

Referat fra møde i den nationale bestyrelse for sundheds-it den 27. september 2018

Mødet blev afholdt i Sundheds- og Ældreministeriet

Deltagere fra bestyrelsen

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Jane Kraglund, Region Syddanmark (*deltager på video*)
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Anders Kjærulff, Silkeborg Kommune (*deltager på video*)
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen

Øvrige deltagere

- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Stine Sønderby Bonde, Sundheds- og Ældreministeriet
- Mathias Christiansen, Sundheds- og Ældreministeriet
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Thue Børsen Lebech, Danske Regioner
- Hanne Agerbak, KL
- Poul Erik Kristensen, KL
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen
- Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen
- Mette Daugbjerg Krog, Sundhedsdatastyrelsen (referent)

Afbud

- Leif Panduro Jensen, Region Sjælland
- Ralf Klitgaard Jensen, KL
- Marianne Sørensen, Digitaliseringsstyrelsen
- Christian Freitag, PLO

Jonathan Schloss og Martin Bagger Brandt fra PLO deltog under punkt 0-4.

Lars Seidelin Knutsson fra Sundhedsdatastyrelsen deltog under punkt 2.

Derudover deltog PwC under dagsordenspunkt 4.

Under dagsordenspunkt 11 deltog Lone Thiel fra Region Nordjylland, formand for styregruppen for Sundhedsjournalen 3.0 samt Morten Elbæk, Direktør i Sundhed.dk.

0. Velkomst

Annemarie Lauritsen bød velkommen til mødet og orienterede efterfølgende om det nye lovforslag for ændringer af sundhedsloven til bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, som blev sendt i høring tidligere på ugen. Der blev desuden orienteret om, at høringsfristen for fremsendelse af bemærkninger til udkastet ligger den 23. oktober.

1. Program for Digitalt samarbejde om komplekse patientforløb (B)

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at orientere om, at samarbejdsaftalerne til pilotafprøvningen er på plads, og at forskellige løsninger er valgt i forhold til integration i de lokale systemer. Annemarie Lauritsen orienterede i forlængelse heraf om, at gevinsterne ved de forskellige integrationer vil blive vurderet i den afsluttende evalueringsrapport for pilotafprøvningen. Det er forventningen, at netop integrationen vil have betydning for gevinstrealiseringen samt tilgængeligheden af oplysningerne for medarbejderne. Annemarie Lauritsen påpegede, at integrationen således bør være en væsentlig overvejelse ind i forberedelsen af implementeringen lokalt.

Annemarie Lauritsen orienterede derefter om, at en eventuel manglende prioritering og opbakning i regioner og kommuner i forhold til at indfri målsætningen om ét samlet patientoverblik vurderes som værende den mest kritiske risikofaktor i programmet på nuværende tidspunkt. ØA19-aftalen om implementeringsstrategier og planer er et væsentligt redskab til at sikre lokal forankring af de løsninger, som er klar til udbredelse. Samtidig skal aftalen være med til at sørge for, at der afsættes den nødvendige kapacitet samt at planlægningen af implementeringen af løsningerne foretages parallelt med pilotafprøvningen. Planerne skal samtidig sikre, at man tidligt i forløbet lokalt forholder sig til de tekniske implikationer ved implementering af løsningerne og så vidt muligt får afdækket organisatoriske behov i forbindelse med nyttiggørelse af løsningen i daglig klinisk praksis.

Annemarie Lauritsen påpegede i forlængelse heraf, at der er en kraftig politisk efterspørgsel efter en snarlig løsning på at kunne dele flere oplysninger på tværs af sundhedsvæsenet, herunder også de kommende oplysninger i form af planer og indsatser, diagnoser mv.

Jane Kraglund bemærkede til spørgsmålet omkring opbakning i regioner og kommuner, at det arbejdes på at forbedre implementeringen, men at det er vanskeligt førend resultaterne fra pilotafprøvningen foreligger. Der blev udtrykt tilslutning til denne bekymring fra både PLO, Danske Regioner og KL.

Jane Kraglund fremsatte tvivl omkring, hvor meget teknisk viden, der foreligger på nuværende tidspunkt. Hun supplerede med, at opstilling af implementeringsstrategierne kræver en detaljeret viden herom, hvortil tilbagemeldingen er, at der er de langtfra endnu i Region Syddanmark. Jane Kraglund bemærkede desuden, at dette er en risiko set i forhold til opnåelse af nærhedsfinansiering.

Flemming Christiansen svarede hertil, at der foreligger en del dokumentation til brug for teknisk integration, og at der er meget, man allerede på nuværende tidspunkt ved, og som pilotafprøvningen skal være med til at verificere. Samtidig vil der givetvis opstå ny viden undervejs samt efter pilotafprøvningen, som det sker undervejs i implementeringen i de fleste it-projekter, hvorfor der er åbenhed for, at der løbende kan foretages mindre ændringer.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at Sundhedsdatastyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet gerne modtager spørgsmål og bidrager med svar og afklaringer, som mangler i forhold til opstillingen af implementeringsstrategierne og -planerne. Derudover kommenterede Annemarie Lauritsen, at der muligvis tegner sig et behov for, at Sundhedsdatastyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet stiller sig til rådighed for tvivlsspørgsmål samt tager ud og orienterer parterne om kravene i forhold til implementeringsplanerne/-strategierne.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at det, der ligger af krav i forhold til nærhedsfinansieringen, skal være realistisk i forhold til det, der kan nås og det, der er viden om på nuværende tidspunkt. Lisbeth Nielsen svarede hertil, at dette netop er baggrunden for, at der er valgt nogle forholdsvis simple løsninger fra start i form af det fælles stamkort og aftaleoversigten. Hanne Agerbak bemærkede hertil, om der er en fare ved, at man starter for simpelt ud i forhold til at opnå den gode løsning i sidste ende. Hertil svarede Annemarie Lauritsen, at det vurderes, at det er bedre at starte

simpelt ud, hvorefter der kan bygges på med flere løsninger og relevante oplysninger, der kan indfri de forventede gevinster. Hanne Agerbak bemærkede desuden, at det er vigtigt med samtidighed i implementeringen for indfri gevinsterne ved løsningerne, da de forudsætter, at alle bidrager med de relevante data.

