



24-11-2014

Sag nr. 14/1558

Dokumentnr. 64874/14

Anne Cederlund Rytter

Katrine Stokholm

## **Danske Regioners bemærkninger vedr. Statsrevisionens beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 29. september 2014 anmodet om regionernes bemærkninger til Statsrevisionens beretning nr. 24/2013 om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til.

Danske Regioner fremsender hermed regionernes samlede bemærkninger til beretningen jf. § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber m.m. Endvidere er der medsendt bemærkninger fra Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark som bilag. Region Midtjylland og Region Nordjyllands supplerende bemærkninger er indarbejdet i de samlede bemærkninger

Danske Regioner forudsætter, at nærværende bemærkninger fremsendes til Rigsrevisionen i uændret form, jf. § 18, stk. 4 i lov om revision af statens regnskaber m.m.

Danske Regioners bemærkninger består af to dele.

For det første er der en række overordnede bemærkninger om den fremtidige governance i fællesoffentlige programmer. Her tilslutter Danske Regioner sig de samlede konklusioner og generelle anbefalinger til fremtidige fællesoffentlige programmer i Rigsrevisionens beretning om FMK.

For det andet gøres der konkret rede for den aktuelle status i regionerne i forhold til de områder, der belyses i Rigsrevisionens beretning.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

## **Overordnede bemærkninger til Rigsrevisionens konklusion og fremadrettede anbefalinger om governance i fællesoffentlige programmer**

Danske Regioner ser med stor alvor på Rigsrevisionens beretning om det Fælles Medicinkort. Rigsrevisionens beretning og anbefalingerne heri er et væsentligt og værdifuldt bidrag til den fremtidige organisering af fællesoffentlige programmer på sundhedsområdet.

FMK er styret efter den fællesstatslige programmodel. Her er der en klar anbefaling om at have fokus på gevinstrealisering. Blandt parterne har der været en fælles forståelse af gevinstpotentialer i forhold til styrket patientsikkerhed, bedre overblik over patienternes medicin samt mindre fejl- og overmedicinering. Der har derimod ikke været en fælles forståelse mellem parterne af, at gevinstjerne skulle have en væsentlig placering i forhold til styringen af programmet. Det har betydet, at programmodellens forudsætning om at styre efter gevinsterne ikke er blevet opfyldt.

Samtidig har manglerne både i forhold til den overordnede styring og konkret i forhold til den manglende kortlægning af arbejdsgange haft afgørende betydning for udfordringerne med målopfyldelsen.

Rigsrevisionen har på baggrund af beretningen en række klare anbefalinger til fremtidige programmer, der går på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Danske Regioner tilslutter sig fuldt ud Rigsrevisionens anbefalinger.

Rigsrevisionens anbefalinger peger mod, at der er særlige udfordringer i forhold til fællesoffentlige programmer, der går på tværs af myndigheder og sektorer. Danske Regioner ønsker derfor, at bidrage til at der udvikles en governancemodel på sundhedsområdet, der tager højde for, at sundhedsvæsenet består af en række uafhængige aktører.

Den fremtidige programledelse af fællesoffentlige programmer bør, som Rigsrevisionen anbefaler, omfatte de parter, som betaler for/bidrager til realiseringen af og skal høste gevinster af programmet. Endvidere skal de enkelte parter gevinster og omkostninger ved at deltage afdækkes og løbende justeres.

Rigsrevisionen anbefaler endvidere, at længerevarende programmer bør reviewes regelmæssigt, fx hver 6. måned, for at sikre klarhed over fremdrift, forbrug af programbevilling mv. Danske Regioner tilslutter sig behovet for løbende reviews, der også bør omfatte om programmets governance er afpasset den fase, som programmet er i.

Danske Regioner tilslutter sig Rigsrevisionens anbefalinger om, at digitale løsninger bør afprøves i mindre skala, før løsningen rulles fuldt ud i almindelig drift.

Endvidere tilslutter Danske Regioner sig Rigsrevisionens anbefalinger om, at brugerne skal kunne anvende vigtige digitale løsninger korrekt. Danske Regioner noterer sig Rigsrevisionens anbefalinger om brugertest, som kan være prøver, som brugerne skal bestå, og konkrete forslag til test af brugervenligheden, før løsningerne sættes i drift.

