

Referat fra møde i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt kl. 13.00 – 17.00 den 10. oktober 2016 i Sundheds- og Ældreministeriet.

Deltagere:

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Jane Kraglund, Region Syddanmark
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Poul Erik Kristensen, KL
- Marianne Sørensen, Digitaliseringsstyrelsen
- Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet

Fra sekretariatet deltog:

- Stine Sønderby Bonde, Sundheds- og Ældreministeriet
- Peter Munch Jensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Malte Harbou Thyssen, Danske Regioner
- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

Under punkt 1 om FMK deltog:

- Jonatan Schloss, PLO
- Martin Bagger Brandt, PLO
- Lene Ærbo, Sundhedsdatastyrelsen

Under punkt 6 om FSI deltog:

Pia Kopke, CIMT Region Hovedstaden

Afbud:

- Christian Harsløf, KL
- Dorte Stigaard, Region Nordjylland
- Erik Jylling, Danske Regioner

Dagsorden for FMK programbestyrelsen

Ad 1. Velkomst og godkendelse af referat

Som opfølgning på referatet fra sidste bestyrelsesmøde den 29. juni 2016 har Danske Regioner orienteret sekretariatet om, at tal for anvendelse af FMK på afdelingsniveau først kan leveres i forbindelse med offentliggørelsen af regionernes handlingsplan for FMK.

På anmodning fra bestyrelsen blev der spurgt til, hvorvidt Danske Regioner vil kunne levere tal til næste bestyrelsesmøde den 30. november.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner vil vende tilbage med en mere specifik melding på, hvornår tallene kan foreligge for bestyrelsen.

Jane Kraglund spurgt til håndteringen af klokkeslætsproblematikken i FMK, hvor det blev bemærket fra SDS, at der er en fælles proces med regionerne om håndtering, hvor man er tæt på en løsning.

Referat blev med disse bemærkninger godkendt.

Ad 2. Anvendelse af FMK

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der for *sygehusene* ikke er sket ændringer siden sidste opgørelse drøftet på bestyrelsesmødet 29. juni, og tallene er i det hele taget stort set uændret siden årsskiftet.

For anvendelsen på ambulatorierne blev det bemærket, det er positivt, at anvendelsen ser ud til at følge de milepæle, som regionerne har lagt for FMK i ambulatorierne, men at tallene fortsat mangler at blive verificeret endeligt.

For anvendelsen i *almen praksis* fulgte en drøftelse af ajourføring i FMK. PLO bemærkede i denne sammenhæng, at der ikke er aftalt noget niveau for ajourføringsraten i almen praksis, men at almen praksis ifølge PLO er forpligtet via overenskomsten til at ajourføre medicinkortet ved årskontroller og efter opsøgende hjemmebesøg.

Jonatan Schloss stillede forslag om, at der for FMK i almen praksis opgøres tal for efterlevelse af årskontrol (ydelse 0120) og opsøgende hjemmebesøg (ydelse 0121) og gerne opdelt på kommuner. For almen praksis er problemerne, at det ikke altid er entydigt, hvornår man skal trykke på knappen, at det tager tid og samtidig føles som et stort ansvar for den praktiserende læge.

Poul Erik Kristensen bemærkede, at det er centralt med ajourføring af medicinkortene for borgere med kommunalt administreret medicin. Der rettes i denne sammenhæng mange henvendelser fra kommunerne til almen praksis om, hvorvidt kortene er retvisende, hvor ajourføring kan afhjælpes.

Lene Ærbo bemærkede, at man som læge har ansvar for medicinkortet uanset om der trykkes ajourført eller ej. Dog er det et vigtigt signal at sende til øvrige parter i sundhedsvæsenet, at medicinkortet er ajourført.

Status for anvendelsen af FMK blev med disse bemærkninger taget til efterretning.

Ad 3. Orientering om resultaterne fra kvalitetsanalyse af FMK

Lene Ærbo fra Sundhedsdatastyrelsen præsenterede resultaterne fra analysen.

Som opfølgning på analysen er der aftalt 10 initiativer, både tekniske og lægefaglige, der skal arbejdes videre med i programstyregruppen. En central og gennemgående problemstilling er den manglende ajourføring. Arbejdsgruppen vil lægge sidste hånd på analysen, hvorefter den færdige analyse sendes til bestyrelsen.

Bestyrelsen besluttede, at samme type analyse foretages igen i 2017 for at undersøge, om der er sket forbedringer, hvor der passende kan følge en drøftelse i styregruppen om nye metoder og fokusområder.

Nanna Skovgaard stillede forslag om at igangsætte ny analyse hurtigst muligt med en målrettet indsats for borgerne med kommunalt administreret medicin.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man i en ny analyse bør få kvalificeret, om det er de tekniske løsninger eller faglige vurderinger, som medfører, at det tager tid for almen praksis at ajourføre medicinkortet.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Ad 4. Orientering om analyse af FMK på bosteder og misbrugscentre, jf. ØA16

Poul Erik Kristensen orienterede om de foreløbige resultater af analysen af FMK på bosteder og misbrugscentre.

