

Bilag 1

Referat fra bestyrelsesmøde den 5. april 2013, klokken 15:30-18:00.

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

Deltagere:

- Svend Særkjær (formand)
- Nanna Skovgaard
- Vagn Nielsen
- Lone Christiansen
- Tommy Kjelsgaard
- Jens Andersen
- Mikkel Hemmingsen
- Lars Frelle Petersen
- Jane Wiis
- Christian Harsløf
- Mette Harbo

Fra NSI's sekretariat deltog:

- Flemming Christiansen
- Kristoffer Lange
- Tine Ohm Laursen under punktet vedrørende Strategi
- Birgitte Drewes under punktet vedrørende Fælles Medicinkort og NPI
- Lene Ærbo under punktet vedrørende Fælles Medicinkort
- Kenneth B. Ahrensberg, referent

Dagsorden for bestyrelsesmødet var:

1. Godkendelse af dagsorden og referat
2. Fælles Medicinkort
3. Nationalt Patientindeks
4. Ny digitaliseringsstrategi for sundheds-it 2013-2017
5. Driftsrapportering vedr. NemID fra Digitaliseringsstyrelsen til orientering
6. Møder i 2013
7. Evt.

1. Godkendelse af dagsorden og referat

Dagsordenen blev godkendt. Svend Særkjær bemærkede i forlængelse af punktet, at Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL er påbegyndt drøftelser om økonomien i den fælles styrings- og finansieringsmodel.

Til referatet fra mødet den 5. februar nævnte Jens Andersen at der er behov for at præcisere hvad samlet ramme omkring aktiviteter på området indebærer. Det er centralt at strategien er rammen om aktiviteter på sundheds-it området i den kommende periode, men den rummer ikke en udtømmende liste over aktiviteter på området. Strategien fungerer netop som ramme omkring mere konkrete aktiviteter, som der vil komme nye af i løbet af strategiperioden, i takt med at der opstår nye forretningsmæssige behov.

Med den kommentar blev referatet godkendt.

2. Fælles Medicinkort (FMK)

På sidste møde i bestyrelsen blev en risikoanalyse for FMK efterspurgt. Derfor var der til bestyrelsesmødet udarbejdet et første bud på en risikoanalyse.

Bestyrelsen udtrykte tilfredshed med analysen og nævnte, at analysen var god og at den anvendte skabelon kunne være velegnet i andre sammenhænge. Der var enkelte konkrete kommentarer. I forhold til risiko R2 blev det nævnt, at bestyrelsen forventer at den koordinerende funktion der er omtalt i risikoen varetages af NSI. Bestyrelsen nævnte, at der bør være deadlines for de korrigerende handlinger, ligesom det skal fremgå hvem der gør hvad hvornår.

Med de kommentarer godkendte bestyrelsen risikoanalysen. Der vil blive fremlagt en opdateret analyse på næste møde i bestyrelsen.

Derefter gik bestyrelsen over til at drøfte det landkort der fremgik af bilag 6. Landkortet beskriver mål for anvendelse og udbredelse af FMK på sygehusene, i almen- og speciallægepraksis. For kommunerne er de milepæle der fremgår af deres implementeringsplan gengivet. Kommunerne påbegynder den tekniske implementering af FMK i 2014.

Bestyrelsen udtrykte stor tilfredshed med landkortet.

En del af indstillingen var, at landkortet offentliggøres efter bestyrelsesmødet. KL var af den opfattelse at man ikke ønsker at fremgå af et landkort, hvor de kommunale nøgletal er 0, hvis der ikke er en forklaring på hvorfor det er tilfældet. Derudover mente KL at målepunkterne bør være de samme på de forskellige områder (regioner, kommuner og praksis).

Svend Særkjær konkluderede at landkortet kan offentliggøres i en version hvor der måles på det samme for alle aktører. I forbindelse med den kommunale implementering af FMK skal det fremgå at kommunerne påbegynder implementering i 2014. Samtidig ønsker bestyrelsen fortsat at følge op på den kommunale FMK implementering med udgangspunkt i den kommunale implementeringsplan, der blev fremlagt på bestyrelsesmødet 5. februar.

Derpå gik bestyrelsen over til at drøfte den kommunale FMK implementering. Det var på sidste møde blevet aftalt, at KL ville fremlægge en status for implementeringen af FMK i kommunerne. Statussen blev fremlagt mundtligt af Christian Harsløf.

I forlængelse af præsentationen havde bestyrelsen en række spørgsmål. Generelt blev der efterlyst noget mere konkret fra KL's side i forhold til den kommunale FMK implementering. Christian Harsløf nævnte at en række forudsætninger har været vanskelige at opfylde, der er bl.a. en række leverandørmæssige kapacitetsudfordringer.

Der var en længere drøftelse af den kommunale FMK implementering og det blev konkluderet, at bestyrelsen fortsat forventer at der bliver udarbejdet en tidsplan for implementering af FMK i de 98 kommuner. Tidsplanen skal kunne indgå i økonomiforhandlingerne.

3. Nationalt Patientindeks

Svend Særkjær beklagede den sene udsendelse af det materiale der knyttede sig til punktet.

Jens Andersen kvitterede for notatet og nævnte, at han fandt at der var tale om et fair og reelt notat. Han lagde samtidig vægt på, at Sundhedsjournalen ikke skal opfattes som en andenrangsløsning.

