SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

27.08.2024
Afdeling TDM
YAAJ

Referat af ekstraordinært styregruppemøde den 19. august 2024

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: mandag den 19. august 2024 kl. 13-15
Sted: Sundhedsdatastyrelsen, Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

Styregruppemedlemmer:

- Vibeke van der Sprong, Vicedirektør, SDS (formand)
- Lilse Svanholm, Centerchef, DR
- Martin Bagger Brandt, Chefkonsulent, PLO
- Lars Hulbæk, Direktør, MedCom
- Henrik Hammer Jordt, Områdeleder, Region Midt
- Poul Erik Kristensen, Chefkonsulent, KL

Afbud:

- Trine Overgaard Møller, Kontorchef, KL
- Peter Munch Jensen, Afdelingschef, SDS
- Olav Bennike Bjørn Petersen, Klinisk professor, Rigshospitalet

Øvrige deltagere:

- Mette Jørgensen, Vicedirektør, SDS
- Anders Rokkjær, Afdelingschef, SDS
- Johanne Biltoft Hansen, Specialkonsulent, ISM
- Marianne Bjørnø Banke, Konsulent, RSI-sekretariatet, DR
- Hans H. Præstbro, Product Owner, SDS
- Esben Dalsgaard, IT-arkitekt SDS
- Jan Riis, Ekstern rådgiver, Lakeside
- Bent Bilstrup, Ekstern rådgiver, Lakeside
- Tanja Gro Grønfeldt, Projektleder og deltager i følgegruppen for analysen, Region Midt
- Anne Friis Hansen, Konsulent, Region Syd
- Yasin Ali Jan, Projektleder, SDS (referent)

Dagsorden:

1. Velkomst, herunder meddelelser fra Forperson Vibeke van der Sprong
2. Drøftelse af analyse af SAMBLIK til GM (del 1)
3. Videre proces med SAMBLIK og Sundhedsjournalen
4. Næste møde
5. Eventuelt

Ad 1:

Vibeke van der Sprong (SDS) bød velkommen til dagens styregruppemøde og informerede om ændringerne i styregruppen. Mette Jørgensen, ny vicedirektør i SDS, overtager rollen som Forperson i styregruppen. Anders Rokkjær er ansat som ny afdelingschef og erstatter Peter Munch Jensen. Trine Overgaard Møller (KL) erstatter Nanna Skovgaard, men på grund af afbud til mødet blev hendes rolle varetaget af Poul Erik Kristensen (KL).

Ad 2:

Jan Riis fra Lakeside præsenterede Del 1 af SAMBLIK-analysen. Jan pointerede blandt andet, at styregruppen bør skelne mellem den første påtænkte version af "SAMBLIK Gravid", som bliver en selvstående "National løsning" og den løsning, som på sigt kan vise data på tværs af flere sygdomsområder i samme visning, hvor "SAMBLIK Gravid" vil kunne indgå i en "National platform". Analyserapporten beskæftiger sig først om fremmest med "SAMBLIK Gravid" i en "National løsning", men berører også udsigterne til en senere indgåelse i en "National platform".

Der er mulighed for at gøre brug af en selvstående "National løsning" til visning af data fra Graviditetsmappen på den korte bane. Her viser rapporten dog enkelte udeståender i at kunne understøtte tekniske krav til frabedelse (spærring), værdispring og adgang for ikke-autoriserede sundhedspersoner. Rapporten angiver dog, at det ikke er tekniske forhindringer for, at det kan etableres. Desuden mangler der på nuværende tidspunkt mulighed for sikker- browseropstart, hvor tilstrækkelige kontekstoplysninger overføres i en forespørgsel, samt mulighed for test af alle typer af patienter og brugere.

Ud fra et klinisk perspektiv, var klinikerne fra projektets Teknik- og PO-gruppen begejstrede for det, som de blev præsenteret for i en demonstration af SAMBLIK-Diabetes. De var glade for de brugerinvolverende processer og kunne godt se en graviditetsvisning i det "format". De kunne også se klinisk potentiale især på længere sigt (samstilling med andre visninger i konceptet for SAMBLIK som en "National platform").

Endelig viste analysen, at der endnu ikke er etableret en styrings- og driftsorganisation til SAMBLIK, og SAMBLIK indplaceres forholdsvist lavt på en på en "Technology Readiness Level" modenhedsskala på nuværende tidspunkt. SAMBLIK kan dog modnes over de kommende 2-3 år, og dette er ikke en direkte forhindring for at tage SAMBLIK i brug i graviditetsprojektet, men det vil ske med en forøget risiko.

Ad 3:

Styregruppen drøftede indholdet i analysen. Der blev udtrykt en fælles ærgrelse over, at analysen viser større udfordringer med SAMBLIK end håbet. Det blev påpeget, at der er behov for fokus på soliditeten i driftssetuppet og forbedrede testmuligheder, før SAMBLIK kan anvendes til Graviditetsmappen i en "National løsning" på den korte bane ved idriftsættelse af GMv2.

Der blev udtrykt et ønske om at se på, hvilke alternative løsninger der er, og styregruppen syntes at en sammenligning med Sundhedsjournalen ville kunne indgå i et mere kvalificeret beslutningsgrundlag.

Graviditetsportalen fra pilotafprøvningen blev også nævnt. SDS fortalte, at Graviditetsportalen i pilotafprøvningen blev driftet på den Nationale Serviceplatform (NSP), men at den mulighed var blevet fravalgt tidligere i projektet.

Der blev opfordret til, at sammenstillingsvisninger og funktionaliteterne i Graviditetsportalen fra pilotafprøvningen kan indgå som en reference i et sammenligningsgrundlag mellem SAMBLIK og Sundhedsjournalen.

Der blev udtrykt et behov for en redegørelse for, hvad Steno-diabetes finansieringsmodel er, og hvilken rolle Steno-diabetes har, når SAMBLIK-løsningerne overgår fra udvikling til drift. Det blev også diskuteret, om SAMBLIK bør vurderes i en bredere kontekst, især med hensyn til igangværende reformer. Dette ligger dog uden for Graviditets-styregruppens mandat.

Uanset hvilken løsning man beslutter sig for at anvende i første omgang til graviditetsløsningen, ser styregruppen et stort potentiale i SAMBLIK og at graviditetsmappen på sigt kan vise sig relevant at indgå i SAMBLIK.

Styregruppen enedes om, at en yderligere komparativ analyse af SAMBLIK og Sundhedsjournalen er nødvendig for at træffe den bedst mulige beslutning om platformen for visning af Graviditetsmappen og balancen mellem et modent governance og driftssetupet og brugervenlige visninger af data under hensyn til at projektet skal have en visning i stabil drift ultimo 2025.

Der blev også drøftet, hvordan finansiering og organisatoriske rammer skal fastlægges for at sikre en national udrulning, samt hvordan driftsorganisationen kan blive en afgørende faktor for projektets succes. Vibeke understregede, at der er behov for stabilitet i de valgte løsninger, og at der skal udarbejdes klare planer for at sikre, at løsningerne opfylder de nødvendige sikkerhedskrav og opnår tilstrækkelig brugeraccept, især fra klinikerne.

Ad 4:

- Det næste møde er planlagt til den 7. oktober 2024.
- Efterfølgende møde er planlagt til den 13. december 2024.

Ad 5:
Punktet blev ikke diskuteret.