Flemming Christiansen afsluttede drøftelsen af status på programmet samt risici heri med at kvittere for den gode deltagelse i gennemførelsen af programmet indtil videre.

Til indstillingen omkring, at der igangsættes en proces for udarbejdelse af implementeringsplaner for almen praksis jf. ØA19, bemærkede Jonathan Schloss, at PLO vil have god gavn af hjælp fra MedCom på linje med kommunerne. Indstillingen blev tiltrådt af bestyrelsen.

Derefter fulgte en orientering om, at der er åbnet op for et navneskifte for programmet, så det fremover vil lyde "Program for ét samlet patientoverblik" eller lignende. Baggrunden herfor er, at der i regi af programmet bygges løsninger, som ikke kun bruges i de komplekse patientforløb, men for alle borgere. Bestyrelsen tilsluttede sig forslaget, hvorfor Annemarie Lauritsen konkluderede, at det blev besluttet, at navneændringen foretages.

2. Program for Fælles Medicinkort (B)

Annemarie Lauritsen indledte dagsordenspunktet med en orientering om de to afbureaukratiseringsforslag vedrørende FMK, som præsenteres i det første reformspor i Sammenhængsreformen. Forslagene beror blandt andet på en kulegravning på ældreområdet, som har fremhævet, at medarbejdere i ældreplejen har en oplevelse af, at de skal bruge en uhensigtsmæssig mængde af tid på at kontakte den praktiserende læge for at sikre sig, at oplysningerne i FMK er korrekte. Annemarie Lauritsen orienterede om, at kommuner samt Styrelsen for Patientsikkerhed inddrages i den videre proces, hvor det belyses om og hvordan, forslagene kan være relevante for en bedre anvendelse af FMK.

Martin Bagger Brandt spurgte til, om det er mulighed for at tilføje yderligere initiativer i afbureaukratiseringsarbejdet. Annemarie Lauritsen svarede hertil, at PLO er velkomne til at tage forbedringsforslag med ind i FMK-arbejdet.

Annemarie Lauritsen orienterede i forlængelse heraf om forslaget til revidering af ajourføringsopgørelserne i almen praksis, hvor der er fokus på at fastholde det vigtige i, at de øvrige sundhedspersoner i sundhedsvæsenet kan regne med, at medicinkortet indeholder korrekt og ajourførte oplysninger fra almen praksis. Samtidig er der med forslaget forsøgt taget hensyn til, at det giver særligt mening og værdi at ajourføre i bestemte situationer. Jonathan Schloss tilsluttede sig forslaget og bemærkede, at PLO gerne deltager i den efterfølgende tekniske afklaring. Tommy Kjelsgaard bemærkede, at ambitionsniveauet for ajourføring i almen praksis ikke ville blive ændret, men at det vil være et første skridt ift. at forbedre ajourføringsprocenten.

Jonathan Schloss efterspurgte i forlængelse heraf en ny kvalitetsundersøgelse af oplysningerne i FMK, da en sådan formentlig vil være mere sigende i forhold til patientsikkerhed. Anders Brahm tilkendegav, at en undersøgelse er på vej.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at forslaget om revidering af ajourføringsopgørelserne i almen praksis blev godkendt, og at afklaringen fortsættes omkring, hvordan det teknisk og juridisk kan lade sig gøre at lave de specifikke koblinger af data.

Annemarie Lauritsen orienterede herefter om den ny governancestruktur for FMK-programmet, som betyder, at programstyregruppen nedlægges, og at opgaverne heri i stedet varetages af koordinationsgruppen af hensyn til at undgå det hidtidige overlap mellem de to grupper. Susanne Duus kommenterede hertil, at mandatet lyder mindre for betegnelsen "koordinationsgruppe". Der var opbakning i bestyrelsen til dette, og Annemarie Lauritsen konkluderede dermed, at koordinationsgruppen fremover vil betegnes "programstyregruppe".

Derefter orienterede Annemarie Lauritsen omkring en ny funktion i FMK, som idriftsættes i januar 2019, og hvor formålet er at koble oplysninger fra det nye og det gamle CPR-nummer ved CPR-nummerskifte, som særligt er relevant

for personer, som har fået foretaget juridisk kønsskifte. Jane Kraglund bemærkede, at det er et relativt begrænset antal mennesker, som vil få gavn af løsningen samtidig med, at man i Region Syd er udfordret af implementeringen af et nyt EPJ-system. Jane Kraglund bemærkede i den forbindelse, at implementeringen af den nye funktion for nu prioriteres for de patienter, hvor der er patientsikkerhedsmæssige hensyn.