Jens Andersen tilkendegav, at han kunne godkende indstillingerne i notatet, med undtagelse af den indstilling der vedrørte disponering af midler til en analyse af alternative anvendelsesmuligheder for

indekset. Lone Christiansen tilføjede, at midlerne i NPI projektet er bodelingspenge og dermed fællesoffentlige.

Det blev konkluderet, at der til næste møde skal fremlægges en sag, der redegør for, om værdien af det anskaffede aktiv kan beskyttes gennem relevant alternativ anvendelse. Notatet bør samtidig redegøre for de strategiske implikationer af en eventuel afskrivning af den foretagne investering. Det aftalte delprojekt færdiggøres og driften opretholdes tilsvarende i afklaringsfasen.

Afslutningsvis nævnte Lars Frelle Petersen at et notat om NPI lessons learned ville være godt at få udarbejdet frem mod næste bestyrelsesmøde.

4. Ny digitaliseringsstrategi for sundheds-it 2013-2017

Svend Særkjær indledte punktet med at udtrykke bekymring for at der kan blive en dårlig proces omkring strategien, det er særligt strategiens initiativer der giver anledning til bekymring. Derudover nævnte han, at kommuner og almen praksis bør få en tydeligere rolle i strategien.

Jens Andersen nævnte at han finder at vi er tæt på hinanden, men at der er behov for proces omkring strategien, samtidig nævnte han i forlængelse af tidligere kommentar til referatet fra sidste møde, at strategien skal sætte retningen for aktiviteterne på området. Samtidig gav han grønt lys til strategien med undtagelse af kapitlet omkring governance.

Derefter gik bestyrelsen over til at drøfte strategien mere tekstnært, idet bestyrelsen fandt at strategiens governance del kræver at blive forenklet. Der var enighed om at bestyrelsen får en mere konsolideret udgave af strategien på sit møde 6. maj.

Bestyrelsen var enige om, at strategien skal blive stærkere i sit fokus. Lone Christiansen nævnte at vægten bør ligge på det tværsektorielle og det strategiske. Et relevanskriterium for strategien bør være, at aktiviteterne skal være tværsektorielle eller strategiske for at være omfattet af strategien. Det betyder at initiativerne vil ligge i et continuum fra at være rent tværsektorielle over til at være overvejende strategiske for at være omfattet af strategien.

Lars Frelle Petersen fremhævede at rammediskussionen er væsentlig, fordi strategien skal være styrende for hvad vi gør nationalt, regionalt og kommunalt, med respekt for lokale initiativer i form af handleplaner, strategier mv. Samtidig nævnte han at vi skal have et ambitiøst og realistisk ambitionsniveau, så vi får realiseret de mål vi sætter med strategien.

Derudover var der en længere drøftelse af strategiens fokus og de emner den bør adressere. Bl.a. er det centralt at have fokus på fx organisatoriske aspekter og medarbejderinvolvering.

Det blev nævnt at der ikke er konsekvens i sprogbrugen, fx i relation til termen telemedicin/telesundhed. Jens Andersen gav udtryk for at det kunne være en ide at bruge termen telesundhed.

Jane Wiis bemærkede at man fra KL's side gerne bidrager til strategien.

Svend Særkjær nævnte at man fra regeringens side er ambitiøs i forhold til sundhedsområdet, herunder digitaliseringens bidrag i den sammenhæng. Derudover nævnte han at der sundhedspolitisk er enighed i strategiens præmis om et sammenhængende sundhedsvæsen. Endelig konkluderede han, at strategien skal understøtte det tværsektorielle, men også have fokus på strategiske aspekter som ikke nødvendigvis er tværsektorielle.

Svend Særkjær gjorde opmærksom på, at alle har en fælles forpligtelse til at bidrage til strategien, hvortil Jane Wiis svarede at man fra KL's side gerne vil bidrage til at sikre de nødvendige kommunale fingeraftryk på strategien. Afledt heraf drøftede bestyrelsen den foreliggende tidsplan, herunder at det kan blive vanskeligt at få behandlet strategiens initiativer tilfredsstillende. I forlængelse heraf var der

enighed om at der er en risiko for at man ikke på baggrund af et møde (bestyrelsesmødet 6. maj) kan indgå aftale om initiativbeskrivelserne. Derfor blev det aftalt at der indkaldes til et ekstra møde i bestyrelsen inden økonomiaftalen indgås.

Lars Frelle Petersen nævnte, at det fra deres synsvinkel er afgørende at der i strategien er sikkerhed for økonomien.

Afslutningsvis nævnte Svend Særkjær, at det foreliggende strategiudkast gerne må blive mere konkret, ligesom der med fordel kan luges ud i initiativerne.

5. Driftsrapportering vedr. NemID fra Digitaliseringsstyrelsen til orientering

Lars Frelle Petersen oplyste at der er høj stabilitet omkring nemID. Man er i gang med at udfase den gamle løsning og køre en ny løsning ind.

6. Møder i 2013

24. maj klokken 15-17

Mødet planlagt til at finde sted 27. juni flyttes

Bestyrelsesseminar ultimo september/primus oktober, dato under fastlæggelse.

Bestyrelsesmøde primo december, dato under fastlæggelse

7. Evt.

-