

Referat fra møde i den Nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt den 2. februar 2015 i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Deltagere:

- Nanna Skovgaard, Ministeriet for sundhed og forebyggelse
- Peter Munch Jensen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Jens Andersen, Danske Regioner/Region Sjælland
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Tommy Kjelsgaard, 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
- Nicholas Christoffersen, National Sundheds-it

Under punkt 3 (FMK) deltog desuden:

- Jette Stagsted Galatius, PLO
- Birgitte Drewes, National Sundheds-it

Afbud:

- Dorte Stigaard, Danske Regioner/Region Nord
- Svend Særkjær, Ministeriet for sundhed og forebyggelse (formand)

Dagsorden: (B = Beslutning O = Orientering)

1. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
2. Meddelelser (O)
3. Fælles Medicinkort (B)
4. Beslutningsstøtteprojekt (O)
5. Orientering om arbejdet med national udbredelse af telemedicin (O)
6. Status på udbredelsen af telemedicinsk sårvurdering (O)
7. Opsamling på porteføljestyling fra bestyrelsesmøde den 10. december 2014 (B)
8. Godkendelse af revideret MedCom 9 arbejdsprogram og budget (B)
9. Status på arbejdet med indikatorer (O)
10. Orientering om proces for Sundhedsdataprogrammet på SSI (O)
11. Orientering om regionalt udspil vedr. informationssikkerhed (O)
12. Næste møde
13. Evt.

Ad punkt 1 og 2

Nanna Skovgaard bød velkommen og meddelte, at Svend Særkjær har fået job som regionsdirektør i Region Nordjylland og derfor ikke deltager på mødet.

Nanna Skovgaard fungerede som mødeleder i Svend Særkjærs fravær.

Til pkt. 3 og 4 i dagsorden deltog Jette Stagsted Galatius fra PLO på vegne af Peter Orebo og Bruno Meldgaard Jensen.

Herefter blev dagsorden for dagens møde samt referatet fra mødet den 10. december 2014 godkendt. Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Nanna Skovgaard meddelte, at det endelige program for studieturen er sendt ud til bestyrelsen. Sekretariatet sørger for betaling af fly, hotel og transport, som faktureres til deltagerne.

Nanna Skovgaard orienterede om mødet mellem SUM, Danske Regioner, KL og folkene bag E-Sundhedsobservatoriet, hvor det blev aftalt at øge samarbejdet og dermed skabe mulighed for at parterne kan bidrage mere til udformning af konferencens program herunder bidrage til en mere strategisk retning på indholdet, som har relevans for parterne.

Regionerne stillede forslag om, at E-Sundhedsobservatoriet i højere grad fremviser nye teknologiske udviklinger på specialerne og introducerer nyeste internationale erfaringer. Dertil fremhævede Tommy Kjelsgaard et ønske om at få afdække forretningsmodellen og økonomien bag konferencen.

Nanna Skovgaard foreslog, at parterne tager input videre i en dialog med E-Sundhedsobservatoriet, fx i forbindelse med den besøgsrunde som E-sundhedsobservatoriet gennemfører med parterne i midten af marts.

Ad 3. Fælles Medicinkort (FMK)

Jette Stagsted Galatius (PLO) bemærkede til referatet, at den opgørelse, som udarbejdes vedr. omkostninger og gevinster for FMK, ifølge PLO's opfattelse, også bør omfatte udgifter og gevinster i almen praksis. Dertil blev der stillet spørgsmål om status for etableringen af en fælles hotline.

Tommy Kjelsgaard svarede, at der er enighed om en fælles teknisk hotline, som etableres i samarbejde med MedCom.

Referatet blev herefter godkendt.

Nanna Skovgaard orienterede om, at det udsendte udkast til beskrivelse af bestyrelsens rolle og ansvar i FMK programmet er kommet sent ud til bestyrelsen og fortsat mangler en skarpere beskrivelse af den centrale organisering og en beskrivelse af den lokale organisering.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at notatet i sin nuværende form ikke er klar til at blive godkendt, men at der gerne modtages kommentarer fra bestyrelsen, som kan tages med i det videre arbejde.

