

Referat fra møde i den nationale bestyrelse for sundheds-it

Mødet blev afholdt den 4. oktober 2017 kl. 13.00 – 16.00 i Sundheds- og Ældreministeriet

Deltagere

- Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Nanna Skovgaard, Sundheds- og Ældreministeriet
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Jane Kragelund, Region Syddanmark
- Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Mette Lindstrøm, Danske Regioner
- Ralf Klitgaard Jensen, KL
- Hanne Agerbak, KL
- Marianne Sørensen, Digitaliseringsstyrelsen
- Susanne Duus, Digitaliseringsstyrelsen
- Lisbeth Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
- Flemming Christiansen, Sundhedsdatastyrelsen
- Anders Brahm, Sundhedsdatastyrelsen

Under dagsordenspunkt 1-5 deltog:

- Jonathan Schloss, PLO
- Christian Freitag, PLO
- Tine Ohm Laursen, Sundhedsdatastyrelsen
- Lars Hulbæk, MedCom

Fra sekretariatet

- Nicholas Christoffersen, Sundhedsdatastyrelsen (referent)
- Stine Sønderby Bonde, Sundheds- og Ældreministeriet
- Poul Erik Kristensen, KL
- Marie Amalie Conrad Lundstrøm, Danske Regioner

Afbud

- Dorte Stigaard, Region Nordjylland

Referat

1. Velkomst og godkendelse af referat fra mødet den 4. april 2017 (B)

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

2. Digitaliseringstiltag i ny overenskomst for almen praksis og samlet prioritering (B)

Annemarie Lauritsen indledte punktet med at bemærke, at der er mange digitaliseringsprojekter i gang eller på vej i almen praksis både med initiativer fra Deloitte's rapport samt initiativer i den nye overenskomst mel-

lem RLTN og PLO. For at sikre, at initiativerne ikke bliver udfordret på ressourcer hos parterne eller flaskehalse hos leverandører, blev det indstillet til bestyrelsen og PLO, at der godkendes en fælles prioritering med henblik på at give et tydeligt signal om, at det er vigtigst først at fokusere på initiativerne vedr. dataindberetning og epikriser, som udspringer af overenskomsten.

Nanna Skovgaard bemærkede, at signalet om prioritering i bestyrelsen ikke betyder, at tidsplanen for de øvrige projekter ændres, men for, i det tilfælde at problemer med at nå deadlines opstår, at sikre fælles forståelse af, at initiativer i overenskomstaftalen bør prioriteres ressourcer først.

Christian Freitag bemærkede, at der hos PLO også er forståelse for stor travlhed hos leverandører, hvorfor det giver god mening at blive enige om en prioritering.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at Danske Regioner var enige i prioriteringen, og også at det er en prioriteret rækkefølge, hvor dataindberetning fra almen praksis må komme først. Det blev ønsket taget til referat, at dialog om procesplanen for genopretning af dataindberetning ikke, som det var foreslået i sagen, bør ske i regi af bestyrelsen for data på sundheds- og ældreområdet men alene i regi af overenskomsten.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at drøftelserne omkring selve anvendelsen af data fra almen praksis ligger i den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet.

Indstillingen blev med de bemærkninger tiltrådt.

Jonatan Schloss spurgte til arbejdet med nye digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet og sammenhængen til digitaliseringsinitiativer i almen praksis.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at de nye digitaliseringsinitiativer i almen praksis vil være med i den kommende Strategi for digital sundhed 2018-2022. SUM vil tage kontakt til PLO herom forud for færdiggørelse af strategien.

3. FMK-programbestyrelsesmøde

3.1 og 3.2 Orienteringer (O)

Ander Brahm orienterede om Region Hovedstadens svar til Styrelsen for Patientsikkerhed i en sag, hvor der pga. en fejl i regionens opkobling til FMK blev registreret en forkert dosis medicin for en patient. Anders Brahm orienterede endvidere om brugen af FMK hos tandlæger og i kriminalforsorgen

Hanne Agerbak bemærkede, at kommunale læger på misbrugsområdet har et ønske om at komme på Sundhedsjournalen, hvilket i dag ikke kan lade sig gøre.

Anders Brahm bemærkede, at der formentlig vil komme et Sundhedsjournal 3.0 projekt, som vil kigge ind i denne problemstilling.

