

Referat fra møde i den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it

Mødet blev afholdt kl. 10.00 – 13.00 den 4. maj 2016 i Sundheds- og Ældreministeriet.

Deltagere:

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Rikke Hougaard Zeberg, Digitaliseringsstyrelsen
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- 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
- Trine West Hansen, Danske Regioner
- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

Under punkt 1 (FMK) deltog:

- Christian Freitag, PLO
- Jette Stagsted Galatius, PLO
- Lene Ærbo, Sundhedsdatastyrelsen

Under punkt 11 (Godkendelse af rapport for Komplekse Forløb projekt) deltog:

- Tine Ohm Laursen, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud:

- Dorte Stigaard, Region Nordjylland
- Jane Wiis, KL

Dagsorden: (B = Beslutning O = Orientering)

1. Dagsorden for FMK- programbestyrelse (B)
2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)
3. Meddelelser (O)
4. Orientering om status for ØA15 aftalen om beslutningsstøtte og CAVE (O)
5. Orientering om opdateret vejledning for informationssikkerhed i sundhedsvæsenet (O)
6. Status for portefølje og godkendelse af korrigerende handlinger (B)
7. Orientering om arbejdet med revideret indikatorsæt for sundheds-it og godkendelse af samarbejdsmodel (B)

8. Beslutning om udmøntning af ØA16 aftale vedr. patientrapporterede oplysninger (B)
9. Godkendelse af faseplan for kommunernes opkobling til Sundhedsjournalen (B)
10. Godkendelse af eksekveringsplan for Sundhedsvæsenets Organisationsregister (B)
11. Godkendelse af Leverancer fra afklaringsprojektet Digital Understøttelse af Komplekse Tværgående Patientforløb (B)
12. Godkendelse af program for bestyrelsesseminar (B)
13. Næste bestyrelsesmøde (O)
14. Evt.

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

1. Velkomst og godkendelse af referat

Referatet fra bestyrelsesmødet den 3. februar 2016 blev godkendt uden bemærkninger.

2. Orientering om opdatering af FMK i Region Hovedstaden

Annemarie Lauritsen orienterede om, at Region Hovedstadens løsning netop er blevet certificeret af Sundhedsdatastyrelsen. Region Hovedstaden har meddelt, at man forventer at idriftsætte løsningen 2. juni 2016.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der med opgraderingen forventes en større tilfredshed ikke mindst blandt praktiserende læger med anvendelsen af løsningen i regionen, bl.a. fordi problemer med suspendering og afsuspendering håndteres.

Christian Freitag kvitterede herfor.

3. Orientering om analyse af FMK på kommunale bosteder og misbrugscentre

Annemarie Lauritsen orienterede bestyrelsen om, at analysen ikke når at blive færdig inden afslutning på økonomiforhandlingerne, og først vil blive forelagt på bestyrelsesmødet den 29. juni.

Mette Lindstrøm bemærkede, at Danske Regioner forventer, at man på direktørkredsmødet den 19. maj vil træffe beslutning om regional deltagelse.

Christian Harsløf bemærkede, at der med de store kommuners ibrugtagning af FMK på socialområdet formentlig vil dukke ting op, som man vil skulle tage med af justering til FMK, når løsningen rulles ud på socialområdet.

Christian Freitag bemærkede, at stigningen i anvendelse af FMK i kommunerne kan mærkes i almen praksis, hvor der stilles flere spørgsmål til borgerens medicinering. Det er PLO's vurdering at der er en generelt stor tilfredshed med FMK, men at det især er i kommunikationen med kommunalt personale, at der generes mange spørgsmål.

Christian Harsløf tilføjede, at mængden af kommunikation frem og tilbage mellem faggrupper også er et aktuelt problem med medicin håndtering på bosteder. Det vil generelt være nødvendigt at få etableret aftaler

om, hvem der kommunikerer med almen praksis og evt. klarere rammer for hvordan og om hvad, så det er muligt at styre kommunikationen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der ligger flere initiativer som gerne skulle løfte det faglige niveau, fx i Den Ældre Medicinske Patient, som kan være med til at løse nogle af problemstillingerne.