Danske Regioner var enige i, at der er behov for en fælles gennemgang af indholdet i notatet således, at man sikrer, at forretningen kommer tættere på.

Christian Harsløf spurgte til, hvad parterne får ud af papiret, som ikke løftes i dag?

Nanna Skovgaard svarede, at notatet skal eksplicite og tydeliggør den nuværende governance – og ikke mindst beskrive de enkelte programbestyrelsesmedlemmers rolle og ansvar. En sådan tydeliggørelse har til formål at tilfredsstille Rigsrevisionens kritik og kvittere på det arbejde og den organisering som er etableret i dag.

Jakob Cold bemærkede, at det vil være nyttigt at repetere det strategiske grundlag for bestyrelsens rolle og ansvar som programbestyrelsen. Samtidig stillede Cold forslag om at få tilføjet i notatet, at bestyrelsen – som FMK-programbestyrelse – skal godkende projektporteføljen i FMK-programmet.

Rikke Hougaard Zeberg tilbød sparring fra Digitaliseringsstyrelsen til bestyrelsen samt til det videre arbejde med notatet om rolle og ansvar.

Der var enighed i bestyrelsen om behovet for flere drøftelser af bestyrelsens rolle som programbestyrelsen, jf. den afholdte mini-masterclass i programledelse.

Der fulgte herefter en drøftelse af placeringen af programledelsen for FMK.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner læser Rigsrevisionens kritik således, at forandringsejerne skal tage et større ansvar for programmet. I denne sammenhæng kan det passende drøftes, hvorvidt det vil være mere hensigtsmæssigt, at programledelsen kommer tættere på forretningen.

Flemming Christiansen bemærkede, at Rigsrevisionens kritik går to veje; efterlysning af større ledelsesmæssig opmærksomhed hos forandringsejernes og hos Sundhedsministeriet. I denne sammenhæng bør den reviderede handlingsplan ses som en fælles invitation til et udvidet samarbejde mellem de decentrale og centrale parter.

Som afslutning på drøftelserne bemærkede Nanna Skovgaard, at notatet bør tilføjes en beskrivelse af opgave- og ansvarsfordelingen ift. den lokale implementering – i både kommuner og regioner. Ligeledes må PLO gerne bidrage til udarbejdelsen af beskrivelsen.

Nanna Skovgaard orienterede om ministerens redegørelse og forklarede, at ministerens fremhævninger afspejler den holdning, at forankringen af det samlede program er placeret korrekt i Sundhedsministeriet og i programbestyrelsen. Rigsrevisionen har i denne sammenhæng efterlyst en strammere styring fra Sundhedsministeriet med en mere klar ansvarsplacering.

Ministeriets tilgang er og har været, at det er vigtigt med en forretningspræget tilgang og forståelse af, at parterne driver programmet i fællesskab. Derfor er det vigtigt, at bestyrelsen bliver endnu mere aktiv også i implementeringsarbejdet.

Der var ingen bemærkninger til ministerens redegørelse til statsrevisorerne.

Christian Harsløf orienterede om processen for aftalen med PLO, hvor hovedaftalen blev indgået i december 2014. For kommunernes del er det planlagt, at alle kommunalbestyrelser har tiltrådt aftalen i februar 2015. Ingen kommuner har endnu afstået fra at underskrive aftalen.

Jette Stagsted Galatius orienterede om status for PLO's tiltrædelse af aftalen. Region Sjælland har som den eneste region tiltrådt aftalen. I Region Hovedstaden er der opstået bekymring om et teknisk problem, der måske kan ramme læger med et bestemt

lægepraksissystem. Dertil kommer bekymringer om fortolkning og forpligtigelsen ved den løbende ajourføring af FMK. Samlet gør dette, at PLO i Region Hovedstaden endnu ikke har tiltrådt aftalen. De tekniske bekymringer har fået PLO i Region Midtjylland, Nordjylland og Syddanmark til at afvente med endelig tiltrædelses af aftalen.

