

## Referat fra møde i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt kl. 13.00 – 16.00 den 29. juni 2016 i Sundheds- og Ældreministeriet.

### Deltagere:

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Jane Kraglund, Region Syddanmark
- Dorte Stigaard, Region Nordjylland
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Christian Harsløf, KL
- Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen

### Fra sekretariatet deltog:

- Peter Munch Jensen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Trine West Hansen, Danske Regioner
- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

### Under punkt 1 om FMK deltog:

- Christian Freitag, PLO
- Jonatan Schloss, PLO

### Afbud:

- Jane Wiis, KL
- Rikke Hougaard Zeberg, Digitaliseringsstyrelsen

### Dagsorden: (B = Beslutning O = Orientering)

1. Dagsorden for FMK- programbestyrelse (B)
2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
3. Meddelelser (O)
4. Status for portefølje og godkendelse af korrigerende handlinger (B)
5. Bestyrelsens opgaver med ØA17 og Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 (O)
6. Godkendelse af Kommissorium for styregruppen for komplekse tværgående patientforløb (B)
7. Godkendelse af revideret indicatorsæt for udbredelse og anvendelse af sundheds-it (B)
8. Orientering om status på ØA16 aftale om patientrapporterede oplysninger (O)
9. Beslutning om indstationering af medarbejder fra sundhedsvæsenet til Center for Cybersikkerhed (B)
10. Læringspunkter fra kompetenceudviklingsforløb i Oxford
11. Næste bestyrelsesmøde (O)

## **FMK-dagsorden**

### **Ad 1. Velkomst og godkendelse af referat**

Jonatan Schloss bemærkede, at PLO sent er kommet med bemærkninger til referatet, som er enkelte præciseringer af drøftelserne fra sidste møde.

Referatet fra FMK-drøftelserne fra mødet den 4. maj 2016 blev godkendt med forbehold for, at sekretariatskredsen forholder sig til præciseringerne og giver skriftlig tilbagemelding og godkendelse af justeringer.

### **Ad 2. Meddelelser**

Erik Jylling bemærkede, at Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at der skal udarbejdes en handlingsplan for FMK, som skal sikre fornyet fokus på at få implementeret FMK fuldt på sygehusene, særligt på ambulatorierne.

Jane Kraglund bemærkede, at der er usikkerhed om datagrundlaget for ajourføring af FMK på sygehusene, da der er situationer, hvor man opdaterer FMK, der ikke fanges i statistikken. Som eksempel anvendes FMK online fortsat i stor stil, da denne i nogen tilfælde opleves nemmere at anvende.

Dorte Stigaard orienterede om, at der fortsat er stort fokus på uddannelse, som er et krav for alle at gennemføre.

Nanna Skovgaard var enig i usikkerhed omkring opgørelserne og spurgte i denne sammenhæng om der ikke igen bør foretages opgørelser på afdelingsniveau, som er en måde at nuancere datagrundlaget og anvendelsen af FMK på.

Der var enighed i bestyrelsen om, at regionerne forsøger at indhente tal for anvendelsen på afdelingsniveau, som førhen rapporteret til bestyrelsen.

Vedr. opdatering af FMK i Region Hovedstaden meddelte Annemarie Lauritsen, at regionen nu er opgraderet og at FMK siden opgraderingen har kørt godt. Annemarie Lauritsen kvitterede for den gode dialog i bestyrelsen og bemærkede, at man nu forventer, at de suspendede medicinkort vil blive frigivet.

Christian Freitag bemærkede, at der ikke har været nogle udmeldinger fra almen praksis om, at man nu oplever mange problemer med medicinkort, som er låst.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at man gerne hjælper PLO med at kommunikere om opgraderingen af FMK i Region Hovedstaden og den forventede afsuspending af medicinkort.

Nanna Skovgaard bemærkede, at medicinkort fra juni ikke bør være låst og at der er planlagt oprydning af de resterende kort i august måned.

Jane Kraglund bemærkede, at spørgsmålet vedr. dispenseringstidspunkt fortsat opleves problematisk for regionerne, hvilket man er nødt til at finde løsning på.