4. Opgørelser af anvendelsen af FMK

Annemarie Lauritsen orienterede om, at bestyrelsen har modtaget en opdatering af notatet fra mødet den 3. februar, som viser ajourføringsgraden i alle fem regioner opgjort på specialer, i almen praksis samt anvendelsen i kommunerne. Det er i denne sammenhæng vigtigt at sikre en fortsat udvikling i anvendelsen og ajourføringsgraden.

Flemming Christiansen bemærkede, at tallene også er interessante ift. Rigsrevisionen opfølgning, hvor man med fordelingen på specialer viser, at der måles på de områder, der er mest relevante at måle på, herunder fx de medicinske afdelinger. Ligeledes er udviklingen inden for psykiatrien interessant at følge.

Erik Jylling bemærkede, at bestyrelsen bør være opmærksom på, at der på det psykiatriske område sker en meget langsom udvikling, da man sjældent ændrer i den psykiatriske patients medicinering.

Mette Lindstrøm bemærkede, at opgørelsen i FMK landkortet viser en landsdækkende udbredelse på ambulatorierne på 3 pct., som ikke er retvisende. I stedet bør man alene basere tallet på de data man har, nemlig opgørelser for Region Syddanmark.

Christian Freitag kvitterede for opgørelserne og bemærkede, at PLO gerne vil sende den opdaterede opgørelse ud som orientering til medlemmerne som grobund for en lokal drøftelse af ajourføringsspørgsmålet.

Der fulgte en drøftelse af årsager til den lave ajourføringsrate i almen praksis, hvor Jette Stagsted Galatius bemærkede, at årsagen kan være, at man med de decentrale implementeringsaftaler nu har fået vendt mange medicinkort for borgere, der har kommunalt administreret medicin.

Der fulgte en drøftelse af behovet for en mere systematisk ajourføring og ikke blot, når patienten skal have ny medicin. I denne forbindelse stillede Lisbeth Nielsen forslag om der kan udarbejdes andre former for opgørelser, der mere kvalitativt undersøger hvad der sker i kommunikation om patientens medicin på tværs af sektorer. Nanna Skovgaard stillede forslag om at iværksætte kvalitative målinger af anvendelse og ajourføring som supplement til nuværende opgørelser i FMK landkortet og tal for ajourføringsrater.

Erik Jylling tilføjede, at en sådan undersøgelse specielt vil give mening for patienter med polyfarmaci og kan sikre mere målrettede indsatser.

Christian Freitag kvitterede for forslaget om en supplerende kvalitativ tilgang og bemærkede, at en sådan metode kan give ny viden, som ikke opfanges i statistikkerne. Et fokus kunne i denne sammenhæng være på udvalgte sygehusafdelinger og de kommuner og almen praksisser, de typisk samarbejder med.

Lene Ærbo bemærkede, at man med den nye målemetode i Region Nordjylland også vil kunne give et mere retvisende billede af ajourføringen på sygehusene.

Annemarie Lauritsen bemærkede afslutningsvist, at bestyrelsen med disse bemærkninger anmoder FMK-styregruppen om at foretage en kvalitativ afdækning af anvendelsen med fokus på konkrete sygehusafdelinger og disses samarbejde med øvrige aktører, som supplement til det mere generelle materiale, der drøftes i bestyrelsen.

5. Orientering om Rigsrevisionens beretning om FMK

Annemarie Lauritsen orienterede om, at bestyrelsen på sidste møde godkendte handlingsplanen, som efterfølgende er blevet sendt til Rigsrevisionen. I denne sammenhæng er Rigsrevisionen i gang med en opfølgning, hvor der især er fokus på ibrugtagning på ambulatorier og opgørelse af omkostninger og gevinster for FMK-programmet.

Vedr. arbejdet med opgørelse af omkostninger og gevinster orienterede Nanna Skovgaard om drøftelser på styregruppemødet den 3. maj, hvor behovet for at følge op på både de kvalitative gevinster og økonomien for programmet blev drøftet.