Annemarie Lauritsen afsluttede dagsordenspunktet med at orientere omkring risici i programmet samt anvendelsen af FMK på sygehuse, i almen praksis og på det kommunale område per august 2018. I den forbindelse blev det fremhævet, at anvendelsen for sygehusenes vedkommende fortsat er højest ved udskrivning set i forhold til ambulante kontroller, hvor anvendelsen i gennemsnit lå på henholdsvis 85,2 pct. og 72,2 pct. Annemarie Lauritsen fremhævede desuden, at spredningen regionerne imellem er større for den ambulante anvendelse set i forhold til den stationære. Anvendelsen i almen praksis opgjort som ajourføring af FMK ligger fortsat lavt med 14,5 pct. det blev fremhævet, at spredningen for anvendelsen i almen praksis for alle patienter regionerne imellem spænder bredt i intervallet fra 10-20 pct. Jonathan Schloss kommenterede hertil, at den lave ajourføringsgrad i Region Hovedstaden skyldes, at regionen som den eneste ikke fra start har indgået aftale omkring anvendelsen af FMK i almen praksis. Annemarie Lauritsen orienterede om, at der i forhold til den kommunale anvendelse udstår opgørelse over udbredelsen af FMK på misbrugscentre og bosteder. Meldingen fra MedCom er, at opgørelsen udarbejdes frem mod næste møde, hvor FMK-programmet er på dagsordenen. Opgørelsen ligger således klar til mødet den 3. april 2019.

3. Program for Digital Almen Praksis (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om status på programmets løsninger, herunder at der er god fremdrift i alle seks af programmets projekter. Annemarie Lauritsen fremhævede projektet vedrørende forbedring af epi-kriser, hvor det på programstyregruppemødet den 30. august blev aftalt, at regionerne kommer med en tidsplan for, hvornår man forventer at kunne starte udviklingsarbejdet og forventet afslutning.

Annemarie Lauritsen efterspurgte i den forbindelse en melding fra regionerne på tidsplanen i forhold til at overholde den i overenskomstaftalte frist for implementering ved 2. kvartal 2019. Mette Lindstrøm orienterede i den forbindelse om, at der i øjeblikket pågår en renskrivningsproces, hvorfor tidsplanen forventes klar i løbet af uge 40. Mette Lindstrøm fremhævede, at der i Region Midtjylland er en udfordring som følge af LPR3, hvorfor implementering af den nye epikrisestandard samt den medfølgende vejledning forventes taget i brug i regionen i løbet af 2020. Meldingen fra de øvrige regioner er, at ibrugtagningen vil ske i 2019, samt at der arbejdes på at få udarbejdet de løsninger, der kræves. Annemarie Lauritsen bemærkede, at der er behov for fremdrift på projektet, hvori Mette Lindstrøm erklærede sig enig. Annemarie Lauritsen bemærkede desuden, at regionerne muligvis vil modtage et tilbagespil på tidsplanen, hvis ikke den findes ambitiøs nok.

Mette Lindstrøm spurgte ind til, hvorvidt det fortsat er muligt med en midlertidig løsning i forhold til teknisk implementering af den nye epikrise-standard. Hertil svarede Stine Bonde, at der i følgegruppen for forbedring af epi-kriser har været drøftet, at det er uhensigtsmæssigt med en midlertidig løsning. Derfor vil Styrelsen for Patientsikkerheds nye vejledning for epi-kriser først træde i kraft den 1. juli 2019 i overensstemmelse med den OK-aftalte deadline for implementering af den reviderede standard.

Martin Bagger Brandt fra PLO orienterede efterfølgende omkring status på app'en *Min Læge*, som forventes lanceret i en første version i december 2018. Formålet med app'en er at støtte dialogen mellem egen læge og patient på en mere ensartet måde på tværs af almen praksis samtidig med, at borgerbetjeningen forbedres.

Martin Bagger Brandt orienterede om, at årsagen til, at projektets budget løber op på 20 mio. kr. er, at der udover udgifter til etablering af app'ens frontend ligger en del udgifter i arbejdet med den bagvedliggende infrastruktur i forhold til at forberede dataregistre og de forskellige lægepraksissystemer til integrationen. Martin Bagger Brandt orienterede desuden om, at udgifterne til den fælles serviceplatform for lægepraksissystemerne (PLSP) overtages af PLO fra SUM, så snart platformen går i drift, og dertil skal der aftales drift af app'en mellem parterne.

Jonathan Schloss bemærkede, at det, der udvikles i regi af PLSP og app'en, vil bidrage til de øvrige projekter om data, der skal deles og indberettes fra almen praksis.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at der er mange bud på og ønsker til, hvad version 2 af app'en, som releases af flere omgange i 2019, skal indeholde, hvortil han påpegede, at formålet med app'en som dialogværktøj mellem læge og patient er i fokus. Det er derfor hensigten, at der i version 2 skal sigtes mod at forbedre nogle af de funktioner, som introduceres i version 1. Særligt tidsbestillingsfunktionen blev fremhævet som udfordrende idet, at arbejdsgangene om tidsbestilling i almen praksis kan have mange forskellige former og formål alt efter hvilken ydelse, der bestilles tid til. Derfor er der mange scenarier, der skal tænkes igennem i forhold til tidsbestillingsfunktionen, når denne foregår digitalt fremfor i dialog med en lægesekretær.

Jonathan Schloss bemærkede, at parterne på et tidspunkt bør drøfte den strategiske retning for app'en, således at app'en holdes aktuel og brugbar for borgerne.

4. Status på arbejdet med en sektorspecifik cyber- og informationssikkerhedsstrategi (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at den samlede sårbarhedsvurdering af sundhedssektoren er færdiggjort og arbejdet med risikovurderingen igangsat. Herefter blev ordet givet til konsulenter fra PwC, som var inviteret med til mødet for at præsentere resultaterne af sårbarhedsvurderingen samt deres metodebrug i kortlægningen af sårbarheder i sektoren.