Anders Brahm bemærkede, at der arbejdes på en risikoanalyse, der har til hensigt at give forskellige løsningsscenarier. Det er forventningen, at man har fundet frem til en løsning efter sommerferien, men det er usikkert, hvornår der kan gives bud på, hvornår en løsning er på plads.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at SUM og SDS vil give tilbagemelding hurtigst muligt om håndtering af problemstillingen til bestyrelsen, som kan bruges til at videresende.

Annemarie Lauritsen orienterede om arbejdet med den kvalitative analyse af FMK, som forventes forelagt på bestyrelsesmødet 29. september.

Christian Freitag bemærkede, at PLO gerne bidrager med generelt input til analysen, som supplement til analyserne af de 3 udvalgte praksis, for at sikre bredere repræsentativitet fra almen praksis.

Christian Harsløf bemærkede, at man også på sigt bør have undersøgt arbejdsgangene i hjemmepleje, men at der generelt ikke er store problemer omkring anvendelsen af FMK i kommunerne, da man primært anvender FMK til at orientere sig i borgerens medicinering.

Dorte Stigaard bemærkede, at analysen vil være et godt bidrag til regionernes kommende handlingsplan.

### **Ad. 3. Anvendelse af FMK**

Annemarie Lauritsen orienterede om, at bilag 1.2 er blevet eftersendt til bestyrelsen og er en opdatering af notatet fra mødet den 4. maj. Der udestår tal fra april måned, som vil blive opdateret ifbm. næste udsendelse til bestyrelsen, hvorfor man også må tage forbehold for mindre justeringer i bilaget til næste gang.

Nanna Skovgaard orienterede om opgørelsen af anvendelsen af FMK.

Vedr. ajourføringen i almen praksis blev det bemærket, at ajourføringsraten fortsat ligger lavt på ca. 10 pct. og ikke har flyttet sig siden sidste opgørelse. Nanna Skovgaard bemærkede, at den lave ajourføringsgrad er bekymrende og indikerer, at der fra programmets side må gøres en ekstra indsats, når resultaterne fra den kvalitative undersøgelse foreligger, jf. ovenstående drøftelse.

For den regionale del er der ikke sket noget markant ændring i anvendelsen siden opgørelsen i marts måned 2016, men det forventes, jf. orienteringen om regional handlingsplan og den kommende kvalitative analyse, at der kommer fornyet fokus på anvendelse på sygehusene.

Vedr. kommunernes anvendelse af FMK er kommunerne godt med, og der kan evt. som opfølgning herpå foretages en afklaring af, hvad der menes med korrekt anvendelse af FMK i kommunerne.

Christian Harsløf bemærkede, at der generelt er tilfredshed med FMK i kommunerne, men at der har været antydning af problemer omkring dosisdispensering, som skal undersøges nærmere, da man er usikker på, om problemerne skyldes FMK eller kommunernes EOJ system.

### **Ad 4. Orientering om analyse af omkostninger og gevinster for FMK**

Annemarie Lauritsen orienterede om analysen af omkostninger og gevinster for FMK, der er en del af opfølgning på Rigsrevisionens beretningssag om FMK fra 2014. Opgørelsen blev sendt til Rigsrevisionen i starten af juni måned.

Jonatan Schloss bemærkede, at PLO ikke kan genkende, at der spares tid i almen praksis på den enkelte konsultation, men man er enig i konklusionen om, at FMK har medført et kvalitetsløft.

Christian Freitag tilføjede, at oplevelsen i almen praksis er, at man bruger væsentlig mere tid på medicin end tidligere, og dermed er uenig i konklusionen ift. almen praksis om, at manuelle arbejds gange lettes.

Christian Harsløf bemærkede, at kommunerne ser en lettelse af arbejdsgange og formentlig sparet tid, men at anvendelsen i kommunerne er væsentlig anderledes end for almen praksis og sygehusene.

