

Bilag 1

Referat fra bestyrelsesmøde den 5. februar 2013, klokken 14:00-17:00.

Mødet blev afholdt i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Holbergsgade 6, 1057 København K

Deltagere:

- Svend Særkjær
- Nanna Skovgaard
- Vagn Nielsen
- Lone Christiansen
- Tommy Kjelsgaard
- Jens Andersen
- Mikkel Hemmingsen
- Lars Frelle Petersen
- Erling Friis Poulsen
- Christian Harsløf

Fra NSI's sekretariat deltog:

- Flemming Christiansen
- Kristoffer Lange
- Tine Ohm Laursen deltog under punkt 3
- Kenneth B. Ahrensberg, referent

Dagsorden for bestyrelsesmødet var:

1. Godkendelse af dagsorden og referat
2. Fælles Medicinkort (FMK)
3. Ny digitaliseringsstrategi for sundheds-it 2013-2017
4. Afrapportering om sundheds-it i evalueringen af kommunalreformen
5. Status for arbejdet med finansierings- og styringsmodel for fællesoffentlig sundheds-it
6. Driftsrapportering vedr. NemID fra Digitaliseringsstyrelsen til orientering
7. Møder i 2013
8. Evt.

1. Godkendelse af dagsorden og referat

Dagsordenen blev godkendt.

Der var kommentarer til referatet.

Bestyrelsen efterspurgte en status for NPI, som det blev aftalt på bestyrelsens møde den 20. december. Det blev aftalt at denne status skal fremlægges på næste møde.

Digitaliseringsstyrelsen nævnte at forsinkelsen på FMK særligt i forhold til kommunerne er et problem. Udfaldet kan blive at sagen skal behandles politisk. Det blev aftalt at Digitaliseringsstyrelsens kommentar herom, som blev fremført på sidste møde i bestyrelsen, skal fremgå af referatet fra mødet den 20. december.

2. Fælles Medicinkort (FMK)

Svend Særkjær nævnte at FMK er en god sag, men det har vist sig meget svært at gennemføre.

FMK har Tydeliggjort de afhængigheder og snitfladeproblematikker der opstår når der etableres fælles services på tværs af sektorer.

KL var på mødet før jul blevet bedt om at fremlægge en detaljeret implementeringsplan for FMK (bilag 3 i materialet til bestyrelsesmødet). Christian Harsløf fra KL fremlagde planen (slides fra præsentationen er vedlagt referatet). Planen er ikke forankret i kommunerne på nuværende tidspunkt. Ifølge planen vil FMK være teknisk implementeret ved udgangen af 2014. KL præsenterer en mere operationel tidsplan på næste møde i bestyrelsen.

Planen gav anledning til en længere drøftelse. Det vurderes problematisk, at kommunerne er kommet i gang så sent som de er.

Særligt kritisk i forhold til planen er dens realiserbarhed. herunder om det er realistisk at planen vil blive ført ud i livet, når der ikke er opbakning fra kommunerne til den. Planen opererer med en såkaldt mobiliseringsfase som skal skabe den nødvendige opbakning. Christian Harsløf nævnte at man fra KL's side hurtigst muligt vil gå i gang med mobiliseringen. Bestyrelsen ser gerne at den er gennemført før sommerens økonomiforhandlinger.

Under punktet blev der også givet en status for etableringen af en FMK styregruppe, som bestyrelsen kvitterede for.

Bestyrelsen blev forelagt en handlingsplan for udbredelse af FMK i kommuner, regioner og stat. Danske Regioner og NSI oplyste at de vil kunne overholde handlingsplanens målsætninger, men for KL er en udfordring at kommunerne ikke på nuværende tidspunkt er forpligtet i forhold til planen for implementering af FMK i kommunerne, jf. ovenfor.

Bestyrelsen efterspurgte nogle operationelle mål og herunder fastsættelse af milepæle for udbredelse og anvendelse af FMK. Disse mål kunne evt. fremgå af et danmarkskort der viser hvor langt man er nået i kommuner og regioner i forhold til implementering af FMK.

Bestyrelsen drøftede muligheden for at anvende sundhedsaftalerne til at sikre implementering af FMK. Bestyrelsen nævnte at man forventer at sundhedsaftalerne kan bruges som forpligtende ramme for implementering og opfølgning på FMK, i forhold til milepæle og model for implementering.

Endelig foreslog Lars Frelle-Petersen at man i forbindelse med den videre udrulning af FMK arbejder ud fra en risikobaseret tilgang, fx ved at identificere de ti væsentligste risici og så styre på baggrund af dem. Bestyrelsen var enig om at det vil være en fornuftig fremgangsmåde.

I forlængelse af diskussionen ovenfor tog bestyrelsen til efterretning, at regionerne pr. 1. maj 2013 vil have overblik over omfanget af afstemninger på sygehusene og at regionerne i forlængelse heraf vil fastlægge milepæle for udbredelsen og ibrugtagningen af FMK på sygehusniveau. Dermed sikres det at regionerne løbende kan afrapportere på fremdrift i forhold til målet om at FMK er 100 pct. udbredt med udgangen af 2013.