Det generelle billede fra analysen er, at it-understøttelse af medicinadministrationen på bosteder er meget forskellig og ofte ikke it-understøttet. På misbrugsområdet får ca. 50 pct. adgang via FMK online og meget få igennem eget fagsystem.

Poul Erik Kristensen orienterede om, at bestyrelsen vil modtage en samlet rapport inden udgangen af året, hvor der peges på scenarier for videre arbejde, formentlig en model med flere faser.

Annemarie Lauritsen kvitterede for oplægget og bemærkede, at evt. nye initiativer her kan indgå i ny fælles digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet, der i 2017 kan afløse den nuværende Strategi. .

Ad 5. Orientering om nye FMK projekter og FMK borger app, jf. FL16

Lene Ærbo præsenterede den nye FMK borger app, som forventes lanceret den 1. november 2016. Der vil i denne sammenhæng blive udarbejdet informationsmateriale, og der er dialog med almen praksis leverandører.

Jonatan Schloss foreslog, at spørgsmålet om sikkerhed i FMK appen adresseres i kommunikationsmaterialet til borgerne.

Marianne Sørensen stillede forslag om at få Datatilsynet til at godkende appen ifbm. lancering.

Det blev aftalt, at SUM og SDS går i dialog med parterne om tilrettelæggelse af kommunikation til borgerne.

Lene Ærbo orienterede kort om de øvrige nye FMK projekter, jf. bilag 1.4.

Bestyrelsen til orienteringen til efterretning.

Ad 6. Godkendelse af korrigerende handlinger for FMK

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der fremhæves fire risici for programmet.

For risikoen vedr. manglende opgradering af lokale FMK løsninger arbejdes der fortsat på et endeligt konsolideret roadmap for 2016-2018. Det er forventningen, at der foreligger et godkendt roadmap ultimo oktober.

For risikoen vedr. manglende ajourføring i almen praksis blev der aftalt videre initiativer ifbm. opfølgning på kvalitetsanalysen, jf. dagsordenspunkt 3, hvor FMK styregruppen i første omgang vil behandle bestyrelsen anmodning og forslag til en gentagelse af kvalitetsanalysen

For risikoen vedr. manglende ibrugtagning af FMK på apoteker har SUM, SDS og DIGST udarbejdet et løsningsforslag, som der er dialog med Danske Regioner og sundhed.dk om. Det blev aftalt, at bestyrelsen modtager en status for løsning herpå til næste bestyrelsesmøde den 30. november.

Annemarie Lauritsen kvitterede for modtagelsen af tal for anvendelse på ambulatorierne, hvor de nuværende tal viser en udvikling i anvendelsen. Bestyrelsen vil som håndtering af risikoen i første løbende følge op på anvendelse af FMK, jf. dagsordenspunkt 2, og afventer offentliggørelsen af regionernes handlingsplan for FMK.

Bestyrelsen godkendte forslag til de korrigerende handlinger.

Næste møde afholdes den 30. november 2016

Ordinært bestyrelsesmøde

Ad 2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)

Dagsorden samt referat fra bestyrelsesmødet den 29. juni 2016 blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 3. Meddelelser

Bestyrelsen kvitterede for godkendelsen af kommissoriet for den fælles programstyregruppe for det videre arbejde med digital understøttelse af komplekse patientforløb.

Marianne Sørensen orienterede om status på den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, hvor porteføljestyregruppen for strategien nu er etableret, og initiativerne under strategien er under opstart. Der er en række initiativer, som har relevans for sundhedsområdet og med bestyrelsen for sundheds-it som omdrejningspunkt.

Danske Regioner orienterede om dialog med PLO om beslutningsstøtteprojektet og CAVE projekterne aftalt i ØA15. Danske Regioner og PLO arbejder på et fælles forståelsespapir, hvor behov fra almen praksis beskrives. Det er hensigten, at forståelsespapiret godkendes i PLO's bestyrelse.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at sekretariatet har været i dialog med repræsentanter fra HIMSS 2017 om muligt indhold i et program for en fælles tur i bestyrelsen. Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner i øjeblikket arbejder på regionalt program, hvorfor det er vigtigt at få koordineret indholdet. Der var enighed om, at sekretariatet arbejder videre med et udkast til program for bestyrelsens tur til Orlando.

Rækkefølgen for dagsordenspunkterne blev ændret pga. justeret tidsplan og oplæg fra Pia Kopke under dagsordenspunkt 6 om FSI. Rækkefølgen blev således dagsordenspunkt 5, 7, 6, 4, 8,9 og 10.

