

Referat af møde afholdt d. 26. april 2023 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Deltagere fra IT-bestyrelsen

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

Deltagere fra data-bestyrelsen (til pkt. 0, pkt.1 og pkt. 2)

Jesper Gyllenborg (Region Sjælland), Poul Michaelsen (Region Midtjylland) og Rikke Albrektsen (Frederikshavns Kommune).

Afbud fra data-bestyrelsen

Erik Jylling (Danske Regioner), Julie Alsøe Krogsgaard (Social-, Bolig- og Ældreministeriet), Aske Gade Jepsen (Finansministeriet) og Niels Ploug (Danmarks Statistik).

Øvrige deltagere

Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Lilse Svanholm (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Catherina Bozorgi (Danske Regioner), Stine Sønderby Bonde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Johanne Biltoft Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Daniel Descours Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Freja Orloff Mortensen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Nina Bergstedt (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Rune Askgaard (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen), Alina Aiesha Khan (Sundhedsdatastyrelsen), Julius Rechendorff (Sundhedsdatastyrelsen) og Jesper Eriksen (Sundhedsdatastyrelsen).

Deltagelse til udvalgte punkter

Jakob Due (Sundhedsdatastyrelsen), Christina Lindemann Banke (Sundhedsdatastyrelsen), René Ernst Nielsen (Aalborg Universitetshospital), Mira Juhl Spanggaard (Region Hovedstaden), Lone Thiel (Region Nordjylland), Henrik Dam (PLO), Martin Bagger Brandt (PLO), Troels Andersen (PA Consulting) og Ronnie Erikson (PA Consulting).

Referent

Alina Aiesha Khan fra Sundhedsdatastyrelsen.

Dagsorden:

0. Velkomst

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bød velkommen til mødet og orienterede om behovet for et samlet møde med deltagelse fra databestyrelsen, da emner såsom implementeringen af ICD-11 har betydning på tværs af både it- og datainfrastruktur. Derudover introducerede Indenrigs- og Sundhedsministeriet koncerndirektør Poul Michaelsen, der fremadrettet skal sidde som repræsentant for Region Midtjylland i Databestyrelsen i stedet for Helene Probst.

1. Moderniseringsprojekt for ICD-11 (B)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at man sammen med arbejdsgruppen for ICD-11 har stået for udarbejdelsen af en modningsrapport, som beskriver anbefalingerne til, hvordan ICD-11 bør implementeres i Sundhedsvæsenets Klassifikations System og i Landspatientregistreret. Bestyrelsen blev herefter forelagt en introduktion til ICD-11 og de kliniske perspektiver der ligger heri, som samlet blev præsenteret af Sundhedsdatastyrelsen, Region Hovedstaden og Aalborg Universitetshospital.

Modningsprojektet vil følges op af et nationalt koordinationsprojekt, hvorfor forslag til organisering og forankring af det nationale koordinationsprojekt vil blive fremlagt på næste møde i Den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kvitterede for arbejdet og spurgte ind til, om bidiagnoser er medtænkt. Sundhedsdatastyrelsen svarede, at dette er medtænkt, og man også arbejder videre med bidiagnoser i projektet, evt. til udviklingen af, at man i dag kan tilføje tillægskoder, hvis det vurderes at give faglig mening i de konkrete tilfælde.

Bestyrelserne drøftede herefter muligheden for at udføre trinvis udrulning af projektet, samt hvorledes man kan udnytte erfaringer fra andre lande, som har sat ICD-11 i drift. Bestyrelserne drøftede endvidere økonomien i forbindelse med implementeringen. Sundhedsdatastyrelsen forventer, at man ser på den samlede økonomi i forbindelse med det nationale koordinationsprojekt.

KL bemærkede, at man i modningsprojektet bør tage højde for, at man i kommunal regi ikke arbejder med diagnoser men med funktionstilstande. Sundhedsdatastyrelsen var enig, og svarede, at samarbejdet med KL var vigtigt, og KL bl.a. var tænkt med i kommissoriet for det kommende arbejde.

Den nationale bestyrelse for sundhed-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet godkendte anbefalingerne, som beskrevet i leverancebeskrivelsen samt planen for det videre arbejde med ICD-11. Begge bestyrelser godkendte ligeledes afslutningen samt afrapporteringen af ICD-11 modningsprojektet.

