

Bilag 1.1

Referat fra møde i den Nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt den 10. december 2014 i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Deltagere:

- Svend Særkjær, Ministeriet for sundhed og forebyggelse (formand)
- Nanna Skovgaard, Ministeriet for sundhed og forebyggelse
- Peter Munch Jensen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Jens Andersen, Danske Regioner/Region Sjælland
- Dorthe Stigaard, Danske Regioner/Region Nord
- Mette Harbo, Danske Regioner
- Jane Wiis, KL
- Christian Harsløf, KL
- Jakob Cold, Sundhedsstyrelsen
- Rikke Hougaard Zeberg, Digitaliseringsstyrelsen
- Nina Clasen, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, National Sundheds-it
- Martin Bagger Brandt, National Sundheds-it

Afbud:

- Erik Jylling, Danske Regioner
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner

Under punkt 3 (FMK) deltog udover ovennævnte følgende personer:

- Bruno Melgaard Jensen, PLO
- Jens Parker, PLO
- Eddie Nielsen, PLO
- Peter Orebo, PLO
- Thomas Bo Nielsen, PLO
- Birgitte Drewes, National Sundheds-it

Dagsorden: (B = Beslutning O = Orientering)

1. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
2. Meddelelser (O)
3. FMK (B) *PLO deltager ved dette punkt*
- Opfølgning på Rigsrevisionsberetning,
4. Porteføljestatus (B)
5. Indikatorer (B)
-Opfølgning på redegørelse om regionale indikatorer(O)
6. Godkendelse af justeret kommissorium for MedComs styregruppe(B)
7. Informationssikkerhed (B)
8. Fællesoffentlig systemforvaltning(B)
9. Studietur(B)
10. Mødeplan 2015(O)

11. Evt. (O)

12. Mini-masterclass i programledelse
Oplæg v/Morten Ellegaard, Digitaliseringsstyrelsen

Ad punkt 1 og 2

Svend Særkjær bød velkommen. Da Dorte Stigaard (Region Nord) er nyt regionalt medlem af bestyrelsen, præsenterede de øvrige medlemmer sig samt de øvrige deltagere.

Der blev bytte rundt på dagsordens punkt 3 og 4 pga. PLOs deltagelse under punkt 3.

KL orienterede om den aktuelle status for forhandling mellem KL, DR og PLO om Fælles Medicinkort.

Herefter blev der taget fat på pkt. 1, hvor dagsordenen og referatet blev godkendt.

Den regionale anmodning om sletning af "for initiativet" i referatet for forrige møde, fandt bestyrelsen ikke relevant og det udsendte referat blev således godkendt.

SVS orienterede om regeringens "Jo før – jo bedre" og påpegede, at udspillet blive drøftet nærmere på et kommende bestyrelsesmøde. SVS orienterede videre om Sundhedsdataprogrammet på Statens Seruminstitut, der også er et element i "Jo før – Jo bedre".. Der er etableret en styregruppe, hvor aktørerne på sundhedsområdet er repræsenteret og som mødes første gang i slutningen af januar 2015.

Jens Andersen og Dorte Stigaard orienterede om regionernes HIMSS måling. Målingen omfatter en afdeling fra alle offentlige sygehuse i Danmark og dermed viser målingen et tværgående niveau i et helt land, hvilket ikke ses i andre, udenlandske HIMSS-målinger.

Rikke Zeberg (RZ) orienterede om, at styregruppen bag den ny fællesoffentlige digitaliseringsstrategi har holdt møde og drøftet kommissoriet for gruppens arbejde og strategiens emneområder. Emnerne forventes overordnet at fordele sig under overskrifterne: 'en værdiskabende offentlige sektor', 'tidssvarende digitale borgerløsninger- og 'erhvervsfremmende digitalisering og vækst*. Informationssikkerhed vil også få en fremtrædende rolle. Styregruppeparterne planlægger en fælles konference, som bestyrelsen vil høre nærmere om når planlægning er kommet længere.

Ad punkt 4 (porteføljestatus)

SVS indledte punktet med at spørge bestyrelsen om man under dette punkt er interesseret i, at der opstilles forslag til korrigerende handlinger for de initiativer, der er i rødt i porteføljen. Det var der opbakning til i bestyrelsen.