PwC orienterede om, at der har været stor velvilje fra de involverede interessenter i forhold til deltagelsen i interviews og workshops i forbindelse med kortlægningen af sårbarheder. Det blev fremhævet, at der generelt er en tendens til, at man enten ingenting gør på sikkerhedsområdet, eller også har man lavet en større akademisk udredning. I forhold til cyber- og informationssikkerhedsstrategien går der efter noget midt mellem, så der arbejdes pragmatisk med sikkerhed i sundhedssektoren.

Derefter orienterede PwC om den metoderamme, de har anvendt i deres arbejde med sårbarhedsvurderingen, den såkaldte PAVA-model, hvor der er et holistisk fokus på en organisations evne til at forudse, forebygge, opdage og håndtere it-sikkerhedstrusler. Generelt ses det, at man i sundhedssektoren scorer lavt på parameteren omkring at opdage trusler, da ressourcerne i høj grad er sat ind på at beskytte imod trusler. Derved er der i sektoren en høj sårbarhed i forhold til, at man har svært ved at håndtere en trussel, når den først er indtruffet samtidig med, at den ikke opdages, før det er for sent.

Lisbeth Nielsen spurgte ind til, hvorvidt sundhedssektoren adskiller sig fra de øvrige sektorer. Hertil svarede PwC, at banksektoren generelt er længere fremme, hvorimod billedet fra sundhedssektoren går igen i de øvrige sektorer.

Flemming Christiansen orienterede om, at det er hensigten, at strategien skrives ud fra inddelingen i de fire områder; forudse, forebygge, opdage, håndtere.

Jane Kraglund gjorde opmærksom på, at det for regionerne vil være en hjælp, hvis det ekspliciteres, hvad der skal gøres udover det, der allerede er i gang af tiltag, som eksempelvis implementering af ISO-standarder, så det bliver klart, hvad der er nyt, og hvad der allerede ligger i de igangværende tiltag. Dette også for at begrænse mængden af nyt, der skal implementeres.

Annemarie Lauritsen konkluderede på baggrund heraf, at det tages med i det videre arbejde med strategien, at det skal fremgå tydeligt, hvilke anbefalinger der følger af hvad samt hvad, de forskellige indsatser og anbefalinger dækker over, så den enkelte organisation kan se, om man allerede er i gang med tiltag inden for de enkelte områder.

PwC påpegede endnu en gang, at der er tale om en pragmatisk tilgang samtidig med, at der er et pres i forhold til, at der skal gøres noget på sikkerhedsområdet. Dermed er det hensigtsmæssigt, at man senere hen går mere end i detaljningsniveau og udbygger de enkelte tiltag løbende.

Bestyrelsen drøftede desuden listen over forretningskritiske processer, og Jane Kraglund bemærkede, at regionernes perspektiv ikke var på processer, men var at se på sikkerhed i systemerne (epj-system mv.). Tommy Kjelsgaard spurgte

til kriterierne for udvælgelsen af processer på listen over tværgående forretningskritiske processer i sundhedssektoren. Peter Munch Jensen orienterede om, at der ikke skal lægges noget i rækkefølgen af processer på listen, som er baseret på sårbarhed samt kritikalitet. Prioriteringen kommer først i forbindelse med den endelige risikovurdering. PwC supplerede med en bemærkning om, at det har været en svær afgrænsning, hvor det er forsøgt at få med bredden med for at få diskussionerne og overvejelser med ind.

Flemming Christiansen orienterede i forlængelse heraf om, at listen er et forsøg på at tage processerne op på et overordnet niveau, som skal gælde for hele sektoren. Annemarie supplerede med, at der med afdækningen er foretaget et analytisk greb for, hvordan der skal gås til opgaven, når der skal laves en samlet strategi, som går på tværs af hele sektoren, hvorfor der ikke er gået ned på eksempelvis regionsniveau.

Jonathan Schloss bemærkede, at der hos PLO er et ønske om at komme i dialog med Sundhedsdatastyrelsen, når strategien skal overføres til almen praksis. Han gjorde i den forbindelse opmærksom på, at de hos PLO er klar over, at flere af tiltagene vil være hensigtsmæssige at gøre brug af i almen praksis, hvorimod der er flere af listede processer, som ikke kan overføres hertil. Jonathan Schloss supplerede med at påpege, at de praktiserende læger særligt mangler en del på delen omkring awareness i forhold til sikkerhedstrusler.

Anders Kjærulff satte spørgsmålstejn ved, hvad der er en rimelig sikkerhedsmargen i forbindelse med vurderingen af, hvad der anses som en høj sårbarhed, jf. PwC's præsentation på mødet. Annemarie Lauritsen erklærede sig enig heri og supplerede med, at det er afgørende at få tegnet et risikobillede, som angiver, hvad der er særligt kritisk og dermed mest påtrængende at handle på.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at den endelige cyber- og informationssikkerhedsstrategi godkendes på bestyrelsesmødet den 5. december. I den forbindelse blev det pointeret, at strategien bør forbi det politiske cyberforum forud for godkendelsen i bestyrelsen.

Annemarie Lauritsen bemærkede slutvis, at det er en udfordrende opgave at udarbejde strategien, hvortil der er brug fra hjælp fra de involverede aktører.

5. Godkendelse af referat for bestyrelsesmødet den 27. juni 2018 (B)

Referatet blev godkendt uden bemærkninger. Dertil blev det besluttet, at bestyrelsesreferaterne fremover udsendes 8 dage efter afholdelse af mødet til skriftlig godkendelse for at holde det så aktuelt som muligt samtidig med, at flere i baglandet efterspørger referaterne.

6. Meddelelser (O)

1. Orientering om nyt lovforslag

Annemarie Lauritsen orienterede om det nye lovforslag under velkomsten, hvorfor meddelelsepunktet udgik her.

