

# Referat af møde afholdt d. 30. november 2023 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

---

## Deltagere fra IT-bestyrelsen

Thomas Fredenslund (Vikarierende formand - Sundhedsdatastyrelsen), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Christian Harsløf (KL), Jan Nielsen (Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune) og Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen).

## Øvrige deltagere

Stine Sønderby Bonde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Rasmus Rose (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Daniel Descours Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen).

## Deltagelse til udvalgte punkter

Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland

## Referent

Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen.

## Dagsorden:

### 1. Meddelelser (O)

#### Status på workshop i forbindelse med juridisk barriereanalyse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om status på workshops i forbindelse med juridisk barriereanalyse. Opsamling fra de to workshops, forventes at blive sendt ud snarest. Der vil i december blive afholdt interviews med relevante aktører, som et led i evalueringen af Lovforslaget om bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet.

#### Pseudonymisering af medarbejdernavne i journaler samt opfølgning på juridisk analyse af muligheden for blokering

Danske Regioner orienterede om, at den juridiske analyse om sløring af sundhedspersoners navne er færdig samt status på arbejde med en teknisk løsning til sløring af medarbejdernavne i visningen af journaler og logs på de borgervendte kanaler sundhed.dk og MinSundhed app'en mv.

Regionerne vil gøre det muligt i en periode at pseudonymisere sundhedspersonalets navne overfor konkrete voldelige, truende og chikanerende patienter, ligesom det gøres muligt at sløre navne på sundhedspersonale fra særligt risikofyldte afdelinger.

Bestyrelsen drøftede i den forbindelse logning i kommunerne, og hvordan lange log-lister kan udgøre et problem i forhold til borgerens transparens og mulighed for at kontrollere evt. misbrug. Bestyrelsen aftalte at sætte denne problemstilling på dagsordenen på næste bestyrelsesmøde.

*Bestyrelsen aftalte at sætte problemstillingen på dagsordenen på næste bestyrelsesmøde.*

#### Udmøntning af delramme til mere behandling hjemme

Indenrigs- og Sundhedsministeriet gav status på udmøntning af delramme til mere behandling hjemme. Der er fortsat tæt dialog med KL og Danske Regioner om indholdet i den kommende aftale, og det forventes at kunne lande en aftale om udmøntningen af de 500 mio. kr. inden udgangen af året.

Danske Regioner bemærkede, at det er en udfordring, at midlerne er anlægsmidler, da anlægsudgifter ofte medfører store driftsudgifter, som ikke dækkes med udmøntningen.

#### Danmarks digitaliseringsstrategi – Ansvar for den digitale udvikling

Digitaliseringsstyrelsen orienterede om, at den nye minister for digitalisering og ligestilling fortsætter forhandlingerne om digitaliseringsstrategien. De politiske forhandlinger forventes lukket snarest. Strategien er den første strategi, der favner kompetencer, grøn omstilling, internationalisering og erhvervslivet. Det er forventningen, at regeringen vil komme med en vision for kunstig intelligens. Digitaliseringsstyrelsen er ved at udarbejde en guide til brug af AI i den offentlige sektor, ligesom der vil blive udarbejdet en guide for henholdsvis borgere og virksomheder.

KL bemærkede, at OECD netop har udkommet med en rapport "Health at a Glance 2023", hvor Danmark er i front på alle fronter, med undtagelse i forhold til AI.

KL gjorde også opmærksom på, at der er behov for, at Digitaliseringsstyrelsen forholder sig til Datatilsynets udtalelse omkring brugen af kunstig intelligens til genoptræning i Københavns Kommune, da denne gav anledning til bekymring i kommunerne. KL bemærkede desuden, at det er vigtigt at man får en politisk vision for AI, og får lovgivningen tappet ind heri.

Digitaliseringsstyrelsen svarede hertil, at der bl.a. i regi af arbejdet med 10-årsplan for ny teknologi arbejdes med AI, herunder er der også en indsats med løftstænger og guide til hjemler i sektorlovgivningen, hvor man afventer en analyse af Kammeradvokaten.

*Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.*

## **2. Projektstatus og fastlæggelse af rammer for videre arbejde med Digital løsning til graviditetsforløb (B)**

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om status på projekt om Digital løsning til graviditetsforløb, herunder udfordringer med standarder og integration i lokale systemer. Første version af løsningen vil have begrænset funktionalitet, og der er derfor behov for at tale om finansiering af næste version i forbindelse med økonomiaftalerne.

