



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om problemerne med  
at udvikle og implementere  
Fælles Medicinkort

Februar  
2015

revision

revision

revision

**Vedrører:****Statsrevisorernes beretning nr. 24/2013 om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort****Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 26. januar 2015**

16. februar 2015

RN 1501/15

1. Dette notat handler om de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse (herefter sundhedsministeren) har iværksat som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens indhold og konklusioner. Ministeren har redegjort for initiativerne og indhentet en udtalelse fra regionerne.

**KONKLUSION**

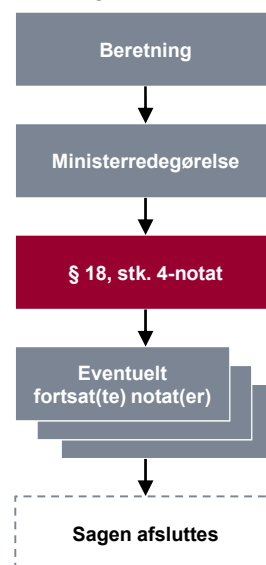
Sundhedsministeren oplyser, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herefter Sundhedsministeriet) anerkender, at programmet for Fælles Medicinkort (FMK) blev igangsat på et utilstrækkeligt grundlag, både hvad angår ledelsesforankring, organisering, tidsplanstyring og risikovurdering.

Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsministeriet i aktstykket om FMK i marts 2011 burde have givet en vurdering af sandsynligheden for, at den politisk aftalte frist for implementeringen af FMK i kommunerne blev overholdt, og at ministeriet i aktstykket burde have redegjort mere fyldestgørende for resultaterne af pilotprojektet for FMK.

Rigsrevisionen finder, at sundhedsministerens svar vedrørende grundlaget for igangsættelsen af FMK-programmet er tilfredsstillende. Rigsrevisionen finder desuden ministerens svar vedrørende oplysninger afgivet til Folketinget tilfredsstillende. Rigsrevisionen vurderer, at disse dele af sagen kan afsluttes.

National Sundheds-it's (NSI) data for udbredelse og anvendelse af FMK viser for seneste opgørelse i december 2014, at FMK endnu ikke anvendes som forudsat på sygehusene i regionerne, og at FMK ikke er fuldt ud teknisk implementeret i én region.

Sundhedsministeren oplyser, at beretningens konklusioner og anbefalinger har givet Sundhedsministeriet anledning til at styrke programgrundlaget. Parterne bag FMK-programmet har udarbejdet en handlingsplan med en række initiativer, der bl.a. skal styrke programgrundlaget og sikre fremdriften i FMK-programmet. Hertil kommer initiativer, som NSI har ansvaret for, der skal adressere de mangler i it-sikkerheden af det centrale FMK-system, som beretningen viste.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Regionerne oplyser, at de har taget en række initiativer med henblik på at sikre fuld implementering af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger. Størstedelen af initiativerne indgår ligeledes i handlingsplanen.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets 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
- NSI's arbejde med at sikre it-sikkerheden af det centrale FMK-system
- regionernes arbejde med at sikre implementeringen af FMK ved at gennemføre de initiativer i handlingsplanen, som regionerne har ansvaret for
- udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i september 2014 en beretning om problemerne med at udvikle og implementere FMK. FMK består af en central database, der indeholder alle borgeres medicinoplysninger, og lokale FMK-integrationer i en lang række sundhedssystemer. Beretningen handlede om årsagerne til, at udviklingen og implementeringen af FMK er forsinket. Beretningens formål var at vurdere, om Sundhedsministeriets, NSI's og regionernes indsats for at udvikle og implementere FMK havde været tilstrækkelig.

Beretningen viste, at alle forudsatte sektorer endnu ikke var tilsluttet FMK, at FMK ikke blev anvendt fuldt ud på sygehusene og hos de praktiserende læger, og at de gennemførte målinger ikke var dækkende for anvendelsen. Beretningen viste desuden, at Sundhedsministeriets og NSI's indsats for at sikre rammerne for at gennemføre FMK-programmet havde været mangelfuld. Dertil kom væsentlige mangler i Sundhedsministeriets og NSI's programstyring. Rigsrevisionen vurderede samtidig, at regionerne ikke på tilfredsstillende vis havde understøttet styringen af det samlede FMK-program.

