

Referat af styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb d. 10. marts 2025

Møde: Styregruppemøde for Digital løsning til graviditetsforløb
Tidspunkt: Mandag d. 10. marts 2025 kl. 13.00-15.00
Sted: Sundhedsdatastyrelsen, Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

Styregruppemedlemmer:

Mette Jørgensen, Vicedirektør, SDS (forperson)
Anders Peiter Rokkjær, Afdelingschef, SDS
Lars Hulbæk, Direktør, MedCom
Olav Bennike Bjørn Petersen, Klinisk professor, Rigshospitalet
Poul Erik Kristensen, Chefkonsulent, KL
Rasmus Rose, Teamleder, RSI-sekretariatet, DR
Henrik Hammer Jordt, Områdeleder, Region Midtjylland
Lone Thiel, Chefkonsulent, Sundhedsjournalen

Øvrige deltagere:

Anne Dahlgaard Thuesen, Fuldmægtig, ISM
Karen West Dalker, Projektleder, SDS
Hans H. Præstbro, Product Owner, SDS
Emma Skovmand, Fuldmægtig, SDS

Afbud:

Martin Bagger Brandt, Chefkonsulent, PLO
Marianne Bjørnø Banke, Konsulent, RSI-sekretariatet, DR

1. Velkomst, herunder meddelelser og nyt medlem af styregruppen (O)

Mette Jørgensen (SDS) bød velkommen til gruppen og nyt medlem Lone Thiel (Sundhedsjournalen) samt ny repræsentant fra Danske Regioner, Rasmus Rose (DR).

2. Projektstatus (B)

Karen West Dalker (SDS) orienterede om projektstatussen, som overordnet er grøn. For nuværende er fokusset på samarbejdet med Trifork ifm. udvikling af appen Min Graviditet. Derudover er samarbejdet med Sundhedsjournalen og sundhed.dk mht. udvikling af visning til graviditetsmappedata opstartet, og de første to workshops med brugergruppen er afholdt. Desuden er første møde i implementeringsgruppen er afholdt d. 28. februar 2025.

Rasmus Rose (DR) bemærkede at der pt er en sag i NSP, som skal eskaleres, for at regionerne kan fortsætte arbejdet mht. aflevering af data. Testmiljøerne i NSP understøtter ikke PMR, men udelukkende CMR, hvilket skal ændres. Karen West Dalker (SDS) orienterede om, at sagen vedr. testmiljøer er igangsat og afklares i talende stund.

Afklaring: Sagen hos NSP er løst pr. d. 11. marts, og regionerne kan igen aflevere data.

Beslutning: Styregruppen godkendte projektets status.

3. Projektets risici (B)

Karen West Dalker (SDS) gennemgik projektets største og mest nærliggende risici. Den første risiko drejer sig om muligheden for at projektet forsinkes grundet prioritering på den nationale serviceplatform. Den mitigerende handling indebærer en tæt dialog med den nationale serviceplatform om prioriteringen.

Den anden risiko omhandler regionernes levering af data. Det blev bemærket, at implementeringsgruppen sikrer processer for testplanlægning, mens at regionerne går i dialog med leverandørerne ift. proces for ændringshåndtering. Rasmus Rose (DR) bemærkede at der er lavet bestillingsvinduer, som regionerne ikke kan rykke. Ændringer kan dermed få konsekvenser for leverancen og ultimativt tidsplanen. Hans H. Præstbro (SDS) indskød, at det også kan omhandle situationer, hvor en leverandør finder fejl mv.

Aftale: Danske Regioner melder ind med ændringsforslag til risikologgens formulering mht. den mitigerende handling til risiko-id 63.

Den tredje risiko handler om de ressourcer MedCom kan stille til rådighed mht. test. Lars Hulbæk (MedCom) bemærkede at projektets tidsplan snarere end MedComs ressourcer er en risikofaktor. MedCom er begrænset mht. ressourcer, idet de kompetencer, som man er afhængige af i dette projekt, er meget få og ikke nødvendigvis kan indkøbes eksternt. Af den grund kan tidsplanen blive udfordret. Dog blev det understreget, at de ressourcer hos MedCom, som kan løse opgaven, prioriterer projektet højt. I det videre bemærkede Lars Hulbæk (MedCom) at det er centralt, at testperioden spredes ud, så ressourcen ikke forventes leveret på samme tid. Derudover blev det understreget, at tidsplanen ligeledes kan blive udfordret, hvis ikke systemerne består test i første omgang.