Danske Regioner glæder sig over, at Rigsrevisionen finder, at FMK ved fuld og korrekt anvendelse kan udgøre et væsentligt redskab til bedre medicinsk behandling og styrket patientsikkerhed. Regionerne arbejder målrettet på en lang række aktiviteter i forlængelse af Rigsrevisionens beretning, for at FMK indfrier målet om at styrke patientsikkerheden.

### **Konkrete bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om FMK**

Danske Regioner har noteret resultaterne af Rigsrevisionens beretning og har igangsat en række aktiviteter for at imødegå de konkrete punkter. Danske Regioner gennemgår følgende punkter og angiver en forventet status for januar 2015.

1. Danske Regioners anbefalinger til organiseringen af FMK
2. Styrket ledelsesforankring af FMK i regionerne
3. Fuld teknisk implementering i alle regioner
4. Plan for opfølgning på oplæring af FMK-brugere
5. Overensstemmelse mellem godkendte mål for anvendelse og mål der styres efter i regionerne.
6. Plan for måling på anvendelse i ambulatorier og i almen praksis
7. Plan for adgang for lægens medhjælp i alle regioner
8. Brugervenlighedstest gennemført i alle regioner
9. Straksudstedelse af digital medarbejdersignatur implementeret i alle regioner
10. Opdatering af FMK hos de praktiserende læger

### **Ad 1. Danske Regioners anbefalinger til organiseringen af FMK**

Danske Regioner tilslutter sig fuldt ud Rigsrevisionens anbefalinger om fremadrettet at have en klar ledelsesforankring hos de parter, der bærer gevinster og omkostninger.

Det Fælles Medicinkort har været det hidtil største fællesoffentlige sundheds it-program i Danmark. Udgifterne såvel som gevinsterne ligger pri-

mært i regionerne. Danske Regioner finder, at regionerne inklusiv almen praksis oprindeligt burde have haft ansvaret for programledelsen af FMK. Fremover bør fællesoffentlige programmer organiseres således, at programledelsen forankres hos de parter, der har gevinsterne og bærer omkostningerne.

Regionerne har allerede gode erfaringer med i fællesskab at gennemføre større sundheds-it projekter i regi af Regionernes Sundheds-it. Det er erfaringer, der med fordel kan bringes i spil i projekter, der går på tværs af sundhedsvæsenet.

Parterne har som konsekvens af Rigsrevisionens beretning besluttet, at det fællesoffentlige projekt om udvikling af beslutningsstøtte i FMK har regional ledelse.

## **Ad 2. Styrket ledelsesforankring i regionerne**

Rigsrevisionen har peget på, at der har været en utilstrækkelig ledelsesforankring i regionerne i forbindelse med implementering af FMK og i forhold til ibrugtagning og forudsætninger for korrekt anvendelse af FMK. Det har givet anledning til overvejelser om styringen af FMK. Danske Regioner finder, at styringen af programmer bør tilpasses den fase, programmet er i. Aktuelt udestår den korrekte anvendelse, herunder dialogen på tværs af sektorer.

Danske Regioner har derfor besluttet, at der i december 2014 etableres en koordinationsgruppe på tværs af regionerne med høj ledelsesforankring i hver region og med ansvar for den regionale indsats i det tværsektorielle samarbejde. Koordinationsgruppen skal bidrage til, at gevinsterne ved FMK kan indfries i hele sundhedsvæsenet.

Koordinationsgruppens opgaver bliver blandt andet at sikre en koordineret regional indsats om korrekt anvendelse af FMK ved udskrivelse og ambulans kontakt, fælles retningslinjer i sektorovergange og videndeling på tværs i forhold til fejl og uklarheder.

### ***Status januar 2015***

Koordinationsgruppen er nedsat.

## **Ad 3. Fuld teknisk implementering i alle regioner**

Rigsrevisionen har peget på, at 4 regioner har varslet nye forsinkelser af den tekniske implementering i alt 16 gange til NSI. En enkelt region – Region Syddanmark – havde medio 2014 endnu ikke har nået målet om fuld

teknisk implementering på alle sygehuse. Aktuelt udestår et enkelt sygehus i Region Syddanmark.

Side 5

Region Sjælland havde ingen varsling om forsinkelser.

Spændet mellem øvrige regioner varierer mellem en og seks forsinkelser. Region Nordjylland havde en enkelt forsinkelse og Region Hovedstaden meldte forsinkelser seks gange.