Herefter blev porteføljen gennemgået, særligt initiativer i rødt.

Initiativ 1.6, der dels omhandler Digital post dels SMS-advisering ifm. aftaler på sygehusene, er i rødt på grund af forsinkelse i ibrugtagelse af SMS-advisering. En af grundene til dette er konsolideringsaktiviteter på RIS/PACS området, der således forsinket anvendelse af SMS-advisering på fx visse billeddiagnostiske afdelinger i Region Hovedstaden.

Initiativet gav anledning til drøftelse af opgørelsesmetoder, data og statistik og der var enighed om at få udarbejdet en beskrivelse af "fakta" på området, herunder, hvor mange SMS sendes og erfaringerne hermed. Samtidig var der enighed om, at projektet i Region Midt, om udstedelse af bøder i forbindelse med udeblivelser fra undersøgelser på udvalgte afdelinger, kan bidrage med nyttige erfaringer om fordele og ulemper ved at udvide SMS-advisering med bøde-gebyr.

Initiativ 2.1, der omhandler kliniske it-arbejdsplads på sygehusene, fremstår i porteføljeoversigten med en tekst, der også omhandler indikatorer på det kommunale område. Dette rettes, så de to områder holdes adskilt i oversigten.

Initiativ 1.4 om telemedicinsk infrastruktur – der aktuelt er i gult – blev fremhævet af Jens Andersen idet det fra regional side ønskes taget til referat, at forudsætningerne for initiativets spor 3 har ændret sig og at den del af initiativet således ikke skal forventes gennemført inden for aftalt tidsramme. Det var fra regional side forudsat, at der blev fundet fælles midler til finansiering af spor 3, der omhandler afprøvning af regionernes fælles billedindeks i den nationale infrastruktur, hvilket har vist sig ikke at kunne lade sig gøre. Den øvrige del af bestyrelse tog dette til efterretning og der er således enighed om, at spor 3 i initiativ 1.4 ikke gennemføres.

Initiativ 1.1, om realisering af nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin, fik Dorte Stigard til at orientere bestyrelsen om, at RSI har besluttet, at TeleCare Nord konceptet udbredes til de øvrige regioner. Det betyder bl.a., at organisatoriske elementer, uddannelseskoncepter og teknologierfaringer fra TCN skal finde anvendelse i de øvrige regioner. Dette er således regionernes bidrag til den nationale implementering af telemedicin og den nationale infrastruktur.

Initiativ 4.1, der omhandler it-understøttelse af kliniske retningslinjer og som er gået i rødt, blev af Jakob Cold (SST) forklaret med, at de kliniske retningslinjer, som er udviklet af SST, har fået en anden karakter end forudsat i den oprindelige initiativbeskrivelse. De kliniske retningslinjer får ikke karakter af detaljerede retningslinjer, der kan anvendes instruktivt i klinikken, men retningslinjer der egner sig til generel faglig udvikling. SST udarbejder og formidler aktuelt retningslinjerne i en teknisk løsning, der understøtter initiativets plan om at formidle retningslinjerne via app. Denne type formidling var særligt målrettet det kommunale sundhedsområder, og Christian Harsløf (KL) tilkendegav, at man var tilfreds med den tekniske 'app-løsning' som SST var på vej. Bestyrelsen bakkede således op om, at SST udarbejder en ny initiativbeskrivelse, der 're-scoper' projekt til en formidling af retningslinjerne via den løsning som SST aktuelt anvender. Den nye udgave af initiativbeskrivelsen præsenteres på et kommende møde bestyrelse. Initiativet sættes i grøn.

Initiativ 4.2 om juridiske rammer for deling af og adgang til sundhedsdata er i rødt. SVS foreslog, at initiativet afsluttes og området løftes over i arbejdet omkring sundhedsdata, STARS mv. Bestyrelsen anså dette som en hensigtsmæssig måde at komme videre med området. Initiativet anses derfor som afsluttet og sættes som værende gennemført.

