

# Historien om Fælles Medicinkort

## Samlet digitalt overblik over medicin

Fælles Medicinkort er en national it-løsning, som giver sundhedsprofessionelle og den enkelte borger et samlet digitalt overblik over borgerens aktuelle medicin, recepter og vacciner. Det er den første nationale løsning, der er integreret i de lokale fagsystemer i alle dele af sundhedsvæsenet, og som kan bruges af borgere og alle relevante sundhedsprofessionelle.

Fælles Medicinkort sikrer, at borgerens medicinoplysninger er opdaterede og tilgængelige både for borgeren selv og for de sundhedsprofessionelle, der er involveret i borgerens behandling. Det mindsker risikoen for fejlmedicinering, forbedrer patientsikkerheden og øger kvaliteten af behandlingen.



## Forankret i Sundhedsdatastyrelsen

Digital Sundhed startede projektet op i 2009 som efterfølger af den Personlige Elektroniske Medicinprofil. Den Personlige Elektroniske Medicinprofil gav borgere en elektronisk adgang til deres recepter, udstedt af en praktiserende læge. En af visionerne var, at den skulle give læger et bedre overblik over borgeres medicinering. Med det Fælles Medicinkort blev fokus flyttet fra recept til ordination. Lægen opdaterer løbende den aktuelle ordination og udsteder recepter på borgerens medicinkort. I december 2009 blev det Fælles Medicinkort overtaget af National Sundheds-IT. Sundhedsdatastyrelsen blev etableret den 1. november 2015, og her har Fælles Medicinkort været forankret lige siden.

### Før Fælles Medicinkort

Før vi fik Fælles Medicinkort, var det svært at få et hurtigt og fuldt overblik over en borgers aktuelle medicin. Medicinoplysninger blev registreret i lokale systemer hos de forskellige behandlingssteder, og information om medicinændringer blev videregivet via meddelelser, telefon, opslag i medicinprofilen og dialog med borgeren.

Førhen var mange af kommunernes medicinoplysninger forskellige fra de oplysninger, som fremgik af det medicinkort, lægen havde ajourført. Siden indførelsen af det Fælles Medicinkort er der nu færre medicineringsfejl og patientsikkerheden er blevet væsentlig forbedret.

## Sådan blev det til

I 2009 blev udviklingen af Fælles Medicinkort igangsat, og den efterfølgende implementering foregik i faser. Faseinddelingen var en fordel, fordi det var svært at etablere og få opbakning til en fuld og bred løsning fra start.

I perioden 2011-2014 blev Fælles Medicinkort taget i brug i almen praksis, af vagtlæger, speciallæger, tandlæger, på hospitaler og blandt borgerne. De lægefaglige områder og borgerne blev de første til at tage Fælles Medicinkort i brug, fordi de kunne være med til at opdatere og kvalitetssikre medicininformation i det Fælles Medicinkort. Ikke alle tandlægesystemer fik integreret Fælles Medicinkort i deres system fra starten, så implementeringen strækker sig reelt helt hen til 2016.

I 2015 blev Fælles Medicinkort implementeret i kommunerne, som skulle udlevere medicin på plejehjem og i hjemmeplejen ved hjælp af oplysningerne i Fælles Medicinkort.

I 2016 blev den borgerrettede app Medicinkortet udviklet. I de følgende år blev Fælles Medicinkort taget i brug hos en række misbrugscentre og bosteder. Dette er frivilligt og dermed fortsat pågående. Apotekerne implementerede Fælles Medicinkort i 2020.

I dag er Fælles Medicinkort integreret i over 30 lokale systemer i alle dele af sundhedsvæsenet.

## Fælles Medicinkort - tidslinje



## Derfor lykkedes det

### Ledelse og ressourcer

Implementeringen af så stort et it-projekt stiller høje krav til infrastruktur, sikkerhedsløsninger, certificering, systemforvaltning, governance og dataansvar. Implementeringen af Fælles Medicinkort var derfor også et stort organisatorisk forandringsprojekt, som krævede en god forankring i ledelseslaget i hele sundhedsvæsenet og en omfattende ressourceindsats på alle niveauer i alle organisationer.