Region Hovedstaden fulgte oprindeligt planen om fuld udrulning på alle hospitaler inden udgangen af 2011, men måtte pga. fejl lukke ned for brugen i april 2012. Efter omfattende justeringer lykkedes det regionen at gen-idriftsætte FMK på alle hospitaler i regionen marts 2014.

Der er lagt planer for, hvordan Region Syddanmark får afsluttet den tekniske implementering i hele regionen. Der er givet dispensation til at bruge FMK-online frem til september 2015, hvor den regionale løsning udrulles.

#### ***Status januar 2015:***

Plan for implementering følges.

#### **Ad 4. Plan for opfølgning på oplæring af FMK-brugere**

Rigsrevisionen har påtalt, at ingen regioner har fulgt op på, i hvilket omfang brugerne tager imod tilbud om oplæring som led i implementeringen af FMK. Ligeledes har ingen regioner fulgt oplæringen med en test af, om brugerne kan anvende FMK.

I forlængelse af Rigsrevisionens beretning er de enkelte regioner ved at udarbejde en plan for opfølgning på undervisning af brugerne.

#### ***Status januar 2015***

I januar 2015 kan de enkelte regioner specificere hvilke indsatsområder, der bør prioriteres, og hvor der bør sættes ind med yderligere undervisning/test for at fremme korrekt anvendelse af FMK.

Region Hovedstaden tilbyder alle brugere i målgruppen oplæring både via klasseundervisning og e-learning. Der er blevet udviklet et "Tjek din viden" værktøj til at følge op på brugernes viden. Værktøjet blev implementeret i samarbejde med afdelingsledelserne på hospitalerne."

Hos Region Sjælland er uddannelsen indenfor FMK en del af det generelle uddannelsesprogram for kliniske systemer og sikkerhed. Det betyder, at der er tilbud om uddannelse ved nyansættelse for brugere af de kliniske systemer. Regionen arbejder med et større projekt, som skal håndtere fremtidige brugerorganiseringer og uddannelser. Det forventes, at FMK bliver en del af projektet. Indtil da udarbejdes en ny uddannelsesplan for FMK, hvori der tages stilling til de enkelte brugertypers behov, og hvorvidt der skal aflægges en test efter endt uddannelse.

Sygehusene i Region Syddanmark afholder opstartsundervisning af relevante faggrupper, og der bliver løbende afholdt opfølgende undervisning, eksempelvis som del af lægernes morgenkonferencer, med henblik på at understøtte brugen af FMK. Nyansatte sikres introduktion til FMK via obligatorisk deltagelse i undervisning for nyansatte. Der er gennemført pilotprojekter for at afklare, om og hvordan monitorering kan hjælpe til at øge afstemningsprocenten. Allokering af specifikke ressourcer til opfølgning, en struktureret tilgang samt øget ledelsesbevågenhed medvirker til at øge afstemningsprocenten.

Region Midtjylland arbejder aktuelt på at indarbejde opfølgning på uddannelse i forbindelse med den omkodning af FMK, som er i proces for at tilpasse FMK-løsningen til den kliniske hverdag.

I Region Nordjylland er en samlet uddannelsesplan med test og efteruddannelse under udarbejdelse. Der er eksempelvis indført test på Aalborg Universitetshospital pr. 1. april 2014 i forlængelse af FMK-undervisning for nyansatte. Psykiatrien har fuld dokumentation for uddannelse af personalet siden ibrugtagning af FMK. Sygehus Thy-Mors har dokumentation for uddannelse af personale i forbindelse med ibrugtagning af FMK i november 2012. Alle sygehuse underviser nyansatte i brugen af FMK og har gjort det siden ibrugtagning af FMK.

#### **Ad 5. Overensstemmelse mellem godkendte mål for anvendelse, og mål der styres efter i regionerne.**

Rigsrevisionen har påtalt, at der ikke er overensstemmelse mellem de mål for anvendelse af FMK, som regionerne har tilsluttet sig i den nationale bestyrelse for sundheds-it, og de mål som regionerne og sygehusene har styret efter for at opfylde målene inden fristen for fuld anvendelse ultimo 2013.