Annemarie Lauritsen understregede, at der er tale om grove estimater og skøn for de gevinster og omkostninger FMK har medført, men at den må tages som en indikation på, om de oprindelige tiltænkte gevinster for FMK også kan ses udmøntet i praksis.

Der var bred enighed om, at der samlet set er meget positive gevinster ved FMK, men at det er svært at opføre præcist.

### **Ad 5. Orientering om regionernes plan for udbredelse af FMK på ambulatorier**

Erik Jylling bemærkede til handlingsplanen, at regionerne forventer fuld anvendelse af FMK på ambulatorierne ved udgangen af 2017. Tallene for fuld anvendelse skal ses som et realistisk skøn på, hvornår man vil være i mål ift. situationen i dag.

Dorte Stigaard tilføjede, at skønnet er en pejling, som er sendt ud til regionerne for at spørge, om man kan presse på og nå disse mål. Med Danske Regioners bestyrelses kommende handlingsplan vil man opdatere den og sørge for efterfølgende opfølgning.

Christian Freitag bemærkede, at almen praksis anvender FMK i mange andre sammenhænge end blot, når der ajourføres. Derfor virker det ikke realistisk at sætte ajourføring i almen praksis som forudsætning for, at der kan opnås fuld anvendelse på ambulatorierne.

Erik Jylling bemærkede, at når almen praksis henviser til ambulatorierne er ajourføringen helt central, hvorfor denne forudsætning fremgår, men det betyder ikke, at alt skal ajourføres i almen praksis som forudsætning.

Der fulgte en længere drøftelse om ansvar ift. ajourføring og hvem der må se patientens medicinkort.

Jonatan Schloss bemærkede vedr. ajourføring i almen praksis, at det er aftalestof mellem de regionale PLO fora og regionerne om, hvordan arbejdsgangene tilrettelægges mest hensynsfuldt, når der henvises mellem praksis og ambulatorier.

Christian Freitag bemærkede, at almen praksis ikke ser den vigtigste overgang på tværs af sektorer er til ambulatorierne, men mellem kommune og almen praksis.

Det blev aftalt, at bestyrelsen fremadrettet holdes orienteret om fremgangen i anvendelsen på ambulatorierne.

### **Ad 6. Godkendelse af korrigerende handlinger for FMK**

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der fremhæves 3 risici for programmet, hvor bestyrelsen har været rundt om nogle af de korrigerende handlinger, jf. drøftelser om kvalitativ analyse og regionernes handlingsplan for FMK.

Tommy Kjelsgaard bemærkede til risikoen vedr. begrænset ibrugtagning af FMK på ambulatorier, at Danske Regioner vil forelægge handlingsplanen for bestyrelsen, når denne forelægger.

Bestyrelsen godkendte forslag til de korrigerende handlinger.

Annemarie Lauritsen takkede for gode drøftelser i FMK programbestyrelsen som næste gang mødes den 29. september 2016.

## Ordinært bestyrelsesmøde

### Ad 2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)

Dagsorden for mødet blev godkendt. Det blev bemærket, at Danske Regioner har haft kommentarer til referatet vedr. drøftelserne om PRO tidsplan for ØA16 aftalen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at man vil tage drøftelserne herom under dagsordenspunkt 8 om Patient-rapporterede oplysninger.

### Ad 3. Meddelelser

Erik Jylling bemærkede om status for implementering af sundhedsplatformen på Herlev og Gentofte hospitaler, at der har været forventet problemer i implementeringsfasen, men fejlmeldingerne til it-afdelingerne har været mindre end oprindeligt estimeret. Der er dog fortsat problemer med implementeringen, hvor der har været eksempler på lokale workarounds, som har været u hensigtsmæssige.

Man er fortsat på 70 pct. af kapaciteten på begge sygehuse, og det har vist sig, at indlæring og kendskab til det nye system har været svært og derfor går langsommere end forventet.

Der har endvidere været problemer med snitfladerne til andre kørende systemer, men RIS/PACS problemerne i hovedstaden er ikke relateret til Sundhedsplatformen, selvom det er usikkert om implementering har forværret situationen med RIS/PACS.

