

Bilag 1.1.

Referat fra møde den 16-12-2013 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt den 16. december 2013 fra kl. 15:00 til 18:00 i lokale S25 i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Deltagere:

- Svend Særkjær, Ministeriet for sundhed og forebyggelse (formand)
- Peter Munch Jensen, Ministeriet for sundhed og forebyggelse
- Lone Christiansen, Danske Regioner
- Jens Andersen, Danske Regioner/Region Sjælland
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Harbo, Danske Regioner
- Jane Wiis, KL
- Christian Harsløf, KL
- Nina Clasen, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, National Sundheds-it
- Martin Bagger Brandt, National Sundheds-it (ref.)

Afbud:

- Lars Frelle-Petersen, Digitaliseringsstyrelsen
- Mikkel Hemmingsen, Danske Regioner/Region Syddanmark
- Vagn Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden (B)
2. Meddelelser (O)
3. Monitorering af strategiens realisering (B)
4. Rapportering på implementering af Fælles Medicinkort (B)
5. Orientering om indikatorer for sundheds-it (O)
6. Realisering af initiativ 1.4 om modning af telemedicinsk infrastruktur (B)
7. Godkendelse af igangsættelse af analyse om udbredelse af MedCom-beskeder til psykiatri- og socialområdet (B)
8. IT understøttelse af kliniske retningslinjer (B)
9. Orientering om analyse vedr. fremtidig anvendelse af SOR (O)
10. Oplæg – 3 stk
11. Redegørelse vedr. anvendelse af midler omfattet af regional udmøntningsplan (O)
12. Møder i 2014 (O)

13. Evt. (O)

Referat:**1: Godkendelse af dagsorden (B)**

Dagsordenen blev godkendt

2: Meddelelser (O)

Svend Særkjær orienterede om ministerens deltagelse i Healthbridge2013 og oplæg ved HIMSS mHealth Summit i Washington. De medlemmer af bestyrelsen som også deltog i USA-konferencen, orienterede ligeledes kort om deres oplevelser og indtryk. På den baggrund var der enighed om, at det bør undersøges nærmere om bestyrelsen samlet kan foretage en studierejse i løbet 2014.

3: Monitorering af strategiens realisering (B)

Det justerede og opdaterede porteføljeoverblik blev godkendt. Kolonnen med sagstype, der henviser til formuleringerne i strategi om sager, hvor bestyrelsen enten har ansvar for fremdrift eller følger sager/initiativer med interesse, vil blive tilføjet overblikket frem mod næste møde (feb2014).

Digitaliseringsstyrelsen (Nina Clasen) påpegede, at bestyrelsen ikke kun bør præsenteres for sagsfremstillinger i relation til overblikket på initiativer som er i rød, men også i gul. På den måde vil bestyrelsen i bedre tid kunne drøfte evt. korrigerende handlinger og afværge, at initiativer går i 'rødt'.

På den baggrund godkendte bestyrelsen den fremadrettede brug af overblikket.

Bestyrelsen godkendte derudover indstillingen om, at initiativet vedr. Grunddata udgår af overblikket.

Endvidere blev indstillingen om, at flytte udarbejdelse af relevante roadmaps for prioriterede initiativer fra bestyrelsen til porteføljestyregruppen godkendt. Udarbejdelsen af roadmaps sker i relevant omfang for de 5 projekter som aktuelt er tilknyttet porteføljestyregruppen.

4: Rapportering på implementering af Fælles Medicinkort (B)

Bestyrelsen fik udleveret en november-status for FMK udrulning. Af statusoversigten fremgår det, at ikke 4, men kun 3 regioner vil være i mål med teknisk implementering ved udgangen af 2013. Jf. regionernes seneste redegørelse var målet, at kun Region Hovedstaden ville blive forsinket og gennemføre den tekniske implementering i første kvartal 2014. Af den udleverede 'November FMK-status' fremgår det nu, at også Region Syddanmark først kommer helt i mål med teknisk implementering i 2014. Årsagen til Region Syddanmarks forsinkelse skyldes, at deres FMK løsning – trods godkendt certificering – viste fejl ved overgangen til reel systemdrift.

Denne nye situation gav anledning til en kort drøftelse af behovet for at kunne nuancere bestyrelsens billede af hvornår FMK teknisk og organisatorisk er implementeret. Den tekniske implementering bør fokusere på en kortfattet konstatering af, hvorvidt FMK er i 'lokal' drift og tilgængelig for det relevante sundhedspersonale. Den organisatoriske implementering skal have fokus på anvendelse, herunder omfang og hvordan løsningen bruges. Der var i bestyrelsen enighed om, at den tekniske implementering trods de ovennævnte forsinkelser, nu er så langt, at bestyrelsens primære fokus fremadrettet skal være på den organisatoriske implementering og dermed på, hvor meget og hvordan FMK anvendes. Dette under forudsætning af, at det opsatte mål om teknisk implementering holdes. Der opstilles således ikke en ny tidsfrist for Region Hovedstaden og Region Syddanmark, men det tilføjes i det allerede aftalte, at også Region Syddanmark – sammen med Region Hovedstaden – har til udgangen af første kvartal 2014 til fuld teknisk implementering.