2. Drøftelse af sammenlægning af bestyrelserne (D)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at der har været et ønske om at etablere en ny bestyrelse og underliggende governance for digitalisering og data på sundhedsområdet som erstatning for de to nuværende nationale bestyrelser. Dette giver behov for at gentænke governancen for, hvordan man styrer og prioriterer den samlede fællesoffentlige udvikling og implementering af digitale løsninger og brug af sundhedsdata. Ambitionen er, at der udarbejdes et nyt kommissorium, som godkendes i relevante fora, med henblik på, at den nye bestyrelse kan træde i kraft i begyndelsen af 2024.

Bestyrelserne drøftede forslaget om en sammenlægning af bestyrelserne. KL bemærkede, at man støtter sammenlægningen af de to bestyrelser, hvor der er sammenfald i flere opgaveområder. De emner, hvor der ikke er sammenfald, må man finde ud af hen ad vejen. KL bemærkede, at bestyrelserne skal

øve sig på at finde et passende operativt niveau – dvs. at man kigger den samlede governance igennem og gentænker, hvordan man kobler bestyrelsens arbejde på sundhedspolitiske tiltag.

Danske Regioner støttede op om KL's bemærkning og bemærkede, at man bør drøfte, hvordan man fælles driver projekter, herunder hvordan bestyrelsen bedre kan understøtte projekterne.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at man i den nye bestyrelse, skal se på, hvordan man prioriterer bedre – også i lyset af, at ikke alle emner bør indgå i bestyrelsens kommende arbejde.

Den nationale bestyrelse for sundhed-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet drøftede sammenlægningen af de to bestyrelser. Bemærkningerne vil blive taget med i arbejdet med udarbejdelse af kommissorium til den nye bestyrelse.

3. Meddelelser (O)

Robusthedskommissionen:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kvitterede for deltagelsen i Robusthedskommissionens workshop d. 24. april 2023. Forskellige temaer blev drøftet herunder; nationale krav om udbredelse, juridiske rammer for anvendelse af data og indkøb af ny teknologi, høste-så problematik, sikring af et fælles sammenhængende fundament, medarbejderinvolvering og forandringsledelse i front for digitalisering. De faglige drøftelser vil blive taget med i det videre arbejde for på Robusthedskommissionen, og man forventer den endelige afrapportering efter sommerferien.

Sundhedsstrukturkommissionen:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om igangsættelsen af arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen, og at udfaldet af kommissionens arbejde formodes at få betydning for bestyrelsens arbejde. Kommissionen skal bl.a. se på organiseringen af digitale løsninger og it-infrastruktur i sundhedsvæsenet.

Kommunikationsindsats mod sundhedsklyngerne

Danske Regioner informerede om sundhed.dk's kommunikationsindsats over forsundhedsklyngerne. Sundhed.dk har været i kontakt med alle parter i forhold til, hvilke initiativer, som man vurderer er relevante at informere klyngerne om. Den 27. april 2023 vil der blive afholdt en workshop om det videre arbejde.

Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.

4. Godkendelse af sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi (B)

Bestyrelsen fik forelagt den endelige udgave af sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025 til godkendelse. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at de indsatser, der igangsættes i strategiperioden 2023-2025 prioriteres i forhold til de væsentligste risici for sektoren. Der lægges desuden op til muligheden for at tilpasse eller tilføje initiativer i strategiperioden. Denne dynamiske tilgang til arbejdet med cyber- og informationssikkerhed skal sikre, at strategien ikke fastlåser sektorens arbejde i en bestemt retning, hvis trusselsbilledet udvikler sig i en anden retning.

PLO bemærkede, at man bakkede fuldt op om strategien.

Danske Regioner kvitterede for arbejdet, men udtrykte bekymring for at offentliggøre en strategi, mens nuværende trusselniveauet ikke er tilstrækkeligt kendt. Hertil svarede Sundhedsdatastyrelsen, at initiativerne i strategien kan medvirke til at lukke hullerne. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen, foreligger der alle-

rede noget viden man har fået for at understøtte et samlet sikkerhedsløft i sektoren, men man kan selvfølgelig ikke udelukke, at der vil være noget viden, man stadig ikke har på baggrund af når trusselsbilledet ændrer sig.