3.3 Status for anvendelsen af FMK (O)

Annemarie Lauritsen orienterede om den generelle status for anvendelsen af FMK i sundhedsvæsenet.

Jonathan Schloss præsenterede en ny opgørelse for ajourføring på de to foreslåede ydelser i almen praksis, der angiver om lægen har trykket ajourfør efter en årskontrol.

Lisbeth Nielsen orienterede om, at Sundhedsdatastyrelsen og PLO netop har igangsat et arbejde om analyser af anvendelsen af medicin i almen praksis til brug for læring.

Jonatan Schloss bemærkede, at PLO vil anvende analyserne som input til kvalitetsarbejdet i almen praksis klyngerne, som er aftalt etableret med overenskomsten.

3.4 Opfølgning på risici i FMK-programmet (O)

Annemarie Lauritsen bemærkede, at der fortsat fremhæves tre centrale risici i programmet, men at der igangsæt flere initiativer for at imødekomme forsinkelser af arbejdet, især vedrørende apotekernes anvendelse af FMK, dosisdispensering og håndteringen af håndskøbsmedicin.

Christian Freitag bemærkede, at spørgsmålet om håndtering af håndkøbsmedicin behandles på kommende møde i PLO's bestyrelse.

Anders Brahm bemærkede, at efterlevelse af det godkendte FMK roadmap vil blive påvirket for den del, der vedrører ibrugtagning af dosisdispensering.

Nanna Skovgaard orienterede om arbejdet med ibrugtagning af FMK på bosteder og misbrugscentre, der er godt i gang.

Bestyrelsen tog de beskrevne risici samt opfølgning herpå til efterretning.

4. Programbestyrelsesmøde for Digitalt samarbejde om komplekse patientforløb (B)

Annemarie Lauritsen orienterede indledningsvist om, at Sundheds- og Ældreministeriet haft en bekendtgørelse til brug for pilotafprøvningen af aftaleoversigten i høring, og der er modtaget 23 hørings svar. En stor del var positive over for løsningen, især patientforeninger, men der er også en række hensyn, som bør tages ift. tydeligt at kommunikere, at patienten selv kan tilgå egne data, at patienten skal oplyses om mulighed for at frabede sig deling, og at alle opslag op aftaleoversigten bliver logget. SUM arbejder endvidere på at afklare behov og muligheder for et mere klart lovgrundlag for deling og opbevaring af data i fælles infrastruktur, som del af et større dataudspil.

Jane Kragelund kvitterede for de gode intentioner i projektet om deling af aftaler, hvor det er meget efterspurgt, at data kan integreres i klinikernes it-arbejdsplads. Det blev i denne forbindelse dog bemærket, at det kan være meget svært at kommunikere vision og formål med projektet ud i baglandet, hvilket der bør være fokus på at styrke.

Flemming Christiansen bemærkede, at projektet om aftaler først og fremmest skal ses som et kvalitetsprojekt, og at der er opgjort en businesscase med både kvalitetsmæssige og økonomiske gevinster, og den skal understøtte, at kvalitetsgevinsterne driver arbejdet videre. På sigt er det afgørende for gevinstrealiseringen, at oplysningerne bliver delt integreret til fagsystemer, så sundhedsprofessionelle får let adgang. Men dette tager tid at få prioriteret, hvorfor pilotprojektet forsøger at gøre sig erfaringer på andre måder med visning til sundhedspersoner.

Tommy Kjelsgaard bemærkede at Danske Regioner er enige i retningen for programmet og med aftaleprojektet, men det er en meget stor investering, som regionerne vil skulle "committe" sig til, hvorfor kommunikation og tid til at gøre det rigtigt er nødvendigt.

Der fulgte en drøftelse af den manglende deltagelse af i aftalepiloten fra PLO.

Christian Freitag bemærkede, at PLO i de seneste år er blevet meget beviste om datasikkerhed og brug af patientens samtykke. PLO rejser derfor en bekymring i projektet, som bygger på de principper PLO har for datasikkerhed. Christian Freitag understregede, at den manglede deltagelse i piloten ikke må opfattes som en modstand imod visionen og formålet med programmet, og de data, som bør deles. Der er en række principielle afklaringer for PLO ift. samtykke, som bør tages i forbindelse med pilotafprøvningen, som forhåbentligt kan give grobund for en løsning.