Ad 5. Godkendelse af afslutning på to initiativer i Digitalisering med Effekt og status på bestyrelsens portefølje (B)

Bestyrelsen behandlede en anmodning om afslutning af to initiativer i porteføljen.

Vedr. initiativ 2.1 om fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads godkendte bestyrelsen, at initiativet afsluttes i porteføljen, jævnfør drøftelser på bestyrelsesmødet den 29. juni 2016, men at bestyrelsen fortsat følger anvendelsen af den kliniske it-arbejdsplads på sygehusene som led i opfølgningen på indikatorerne for anvendelse af sundheds-it. Næste rapportering på sundheds-it indikatorerne er på bestyrelsesmødet den 30. november 2016.

Vedr. initiativ 4.1, om digital adgang til nationale kliniske retningslinjer godkendte bestyrelsen efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen at initiativet afsluttes.

Annemarie Lauritsen orienterede om, Sundhedsstyrelsen har udviklet og afprøvet en platform til formidling af retningslinjerne, og der ligger pt. ni retningslinjer digitaliseret. Dog vil der fortsat være et arbejde med at digitalisere de resterende retningslinjer.

Jane Kraglund bemærkede, at det generelt er svært med fælles it-understøttelse af de kliniske retningslinjer, da regionerne på forskellig vis afgør, hvordan en retningslinje bedst implementeres i organisationen.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Sundhedsstyrelsens løsning ikke tager højde for de regionale arbejds-gange omkring håndtering af retningslinjer, hvorfor regionerne ikke har tænkt sig at bruge yderligere kræfter på initiativet.

Bestyrelsen drøftede den generelle status for porteføljen, hvor initiativ 2.6 om forbedret samarbejde med praksissektoren om nyt sygesikringssystem er eneste initiativ i rød, da tidsplanen for projektet er overskredet. Bestyrelsen forelægges revideret tidsplan på mødet den 30. november 2016.

Annemarie Lauritsen bemærkede endvidere, at der er god fremdrift i arbejdet med at udmønte porteføljen, hvor to initiativer er i gul ud af de resterende syv initiativer.

Mette Lindstrøm orienterede om, at initiativ 1.6 om digital kommunikation mellem borgere og sundhedsvæsen er i gul, da regionerne er udfordret på tidsplanen for at nå 80 pct. målsætningen. Der er en regional organisering om arbejdet i et RSI pejlemærke, hvor man har forlænget projektet og rykket implementeringen til ultimo 2016.

Jane Kraglund bemærkede, at der er store incitament for regionerne med at komme i mål, da der er både penge og tid ved at overgå til digital kommunikation. For pejlemærket handler om at få de sidste områder med på den digitale kommunikation til borgerne, men det er også erfaret, at visse områder ikke nødvendigvis er egnede til digital kommunikation.

Marianne Sørensen bemærkede, at DIGST gerne vil gå i dialog og muligheder for at understøtte regionerne i at komme i mål med Digital Post.

Ad 7. Godkendelse af kommissorium for national styregruppe for Sundhedsvæsenets Organisationsregister (B)

Der var ingen bemærkninger til kommissoriet, som blev godkendt.

Ad 6. Afrapportering fra Styregruppen for Fællesoffentlig Systemforvaltning af sundheds-it samt godkendelse af plan for afrapportering og justering af FSI og MedCom's kommissorier (B)

Annemarie Lauritsen bød velkommen til Pia Kopke, der orienterede bestyrelsen om etableringen af FSI og den fremtidige afrapportering til bestyrelsen.

Lisbeth Nielsen stillede spørgsmål om FSI på sigt kunne være et passende forum til at håndtere tekniske spørgsmål om it-sikkerhed, specifikt for at vurdere, om de fælles sundheds-it systemer følger hinanden på sikkerhedsforanstaltninger.

Pia Kopke bemærkede, at der i FSI regi arbejdes på at præcisere, hvordan sikkerheden i de fælles systemer kan vurderes og følges, fx med opstilling af passende KPI'er. Der lægges endvidere op til temadrøftelser i FSI, hvor sikkerhed vil være et oplagt emne.

Nanna Skovgaard kvitterede for det gode arbejde med etablering af FSI, der kan blive et centralt forum i takt med, at sundhedsvæsenet i stigende grad bygger fælles og trækker på fælles løsninger og dermed bliver mere afhængige.

Marianne Sørensen orienterede om et lignende arbejde for de fællesoffentlige it-systemer, hvor Digitaliseringsstyrelsen gerne vil høre mere om de gode erfaringer fra FSI.

Tommy Kjelsgaard bemærkede til organiseringen af FSI, at ophængen bør være hos parterne og ikke bestyrelsen. Der fulgte en drøftelse herom, hvor det blev aftalt, at sekretariatet for bestyrelsen og for FSI eftertjekker ophængen til bestyrelsen.