### Ønske hos både borgere, sundhedsvæsen og politikere

En væsentlig årsag til, at det kunne lade sig gøre at etablere det Fælles Medicinkort, var, at ønsket om et fælles digitalt medicinoverblik var stort blandt både borgere, sundhedsvæsenets parter og på det politiske niveau – der var derfor stor opbakning til projektet fra alle sider.

### Struktureret samarbejde

Tværasektorielt samarbejde og lydhørhed har været et nøgleord i implementeringen af Fælles Medicinkort. Det er blandt andet blevet understøttet af etableringen af en national governance med en omfattende mødestruktur, hvor engagerede og dygtige deltagere på alle niveauer og fra flere faglige områder i fællesskab kan drøfte løsninger og udfordringer. Samarbejdet på tværs af sektorer har været med til at sikre, at Fælles Medicinkort er den gode fælles løsning, vi kender i dag.

### Test sikrer kvalitet

Der er etableret et nationalt testmiljø, som sikrer, at der kan foretages end-to-end test mellem løsningerne, når der udvikles ny funktionalitet eller i forbindelse med fejlfinding. Der afholdes årligt testdage, hvor systemleverandørerne og lokale it-ansvarlige deltager i fælles end-to-end test. Det fælles nationale testmiljø har været en væsentlig årsag til, at Fælles Medicinkort i dag er en teknisk velfungerende løsning med høj tilgængelighed, og hvor eventuelle fejl hurtig opdages og rettes.

## Udfordringer

Når man skal indføre en ny, national it-løsning, vil der alt andet lige dukke udfordringer op hen ad vejen. Det har også været tilfældet for Fælles Medicinkort.

### Økonomiske og juridiske rammer

Først skulle de økonomiske og juridiske rammer for Fælles Medicinkort fastsættes. Der skulle laves økonomiaftaler mellem regioner og kommuner, ny overenskomst med lægerne og en ny bekendtgørelse til at regulere brugen af Fælles Medicinkort.

Mange parter skulle blive enige, men fordi alle havde et fælles ønske om, at Fælles Medicinkort blev en realitet, lykkedes det i sidste ende.

### Sikkerhed skulle være på plads

En høj sikkerhed satte krav til digital signatur for at få adgang. Et system som FMK er meget personfølsomt, og sikkerheden skal derfor være høj. Al adgang er derfor kun tilladt med digital signatur, hvilket stiller store krav til infrastrukturen.

### Afklaring af lægens ansvar

Et andet emne, som blev diskuteret meget, var lægernes ansvar. Lægen skal altid reagere på åbenlyse fejl på medicinkortet. Fælles Medicinkort synliggør borgerens aktuelle medicinering, uanset hvem der har ordineret medicinen. Lægerne var bekymrede for, om de kunne blive draget til ansvar for den samlede medicinering, selvom de f.eks. kun havde stået for den seneste ordination. Juridisk er lægens ansvar ikke ændret med indførelsen af Fælles Medicinkort, men lægerne er fortsat forsigtige med at røre ved ordinationer, der ikke er oprettet eller sidst redigeret af dem selv.

### Finansiering af fortsat udvikling

En tredje udfordring var, at udviklingen af Fælles Medicinkort i starten blev opfattet som en engangsindsats. Det er ikke tilfældet, da der fortsat opstår nye behov, og der stadig tilføjes nye funktioner og støtteinfrastruktur til den samlede løsning. I starten kunne det være vanskeligt at opnå finansiering og forståelse for, hvorfor finansieringen skulle prioriteres. Samarbejdet viste sig dog igen afgørende, og i dag er der en bred samarbejdsorganisation med opbakning til Fælles Medicinkort.



## Hvad nu?

Fælles Medicinkort er i dag en robust og velfungerende løsning, som bruges i alle dele af sundhedsvæsenet. Adgang til data om medicin i de lokale systemer understøtter de lokale arbejdsgange og behovet for dokumentation og journalisering.

Der er stadig fokus på udvikling af Fælles Medicinkort, og deling af data drøftes, vurderes og optimeres fortsat. Det medvirker til øget kvalitet, behandling og patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen.