

Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it den 10. december 2021

Mødet blev holdt som videomøde.

Deltagere fra bestyrelsen

Søren Gaard (Sundheds- og Ældreministeriet), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Per Buchwaldt (Region Sjælland), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Christian Harsløf (KL), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Jan Nielsen (Aalborg Kommune)

Afbud

Signe Caspersen (Digitaliseringsstyrelsen)

Øvrige deltagere

Nina Bergstedt (Sundhedsministeriet), Johanne Bilotft Hansen (Sundhedsministeriet), Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard Dige (Digitaliseringsstyrelsen), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen, referent)

Oplægsholdere

Pia Jespersen, chefkonsulent i Cyber- og informationssikkerhedsafdelingen i Sundhedsdatastyrelsen (deltog under punkt 3), Lars Hulbæk, direktør i MedCom (deltog under punkt 6)

0. Velkomst

Søren Gaard bød velkommen til mødet.

1. Meddelelser (O)

1. Status på adgang til logoplysninger

Søren Gaard orienterede om status på arbejdet med adgang til logoplysninger i de regionale EPJ-systemer. Sundhedsministeriet inviterede en række høringsparter til dialogmøde om logningsbekendtgørelsen vedr. logvisninger fra de regionale EPJ-systemer den 25. oktober. På mødet var der en god dialog, og et gennemgående ønske om at indarbejde en mulighed for i særlige tilfælde at kunne undtage sundhedspersoners fulde navn i logvisningen tilsvarende reglerne i journalføringsbekendtgørelsen.

På den baggrund er SUM, Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen enige om, at der arbejdes hen mod en løsning, hvor reglerne i logningsbekendtgørelsen lægger sig tæt op ad reglerne i journalføringsbekendtgørelsen, så der er overensstemmelse mellem de to. Det vil sige en løsning, hvor det er muligt for regionerne at beslutte, at sundhedspersoner kan fremgå i loggen enten ved navn eller anden entydig identifikation.

Han supplerede yderligere, at Bekendtgørelsen kun gælder for de regionale EPJ-systemer, men visning af logoplysninger er en bredere problemstilling, der også gælder for den øvrige sundheds-it, fx Fælles medicinkort, hvorfor bestyrelsen på et tidspunkt bør have en bredere strategisk drøftelse af, hvordan man generelt vil håndtere problemstillingen på øvrige fælles sundheds-it.

Han foreslog i den forbindelse, at dette bliver en temadrøftelse på et bestyrelsesmøde i 2022.

2. Status på pilotafprøvning af Digital løsning til graviditetsforløb

Søren Gaard orienterede om, at Nina Bergstedt har overtaget formandsskabet for styregruppen for projektet fra Stine Bonde Sønderby, mens hun er på barsel. Sidste møde i styregruppen blev holdt den 9. december.

Nina Bergstedt orienterede om, at formålet med pilotafprøvningen er at teste arbejdsgange. Der deltager i alt ca. 210 gravide fra de tre fødesteder, henholdsvis Rigshospitalet, Odense Universitetshospital (Odense) og Sygehus Sønderjylland (Aabenraa).

Hun supplerede, at projektet er meget bevidst omkring de starter op i en tid, hvor sundhedspersonalet er ekstraordinært udfordret på ressourcer. Projektet vil derfor afholde tre ugentlige hypercaremøder, hvor pilotprojektlederne, PLSP, MedCom, SDS og projektet deltager. Ligesom vil sidde it-support ude i driften for at afhjælpe de udfordringer, som sundhedspersonalet måtte møde. Hun påpegede samtidig, at løsningen i opstarten vil give nye arbejdsgange og en vis dobbeltregistrering, hvorfor løsningen derfor skal ses som en langsigtet investering, der på sigt kan reducere registreringer, understøtte arbejdsgange og give gevinster.

Hun orienterede om, at meldingen fra alle parter er, at man forventer at blive klar til pilotopstart den. 10. januar 2022.

3. Status på implementering af nyt EPJ-system i Region Syddanmark

Region Nordjylland

Jane Kragelund gennemgik status (se præsentation vedlagt som bilag 1.1). hun påpegede, at det særligt interessante er idriftsættelsen i uge 13 2022 (go-live er i marts 2022). Projektet er samlet set i gult, og at der foregår en del erfaringsudveksling mellem regionerne, herunder erfaringer vedrørende udfordringer med implementeringen.

Region Syddanmark

Jane Kragelund orienterede om, at det nye EPJ-system blev implementeret på første enhed (Sygehus Sønderjylland) den 3. oktober 2021. Der er generel tilfredshed for det nye system, og at der har været opbakning fra det kliniske personale.

Hun orienterede om tidsplanen for implementeringen på de efterfølgende 3 enheder (se præsentation vedlagt som bilag 1.1).

2. Forslag til revidering af indikatorsæt for udbredelse og anvendelse af sundheds-it (B)

Peter Munch Jensen orienterede om, at revideringen af indikatorsættet blev aftalt på bestyrelsesmødet i juni, blandt andet med henblik på at give indikatorerne et mere strategisk sigte.

I revisionsarbejdet er der derfor lagt til grund, at indikatorsættet skal belyse status på implementeringen af fælles løsninger, fx løsninger i et samlet patientoverblik, digitale løsninger til gravide og telemedicin. Flere af de nye foreslåede indikatorer kan der derfor først måles på, når disse projekter er nået til implementeringsfasen.

Søren Gaard spurgte ift. indikatoren om *Antal borgere der opretter en spærring* ind til, om der er tænkt over måltal set i lyset af, at man reelt gerne vil have, at færrest muligt går ind og spærrer for adgangen til oplysninger.

Peter Munch Jensen svarede, at dette har været oppe at vende i forbindelse med Et samlet patientoverblik. Han supplerede, at man nok får svært ved at sætte et måltal på.

Søren Gaard foreslog på den baggrund, at man tager opgørelsen af dette på siden. Han supplerede, at det er god ide at følge, men at det muligvis ikke er hensigtsmæssigt, at det indgår som en del af indikatorsættet.

Jan Nielsen spurgte til, hvad ligger der i, at indikatorer for Fælles Medicinkort (FMK) udgår. Han supplerede, at de bruger meget i kommunerne og at det vil være at foretrække, hvis indikatorerne for FMK fastholdes i indikatorsættet, da det tydeliggør deres vigtighed.

Peter Munch Jensen svarede, at baggrunden er, at anvendelsen af FMK også følges i regi af afrapporteringen fra programmet, men indikatorerne for FMK godt kan fastholdes i indikatorsættet.

Jane Kragelund tilsluttede sig behovet for at have indikatoren med, men kommenterede samtidig, at det er svært at følge sammenhængen mellem indikatorerne og Strategi for digital sundhed. Dertil kommer, at der endnu ikke kan måles på flere af de foreslåede indikatorer. Der bør ikke foreslås indikatorer, hvor der ikke er enighed om definitionerne og de tal, man bruger til at opgøre indikatorerne. Hun påpegede, at det er meget vigtigt, at indikatorerne måler på det, man vil have svar på og ikke andet.

Hun bemærkede desuden, at hvis man skal gå videre med forslaget, så skal man være helt skarp på, hvad de skal bruges til. Hun talte derfor for, at bestyrelsen bruger noget tid på at snakke om, hvad der vil være meningsfuldt at måle på, herunder også i forhold til de formål, som indikatorerne anvendes til.

Peter Munch Jensen svarede, at man med forslaget til det reviderede indikatorsæt har tænkt, at det vil give et bedre indtryk af, hvordan det går med de fælles løsninger, der rulles ud, og som vil give mening at følge her i bestyrelsen. Han supplerede, at de nye indikatorer kan give en mere strategisk drøftelse end det gamle indikatorsæt kunne samtidig med, at der er fokus på nogle af de projekter og opgaver, som parterne i fællesskab løser.

Jane Kragelund bemærkede, at der er brug for mere inddragelse i forhold til indikatorerne, og at der kan være en frygt for, at indikatorerne og de tal, de giver, giver anledning til en diskussion. Hun supplerede, at måden, man måler på, har en betydning, og at parterne skal være enige om, hvordan man monitorerer løsningerne. Hun fremhævede eksemplet omkring genoptræningsplaner, hvor der foregår en stor faglig diskussion, hvorfor det er vigtigt at afklare, hvad indikatorerne egentlig udtrykker, om de er retvisende mv.

Søren Gaard bemærkede, at et andet perspektiv også er, at Strategi for digital sundhed udløber i 2022, hvorfor man i forbindelse med en eventuelt ny strategi/handlingsplan kan se på indikatorerne og hvad, der er meningsfuldt at måle på.

Tommy Kjelsgaard tilsluttede sig, at der skal opstilles indikatorer, men fremhævede samtidig at det er ressourcetungt. Flere af de pågældende indsatser vil blive fulgt uanset hvad, fx i forbindelse med en eventuel ny strategi, hvorfor det giver mening at diskutere, hvordan der bedst måles på dem.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at forslaget til det reviderede indikatorsæt blandt andet er fremkommet på baggrund af drøftelserne ved den seneste afrapportering til bestyrelsen på de nuværende indikatorer. På den baggrund er de indikatorer, som bestyrelsen har vurderet til ikke at give mening, blevet fjernet, og nye er kommet til. Hun supplerede med, at det væsentlige er at drøfte, hvordan der bedst måles på indsatserne, og om der er noget allerede eksisterende, der kan bruges. Slutteligt, skal det diskuteres, hvad tallene kan bruges til. Hun foreslog, at dette kan indgå i en fremtidig temadrøftelse.

Nanna Skovgaard udtrykte bekymring for, hvis arbejdet med indikatorerne skubbes til efter, der er kommet en eventuel ny strategi. Grundlæggende er det vigtigt med indikatorer. Hun foreslog, at det nye forslag i stedet tages til efterretning, og at parterne arbejder sammen om dem frem mod den første afrapportering på mødet i juni. Hun supplerede, at det er bedre, at der arbejdes på at få et godt datasæt, end at det skubbes til hjørne. Hun opsummerede, at man kan forsøge sig med nogle prøvekørsler på det reviderede sæt frem mod mødet i juni.

Jane Kragelund erklærede sig enig med Nanna Skovgaards forslag og supplerede med, at man i den forbindelse kan se på, om der er enighed om tallene og at det er tal, der er behov for. Hun bemærkede desuden, at hvis man skal have en strategi, som kobler op på Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger, så kan man efterfølgende holde indikatorerne op mod dette.

Søren Gaard bemærkede, at det er en god ide at kigge på datagrundlaget. Han supplerede, at man bør være påpasselig med at bruge for meget tid på sættet, hvis det bliver ændret, men at man kan forsøge sig med det reviderede sæt, i første omgang de indikatorer, man kan måle på nuværende tidspunkt. Det gælder de to indikatorer for Et samlet patientoverblik, hvor man kan forsøge sig med opgørelser frem mod mødet i juni. På baggrund heraf kan det vurderes, om indikatorerne giver mening. Han påpegede, at det vigtige er, at få de fremadrettede indikatorer fastlagt.

Søren Gaard konkluderede, at indikatorerne for FMK fastholdes i indikatorsættet, og at man vil forsøge at få opgørelser på de to nye indikatorer for Et samlet patientoverblik med frem mod mødet i juni, hvor man vil tage dem op til vurdering. Indikatoren vedrørende spærring tages ud af sættet.

Han konkluderede desuden, at der generelt skal arbejdes mere ned i indikatorerne, og at bestyrelsen skal have en grundig drøftelse ind i bestyrelsen ift. det fremadrettede indikatorsæt. Det nye forslag fastholdes i første omgang, indtil det endelig sæt er på plads.

3. Ny skabelon til databehandleraftaler (B)

Søren Gaard orienterede om, at skabelonen afspejler den, som ligger på Datatilsynets hjemmeside, dog med nogle tilføjelser, som er fremhævet i sagsfremstillingen. Han pointerede desuden, at skabelonen har været i grundig høring hos de relevante parter, hvor der har været mulighed for at komme med ønsker og anbefalinger til skabelonen. Skabelonen har desuden i sidste uge været behandlet i FSI, hvor den blev godkendt i den form, som er vedlagt sagen som bilag.

Pia Jespersen, chefkonsulent i Cyber- og informationssikkerhedsafdelingen i Sundhedsdatastyrelsen, præsenterede herefter sagen. Hun orienterede om, at baggrunden for revisionen er, at den nuværende skabelon blev udarbejdet lige inden GDPR trådte i kraft i 2018. Skabelonen er derfor revideret, så den følger Datatilsynets skabelon.

I forhold til indholdet i skabelonen har der været usikkerhed om hvorvidt der er lavet specifikt indhold for sundhedsområdet. Dette er ikke tilfældet, da den som nævnt afspejler den skabelon, der ligger på Datatilsynets hjemmeside.

Tommy Kjelsgaard anerkendte gengivelsen af processen, men bemærkede at regionernes udfordring er, at regionerne også har en fælles skabelon, som er en smule anderledes. Han påpegede derfor, at det kan give udfordringer, hvis den nye skabelon skal gælde for de aftaler, som er indgået regionerne imellem eller mellem regioner og leverandører. Han talte derfor for, at man er enige om, at skabelonen gælder det øvrige fællesoffentlige, for at man i regionerne ikke skal ud at lave en masse om.

Pia Jespersen svarede, at skabelonen gælder fremadrettet, hvorfor man ikke skal lave nye aftaler der, hvor der allerede foreligger aftaler. Hun supplerede, at skabelonen er lavet til aftaler mellem parterne på sundhedsområdet og ikke med leverandører. Hvis man laver en aftale med andre parter, har man valget mellem at bruge skabelonen eller en anden. Hvis man to regioner imellem vælger at bruge den skabelon, man har i regionerne, står dette frit for, så fremt begge parter (databehandler og –ansvarlig) er enige om det.

Hun supplerede med, at skabelonen skal være med til at gøre det nemmere at læse aftalerne på tværs, da der efterhånden findes mange databehandleraftaler. Derudover indeholder skabelonen et bilag, hvor man kan tilføje, hvad der er behov for ud over det, der er fastlagt i skabelonen.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man fra regional side tilslutter sig skabelonen, men at man skal være enige om, hvad der indstilles, herunder at de kan nuværende skabelon for vores aftaler med leverandører og regioner imellem/internt i regionerne kan bibeholdes, og at det gælder nye aftaler mellem sundhedsvesenets parter. Han påpegede, at det er vigtigt, at disse ting står klart.

Søren Gaard konkluderede, at indstillingerne blev godkendt, men at det præciseres, at skabelonen er obligatorisk for nye aftaler, og at regionerne fortsat kan benytte egen skabelon ved databehandleraftaler mellem leverandører og regioner imellem/internt i regionerne.

4. Godkendelse af årshjul for møder i 2022 (B)

Søren Gaard gennemgik sagen og foreslog i den forbindelse, at der som udgangspunkt er indlagt temadrøftelser på alle årets møder, at temadrøftelsen på mødet den 2. februar kommer til at omhandle it-understøttelsen af de kommende nærhospitaler.

Han bemærkede desuden, at bestyrelsen på et tidspunkt må drøfte muligheden for at tage på en udlandstur, som eventuelt kan koordineres med, at der afholdes et relevant arrangement i udlandet.

Søren Gaard foreslog desuden, at årshjulet fremover behandles på årets næstsidste møde, så bestyrelsen i højere grad får mulighed for at komme med kommentarer til årshjulet, før det skal godkendes på årets sidste møde.

Per Buchwaldt spurgte til processen for behandling af de skriftlige sager, herunder hvordan det håndteres, hvis disse fx ikke kan godkendes i den skriftlige proces som følge af kommentarernes art.

Søren Gaard svarede, at hvis der i forbindelse med sekretariatshøringen kommer bemærkninger, der fordrer det, så kommer sagen på dagsordenen til mødet, og ellers er parterne velkomne til at rejse bemærkningerne på mødet, så der kan tages en drøftelse heraf.

Jan Nielsen bemærkede, at KL før har løftet et ønske om, at bestyrelsen tager en drøftelse af ØA tidligt på året. Han henviste til, at ØA først er sat på mødet i juni.

Nanna Skovgaard bekræftede dette og supplerede, at hvis bestyrelsen skal give et godt input til ØA, så skal vi drøftelsen finde sted tidligere på året.

Tommy Kjelsgaard erklærede sig enig i den pointe.

Søren Gaard konkluderede, at der lægges en første drøftelse af input til ØA23 ind på mødet den 2. februar 2022. Han konkluderede desuden, at årshjulet for 2022 blev godkendt med de bemærkninger.

Endelig konkluderede han, at sekretariatet går videre med forslaget om en temadrøftelse om it-understøttelsen af næshospitaler frem mod mødet den 2. februar 2022, og at årshjulet for 2023 lægges på til drøftelse på mødet i oktober 2022 inden det godkendes på mødet i december 2022.

5. Drøftelse af Digitaliseringspartnerskabets anbefalinger (O)

Søren Gaard indledte med at fremhæve, at Digitaliseringspartnerskabet kom med deres anbefalinger fredag den 1. oktober, hvor sundhed var et af de områder, som partnerskabet særligt fremhævede, herunder at sundhed skal være "digital frontløber" i Danmark.

Planen er, at regeringen primo 2022 lancerer en samlet digitaliseringsstrategi for Danmark, der skal slå tonerne an for investeringer i digitalisering og it-udvikling frem mod 2030. Regeringens digitaliseringsstrategi vil også indeholde oplæg til fællesoffentlige initiativer, der forventes at indgå i den kommende fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2022-2025 (FODS), som skal forhandles med KL og Danske Regioner.

Han påpegede, at det derfor også er relevant at få en drøftelse i bestyrelsen af anbefalingerne, herunder bestyrelsens tanker om, hvordan man vil tage mod anbefalingerne og hvilke anbefalinger, der fylder hos parterne.

Herefter orienterede Mick Bundgaard Dige fra Digitaliseringsstyrelsen om status på arbejdet med den nye digitaliseringsstrategi. Foruden anbefalingerne er udgangspunktet desuden finansloven for 2022, hvori der – ud over et fokus på sundhed – er et stort fokus på digitalisering. Herunder blev de 0,5 mia. kr., som man fastlagde i 2020 med FL21, udmøntet.

Han orienterede desuden om, at man i stil med de sidste tre år, har oprettet en ny investeringsfond til signaturprojekter for kunstig intelligens. Fonden udgør i alt 150 mio. kr.

Derudover fremhævede han et initiativ vedr. øget anvendelse af videomøder samt digitaliseringsklar lovgivning, som begge er taget direkte fra anbefalingerne fra Digitaliseringspartnerskabet.

Han orienterede yderligere om, at der pt. ses på, hvad der skal være i den tværgående strategi, herunder også på tværs af det private og offentlige område. Han uddybede, at der skal turbo på arbejdet, og at der skal ideer med fra parterne. Regeringen ønsker at imødekomme så meget som muligt fra Digitaliseringspartnerskabet, hvilket man skal bruge de næste ca. 3 måneder til at afklare, da målet er at strategien skal offentliggøres i løbet af Q1 2022.

Han opsummerede de forskellige trin i processen; først digitaliseringspartnerskabets anbefalinger, så finansloven, derefter følger en regeringens digitaliseringsstrategi og efterfølgende en fællesoffentlig digitaliseringsstrategi.

Herefter fulgte en runde med bemærkninger fra bestyrelsen til anbefalingerne fra Digitaliseringspartnerskabet.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at parterne i forbindelse med ØA aftalte et beløb på 4 X 80 mio. kr. årligt til en fællesoffentlig strategi, men at der er behov for at komme op i en anden liga i den fællesoffentlige digitaliseringsindsats, og at man desuden er begyndt at bruge af de afsatte midler. Han uddybede, at det er afgørende for regionerne, at man i fællesskab laver én fælles strategi, så man ikke skal have flere. Dette er en pointe, man i Danske Regioner ofte hører fra baglandet. Han supplerede, at man meget gerne vil, at bestyrelsen arbejder med udmøntningen af strategien.

Tommy Kjelsgaard bemærkede yderligere, at der er stort behov for penge til cybersikkerhed. Han supplerede, at det også giver god mening, at man i fællesskab får sat nogle rammer for blandt andet samtykke og spærning, hvilket man fra regional side gerne vil arbejde mod. Han påpegede desuden, at Sundhedsjournalen skal op i et meget mere moderne niveau, og at dette vil give god mening i takt med, at det skal bruges mere og mere til forskellige lejligheder.

Per Buchwaldt tilsluttede sig Tommy Kjeldgaards pointe. Han supplerede, at man kan håbe, at meget af det, der kommer fra Digitaliseringspartnerskabet, kommer ind i strategien. Han påpegede, at det er meget vigtigt, at man virkelig får forholdt sig til, hvad det betyder ift. de konkrete løsninger, herunder at man virkelig veksler strategien til handlingsplaner, som er funderet i drøftelser af, hvad der er de rigtige løsninger.

Nanna Skovgaard bemærkede, at man fra kommunal side er enige i, at der er noget at komme efter i forhold til grundlæggende elementer omkring legacyudfordringer, cybersikkerhed, samtykke mv. Hun bemærkede desuden, at man fra kommunal side lægger vægt på en stærk fællesoffentlig strategi, men at man også gerne ser en strategi, der går specifikt på digitalisering af sundhedsområdet, så man får sat en fælles overligger for det fælles på sundhedsområdet. Hun opfordrede dermed kraftigt til en strategi specifikt for digitalisering af sundhedsområdet.

Hun bemærkede desuden, at der er ekstremt brug for finansiering på modernisering af kommunikation i sundhedsvæsenet, herunder hvordan man har tilgang til informationen.

Hun bemærkede yderligere, at man fra kommunal side også er meget optaget af dagordenen omkring, hvordan borgere kan klare sig bedst muligt selv og klare mest selv. Endelig påpegede hun, at aspektet omkring rekruttering af arbejdskraft fylder meget hos kommunerne.

Søren Gaard bemærkede, at bestyrelsen skal bruge kræfter på at diskutere nogle af udviklingerne og dagsordenerne på sundhedsområdet, fx it-understøttelse af sundhedsklynger og nærhospitalet mv. Noget kan bygge videre på det, der findes, men at det også skal italesættes, hvordan man kommer videre og får startet en digital forandring.

Han erklærede sig desuden enig i pointen omkring arbejdskraft, og hvordan man kan løfte den kæmpe udfordring, der ligger her, og digitaliseringens rolle ift. at frigive arbejdskraft.

Tommy Kjelsgaard bemærkede, at man ift. samtykke kunne snakke om en komponent, som muliggør, at man nemt kan tilkendegive samtykke til, at man må bruge data. Han supplerede, at det vil gøre det nemt for borgeren, og at dette vil være et oplagt emne, når man snakker strategi, da det er noget, man ofte hører, at der er mangel på rundt omkring.

Søren Gaard bemærkede, at det er vigtigt at det kommer en løsning, der er tilpasset sundhedsområdet.

Søren Gaard konkluderede, at SUM har til opgave at drøfte nogle af pointerne fra drøftelsen videre med parterne, og at det er vigtigt med en enighed om, hvad der arbejdes videre med på sundhedsområdet. Han konkluderede desuden, at der arbejdes videre med input fra drøftelsen, og at punktet blev taget til efterretning med de fremførte bemærkninger.

6. Status på Medcom12 programmet (O)

Lars Hulbæk, direktør i MedCom, præsenterede midtvejsstatus på MedCom 12 programmet.

Han fremhævede, at det på et møde i MedCom styregruppen den 1. december 2021 blev diskuteret, om man kan afvente moderniseringen af MedCom kommunikationen, eller om man må gå i gang med at opfylde de sundhedsfaglige behov i ældre standarder. Man blev enige om at afvente analysen fra Deloitte angående omkostningerne ved moderniseringen, som det er forhåbningen, at bestyrelsen forelægges på mødet den 2. februar 2022.

Søren Gaard tilføjede, at bestyrelsen vender tilbage til analysen samt hvad, der gøres derefter, på mødet den 2. februar 2022.

Jan Nielsen bemærkede, at udgifterne til modernisering af MedCom kommunikationen ikke kan løftes alene i regioner og kommuner, men at det også kræver midler til implementeringen fra national side. Han bemærkede i forlængelse heraf, at man fra kommunal side nok også kommer ind på dette, når bestyrelsen skal drøfte input til ØA23 på mødet den 2. februar 2022.

Lars Hulbæk bemærkede, at de ting, der skal laves inde i maven på systemerne, er de samme, uanset om man bruger OIOXML, FHIR, edifact. Han supplerede, at hvis man arbejder sammen om moderniseringen, ikke bare i MedCom men også i de mange andre gode initiativer, der bruger FHIR, så vil man kunne genbruge de byggeklodser på tværs af fx FUT, den kommunale Gateway og så det, der laves i MedCom. Han supplerede yderligere, at FHIR er skabt til at lave data-delning og forsendelse, og er uafhængig af formatet på det, der sendes afsted.

Tommy Kjelsgaard og Søren Gaard kvitterede for MedComs arbejde.

Søren Gaard konkluderede, at orienteringen om status på MedCom12 programmet blev taget til efterretning. Han supplerede, at der på bestyrelsesmødet den 2. februar 2022 vil foreligge en sag med resultaterne fra analysen af moderniseringen, som bestyrelsen skal drøfte. Han påpegede vigtigheden af, at man på tværs af parterne støtter op om

arbejdet med modernisering og får taget de beslutninger, der skal til, så man kan komme videre med at løfte de vigtige forretningsmæssige behov for opdateringer af MedCom kommunikationen.

7. Næste møde (O)

Søren Gaard orienterede kort om de foreløbige punkter til næste bestyrelsesmøde den 2. februar 2022. Det afklares frem mod mødet, om mødet afholdes med fysisk fremmøde i Sundhedsministeriet.

I lyset af at dagens bestyrelsestur til Region Nordjylland blev aflyst som følge af COVID-19 restriktioner foreslog Søren Gaard, at bestyrelsen på et senere tidspunkt drøfter en ny bestyrelsestur, herunder indhold og mulig destination.

Tommy Kjelsgaard bemærkede hertil, at fremtidige bestyrelsesture med fordel kan lægges på andre tidspunkter end i forbindelse med årets sidste møde af hensyn til julefrokoster, juleferie mv. Søren Gaard tilsluttede sig denne pointe og bemærkede, at det fremover vil forsøges at lægge turene i forbindelse med sommermødet.

8. Evt.

Efter at have spurgt ind til, hvorvidt der var bemærkninger til de to skriftlige sager, konkluderede Søren Gaard, at de blev hhv. godkendt og taget til efterretninger uden bemærkninger.

Nanna Skovgaard kvitterede derefter for, at der nu er skabt hjemmel til at kommunerne kan dele aftaler fra serviceområdet, så man kan komme videre med implementeringen af aftaleoversigten i Et samlet patientoverblik.

Hun orienterede desuden om, at der netop i dag er indgået aftale om dosispakket medicin (dosisdispensering) i regi af Fælles Medicinkort, som giver mulighed for, at man som praktiserende læge inde i sit system kan give besked til apotekerne, som derefter kan lave den færdigpakkede medicin klar. På den måde undgås det, at man fx ude i kommunerne skal stå og pakke medicin fra dag til dag. Hun supplerede, at dette er en stor fordel for arbejdsgangene i sundhedsvæsenet, og at den nye løsning kan være med til at aflaste sundhedsvæsenet.