Karen West Dalker (SDS) understregede at testplanlægning er igangsat. Flere regioner har indmeldt, at de kan testes før tid, således man bedre kan sprede testperioden og ressourcerne ud. Lars Hulbæk (MedCom) påpegede at der for nuværende kommer spørgsmål fra regionerne, men at PLSP og sundhed.dk ikke har henvendt sig. Anders Rokkjær (SDS) bemærkede videre at den tætte dialog med MedCom og øvrige parter samt nedbrydning af testplanen er en forudsætning for at nedbringe risikoen. Mette Jørgensen (SDS) pointerede at tidsplanen for projektet er aftalt i styregruppen, og at man for nuværende antager at den overholdes.

Aftale: Risikoen vedr. manglende planlægning af test og det faktum at et system ikke består i første omgang tilføjes til risikologgen.

Den fjerde risiko omhandler KL's mulighed for at tage del i implementeringen. Poul Erik Kristensen (KL) ønskede at kommentere på dette under statuspunktet for KL (punkt 10).

Beslutning: Styregruppen godkendte de identificerede risici samt de foreslåede afhjælpende handlinger. Danske Regioner melder ind med korrektion på risiko-id 63.

4. Plan for projektovergang, -afslutning og -inddeling (B)

Karen West Dalker (SDS) præsenterede planen for projektovergang, -afslutning og -inddeling. Rasmus Rose (DR) bemærkede at man på sidste styregruppemøde drøftede muligheden for at revidere det strategiske roadmap i fællesskab, da der eksisterer et behov for at få tydeliggjort de enkelte GM-fasers indhold og konsekvens. Karen West Dalker (SDS) gjorde opmærksom på, at SDS har taget udgangspunkt i det godkendte roadmap fra styregruppen, og understregede at GMv2,5 ikke medfører en udvidelse af datagrundlaget, men derimod er tiltænkt som en mulighed for at regionerne kan levere mere data end den afgrænsede datamængde de ønsker at aflevere i første omgang. GMv3 giver derimod mulighed for at man kan udvide datagrundlaget med udgangspunkt i backloggen og de ændringsønsker som erfaringen fra GMv2 og GMv2,5 danner grundlag for. Olav Petersen (Rigshospitalet) tilsluttede sig dette, og understregede at det er centralt at de komplicerede gravide og deres forløb imødekommes med GMv3-løsningen.

Aftale: SDS indkalder DR til møde vedr. afklaring af GM-fasers indhold.

Med hensyn til hypercare-supportperioden foreslog Rasmus Rose (DR) at de tre måneder udvides til en seks måneders periode afhængigt af, hvilken type udrulning, der besluttes. Karen West Dalker (SDS) tog dette til efterretning, og gjorde opmærksom på at hypercare-niveauet ville skulle opretholdes i seks måneder, hvilket er en ressourcekrævende opgave. Mette Jørgensen (SDS) opsummerede punktet og understregede behovet for at beslutte en afslutning for GMv2 samt en videre proces for løsningen med henblik på at komme i mål med GMv2 og kunne påbegynde forarbejdet med GMv3.

Beslutning: Den overordnede projektorganisering godkendes af styregruppen med det forbehold at den kan genbesøges, når udrulningsplanen er besluttet.

5. Revidering af projektgrundlag ved faseovergang (B)

Karen West Dalker (SDS) bemærkede at projektets samlede løsningsbeskrivelse blev godkendt d. 1. juni 2024, og projektet dermed nåede en faseovergang. I den forbindelse skal projektgrundlaget ifølge Statens IT projektmodel opdateres og udvides med kapitel 3 og 4, som skal godkendes af styregruppen. Med hensyn til indholdet i projektgrundlaget blev det bemærket at det overordnede succeskriterie for projektet er, at løsningen skaber værdi for borgere og brugere, hvorfor dette bør evalueres. Sundhedsdatastyrelsen erkendte sig enig i dette, men understregede behovet for at alle parter er tilkøbt løsning, før man kan måle værdiskabelsen af hele løsningen - dvs. at evalueringen vil følge ifm. GMV3. Dette mødte tilslutning fra styregruppen, som udtrykte et ønske om at evaluering foregår i et fælles spor.