Jonatan Schloss bemærkede, at PLO mener patienten skal sige ja til deling af data i stedet for at kunne frabede sig.

Ralf Klitgaard Jensen bemærkede, at projektet følger den nuværende lovgivning på sundhedsområde, hvor borgerne har ret til at frabede sig deling af patientoplysninger. Det er helt afgørende for pilotprojektet, at almen praksis deltager i piloten, da de komplekse patienter har meget kontakt til almen praksis, og derfor vil give et langt bedre billede af de samlede gevinster for patienten.

Annemarie Lauritsen bemærkede, at pilotprojektet vil forsøge at finde en vej, hvor der kommer så meget erfaring ud af afprøvningen som muligt.

Tommy Kjelsgaard stillede forslag om, at det kunne overvejes at genbesøge fælles beslutning om at køre videre med pilotprojektet på næste bestyrelsesmøde med henblik på at få almen praksis med, da det udfordrer udgangspunktet for projektet og regionerne investerer mange ressourcer i arbejdet.

Mette Lindstrøm stillede forslag om at tilføje en risiko til programmet, som kigger længere frem og forholder sig til håndtering af implementering i de kliniske arbejdsgange og omkostninger hertil.

Nanna Skovgaard foreslog afslutningsvist at sende link til hjemmeside med kommunikation om programmet ud til bestyrelsen med henblik på at få input til det videre arbejde med kommunikation.

Bestyrelsen godkendte den fremlagt tidsplan for programmet og tog håndteringen af risici til efterretning.

5. Igangsættelse af Program for almen praksis, herunder prioritering af konkrete digitaliseringsprojekter (B)

Annemarie Lauritsen orienterede om, at bestyrelsen og PLO forelægges en samlet sag med indstilling om at igangsætte seks projekter, som er vurderet strategisk relevante at gå videre med nu i et samlet program for digital almen praksis.

Lars Hulbæk fra MedCom præsenterede indholdet af Program for almen praksis.

Lisbeth Nielsen stillede spørgsmål om sammenhængen mellem initiativ 2 om bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer og det nuværende arbejde med PRO i sundhedsvæsenet.

Lars Hulbæk bemærkede, at der ikke på nuværende tidspunkt er en sammenhæng mellem initiativ 2 og PRO-arbejdet, men der bør analyseres, hvordan man på sigt bedst tænker tingene sammen.

Tommy Kjelsgaard stillede forslag om, at programmet også forholder sig til, hvad markedet for sundheds-it kan levere på disse områder og ikke kun for praksisleverandører.

Der fulgte en drøftelse af den borgerrettede app, hvor Ralf Klitgaard Jensen spurgte til, hvordan man tænker app'en udviklet og anskaffet. Nanna Skovgaard bemærkede, at der ikke er taget beslutning om organisering endnu, men det er lagt ind som en del af foranalysen til arbejdet med app'en. Men udviklingen af selve app'en vil blive udbudt til eksterne leverandører, mens der også vil være et arbejde både ift. de nationale kilde og i lægepraksissystemerne.

Mette Lindstrøm spurgte til initiativet om udvidet laboratoriesvarportal, hvortil Lars Hulbæk bemærkede, at arbejdet passende kunne indgå i et eventuelt SJ 3.0 projekt

Bestyrelsen og PLO godkendte med de bemærkninger indstillingen om at igangsætte de 6 projekter samt formelt nedsætte programorganisation for arbejdet. Det blev ligeledes besluttet, at for-projektet til app'en "Lægen i min lomme" igangsættes som en foranalyse, hvor man også afklarer passende projektorganisering.

Annemarie Lauritsen takkede for gode drøftelser i bestyrelsen og med PLO.

6. Godkendelse af referat for bestyrelsesmødet 28. juni 2017 (B)

Referatet fra mødet den 28. juni 2017 blev godkendt uden bemærkninger.

7. Meddelelser (O)

7.1. Status på EPJ-udbud i Region Syddanmark

Jane Kraglund orienterede om arbejdet med udbud af ny EPJ i Region Syddanmark, hvor man nu har valgt tre leverandører på baggrund af en prækvalifikationsfase - det drejer sig om CGI, Cambio og Systematic. Tidsplanen for udbuddet ser på nuværende tidspunkt ud til at holde, hvilket betyder, at der arbejdes for en politisk beslutning om valg af leverandør i foråret 2018.

