

## Referat fra møde i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it

Mødet blev afholdt kl. 13.00 – 16.00 den 3. februar 2016 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
- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

### Under punkt 3 (FMK) deltog:

- Christian Freitag, PLO
- Birgitte Drewes, Sundhedsdatastyrelsen

### Under punkt 8 (Temadrøftelse) deltog:

- Thomas Lund-Sørensen, Center for Cybersikkerhed

### Afbud:

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

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

1. Dagsorden for FMK- programbestyrelse (B)
2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
3. Meddelelser (O)
4. Opfølgning på ØA15 projekt om forberedelse af øget anvendelse af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (B)
5. Godkendelse af kommissorium projekt om etablering af nationalt implantatregister (B)
6. Godkendelse af anvendelse af midler vedr. Sundhedsjournalen 2.0 (B)
7. Afslutning på Telemedicinsk sår vurdering og videre opfølgning på initiativet (B)

8. Temadrøftelse
9. Forslag til program for bestyrelsesseminar (B)
10. Næste bestyrelsesmøde (O)
11. Evt.

## **Ad punkt 1. Dagsorden for FMK-programbestyrelse (B)**

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

Annemarie Lauritsen bød velkommen og bemærkede at der er modtaget bemærkninger fra PLO og Danske Regioner til referatet, som der er taget højde for i det udsendte udkast til referatet. Der var ingen yderligere bemærkninger til referatet, som blev godkendt.

Annemarie Lauritsen foreslog, at status for FMK rykkes frem inden drøftelsen af analyser af FMK anvendelsen.

### *2. opfølgning på Region Hovedstadens FMK opdatering*

Annemarie Lauritsen orienterede om, at Region Hovedstaden har igangsat opgraderingen efter at der frem mod årsskiftet blev udarbejdet et løsningsforslag i samarbejde mellem regionen, IBM og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er god fremdrift i projektet og det er forventningen, at opgraderingen vil være afsluttet i løbet af maj måned.

### *3. Status på FMK-programmet*

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at bemærke den positive fremdrift i FMK implementeringen i regionerne og tallene fra kommuner.

Jens Andersen bemærkede, at der har været god fremdrift i ibrugtagningen af FMK i regionerne, hvor regionerne også ligger mere ens nu.

Erik Jylling tilføjede, at det går godt med anvendelsen af FMK for de indlagte patienter, men at man er bevidst om efterslæbet på det ambulante område.

Jane Wiis bemærkede, at der er stor tilfredshed kommunernes indsats med implementeringen af FMK.

Nanna Skovgaard bemærkede vedr. anvendelsen i almen praksis, at de nye tal under punkt 3 er et forsøg på at dykke lidt længere ned i detaljerne.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det bliver interessant at følge anvendelsen på den kliniske side ift. om det giver ny viden om udfordringer fx for patientsikkerheden. Lisbeth Nielsen stillede spørgsmål om, hvordan man sikrer, at man med den stigende anvendelse i kommunerne sikrer, at problemområder kommer frem i lyset og håndteres?

Christian Harsløf bemærkede, at FMK projektet fortsat køres mellem KL og MedCom, hvorfor organisationen stadig eksisterer for implementeringsprojektet, der har etableret kanaler for indberetning af problemer.

Martin Thor Hansen tilføjede, at der også i regionerne er et omfattende setup med klinikere, som kigger på problemstillingerne i regionerne.

Erik Jylling stillede spørgsmål om man på nuværende tidspunkt kan stole på at indholdet i FMK er opdateret og validt?

Christian Harsløf bemærkede, at man aldrig udelukkende må stole på FMK, selvom vi har fået opdateret mange kort i dag.

Christian Freitag bemærkede, at der i almen praksis er en bekymring om patientsikkerhed, ift. ajourføring, da det ikke er naturligt for lægen at trykke ajourfør. Derfor må man ikke udelukkende stole på indholdet af FMK.

#### 4. Analyser af FMK anvendelsen

Annemarie bemærkede, at punktet er opfølgning fra sidste bestyrelsesmøde, hvor der fra flere sider blev fremført ønske om mere kvalificerede og nuancerede opgørelsesmetoder for anvendelsen af FMK. Der er i mellemtiden arbejdet for en opgørelse over brugen af FMK på sygehuse fordelt på specialeområder, og i almen praksis og kommuner (*materialet blev uddelt som handouts*)

Nanna Skovgaard bemærkede, at SUM har modtaget tal fra Danske Regioner, som viser en opgørelse over rettidigt ajourføring i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Syddanmark fordelt på specialer. Tallene er med til at kvalificere drøftelsen af fuld anvendelse. Hvis tallene skal bruges til Rigsrevisionens opfølgningsnotat, vil der være behov for at arbejde for tal for alle regioner.