Erik Jylling orienterede om status for arbejdet med beslutningsstøtte i regionerne og CAVE, hvor der fortsat arbejdes på at etablere et samarbejde med PLO. Det er nu aftalt at PLO's næstformand Niels Ulrik Holm og Anders Beich vil indgå i arbejdet fremover.

Mette Lindstrøm orienterede om, at man vil starte med at drøfte ambitionsniveau og behov med PLO inden man går tættere ind i drøftelserne om det kliniske behov, som forventes drøftet efter sommeren.

Nanna Skovgaard orienterede om SUM's besøg på eHealth Week i Holland, hvor der var stor ros til Danmark for indsatsen på sundheds-it området, hvor Danmark scorer højest i alle undersøgelser om digitalisering af sundhedsvæsenet.

Jane Kraglund bemærkede, at der er vigtigt at parterne bag bestyrelsen får videreformidlet de gode resultater af sundheds-it arbejdet i Danmark.

Der blev drøftet muligheden for at udarbejde fælles kommunikationsmateriale om de mange gode succeshistorier for digitaliseringen af sundhedsvæsenet. Annemarie Lauritsen stillede forslag om, at denne kunne indgå som en del af en fælles fortælling til en evt. opdatering af digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet 2013- 2017, Digitalisering med Effekt.

Tommy Kjelsgaard orienterede om, at Danske Regioner forbereder en regional tur til HIMSS i Orlando d. 19.-23. februar 2017., hvor det også er vigtigt at kommunikere de gode resultater i Danmark.

Christian Harsløf bemærkede, at man bør stille med fælles dansk delegation til de store og vigtige arrangementer. Lært af erfaringerne fra bestyrelsens tur til Bilbao, giver det god værdi til samarbejdet, når parterne er til stede sammen og får muligheden for at drøfte digitaliseringsindsatsen ud fra en fælles ramme.

Lisbeth Nielsen stillede forslag om, at man i højere grad koordinerer fælles oplæg til de vigtige konference fra Danmark.

Dorte Stigaard bemærkede, at Danmark er meget eftertragtet, når det kommer til at skabe løsninger der sikrer sammenhæng og tværsektorielt samarbejde. I denne sammenhæng handler det også om områder, der ikke kun har med it at gøre. Det er interessant for Danmark ift. et investerings og vækstperspektiv.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at sekretariatet gerne må undersøge, om der er noget interessant, som bestyrelsen skal gå videre med.

Flemming Christiansen orienterede om arbejdet med Sundhedsvæsenet Organisationsregister (SOR), hvor der på sidste møde blev forelagt en handlingsplan for det videre arbejde, herunder forslag til finansiering, som bestyrelsen ikke på daværende tidspunkt kunne tiltræde. Siden sidste bestyrelsesmøde har sagen været i IT5 og der kører nu en formel proces, hvor der afsættes 8,1 mio. kr. fra Sundhedsdataprogrammet. Region Syddanmark er blevet udpeget som projektledende region fra regionerne.

#### **Ad 4. Status for portefølje og godkendelse af korrigerende handlinger (B)**

Annemarie Lauritsen bemærkede, at initiativ 2.6 om forbedret samarbejde med praksissektoren gennem nyt sygesikringssystem er gået fra gul til rød siden sidste porteføljestatus fra april 2016 således, at der på nuværende tidspunkt er to initiativer i rød i bestyrelsen portefølje.

Danske Regioner bemærkede til initiativ 2.1, at man vil gå i dialog med regionerne om årsager til den manglende målopfyldelse på områderne og vende tilbage til bestyrelsen med forklaring herpå.

Lisbeth Nielsen spurgte til, om der til forklaringen bør indgå en beskrivelse af, hvad man gør ved, at regionen ikke har nået fuld anvendelse, herunder om det overhovedet er et realistisk mål at nå.

Der fulgte en drøftelse af, hvordan bestyrelsen mest hensigtsmæssigt kan følge indikatorerne.