PLO afholder møde den 3. februar 2015, hvor emnet drøftes, og der gives herefter en melding til KL og Danske Regioner.

Tommy Kjelsgaard påpegede, at man er bevidst om problemstillingerne, og det undersøges, hvad problemet reelt er, men det tekniske problem ikke bør stå i vejen for en tiltrædelses af aftalen.

Jane Wiis stillede forslag om, at praktiserende læger, som ikke anvender det pågældende lægepraksissystem (MedWin) kunne tiltræde aftalen. Efterfølgende kan der findes en løsning for brugerne af MedWin.

Jette Stagsted Galatius bemærkede, at aftalen gælder for alle almen praktiserende læger, hvormed det kan være vanskeligt at foretage undtagelser for en særlig gruppe af læger.

Det var enighed i bestyrelsen og PLO om, at programbestyrelsen ikke skrider til yderligere handling, før man har fået en tilbagemelding fra mødet hos PLO den 3. februar 2015.

I tilfælde af at aftalen ikke tiltrædes lokalt, var der enighed i bestyrelsen om at afholde et ekstraordinært bestyrelsesmøde hurtigst muligt for at finde en løsning på problemet.

Vedr. status for kommunal, teknisk implementering af FMK orienterede Christian Harsløf om, at der er fortsat er en vis uenighed i regi af programstyregruppen om, hvordan opgørelsen for den tekniske implementering af FMK i kommunerne helt præcist skal fastslås. Christian Harsløf bemærkede endvidere, at der i januar 2015 er kommet 4 kommuner yderligere på FMK, så der samlet er 47 kommuner, som er i mål med den tekniske implementering af FMK.

Tommy Kjelsgaard orienterede om, at regionerne er bevidst om den forholdsvis lave anvendelsesgrad på sygehusene, og at der er stor ledelsesmæssige opmærksomhed på at få anvendelsen op.

Erik Jyilling påpegede, at Region Nordjylland i dag er længst med implementeringen i ambulatorierne, hvor der er gode erfaringer. De vil blive brugt som eksempler på, hvordan implementeringsprocessen kan forbedres. Regionerne vil på næste bestyrelsesmøde den 16. april orientere om arbejdet i regionernes implementeringsudvalg.

Desuden afventer man fortsat Sundhedsstyrelsens vejledning om medicinafstemning i FMK. Jakob Cold orienterede om at Sundhedsstyrelsens vejledning er lige på trapperne.

Jette Stagsted Galatius bemærkede, at FMK i dag anvendes fuldt ud i almen praksis, men at der er problemer med fortolkningen og forståelsen af håndteringen af ajourføringen af FMK.

Birgitte Drewes (NSI) bemærkede, at der har været en længere drøftelse af betydningen af afstemning ift. ansvaret. Her vil den kommende SST vejledning understrege, at når lægen har trykket ajourført, har lægen også ansvaret for den aktuelle medicin.

Nanna Skovgaard påpegede, at fristen for fuld anvendelse af FMK i kommunerne er juni 2015.

Hertil svarede Jane Wiis, at der må tages forbehold for fristen, fordi kommunerne ikke kan komme videre før PLO aftalen tiltrædes lokalt.

Nanna Skovgaard påpegede, at Sundhedsministeriet har meddelt Statens it-projektråd, at projektet går i rød på teknisk implementering i kommunerne, hvilket bl.a. skyldes, at nogle kommuner skal i udbud med nyt EOJ.

Vedr. arbejdet med dosisdispensering orienterede Birgitte Drewes om, at NSI har udarbejdet et roadmap for, hvornår det forventes at have løsningen klar. Arbejdet har indtil videre vist, at apotekerne har forskellige arbejdsgange omkring dosisdispensering, som skal håndteres inden en løsning kan tages i anvendelse. NSI forventer at have funktionaliteten klar ultimo 2016.