Christian Freitag kvitterede for gode opgørelser for ajourføringsgraden i almen praksis, og bemærkede, at han ønskede tallene udleveret, som grundlag for en drøftelse i almen praksis.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at det vil være interessant at se udvikling over tid på ajourføring.

Der fulgte en længere drøftelse af indholdet i handout.

Nanna Skovgaard spurgte i forlængelse heraf, om regionerne ville bidrage med flere tal til opgørelsen.

Martin Thor Hansen svarede, at Danske Regioner gerne vil give billede fra alle regioner, men at melding til programledelsen er, at disse tal er en engangsopgørelse fra regionerne, da man ikke vil pålægge regionerne yderligere opgaver med at indsamle tal.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at opgørelserne også kan være med til at målrette indsatsen på de rigtige steder.

Jens Andersen spurgte til, om et udsnit af data ikke vil være tilstrækkeligt ift. hvad data skal benyttes til, da det er et stort arbejde, hvis data skal være fuldt dækkende.

Lisbeth bemærkede, at før man kender variationen er det svært at vide, hvad der er tilstrækkeligt. Man kunne overveje, at starte med de steder, hvor det er høj og lav anvendelsen, hvorefter man kan dykke ned i årsagerne.

Erik Jylling bemærkede, at tallene bruges internt i regionerne og i den regionale Task Force for at lære af hinanden.

Flemming Christiansen bemærkede, at opgørelserne også kan bruges som et fælles sprog om, at man i bestyrelsen er enig i, at trykket ligger det rigtige sted.

Martin Thor Hansen bemærkede hertil, at der vil være behov for en validering af tallene, før det kan bruges officielt.

Annemarie Lauritsen rundede drøftelserne af og bemærkede, at der arbejdes videre med tallene frem mod næste møde, og at tallene bruges som redskab til drøftelser om anvendelse af FMK i bestyrelsen, som også kan tages med til Rigsrevisionen.

#### 5. Opfølgning på FMK handlingsplan og Rigsrevisionens beretning om FMK

Annemarie Lauritsen bemærkede, at Rigsrevisionen i foråret forventes at følge op på beretningssagen om FMK fra 2014, hvorfor bestyrelsen skal genbesøge den handlingsplan, som ministeriet og regionerne i fællesskab udarbejdede som opfølgning på beretningen.

Christian Harsløf bemærkede, at KL har en bemærkning til handlingsplanen vedr. anvendelse af FMK på bo-steder og misbrugscentre, som KL vil sende til sekretariatet.

Nanna Skovgaard bemærkede, at alle parter meget gerne må tjekke en ekstra gang, om der er bemærkninger til handlingsplanen, og at der er frist for input i denne uge.

Med tilføjelsen fra KL blev opfølgning på handlingsplanen godkendt.

## *6. Risici og forslag til korrigerende handlinger*

Christian Freitag bemærkede, at der vedrørende håndtering af risici om manglende ajourføring i almen praksis, at aftalen mellem KL og PLO omhandler oprydning og ikke ajourføring, som det fremgår af sagsfremstillingen. Og det er ikke korrekt, at alle 5 regionale PLO fora ikke er tilsluttet.

Christian Harsløf tilføjede, at det er et spørgsmål om at indgå lokale aftaler og ikke tilslutning til lokal aftale. KL vil gerne give forslag til justering af formuleringen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at sekretariat vil rette i materialet og tage bemærkninger med i referatet.

Med bestyrelsens bemærkninger blev forslag til korrigerende handlinger godkendt.

Bestyrelsen gik herefter til den ordinære dagsorden for Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

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

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der var en enkelt justering fra Digitaliseringsstyrelsen til referatet, som rettes til. Referatet fra mødet den 26. november 2015 blev herefter godkendt.

Annemarie Lauritsen bemærkede endvidere, at der fra sekretariatet er udsendt forskelligt materiale, som blev efterspurgt på sidste møde, herunder endeligt kommissorium for den fællesoffentlige systemforvalter-gruppe for sundheds-it (FSI).

Til dagsorden bemærkede Annemarie Lauritsen, at der sket en ændring til dagsorden omkring temadrøftelsen, hvor bestyrelsen får besøg af Thomas Lunde-Sørensen, der er chef for Center for Cybersikkerhed.