7.2. Status på implementeringen af Sundhedsplatformen

Det blev aftalt på mødet, at Danske Regioner sender en skriftlig redegørelse på status for implementering af sundhedsplatformen til sekretariatet

Annemarie Lauritsen bemærkede, at Folketingets Sundhedsudvalg løbende stiller spørgsmål om Sundhedsplatformen, bl.a. om Region Hovedstaden kan nå det samme produktivetsniveau, som før implementeringen af Sundhedsplatformen, om regionen kan sikre patientsikkerheden og om der er styr på registreringerne af aktivitet mv.

Sekretariatet modtog status den 5. oktober fra Danske Regioner, hvoraf det fremgår:

- Der er en meget tilfredsstillende fremdrift i programmet, det gælder diverse test og andre centrale forberedelser til Go-live i Region Sjælland den 25. november 2017.
- Siden den seneste statusrapportering i juni har programmet iværksat en optimeringsindsats, der har til formål at optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen på udvalgte områder. Indsatsen tager udgangspunkt i erfaringer fra en arbejdsgangsanalyse på Karkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet.
- Den kontinuerlige kompetenceudvikling er en fast del af Epics implementeringskoncept (også kaldet Refreshment training), og indsatsen skal ses som en naturlig del af at optimere anvendelsen af Sundhedsplatformen (SP), så de mange funktioner og potentialer gradvist bliver udbredt og anvendt af flere og flere
- Optimeringsindsatsen gennemføres i samarbejde mellem CIMT, Epic, programmet samt med aktivering af superbrugerorganisationerne. Optimeringsindsatsen udrulles på Herlev og Gentofte Hospitaler i september og på Rigshospitalet i november, mens de øvrige hospitaler følger efter i starten af 2018.
- Udover anvendelsesoptimering arbejdes der med en række forskelligartede aktiviteter, fx Epic udvikling, systemtekniske forbedringer mv. indenfor områderne FMK, MDA, Kodning, Forløb og Kontakter, Kræftpakker, Rapporter og Min Sundhedsplatform.
- Med denne dobbeltrettede indsats er det programmets plan blandt andet at sikre en styrket transition for disse områder.
- Der er afholdt 90-dages parathedsvurdering (Go-Live Readiness Assessment) den 23. august 2017 med et meget tilfredsstillende resultat.
- Afrapportering af KPI for projekterne og konsolidering af projektplanerne, viser generelt en god fremdrift for klargøring af aktiviteter til Bølge 5.

7.3. Uforbrugte statslige midler afsat til Sundhedsjournalen 2.0

Nanna Skovgaard orienterede om, at bestyrelsen i sin tid var med til at udmønte 6 mio.kr, som staten i forbindelse med ØA16 afsatte til regionernes arbejde med Sundhedsjournalen 2.0. For en god ordens skyld orienteres bestyrelsen om, at der ved afslutning af SJ 2.0 projektet er 0,3 mio. kr. tilbage. SUM har stillet forslag til Danske Regioner om at de resterende midler går videre til et nyt Sundhedsjournal 3.0 projekt.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at der er i styregruppen for LPR3 er et ønske om at illustrere forløb i Sundhedsjournalen, som kunne været et oplagt emne til et SJ 3.0 projekt.

Jane Kraglund bemærkede til arbejdet med LPR3, at Region Syddanmark arbejder på at finde en midlertidig løsning til indberetninger til Sundhedsdatastyrelsen ved implementering af ny den nye EPJ i Syddanmark.

7.4. E-Sundhedsobservatoriet 2017

Bestyrelsen drøftede indhold og oplæg fra bestyrelsens medlemmer på det kommende E-Sundhedsobservatoriet 2017.

7.5. Orientering om status for arbejdet fælles skabelon for databehandleraftaler i sundhedsvæsenet. Sundhedsdatastyrelsen

Flemming Christiansen meddelte at der nu foreligger et udkast til en fælles skabelon, som alle deltagere i arbejdet er enige om. Dog udestår der afklaring af spørgsmål omkring bod og erstatningsansvar, som skal løses. Sundhedsdatastyrelsen har sat Kammeradvokaten til at udfærdige en redegørelse for håndtering af de juridiske spørgsmål herom.

