



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Maj 2020

Rigsrevisionens notat om
beretning om

problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort

Opfølgning i sagen om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (beretning nr. 24/2013)

29. april 2020

RN 1504/20

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (FMK), som blev indledt med en beretning i 2014. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 16. februar 2015 og fortsat notat til Statsrevisorerne af 1. november 2016.



Konklusion

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at målet for anvendelsen af FMK på sygehusene ikke er nået indtil nu. Konsekvensen af den manglende målopfyldelse er bl.a., at sundhedspersonale og patienter ikke altid har adgang til opdaterede medicinoplysninger. Ved fuld og korrekt anvendelse kan FMK udgøre et vigtigt redskab til at sikre bedre medicinsk behandling og dermed højere patientsikkerhed.

Rigsrevisionen har fulgt udviklingen i anvendelsen af FMK. På sygehusene har der i perioden fra 2016 og frem til starten af 2019 været en positiv udvikling i anvendelsen af FMK på landsplan, uden at anvendelsesgraden dog er nået op på det fastsatte måltal på 95 %. I løbet af 2019 og de første 2 måneder af 2020 har der været en stigning i anvendelsesgraden for ambulante patienter på landsplan, mens landsgennemsnittet for indlagte patienter på sygehusene imidlertid er faldet igen.

Det er derfor Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne fremadrettet må igangsætte initiativer, der kan bringe anvendelsen af FMK på sygehusene op på niveau med måltallet. Vi vil fortsat følge, hvordan det går med udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i september 2014 en beretning om problemerne med at udvikle og implementere FMK. Beretningen handlede om årsagerne til, at udviklingen og implementeringen af FMK var forsinket. Beretningens formål var at vurdere, om det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, National Sundheds-it og regionernes indsats for at udvikle og implementere FMK havde været tilstrækkelig.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, kritiserede de Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses, National Sundheds-it's og regionernes mangelfulde indsats i udviklingen og implementeringen af FMK. Statsrevisorerne bemærkede, at konsekvenserne var, at FMK var betydeligt forsinket og stadig ikke blev anvendt fuldt ud. Statsrevisorerne bemærkede videre, at den samlede pris for at indføre FMK var ukendt. Endelig kritiserede Statsrevisorerne ministeriet for at give ukorrekte oplysninger til Folketingets Finansudvalg i 2011 om, at kommunerne forventedes at nå fristen for udrulning af FMK i 2011.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgningsskema afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgningsskema	Status
1. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses overvejelser vedrørende grundlaget for igangsættelsen af FMK-programmet.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 16. februar 2015.
2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses svar vedrørende oplysninger afgivet til Folketinget.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 16. februar 2015.
3. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses arbejde med at styrke programgrundlaget og sikre fremdriften i FMK-programmet ved at gennemføre de udestående initiativer i handlingsplanen og følge parternes gennemførelse af den samlede handlingsplan.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 1. november 2016.
4. National Sundheds-it's arbejde med at sikre it-sikkerheden af det centrale FMK-system.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 1. november 2016.
5. Regionernes arbejde med at sikre implementeringen af FMK ved at gennemføre de initiativer i handlingsplanen, som regionerne har ansvaret for.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 1. november 2016.
6. Udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 1. november 2016 vedrørende de praktiserende læger. Udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på den del af det udestående punkt, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

6. Siden afgivelsen af beretningen har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ændret navn til Sundheds- og Ældreministeriet, og National Sundheds-it har ændret navn til Sundhedsdatastyrelsen. I det følgende anvender vi de nye navne.

II. Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

7. Vi gennemgår i det følgende status på det udestående opfølgningspunkt. Gennemgangen er baseret på brevveksling, indhentning af dokumentation og dialog med Sundheds- og Ældreministeriet.

Udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene

8. Det fremgik af Rigsrevisionens notat fra november 2016, at måltallet for fuld anvendelse af FMK på sygehusene var 95 %. Det fremgik desuden, at der i perioden fra december 2014 til juni 2016 var sket en stigning fra 55 % til 78 % i anvendelsen af FMK for indlagte patienter på sygehusene. Graden af anvendelse for ambulante patienter på sygehusene var i slutningen af 2016 ikke opgjort som et gennemsnit på landsplan, men lå på mellem 18 % og 56 % i de 5 regioner.

9. Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at styrelsen ønsker at bevare det eksisterende måltal for anvendelsen af FMK på 95 % for at sikre et fortsat fokus på korrekt anvendelse af FMK og høj kvalitet i medicinkortene. Sundhedsdatastyrelsen har endvidere oplyst, at styrelsen fremadrettet ønsker at bruge betegnelsen ajourføring i stedet for anvendelse. Årsagen er ifølge styrelsen, at ajourføring i højere grad end anvendelse indikerer, at der er fokus på kvaliteten af oplysningerne i FMK. Endelig har Sundhedsdatastyrelsen oplyst, at opgørelsesmetoden for anvendelse og ajourføring er den samme.

10. Rigsrevisionen bruger fortsat betegnelsen anvendelse i dette notat.

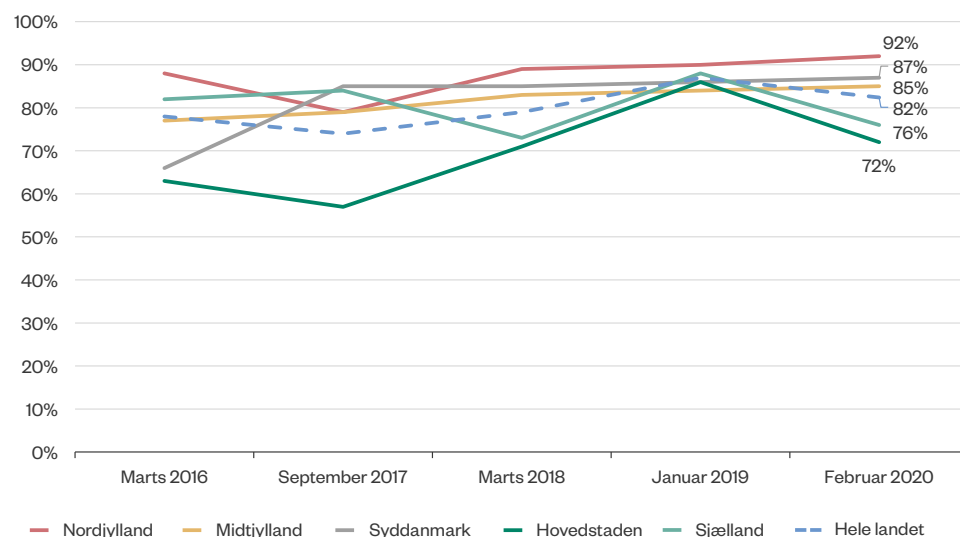
11. Rigsrevisionen har gennemgået den seneste opgørelse af sygehusenes anvendelse af FMK. Gennemgangen viser, at anvendelsesgraden for sygehusenes ambulante patienter i februar 2020 var på 77 % i gennemsnit for hele landet. Gennemgangen viser også, at der i perioden fra januar 2019 til februar 2020 har været en stigning på 3 procentpoint i anvendelsesgraden for de ambulante patienter.

Udviklingen i anvendelsen af FMK for indlagte patienter for de 5 regioner og på landsplan er vist i figur 1.

Anvendelsesgraden

Anvendelsesgraden måles på andelen af indlagte patienter, der får afstemt eller ajourført deres medicinkort, når de bliver udskrevet. En ajourføring af medicinkortet er lægens bekræftelse af, at de aktuelle lægemiddelordinationer i FMK afspejler den aktuelle medicinerings på ajourføringstidspunktet.

Anvendelsesgraden for ambulante patienter måles på andelen af ambulante patienter med ordinationsændringer, der har fået ajourført deres medicinkort.

Figur 1**Anvendelsen af FMK for indlagte patienter fra marts 2016 til februar 2020**

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af figur 1, at anvendelsen af FMK for indlagte patienter – set over perioden som helhed – voksede frem til starten af 2019, hvorefter den faldt igen. Det fremgår også, at landsgennemsnittet var på 82 % i februar 2020, og at ingen af regionerne på det tidspunkt havde nået målet om fuld anvendelse for indlagte patienter på sygehusene.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne fortsat har en væsentlig opgave i forhold til at øge anvendelsen af FMK på sygehusene.

12. Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at målet for anvendelse af FMK på sygehusene ikke er nået indtil nu. Det er derfor Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne fremadrettet må igangsætte initiativer, der kan bringe anvendelsen af FMK på sygehusene op på niveau med måltallet. Vi vil fortsat følge, hvordan det går med udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene.

Lone Strøm