Beretningen viste videre, at NSI ikke havde sikret tilstrækkeligt tilsyn med, hvem regionerne giver adgang til følsomme persondata om borgernes medicin i FMK. Endvidere kunne NSI ikke dokumentere, at FMK kan skaleres til at håndtere den øgede anvendelse, som måtte forventes, i takt med at FMK udrulles.

Beretningen viste endvidere, at regionerne ikke havde sikret væsentlige forudsætninger for en succesrig implementering af FMK. Regionerne havde bl.a. ikke sikret, at der bliver ryddet op i medicinkortene, så de kan give sundhedspersonalet et korrekt overblik over patienternes medicinoplysninger, ligesom oplæringen af brugerne havde været mangelfuld.

Endelig viste beretningen, at Sundhedsministeriet i et aktstykke fra 2011 til Folketingets Finansudvalg afgav oplysninger om fremdriften i kommunernes udrulning af FMK, som ikke var korrekte, og at ministeriet burde have oplyst mere fyldestgørende om resultatet af pilotprojektet for FMK.

*Et program er ifølge den fællesstatslige programmodel en midlertidig organisationsstruktur, der er oprettet for at koordinere og styre en gruppe gensidigt afhængige projekter og aktiviteter, der skal skabe en forandring. Måden, et program styres på, minder om styring af projekter.*

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, kritiserede de Sundhedsministeriets, NSI's og regionernes mangelfulde indsats i udviklingen og implementeringen af FMK. Statsrevisorerne bemærkede, at konsekvenserne var, at FMK var betydeligt forsinket og stadig ikke anvendtes fuldt ud. Statsrevisorerne bemærkede videre, at den samlede pris for at indføre FMK var ukendt.

Endelig kritiserede Statsrevisorerne Sundhedsministeriet for at give ukorrekte oplysninger til Folketingets Finansudvalg i 2011.

4. Dette notat indeholder Rigsrevisionens vurdering af de initiativer, som sundhedsministeren og regionerne har iværksat som følge af beretningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Gennemgang af sundhedsministerens redegørelse

### Ledelseskraft og incitamenter til at sikre fremdriften i FMK-programmet

5. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet og NSI på en række væsentlige punkter ikke havde fulgt god praksis for ledelsesforankring og styring af det samlede FMK-program. Bl.a. havde FMK-programmet siden slutningen af 2010 ikke haft en udpeget programejer med ansvar for at sikre, at programmet nåede sine mål. Desuden sikrede Sundhedsministeriet og NSI ikke i tilstrækkelig grad, at parternes ansvar for programmets dele blev klarlagt, og at parterne blev forpligtet på at levere.

Beretningen viste desuden, at det ikke stod klart, hvilke omkostninger og gevinster de enkelte deltagende parter havde.

6. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsministeriet ikke havde sikret tilstrækkelig ledelseskraft og incitamenter til at sikre fremdriften i FMK-programmet, skønt udviklingen af FMK havde involveret uafhængige offentlige og private parter.

7. Sundhedsministeren oplyser, at det er Sundhedsministeriets opfattelse, at FMK-programmet er på rette spor. Ministeren oplyser videre, at beretningens konklusioner og anbefalinger giver ministeriet anledning til at styrke programgrundlaget for FMK yderligere, bl.a. med tættere inddragelse af alle relevante parter i den daglige ledelse af programmet og tydeligere formalisering af parternes rolle og ansvar. For at sikre koordineret fremdrift i arbejdet med opfølgningen på beretningen har parterne bag programmet (Sundhedsministeriet, NSI, Danske Regioner og KL) udarbejdet en fælles handlingsplan for FMK, som adresserer de kritikpunkter, der blev rejst i beretningen. Handlingsplanen omfatter i den forbindelse følgende initiativer, der allerede er gennemført: inddragelse af de praktiserende lægers organisation (PLO) i den nationale bestyrelse for sundheds-it, når denne behandler FMK-programmet, for at sikre, at alle væsentlige gevinstejere er repræsenteret samt udpegning af én programejer.

Handlingsplanen omfatter herudover en række initiativer, der er på vej til at blive gennemført: opkobling af flere parter på FMK, klarlæggelse af parternes roller og ansvar i programmet, gennemgang af programstyregruppens sammensætning for at sikre, at parterne er repræsenteret på et tilstrækkeligt ledelsesniveau, inddragelse af alle væsentlige gevinstejere i programledelsen og igangsættelse af forsøg på at opgøre de samlede omkostninger og gevinster ved FMK.

8. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at parterne bag programmet har udarbejdet en handlingsplan for at styrke programgrundlaget og sikre fremdriften i FMK-programmet, herunder at parterne vil forsøge at opføre de samlede omkostninger og gevinster ved FMK.

Rigsrevisionen vil følge Sundhedsministeriets 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.

#### **Kortlægning af arbejdsgange og test af anvendelighed og datakvalitet**

9. Beretningen viste, at NSI's afdækning af de arbejdsprocesser, som FMK skulle understøtte, var mangelfuld. Det betød, at grundlaget for at udvikle FMK og for at forberede den organisatoriske implementering ikke var tilstrækkeligt. Mangelfuld styring betød, at lokale FMK-integrationer blev søgt sat i fuld drift i 2011 og 2012 på sygehuse og i lægepraksis, selv om de ikke var tilstrækkeligt gennemtestet i forhold til datakvalitet og anvendelighed for sundhedspersonalet i arbejdet med medicin. Beretningen viste, at NSI og regionerne har måttet foretage en række tiltag for at rette op på dette.

10. Statsrevisorerne bemærkede, at NSI ikke havde kortlagt de arbejdsgange, som FMK skal understøtte, og fra start ikke havde sikret, at anvendelighed og datakvalitet var tilstrækkeligt testet.

11. Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsministeriet anerkender, at FMK blev igangsat på et utilstrækkeligt grundlag, både hvad angår ledelsesforankring, organisering, tidsplanstyring og risikovurdering.

12. Rigsrevisionen finder sundhedsministerens svar tilfredsstillende.

#### **It-sikkerheden i det centrale FMK-system**

13. Beretningen viste, at NSI ved udgangen af 2013 ikke havde sikret, at det centrale FMK-system havde en tilstrækkelig it-sikkerhed. NSI havde ikke ført tilstrækkeligt tilsyn med, hvem regionerne giver adgang til følsomme persondata i FMK, og NSI kunne ikke dokumentere, at FMK kan skaleres til at håndtere den øgede anvendelse af FMK, der forventedes i takt med den løbende udrulning af FMK. Endelig viste beretningen, at NSI ikke havde udarbejdet en risikovurdering af det centrale FMK-system.

14. Statsrevisorerne bemærkede, at NSI ikke havde sikret it-sikkerheden tilstrækkeligt i det centrale FMK-system, herunder følsomme persondata.

15. Sundhedsministeren oplyser, at NSI har allokere en medarbejder til tættere opfølgning på adgange til FMK, herunder hvem regioner og kommuner giver adgang til FMK. Ministeren oplyser desuden, at det er NSI's opfattelse, at FMK er dimensioneret til at håndtere den forudsatte stigning i anvendelsen. Transaktionsmængden monitoreres løbende, og FMK er designet til at kunne skaleres med supplerende hardware med 1-4 ugers varsel. Endelig oplyser ministeren, at NSI har påbegyndt en risikovurdering af det centrale FMK-system, og at vurderingen forventes færdig i 1. kvartal 2015. NSI's initiativer indgår i den fælles handlingsplan, som parterne bag FMK-programmet har udarbejdet.

16. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at NSI har opprioriteret tilsynet med, hvem regionerne og kommunerne har givet adgang til følsomme persondata i FMK, og at mængden af transaktioner monitoreres løbende. Rigsrevisionen finder det endvidere tilfredsstillende, at NSI har påbegyndt en risikovurdering af det centrale FMK-system.

Rigsrevisionen vil følge NSI's arbejde med at sikre it-sikkerheden af det centrale FMK-system.

### Regionernes implementering af FMK

17. Beretningen viste, at regionerne ikke på tilfredsstillende vis havde understøttet NSI's styring af det samlede FMK-program. Beretningen viste derudover, at regionerne ikke havde sikret væsentlige forudsætninger for en succesrig implementering af FMK. Regionernes målinger af anvendelsen af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger var ikke dækkende for fuld anvendelse, og regionerne havde ikke sikret, at der blev ryddet op i medicinkortene. Beretningen viste videre, at regionerne ikke havde den fornødne sikkerhed for, at brugerne kunne anvende FMK korrekt, fordi oplæringen af brugerne var mangelfuld, og fordi det kun var én region, der havde testet den lokale FMK-integration for brugervenlighed.

18. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke havde sikret oprydning i patienternes medicinkort, tests af brugervenligheden i FMK og tilstrækkelig oplæring af brugerne af FMK.