Mette Lindstrøm bemærkede, at Danske Regioner meget gerne vil gå ind i arbejdet, men at der må forventes en underestimering af gevinsterne, da disse er svære at opgøre. Derfor er det vigtigt at understrege de forbehold, som er taget i arbejdet med opgørelserne.

Nanna Skovgaard bemærkede, at styregruppen gerne indhenter oplysninger om anvendelse på ambulatorierne hurtigst muligt, så det kan indgå i Rigsrevisionens opfølgning.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at det er vigtigt at bestyrelsen forholder sig realistisk til måltal og målsætninger generelt for FMK programmet og især på ambulatorieområdet.

6. Orientering om risici og godkendelse af korrigerende handlinger

Annemarie Lauritsen fremhævede de 4 væsentligste risici for programmet, som er identificeret af projektets styregruppe.

- 1) For risikoen vedr. manglende opgradering af FMK er der jf. orienteringen under punkt 2 god fremdrift i opgraderingsprojektet i Region Hovedstaden og udviklingen følges tæt af styregruppen og i bestyrelsen.
- 2) For risikoen vedr. manglende rettidig ajourføring i almen praksis er de lokale implementeringsaftaler blevet forlænget i 4 ud af 5 regioner siden sidste bestyrelsesmøde (Region Nordjylland mangler). Af den korrigerende handling fremgår det, at PLO sætter fokus på at øge andelen af ajourførte kort.
- 3) For risikoen vedr. ibrugtagning på ambulatorierne afventer bestyrelsen regionernes redegørelse og plan for ibrugtagning på ambulatorier. Bestyrelsen bestilte i denne sammenhæng hos FMK-styregruppen en kvalitativ undersøgelse af anvendelsen af FMK, som drøftet under dagsordenspunkt 4.
- 4) Lene Ærbo orienterede om klokkeslætsproblematikken, hvor man nu igangsætter en afdækning af problematikken og korrigerende handlinger og forventes færdig i maj måned 2016.

Med bestyrelsens input blev forslag til korrigerende handlinger godkendt.

Ordinært møde**Ad 2. Godkendelse af dagsorden og referat (B)**

Referatet fra bestyrelsesmødet den 3. februar 2016 blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 3. Meddelelser (O)

Erik Jylling orienterede om, at Dorte Stigaard er udnævnt som ny formand for RSI. Danske Regioner er i gang med en proces for at finde nyt regionalt medlem af bestyrelsen, som forventes at kunne deltage på næste møde den 29. juni 2016.

Erik Jylling orienterede om arbejdet med sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som forventes ibrugtaget på Herlev og Gentofte hospitaler den 21. maj. Arbejdet har været udfordret på tid, og man har derfor indsat ekstra ressourcer for at holde deadline. Erik Jylling fremhævede i denne sammenhæng, at selvom EPIC anvendes mange steder i andre lande, er det forventningen, at der de kommende seks måneder vil være udfordringer for de første hospitaler, som tager systemet i brug. Der gøres i den forbindelse en stor indsats for at undervise medarbejderne i brugen af EPIC.

Nanna Skovgaard orienterede om at snitfladerne fra EPIC til FMK og MedCom nu er på plads efter godkendte certificeringer.

Flemming Christiansen orienterede om arbejdet med udmøntningen af ØA15 aftalen om elektronisk udveksling af recepter over grænser, hvor man nu har fået opdateret teknologien for det nationale kontaktpunkt mellem det danske receptmodul og de andre landes receptservere. Endvidere arbejder SDS på en ansøgning til EU om støtte til de kommende ændringer i de nationale systemer, som skal understøtte Recepter Over Grænser.

Rikke Hougaard Zeeberg orienterede om status for den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, som nu er godkendt af Danske Regioner og KL's bestyrelser, men mangler endelig godkendelse fra staten. Et enkelt initiativ omkring sporing på sygehusene er fjernet, men ellers er indholdet det som man kender. Der arbejdes for lancering i uge 19.

