

Bilag 2

Referat fra møde i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it

Mødet blev afholdt kl. 13.00 – 16.00 den 26. november 2015 i Sundheds- og Ældreministeriet.

Deltagere:

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Jens Andersen, Region Sjælland
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Martin Thor Hansen, Danske Regioner
- Jane Wiis, KL
- Christian Harsløf, KL
- Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet

Fra sekretariatet deltog:

- Peter Munch Jensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Martin Bagger Brandt, Sundhedsdatastyrelsen
- Signe Vind, Danske Regioner
- Johan Hvitved, Digitaliseringsstyrelsen
- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

Under punkt 3 (FMK) deltog:

- Christian Freitag, PLO
- Jette Stagsted Galatius, PLO
- Lene Ærbo, National Sundhedsdokumentation og It

Under punkt 5 (MedCom10) deltog:

- Lars Hulbæk, MedCom

Afbud:

- Dorte Stigaard, Region Nordjylland
- Rikke Hougaard Zeberg, Digitaliseringsstyrelsen
- Tommy Kjølsgaard, Danske Regioner

Dagsorden: (B = Beslutning O = Orientering)

1. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
2. Meddelelser (O)
3. Dagsorden for FMK- programbestyrelse (B)
4. Status for portefølje og godkendelse af korrigerende handlinger (B)

5. Godkendelse af MedCom 10 arbejdsprogram og budget, oplæg v. Lars Hulbæk, MedCom (B)
6. Godkendelse af kommissorium for Fællesoffentlig Systemforvaltergruppe (B)
7. Videre proces for beslutningsstøtteprojektet (B)
8. Orientering om initiativ for telemedicin til borgere med KOL (O)
9. Temadrøftelse: Oplæg til temadrøftelse eftersendes.

Ad punkt 1. Godkendelse af dagsorden og referat (B)

Annemarie Lauritsen bød velkommen til Lisbeth Nielsen, som er nyt statsligt medlem af bestyrelsen. Lisbeth Nielsen erstatter Jakob Cold, som er konstitueret direktør i Lægemedelstyrelsen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at temadrøftelsen under punkt 9 udgår af dagsorden, da det er besluttet at udskyde oplæg om sundhed.dk strategi 2016-2018, indtil strategien har været godkendt i sundhed.dk's egen bestyrelse.

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Ad punkt 2. Meddelelser (O)

Nanna Skovgaard fulgte op på temadrøftelsen fra sidste bestyrelsesmøde om Digital understøttelse af Komplekse Tværgående Patientforløb, hvor der nu er truffet beslutning om at igangsætte pilotafprøvninger af deling af oplysninger om patientens mål og en fælles aftaleoversigt. Formålet med afprøvningerne er at give input til ØA17 og den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

Annemarie Lauritsen meddelte, at bestyrelsen ville blive forelagt indholdet af den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, når man er kommet lidt længere med at konkretisere arbejdet.

Susanne Duus bemærkede, at der forventes at forelægge et samlet skriftlig produkt inden udgangen af året, men at indholdet skal processes mellem parterne.

Jens Andersen orienterede om RSI's arbejde med identifikation af nye pejlemærker, hvor områderne telemedicin, PRO, ledelsesrapportering om medicinforbrug og informationssikkerhed er udvalgt som nye pejlemærker. Som led i arbejdet indgik en principdrøftelse om formål og overvejelser ift. fællesregional prioritering og afgrænsning, hvor et centralt læringspunkt fra tidligere projekter er, at især projekter med mange instanser er svære at gennemføre. Derfor vil i regionerne i fremtiden formentlig komme mere fokus på fælles standarder og fælles funktioner, og mindre fokus på at anskaffe fælles systemer til at dække ensartede behov.

Annemarie Lauritsen spurgte ind til initiativet om ledelsesrapportering om medicinforbrug, hvor Erik Jylling bemærkede, at der især handler om ledelsesrapportering, der kan bidrage til bedre styring af medicinudgifter og forbruget af medicin.

Nanna Skovgaard orienterede om Sundhedsstyrelsens offentliggørelse af vejledninger til fabrikanter og borgere om udvikling og brug af sundheds-apps og software som medicinsk udstyr.