2. Orientering om status på arbejdet med et langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet

Flemming Christiansen orienterede om, at styregruppen for arbejdet med målbilledet har afholdt deres første møde, hvor det blev besluttet, at der arbejdes videre med udgangspunkt i en model, hvor der først opstilles overordnede temaer for målbilledet, som efterfølgende brydes ned i "capabilities" forstået som funktionaliteter, som skal hjælpe til at løfte temaerne. Endelig er det forventningen, at de enkelte capabilities brydes ned til byggeblokke, som kan tilvejebringe de ønskede funktionaliteter.

Flemming Christiansen orienterede desuden om, at der i forbindelse med etablering af målbilledet, skal udarbejdes et roadmap, som udtrykker, at der arbejdes i bølger og i bredden og dybden med infrastrukturen, som også skal tage

højde for modenhedsniveauer af de enkelte byggeblokke. Det er hensigten, at målbilledet på sigt skal kunne rumme dataområdet, hvorfor der søges mod en generisk model.

3. Orientering om status på Sundhedsplatformen i Region Sjælland og Region Hovedstaden

Mette Lindstrøm orienterede om status på Sundhedsplatformen i de to regioner. Orienteringspunkterne fremgår af det vedlagte bilag 6.1 *Status på Sundhedsplatformen (Region H. og Sjælland) til møde i nationale bestyrelse for sundheds-it den 27. september 2018*

4. Tilbage melding på Flemming Christiansens deltagelse i studietur til Digitaliseringens Kina

Flemming Christiansen orienterede om indholdet af sin deltagelse i *Studietur til Digitaliseringens Kina* i starten af september måned arrangeret af KMD og Hewlett Packard Enterprise. Fokus var på, hvordan Kina – ikke kun i forhold til sundhed - agerer som et højteknologisk samfund i udvikling og hvordan, kinesiske virksomheder gør brug af de muligheder, som teknologien medfører. En powerpoint-præsentation med pointer fra turen er vedlagt som bilag 6.2 *Inspiration fra studietur til Kina*

Flemming Christiansen påpegede i forbindelse med sin præsentation, at der bør holdes øje med Kina, da der sker rigtigt meget på digitaliseringsområdet samtidig med, at der sættes store mængder ressourcer af hertil. Flemming Christiansen opfordrede desuden bestyrelsen til at tage kontakt, hvis de ønsker at høre mere om indholdet af turen.

Bestyrelsen udtrykte efterfølgende ønske om Kina som destination for en eventuel kommende bestyrelses-studietur. Annemarie Lauritsen konkluderede, at der arbejdes videre med et forslag til en sådan tur, som præsenteres på et kommende møde.

7. Orientering om skabelon for implementeringsstrategier/-planer, jf. ØA19 (O)

Annemarie Lauritsen indledte med en bemærkning om, at punktet var med på dagens møde som følge af, at en orientering om kriteriet for nærhedsfinansiering vedrørende regionale implementeringsstrategier blev efterspurgt på sidste møde. Orienteringen på dagens møde var dog både en orientering om de regionale strategier samt de kommunale implementeringsplaner. Annemarie Lauritsen bemærkede, at der med godkendelse under dagsordenspunkt 1, nu også er tale om, at der skal udarbejdes implementeringsplaner for almen praksis.

Annemarie Lauritsen pointerede, at implementeringsstrategierne/-planerne, aftalt i ØA19, er en vigtig forudsætning for at skabe et godt grundlag for implementeringen af fælles stamkort og aftaleoversigten.

Det blev desuden påpeget, at implementeringsstrategierne i regionerne indgår som kriterie i Nærhedsfinansieringen, hvor også Finansministeriet er part. Annemarie Lauritsen bemærkede, at selvom selve godkendelsen af skabelon og de endelige implementeringsstrategier sker mellem parterne, vil det være nyttigt med en afklaring af indholdet i regi af bestyrelsen.

Annemarie Lauritsen orienterede desuden om, at SUM har indledt en proces med både Danske Regioner og KL om at få landet skabeloner for henholdsvis regionernes implementeringsstrategier og de kommunale implementeringsplaner. I forbindelse hermed blev det fremhævet, at der er en fælles forståelse for, at planerne i første omgang er baseret på de kendte forudsætninger og forventninger til den kommende pilotafprøvning og afrapportering. Annemarie Lauritsen bemærkede hertil, at der senere vil være behov for at konkretisere planerne yderligere, når pilotafprøvnin-ger og afrapporteringen heraf er gennemført. Annemarie Lauritsen påpegede, at strategierne/planerne både er et søg på at få indspark fra parterne ift. decentrale leverancer samtidig med, at de skal være med til at sørge for, at parterne indtænker og afsætter kapacitet til de pågældende løsninger i deres planer samt sikre en så bred enighed som muligt på et tidligt tidspunkt.

Annemarie Lauritsen orienterede om, at kommunerne har udtrykt, at der efter pilotafprøvningen er brug for en fase, hvor lokale forretningsmæssige behov, såvel som behov for lokale tekniske tilpasninger, afdækkes. KL foreslår, at

Medcom hjælper til hermed. MedCom forventes ligeledes at bistå kommunerne med den generelle implementering som i tilfældet med FMK og FSIII.

Annemarie Lauritsen orienterede i forlængelse heraf om, at parterne fortsætter arbejdet med at få fastlagt endelige skabeloner for implementeringsstrategierne og -planerne, som forventes klar i løbet af oktober. Skabelonerne forelægges bestyrelsen på mødet den 5. december, hvor de forud for har været forelagt Finansministeriet.