Regionerne og hospitalerne styrer aktuelt efter de godkendte mål for fuld anvendelse. Udfordringen har været og er stadigvæk, at der har været urealistiske forventninger til måltallet for fuld anvendelse. Det hænger sammen

med to faktorer. For det første var der ikke en tilstrækkelig kortlægning af de regionale, kliniske arbejdsgange ved programmets begyndelse. For det andet er det vanskeligt at måle på korrekt anvendelse. Implementering af IT handler både om teknisk implementering og om anvendelse. Hvor det er enkelt at fastsætte mål for teknisk implementering, har det vist sig mere kompliceret at fastsætte mål for fuld anvendelse. Det gælder for FMK såvel som for andre dele af den elektroniske patientjournal.

Der har således været en læring undervejs. Danske Regioner mener ikke, at hverken mål på 100 procent eller 95 procents anvendelse er realistisk jf. regionale, kliniske arbejdsgange. Danske Regioner har derfor indstillet til den Nationale Bestyrelse til møde i maj 2014 og til møde i oktober 2014, at målet for fuld anvendelse justeres fra 100 procent til 90 procent. Indstillingen kommer for 3. gang på bestyrelsesmødet den 10. december 2014.

#### ***Status januar 2015:***

Regionerne og sygehusene styrer efter de godkendte mål. Udviklingen monitoreres hver måned og offentliggøres på NSI's hjemmeside. Regionerne har en forventning om, at den Nationale Bestyrelse drøfter og godkender en revision af målopfyldelsen på baggrund af indstilling fra Danske Regioner.

#### **Ad 6. Plan for måling på anvendelse i ambulatorier og i almen praksis**

Rigsrevisionen har påtalt, at regionerne ikke måler på den fulde anvendelse af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger. Det skyldes, at målingerne ikke omfatter ambulante behandlinger, selv om langt de fleste patientkontakter på sygehusene er i ambulatorierne. Derudover var målingerne for anvendelse af FMK hos de praktiserende læger kun egnede til at indikere en anvendelse af FMK, og ikke til at måle den konkrete anvendelse på daglig basis.

Den ufuldstændige måling på sygehuse skyldes, at den oprindelige løsning ikke i tilstrækkelig grad tog hensyn til arbejdsgangene i ambulatorierne. Her er det ofte sygeplejersker, der behandler patienterne. Sygeplejerskerne havde oprindeligt ikke adgang til FMK og kunne derfor ikke anvende FMK. Omfanget af problemet er stort, da en væsentlig del af behandlingerne i sundhedsvæsenet er ambulante. I 4 ud af 5 regioner har sygeplejersker nu adgang til FMK via løsningen 'lægens medhjælp' (se også punkt 7), der giver sygeplejerskerne flere rettigheder på FMK.

Region Midt, som ikke aktuelt har lægens medhjælp, bruger en overgangsløsning, hvor sygeplejersker tilknyttes navngivne læger og på denne måde

har adgang til FMK. Hermed er FMK blevet tilpasset arbejdsgangene i ambulatorierne.

Side 8

Endvidere har det vist sig, at det er vanskeligt at finde en valid målemetode både i ambulatorierne og i almen praksis. Begge steder kommer der patienter, der ikke har behov for at få vurderet deres medicin ved det konkrete besøg. Det betyder, at det ikke er relevant, at disse patienter får afstemt medicin ved det pågældende besøg. Det er p.t. ikke muligt at afdække, hvor mange patienter det drejer sig om.

Der arbejdes på at finde en målemetode, der tager højde for, at ikke alle patienter skal have vurderet deres medicin ved ambulatorie- eller lægebesøg. En sådan metode vil forventeligt kræve efterfølgende tilpasning i de lokale it-systemer.

#### ***Status januar 2015:***

Der foreligger en fællesregional metode til monitorering i ambulatorierne. Målemetoden for almen praksis forankres i FMK-styregruppen. Det afklares, om monitoreringsmetoden kan kvalificeres, så der kan måles på konkret anvendelse og ikke kun på en indikation på anvendelse.

#### **Ad 7. Plan for adgang for lægens medhjælp i alle regioner**

Kun en region havde sikret adgang til FMK via løsningen 'lægens medhjælp' [ved udgangen af 2013]. Rigsrevisionen finder, at adgang som lægens medhjælp er en væsentlig forudsætning for, at FMK kan anvendes effektivt i arbejdet med medicinering. Tre regioner har sidenhen implementeret lægens medhjælp.