Beslutning: Styregruppen godkendte projektgrundlaget.

6. Styregruppeaftale til godkendelse (B)

Beslutning: Styregruppeaftalen godkendes med ændringer (vedlagt som bilag 1).

7. Status fra MedCom (O)

Lars Hulbæk (MedCom) orienterede om at der er udarbejdet en liste med ændringsbehov og ønsker til graviditetsmappens tre standarder. MedCom og SDS har igangsat planlægningen af testforløbet i samarbejde med de øvrige parter. Der er en forhåbning om, at man kan reducere det regionale testlandskab til et i Østdanmark (Region H og Region Sjælland) og et i Vestdanmark (Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland). I MedCom viser erfaringen, at testprocessen kan blive udfordret af de praktiserende lægers bagvedliggende systemer. Derfor antager MedCom at antallet af test/installationer stiger en smule, hvilket kan udfordre tidsplanen. Karen West Dalker (SDS) bemærkede, at der er sendt en detaljeret plan ud, så det kan afdækkes, hvornår parterne kan testes. Der mangler tilbagemeldinger fra Sundhedsjournalen og PLO.

- Aftale: Overblikket over testplanen præsenteres til næste styregruppemøde.

8. Status på Digital Svangrejournel (O)

Lars Hulbæk (MedCom) præsenterede punktet i Martin Bagger Brandts fravær, og gav en status på den afkoblede løsning til DSJ, hvor 1500 klinikker har fået adgang. Statistikken viste, at der i januar 2025 var 494 aktive klinikker med 2015 aktive forløb. Der pågår en tilretning af den tekniske løsning mhp. at understøtte henvisningernes kvalitet. Olav Petersen (Rigshospitalet) bemærkede at henvisningernes kvalitet er et vigtigt opmærksomhedspunkt, som dels omhandler kultur og dels organiseringen i de enkelte klinikker. Hans H. Præstbro (SDS) bemærkede, at man i den nuværende DSJ benytter det gamle datagrundlag, mens man med det nye datagrundlag ønsker at minimere fejl, og derved højne kvaliteten af henvisningen.

Med hensyn til den tilkoblede version af DSJ, hvor DSJ og GM sammenkobles, arbejder man i PLO på at skaffe finansiering. Status er, at finansieringen fortsat er uafklaret. I den forbindelse har man overvejet muligheden for at afvente med at levere dele af datagrundlaget på samme måde som regionerne. Den umiddelbare tilbagemelding fra leverandørerne er dog, at det ikke er hensigtsmæssigt. SDS tilsluttede sig denne vurdering, og tilføjede at en MVP-løsning ikke vil være en gangbar vej.

Aftale: Risikoen tilføjes til risikologgen, og der følges op med PLO i et selvstændigt spor. Danske Regioner følger ligeledes op.

9. Status på Sundhedsjournalen og visning på sundhed.dk (O)

Lone Thiel (Sundhedsjournalen) gav en status på udviklingen af visning af graviditetsmappedata. Først og fremmest er det besluttet at sundhed.dk selv leverer facadelag, så projektet kan starte udvikling. Med hensyn til det initiale økonomiske udspil fra sammenligningsanalysen, så er der et merforbrug, som dækker eksterne konsulenter til den øgede brugerinddragelse, og den deraf følgende udvikling. Lone Thiel (Sundhedsjournalen) bemærkede videre, at økonomien er afhængig af, hvad det endelige scope for visningen bliver. Rasmus Rose (DR) bemærkede at visningen er væsentligt fordyret ift. udgangspunktet. Mette Jørgensen (SDS) indskød, at det bl.a. skyldes udvidelsen af den brugerinddragende proces, som også var med i beslutningsgrundlaget for valget om Sundhedsjournalen.

Lone Thiel (Sundhedsjournalen) orienterede om at der på 1. workshop blev identificeret to visningsbehov. På baggrund af disse visningsbehov blev brugergruppen præsenteret for prototyper af visningen til 2. workshop. Rasmus Rose (DR) orienterede om frustration i det regionale bagland på baggrund af 1. workshop ift. om brugerinddragelsen åbnede for meget op. Olav Petersen (Rigshospitalet) supplerede med, at der manglede lægelig deltagelse fra det vstdanske. Lone Thiel (Sundhedsjournalen) bemærkede, at regionerne gør hvad de kan ift. at sikre repræsentation fra alle parter og systemer. Karen West Dalker (SDS) indvendte at det var et bevidst metodevalg fra VIA Design, at den første workshops tilgang var eksplorativ, mens den anden workshop var fokuseret og indsnævret på baggrund af første workshops input. Løsningen/prototypen blev taget godt imod af brugergruppen til 2. workshop.