Der var enighed i bestyrelsen om, at man med regionernes opfølgning på bør nuancere billedet, og at bestyrelsen afslutter initiativ 2.1 og lægger den videre opfølgning over i bestyrelsens løbende monitorering af indikatorer for sundheds-it, hvor de også fremgår.

#### **Ad 5. Bestyrelsens opgaver med ØA17 og Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 (O)**

Annemarie Lauritsen orienterede om bestyrelsens opgaver i forlængelse af ØA17 og den nye digitaliseringsstrategi.

Annemarie Lauritsen bemærkede vedr. arbejdet med Patientrapporterede oplysninger, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal understøtte mere standardiseret brug af spørgeskema. I denne sammenhæng, at det særligt er arbejdet med infrastruktur til PRO, hvor bestyrelsen har en rolle, men at der om muligt vil være andre snitflader til bestyrelsen, som løbende skal håndteres.

Christian Harsløf bemærkede, at KL's ØA17 aftale om PRO er meget slank, men at der er en forståelse om, at KL gerne bidrager i arbejdet, hvor det er relevant.

Jane Kraglund bemærkede, at det interessante med ØA16 aftalen og det kommende arbejde er, at vi nu vil systematisere og ibrugtage PRO endnu mere, fx til anvendelse i ambulatorierne, hvor det for regionerne vil give meget gavn at starte.

Dorte Stigaard bemærkede, at det er vigtigt med en fælles forståelse i bestyrelsen af, hvad PRO er og stillede forslag om en evt. temadrøftelse i bestyrelsen og sammenhængen til it, så det bliver mere tydeligt for alle, hvor vi starter.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det for SDS handler om kunne bidrage på standardiseringsdelen til, hvordan man genbruger PRO data igen på andre områder, så det giver værdi til regionernes og kommunernes arbejde.

Nanna Skovgaard bemærkede, at SUM og SDS primært ser arbejdet i ØA17 aftalen som et bidrag til den primære behandling og kvalitetsopfølgning, og i mindre grad et spørgsmål om teknisk infrastruktur.

Flemming Christiansen orienterede kort om initiativ 7.2 i den nye digitaliseringsstrategi, hvor man vil udbrede nye sikkerhedsstandarder på sundhedsområdet. Bestyrelsen vil med dette initiativ være fagligt ophæng, men man vil også løbende afrapportere til porteføljestyregruppen for den nye strategi i Digitaliseringsstyrelsen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at sekretariatet for bestyrelsen koordinerer i videst muligt omfang med Digitaliseringsstyrelsen om at dele statusrapporter, så dobbeltrapportering undgås, og at der også med den nye strategi er færre fælles initiativer end med den tidligere Strategi for Digital Velfærd.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der med ØA17 er aftalt etablering af en styrket governance for sundhedsdataområdet, hvor man lader sig inspirere af den nuværende governance på sundheds-it området. Arbejdet med governance på sundhedsdataområdet kan også være en anledning til, at bestyrelsen bliver skarpere på rollefordelingen mellem denne bestyrelse for sundheds-it og den kommende databestyrelse. I dag kan der groft skelnes mellem områderne således, at bestyrelses for sundheds-it primært har digitaliseringsopgaver, der understøtter den primære patientkontakt, og den kommende databestyrelsen varetager data til sekundær brug.

Christian Harsløf bemærkede, at KL ønsker at gå med i databestyrelsen i det omfang det giver mening. Det er dog vigtigt at se tingene i en sammenhæng, jf. resultaterne fra komplekse forløb projektet, hvor man har forsøgt at tænke forretningsudfordringer, databehov og digitalisering sammen.

Jane Kraglund bemærkede vedr. dataområdet, at man i regionerne i mindre omfang anvender data til sekundære formål end tidligere, da lovgivningen i dag begrænser på visse områder, hvilket vil være et vigtigt fokus for den kommende databestyrelse.

Dorte Stigaard efterspurgte en skitsering af governancefora, roller og ansvar ift. digitalisering og data.