Herefter bemærkede både KL og Danske Regioner, at nogle initiativerne forventes at være omkostningsdrivende, og der kan blive behov for at sikre finansiering til dette, fx til de kommende økonomiforhandlinger for 2024.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkedes, at strategien var udarbejdet sammen med parterne pba. kommissorium med det grundlag, at der ikke var afsat midler til strategiens initiativer, og at det er rammerne for strategien. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede samtidigt, at der i de kommende år kan blive behov for, at der i alle sektorer investeres mere i cybersikkerhed, og noterede, at der i de foregående år er aftalt midler til cybersikkerhed i økonomiaftalerne. Den forelagte strategi kan gennemføres inden for nuværende midler.

Bestyrelsen godkendte sundhedssektorens strategi for cyber- og informationssikkerhed 2023-2025 med henblik på videre politisk godkendelse og efterfølgende offentliggørelse. En opfølgning på arbejdet med sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2023-2035 vil blive sat på dagsordenen til mødet i bestyrelsen i september.

5. Godkendelse af udkast til kanalstrategien (B)

PA Consulting Group præsenterede et oplæg til en kanalstrategi bestående af to dele. Den første del omhandler en as-is analyse, der kortlægger centrale udfordringer i det nuværende kanallandskab set fra borgeres og sundhedsfagliges perspektiv samt de hensyn og begrænsninger ift. den videre udvikling, der er givet af eksisterende kanaler og løsninger. Andel del omhandler en to-be analyse, der kommer med forslag til en strategisk ambition, kanalstrategiske principper samt forudsætningskabende aktiviteter, som kan bidrage til udviklingen af et mere sammenhængende kanallandskab.

Bestyrelsen kvitterede for det gode arbejde med as-is analysen og godkendte analysen uden bemærkninger.

I forhold til to-be analysen var der et bredt ønske hos bestyrelsen om, at den bør være mere ambitiøs og retningsgivende, og for at kunne fungere som trædesten for de valg, som man kommer til at skulle træffe i fremtiden. Det blev fremhævet, at strategien skal være med til at kunne give svar på, hvilken funktion de forskellige kanaler skal have. Der var desuden ønske om, at strategien blev mindre i omfang, og at der blev færre og mere enkle principper. Bestyrelsen gav derfor styregruppen mandat til at skærpe principperne yderligere og løfte ambitionsniveauet.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at det er vigtigt at sikre, at vi ikke bygger de samme ting flere gange. Digitaliseringsstyrelsen supplerede, at man bidrager gerne i forhold til viden om, hvornår udvikling af apps er hensigtsmæssig, og ligeledes bidrager man gerne i forhold til bemærkninger til strategien.

Bestyrelsen godkendte as-is analysen som udkast til kanalstrategien. Godkendelsen af den endelige kanalstrategi vil blive sat på dagsordenen til det næste ordinære møde i bestyrelsen.

6. Godkendelse af Sundhedsjournal 4.0 til igangsættelse i 2023 (B)

Region Nordjylland orienterede om, at Sundhedsjournal 3.0 projektet blev afsluttet ved udgangen af 2022, og der er nu behov for formelt at igangsætte det videre arbejde i Sundhedsjournal 4.0 og godkende de planlagte aktiviteter for 2023. Aktiviteterne i det kommende år vil blive forelagt bestyrelsen i efteråret 2023.

Lone Thiel fra Region Nordjylland gennemgik 4.0 projektet og fremhævede perspektiverne for Sundhedsjournalen på lang sigt. Herunder omlægninger til den nationale serviceplatform (NSP), tilpassede visninger for udvalgte målgrupper, visning til nye målgrupper, automatiske resumeer af tekstbaseret journaldata, mere fokus på forretningsværdi – og overvejelser om hvordan Sundhedsjournalen kan anvendes i forbindelse med forskning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at udviklingsplanerne skal hænge sammen med udviklingsplanerne for sundhed.dk, og at man kan bakke op under forudsætning af, at projekterne er finansieret, som er tilfældet med projekterne, hvor der afsat midler i regi af Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

Region Syddanmark bemærkede, at de i regionen i høj grad anvendte Sundhedsjournalen, og særlig så frem til en forbedring af klinikervisningen, da det i dag er svært at finde rundt og søge i Sundhedsjournalen.