Ad 4. Orientering om status for ØA15 aftalen om beslutningsstøtte og CAVE (O)

Annemarie Lauritsen bemærkede, at bestyrelsen på møde den 26. november 2015 godkendte forslag om at ændre regionernes anskaffelsesstrategi for beslutningsstøtteprojektet, og at bestyrelsen med dette punkt modtager en orientering om status på arbejdet.

Erik Jylling orienterede om arbejdet, hvor der lige nu afventer udmelding om deltagelse fra PLO. Danske Regioner har afholdt møde med PLO herom, og det er nu besluttet at afholde et afklarende møde omkring problemstillingerne for både beslutningsstøtte og CAVE sammen med PLO. Det forventes, at mødet afholdes midten af juni 2016.

Erik Jylling bemærkede, at problemstillingerne omkring projektet også er udfordret pga. andre større problemstillinger omkring bl.a. datafangst.

Flemming Christiansen bemærkede, at SDS er meget interesseret i at deltage i mødet i juni, og tilføjede at der er en generel lære om, at parterne med indgåelse af fælles aftaler kommer hurtigt i gang med projekterne for at fastholde momentum og undgå tab af viden.

Ad 5. Orientering om opdateret vejledning for informationssikkerhed i sundhedsvæsenet (O)

Lisbeth Nielsen orienterede om opdatering af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2008. Sundhedsdatastyrelsen har til arbejdet haft nedsat en arbejdsgruppe med en bred deltagelse af repræsentanter og vejledningen har efterfølgende været i høring, hvor SDS har modtaget over 500 bemærkninger, som er forsøgt håndteret i den opdaterede vejledning. Der har været stor interesse for arbejdet, og vejledningen vil blive offentliggjort på SDS's hjemmeside.

Erik Jylling kvitterede for vejledningen og bemærkede, at Danske Regioner i økonomiforhandlingerne gerne vil invitere sig ind i arbejdet med lovgivningen og den nye EU forordning, så der sikres en fælles håndtering af problemstillingerne vedr. informationssikkerhed og anvendelse patientdata.

Rikke Hougaard Zeeberg bemærkede at Digitaliseringsstyrelsen først har kunnet komme med bemærkninger i sidste øjeblik inden udsendelse til bestyrelsen.

Flemming Christiansen bemærkede, at SDS forholder sig til bemærkninger modtaget fra Digitaliseringsstyrelsen, og at der fra efteråret vil blive initieret en løbende revisionsproces. Der etableres i den forbindelse et redaktionsudvalg af SDS med deltagere fra relevante organisationer, som skal bidrage til den kontinuerlige opdatering af vejledningen.

Ad 6. Status for portefølje og godkendelse af korrigerende handlinger (B)

Annemarie Lauritsen gennemgik status for bestyrelsens portefølje og bemærkede, at der på nuværende tidspunkt er ét enkelt initiativ i rød vedr. fuld udbredelse af den kliniske it-arbejdsplads i regionerne, som er et initiativ i Digitalisering med Effekt.

Annemarie Lauritsen tilføjede, at Danske Regioner som korrigerende handling fremsender tal for anvendelsen for Q3 og Q4 2015 til sekretariatet frem mod næste bestyrelsesmøde den 29. juni 2016.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at en opdatering på tallene for Q3 og Q4 2015 ikke må ses som en korrigerende handling, men som et nødvendigt grundlag for at kunne træffe beslutning om eventuelle korrigerende handlinger.

Tommy Kjelsgaard erklærede sig enig i, at man må starte med at få opdaterede tal for anvendelsen inden der træffes yderligere beslutninger.

Bestyrelsen tog status for porteføljen til efterretning og godkendte, at der leveres tal for anvendelsen af den kliniske it-arbejdsplads frem mod næste bestyrelsesmøde inden der træffes beslutning om eventuelle korrigerende handlinger.