Annemarie Lauritsen kvitterede for de gode input og bemærkede, at etableringen af en databestyrelse også skal ses som udtryk for, at dataområdet er vigtigt og bør prioriteres.

## **Ad. 6. Godkendelse af Kommissorium for styregruppen for komplekse tværgående patientforløb (B)**

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der er aftalt et videre arbejde med digital understøttelse af komplekse patientforløb i både ØA17, den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi og i handlingsplanen for den ældre medicinske patient, som blev offentliggjort den 2. juni, jf. også pkt. 5.

Med handlingsplanen er der et folketingsflertal bag det videre arbejde med digital understøttelse af samarbejdet om de komplekse patienter, hvor der samlet er afsat 25 mio. kr. over de næste fire år. Annemarie Lauritsen bemærkede, at det også er en forventning, at man vil spille aktiviteterne ind i de kommende planer på kræft- og demensområdet.

Tommy Kjeldgaard bemærkede, at regionerne har brug for mere tid til at behandle kommissoriet, hvorfor man ikke kan godkende kommissoriet på mødet. De ekstra indsats, som er kommet med i arbejdet i forbindelse med DÆMP betyder, at regionerne på RSI mødet den 17. august vil drøfte, hvordan man forankrer arbejdet bedst muligt. Herefter vil regionerne gerne behandle kommissoriet for styregruppen.

Erik Jylling kvitterede for projektet, som fremadrettet bør være den røde tråd i det fælles arbejde med at skabe sammenhæng på tværs.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der allerede kører aktiviteter i projektet om etablering af fælles aftaleoversigt, og at det er vigtigt at komme i gang med planlægning og mobilisering hurtigst muligt for at holde momentum.

Christian Harsløf bemærkede, at arbejdet også er stort og omfattende for kommunerne og stillede forslag om, at der hurtigst muligt tages et partsmøde omkring håndteringen efter sommeren med henblik på en godkendelse af kommissoriet.

Susanne Duus bemærkede, at der er en snitflade til et ekstra initiativ i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, initiativ 1.3 overblik over egne sager og ydelser.

Indstillingen om godkendelse af kommissoriet blev ikke tiltrådt, men det blev aftalt at parterne hver især indtager baglandet hurtigst muligt i indholdet af det kommende arbejde, herunder på møde i RSI direktørkredsen den 17. august med henblik på godkendelse af kommissorium og udpegning af styregruppemedlemmer.

## **Ad 7. Godkendelse af revideret indikatorsæt for udbredelse og anvendelse af sundheds-it (B)**

Annemarie Lauritsen orienterede om arbejdet i den fælles arbejdsgruppe for revidering af indikatorsættet, herunder med godkendelse af en samarbejdsmodel for det videre arbejde med indikatorerne på bestyrelsesmødet den 4. maj 2016. Det er hensigten at Rigsrevisionen, med en godkendelse af indikatorsættet i bestyrelsen, vil få tilsendt det nye indikatorsæt, som efterspurgt. Rigsrevisionen vil desuden også få tilsendt de målinger af indikatorerne for 3. og 4. kvartal 2015 for den kliniske it-arbejdsplads, som drøftet under dagsordenspunkt 4.

Flemming Christiansen bemærkede, at man efter behandling i bestyrelsen gerne vil gå tættere på indholdet med udgangspunkt i den fælles skabelon, som er udarbejdet i arbejdsgruppen.

Jane Kraglund bemærkede til indikatoren for brug af selvbooking på sygehusene, at indikatoren som udgangspunkt giver god mening, men at der bør være fokus på at fastsætte hensigtsmæssige målsætninger for indikatoren.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man på sigt gerne må arbejde hen mod nogle indikatorer, der rammer de 8 nationale målsætninger.

Det reviderede indikatorsæt for sundheds-it blev med disse bemærkninger godkendt.

## **Ad 8. Orientering om status på ØA16 aftale om patientrapporterede oplysninger (O)**

Nanna Skovgaard bemærkede indledningsvist, at der har været en usikkerhed i referatet om bestillingen fra sidste bestyrelsesmøde den 4. maj 2016 vedr. en tidsplan for forpligtigelserne i ØA16 aftalen og scope for udbredelse af PRO på kemoterapiområdet.