Danske Regioner kvitterede for, at der var fokus på nye datakilder, som Danske Regioner længe har efterspurgt. Projekterne for at skabe bedre overblik og gøre det lettere at finde de relevante data i Sundhedsjournalen bør ligeledes have høj prioritet.

Sundhedsdatastyrelsen roste Sundhedsjournal-programmet, og opfordrede til en koordination af initiativerne mellem parterne, så forskellige parter projektplaner tager hensyn til hinanden, der er særligt et behov i forhold til projekter, der involverer almen praksis. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede endvidere, at man i har udarbejdet et analysearbejde i forbindelse med datamodellen for LPR3, som evt. vil kunne anvendes i overgangen fra SHAK til SOR

Bestyrelsen godkendte at Sundhedsjournal 3.0 styregruppen fortsætter som styregruppe for Sundhedsjournal 4.0. Deltagerne i styregruppen for Sundhedsjournal 4.0 vil blive udsendt til orientering til bestyrelsen. Bestyrelsen godkendte at Sundhedsjournal 4.0 projektet igangsættes, og godkendte at Sundhedsjournal 4.0-projektet igangsætter de beskrevne aktiviteter i 2023 inden for finansieringsrammerne for FODS.

7. Godkendelse af kommissorium for tværsektoriel styregruppe for øget udbredelse af dosispakket medicin (B)

KL informerede om den gennemførte analyse af dosispakket medicin foretaget af Muusmann. Analysen peger på, at dosispakket medicin er mere patientsikkert, og at der er et arbejdskraftsbesparende potentiale for sygeplejersker/SOSU-assistenten i kommunerne på mellemlangt til langt sigt. KL foreslår, at der igangsættes et tværsektorielt implementeringsprogram, som skal understøtte, at kommunerne kan udnytte potentialet i dosispakket medicin. Til at sikre styring med implementeringsprogrammet ønskes der nedsat en programstyregruppe for tværsektoriel implementering af dosispakket medicin. Styregruppen vil referere til bestyrelsen og ligeledes have det overordnede ansvar for implementeringsprogrammet, der skal sikre øget udbredelse af dosispakket medicin.

Region Syddanmark udtrykte en bekymring for, at der mangler personer i arbejdet, der har kendskab til klinisk praksis, og at man har tænkt alle fagligheder tilstrækkeligt ind. For regionerne vil arbejdet indebære betydelige omkostninger. KL svarede, at der indkaldt til møde, hvor man vil sikre, at regionerne er tilstrækkeligt bredt inddraget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet spurgte om styregruppen vil tage hånd om de 19 anbefalinger fra rapporten, hvor KL svarede, at styregruppen vil forsøge at levere på de 19 anbefalinger, der er adresseret i

analyserapporten. Herefter spurgte Indenrigs- og Sundhedsministeriet om der vil være kobling til MedCom13, hvor KL svarede at programmet er tænkt ind som end del af MedCom13, men man forsøger også at finde yderligere finansiering til at styrke indsatsen.

Danske Regioner spurgte ind til *spor 3 - undervisning af almen praksis*, og hvad der menes med undervisning af almen praksis, herunder hvem der foretager selve undervisningen. PLO svarede her, at det er sundhedspersoner, der skal undervises. Ifølge PLO, så er det på den lange bane ikke en lægefaglig opgave, men en opgave som også apotekere kan varetage.

Danske Regioner svarede her, at der er behov for at vende det internt, og at Danske Regioner derfor ikke kan godkende spor 3. Danske regioner lovede at melde om hele programmet kunne godkendes snarest muligt.

KL bemærkede, at udover undervisning kan foretages i apotekerne, så vil der også blive arbejdet på undervisning hele vejen rundt, så det også foregår på hospitalerne og i plejesektoren. KL appellerede til, at undervisning bør prioriteres, så dosisdispenseringen foregår korrekt.