Mette Lindstrøm tilsluttede sig kommunernes forslag omkring, at der lægges en fase ind mellem udarbejdelse af implementeringsplanerne/-strategierne og den endelige udbredelse af løsninger fra pilotafprøvningen af hensyn til den læring og de tilpasninger, der efterfølgende vil skulle tages ind.

Anders Brahm kommenterede hertil, at der i regi af initiativet omkring ét samlet patientoverblik bygges løsninger på den infrastruktur, som allerede findes, hvorfor mængden af nyt er begrænset. I forlængelse heraf fremhævede han, at det er øjeblikket ikke tegner til, at der vil være meget, der efterfølgende skal ændres, men erklærede sig samtidig enig i, at det er fornuftigt med en opsamlende og justerende fase. Anders Brahm fremhævede desuden, at hvor de tekniske aspekter relativt hurtigt kan testes og afklares, er det mere usikkert, hvordan det organisatoriske aspekt, dvs. anvendelsen af løsningerne i praksis vil udfolde sig.

Tommy Kjelsgaard påpegede tillige vigtigheden af en periode, hvor der er mulighed for at samle op af hensyn til medarbejderne i praksis, for hvem det opleves som et stort projekt, der skal rulles ud.

Flemming Christiansen erklærede sig enig heri og bemærkede desuden, at planerne er en måde hvorpå, parterne kan komme til enighed omkring en overordnet plan, som efterfølgende kan sætte gang i nogle konstruktive drøftelser.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at i det omfang, at der opleves at være en vis mængde af udeståender, må parterne tage det op til drøftelse og herunder vurdere, om der er behov for justeringer med videre, før der går videre med den endelige implementering.

Annemarie Lauritsen foreslog desuden på baggrund af drøftelserne, at implementeringsplanerne tages op til drøftelse igen på mødet den 5. december.

8. CE-mærkning og udbredelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO) på tre sygdomsområder (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at der den 31. august 2018 har været afholdt møde om CE-mærkning af PRO-værktøjer mellem Lægemedelstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, SUM og videnspersoner fra regionerne. I forbindelse hermed er det slået fast, at regionerne har ansvar for at CE-mærke de PRO-værktøjer, som falder under betegnelsen medicinsk udstyr, hvilket vil sige, hvor en software fortager en aktiv handling som eksempelvis beregninger, der har et konkret medicinsk formål for den enkelte patient. Annemarie Lauritsen fremhævede desuden, at et PRO-værktøj i form af et spørgeskema med tilhørende algoritme skal CE-mærkes i hvert system, det implementeres i, da det er den implementerede løsning, som udgør det medicinske udstyr.

Nanna Skovgaard orienterede efterfølgende om, at det på mødet blev aftalt, at regionerne indsender dispensationsansøgninger til LMS for at kunne fortsætte brugen af de PRO-værktøjer, som allerede er i drift, mens der indsamles den nødvendige dokumentation. Dispensationsansøgningerne skal være med til at give LMS et overblik over aktuelle værktøjer, som er i brug, og at der jf. ansøgningerne er en proces for, at de opnår CE-mærkning. Nanna Skovgaard fremhævede, at LMS har meldt ud, at der i dokumentationskravet ikke indgår en klinisk afprøvning, men snarere en slags præ-test, som minder om det, der allerede laves i dag. Derudover er der krav om dokumentation af den tekniske implementering, som skal sikre, at systemerne regner korrekt og viser svarene på en hensigtsmæssig måde, således at fejlfortolkning undgås. Også denne procedure foretages allerede på nuværende tidspunkt, inden et værktøj tages i brug. I forlængelse af orienteringen om, at der arbejdes videre med at få klarhed over de specifikke krav for CE-mærkningen, blev det påpeget, at de kommer til at ligge tæt op ad det, som gøres i forvejen, hvorfor opgaven ikke forudses at blive så omfattende, som først forventet.

Nanna Skovgaard bemærkede yderligere, at der først er et krav om CE-mærkning, når algoritmen kører uden, at der er en person, som kigger alle svarene igennem, hvorfor en midlertidig løsning kan være manuelt at se svarene igennem fx af studenterhjælpere, indtil der er indsamlet en tilstrækkelig mængde dokumentation i forhold til CE-mærkningskravene. Nanna Skovgaard opfordrede således med disse bemærkninger til pragmatisme, herunder at klargøring til implementering i videst mulig udstrækning fortsætter, herunder på de tre områder, hvor der er indgået økonomiaftaler.

Nanna Skovgaard orienterede om, at det forsøges at have så tæt en dialog som mulig dialog med LMS i forhold til kravene. Herunder opfordrede Nanna Skovgaard til, at regionerne melder ind med de spørgsmål og udfordringer, de oplever.

Tommy Kjelsgaard påpegede en mangel på god og brugbar vejledning samt en dertilhørende stor uklarhed på området. Nanna Skovgaard svarede hertil, at der ifølge LMS har ligget vejledninger siden 2014, men at der til trods herfor stadig er en del uafklarede spørgsmål. Nanna Skovgaard opfordrede endnu en gang til, at LMS gøres opmærksom på de udfordringer og uklarheder, som opleves, for at minimere risikoen for, at tingene forsinkes og sættes på pause. Annemarie Lauritsen konkluderede, at SUM efter mødet går i dialog med DR omkring problematikken.

Jane Kraglund erklærede sig enig i, at der skal forsøges at holde fremdrift i tingene, men at forventningen er, at nogle ting må pauseres som følge af kravet om CE-mærkning, da det vil få den konsekvens, at der lægges flere restriktioner ned over klinikerne, som derved får indskrænket deres handlerum.