Der var i den forbindelse en efterspørgsel fra KL om en mere generel drøftelse af håndteringen af udviklingen af sundheds-apps, evt. i andet forum end bestyrelsen.

Ad 3. FMK-dagsorden

Ad 1. Velkomst og godkendelse af referat

Annemarie Lauritsen bød velkommen til deltagerne fra PLO og Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

Det blev bemærket, at PLO har haft kommentarer til referatet fra sidste programbestyrelsesmøde, som er blevet indarbejdet i referatet. Referatet blev herefter godkendt uden bemærkninger.

Ad 2. Opfølgning på SUM/SDS dialog med Region Hovedstaden

Annemarie Lauritsen kvitterede for den gode drøftelse på sidste bestyrelsesmøde om håndteringen af Region Hovedstadens udskydelse af at opdatere til ny FMK version. På baggrund af drøftelserne i bestyrelsen har SUM og SDS været i dialog med Region Hovedstaden. Som resultat af drøftelserne er IBM, der er leverandør af Hovedstadens medicinmodul, gået sammen med Region Hovedstaden og har udarbejdet et forslag til en mulig løsning, der indebærer, at Region Hovedstadens FMK opgraderes til at kunne håndtere de kritiske funktionaliteter, som vurderes at give den største gevinst ift. regionenes FMK-samarbejdspartnere, særligt de praktiserende læger.

Regionens it-ledelse (CIMT) har overfor SDS og SUM foreløbig udtrykt tilfredshed med forslaget. Region Hovedstadens direktion træffer i midten af december beslutning om, hvorvidt regionen vil implementere løsningen eller ej.

Lene Ærbo bemærkede, at man med fokus på de kritiske funktionaliteter har skåret væsentlig ned i pris og tidsplan for opgraderingen, hvor tidsplanen forventes at være på ca. 4,5 måned.

Annemarie Lauritsen bemærkede at dialogen har været positiv, og at man nu afventer beslutning fra Region Hovedstadens direktion.

Christian Freitag bemærkede, at man fra PLO's side kan bakke op om løsningen med Region Hovedstaden, Christian Freitag spurgte til, hvilkemindre funktionaliteter, PLO skal være bevidste om, at almen praksis vil gå glip af med løsningen for Region Hovedstaden?

Lene Ærbo bemærkede, at almen praksis ikke vil gå glip af løsninger, som der ellers er krav om i roadmappet. For fremtidige versionsopdateringer er det planlagt, at AK-behandling og dosisdispensering indgår, men der er endnu ikke indgået aftaler med parterne om, hvornår de nye funktionaliteter skal være på plads i lokale løsninger.

Annemarie Lauritsen samlede op på drøftelserne og bemærkede, at udfordringerne forsøges håndteret med roadmappet, hvorfor det er vigtigt at parterne fælles bliver enige i god tid om, hvad der skal udvikles og hvilke hensyn, der bør tages.

Ad 3. Orientering om status for analysen af at udbrede FMK til kommunale bosteder og misbrugscentre.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der er stor interesse for at udbrede FMK til kommunale bosteder og misbrugscentre, og at bestyrelsen skal være opmærksom på, at analysen også involverer bosteder og misbrugscentre, som hører under regionerne.

Lene Ærbo orienterede om, at SDS og KL er i gang med at afdække om der skal ske tilpasning af den centrale FMK løsning før ibrugtagning på bosteder og misbrugscentre. Det er forventningen, at analysen foreligger ved udgangen af marts 2016 som input til ØA17.

Ad 4. Status på anvendelse, væsentlige risici og godkendelse af korrigerende handlinger

Annemarie Lauritsen påpegede, at FMK-programmet har nået en væsentlig milepæl med fuld teknisk implementering, men at parterne fortsat bør have stort fokus på at øge anvendelsen.

Vedr. udviklingen i kommunal anvendelse af FMK bemærkede Christian Harsløf, at der er en god udvikling i kommunerne, hvor der i november måned alene blev vendt 25.000 medicinkort. Christian Harsløf tilføjede, at der er en vis usikkerhed om måltallet, da antallet af borgere med kommunal medicinadministration ændres dagligt, samt at socialområdet nu også skal til at anvende FMK. Derudover blev det bemærket, at Københavns kommune nu er kommet i gang med at anvende FMK. Derfor flytter både tæller og nævner sig.

