



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 1. marts 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMDRA
Sags nr.: 1101855
Dok nr.: 449491

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. februar 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 424 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt.

Spørgsmål nr. 424:

”Det fremgår af svaret på SUU alm. del.-spørgsmål 377, at årsagen til at lægerne på sygehusene ikke har adgang til PEM er, at digitale signaturer til lægerne kun langsomt er blevet udrullet ud i regionerne i løbet af de sidste 7 år. Der er derfor risiko for, at det fælles medicinkort (FMK) havner i samme situation som PEM. Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at FMK skal være taget i brug med udgangen af 2011. Med henblik på at sikre fuld opmærksomhed om ibrugtagningen af FMK, bedes ministeren oplyse, om han inden udløbet af 1. kvartal 2011 – uge for uge og fordelt på patienternes regioner og kommuner – er indstillet på at offentliggøre, hvor mange af de 740.000 medicinafstemninger (for patienter, der indtager mere end 5-6 lægemidler dagligt), som Danske Regioner ønsker at foretaget, der er blevet gennemført. Der henvises til artiklen i Politiken den 29. januar 2011 om medicinafstemning. (<http://politiken.dk/indland/ECE1181206/740000-tager-saa-mange-piller-at-det-skal-undersoeges>)”

Svar:

Spørgsmålet berører flere forhold, hvorfor jeg vil besvare spørgsmålet i to dele. Første del vedrører Det Fælles Medicinkort (FMK), herunder i relation til digital signatur og implementering, mens anden del forholder sig til artiklen fra Politiken den 29. januar 2011.

Som det fremgår af mit svar på til SUU alm. del. spørgsmål 377 har læger på sygehusene i vidt omfang ikke anvendt Personlig Elektronisk Medicinprofil (PEM) bl.a. på grund af kravet om digital signatur. Som det også fremgår af svaret på spørgsmål 377, har barrierer for brug af digital signatur bl.a. ført til udvikling af FMK.

PEM anvendes fra en internetside, hvilket betyder, at hver gang lægen har været væk fra siden og kommer tilbage igen, skal der logges på påny med digitale signatur, hvilket udgjorde en barriere for lægernes anvendelse.

Fordelen ved FMK frem for PEM i relation til digital signatur er, at FMK-programmet gøres tilgængeligt via sygehusets EPJ-system, hvorfor lægens digitale signatur kan anvendes i op til 8 timer. Normalt vil lægen derfor kun behøve at anvende sin digitale signatur en gang om dagen for at kunne bruge FMK, f.eks. i forbindelse med login i sygehusets EPJ-system.

Da forholdet om digital signatur netop er en af de erfaringer, man har taget til sig i forbindelse med udviklingen af FMK-programmet, er jeg ikke bange for, at FMK ikke kommer til at blive anvendt. Dette bygger jeg bl.a. også på, at programmet er under implementering i regionerne, herunder på sygehusene.

I økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne for 2010 blev det aftalt, at FMK skulle være udrullet i samtlige regioner og blandt praktiserende læger inden udgangen af 2011. Implementering i regionerne er påbegyndt, men endnu ikke tilendebragt. Jeg ser derfor ingen grund til på nuværende tidspunkt at indhente ugentlige statistikker, endsige offentliggøre disse.

For så vidt angår artiklen "740.000 tager så mange piller, at det skal undersøges" i Politiken 29. januar 2011 omhandler denne et forslag fra Danske Regioner om medicingennemgang for 740.000 patienter, som tager 6 eller flere lægemidler dagligt.

Jeg er enig med Lægeforeningen og Patientforeningen, som undrer sig over, at Danske Regioner kommer med dette forslag nu, da det har været kendt i flere år, at manglende overblik over borgernes medicinering, herunder på tværs af sektorer, medfører risiko for fejlmedicinering.

Medicingennemgang, herunder med hjælp fra en farmaceut, kan bestemt hjælpe borgere der indtager mange lægemidler. Imidlertid er formålet med FMK-programmet netop at skabe overblik over borgerens medicinering ved at lægen fortager en afstemning af medicinoplysningerne til et aktuelt medicinkort, herunder også i forbindelse med ordination af ny medicin, hvorved risikoen for fejlmedicinering reduceres.

Det Fælles Medicinkort (FMK) vil således kunne afhjælpe en stor del af den fejlmedicinering, der opstår grundet manglende overblik over borgerens medicinering. Dette udelukker dog ikke, at Danske Regioner kan se nærmere på om den rigtige medicin ordineres, herunder særligt på sygehusene, grundet bl.a. stigende udgifter til sygehusmedicin.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Dorthe Rodian Arleth