Initiativ 4.3, analyse af patientrapporterede oplysninger er i rødt, men Rikke Zeberg (Digitaliseringsstyrelsen) bekræftede formuleringen i dagsordenspunktet om, at der er tale om en midlertidig forsinkelse, der ikke ændrer på slutdatoen. Der er således der ikke behov for koordinerende handling fra bestyrelsen ifølge Rikke Zeberg. Det tog bestyrelsen til efterretning.

Ad punkt 3 (FMK)

SVS bød PLO velkommen i bestyrelsen. SVS bemærkede indledningsvist, at nogle af de emner vedr. FMK, som PLO havde fremsendt til drøftelse, mest hensigtsmæssigt adresseres i styregruppen for FMK, hvor PLO også deltager.

Peter Orebo og Bruno Melgaard spurgte ind til, hvorvidt der laves en samlet opgørelse af gevinster og omkostninger for FMK, og i så fald om sådan opgørelse også vil omfatte praksissektoren? Birgitte Drewes bemærkede hertil, at den planlagte opfølgning tager afsæt i den oprindelige business case. Det er blevet fremhævet over for Rigsrevisionen, at en opgørelse over omkostningerne er vanskelig og at den kommende opgørelse derfor forventes at have fokus på gevinstsiden. FMK-sekretariatet vender tilbage med indholdet i denne opgørelse.

Herefter godkendte bestyrelsen, at Nanna Skovgaard blev udpeget som FMK programejer.

Udbredelse og anvendelse af FMK

Bestyrelsen drøftede efterfølgende den reviderede handlingsplan samt anvendelse af FMK i regionerne. Der er en redegørelse på vej fra Region Midtjylland til den nationale styregruppe for FMK om regionens anvendelse af FMK. Dorte Stigaard understregede, at der er meget ledelsesfokus på FMK i regionerne, herunder at få anvendelse til at stige fra de nuværende 60-70 pct. Den fælles handlingsplan er kendt og der arbejdes efter den lokalt.

Bruno Melgaard fremhævede, at der er opstået en del negativ energi omkring FMK på grund af de tekniske udfordringer med forskellige versioner af FMK. Hertil svarede Birgitte Drewes, at FMK er en integreret løsning, der således skal virke sammen med mindst 3 EOJ-systemer, 4 EPJ-systemer og 12 lægepraksissystemer. Det er vanskeligt at få alle disse systemer og leverandører til at gå "i takt" og anvende samme version på samme tid, da det skal koordineres med en masse øvrige aktiviteter.

SVS spurgte ind til forsinkelserne i den tekniske implementering af FMK i kommunerne. Christian Harsløf responderede, at man vil gå ind i 2015 med en mindre forsinkelse, men at dette fortsat ikke udfordrer deadline for den organisatoriske anvendelse i kommunerne, som er aftalt til medio 2015. Nanna Skovgaard bemærkede, at der i styregruppen for FMK pågår en drøftelse af, hvordan den organisatoriske implementering i kommunerne konkret skal defineres. Dette bekræftede Christian Harsløf, som dertil svarede, at løsningen på dén drøftelse også afhænger af de aktuelle forhandlinger med PLO om FMK.

Regionernes anmodning om reduktion af mål for fuld anvendelse af FMK til 90 pct.

Regionerne har bedt bestyrelsen godkende, at målsætningen for den organisatoriske anvendelse af FMK på sygehusene sænkes til 90 pct. Jens Andersen forklarede, at 90 pct. er et realistisk og meningsfyldt mål, som regionerne gerne underbygger med yderligere dokumentation. SVS bemærkede, at det må være en forudsætning for reduktionen, at argumentationen og beregningerne forbedres væsentlig. Bl.a. er der brug for at kvalificere 'nævneren' i tal og forklaringer – hvad tæller med og hvad tæller ikke med, og hvorfor. Alle relevante grupper skal være med og være fuldt dækket af FMK.

Dorte Stigaard fremhævede, at det vil være et vigtigt og godt signal at sende, at man er i dialog om kigge nærmere på evt. justering i målsætningen. På den baggrund blev indstillingen om at sænke anvendelsesprocenten fra 95 til 90 ikke tiltrådt, men der var enighed om, at regionerne kan udbygge grundlaget for videre dialog om at finde "det rigtige mål" for anvendelse af FMK på sygehusene.