Annemarie Lauritsen spurgte ind til status for regionernes anvendelse, hvor seneste opgørelse viser, at anvendelsen i 2015 er stagneret.

Erik Jylling orienterede om den regionale handlingsplan og tiltag for at sikre øget anvendelse af FMK på sygehusene. Det blev i denne sammenhæng bemærket, at opgørelsen i FMK-landkortet er en gennemsnitsopgørelse, som ikke illustrerer den store variation i anvendelsen på hospitalerne, der er, hvor der på de medicinske afdelinger er en høj anvendelse af FMK. Regionerne er endvidere ved at implementere en ny monitoreringsmodel for anvendelsen af FMK for indlagte patienter for de regioner der er opgraderet til 1.4.2. I denne sammenhæng bør der også ses på, om målet på 95 procent anvendelse er realistisk.

Erik Jylling tilføjede, at nogle sygehuse er begyndt at tage økonomiske incitament i brug for at øge anvendelsen. Endvidere forventer regionerne snart at kunne levere de første monitoreringstal for anvendelsen af FMK på ambulatorierne.

Lisbeth Nielsen stillede forslag om, at man som en ny opgørelsesmetode kunne fokusere på anvendelsen af FMK på den gruppe af patienter, som bruger meget medicin, og som har mange kontakter i alle sektorer. D

I forlængelse heraf bemærkede Erik Jylling, at der også bør ses på, om målet på 95 procent anvendelse er realistisk.

Flemming Christiansen opfordrede i denne forbindelse regionerne til at fremlægge statistik for de forskellige afdelinger/specialer, hvor anvendelsen af FMK er mere kritisk end andre, og hvor implementeringsindsatsen bør målrettes. Dette vil endvidere være relevant i forhold til Rigsrevisionens opfølgning, at bestyrelsen har fokus på de kritiske anvendelsesområder.

Nanna Skovgaard orienterede om opgørelsen af tal for ajourføring i almen praksis og bemærkede, at opgørelsen, og hvad der er den rigtige metode, har været drøftet i FMK styregruppen.

Lisbeth Nielsen foreslog at benytte fælles audit, som metode for opgørelse af anvendelse i almen praksis, som også kan bidrage til at afdække uhensigtsmæssigheder i anvendelsen.

Christian Freitag bemærkede, at der i almen praksis har været en stor uddannelsesopgave med at ordinere medicin via FMK. Det samme gør sig gældende for anvendelse af ajourføringsknappen, men spørgsmålet om øget anvendelse af ajourføring er også en prioritering af lægetiden og omstillingsparatheden hos den enkelte læge.

Christian Freitag understregede, at det er vigtigt, at parterne får talt om forventningerne til den procentvise ajourføring. For de praktiserende læger giver det ikke mening at ajourføre hver gang, lægen har ordineret i FMK.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at der bør arbejdes videre med at kvalificere og nuancere opgørelsesmetoderne, som bidrag til at sikre øget fokus anvendelsen af FMK med vægt, hvor der er størst klinisk værdi.

Bestyrelsen godkendte herefter forslag til korrigerende handlinger.

Bestyrelsen gik herefter direkte til dagsordenspunkt 5 vedr. godkendelse af MedCom 10 arbejdsprogram.

Ad 5. Godkendelse af MedCom 10 arbejdsprogram (B)

Lars Hulbæk orienterede bestyrelsen om indholdet i arbejdsprogrammet og bemærkede – også foranlediget af et spørgsmål fra Jens Andersen – at der fortsat udestår en drøftelse i MedCom styregruppen om nærmere konkretisering af underliggende aktiviteter og delbudgetter, bl.a. til eksisterende vedligehold af Medcom-standarder og anvendelse af midler til eksterne leverandører.

Der var et ønske fra Lisbeth Nielsen om at få mere viden om arbejdet med henvisning til kommunal forebyggelse.

Der fulgte en drøftelse af begrebsafklaring og arbejdet med PRO (Patient Rapporterede Oplysninger) og udviklingen af fælles infrastruktur, hvor Martin Thor Hansen bemærkede, at det er vigtigt, at infrastrukturen bygges til at kunne håndtere flere varianter af patientrapporterede oplysninger.