Danske Regioner understregede, at løsningen er ønsket i regionerne, og har været det i mange år. Danske Regioner bakkede op om, at der skal udarbejdes et roadmap, og vil især gerne arbejde med

hurtigere at gøre det muligt for regionerne at hente gevinster, samt at finde en løsning på de juridiske og tekniske udfordringer, herunder persistering af data. Danske Regioner opfordrede til, at man drøftede problemstillingen på et møde, hvor de relevante personer var til stede.

KL bemærkede, at man har valgt at digitalisere vandrejournalen og bevare den samme logik som den gule kuvert, måske man i stedet bør vurdere, hvordan man kan få samme funktionalitet på en mere enkel måde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at det er vanskeligt at få konsensus om løsningen, da de kliniske hensyn og arkitektmæssige hensyn er svære at harmonere. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det er en høj prioritet i Sundhedsdatastyrelsen at få skabt fremdrift i projektet.

Danske Regioner ønskede ikke at forpligte sig på økonomiaftalerne forud for forhandlingerne. Indenrigs og Sundhedsministeriet svarede hertil, at man fra statens side har behov for en tilkendegivelse fra parterne på, at man vil implementere og medfinansiere løsningen, særligt når det også ønskes at projektet, bruger ressourcer på et udarbejde et mere langsigtet roadmap. Det må selvfølgelig være med forbehold for politiske forhandlinger ved ØA. Det blev bemærket, at almen praksis er der opbakningen til projektet, og den første løsning nu bliver implementeret.

*Bestyrelsen tog status for projektet til efterretning, og godkendte den reviderede tidsplan for GMv2 projektet. Det blev endvidere aftalt, at der vil blive afholdt et møde om den videre proces for udarbejdelse af implementeringsplaner, roadmap for videreudvikling og langsigtet finansiering.*

### **3. Udmøntning af FODS-midler og godkendelse af projektplan for 2024 for Sundhedsjournal 4.0 (B)**

Lone Kaalund Thiel gav en introduktion til Sundhedsjournalen og udviklingsplanerne for Sundhedsjournalen 4.0.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at der kommer et arbejde med digital fuldmagt, herunder hvordan man kan arbejde med at synliggøre mulighederne med digital mulighed. I den forbindelse vil Digitaliseringsstyrelsen gerne tale med Sundhedsjournalen.

KL bemærkede, at mange kommuner har fået adgang til at tilgå Sundhedsjournalen, men at der fortsat bør være fokus på, at formidle muligheden til kommunerne og bistå dem heri. Et landkort over kommuner, der har adgang til Sundhedsjournalen vil være brugbart. Der er fortsat en fejlagtig opfattelse, at man i kommunerne ikke må tilgå borgerens data på Sundhedsjournalen på trods af, at der er en behandlingsrelation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at der i Styregruppen for sundhed.dk har været drøftet at anvende sundhed.dk's udviklingspulje til Sundhedsjournalen.

*Bestyrelsen godkendte Sundhedsjournalens produktionsplan for 2024, samt udmøntningen af 6 mio. kr. i FODS-midler 2024 til leverancerne i produktionsplanen. Bestyrelsen tildelte desuden Styregruppen for Sundhedsjournal 4.0 mandat til at prioritere mellem delprojekterne, inden for den tildelte finansieringsramme.*

### **4. Udmøntning af FODS-midler og godkendelse af projektplan for 2024 for MinSundhed (B)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet spurgte ind til årsagen for, at notifikationer ifm. med påmindelser om aftaler, og at aftalepåmindelse er prioriteret ud af udviklingsplanen for MinSundhed i 2024.

Danske Regioner svarede, at MinSundhed er en app til overblik og ikke til behandling, og påmindelse af aftaler i høj grad sker i regionernes egne behandlingsfokuserede apps.

*Bestyrelsen godkendte udmøntningen af de 3,45 mio. kr. i FODS-midler 2024 og projektplanen for MinSundhed for 2024.*

#### **5. Den fællesoffentlige aftaleskabelon for databehandleraftaler i sundhedsvæsenet (B)**

*Bestyrelsen godkendte afskaffelsen af den fælles aftaleskabelon for databehandleraftaler for sundhedsvæsenet.*

#### **6. Bestyrelsestur ifm. HIMSS 2024 (B)**

Bestyrelsen drøftede mulighederne for en studietur til Orlando ifm. HIMSS-konferencen i marts 2024.

Bestyrelsen var generelt positiv overfor en fælles tur, men at timingen for turen allerede i marts var problematisk, givet en ny bestyrelse endnu ikke er udpeget.

*Bestyrelsen konkluderede at det var mere hensigtsmæssigt med en kortere tur i Europa, og gerne i efteråret. En ny bestyrelse kan evt. overveje at deltage i HIMSS i 2026.*

#### **7. Kommissorium for ny bestyrelse (D)**

Bestyrelsen drøftede kommissoriet for sammenlægningen af de to bestyrelser.