Godkendelse af medicinske begreber

Birgitte Drewes forklarede, at FMK, som fælles og tværgående løsning, gør det nødvendigt at have fælles forståelse af en række medicinske begreber. Derfor er der gennemført et begrebsarbejde, der har skabt enighed om en række begreber. Arbejdet har været i høring og resultatet er nu tilgængeligt på begrebsdatabasen.dk.

Ifølge Peter Orebo er PLO ikke bekendt med dette arbejde og man har frem til dette møde forsøgt at undersøge begreberne på den nævnte database, men det fremsendte link er tilsyneladende dødt. NSI vil derfor tage initiativ til et møde med PLO, hvor begreberne kan blive gennemgået. Med de bemærkninger blev indstillingen tiltrådt.

PLOs emner til drøftelse

Der var enighed om, at kommunikationen omkring større driftsforstyrrelser kan være bedre. Aktuelt er aftalen, at NSI offentliggør driftsforstyrrelser på nspop.dk og formidler dette videre til systemleverandørerne på praksis- og sygehusområdet. Systemleverandørerne har opgaven med at formidle videre til kunderne/praksislægerne. Hvordan kommunikationen kan gøres bedre når der er tale om større driftsforstyrrelser (nedbrud) drøftes videre i FMK styregruppen.

De nye begreber som er på vej – bl.a. erstatter ajourføring det tidligere 'medicinafstemning' – skulle gerne betyde færre suspenderinger. SVS påpegede, at dette var et emne for FMK-styregruppen, og i fald man ikke kan løse det dér, kan problemstillingen vende tilbage til bestyrelsen. Peter Orebo nævnte, at der for de praktiserende læger er behov for en hotline, der kan hjælpe med suspenderede medicinkort. Mette Harbo orienterede om, at dette ønske drøftes i regionalt regi den 17-12. Bestyrelsen har således noteret sig dette behov og at det aktuelt drøftes i andre kredse. Emnet kan som nævnt vende tilbage til bestyrelsen, hvis disse drøftelser ikke ender med resultat.

Både KL og PLO forventer at de aktuelle forhandlinger om FMK snart lander.

Håndteringen af dosisdispensering i FMK er ikke hensigtsmæssig. Der er igangsat udviklingen af et dosisdispenseringsmodul, som skal implementeres på apotekerne. I mellemtiden er der etableret en midlertidig løsning.

Der etableres et CAVE-register i FMK i forbindelse med det kommende beslutningsstøttemodul. PLO er orienteret herom.

Da FMK er en integreret løsning i lægernes eget system er tekniske problemer i FMK ofte knyttet til problemstillinger som skal håndteres af lægens egen systemleverandør. Den fremhævede problemstilling om receptfornyelse fra hjemmeplejen, som kommer forkert ind i lægens system, var ifølge Birgitte Drewes ud fra beskrivelsen udtryk for en fejl i den lokale integration mellem FMK og lægepraksissystemet.

Bruno Melgaard henviste til omtale af, at FMK skal udbredes til bl.a. bosteder og fængsler, og spurgte, hvorvidt dette er hensigtsmæssigt? Birgitte Drewes responderede, at disse fagområder er nævnte i den oprindelige business case for FMK, og Rigsrevisionen netop derfor har fremhævet det som kritikpunkt, at der ikke er taget stilling til om og givet fald hvornår udrulningen til disse områder finder sted. Ifølge Birgitte Drewes omfatter sundhedslovens § 157 vedr. FMK allerede denne udvidelse, så lovgrundlaget er klart. PLO fremførte, at de gerne så dette nærmere beskrevet, så det blev muligt for dem, at orientere lægerne om dette forhold. Det blev aftalt, at der udarbejdes en sådan beskrivelse.

Ad punkt 5 (indikatorer)

SVS indledte punktet med at understrege, at indikatorområdet er et vigtigt fokusområde for bestyrelsen. Derfor vil det være nyttigt, at bestyrelsen har en temadrøftelse om indikatorer på næste møde. Dette erklærede bestyrelsen sig enig i.