Nanna Skovgaard bemærkede, at det er forhåbningen, at en afklaring kan præsenteres på næste bestyrelsesmøde.

8. Opfølgning på arbejdet med Strategi for digital sundhed 2017-2022 (O)

Annemarie Lauritsen takkede for gode drøftelser på bestyrelsens strategiseminar den 7. september, hvor der til mødet er udsendt udkast til strategipublikationen, som tager udgangspunkt i de fem indsatsområder, der blev drøftet i bestyrelsen.

Jane Kraglund kvitterede for et godt udkast til strategipublikationen.

Ralf Klitgaard Jensen kvitterede ligeledes for et godt udkast, særligt omkring fokus på, hvilke forandringer indsatserne skal skabe. Der er et stort ønske fra KL om at arbejde videre med de konkrete indsatser og få overblik over, hvad der er allerede igangværende initiativer, og hvor meget der er nyt. Det blev i denne sammenhæng bemærket, at Fælles Sprog III gerne må fremhæves.

KL foreslog, at der i næste version af publikationen gerne må stå mere om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover må der godt komme mere fokus på forebyggelse i teksten og under initiativer. KL vil sende input hertil sammen med tekstnære bemærkninger.

Tommy Kjelsgaard foreslog, at indsats 2.2 om udveksling af beskeder omformuleres til udveksling af data, for at fremtidssikre initiativet.

Jane Kraglund bemærkede til teksten omkring fælles beslutningsstøtteværktøj for kræftpatienter, at det ikke nødvendigvis er meningsfuldt, da disse patienter har brug for ansigt til ansigt dialog.

Nanna Skovgaard bemærkede, at initiativet om fælles beslutningsstøtteværktøjer er aftalt i Kræftplan IV. Det er er initiativer som således allerede er aftalt og skal virke som en integreret del af sygehusenes systemer vil man gerne have det inkluderet i strategien, så alle væsentlige fælles initiativer er samlet.

Ralf Klitgaard bemærkede til initiativet omkring forebyggelse og afprøvning af ny teknologi til pleje og behandling, at det er skal tænkes sammen med eksisterende initiativer.

Marianne Sørensen kvitterede for arbejdet med den foreliggende strategipublikation og foreslog, at parterne går dybere ind i drøftelserne omkring initiativer i strategien, så der sikres sammenhæng til andre fællesoffentlige initiativer.

Nanna Skovgaard kvitterede for bestyrelsens input og orienterede om, at næste skridt i arbejdet vil være at fastlægge indsatser i bestyrelsen.

Det blev i forlængelse heraf aftalt, at der afholdes et ekstra bestyrelsesmødet om strategien hurtigst muligt for at konkretisere initiativerne.

9. Status på bestyrelsens portefølje og godkendelse af forlængelse af ØA16 projekt om nationalt implantatregister (B)

Nanna Skovgaard bemærkede, at porteføljen stort set er uændret siden sidste møde i juni, hvor der af de resterende 8 aktive initiativer er ét initiativ i rød og ét initiativ i gul. Det er fortsat initiativ 2.6 om Praksys, der er i rød, men der har over sommeren været arbejdet på en ny tidsplan, som nu afventer endelig godkendelse.

Mette Lindstrøm bemærkede, at Danske Regioner ikke har noget nyt at orientere bestyrelsen om ift. den opdaterede tidsplan på arbejdet.

Bestyrelsen godkendte indstilling om afslutning af initiativ 3.2 om fuld udbredelse og anvendelse af beskedbaseret kommunikation.

Nanna Skovgaard bemærkede afslutningsvist til porteføljesagen, at der foreligger en indstilling om at godkende en forlængelse af ØA16-projektet om udvikling af et nationalt implantatregister til ultimo 2017, da projektet ikke er kommet i mål med de hovedleverancer, som er aftalt.

Bestyrelsen godkendte indstillingen om forlængelse af ØA16-projektet om udvikling af nationalt implantatregister.