For at øge fokus på den organisatoriske implementering af FMK, var der enighed om, at NSI til næste møde – og til bestyrelsens interne brug – laver en oversigt, der viser flere detaljer omkring progression i den organisatoriske anvendelse af FMK, som jf. landkortet også skulle have været tilendebragt i 2013.

NSI (Flemming Christiansen) påpegede at det kunne være relevant for bestyrelsen at få en årsstatus for 2013 vedrørende implementeringen af FMK i regioner og praksis, særligt jf. regionernes seneste redegørelse, der siger at 4 ud af 5 regioner forventede at være i mål ved udgangen af 2013.

KL (Christian Harsløf) orienterede om høringen i kommunerne vedr. udrulningsplanerne for FMK. Det havde været en god proces, med fælles plan for både kommuner og leverandører. Aktuelle bekymringspunkter vedrører den tekniske implementering og tilbagemelding fra nogle af leverandørerne bag de kommunale systemer – fx CSC. CSC kan først køre pilottest fra 1. marts 2014, hvilket afviger fra den kommunale bølgeplan for teknisk implementering. Det forhold ændrer dog ikke ved den samlede plan, der siger fuld teknisk implementeret i alle kommuner ved udgangen af 2014.

Som også påpeget af Danske Regioner er KL enige i, at bestyrelsen nu primært skal fokusere på anvendelsen af FMK. I den forbindelse bør interessen ifølge KL også rette sig mod anvendelsen i almen praksis.

Som konsekvens af drøftelsen og i forlængelse af punktets tre første indstillinger, var der enighed i bestyrelsen om, at regionerne inden 10. januar 2014 udarbejder en opdateret redegørelse for implementering af FMK i regionerne og praksis. En redegørelse, der kan fungere en som en årsstatus og som medtager den seneste udvikling i implementeringen jf. ovenstående drøftelse.

Bestyrelsen godkendte ligeledes, at repræsentanter fra PLO inviteres til næste møde i bestyrelsen, med det formål at drøfte implementering af FMK i almen praksis.

5: Orientering om indikatorer for sundheds-it (O)

Danske Regioner (Jens Andersen) påpegede at indikatorerne ikke kun skal ses som udtryk for åbenhed og gennemsigtighed, men også sige noget om afhængighederne parterne i mellem. Derfor bør man, i forlængelse af det allerede aftalte, finde nogle indikatorer på fx det statslige område, hvor indikatorerne viser noget sammenhængen mellem gensidigt afhængige systemer.

KL spurgte ind til status på de kommunale indikatorer. KL udtrykte i den forbindelse bekymring om, hvorvidt disse indikatorer for anvendelse af Medcom-beskeder i kommunerne, fører til nye registreringer. Det vil ikke være tilfældet da der i arbejdet med at finde relevante kommunale indikatorer fokuseres på at finde eller producere indikatordata via udtræk fra eksisterende data/registreringer. Evt. omkostninger vil således være knyttet til arbejdet omkring etablering af det tekniske dataudtræk og ikke som nye registreringer, der påføres personalet. Hvis der trods dette fortsat er usikkerhed omkring ressourcetrækket ved etablering af de kommunale indikatorer, tages dette med i det videre arbejde.

Orienteringen blev taget til efterretning, dog med de anmærkninger, at der i det videre arbejde a) indgår et opmærksomhedspunkt omkring omkostninger/ressourcetræk ved generering af kommunale indikatordata og b) og at der ved fastlæggelsen af nye indikatorer sættes fokus på indikatorer, der belyser gensidige afhængigheder.

6: Realisering af initiativ 1.4 om modning af telemedicinsk infrastruktur (B)

KL påpegede behovet for, at der i arbejdet med etablering af teknisk infrastruktur for telemedicin inddrages repræsentanter med kendskab til den kommunale rammearkitektur. I det omfang det ikke allerede er dækket vil der blive taget højde herfor.

Danske Regioner understregede, at der er stor interesse – både i regioner og på erhvervesiden – i at få dette område afklaret og udtrykte en generel bekymring for, hvorvidt fremdriften i dette initiativ går hurtig nok. Særligt set i forhold til at initiativets leverancer skal ligge i slutningen af 2015 og området derfor kan forventes drøftet ved sommerens økonomiforhandlinger. Initiativet fokuserer på tre områder (opsamling af hjemmemonitoreringsdata, model for deling af billeder og vurdering af videokapacitet). Ift. opsamling af hjemmemonitoreringsdata er der lavet aftale om afprøvning, planlægning er i gang og der forventes resultater i løbet af foråret. Med hensyn til model for deling af billeder og vurdering af videokapacitet udstår en nærmere drøftelse af leverancernes konkrete indhold. Hvis der i arbejdet med at konkretisere 'realiseringskriterierne' skabes en faglig vurdering af, at det er mest hensigtsmæssigt, at initiativets leverancer – ift. billeder og video – ligger senere end ultimo 2015, men inden for strategiperioden (2017), bør parterne naturligvis forholde sig til denne faglige vurdering.

