



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 2. juli 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMDRA
Sags nr.: 1005099
Dok nr.: 259097

Folketingets Sundhedsudvalg har den 24. juni 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 707 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 707:

"Ministeren bedes redegøre for hvordan og hvornår Det Fælles Medicinkort (FMK) bliver taget i brug af de praktiserende læger og af sygehuslæger. Ministeren bedes endvidere orientere om de problemstillinger der har bevirket, at FMK endnu ikke er taget i brug."

Svar:

For at gøre rede for de udfordringer der har været og delvist stadig er, i forhold til ibrugtagelse af Det Fælles Medicinkort (FMK), vil jeg indledningsvist kort gøre rede for, hvad ideen og formålet med FMK er.

FMK er et program, som indeholder elektroniske oplysninger om hver enkelt danskers køb af receptpligtig medicin, svarende til det der i dag kendes som den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM). I FMK kvalificeres oplysningerne fra PEM af en læge til en aktuel medicinstatus. Foruden at kvalificere borgernes medicinoplysninger er FMK-programmet også tilgængeligt i alle dele af sundhedsvæsenet – fra den praktiserende læge, til sygehuset og i kommunerne. FMK gøres tilgængeligt i den enkelte praktiserende læges elektroniske lægepraksissystem, i sygehusenes EPJ-systemer samt i kommunernes EOJ-system, hvorved FMK gøres til en integreret del af det anvendte journal-system.

Formålet med FMK-programmet er at øge patientsikkerheden i forhold til medicinering, herunder ved sektorovergange, hvor der traditionelt kan ske misforståelser.

Fra ABT-Fonden er der bevilget 80 mio. kr. til statslige og regionale udgifter til videreudvikling og implementering af FMK-programmet. Herudover er der reserveret 120 mio. kr. til implementering m.v. fra samme fond, som vil blive frigivet forventeligt primo 2011, efter en vurdering af status og fremdrift i implementeringsprocessen m.v.

FMK-programmet blev initialt udviklet af Lægemiddelstyrelsen. Senere fik Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) til opgave at videreudvikle, teste og implementere programmet. SDSD har videreudviklet FMK og gennemført en pilottest fra februar 2009 til marts 2010 for dels at vurdere programmets kliniske egnethed, dels i forhold til teknikken, herunder skalering.

Det har været muligt at benytte FMK efter pilottestens afslutning, for de der deltog i pilottesten.

Med aftalen mellem regionerne og regeringen i juni måned om regionernes økonomi for 2011, der bl.a. har fokus på sundheds-it og digitalisering af sundhedsvæsenet, har regionerne sat skub i arbejdet med at tilpasse deres EPJ-systemer i forhold til FMK, lagt en plan for test samt implementering i regionens sygehusvæsen. SDSD har oplyst følgende status for arbejdet med FMK i regionerne:

- Region Sjælland er i gang med den sidste del af opgraderingen af FMK i deres EPJ-system. EPJ-systemet håndterer i dag hovedparten af FMK funktionaliteten, hvilket har gjort, at Region Sjælland primo juni 2010 har gennemført en vellykket regional pilottest i deres akutmodtagelse på Køge Sygehus. Regionen planlægger at igangsætte implementeringen af FMK i regionen efter sommerferien.
- Region Syddanmark er netop ved at igangsætte den sidste del af opgraderingen af FMK i deres EPJ-system og forventer at kunne teste en færdig løsning i november 2010.
- Region Nordjylland er i gang med opgraderingen af FMK i deres EPJ-system, som forventes afsluttet ultimo 2010, hvorefter der vil blive gennemført en regional pilottest.
- Region Midtjylland er netop ved at igangsætte opgraderingen af FMK i deres EPJ-system, som forventes afsluttet i efteråret 2011.
- Region Hovedstaden har ikke påbegyndt tekniske tilpasninger m.v. i forhold til FMK, men har rettet henvendelse til SDSD for skridt til igangsættelse heraf.

De praktiserende læger har ikke taget FMK-programmet i brug, endsige påbegyndt implementeringen, da det afventer en ny overenskomst med regionerne, da de praktiserende læger vil honoreres for at opdatere og anvende FMK-programmet. De Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner forventes at genoptage forhandlingerne om en ny overenskomst til efteråret. SDSD har oplyst følgende status for lægepraksisområdet, hvor indsatsen koncentrerer sig om "klargøring" med forventning om, at de praktiserende læger snarest tager FMK i brug:

- FMK i Lægevagtssystemet er i pilottest i Region Syddanmark. De foreløbige meldinger er meget positive.
- SDSD indleder formelt samarbejde med et leverandørforum for lægepraksissystemerne med det mål om at forbedre mulighederne for en bred implementering af FMK i lægepraksissektoren.
- Medcom understøtter fortsat implementeringen af FMK i lægepraksissektoren.

Jeg har store forventninger til FMK-programmet. Det har forsinket implementeringen af FMK, at de praktiserende læger ikke på nuværende tidspunkt ønsker at medvirke, da hensigten fra start har været, det var de praktiserende læger som skulle forestå kvalificeringen af data til en aktuel medicinstatus.

Med økonomiaften med regionerne er der sat skub i regionernes implementering af FMK i sygehusvæsenet, hvorved sygehuslæger kan medvirke til en ak-

tuel medicinstatus for patienten, hvor det er relevant i forbindelse med sygehusbehandling. Nogen skal gå først når det handler om at opdatere, vedligeholde og dele oplysninger på tværs af sektorer, og det gør regionerne i det her tilfælde. Dette er også baggrunden for, at SDSD til en vis grad kanaliserer ressourcer til implementering af FMK i regionerne.

Jeg er derfor fortrøstningsfuld i forhold til FMK-programmet, men må også erkende, at der kommer til at gå længere tid end oprindeligt planlagt, førend patienterne og sundhedsvæsenet kommer til at mærke effekterne af et bedre datagrundlag, som deles på tværs af sektorer.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Dorthe Rodian Arleth