

Enighed mellem KL, Danske Regioner og PLO om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne

1. Baggrund

Alle læger er ifølge bekendtgørelse om det Fælles Medicin Kort (FMK) forpligtet til at anvende FMK pr. 1. september 2014. Ifølge bekendtgørelsen **skal** lægen bl.a. indberette lægemiddelordinationer, recepter, udleverede lægemidler og givne vacciner. Lægen **kan** indberette andre relevante oplysninger, herunder oplysninger om brug af ernæringspræparater, kosttilskud, håndkøbslægemidler m.v.

I henhold til overenskomst om almen praksis er de praktiserende læger forpligtet til uden honorar at anvende FMK for alle fremadrettede ordinationer, det vil sige nye såvel som ændringer i eksisterende ordinationer, som lægen selv eller andre læger oprindeligt har ordineret.

I forhandlingsaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) af 21. december 2010 fremgår det, at de praktiserende læger er forpligtiget til at tage FMK i brug, i takt med at regionerne tager løsningen i brug.

Lægernes basishonorar blev i samme aftale forhøjet med 75 mio. pr. 1. april 2011 og yderligere 50 mio. kr. pr. 1. april 2012 blandt andet for anvendelse og drift af FMK. Der er tale om varige midler. Herudover fik hver overenskomstiltrådt læge 2.500 kr. til tilskud til udgifter vedr. installering af FMK.

Af overenskomst om almen praksis fremgår det, at lægerne ved anvendelse af ydelserne 0120 (aftalt specifik forebyggelsesindsats), 0121 (opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre) og i forbindelse med visse lokale aftaler er forpligtiget til at vurdere borgerens medicinordinationer. Dette sker ved brug af FMK og omfatter også afslutning ved tryk på "ajourført".

De praktiserende læger er forpligtet til at besvare kommunens spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK. Hvis henvendelsen sker pr. e-mail, kan der afregnes med ydelse 0105. Hvis der er tale om en telefonisk kontakt, kan der afregnes for en telefonkonsultation ydelse 0201.

De praktiserende læger er derimod ikke overenskomstmæssigt forpligtet til på foranledning af kommunen at fortage en gennemgang af borgerens medicinkort eller at foretage en ajourføring med henblik på kommunens ønske om kvalitetssikring.

Grundet forsinkelser i implementeringen af FMK i sygehusvæsenet, manglende varetagelse af oprydning i forbindelse med igangsætningsopgaven i regionerne og tekniske problemer med FMK i de praktiserende lægers og hospitalernes egne systemer (jf. Rigsrevisionens rapport af september 2014), er der i forbindelse med kommunernes implementering af FMK konstateret mangelfulde og ikke ajourførte medicinkort.

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK er det derfor nødvendigt, at de lokale parter indgår en aftale om, hvordan kommunen kan rekvirere en oprydning i

forbindelse med igangsætning¹ inklusiv ajourføring af nogle borgeres medicinkort, så det afspejler borgerens aktuelle medicinering.

2. Lokale aftaler og tidsplan for implementering

Det er vigtigt, at oprydning i forbindelse med igangsætningsopgaven bliver håndteret og parterne er enige om, at dette naturligt kan foregå i almen praksis. Derfor har parterne udarbejdet vedlagte implementeringsaftale om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne, som de lokale parter kan tilslutte sig.

Det er en forudsætning for denne aftale, at alle fremadrettede ordinationer foretages i FMK, og at FMK i øvrigt anvendes korrekt. Derfor vil der alene være behov for at gennemføre oprydning i forbindelse med igangsætning af det enkelte medicinkort én gang. Nærværende aftale omfatter således alene en førstegangsoprydning.

Danske Regioner, KL og PLO er enige om, at de regionale samarbejdsparter (kommunerne i den enkelte region, regionen og PLO-Regionalt) opfordres til at tiltræde implementeringsaftalen hurtigst muligt med henblik på ikrafttræden senest 1. februar 2015.

De regionale parter opfordres til løbende at følge udviklingen i samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis om oprydningen i forbindelse med igangsætningsindsatsen i forhold til implementering af FMK i kommunerne

3. Økonomiramme

Kommuner og regioner kan ved indgåelse af implementeringsaftalen lokalt anvende op til i alt 30 mio. kr. fordelt med 15 mio. kr fra henholdsvis kommuner og regioner til oprydning i forbindelse med igangsættelsesopgaven i 2015. Opgaven skal afsluttes senest 31. december 2015, hvorefter puljen bortfalder.

4. Andre rammeaftaler i relation til FMK

Danske Regioner, KL og PLO er enige om, at der for nuværende skal udarbejdes følgende rammeaftale:

Rammeaftale vedrørende kvalitetssikring af en patients medicinforbrug indebærende en kritisk lægefaglig gennemgang af patientens aktuelle medicinering med henblik på kvalificering af den kliniske relevans ud fra kendskab til patient, sygdom, symptomer og præparat.

København den XX.XX

¹ Ved en oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK tages der stilling til alle løse recepter i FMK, relevante recepter løftes op i borgerens medicinkort og ikke relevante ordinationer slettes. Såfremt patienten får dosisdispenseret sin medicin og dosisdispenseringen er iværksat før 1. september 2014 skal alle de omfattede ordinationer seponeres og nyordineres i FMK. Oprydning i forbindelse med igangsætningen sikrer, at borgerens medicinkort afspejler aktuell medicinering på oprydningstidspunktet.

Praktiserende Lægers Organisation

Kommunernes Landsforening

Danske Regioner