Ad 7. Orientering om arbejdet med revideret indicatorsæt for sundheds-it og godkendelse af samarbejdsmodel (B)

Martin Bagger Brandt orienterende om arbejdet med revideret indikatorsæt for sundheds-it, som er blevet forsinket grundet en større kompleksitet i arbejdet end først antaget. Det forventes at arbejdsgruppen vil komme med forslag til en revideret liste af indikatorer til næste bestyrelsesmøde, som vil være en blanding af indikatorer, hvor der allerede ligger data og forslag til indikatorer, hvor nye data skal frembringes. Givet kompleksiteten i arbejdet har arbejdsgruppen udarbejdet en samarbejdsmodel, som skal benyttes når det opdaterede indikatorsæt er godkendt af bestyrelsen. Selv samarbejdsmodellen lægges dog allerede nu til godkendelse af bestyrelsen. Martin Bagger Brandt tilføjede at arbejdet er blevet yderligere aktuelt af, at Rigsrevisionen efterspørger tal for indikatorer for anvendelsen af den kliniske it-arbejdsplads.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner er enige i behovet for fælles dialog, og at der kigges på nye indikatorer med ny data med den forudsætning, at der bliver færre men forhåbentligt bedre indikatorer.

Lisbeth Nielsen stillede forslag om, at der til indikatorerne fastlægges målsætninger for områderne, så der er noget at veje indikatorerne op imod, fx med fokus på at belyse problemstillinger med kommunikationen i sektorovergange eller internt på sygehuse.

Christian Harsløf tilføjede at arbejdet bør være drevet af at løse problemstillinger, så man bliver enige om, hvad det er for en værdi man gerne vil skabe før man måler, samt at man gør sig umage for ikke at opfinde nye indikatorer. Christian Harsløf stillede i denne forbindelse forslag om at supplere indikatorerne med en kvalitativ tilgang fx med audits.

Annemarie Lauritsen understregede, at arbejdet ikke må starte helt forfra, man at der så vidt muligt tages udgangspunkt i de indikatorer, som er aftalt i dag, så der er et tilstrækkeligt fundament at udvikle indikatorerne på.

Der var opbakning i bestyrelsen til den forelagte samarbejdsmodel, som blev godkendt.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at der fremgår en fejl på side 2 i bilag 7.1 vedr. indspil til beslutninger i ØA17, da det er aftalt bilateralt at det tilpassede indikatorsæt godkendes i bestyrelsen og ikke i ØA17.

Ad 8. Beslutning om udmøntning af ØA16 aftale vedr. patientrapporterede oplysninger (B)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at Danske Regioner med sagen stiller forslag om, at udbredelsen for den del, som vedrører kemoområdet, fokuseres på brystkræft.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner med forslaget gerne vil starte med de områder, hvor der allerede er gode erfaringer og bred klinisk opbakning.

Erik Jylling tilføjede, at man på brystkræft området har samtlige afdelinger med i et projekt med forskningsfokus, som går ud på at finde effekterne af PRO/PROM.

Nanna Skovgaard bemærkede, at forslaget om at starte på brystkræftområdet er fint, så længe det ikke betyder en afgrænsning af ØA16 aftalen. Der blev i denne forbindelse efterspurgt tal for udbredelsen på området, en tidsplan for arbejde med prostata og epilepsi, og at regionerne frem mod 2019 også kigger på udbredelse på andre områder for kemo-behandling end brystkræft, jf. PA-analysen, som lå til grund for ØA-aftalen.

Erik Jylling bemærkede, at der er store ambitioner i forhold til anvendelsen af PRO i regionerne, som flere steder lokalt går meget hurtigere end den landsdækkende udbredelse. Derfor bliver udfordringen at håndtere de mange ønsker fra klinikerne. På sigt vil Danske Regioner gerne have alle relevante områder med, men der er behov for et nationalt standardiseringsarbejde vedr. navngivning og semantik inden for de forskellige områder, så det sikres, at PRO data kan sammenlignes på tværs af områder og over tid.

Nanna Skovgaard bemærkede, at ministeriet gerne vil gå ind i arbejdet, så snart der foreligger noget skriftligt om regionernes behov på området el. lign.