Bestyrelsen foretog en betinget godkendelse af kommissorium for styregruppen for dosispakket medicin med forbehold for at spor 3 ikke kan godkendes af Danske Regioner. Man kan gå videre med arbejdet for de andre spor, hvoraf det blev aftalt at KL og Danske Regioner bilateralt drøfter endelig godkendelse af spor 3. [Danske Regioner har efterfølgende givet ok til, at der går videre med spor 3 under forudsætning af, at den beskrevne finansiering dækker omkostningerne i forbindelse med spor 3. Danske Regioner har desuden skriftlig afgivet bemærkninger til kommissoriet, bemærkningerne vil blive håndteret i styregruppen.]

8. Godkendelse af kommissorium for Koordinationsgruppe for mere behandling i eget hjem (B)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, på baggrund af drøftelsen på sidste bestyrelsesmøde er der udarbejdet et kommissorium for en koordinationsgruppe for mere behandling hjemme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at digitale løsninger skal følge og tænkes ind i politiske og sundhedsfaglige tiltag, men at der er behov for et separat teknisk spor, hvor man kan sikre en mere strategisk koordinering af udbredelse og videreudvikling af tekniske løsninger. Derfor er det i kommissoriet bl.a. fremhævet, at koordinationsgruppens ansvarsområder er at understøtte og sikre sammenhæng mellem de tekniske løsninger, og at understøtte at digitale løsninger tænkes sammen med kvalitetsstandarder, klyngesamarbejder osv. I første omgang foreslår Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og Indenrigs- og Sundhedsministeriet deltager i koordinationsgruppen. På et senere tidspunkt kan man invitere andre relevante parter med, herunder PLO og Sundhedsstyrelsen.

Region Syddanmark bemærkede, at behandling i eget hjem først og fremmest er en sundhedsfaglig problemstilling mere end en digital problemstilling. Det er derfor vigtig at få inddraget de sundhedsfaglige i styregruppen.

KL kommenterede, at man bør overveje koordineringsgruppens sammensætning og forene de digitale, politiske og faglige problemstillinger.

Danske Regioner foreslog, at gøre koordinationsgruppen midlertidig, så der sker en tilpasning i forhold til efterspørgslen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet informerede, at første møde i koordinationsgruppen vil finde sted snarest muligt med henblik på at få sat analysearbejdet i gang med at kortlægge muligheder og barrierer for hjemmebehandling og ret til digitale konsultationer.

Bestyrelsen godkendte kommissorium for koordinationsgruppe for mere behandling i eget hjem, der ned-sættes midlertidigt, så længe gruppen har relevans. En status på det videre arbejde vil blive sat på dags-ordenen til et kommende møde i bestyrelsen.

9. Godkendelse af opgavebeskrivelse for juridisk barriereanalyse for datadeling (B)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om at der er lagt op til, at barriereanalysen består af tre dele: (1) Evaluere lov om bedre digitalt samarbejde fra 2019, (2) Se på eventuelle fortsatte barrierer for deling af data på tværs af sundhedsvæsenet, - og (3) Identificere behov for deling af data på tværs af sundhedslov, serviceloven og psykiatriloven.

Bestyrelsen udtrykte bred opbakning til barriereanalysen, og Danske Regioner og KL bemærkede begge, at de gerne bidrager til analysen, og at det er vigtigt med fokus på kommunikation af, hvor lovgivningen allerede i dag gør datadeling mulig. Danske Regioner bemærkede desuden at den politiske arbejds-gruppe om digitalisering og datadeling i Danske Regioner også ser nærmere på muligheder og begræns-ninger for datadeling i sundhedsvæsenet.

KL opfordrede desuden til, at man i arbejdet så nærmere på, hvordan man arbejder med data i forhold til beslutningsstøtte og lærende algoritmer, herunder hvad der er mulig indenfor den eksisterende lov-givning, og hvor der er behov for at se på den nuværende lovgivning. Desuden bemærkede KL, at det ikke kun er en udfordring på sundhedsområdet, men også på fx beskæftigelsesområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkendte behovet for at se på lovgivningen i forbindelse med AI og beslutningsstøtte, men fandt, at der i barriereanalysen allerede ligger et stort arbejde, så det vil være mere hensigtsmæssigt at tage det i særskilt regi.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede endvidere, at der i forbindelse med den kommende AI-forordning vil blive udsendt vejledninger, der vil kunne være en hjælp til tolkning af lovgivningen

Bestyrelsen godkendte opgavebeskrivelsen for den juridiske barriereanalyse.