Ad 4. Beslutningsstøtteprojekt

Nanna Skovgaard orienterede om status for beslutningsstøtteprojektet og forklarede, at projektet forankres i Region Nordjylland, hvor staten (NSI) er leverandør for den centrale komponent. Det er aftalt i ØA15, at beslutningsstøttefunktionen og et caveregister skal testes i 2016 og være klar til brug på alle sygehuse og i praksissektoren senest i 2017.

Tommy Kjelsgaard forklarede, at regionerne er bevidst om indholdet af aftalen, men at man ved indgåelse af aftalen ikke har været fuldt ud afstemt med praksis. Det blev understreget, at beslutningsstøtteprojektet er et stort projekt, som skal indgå i den samlede prioritering af projekter i regionerne og i drøftelserne for de kommende økonomiforhandlinger.

Nanna Skovgaard henviste til, at aftalen om beslutningsstøtte følger af DÆMP aftale (Den ældre medicinske patient) fra 2012 og satspuljeaftale, hvor ansvaret er lagt over til regionerne, fordi gevinsterne kan hentes af regionerne via færre medicineringsfejl i almen praksis.

Jette Stagsted Galatuis understregede, at PLO bakker op om beslutningsstøtteprojektet, der ses som et godt projekt. For PLO undres det dog, at MedCom ikke er tænkt ind i arbejdet.

Flemming Christiansen påpegede, at det for NSI er vigtigt, at caveregisteret afprøves sammen med de øvrige beslutningsstøtte komponenter, så denne del af løsningen også er klar til ibrugtagelse, der hvor registeret efterspørges. I det nuværende projektscope, udarbejdet af Region Nordjylland, indgår afprøvning af caveregistret ikke. NSI vil gerne indgå i en konstruktiv drøftelse af, hvordan cave kan komme med, så det passer med regionernes arbejde og prioritering.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning,

Ad 5. Orientering om status på det nationale arbejde med udbredelse af telemedicin

Det var første gang bestyrelsen modtog en større orientering om arbejdet med telemedicin og de 4 initiativer, som både indgår i *Strategi for Digital Velfærd* og *Digitalisering med effekt*. Nanna Skovgaard bemærkede, at der parallelt med de nationale initiativer foregår et arbejde i regionerne om at klargøre regionerne til anvendelse af de telemedicinske løsninger.

Nina Husfeldt Clasen orienterede om arbejdet i den Nationale Koordinationsgruppe for telemedicin, hvor man er i gang med at forberede beslutningsgrundlaget og business casen for national udbredelse af telemedicinsk KOL-behandling.

Arbejdet følger planen, men der er en udfordring med at sikre inddragelse af de praktiserende læger. Der er nu en dialog mellem parterne, hvor denne udfordring forsøges løst.

Rikke Hougaard Zeberg bemærkede, at det fælles arbejde har ophæng i tidligere ØA aftaler og i både *Strategi for Digital Velfærd* og *Digitalisering med Effekt*, hvor der arbejdes på at indgå fælles aftale om telemedicin til sommerens ØA-forhandlinger. I denne anledning undrer det Digitaliseringsstyrelsen, at regionerne netop d.d. har udsendt en pressemeddelelse, hvor de på egen hånd meddeler at have udarbejdet et forslag på det telemedicinske område uden om det fælles arbejde. Et forslag, der tilsyneladende kan få betydning for indgåelse af en økonomiaftale om telemedicin.

Jens Andersen bemærkede, at man i regionerne opfatter, at arbejdet med telemedicin kører i flere tempi. Regionerne tager de fælles projekter alvorligt, men der foreligger endnu ikke endelige resultater, hvorfor regionerne er forsigtige med at konkludere på effekterne af telemedicin generelt. Der vil være bedre viden om dette i forlængelse af Telecare Nord.