Flemming Christiansen kvitterede for, at der nu under fælles organisering tages hånd om afhængigheder og implementering af fælles standarder for systemdrift. FSI må ses som en fælles ramme og mulighed for vurdering af kvaliteten i de fælles løsninger.

Bestyrelsen godkendte med disse bemærkninger indstillingerne for afrapportering og justering af FSI og MedCom's kommissorier.

Oplægget kan rekvireres hos sekretariatet.

Ad 4. Opsamling på bestyrelsesseminar: godkendelse af synopsis og tidsplan for strategiproces (B)

Annemarie Lauritsen kvitterede for gode drøftelser på bestyrelsens seminar den 7. september 2016, hvor der blev drøftet ønsker og behov for en ny strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet, der spiller de fælles initiativer ind i den bredere politiske dagsorden, når den eksisterende strategi Digitalisering med Effekt udløber i 2017.

Annemarie Lauritsen bemærkede i den sammenhæng, at SUM ikke ser, at den nye strategi skal indeholde mange nye initiativer, men i høj grad samle arbejdet om digitaliseringen af sundhedsvæsenet i en samlet

rammefortælling, der kan kommunikeres ud til de interessenter, som initiativerne rammer – både borgere og sundhedsprofessionelle.

Jane Kraglund bemærkede, at bestyrelsen bør overveje, hvorvidt man skal kalde det en strategi, og hvordan man kommunikerer de fælles initiativer sådan, at it og digitalisering ses som middel til at understøtte udviklingen i sundhedsvæsenet og ikke som målet i sig selv.

Tommy Kjelsgaard påpegede, at der godt kan være behov for en fælles rammefortælling og branding af de fælles digitaliseringsinitiativer som allerede er i gang. Danske Regioner mener derimod ikke, at der er behov for at sætte nye initiativer i gang, og understregede at det kan blive svært at få regional opbakning til en ny digitaliseringsstrategi.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der er et behov for at få samlet alle de nuværende indsatser aftalt i ØA regi og politiske handleplaner, som ligger uden om den nuværende strategi. Derudover er der en central pointe i at beskrive det fælles fundament for digitaliseringsindsatsen, så man sikrer det tværgående fokus og forankring af almen praksis. Det vil i denne forbindelse også være relevant at kommunikere, hvordan digitaliseringen skal afhjælpe problemstillinger i sundhedsvæsenet – at teknologidrevet løsninger også er drevet af faglige ønsker.

Jane Kraglund stillede forslag om, at en del af fortællingen også kommunikerer status for sundheds-it i dag. Det er centralt for regionerne, at man understøtter de lokale idéer og projekter med infrastruktur og genbrug af eksisterende løsninger, som det fx er aftalt i PRO ØA16 aftalen.

Poul Erik Kristensen bemærkede, at forretningstilgangen er vigtigt for KL i et arbejde med ny strategi for sundhedsvæsenet, hvor der ikke lokalt efterspørges er nye initiativer, men en stærk ramme til at understøtte udviklingen i det tværgående samarbejde i sundhedsvæsenet.

Det blev aftalt, at Danske Regioner kommenterer på procespapiret bilag 4.2, og at der arbejdes videre i sekretariatet med at formulere indholdet som grundlag for en drøftelse igen på bestyrelsesmødet den 30. november.

Ad 8. Orientering om status på afprøvningsprojekter for nye telemedicinske områder jf. initiativ 1.3 i Digitalisering med Effekt (O)

Marianne Sørensen orienterede om status på afprøvningen af fem nye telemedicinske projekter, som også indgår i den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 under initiativ 3.3 Udbredelse af digitale velfærds løsninger.

To projekter forventes afsluttet inden sommeren 2017, hvormed bestyrelsen vil modtage orientering om resultaterne af projekterne. Projektet vedr. digital understøttelse af træning og genoptræning er forsinket grundet lang opstart med inddragelse af kommunale og regionale aktører. Det er dog fortsat forventningen, at den endelige deadline for projektet overholdes med afslutning 1. marts 2018.

Poul Erik Kristensen bemærkede, at det vil være centralt at få afdækket effekterne af telemedicin på de nye områder inden parterne træffer beslutning om aftaler for udbredelse.

Tommy Kjelsgaard spurgte til, om forsinkelsen vil have betydning for initiativ 3.3 om udbredelse af digitale velfærds løsninger i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi. Hertil svarede DIGST, at det ikke er tilfældet på nuværende tidspunkt, men at det selvfølgelig er vigtigt at fastholde fokus på pipelinen for afprøvning mhp. fortsat udbredelse af digitale velfærds løsninger.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ad 9. Næste møde

Bestyrelsen blev orienteret om, at næste møde er planlagt den 30. november 2016 samt om de foreløbige dagsordenspunkter.

Ad 10. Evt.

-

UDKAST