10. Godkendelse af omdisponering af FMK-midler (B)

Sundhedsdatastyrelsen informerede om, at der med baggrund i mindreforbruget for Fælles Medicinkort (FMK) i 2022 er udarbejdet et forslag om en omprioritering af 5 mio. kr. fra FMK i 2023 til øvrige fælles indsatser. Det omfatter Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring (SEB), udbredelse af eCPR, Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og forberedelse af udbud på FMK og National Serviceplat-form (NSP).

Danske Regioner spurgte til udbud af FMK og NSP, og hvad det forventes at få af betydning for omkost-ningerne i regionerne. Sundhedsdatastyrelsen svarede her, at det kommer an på udfaldet af udbuddet, og særligt om der skal være transition til en ny leverandør, men at det ikke er en ambition, at systemet skal ændres. Som en del af foranalysen omkring udbud, kan der udarbejdes en analyse af, hvilken betyd-ning det får decentralt.

Bestyrelsen godkendte omprioriteringen af 5 mio. kr. fra FMK i 2023 til Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring (SEB), udbredelse af eCPR, Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og forberedelse af udbud på FMK og NSP.

11. Godkendelse af ØA-proces og indspil til økonomiforhandlingerne for 2024 (B)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at der er lagt op til, at man på sundheds-it-området skal forhandle tre emner på ØA24: (1) Mere behandling i eget hjem, (2) Finansiering af den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet, og (3) sammenlægning af den nationale bestyrelse for sundheds-it og den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at man i regi af bestyrelsen gerne vil indgå aftaler om to initiativer: (1) Implementering af digital løsning til fravalg af genoplivning og (2) Digital løsning til graviditetsforløb.

Der enighed i bestyrelsen om, at de aftaler, der aftales i regi af bestyrelsen, vil blive forhandlet skriftligt.

Bestyrelsen godkendte processen for ØA24, og at aftaler vedrørende en digital løsning til graviditetsforløb samt digital løsning til fravalg af genoplivning aftales i bestyrelsen.

12. Sløring af medarbejdernavne i borgervendte portaler (O/D)

Danske Regioner orienterede om, at der er igangsat pseudonymiseringsprojekt, der skal give mulighed for at sløre navne i journaler og logs fra regionerne. Danske Regioner oplyste, at man indhenter juridisk bistand til at afklare, hvordan man juridisk bedst håndterer problemstillingen om bedre beskyttelse af medarbejdere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at problemstillingen også fylder politisk, da der har været indsendt flere folketingsspørgsmål omkring medarbejdere, der er blevet truet. Ministeriet vurdering af lovgivningen er, at de juridiske muligheder er uklare, og at der er behov for en klar hjemmel.

Digitaliseringsstyrelsen appellerede til, at der skal findes en klar hjemmel til arbejdet, og at man gerne bistår i forhold til det juridiske arbejde.

Der var enighed i bestyrelsen om, at der udestår svar på en række spørgsmål, herunder hvor alvorligt og omfangsrigt problemet med truede medarbejdere er, i hvor høj grad det er et spørgsmål om sikkerhed eller tryghed, og hvor meget der kan løses digitalt, og hvor meget der bør løses andre steder.

Bestyrelsen tog orienteringen om sløring af medarbejdernavne til efterretning.

13. Sager til skriftlig behandling

Bestyrelsen tog orienteringen om arbejdet i Det Rådgivende Udvalg for Standarder og it-Arkitektur (RUSA) i 2022, igangsættelse af projektet om deling af elektroniske recepter og patientresumé på tværs af EU-grænser til efterretning samt status på Et Samlet Patientoverblik til efterretning.

14. Evt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om at næste bestyrelsesmøde finder sted den 20. juni 2023.

Digitaliseringsstyrelsen orienterede om, at for at sikre en god og sikker overgang for centrale og komplekse løsninger og organisationer, så vil NemID til erhverv ikke som planlagt lukkes fuldt ned den 30. juni 2023, men fortsætte med begrænset drift og afvikles gradvist frem til den 31. oktober 2023.