Som bemærkning til regionernes pressemeddelelse, forklarede Jens Andersen, at regionerne planlægger at udvikle fem regionale databaser, som skal kommunikere med den centrale KIH database, hvilket regionerne ser er i overensstemmelse med eksisterende referencearkitekturer. Regionernes forslag og planer bakkedes ifølge Jens Andersen op af bl.a. Dansk Industri.

Rikke Hougaard Zeberg spurgte til, om regionernes udmelding vil have betydning for overholdelse af eksisterende aftaler om at bygge fælles? I denne sammenhæng vil der være en risiko for, at regionernes udmelding tolkes som, at man ikke længere vil det fælles arbejde.

Tommy Kjelsgaard svarede, at regionerne forventer at overholde eksisterende aftaler og referencearkitekturer på området.

Nina Husfeldt Clasen bemærkede, at Digitaliseringsstyrelsen på et orienteringsmøde om regionernes forslag har stillet en række spørgsmål om, hvorvidt forslaget imødekommer en række fællesoffentlige hensyn, såsom behovet for rettidig datadeling med 5 databaser og hvordan dette set-up forhindrer yderligere kompleksitet og omkostninger på området? Digitaliseringsstyrelsen har ikke modtaget svar på disse spørgsmål fra regionerne.

Tommy Kjelsgaard svarede, at Danske Regioner og KL ser det nødvendigt at sætte retningen for området, da fælles beslutninger skal være i overensstemmelse med forretningen. Regionerne forventer fortsat at følge de fælles principper og aftaler samt at finde løsninger på de punkter, som Digitaliseringsstyrelsen og NSI har påpeget.

Christian Harsløf påpegede, at KL og Danske Regioner ikke har indgået en aftale på dette område, men ser regionernes udmelding som vigtigt, fordi parterne skal forberede sig på at mange telemedicinske løsninger vil blomstre op lokalt, hvilket ikke vil kunne understøttes alene med nationale løsninger. Det er centralt, at man har en infrastruktur som understøtter de lokale løsninger, hvorfor KL ikke ser noget problem i, at regionerne laver 5 opsamlingspunkter til KIH databasen. Det er dog vigtigt, at man ikke udvikler løsninger, som strider imod nationale referencearkitekturer, og det man vil fælles. Her vil den nationale bestyrelse kunne få en vigtig rolle at spille.

Nanna Skovgaard påpegede, det er centralt af nye regionale forslag bygger på et solidt og oplyst grundlag. Sundhedsministeriet ser derfor gerne, at regionerne arbejder for at konkretisere forslag frem mod sommerens økonomiforhandlinger. I mellemtiden vil de igangværende projekter køre videre som aftalt.

Rikke Hougaard Zeberg bemærkede, det er vigtigt at alle er med på de fælles løsninger, hvorfor regionernes forslag evt. bør ses som et supplement til den eksisterende infrastruktur. I denne sammenhæng efterspurgte Digitaliseringsstyrelsen et beslutningsgrundlag og evt. opgørelse eller beregninger der måtte ligge bag regionernes planer.

Jens Andersen svarede, at regionernes plan ikke skal ses som et supplement til eksisterende infrastruktur, men at bestyrelsen på nuværende tidspunkt ikke er klædt på til at tage en drøftelse af, hvilken model som er bedst. Det blev derfor foreslået at arrangere et særskilt møde, hvor KIH og telemedicinsk infrastruktur drøftes mere indgående, hvilket der var enighed om i bestyrelsen.

Ad 6. Status for udbredelse af telemedicinsk sårvurdering

Bestyrelsen blev orienteret om de foreløbige resultater fra et klinisk forsøg fra Odense Universitetshospital vedr. telemedicinsk sårvurdering. Resultaterne indikerer, at der har været en højere dødelighed blandt patienter i forsøget end i kontrolgruppen. Det giver usikkerhed i det igangværende nationale udbredelsesprojekt og det videre arbejde med Telemedicinsk sårvurdering.