3. Ny digitaliseringsstrategi for sundheds-it 2013-2017

Jens Andersen fra Region Sjælland holdt et oplæg om RSI strategien. Den er forholdsvis overordnet og opererer ikke med konkrete initiativer. De konkrete initiativer fastlægges i en kommende fase her i foråret. Der er konvergens i sprogbrugen og strukturen mellem det regionale og det nationale strategiarbejde.

Lars Frelle-Petersen nævnte at visionen i RSI strategien med fordel kunne have indeholdt et element om effektivisering.

Christian Harsløf fra KL holdt oplæg om telesundhed i kommunalt regi. Helt generelt er niveauet forskelligt fra kommune til kommune i forbindelse med sundheds-it.

Bestyrelsen drøftede derefter udkastet til national strategi. Bestyrelsen roste udkastet og Jens Andersen glædede sig over den konvergens i terminologi og struktur, der er mellem RSI strategien og den nationale strategi.

Generelt var der enighed om, at den nationale strategi skal fungere som den samlede ramme for alle aktiviteter på sundheds-it området i strategiperioden. Strategiens væsentligste initiativer vil også være omfattet af digitaliseringsreformen. Strategien skal i sin helhed fungere som bestyrelsens arbejdsprogram over de kommende fire år.

Jens Andersen spurgte hvordan strategien skal indgå i forårets økonomiforhandlinger. Lars Frelle-Petersen nævnte at han umiddelbart forestiller sig at man i økonomiaftalen vil henvise til den nationale strategi, kombineret med en tekst i selve aftalepapiret, hvor der henvises til de 2-3 vigtigste emner. I forlængelse heraf nævnte Lone Christiansen, at det er centralt at sikre en ordentlig politisk behandling af digitaliseringsstrategien og området generelt, i forbindelse med forhandlingerne.

Bestyrelsen var enige om, at strategiens økonomiske konsekvenser skal være belyst, enten i forbindelse med fastlæggelsen af strategien eller evt. i selve strategiperioden.

Derefter gik bestyrelsen over til at drøfte indholdet i strategien.

Konkret efterlyste Mikkelt Hemmingsen noget om hvordan arbejdet med digitaliseringen skal organiseres. Strategien bør fokusere på hvordan udviklingen kan accelereres, og sætte ambitiøse mål for digitaliseringen, et vigtigt element i den sammenhæng er samspillet med kommunerne. Samspillet med kommunerne er fra et regionalt synspunkt forskelligt, hvilket vanskeliggør hurtig udbredelse.

Svend Særkjær udtrykte tilfredshed med teksten, som ligger godt i forlængelse de politiske prioriteringer. Samtidig efterlyste han at man i strategien bliver skarp på hvilke problemer i sundhedsvæsenet strategien skal håndtere og hvordan. Derudover bør FMK fylde mere i strategien, fordi det er det væsentligste tværsektorielle digitaliseringsprojekt på nuværende tidspunkt.

Lars Frelle-Petersen efterlyste noget om eksekvering, kunne fx indgå i kapitel 6. Derudover bør strategien forholde sig til spørgsmålet om EPJ og hvor vi er i dag.

Bestyrelsen var enige om, at der er behov for større implementeringskraft i forhold til sundheds-it, bl.a. for at tilgodese hensynet om ensartet implementering på tværs af sektorer.

4. Afrapportering om sundheds-it i evalueringen af kommunalreformen

Nanna Skovgaard indledte punktet med at konstatere at man i evalueringsarbejdet har haft fokus på gevinstrealisering. Måling af gevinstrealisering skal ske på grundlag af indikatorer, som regionerne fastlægger og rapporterer på med udgangen af første kvartal 2013. Derudover fremgår det af kommissoriet, at man skal se på den nuværende organisering af arbejdet med sundheds-it.

Svend Særkjær nævnte at rapporteringen fra evalueringen vil indgå i strategiarbejdet. Samtidig nævnte han at evalueringens fokus på måling af fremdrift er relevant for strategien, og at de indikatorer der skal måles op imod vil have fokus på ibrugtagning af løsningerne. På længere sigt vil det være relevant også at se på digitaliseringsløsningernes effekt.

5. Status for arbejdet med finansierings- og styringsmodel for fællesoffentlig sundheds-it

Flemming Christiansen orienterede om finansierings- og styringsmodellen. Modellen har været forelagt gruppen af regionale IT direktører (IT5). Udfaldet af forelæggelsen var, at regionerne mobiliserer på

internt samarbejde i forhold til modellen. Samtidig havde IT5 behov for at have sikkerhed for at økonomien i modellen ikke løber løbsk.

Bestyrelsen tog status og orientering til efterretning.

6. Driftsrapportering vedr. NemID fra Digitaliseringsstyrelsen til orientering

Det blev oplyst at driften omkring nemID er blevet mere stabil. Digitaliseringsstyrelsen har fokus på fortsat at sikre stabil drift.

7. Møder i 2013

Der afholdes møde i bestyrelsen 5. april 2013 klokken 15-18. Derudover var bestyrelsen enige om at der bør blive afholdt et møde i maj. Sekretariatet vender tilbage med forslag til mødedatoer.

Derudover mødes bestyrelsen 27. juni klokken 14-17.

8. Evt.

Erling Friis Poulsen oplyste at han vil blive erstattet af Jane Wiis fra KL.

Svend Særkjær takkede Erling Friis Poulsen og glædede sig over et godt og konstruktivt bestyrelsesmøde, hvorefter han lukkede mødet.