19. Sundhedsministeren og regionerne oplyser, at én region endnu ikke har fået den tekniske udbredelse af FMK afsluttet. En anden region er i gang med en teknisk reimplementering af sin FMK-løsning i hele regionen, idet den nuværende løsning ikke er fundet tilstrækkelig velfungerende. Ministeren henviser desuden til NSI's opgørelse af udbredelse og anvendelse af FMK for december 2014. Det fremgår af opgørelsen, at anvendelse af FMK i forbindelse med indlagte patienter på sygehusene udgør 55 % i hele landet, hvor målet var at have nået 100 % i 2013.

20. Sundhedsministeren og regionerne oplyser, at regionerne har igangsat en række fremadrettede initiativer, som skal bidrage til, at målsætningerne for FMK indfries. Initiativerne indgår i den fælles handlingsplan, som parterne bag FMK-programmet har udarbejdet, og som adresserer de kritikpunkter, der blev rejst i beretningen. Regionerne er ansvarlige for følgende initiativer i handlingsplanen: sikring af fuld teknisk udbredelse i alle regioner, sikring af ensartede målsætninger for fuld anvendelse, sikring af korrekte målinger for anvendelse af FMK på sygehuse og hos praktiserende læger, sikring af adgang til FMK som lægens medhjælp i alle regioner, sikring af, at der på hospitalerne sker en oprydning i FMK hos både indlagte og ambulante patienter, sikring af, at alle regioner gennemfører brugervenlighedstests, opfølgning på regionernes tilbud om oplæring af FMK-brugere og sikring af straksudstedelse af digital medarbejdersignatur i alle regioner.

Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsministeriet vil følge regionernes arbejde med disse initiativer tæt, bl.a. i regi af FMK-programmets styregruppe og i den nationale bestyrelse for sundheds-it.

21. Regionerne oplyser desuden, at regionerne har besluttet at etablere 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 bl.a. sikre en koordineret regional indsats om korrekt anvendelse af FMK ved udskrivelse og ambulante kontakt, fælles retningslinjer i sektorovergange og videndeling på tværs i forhold til fejl og uklarheder.

22. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne har igangsat en række fremadrettede initiativer til at sikre implementeringen af FMK med henblik på, at målsætningerne for FMK indfries.

Rigsrevisionen vil følge op på regionernes arbejde med at sikre implementering af FMK ved at gennemføre de initiativer i handlingsplanen, som regionerne har ansvaret for. Rigsrevisionen vil derudover følge udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger.

**Afgivelse af oplysninger til Folketingets Finansudvalg**

23. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet i Akt 92 23/3 2011 til Folketingets Finansudvalg afgav oplysninger om fremdriften i kommunernes udrulning af FMK, som ikke var korrekte. Ministeriet oplyste i aktstykket, at kommunerne forventedes at nå fristen i 2011, selv om ministeriet via sin deltagelse i FMK-programmets ledelse var bekendt med, at kommunerne havde oplyst, at de først forventede at have implementeret FMK ultimo 2012 eller primo 2013. Beretningen viste videre, at ministeriet i aktstykket burde have oplyst mere fyldestgørende om resultatet af pilotprojektet for FMK, herunder at pilotprojektet ikke havde kunnet teste FMK-integrationerne i det forudsatte omfang.

24. Statsrevisorerne kritiserede Sundhedsministeriet for at give ukorrekte oplysninger til Folketingets Finansudvalg i 2011 om, at kommunerne forventedes at nå fristen i 2011.

25. Sundhedsministeren oplyser, at Sundhedsministeriet i aktstykket burde have givet en vurdering af sandsynligheden for, at den politisk aftalte frist blev overholdt. Ministeren oplyser videre, at ministeriet i aktstykket burde have redegjort mere fyldestgørende for resultaterne af det pilotprojekt for FMK fra foråret 2010, som lå forud for beslutningen om den videre udrulning af FMK.

26. Rigsrevisionen finder sundhedsministerens svar tilfredsstillende.

**III. Næste skridt i sagen**

27. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets 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
- NSI's arbejde med at sikre it-sikkerheden af det centrale FMK-system
- regionernes arbejde med at sikre implementering af FMK ved at gennemføre de initiativer i handlingsplanen, som regionerne har ansvaret for
- udviklingen i anvendelsen af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger.

Lone Strøm