Bestyrelsen godkendte i forlængelse heraf indholdet af MedCom 10 arbejdsprogrammet, og at aktiviteter med tilhørende delbudgetter konkretiseres i MedComs styregruppe.

Ad 4. Porteføljestatus (B)

Annemarie Lauritsen gennemgik initiativer i rød og forslag til korrigerende handlinger.

Vedr. initiativ 2.1 *Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads i regionerne* godkendte bestyrelsen, at bestyrelsen afventer nye målinger for 3. kvartal 2015 for anvendelsen af den kliniske it-arbejdsplads inden der træffes beslutning om korrigerende handlinger.

Vedr. initiativ 2.6 *Forbedret samarbejde med praksissektoren gennem nyt sygesikringsystem* bemærkede Jens Andersen, at der netop er udarbejdet eksternt review af projektet, hvor der med afsæt i anbefalingerne udarbejdes ny tidsplan for projektet. Jens Andersen foreslog, at bestyrelsen orienteres om hovedlinjerne i reviewet.

Initiativ 3.1 *Fuld udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort* blev behandlet under dagsordenspunkt 3.

På den baggrund godkendte bestyrelsen indstillingerne.

Ad 6. Godkendelse af kommissorium for Fællesoffentlig Systemforvaltergruppe (B)

Martin Thor Hansen orienterede om formålet med gruppen, som i høj grad handler om at skabe gennemsigtighed omkring driften af fælles systemer samt koordinere roadmaps. Han tilføjede endvidere, at større udviklingsprojekter på systemerne ikke hører under gruppens ansvar, men aftales særkilt og ofte vil have særkilt organisering og finansiering. For at undgå usikkerhed omkring dette, er ordet "videreudvikling" også fjernet fra kommissoriet, der nu alene omtaler drift og vedligeholdelse.

Det vil fortsat være parterne, der godkender økonomien for systemerne, men gruppen skal kvalificere forvaltningen af budgetterne, både for at sikre hensigtsmæssig drift af det enkelte system og relevant koordination mellem dem.

Flemming Christiansen tilføjede, at formålet med gruppen er et ønske om at afpolitiserer beslutninger om teknik og drift af systemer, som finansieres af mere end én part. Flemming Christiansen bemærkede endvidere, at der i kommissoriet fremgår en beskrivelse af, at det for sundhed.dk og FMK bør aftales nærmere, hvilke konkrete elementer, der vedrører drift. En sådan beskrivelse bør ligeledes fremgå for øvrige systemer i porteføljen.

Flemming Christiansen understregede endvidere, at gruppen ikke må trumfe de enkelte forretningsstyrergrupper for systemerne, men sikre en balanceret tilgang til budgetterne.

Christian Harsløf stillede spørgsmål om udpegning af medlemmer til gruppen og bemærkede, at der på sigt vil være behov for 5 deltagere fra kommunerne. Der bør ifølge KL fremgå af kommissoriet, hvem der udpeger gruppens medlemmer.

Det var endvidere KL's bekymring, at gruppen, særligt i forhold til formuleringerne i kommissoriet omkring FMK og NSP, får mandat til at udstede regninger til parterne ved at lægge et driftsniveau, som parterne ikke kan rykke ved i økonomiforhandlingerne. Ifølge KL er det stadig parterne, der ved økonomiforhandlingerne lægger det endelige niveau – budgetrammen – hvormed gruppens opgave forud for forhandlingerne er at sikre en fornuftig og kvalificeret forvaltning af midlerne inden for den aftalte ramme. For at undgå misforståelse omkring gruppens mandat ift. økonomi, bør man ifølge KL tage en tur mere på formuleringerne. Jane Wiis foreslog, at man i kommissoriet opløder ordbrugen vedrørende de dele, som vedrører beslutninger om økonomi og budgetter. Frem for brugen af ordet indstilling til parterne kunne man overveje at skrive 'anbefalinger' til parterne.

Martin Thor Hansen tilkendegav forståelse for behovet for at se på formuleringerne igen.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at gruppen bør opfattes som en mulighed for, at parterne kan få indsigt og mulighed for at komme med input til den faglige indstilling, som før udelukkende er foretaget af driftsherren.

Martin Thor Hansen tilføjede, at der fra regionerne har været et stærkt ønske om at få indsigt i systemerne og driften heraf, som man ikke har haft før. Det blev endvidere bemærket, at det ikke er hensigten at ændre ved nuværende aftalte finansieringsnøgler.