## **Ad punkt 3. Meddelelser (O)**

Jens Andersen meddelte, at Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at man vil følge og sammenligne regionernes forbrug og pris på medicin. Der findes i dag tal regionsvis, men ikke noget, der kan sammenlignes. Med det nye pejlemærke, vil man udvikle et system, som gør at man kan følge og sammenligne udviklingen, men det vil tage ca. 1,5 år før man vil have et system klar.

Annemarie Lauritsen bemærkede, en sådan tidshorisont kan indvirke på brugen af pejlemærket i de nuværende drøftelser om etablering af model for prioritering af medicin.

Martin Thor Hansen bemærkede vedr. regionernes handlingsplan for bedre brug af sundhedsdata, offentliggjort december 2015, at regionerne havde lovet en handlingsplan på området, men at indholdet i høj grad er initiativer, som allerede er aftalt mellem regionerne og i visse tilfælde i de sidste års økonomiaftaler. Formålet med handlingsplanen har været at anskueliggøre, hvad der sker i dag både regionalt og fælles. Det er forventningen at man vil lave en opdatering til Danske Regioners bestyrelse en gang halvårligt.

Jens Andersen orienterede om, at der er stor interesse for den nye EU persondata-forordning, og hvad dette betyder for nuværende love og regler på området.

Annemarie Lauritsen bemærkede at forordningen er landet ok, og at der er et samarbejde med justitsministeriet om, hvilken betydning dette har for sundhedsområdet.

Jane Wiis bemærkede, at forordningen vil have en stor betydning for kommunerne, hvorfor KL gerne ser en hurtigt afklaring af forordningens betydning.

Erik Jylling bemærkede, at Danske Regioner er meget interesseret i at komme hele vejen rundt om, hvad forordningen har af betydning for anvendelsen af sundhedsdata.

Martin Bagger Brandt orienterede om status for arbejdet med opdatering af indikatorsættet for sundheds-it, som er kommet lidt sent i gang. Der er nedsat en fælles arbejdsgruppe, som har udarbejdet en oversigt over mulige indikatorer, hvor man nu vil gå mere ind i udvælgelsen. Det er planen at præsentere bud på indhold til bestyrelsen på næste møde.

Martin Thor Hansen bemærkede, at indikatorerne primært tager udgangspunkt i tidligere indikatorer aftalt i ØA og med afsæt i nuværende data. Der vil formentlig også være enkelte nye indikatorer.

Christian Harsløf bemærkede, at indikatorerne over tid bør være justerbare ift., så man er sikker på de afspejler virkeligheden. Endvidere bør indikatorerne være en del af de projektindikatorer, som kører.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at frekvenser for fornyelse af indikatorsættet også vil være en del af arbejdet.

Jens Andersen bemærkede, at der bør være en fælles forståelse af, at der er et fælles sæt af strategiske indikatorer, som der måles på løbende, og derudover en række 'kampagne'-indikatorer, som er mere midlertidige og knyttet til projekterne. Det er vigtigt, at der ikke opfindes noget i mellem disse.

Annemarie Lauritsen orienterede om *Udvalget for det nære sundhedsvæsen*. Målet er, at udvalget afrapporterer ved årsskiftet.

Nanna Skovgaard orienterede om, at komplekse forløb projektet er direkte nævnt i kommissoriet for udvalget, med henblik på at projektet kan spille positivt ind med bud på konkrete initiativer

Annemarie Lauritsen orienterede bestyrelsen om, at Rigsrevisionens it-revision er i gang med revision af sundhedsdatanettet, der forvaltes af MedCom, som ligger under bestyrelsen.

Nanna Skovgaard bemærkede, at MedCom formentlig får en ret hård kritik af Rigsrevisionen. Det er forventningen, at der som svar herpå udarbejdes en handlingsplan for, hvordan man imødekommer kritikpunkterne.

Jens Andersen orienterede kort om arbejdet med sundhedsplatformen, hvor det er forventningen, at man den 20. maj 2016 går i luften på Gentofte og Herlev. Der arbejdes på højtryk i programmet og der er løbende en overvejelse om tid og scope for projektet. Desuden vil der være en længere optimeringsperiode på op til 1 år, hvor alle skal lære at bruge systemet, hvilket vil have betydning for det, der vedrører fælles projekter.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der er et samarbejde mellem Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsplatformen om certificering af FMK.