10. Godkendelse af etablering af en fælles løsning for udstedelse af erstatningscpr-numre (e-cpr) (B)

Nanna Skovgaard bemærkede indledningsvist, at der gennem flere år har været søgt efter en løsning på sundhedsvæsenets udfordringer vedr. udstedelsen af e-cpr numre. Dette har bl.a. omfattet muligheden for lade CPR-kontoret i Økonomi- og Indenrigsministeriet stå for at etablere en løsning, ligesom det også blev forsøgt løftet i forbindelse med arbejdet med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020.

Dette har dog ikke været muligt, og bestyrelsen behandlede derfor et nyt løsningsforslag om, at Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med sundhedsvæsenets parter etablerer en e-cpr løsning til brug for sundhedssektoren. Løsningen (den centrale komponent) finansieres i 2017 med overskydende fællesoffentlige midler fra arbejdet med at udmønte den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020. Restfinansieringen for den centrale løsning og afledt drift skal siden findes i samarbejde mellem parterne, fx i ØA19.

Jane Kraglund bemærkede, at der er stor opbakning fra regionerne til at gå i gang med arbejdet, da det en problemstilling, som fylder rigtig meget hos klinikerne.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at man sammen med Sundhedsdatastyrelsen op til bestyrelsesmødet havde været i kontakt med bl.a. skat, politiet og udlændingestyrelsen og ingen steder havde man et behov for unikke e-cpr numre, som det var tilfældet i sundhedsvæsenet. Det gav derfor god mening, at løsningen etableres på sundhedsområdet.

KL bemærkede, at det havde været mere ideelt, hvis løsningen blev etableret hos CPR-kontoret, da der er tale om en problemstilling, som bør løftes på tværs af hele den offentlige sektor. Men givet at dette ikke har kunne lade sig gøre, bør CPR-kontoret som minimum inddrages i arbejdet.

Bestyrelsen godkendte med denne bemærkning indstillingen om at igangsætte projektet.

11. Godkendelse af koordineringsindsats for projektet Fælles Udbud af Telemedicin (FUT) og den nationale infrastruktur (B)

Nanna Skovgaard indledte punktet med bemærke, at der i dag kører mange fælles projekter forankret i økonomiaftalerne, der har til formål at etablere og modne infrastruktur med henblik på deling af data på tværs af sektorer, herunder FMK programmet, Program for Digital understøttelse af Komplekse Patientforløb, MaTIS og PRO-infrastrukturprojekterne og i forbindelse med aftale om udbredelse af telemedicin til borgere med KOL, nu også Fælles Udbud af Telemedicin (FUT).

Baggrunden for sagen til bestyrelse er, at bestyrelsen bl.a. har opgaven med at sikre den overordnede ramme og koordination mellem de digitaliseringsindsatser, som kører. I programmet for Digital understøttelse af komplekse patientforløb er der af styregruppen i flere omgange rejst en bekymring om sammenhængen til FUT-projektet, men risikoen fordrer en generel drøftelse af, hvordan vi sikrer, at de fælles projekter er koordineret med eksisterende national infrastruktur, fx den nationale serviceplatform med eksisterende fælles sikkerhedskomponenter og Sundhedsdatanettet mm.

Med sagen er det foreslået bestyrelsen, at der bestilles en samlet beskrivelse fra FUT-projektet og Sundhedsdatastyrelsen, så bestyrelsen på næste møde kan få en forsikring om, at der er sikret sammenhæng mellem projekterne og den eksisterende nationale infrastruktur.

Tommy Kjelsgaard bemærkede hertil, at sagen efter Danske Regioners opfattelse ikke burde være forelagt bestyrelsen, da det bør være muligt for Sundhedsdatastyrelsen, som har observatørstatus i styregruppen, at tage dialogen og sikre koordination med FUT projektets styregruppe. Samtidig bør det ikke være et krav at anvende eksisterende løsninger, hvis det viser sig i projektet, at det giver bedre mening at etablere nye løsninger.

Flemming Christiansen bemærkede, at anledningen til dialogen i bestyrelsen er, at der ligger et stort ønske fra Sundhedsdatastyrelsen om at bidrage til en kvalificering af projektet – det kræver dog, at der er tænkt tilpas god tid ind i processen til, at Sundhedsdatastyrelsen kan gennemgå udkast til udbudsmaterialet. Et væsentligt element i dette er, at Sundhedsdatastyrelsen kan bidrage til at sikre, at de løsninger, som udbydes i FUT-udbudsmaterialet, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og anvender de standarder og nuværende sikkerhedskomponenter, som skal sikre sammenhæng resten af sundhedssektoren. Sundhedsdatastyrelsen har sammen med parterne igennem mange år modnet løsninger på den nationale infrastruktur, som det er forventningen benyttes.