Bestyrelsen præsenteres for en nærmere beskrivelse af realiseringskriterierne for det samlede initiativ på det kommende bestyrelsesmøde.

På den baggrund godkendte bestyrelsen indstillingen.

7: Godkendelse af igangsættelse af analyse om udbredelse af MedCom-beskeder til psykiatri- og socialområdet (B)

Danske Regioner påpegede, at beskæftigelsesområder med fordel kan inddrages i analysearbejdet omkring øget udbredelse af medcom-kommunikation. KL var enig heri og supplerede med, at udvidelse bør omfatte førtidspension og beskæftigelse.

På den baggrund godkendte bestyrelsen indstillingerne.

8: IT understøttelse af kliniske retningslinjer (B)

Danske Regioner anførte, at det var utydeligt, hvad der blev kommunikeret i denne orientering. Sundhedsstyrelsen deltog ikke i mødet og kunne derfor ikke uddybe. Hensigten med orienteringen var at give en kort status på Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle en app – jf. initiativet i strategien – samt orientere om, at det videre arbejde omkring it-understøttelse af kliniske retningslinjer fremadrettet vil blive udvidet til en større kreds end hidtil og således inddrage relevante kompetencer fra parterne. NSI påpegede, at udviklingen af en app – til formidling af retningslinjerne særligt til det kommunale område – blot er første trin. Jf. initiativbeskrivelsen for dette område, skal der yderligere ske en afklaring af yderligere udgivelsesformer samt, hvordan retningslinjerne kan gøre tilgængelig via medarbejdernes it-arbejdsplads. NSI vedlægger initiativbeskrivelsen i forbindelse med udsendelse af referatet.

Indstillingen blev ikke godkendt og bestyrelsen vil bede Sundhedsstyrelsen om – på det kommende bestyrelsesmøde – at redegøre nærmere for status.

9: Orientering om analyse vedr. fremtidig anvendelse af SOR (O)

KL ønsker, at det, i det videre arbejde omkring opfølgningen på SOR-analysen, fremgår tydeligere, at der foregår en frugtbar dialog mellem kommunerne og Digitaliseringsstyrelsen om brug af fællesoffentlige organisationsstandarder (OIO).

Danske Regioner påpegede, at man fortsat var usikre på, hvilke økonomiske konsekvenser det vil have for regionerne at gå over til SOR. Det blev oplyst, at der i analysefasen havde været den misforståelse, at en overgang fra SHAK til SOR vil betyde, at fx regionerne skulle omprogrammere alle systemer, som i dag anvender SHAK-koder. Analysen konkluderer at det ikke er nødvendigt, idet overgangen kan ske via en teknisk 'mapning' mellem SHAK og SOR koder. På den måde kan regionerne opretholde brug af SHAK koder og evt. fase koderne ud i takt med at systemerne udfases

/skiftes ud. Omkostningerne og organiseringen af den "tekniske mapning" er bl.a. det som skal belyses nærmere i de kommende måneder.

Til februar vil bestyrelsen blive præsenteret for en handlingsplan, der viser de områder – i forlængelse af analysen – som der arbejdes videre med gennem foråret, forudsat bestyrelsens godkendelse af planen.

På den baggrund godkendte bestyrelsen orienteringen samt at der frem mod det kommende møde udarbejdes en handlingsplan.

10: Oplæg (O)

Der blev givet tre præsentationer. Slides fra præsentationerne kan rekvireres i sekretariatet.

11: Redegørelse vedr. anvendelse af midler omfattet af regional udmøntningsplan (O)

Indstillingen blev godkendt.

12: Møder i 2014 (O)

Møderne for 2014 blev godkendt, dog med den bemærkning, at det skal undersøges, hvorvidt bestyrelsens kommende møde (februar) hensigtsmæssigt kan slås sammen med det kommende mødetidspunkt, som er planlagt som bestyrelsens årlige seminar og indtil videre ligger i uge 13.

Sekretariatet afklarer hurtigst muligt hvorvidt der opretholdes 2 mødetidspunkter (03. februar 2014 og uge 13) eller der alternativt findes et nyt tidspunkt (fx primo marts) til afholdelse af både et ordinært bestyrelsesmøde samt et seminar.

Efterfølgende er det besluttet at mødet den 3. februar fastholdes og der arbejdes på at fastlægge en dato for seminar i uge 10 eller 11.