Fra Sundhedsministeriets side var der bekymring for, om regionernes beslutning de facto betød en lukning af det nationale initiativ.

Erik Jylling præciserede, at regionernes sundhedsdirektørkreds har besluttet at følge klinikernes anbefaling om, at man skal fortsætte arbejdet med det nationale projekt, men ikke inkludere patienter med svær komorbiditet.

Jane Wiis bemærkede at, KL er enige i regionernes beslutning.

Nanna Skovgaard erklærede sig tilfreds med Danske Regioners præcisering, og bemærkede at dette med fordel kunne kommunikeres til de lokale implementeringsprojekter.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Ad 7. Opsamling på porteføljestyring fra bestyrelsesmødet den 10. december 2014

Nanna Skovgaard orienterede om, at bestyrelsen på mødet den 10. december efterspurgte fakta på området for anvendelse af SMS'er.

Der var enighed om at få mere viden om anvendelse af sms'er i sundhedsvæsenet, herunder vurdering af, om gebyrer for udeblivelse virker ift. at forhindre udeblivelser.

Tommy Kjelsgaard påpegede, at man helst ikke vil udvikle nye indikatorer på dette område, da der i forvejen er mange indikatorer på sundheds-it området.

Rikke Hougaard Zeberg bemærkede, at Digitaliseringsstyrelsen gerne vil undersøge, hvad der kan trækkes ud af relevante data i NemSMS løsningen.

Jakob Cold orienterede bestyrelsen om Sundhedsstyrelsens bud på revideret initiativbeskrivelse for initiativ 4.1 Digital adgang til Nationale Kliniske Retningslinjer.

Den reviderede initiativbeskrivelse blev godkendt.

Ad 8. Godkendelse af revideret MedCom 9 arbejdsprogram og budget

Lars Hulbæk fra MedCom præsenterede justeringen af MC9 arbejdsprogram for 2015. *(Slides fra oplægget kan rekvireres hos det fælles sekretariat).*

Jakob Cold bemærkede, at Sundhedsstyrelsen anser det for vigtigt, at psykiatrien fortsat er et opmærksomhedsområde for MedCom. I denne forbindelse modtager SST i disse dage sundhedsaftalerne, hvor samarbejdet i psykiatrien spiller en væsentlig rolle.

Jane Wiis tilføjede, at det for KL er vigtigt at digitalisering af psykiatriområdet ikke "lukkes ned" i regi af MedCom, men fortsat har en vis prioritet, netop for at kunne understøtte fælles aktiviteter i regi af de nye sundhedsaftaler.

Bestyrelsen besluttede, at målsætningen og ambitionsniveauet for MedComs arbejde med Medcom-meddelelser inden for psykiatrien og det socialpsykiatriske område knyttes til efterspørgslen fra de nye sundhedsaftaler. Arbejdet indgår nu som en del af MedComs basisopgaver.

Erik Jylling spurgte til arbejdet med en fælles vision for it-understøttelse af fremtidens praksissektor, som på nuværende tidspunkt er sat på standby. Der er fortsat stor interesse for emnet i regionerne.

Lars Hulbæk orienterede om, at der også er stor interesse fra PLO og almen praksis for at tale fremtidens it i almen praksis. MedCom vil i denne forbindelse oprette en inspirationsgruppe, hvor fagpersoner med konkrete erfaringer inviteres til at give forslag til it-understøttelse af fremtidens praksissektor.

Der var i bestyrelsen opbakning til MedComs håndtering af arbejdet vedr. IT og fremtidens praksissektor.

Det blev bemærket at udbredelse af P-journal bør slettes fra MedComs oversigt over basisopgaver, da P-journalen er lukket.

Bestyrelsen roste indholdet af det opdaterede MedCom 9 arbejdsprogram og tiltrådte det reviderede program og budget for MedCom 9 perioden.