Rikke Hougaard Zeeberg spurgte til, hvornår bestyrelsen kan forvente at se en plan for arbejdet frem mod 2019?

Lisbeth Nielsen tilføjede, at man med en justering af aftalen bør forelægge en revideret plan for arbejdet.

Forslaget fra Danske Regioner blev godkendt og bestyrelsen bestilte i denne sammenhæng en tidsplan for indsatsen på de tre sygdomsområder prostakræft, epilepsi og kemoterapi ifht brystkræft frem mod næste bestyrelsesmøde.

Ad 9. Godkendelse af faseplan for kommunernes opkobling til Sundhedsjournalen (B)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at sagen er en opfølgning på tidligere drøftelser i bestyrelsen i efteråret 2015, hvor bestyrelsen godkendte en analyse fra KL om kommunal opkobling til Sundhedsjournalen på Sundhed.dk. Bestyrelsen skal med denne sag godkende en overordnet faseplan for, hvordan kommunale sundhedsdata kan tilgås via sundhed.dk.

Christian Harsløf bemærkede, at KL's holdning er, at det giver mening med adgang til kommunale sundhedsdata på sundhedsjournalen i takt med at data i kommunerne bliver mere og mere struktureret. Med dette forslag til fasplan arbejdes der i første omgang på en viderestillingsfunktion, men som på sigt udbygges i overensstemmelse med, at kommunerne er ved at skulle kravspecifisere til FSIII, og at det her vil det være nyttigt, at de stiller krav om en teknisk snitflade, der kan levere kommunale sundhedsdata til Sundhedsjournalen. Christian Harsløf tilføjede, at denne plan også harmonerer med den netop godkendte strategi for sundhed.dk, hvor der er et stort borgerfokus.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at bestyrelsen skal være bevidst om, at man med bestyrelsens godkendelse også videregiver en sag til parterne i sundhed.dk om at bidrage til finansieringen.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner er enige i indholdet af planen, men at drøftelser vedr. økonomi bør tages i ØA sammenhæng.

Christian Harsløf understregede at der i første omgang er tale om at finde økonomi til etablering af en viderestillingsfunktion over til et antal kommunale løsninger og ikke den større opgave med at bygge snitfaldet i og levere kommunale sundhedsdata fra alle kommuner til sundhedsjournalen.

Mette Lindstrøm bemærkede, at man bør drøfte organiseringen af arbejdet i faseplanen, da SJ 2.0 projektet afsluttes i juni 2017, og der måske vil være behov for en ny projektperiode.

Forslaget blev med de bemærkninger godkendt.

Ad 10. Godkendelse af eksekveringsplan for Sundhedsvæsenets Organisationsregister (B)

Flemming Christiansen kvitterede for en god og konstruktiv workshop med mellem regionerne og SDS om faseplanen, men beklagede, at bestyrelsen så sent modtog det endelige udkast, da der var nødvendigt at få konklusionerne fra workshoppen – afholdt den 29-04-2016 – med i udkastet.

Flemming Christiansen bemærkede, at arbejdet og ikke mindst workshoppen, viste, at regionerne er på forskellige niveauer hvad angår den generelle udfasning af SHAK koder og mere specifikt i overgangen til brug af SOR-koder, hvorfor planen indeholder en række nationale værktøjer, som gerne skulle lette overgangen til SOR lokalt – især i forbindelse med LPR3.

Mette Lindstrøm kvitterede for gode drøftelser på workshoppen, men at regionerne er bekymret om økonomien og betydningen for eksisterende regionale systemer ved den generelle overgang til og omlægning til SOR. Danske Regioner er enige i forslaget om at nedsætte en styregruppe til arbejdet, men der er på nuværende tidspunkt forbehold for økonomien i eksekveringsplanen målrettet de nationale værktøjer.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man grundlæggende var enig i planen for arbejdet og sagde, at Danske Regioner gerne igangsætter en hurtig bilateralt afklaringsproces om de spørgsmål der udestår, så der er afklaret inden næste bestyrelsesmøde.