Region Midtjylland udestår aktuelt med implementeringen af lægens medhjælp og har senest ultimo 2015 implementeret adgangen. Håndteringen af lægens medhjælp indgår i den gennemgribende revision, som Region Midt har igangsat for at forbedre den kliniske anvendelighed af FMK.

I Region Nordjylland har det siden maj 2012 været muligt at tilbyde adgang til FMK for både sygeplejersker og andre faggrupper. I november 2014 blev det under bestemte forudsætninger muligt for navngivne sygeplejersker, der arbejder som lægens medhjælp, at få lov til at udføre en medicinafstemning på lægens vegne.

#### ***Status januar 2015:***

Planerne i Region Midtjylland følges.



**Ad 8. Brugervenlighedstest gennemført i alle regioner**

Rigsrevisionen har peget på, at det kun er Region Hovedstaden, der har gennemført egentlige brugervenlighedstests for at sikre FMK-integrationens brugervenlighed, før den blev sat i drift.

Alle regioner har lavet brugervenlighedstest på forskellige niveauer, dog ikke efter samme skabelon som Region Hovedstaden. Det er kun Region Hovedstadens brugervenlighedstest, der opfylder Rigsrevisionens definition heraf.

***Status januar 2015***

Regionerne er i gang med at evaluere deres projektmodel. Her er klinisk involvering og brugertest et af flere fokusområder for fremadrettede projekter.

Brugervenlighedstest er et væsentligt indsatsområde i forhold til alle sundheds-it projekter. Selvom regionerne har lavet test, har de gjort det på forskellige niveauer. Rigsrevisionens kritik giver baggrund for en kvalificeret fremadrettet drøftelse af, hvad indholdet er af en god brugervenlighedstest.

Region Midtjylland vil indarbejde øget brug af brugervenlighedstest i den tilpasning af FMK-løsningen, som regionen er i gang med.

I Region Nordjylland er it-løsningen blevet løbende evalueret og afprøvet af en mindre arbejdsgruppe, der var nedsat under lægemiddelkomiteen. Region Nordjylland fik senere den samme løsning, som Region Sjælland tidligere havde sat i drift. På dette tidspunkt var det ikke muligt for Region Nordjylland at udføre brugervenlighedstests med formålet om en program-mæssig tilretning, da løsningen allerede var færdig.

**Ad 9. Straksudstedelse af digital medarbejdersignatur implementeret i alle regioner**

Rigsrevisionen har peget på, at Region Nordjylland som den eneste region ultimo 2013 havde sikret fuldt ud, at de kliniske brugere på sygehusene kan få adgang til FMK via straksudstedelse af digital medarbejdersignatur.

I den mellemliggende periode har alle regioner sikret, at brugere på sygehusene kan få adgang til FMK via straksudstedelse.

**Ad 10. Opdatering af FMK hos de praktiserende læger**

Det fremgår af overenskomsten mellem regionerne og de alment praktiserende læger, at det er sygehusenes opgave at sikre, at FMK opdateres ved alle patientkontakter, herunder ved ambulant behandling. Regionerne har kun sikret, at borgere, der bliver indlagt, får opdateret deres medicinkort. Borgere, der ikke bliver indlagt, får således ikke opdateret deres medicinkort. Dermed er det tilsigtede overblik over borgernes medicin ikke sikret.

Med bekendtgørelsen nr. 460 af 08/05/2014 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger er det lovpligtigt, at alle læger anvender FMK – såvel hospitalslæger som praksislæger. Det er ikke muligt at beregne et præcist tidspunkt, hvor alle medicinkort vil være opdaterede. Det vil ske ad hoc og afhænger af, hvornår patienter møder ind til lægen.

Herudover er KL og Danske Regioner i forhandling med PLO om en særskilt aftale for det ekstra oprydningsarbejde i almen praksis som følge af den kommunale ibrugtagning af FMK. Det er afgørende, at de praktiserende læger opdaterer FMK. En stor gruppe af patienter går udelukkende til læge hos almen praksis og ikke på hospitalet.

***Status januar 2015:***

Spørgsmålet drøftes med PLO med henblik på en afklaring og oprydning i medicinkortene.

**Bilag**

Bilag 1 – Regions Sjællands bemærkninger

Bilag 2 – Region Syddanmarks bemærkninger

Bilag 3 – Region Hovedstadens bemærkninger