Ad 9. Indikatorer for Sundheds-it

Det var oprindeligt aftalt på mødet den 10. december 2014, at bestyrelsen skulle afholde en temadrøftelse om indikatorer for sundheds-it, hvor indholdet af nye indikatorer aftalt i ØA14 og ØA15 skulle godkendes.

Danske Regioner havde forud for mødet meddelt, at det ikke var muligt at levere de aftalte indikatorer inden for den aftalte frist ved udgangen af 2014. Tilsvarende var det planlagt, at KL skulle give en orientering om status på arbejdet med initiativ 2.3 *Effektive arbejdsgange i kommunerne*, hvor 6 arbejdsgange digitaliseres og forventes at danne grundlag for kommende indikatorer på det kommunale område.

Det blev derfor besluttet i det fælles sekretariat, at temadrøftelsen rykkes til bestyrelsesmødet den 16. april 2015.

Tommy Kjelsgaard påpegede, at man er opmærksom på deadline i aftalen fra ØA15 for de nye indikatorer. Emnet drøftes på det kommende RSI møde ved udgangen af februar, hvorefter de aftalte indikatorer kan fremsendes.

Nina Husfeldt Clasen foreslog, at bestyrelsen modtager en skriftlig redegørelse om indholdet af de nye indikatorer, så snart den foreligger. Bestyrelsen bakkede op om dette. Dertil efterspurgte Digitaliseringsstyrelsen en status på de kommunale indikatorer.

Christian Harsløf bemærkede, at man kigger på udvikling af indikatorer for anvendelse af FMK, MedCom meddelelser og telesår. I den forbindelse er MedCom i gang med at udvikle en indikator for kommunal anvendelse af FMK. KL vil gerne levere papir på indikatorer på de tre områder.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Ad 10. Orientering om proces for Sundhedsdataprogrammet

Som følge af et stort personsammenfald mellem den nationale bestyrelse for sundheds-it og styregruppen for sundhedsdataprogrammet var der enighed om, at der på dette møde ikke gives yderligere orientering om programmet.

Flemming Christiansen bemærkede vigtigheden af løbende at være opmærksom på snitfladerne mellem dataområdet og sundheds-it, hvormed programmet bliver interessant i bestyrelsessammenhæng.

Ad 11. Orientering om regionalt udspil vedr. informationssikkerhed

Bestyrelsen drøftede indholdet af det regionale udspil vedr. informationssikkerhed og sammenhængen til nationale initiativer på området.

Jens Andersen bemærkede, at drøftelserne omkring informationssikkerhed bør ses ud fra et patientsikkerhedsperspektiv og i sammenhæng med den måde, man arbejder med data i sundhedsvæsenet. Det blev fremhævet, at Datatilsynet har en anden tilgang til informationssikkerhed, hvorfor der blev opfordret til, at parterne kommer i dialog med Datatilsynet om dette.

Nanna Skovgaard tilføjede, at man fra Sundhedsministeriets side er meget opmærksom på ikke at skærme adgangen til data af hensyn til patientbehandlingen.

Erik Jylling bemærkede, at man, henset til den stigende dataforskrækkelse generelt og internationale skærpelser på områder, bliver nødt til at adressere problemstillingerne omkring adgang til data uden at være i defensiven. Dette handler i høj grad om at gøre opmærksom på, hvordan man bruger og deler data i sundhedsvæsenet.

Nanna Skovgaard foreslog, at bestyrelsen overvejer, hvad det regionale udspil betyder for et fælles arbejde med informationssikkerhed.

Martin Thor Hansen bemærkede, at Datatilsynet har godkendt Sundhedsjournaløsningen, hvor data deles, og at erfaringerne fra denne løsning måske kan genbruges.

Ad 12. Næste møde

Mødedato for næste bestyrelsesmøde er den 16. april 2015.

Ad 13. Evt.

Der var ingen punkter til evt.