Bestyrelsen indstillede, at Danske Regioner og SDS afklarer de sidste spørgsmål og eventuelle behov for at holde bestyrelsen orienteret om eksekveringsplanens endelige udformning.

Ad 11. Godkendelse af Leverancer fra afklaringsprojektet Digital Understøttelse af Komplekse Tværgående Patientforløb (B)

Annemarie Lauritsen bød velkommen til Tine Ohm Laursen, projektleder på afklaringsprojektet, og bemærkede, at bestyrelsen forelægges oplæg om projektet samt endelige sammenfattende rapport for projektet til godkendelse. Tine Ohm Laursen præsenterede herefter arbejdet og dets konklusioner.

Christian Harsløf bemærkede, at grundtankerne i den fælleskommunale rammearkitektur er spillet ind i arbejdet, så det sikres, at de løsninger, som i fremtiden skal bygges på sundhedsområdet, også passer i en kommunal kontekst. En vigtig del af projektet er i denne sammenhæng de arkitekturdrøftelser, som ligger bag og gerne skal sikre, at man får styr på det fælles fundament, der gør at man i fremtiden kan bygge nemmere og hurtigere løsninger.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at man med de tekniske løsninger også bør forholde sig til de organisatoriske aspekter, herunder klarlægning af ansvar og roller mellem sektorer ifbm. håndteringen af de komplekse patienter.

Tine Ohm Laursen tilføjede, at problemstillingerne ikke alene kan løses med it, men at nogle af de anbefalede løsninger kan være drivere for en drøftelse af de organisatoriske problemstillinger om ansvar og roller i samarbejdet.

Christian Harsløf bemærkede, at arbejdet og resultaterne også bygger på erfaringer fra 7 store samarbejdsprojekter, herunder TeleCare Nord, Horsens på forkant og Integrated Care, og som i høj grad er drevet af en stor interesse hos klinikere om at skabe et bedre samarbejde mellem sektorer for patienterne.

Flemming Christiansen bemærkede at modenhedsvurderingerne af de tekniske løsninger ikke kun går på teknisk modenhed, men også på om der er enighed om koncepter, standarder, klassifikationer mv.

Med disse bemærkninger blev den sammenfattende rapport for komplekse forløb projektet godkendt.

Tine Ohm Laursen orienterede om at det videre arbejde med udvikling og afprøvning af konkrete løsninger til digital understøttelse af komplekse forløb forventes at indgå i den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi

Nanna Skovgaard stillede forslag om at gå videre med nogle af de anbefalinger til løsninger, som kan sikre brede koordination mellem sektorer, da der i dag allerede er flere aktiviteter i gang med deling af patientdata, fx FMK, telemedicin mv.

Christian Harsløf bemærkede, at fælles funktionaliteter for aftalevisning og stamkort er relevante for det fællesoffentlige område og bør på sigt tænkes sammen.

Mette Lindstrøm bemærkede vigtigheden af at få synliggjort gevinsterne og jura i det videre arbejde.

Rikke Hougaard Zeeberg orienterede om det forestående udredningsarbejde i Justitsministeriet for den nye persondataforordning, som kan være relevant for både bestyrelsen og arbejdet med sammenhængende borgerforløb.

Bestyrelsen godkendte med disse bemærkninger leverancen for Komplekse Forløb projektet.

Ad 12. Godkendelse af program for bestyrelsesseminar (B)

Der er planlagt bestyrelsesseminar den 7. september 2016 på Schæffergården. Til programudkastet stilles Lisbeth Nielsen forslag at tage en bredere drøftelse af it i almen praksis end i det foreliggende udkast til program.

Christian Harsløf stillede forslag om at starte dagen med et inspirationsoplæg inden man går til de mere konkrete emner for seminaret.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man gerne også gerne vil bruge lejligheden til at samle op på turen til Oxford.

Ad 13. Næste møde (O)

Næste møde afholdes den 29. juni 2016 i Sundheds- og Ældreministeriet.

Ad 14. Evt.

-