KL bemærkede, at man har løftet bekymringen i programstyregruppen for Digital understøttelse af komplekse patientforløb, men er betrygget i, at FUT-projektet vil genanvende de ting, som allerede er etableret. Ralf Klitgaard Jensen stillede i den forbindelse forslag om, at projekterne evt. kan opbygge optioner i udbudet på etablering af interim løsninger indtil de rigtige løsninger er parate, da det er vigtigt, at tingene ikke går i stå.

Lisbeth Nielsen understregede, at det er ikke oplevelsen, at der er mistillid til projektet, men en bekymring om, at ting går meget hurtigt, og at det derfor kan være vanskeligt at koordinere på tværs af de kørende aktiviteter.

Anders Brahm bemærkede, at der er et godt samarbejde mellem FUT-projektets arkitekter og Sundhedsdatastyrelsen, men det er vigtigt, at sikre gennemsigtighed om og rammer for, at FUT også er tænkt ind i en mere langsigtet plan for en sammenhængende infrastruktur på sundhedsområdet.

Bestyrelsen tiltrådte med disse bemærkninger ikke indstillingen om at bestille en redegørelse, men understregede, at projekterne må sikre indbyrdes koordinering med hinanden.

Sundhedsdatastyrelsen vil på baggrund af drøftelserne i bestyrelsen arbejde for en proces i FUT-projektet, hvor Sundhedsdatastyrelsen modtager udkastet til udbudsmaterialet i en tilpas tid til kommentering og kvalificering af materialet.

12. Status på arbejdet med styrket cybersikkerhed på sundhedsområdet, herunder godkendelse af nedsættelsen af en tværgående arbejdsgruppe vedr. implementering af NIS-direktivet (B)

Bestyrelsen blev forelagt indstilling om nedsættelse af en arbejdsgruppe, som skal forberede implementeringen af det europæiske Net- og Informationssikkerhedsdirektiv (NIS-direktivet) i sundhedsvæsenet. Nanna Skovgaard bemærkede, at med direktivet får Sundhedsdatastyrelsen en ny opgave med at føre tilsyn med sikkerheden i en række samfundskritiske it-systemer i sundhedsvæsenet ud fra nogle nærmere definerede sikkerhedskrav. Og som udgangspunkt får arbejdsgruppen til opgave at udpege de relevante systemer og de krav, som skal stilles til dem

Bestyrelsen godkendte indstillingen om nedsættelsen af arbejdsgruppen.

Nanna Skovgaard orienterede dernæst om status for arbejdet med den fælles cyberindsats, som bestyrelsen bestilte i sekretariatskredsen på sidste møde. Der er arbejdet videre med de hovedtemaer, som blev præsenteret på mødet i juni, der indbefatter styrket sikkerhed i den fællesoffentlige it-infrastruktur på sundhedsområdet, fælles beredskabsplaner og sikkerhedstests på tværs af sektorer samt nye fællesoffentlige samarbejdsfora på området.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at regionerne gerne vil indgå i prioriteringen af anvendelse af midler til arbejdet.

Nanna Skovgaard bemærkede, at formålet var et fælles oplæg i bestyrelsen var et sikre en stærkt partner fra sundhedsvæsenet ind til det fælles arbejde, som er forankret i Digitaliseringsstyrelsen. Det er hensigten, at der skal foreligge overordnet strategi februar 2018.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning

13. Næste bestyrelsesmøde og besøg på Odense Universitetshospital (O)

Bestyrelsen kvitterede for godt oplæg til den fælles bestyrelsesdag, der afholdes på Odense Universitetshospital den 29. november 2017.

Der var et forslag fra SUM om at se det virtuelle laboratorium på diabetes.

Til bestyrelsens orientering vil sekretariatet sende det endelige program og praktiske informationer ud til bestyrelsen. Herunder kan der være lidt behov for justeringer af tidsplan ift. transport til og fra København

14. Evt.

Der var ingen punkter til evt.