Lisbeth Nielsen spurgte, om regionerne udelukkende kigger på brystkræft ift. aftalen om udbredelse på kemoterapiområdet, eller om regionerne vil tage hele kemoterapiområdet, som det fremgår af ØA16 aftalen?

Jane Kraglund bemærkede, at regionerne vil starte på de 3 områder, herunder specifikt på brystkræftområdet for den del der vedr. kemoterapi. Forhåbningen er, at udbredelsen af PRO på disse områder bliver en succes, hvorfor det burde være nemmere at komme i gang med andre områder.

Nanna Skovgaard bemærkede, at regionernes udmelding således må forstås som en indskrænkning af ØA16 aftalen ved udelukkende at fokusere på brystkræft for kemoterapi.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man er enige om, at man skal gå videre, men at man må tage drøftelserne om de næste områder på kræftområdet, når man er blevet klogere.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der er en stærk interesse for at der arbejdes videre med området, så der udbredes PRO på alle områderne.

Lisbeth Nielsen orienterede om indholdet af ØA17 aftalen, hvor der med aftalen er afsat midler til et sekretariat i Sundhedsdatastyrelsen, som får til opgave at standardisere spørgeskema og begreber, så PRO kan anvendes mere ensartet i behandlingsforløb over hele landet. Med arbejdet vil SDS også have til opgave at etablere en fællesoffentlig infrastruktur til deling af PRO oplysninger. Infrastrukturen bygges i forlængelse af det arbejde der foregår i regi af telemedicin, og SDS vil medtage de tekniske anbefalinger, som kommer ud af RSI's analysearbejde vedr. it-understøttelse af de 3 pro-områder.



## **Ad 9. Beslutning om indstationering af medarbejder fra sundhedsvæsenet til Center for Cybersikkerhed (B)**

Annemarie Lauritsen bemærkede, at bestyrelsen med sagen signalerer, at sektoren opfatter det som vigtigt at bidrage til Center for Cybersikkerheds arbejde med at udarbejde trusselsvurderinger til sektoren. Det indebærer, at bestyrelsen i første omgang får afklaret, hvilke kompetencer en sådan medarbejder skal besidde og herefter igangsætter en fælles ansættelsesproces.

Flemming Christiansen bemærkede, at der i regi af Center for Cybersikkerhed skal igangsættes et arbejde med en ny strategi for cybersikkerhed, hvor sundhedsvæsenet formentlig vil få en væsentlig rolle, hvilket gør det present, at man samlet fra sektoren melder ind med en medarbejder. Det blev endvidere bemærket, at alle relevante sektorer har fået anmodningen og samme rammer for indstationering af medarbejder.

Flemming Christiansen stillede forslag om, at parterne starter en fælles proces med stillingsopslag og fælles ansørgfelt til Trusselsvurderingsenheden.

Der blev spurgt til rammerne for ansættelsen, herunder om stillingen er en tidsbegrænset stilling, hvilket vil være nødvendigt at følge op på med Center for Cybersikkerhed.

Christian Harsløf foreslog bilateral drøftelse uden om bestyrelsen.

Bestyrelsen gav udtryk for generel opbakning til, at der indsættes en medarbejder fra sundhedsvæsenet, men det vil være nødvendigt at gå i dialog med Center for Cybersikkerhed om rammer og behov fra sundhedsvæsenets parter.

Dorte Stigaard bemærkede, at regionerne vil drøfte anmodningen umiddelbart efter sommerferien.

## **Ad 10. Læringspunkter fra kompetenceudviklingsforløb i Oxford**

Det blev aftalt, at oplægget fra Danske Regioner rykkes til mødet den 29. september.

## **Ad 11. Næste møde**

Bestyrelsen mødes næste gang til seminar den 7. september 2016.

Næste ordinære møde er onsdag den 29. september 2016.

## **Ad 12. Evt.-**