#### **Ad 4. Opfølgning på ØA15 projekt om forberedelse af øget anvendelse af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (B)**

Annemarie Lauritsen orienterede om, at bestyrelsen i efteråret 2014 godkendte et kommissorium for et fælles analysearbejde for øget anvendelse af SOR, der er en ØA15 aftale. Bestyrelsen forelægges nu resultaterne af analysearbejdet til godkendelse.

Annemarie Lauritsen bemærkede endvidere, at der er en sammenhæng mellem det videre udviklingsarbejde med SOR og leverancerne i LPR3 projektet under Sundhedsdataprogrammet, som der skal tages højde for.

Flemming Christiansen tilføjede, at der er enighed om at udarbejde en plan for gradvist at migrere over fra SHAK til SOR. Der er ikke tale om omlægning af et hav af lokale systemer, men derimod om at udvikle en effektiv, teknisk mapningsservice mellem SHAK og SOR. Processen er, at der frem mod næste bestyrelsesmøde udarbejdes en plan for migration til forelæggelse i bestyrelsen. Flemming Christiansen bemærkede endvidere, at der arbejdes på en fællesoffentlig organisationsstandard, men at denne primært vedrører snitfladen til kommunerne.

Christian Harsløf tilføjede, at den fællesoffentlige standard er relevant for kommunerne, da man gerne vil indberette utilsigtede hændelser med en mere præcis angivelse af organisation end man kan i dag.

Flemming Christiansen bemærkede, at det er vigtigt at have ensartet praksis ift. at stedbestemme i hele sundhedsvæsenet, som også er relevant for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Susanne Duus bemærkede, at Digitaliseringsstyrelsen er bevidst om, at der for dem ligger opgave på dette område. Det er hensigten, at arbejdet skal forankres i som initiativ i den nye strategi, hvorfor det er betinget at man får godkendt strategien for at få finansiering på plads.

Bestyrelsen godkendte leverancerne fra SOR ØA15 projektet og at parterne udarbejder en eksekveringsplan til forelægges på næste bestyrelsesmøde.

#### **Ad 5. Godkendelse af kommissorium projekt om etablering af nationalt implantatregister (B)**

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der længe har været efterspurgt - både politisk og fra Lægeforeningen - en national indsamling af oplysninger om, hvilke patienter, der har fået indopereret hvilke implantater.

Jens Andersen bemærkede, at så længe der er tale om et scope for projektet, der handler om sporing og tilbagekald af implantater, så er man enige fra regionernes side og kan tiltræde indstillingen.

Kommissoriet blev herefter godkendt.

### **Ad 6. Godkendelse af anvendelse af midler vedr. Sundhedsjournalen 2.0 (B)**

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der med sagen stilles forslag om anvendelse af midler i regi af Sundhedsjournal 2.0, og at dette også flugter med ambitionen om også at gøre sundhed.dk mere borgerrettet og give borgere bedre adgang til egne oplysninger på tværs af sundhedsvæsenet.

Jens Andersen bemærkede, at sundhed.dk er i en proces med konsolidering af sundhedsjournalens profiler. Der er bred enighed om, at sundhedsjournalen er det sted, hvor man henter historiske data.

Vedr. initiativet om visning af patienters aftaler på sundhed.dk bemærkede Jens Andersen, at formålet må være at skabe overblik for patienten og ikke udvikle funktionalitet, der bruges i dialogen mellem patient og læge som eksempelvis booking.

Lisbeth Nielsen bemærkede at der i det foreliggende forslag ikke er tale om en funktionalitet, men visning af oplysninger af aftaler på tværs af datakilder til brug for overblik.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at det må ses som en styrkelse af sundhed.dk, hvis man kan skabe et overblik over aftaler, som vi ved fra projektet om komplekse forløb er meget efterspurgt af patienten.

Erik Jylling bemærkede, at der i den norske version af sundhed.dk er en interessant funktionalitet, hvor patienten modtager en sms, når en behandler kigger på patientens data.

Jane Wiis tilføjede, at der i kommunerne arbejdes med sms-service, som en del af et sikkerheds-setup.

Susanne Duus bemærkede til drøftelsen af sms-service, at Datatilsynet ikke mener logning er nok som sikkerhed.

Med disse bemærkninger godkendte bestyrelsen indstillingerne.

### **Ad 7. Afslutning af Telemedicinsk sår vurdering og videre opfølgning på initiativet (B)**

Dagsordenspunktet blev indledt med en drøftelse af resultaterne fra projektet og forskellen i inkluderede sår.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der i Region Syd har kørt et andet sårprojekt, hvorfor der er færre sår i projektet i Syddanmark. Endvidere er der en forskydning i opgørelsen, da Region Sjælland kom senere i gang med projektet.