KL bemærkede, at kommissoriet ramte balancen mellem strategi og porteføljestyling godt.

Danske Regioner fandt det vigtigt med porteføljestyling, men bemærkede at det evt. kan ske i et underliggende governanceforum.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at det har været overvejelser om, hvordan bestyrelsen bliver slanket, og at det kan være en hensigtsmæssig model at inddrage observatører i højere grad end det sker i dag.

KL bakkede om de 11 faste medlemmer, og at man respekterede det eksisterende governance set-up uden om bestyrelsen, men at det ville være fint at have observatører med, der hvor det er relevant.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede i forhold til porteføljestylingen, at det er vigtigt, at der ikke kommer et mellemniveau, da der er risiko for, at hvis ikke bestyrelsen giver mandat, så vil drøftelserne begynde forfra. På den konkrete bane, så er der behov for koordination med 10 års planen for ny teknologi, så man undgår at holde de samme drøftelser eller risikerer dobbeltfinansiering.

*Bestyrelsen drøftede kommissorium og sammensætning af ny bestyrelse.*

#### **8. Status på udmøntning af strategimidler fra 2023 og drøftelse af 2024-midler (O og D)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at udmøntningen af midler følger af bindinger på allerede igangsatte projekter.

Danske Regioner bemærkede, at de fandt, at der var den rette balance i fordelingen af strategimidler.

*Bestyrelsen tog orienteringen om strategimidlerne for 2024 til efterretning.*

#### **9. Status på analyse af finansieringsstrukturen for fællesoffentlig digital infrastruktur (O)**

Digitaliseringsstyrelsen gav en status på deres arbejde med styrings- og finansieringsmodel for fællesoffentlige digitale løsninger som del af aften for ØA24. Arbejdet er drøftet i partsforum, og næste skridt er at udarbejde en beslutningsoplæg i forhold til økonomiforhandlingerne. Det er aftalt, at der som opfølgning på Digitaliseringsstyrelsens analysearbejde nedsættes en arbejdsgruppe, som skal se på sundhedsområdet også med udgangspunkt i tidligere analyser.

Bestyrelsen drøftede den eksisterende styrings- og finansieringsmodel og udfordringerne med styringsansvar og muligheder, herunder modeller fra andre velfærdsområder. Et grundlag for den eksisterende model har været, at modellen har skullet sikre, at udviklingen af sundheds-it skete i den retning, som der har været efterspørgsel på fra sundhedsvæsenet.

Danske Regioner og KL bemærkede, at der ikke var behov for flere analyser på området, da man mente at der var tilstrækkeligt med analysemateriale. Danske Regioner og KL bemærkede at næste skridt burde være forhandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen bemærkede hertil, at det godkendte kommissorium giver et mandat til arbejde med en ny model for flerårige aftaler og transparens. Hvis der skal ændres i scope skal det være på foranledning af Danske Regioner og KL. Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslog, at parterne fortsætter drøftelserne bilateralt.

*Bestyrelsen tog status på arbejdet med ny styrings- og finansieringsmodel for it-infrastrukturen på sundhedsområdet til efterretning.*

#### **10. Status på fase 2 af Kanalstrategien (O)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om status på kanalstrategien. Kanalstrategien vil fremover blive forankret i den nye bestyrelse. Tilbage meldingen har været, at test af principperne har vist, at principperne har været anvendelige og holdbare.

Bestyrelsen fandt ligeledes, at principperne var relevante og brugbare, og de vil være brugbare for en ny bestyrelse at stå på i forhold til det fællesoffentlige arbejde. Bestyrelsen drøftede, at casevalget, til at teste kanalstrategien, har været præget af konsensus, og man ikke har udfordret afprøvningen af principperne med nogle svære cases.

Danske Regioner bemærkede, at kanaler er en relevant drøftelse for ny bestyrelse, da kanaldrøftelsen også er relevant i forbindelse med en strukturdiskussion. Og selvom kanalstrategien med principperne ikke har løst problemet, så giver det et fælles sprog og en anledning til, at man kan henvise til strategien. Danske Regioner fandt, at det var vigtigt, at man var opmærksom på ikke at sætte yderligere krav til projektarbejdet og dokumentation i den forbindelse.

KL bemærkede, at de seks principper er gode, men at strategien ikke vil kunne forpligte decentrale løsninger, kun de fællesoffentlige.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at sundhedssektoren ikke er isoleret, og det er vigtigt - hvor det er relevant - at indtænke de tværgående løsninger, som bl.a. Digitaliseringsstyrelsen driver.

*Bestyrelsen tog orienteringen om anden fase af kanalstrategien til efterretning.*