Nanna Skovgaard pointerede, at kravet fra LMS handler om at sikre tydelighed omkring, hvad der gøres for at sikre patientens sikkerhed, når opgaver flyttes fra mennesker til digitale løsninger.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der ligger et stort arbejde i afklaringen af hvilke løsninger, der skal søges dispensationsansøgninger for, og at mængden sandsynligvis vil være omfattende. I den forbindelse fremhævede han, at der ønskes en diskussion gerne af opgavens omfang. Hertil svarede Nanna Skovgaard, at de tre aftalte områder, er et godt sted at starte. Tommy Kjelsgaard kommenterede hertil, at der med det, LMS lægger op til, vil være rigtigt meget, der skal ses på, hvorfor der fra DR's side ønskes en smal fortolkning.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at der forsøges at finde en vej således, at regionerne kan fortsætte arbejdet samtidig med, at regionerne arbejder for at fortsætte arbejdet med CE-mærkning af de omfattede løsninger. I den forbindelse efterspurgte Annemarie Lauritsen, at regionerne kommer med en liste over tvivlsspørgsmål, herunder tvivl omkring hvilke løsninger, der er omfattet af kravet.

9. Opfølgning på udmøntning af Strategi for Digital Sundhed 2018-2022 (B)

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at orientere om udkastet til porteføljestatus, som skal lægges på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside og konkluderede efterfølgende, at udkastet blev godkendt uden bemærkninger.

Annemarie Lauritsen orienterede derefter om økonomioverblikket vedrørende initiativer med ny finansiering og pointerede i den forbindelse, at der ikke tale om et endeligt facit, da der enten udestår projektoplæg for initiativerne, eller de er i deres tidlige opstart. Samtidig foretages der en løbende behandling og prioritering i forhold til handlingsplanen.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der har været uafklaret, om de 0,25 mio. kr. afsat til en evaluering af langtidseffekterne af telemedicin med data fra TeleCare Nord kunne tiltrædes af bestyrelsen, idet der har pågået en dialog om formålet med analysen. Bestyrelsen tilsluttede sig forslaget, hvorefter Annemarie Lauritsen konkluderede, at de 0,25 mio. kr. udmøntes til evalueringen af langtidseffekterne af telemedicin.

Herefter orienterede Annemarie Lauritsen om status på de resterende ikke-igangsatte initiativer; initiativ 3.2 *Afprøvnings af nye teknologier til patientbehandling og pleje* og initiativ 3.6 *Bedre opfølgning på vaccinations- og screeningsprogrammer*. Herunder orienterede Annemarie Lauritsen om, at det som følge af manglende afklaring ikke var muligt at præsentere projektoplæg for de to initiativer. Projektoplæg for det tredje ikke-igangsatte initiativ blev behandlet under dagsordenpunkt 11 vedrørende Sundhedsjournalen 3.0.

For initiativ 3.6 blev det fremhævet, at initiativets gennemførelse er afhængig af vedtagelsen af lovforslaget om bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, før der er sikret hjemmel til udsendelsen af påmindelsesbeskeder via Digital Post i forbindelse med børnevaccinationsprogrammet. Anders Brahm orienterede desuden om, at der er sikret den nødvendige finansiering til initiativet.

Annemarie Lauritsen orienterede desuden om, at der for initiativ 3.2 er en proces i gang, hvor det juridiske samt tekniske udgangspunkt for initiativet er under afklaring.

10. Udmøntning af Digitaliseringsfonden for 2018 (B)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at regionernes plan for udmøntningen af den regionale andel på 25 mio. kr. i generelle træk følger det, der står i forståelsespapiret for Digitaliseringsfonden og de foreslåede seks projekter heri. Udover de forhåndsgodkendte projekter indgår desuden forslag til projekterne omkring henvisningsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud og nationalt beslutningsstøttesystem til medicinområdet.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at den regionale udmøntningsplan blev godkendt uden bemærkninger.

Annemarie Lauritsen orienterede herefter om, at det foreløbige udkast til den kommunale udmøntningsplan falder udenfor kriterierne i forståelsespapiret ved, at kommunerne anmoder om knap halvdelen af den kommunale andel til FUT-projektet, som ikke nævnes i forståelsespapiret. Annemarie Lauritsen påpegede dog, at der samtidig er åbenhed overfor, at andre projekter kan komme på tale. Som følge af den manglende opfyldelse af de opstillede rammer samt en plan for hvad, udmøntningen af den resterende kommunale andel på 13 mio. kr., var indstillingen på dagens møde ændret til en drøftelse af det principielle i det kommunale forslag.

Annemarie Lauritsen pointerede i forlængelse heraf, at der vil blive stillet forudsætninger op, som skal gælde, hvis staten skal gå med på en medfinansiering af FUT, som blandt andet indebærer, at FUT overgår til at blive et egentligt fællesoffentligt projekt under den nationale bestyrelse for sundheds-it. Annemarie Lauritsen fremførte, at der desuden fra statslig side er et behov for en større indsigt og indflydelse i, at FUT bidrager ind i det fællesoffentlige arbejde for styrket sammenhæng i forhold til fælles indsatser, herunder at FUT som aftalt anvender løsninger på den nationale serviceplatform.

Hanne Agerbak kommenterede herpå, at de i forståelsespapiret beskrevne projekter primært er regionale samtidig med, at man fra kommunal side er af den overbevisning, at telemedicin i høj grad opfylder kravet i forståelsespapiret om at bidrage til sammenhæng i sundhedsvæsenet. Hanne Agerbak fremsatte desuden håb om, at der ikke forventes samme detaljeringsgrad for alle 98 kommuner, som der angives for de enkelte regioner i den regionale plan. Annemarie Lauritsen bemærkede hertil, at der er brug for en bilateral dialog herom, hvortil Hanne Agerbak udtrykte enighed.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at der fra regional side er opbakning til det kommunale udkast for så vidt, at det kan være en hjælp for kommunerne i forhold til at nå i mål med FUT-projektet. Han pointerede samtidig, at det for Danske Regioner også vil være en forudsætning, at kommunerne påtager sig en større andel af den fælles finansiering af FUT.