Susanne Duus inviterede parterne til at deltage i Digitaliseringsstyrelsens driftsnetværk med henblik på at dele erfaringer. Det blev endvidere bemærket, at navnet for gruppen (OF-SYS) bør ændres, så der ikke er tvivl om forankringen til fælles systemer på sundhedsområdet – ikke fællesoffentlige systemer generelt.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at kommissoriet kunne godkendes med de bemærkninger bestyrelsen fremkom med og en justering i ordlyden omkring finansieringen af FMK og NSP, så det fremgår tydeligere, at det er parterne og ikke styrergruppen, der endeligt fastsætter budgetniveau i forbindelse med ØA.

Ad 7. Videre proces for beslutningsstøtteprojektet i FMK (B)

Martin Thor Hansen forklarede, at der har været foretaget en grundig analyse af, hvad der er behov for ift. arbejdsgange. Analysens forslag er, at regionerne køber en markedsløsning, hvilket ændrer visse dele af indholdet i den oprindelige aftale fra ØA15.

Nanna Skovgaard bemærkede, at Sundheds- og Ældreministeriet er optaget af at få skabt enighed om arbejdet med beslutningsstøtte og lægemiddelallergiregisteret (CAVE), så intentionerne bag DÆMP-handlingsplanen fra 2012 realiseres. Herunder er det afgørende, at regionerne har ansvar for at sikre gevinster og implementering både på sygehuse og i almen praksis systemer, jævnfør ØA15. Der har været

dialog mellem aftalparterne, hvor man er enige om en række tiltag for initiativets videre forløb, der indebærer at regionerne anskaffer beslutningsstøtte som en kommerciel løsning og at implementering forsinkes med et år i forhold til ØA15 aftalen. I denne forbindelse vil parterne gerne have bestyrelsens godkendelse til tiltag.

Bestyrelsen godkendte indstillingen, og at de skitserede aktiviteter igangsættes.

Ad 8. Orientering om initiativ for telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (O)

Susanne Duus orienterede om status for initiativet og at der forventes afholdt første møde i den fællesoffentlige porteføljestyregruppe 15. januar 2016. Det blev bemærket, at der i forlængelse af aftalen nu blandt interessenter kan fornemmes store forventninger til hurtig landsdækkende implementering. Parterne har derfor en stor kommunikationsopgave i at gøre opmærksom på, at der først er aftalt fuld implementering i 2019.

Jens Andersen efterspurgte kommunikationsmateriale om indhold og organisering af indsatsen, der kan videreformidles.

Susanne Duus bemærkede, at der er udarbejdet governancemodell, som kan sendes ud i bestyrelsen, og at kommunikationsindsatsen for initiativet skal prioriteres fremadrettet.

Lisbet Nielsen spurgte til, hvordan kommuner og regioner vil sikre lokal implementering, set i lyset af at der er indgået sundhedsaftaler.

Christian Harsløf bemærkede, at aftaler om implementering håndteres i de nuværende regionale samarbejdsfora, hvor kommunerne i hver region er repræsenteret. Det er KL's vurdering, at der fra kommunernes side generelt er enighed om modellen og at rammerne ser realistiske ud. Christian Harsløf påpegede dog, at der for kommunerne først skal foretages en opdatering af EOJ-systemerne med Fælles Sprog III, hvorfor der er en risiko for, at leverandørerne kan være presset på ressourcer.

Ad 9. Temadrøftelse

Punktet udgik af dagsorden.

Ad 10. Næste møde

Annemarie Lauristen orienterede om, at næste bestyrelsesmøde er den 3. februar kl. 13-16, og bemærkede, at man i forbindelse med det planlagte seminar den 16. marts gerne vil afholde et kort bestyrelsesmøde.

Sekretariatet vil finde ny dato for seminaret, da flere medlemmer skal deltage på Konferencen om Offentlig Digitalisering i Aarhus den 16. marts.

Ad 11. Evt.

Flemming Christiansen orienterede bestyrelsen om de centrale budskaber fra Gartners IT-symposium i Barcelona i november 2015, hvor bl.a. SDS og Danske Regioner deltog sammen med en lang række andre danske offentlige og private virksomheder.