Jens Andersen fremhævede, at tilvæksten i antallet og brugen af indikatorer også skal ses i et lys af afbureaukratisering, så vi måler 'smart' og effektiv uden unødige ekstraarbejde. På den baggrund gik bestyrelse ikke nærmere ind i punktet endside i indstillingerne, og en nærmere drøftelse af indikatorerne sker således på kommende møde. Her vil regionerne også præsentere HIMSS-målingen samt præsentere de nye indikatorområder, som indgår den regionale økonomiaftale for 2015.

Nina Husfeldt Clasen (Digitaliseringsstyrelsen) påpegede, at det var bestyrelsens opgave at godkende de aftalte indikatorer. Det var den øvrige bestyrelse enige i.

Ad punkt 6 (medcom kommissorium)

Nanna Skovgaard indledte med at fortælle, at baggrunden for revideringen af MedComs kommissorium dels skyldes, at MedCom nu er lagt ind under bestyrelsen og dels, at kommunerne øger deres økonomiske bidrag til MedCom.

Nina H. Clasen påpegede, at kommissoriets afsnit om organisering kan læses som om Digitaliseringsstyrelsen er den del af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Dette rettes.

Indstillingen blev med den bemærkning tiltrådt.

Ad punkt 7 (Informationssikkerhed)

I økonomiaftalen for 2015 er parterne blevet enige om at arbejde sammen omkring informationssikkerhed. SVS bemærkede, at de overordnede aspekter behandles i Digitaliseringsstyrelsens arbejde omkring informationssikkerhed, mens eksekveringen af økonomiaftalens tekst om sikkerhed på sundhedsområdet løftes i bestyrelsen.

Dette indebærer i første omgang en opdatering af en vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet, som er af ældre dato, og som fx ikke i tilstrækkelig grad adresserer den øgede datadeling og adgang til data i sundhedsvæsenet. Opdateringen skal ifølge Flemming Christiansen (NSI) ske under hensyntagen til, hvad der sker i regi af Digitaliseringsstyrelsen og i regioner og kommuner.

Ifølge Jens Andersen er det fornuftigt, at parterne holder hinanden til ilden på dette område. Regionerne vil være klar med deres udspil om emnet i januar 2015.

Med hensyn til ordlyden i kommissoriet for arbejdet med opdateringen af vejledningen er det if regionerne vigtigt, at det tydeligere fremgår, at fremtidens sundhedsvæsen i høj grad er baseret på stor datadeling og nem adgang til data. Det er derfor nødvendigt, at både lovgivning og it-teknologierne muliggør dette samtidig med, at det sker med respekt for patienterne og borgernes krav om sikker håndtering af deres data.

Dorte Stigaard tilføjede, at det ville blive anset som både offensivt og fornuftigt at invitere patienterne indenfor i dette arbejde. Dette kunne være med til at styrke argumenterne for øget datadeling. Den øvrige bestyrelse er enige i disse supplerende pointer, som begge skrives tydeligere frem i kommissoriet, som med denne tilføjelse godkendes.

Ad punkt 8 (Systemforvaltning)

Flemming Christiansen (NSI) fremlagde baggrunden for og indholdet i forslaget til etableringen af en fællesoffentlige systemforvaltningsgruppe. Det bør være i alles interesse, at de kyndige driftsfolk som parterne hver især råder over, finder sammen og yder kvalificeret driftsmonitorering af de fælles løsninger.

Bestyrelsen erklærede sig enig heri og godkendte hermed indstillingen.

Ad punkt 9 (studietur)

Der var i bestyrelsen enighed om, at deltagerkredsen i studieturen i udgangspunktet er den personkreds, der deltager i bestyrelsesmøderne.

Indstillingen tiltrådt.

Ad punkt 10 (mødeplan)

Mødeplanen for 2015 blev godkendt.

Ad punkt 11 (evt)

Intet.

Ad punkt 12 (Mini-masterclass i programledelse)

Kontorchef Morten Ellegaard fra Digitaliseringsstyrelsen var inviteret til at holde et oplæg i programledelse, herunder bestyrelsens rolle som programbestyrelse.

Bestyrelsen var enige i at fortsætte drøftelsen af bestyrelsens rolle som programejer, evt. i forbindelse med bestyrelsens studietur.

Slides fra oplægget vedlagt referatet.