Tommy Kjelsgaard bemærkede desuden, at DR ikke kan gå med til det statslige krav om repræsentation i styregruppen for FUT, da det ikke er ønsket herfra, at der skal flere parter ind. Annemarie Lauritsen bemærkede, at staten i tilfældet af, at en del af midlerne udmøntes til FUT, vil have et ansvar i forhold hertil. Hanne Agerbak kommenterede i forlængelse heraf konstruktionen omkring, at der er tale om penge, som udmøntes over bloktilskuddet via en fond, og at dette eksempelvis leder til spørgsmål omkring, hvordan Rigsrevisionen forholder sig hertil. Susanne Duus bemærkede, at konstruktionen er en måde at sikre bureaukratisk lethed ved, at den nationale bestyrelsen kan aftale de konkrete projekter, som finansieringen går til, frem for en ansøgningsproces.

Annemarie Lauritsen konkluderede, at den videre afklaring og diskussion af, hvordan den kommunale plan kan realiseres, bliver taget igennem en bilateral dialog. Det forventes, at bestyrelsen forelægges den endelige kommunale udmøntningsplan til godkendelse på mødet den 5. december.

11. Godkendelse af projektplan med økonomi, leverancer og tidsplan for Sundhedsjournal 3.0 (B)

Annemarie Lauritsen indledte punktet med en orientering om, at Sundhedsjournal 3.0-projektet indgår i Strategi for digital sundhed og i høj grad en videreførelse af Sundhedsjournal 2.0-projektet, som sluttede i 2017. Annemarie Lauritsen orienterede desuden om, at et af de væsentligste fokuspunkter er at få tilkoblet data fra flere aktører, herunder kommuner og almen praksis.

Herefter blev ordet givet til Lone Thiel, styregruppeformand samt kontorchef i Region Nordjylland, som til dagens møde var inviteret ind for at gennemgå projektplanen. Lone Thiel 3.0 bemærkede i forbindelse hermed en fejl i sagsfremstillingen, hvor blandt andet tværgående komplekse forløb var fremhævet som en del af projektet fremfor en projekt-afhængighed. Lone Thiel orienterede desuden om, at der i forhold til sidste bestyrelsesmøde er bevilget 6 mio. kr. fra regioner, som primært går til betaling af de delprojektmidler, der er brug for i projektet.

Slutvis orienterede Lone Thiel om, at der er etableret en styregruppeaftale i regi af hvilken, der er afholdt et første antal workshops afholdt omhandlende samarbejde & arbejdsmetoder, datakvalitet samt opkobling af privathospitaler. På spørgsmål fra Annemarie Lauritsen omkring, hvad der menes med datakvalitet, svarede Lone Thiel, at denne forstås både som kvaliteten af selve data, herunder hvor retvisende de er, samt brugernes forståelse af data.

Jane Kraglund kvitterede for projektet og fremsagde forslag om, at projektet omdøbes til Den nationale patientjournal, da det er den funktion, journalen har. Annemarie Lauritsen kvitterede for et godt forslag og kommenterede hertil, at forslaget tages med videre fra SUM's side.

Morten Elbæk, direktør hos Sundhed.dk, præsenterede efterfølgende hovedtrækkene i arbejdet med Sundhed.dk's nye strategi. I forbindelse hermed fremhævede han, at Sundhed.dk på baggrund af den sidste strategi har fået flere brugere, flere data og mere brugervenlighed samt et rimeligt niveau af sikkerhed. I arbejdet med udarbejdelsen af den nye strategi orienterede Morten Elbæk om, at der er afholdt workshops med deltagelse af forskellige interessenter, herunder Danske Patienter og Lægeforeningen, hvorfra der er modtaget input til 5 temaer. Morten Elbæk fremhævede to ting herfra; først og fremmest skal der holdes øje med de sundhedsfaglige brugere og forsøges at få dem til at bruge løsningerne mere. Derudover fremhævede han de private leverandører og en sikring af, at borgere skal kunne bringe egne data på sikker vis.

Slutvis orienterede Morten Elbæk om, at strategien vedtages i bestyrelsen for sundhed.dk den 1. marts 2019.

Annemarie Lauritsen udtrykte gode forventninger til strategien og bemærkede, at der er mange gode ting at melde ind med hertil.

Annemarie Lauritsen afsluttede punktet med at konkludere, at projektplanen for Sundhedsjournalen 3.0 blev godkendt uden bemærkninger.

12. Program for bestyrelsesturen til Silkeborg Kommune den 4.-5. december 2018 (B)

Anders Kjærulff præsenterede programmet for bestyrelsesturen til Silkeborg Kommune, hvor bestyrelsen blandt andet skal høre om samarbejdet om velfærdsteknologi og telemedicin mellem kommuner og regionen i Region Midtjylland. Det fulde programudkast er vedlagt referatet som bilag 12.1. *Program for bestyrelsesdagen i Silkeborg Kommune den 5. december 2018.*

Bestyrelsen kvitterede for et godt og spændende program. Annemarie Lauritsen konkluderede herefter, at programmet blev godkendt.

13. Næste bestyrelsesmøde (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at næste møde foregår i Silkeborg Kommune, jf. forrige dagsordenspunkt. Derudover blev det aftalt, at sekretariatet snarest muligt efter mødet udsender besked omkring tilmelding til bestyrelsesturen.