold til skærmning af data for kommunale medarbejdere, og ligeledes at der er afledte udgifter. Derudover spurgte Danske Regioner, om der er landet en DUT-aftale på skærmning af logningsdata. Sundhedsministeriet har efterfølgende afklaret, at der er indgået DUT-aftale herom.

Bestyrelsen tog status på udmøntningen af strategimidlerne i 2022 og den nye tildeling af strategimidlerne i 2023 til efterretning.

12. Orientering om resultater af analysen af digital visitation på høreområdet (O)

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om resultaterne fra evalueringen af det gennemførte pilotprojekt InHEAR fra Høreprogrammets Initiativ 1 – Digital visitation. Her viser resultaterne, at det er muligt at foretage en digital fjernvisitation og audiologisk undersøgelse af høj kvalitet og høj patientsikkerhed, der får ørelægen til at visitere borgeren videre til den relevante hørebehandling. Dette betyder, at der er et stort potentiale i projektet, da digital visitation kan betyde kortere ventetider, hurtigere afklaring af behandlingsbehov og mere effektiv henvisning af borgere til rette hørebehandler. Desuden er det projektgruppens vurdering, at behandlingsskapaciteten ved digital visitation bliver udnyttet. Sundhedsdatastyrelsen orienterede desuden om, at der ikke er afsat flere midler til projektet, hvorfor der for nuværende ikke er planlagt flere aktiviteter.

Regionerne kvitterede for arbejdet og bemærkede, at man er nødt til at se hvilken kontekst, man kan arbejde videre med tingene, da regionerne har forskellige strukturer samt processer. I Region Syddanmark arbejder man på at gøre høreområdet til en del af nærhospitalsområdet.

Sundhedsministeriet kommenterede, at der kunne foretages en drøftelse vedrørende et arbejdsprogram til næste år i forhold til, at der både er en kulturforandring om, hvordan tingene kan gå videre, og hvad der er en god måde at håndtere tingene på i forhold til høreområdet.

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at der i Region Nordjylland arbejdes på beslutningsstøtteværktøjer i form af en automatiseret eller AI-baseret løsning, der etableres oven på data herunder billedgenkendelse. Sundhedsdatastyrelsen orienterede også om, at der er forskellige organisatoriske interesser, og forskellige kulturer for forandringer, hvilket kan være en barriere for udbredelsen.

Regionerne foreslog, at der blev opstillet skaleringsmål, så der kan inkorporeres nuancer for, hvad der er succesfuldt, og hvad der ikke er succesfuldt.

Bestyrelsen tog resultaterne fra evalueringen af InHEAR fra Høreprogrammets Initiativ 1 – Digital visitation til efterretning.

13. Sag til skriftlig behandling

Danske Regioner ønskede, at ICD-11 i højere grad indgår i bestyrelsens arbejde.

Bestyrelsen tog orienteringen om status for ICD-11 Modningsprojektet til efterretning.

14. Evt.

Ingen bemærkninger