Karen West Dalker (SDS) besvarede videre bekymringen om repræsentation med, at prototypen bliver sendt ud til obstetrikere fra det vstdanske, så de har mulighed for at komme med deres tilbagemelding omend det bliver med en meget kort deadline. Rasmus Rose (DR) påpegede at klinikerne begynder at mærke konsekvenserne af de beslutninger, som er truffet i projektet. Dette indebærer bl.a. at man skal se data i forskellige datakilder (eks. LabSvar, FMK) for at få det fulde databillede. Der eksisterer en stor opmærksomhed mht. patientsikkerheden fra det regionale bagland. Det blev bemærket at styregruppen tidligere har besluttet, at der ikke skal dobbeltregistreres, hvorfor oplysninger heller ikke deles dobbelt i GMv2. Aftale: SDS udarbejder sagsfremstilling, som bringes på næstkommende styregruppemøde.

10. Status KL (O)

Poul Erik Kristensen (KL) orienterede om at MedCom og KL har været i dialog mht. en knapløsning. Udviklingen af en knapløsning er tidligere blevet leveret til EOJ, så leverandøren er bekendt med udviklingsopgaven. Idet KL og MedCom er presset på ressourcer vil udviklingen med alt sandsynlighed foreligge i 2. halvår af 2025. I økonomiaftalen 2025 var der ikke afsat midler til den kommunale udvikling (anskaffelse af en løsning). Man har aftalt med ISM, at man i fællesskab undersøger muligheden for at tilvejebringe finansiering ifm. med ØA26. Denne finansiering er dog ikke afklaret endnu. Såfremt finansieringen ikke kan tilvejebringes ifm. ØA26, så vil dele af kommunerne kunne dække udgiften med egenfinansiering, mens øvrige kommuner vil være nødsaget til at koble sig på GMv2 løbende og afhængig af ønsker og ressourcer. Lars Hulbæk (MedCom) tilføjede at MedComs ressourcer formentligt godt kan påtage sig opgaven ift. udvikling af en kommunal knapløsning. Poul Erik Kristensen (KL) udtrykte behov for at vide, hvorvidt der er tale om et dybt link eller en knapløsning til Sundhedsjournalens hovedsiden. Hans H. Præstbro (SDS) forklarede at der er tale om et dybt link, som kan benyttes via en knapintegration. Det dybe link kan sandsynligvis give sundhedsplejerskerne direkte adgang til graviditetsoplysningerne, så de ikke først lander på forsiden af Sundhedsjournalen.

Henrik Hammer Jordt (Region Midtjylland) understregede problematikken i at kommunerne kommer på løbende, idet det alt andet lige påvirker ligheden i sundhed. Styregruppen tilsluttede sig dette, men bemærkede at det forudsætter at ressourcerne til en knapløsning tilvejebringes. Karen West Dalker (SDS) spurgte ind til, hvornår de første kommuner potentielt kan kobles på løsningen. Lars Hulbæk (MedCom) afklarede at udviklingen, med forbehold for dokumentation, maksimalt bør tage et halvt år, idet der er et stort element af genbrug. Poul Erik Kristensen (KL) indvendte at leverandørerne ikke er taget i ed endnu, og at KL vil gå i dialog med disse.

11. Status DR (O)

Rasmus Rose (DR) orienterede om at regionerne har haft fokus på aflevering af data; hvor der eksisterer regionale forskelle. Regionerne i Østdanmark har selv styring med aflevering, og meldingen er, at de er klar med datagrundlaget og er i gang med at afklare om de også kan få Astraia-data med i GMv2. Regionerne i Vestdanmark har et tæt samarbejde med Systematic. Det næste skridt i processen er nedbrydning og planlægning af test. Med hensyn til udviklingen af visningskomponent til graviditetsdata er regionerne indgået med repræsentanter i brugergruppen, og afventer for nuværende den videre udviklingsproces.

12. Næste møde og eventuelt (O)

Næste møde er planlagt til d. 26. maj 2025. Ingen bemærkninger til eventuelt.