Jens Andersen tilføjede, at Region Sjælland først kom rigtigt med i projektet i november måned 2015, men det er forventningen, at man kommer fuldt med.

Christian Harsløf bemærkede, at projektet viser, at man er nødt til at have landsdækkende projekter for at få skubbet udviklingen i gang. Samtidig bidrager de fælles projekter til udviklingen af gode samarbejdsrelationer mellem kommune og sygehuse, som også kan bruges i arbejdet med telemedicinsk behandling til KOL-patienter. Christian Harsløf bemærkede i denne sammenhæng, at man i projektet nok ikke har været skarpe nok omkring målene for projektet.

Jens Andersen bemærkede, at de kommende KPI'er ikke bør ses som en del af det kommende sundheds-it indikatorsæt. KPI'erne bør i stedet indgå under den fællesoffentlige systemforvaltergruppes monitorering.

Susanne Duus bemærkede, at selvom projektet går over i en driftsfase, er projektet ikke i mål endnu. Derudover udspringer projektet af en ØA-aftale, hvor det også er hensigten man følger op på gevinsterne i projektet. Derfor bør projektets KPI'er også indgå som en del af indikatorsættet for sundheds-it.

Jens Andersen bemærkede, at regionerne er enige i, at der bør sikres opfølgning på ØA-aftalen, men at dette ikke nødvendigvis bør gøre som led i indikatorsættet.

Susanne Duus bemærkede, at man fra Digitaliseringsstyrelsens side ser, at indikatorsættet er det sted, hvor bestyrelsen følger udviklingen på projekter, som ikke er så tæt som FMK.

Martin Thor Hansen bemærkede, at der er vigtigt ikke at blande bestyrelsens indikatorsæt sammen med driftsindikatorerne under den Fællesoffentlige Systemforvaltergruppe for sundheds-it (FSI).

Annemarie Lauritsen foreslog, at bestyrelsen godkender, at man fortsat følger udbredelsen frem mod udgangen af 2017, og at bestyrelsen afventer drøftelsen af indikatorer til næste bestyrelsesmøde.

Indstillingen om fortsat opfølgning på projektet frem mod 2017 blev herefter godkendt.

Vedr. bilag 7.1 Udkast til Pixie for Telemedicinsk sårsvurdering var der enighed om, at KL, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet og Digitaliseringsstyrelsen skrives ind som afsender.

### **Ad 8. Temadrøftelse**

Oplæg fra Thomas Lund-Sørensen, chef for Center for Cybersikkerhed.

Der blev ikke taget referat af drøftelserne.

### **Ad 9. Forslag til tidspunkt og program for bestyrelsesseminar (B)**

Der var enighed om, at sekretariatet vender tilbage med forslag til dato for seminar, der ligger efter sommerferien.

Der fulgte en drøftelse af de mulige emner til seminaret, hvor der var bred enighed om at tage udgangspunkt i emnerne "digitalisering af almen praksis" og "øget patientinddragelse".

Erik Jylling tilføjede, at seminaret gerne må have fokus patienters muligheder, ønsker og krav til digitaliseringen af sundhedsvæsenet, som også udfordrer nuværende setup og er noget bestyrelsen kan lære af.

Lisbeth Nielsen spurgte til, om der er behov for input til Udvalget for nære sundhedsvæsenens arbejde?

Annemarie Lauritsen bemærkede, at det formentlig vil være for sent at give input til udvalgets arbejde på baggrund af bestyrelsesseminaret efter sommerferien.

Bestyrelsen drøftede mulighederne for at se Sundhedsplatformen i anvendelse. Jens Andersen bemærkede, at det kunne være en mulighed, hvis man ikke er alt for presset i perioden. En mulighed ville i så fald være, at få et oplæg med en mock-up visning af fx MyChart.

Erik Jylling tilføjede, at visningen af MyChart også kunne kobles til en drøftelse af nye muligheder for digitalisering af almen praksis.

Martin Bagger Brandt foreslog, at bestyrelsen inviterede relevante personer fra udlandet, som har implementeret og arbejdet med MyChart.

## **Ad 10. Næste møde (O)**

Sekretariatet arbejder for at finde dato for næste bestyrelsesmøde, om oprindeligt var fastsat til 4. april.

Sekretariatet bemærker, at næste møde nu er fastlagt til den 4. maj 2016 kl 10.00 – 13.00.

Næste møde igen er den 29. juni.

## **Ad 11. Evt.**

-