

Stopp for nye TrygdHelse-tilknytninger

Telenor har stanset nye tilknytninger til TrygdHelse-postkassen. Enkelte aktører i helsetjenesten, fortrinnsvis sykehus, har fortsatt å bruke TrygdHelse-postkassen (X-400 systemet) for kommunikasjon med sykehus etter at Norsk Helsenett kom, selv om alle landets helseforetak nå er tilknyttet Norsk Helsenett. Det har lenge vært klare føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet om at all kommunikasjon skal gå via Norsk Helsenett.

– Det har lenge vært varslet at Telenor skulle stanse tilknytningen av nye kunder til TrygdHelse-postkassen, og det er bra at man nå gjennomfører dette. Løsningen er basert på foreldet teknologi, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

Ny sykmeldingsblankett til elektronisk pasientjournal

I forbindelse med deltakelse i en faggruppe i NAVs prosjekt «Ny sykmeldingsblankett», utarbeidet Allmennlegeforeningen et notat med utkast til et delprosjekt. Formålet var å utvikle hensiktsmessige brukergrensesnitt for den nye elektroniske sykmeldingsblanketten. Arbeids- og velferdsdirektoratet har bekreftet at direktoratet vil finansiere et slikt delprosjekt, men av formelle grunner har ikke direktoratet kunnet gi et konkret tilsagn. Den nye blanketten skal innføres 1.9. 2008.

Sentralstyret har gitt tilslutning til at sekretariatet videreutvikler prosjektplanen, og at det snarest mulig etableres et prosjekt som beskrevet i notatet. Legeforeningen setter som en forutsetning at prosjektet fullfinansieres med eksterne prosjektmidler, også når det gjelder kostnader forbundet med Legeforeningens administrasjon av prosjektet.

Sekretariatet skal følge opp den formelle siden av saken overfor Arbeids- og velferdsdirektoratet, og skal sørge for straks å avbryte prosjektet dersom det skulle vise seg at finansieringen ikke sikres som forutsatt. Presidenten er gitt fullmakt til å godkjenne den endelige prosjektplanen og prosjektorganisasjonen.

Enighet i A2-forhandlingene

Legeforeningen og Spekter kom natt til onsdag 4. juni til enighet i forhandlingene om overenskomstens del A2 i helseforetakene.

– Det har vært et godt forhandlingsklima, og vi er fornøyd med at vi kom i havn med A2-forhandlingene uten meklingsmannens hjelp. Det er for første gang siden 2003, sier president Torunn Janbu.

Les mer på www.legeforeningen.no/forhandlingsnytt

Forlenget frist for nye reseptkoder

Nok en gang er fristen for å føre på de nye refusjonskodene på blåresepter blitt utvidet. Den nye fristen er 31.8. 2008.

Resepter med gamle sykdomspunkter vil dermed være gyldige på apotekene til og med 31.12. 2008. Legemiddelverket har sendt brev til legene om at overgangsperioden er utvidet.

Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen, sier at en ny utsettelse åpenbart var nødvendig fordi leverandørene av elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) ikke har hatt mulighet til å ferdigstille de elektroniske løsningene i tide.

– I sykehussektoren vil disse løsningene trolig ikke være klare før i andre halvår av 2008. Jeg regner imidlertid med at de erfaringene som Legemiddelverket har gjort seg i denne saken vil gi grunnlag for en evaluering og bedre koordinering av prosessene ved senere reformer, hvor jeg særlig tenker på den kommende e-reseptløsningen, sier Kristoffersen.

Overgangsperioden var allerede utvidet fra 3. mars til 3. juni. Kristoffersen påpekte da at den elektroniske beslutningsstøtten ikke var ferdigutviklet, og at en lengre

overgang ville redusere merarbeidet for leger og apotek med ekstra pasientbesøk for å fornye resepter.

Statens legemiddelverk oppgir at de utvider fristen til 31. august fordi erfaringer fra de første månedene med nytt regelverk viser at det er behov for justering av refusjonskoder og innhold i refusjonslisten for legemidler innen psykiatrien, hvor diagnoser kan være særlig sensitive. Legemiddelverket har nå startet en ekstra gjennomgang av refusjonslisten for slike legemidler i samarbeid med NAV og de fagmedisinske foreningene. Reseptstatistikk fra april viste at legene hadde brukt de nye refusjonskodene på nærmere 50 % av nye resepter som ble ekspedert i sykehusapotek, og på i underkant av 30 % på nye resepter i vanlige apotek.

Legemiddelverket spesifiserer at refusjonskoden ikke nødvendigvis er identisk med diagnosekoden som er dokumentert i pasientjournal. Refusjonskodene bygger på et utvalg koder på overordnet nivå. Det er valgfritt for legen å benytte enten ICPC- eller ICD-refusjonskoder, understreker etaten.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Enighet i normaltarrifforhandlingene

Staten og Legeforeningen ble fredag 30. mai enige om rammen for vårens normaltarrifforhandling.

Rammer i oppgjøret er 7,6 % per 1.7. 2008. I denne rammen ligger kompensasjon for kostnadsvekst (4,35 %) og inntektsutvikling (5,0 %) fra 2007 til 2008. Et såkalt overheng fra fjoråret på 0,9 % er tatt i betraktning. Legeforeningen har fått viktige gjennomslag for utgiftsdekning knyttet til krav om spirometri, avtalespesialistenes tidsbruk knyttet til økte rapporteringskrav og utgifter til obligatorisk tjenestepensjon for ansatte (OTP).

– Jeg er glad for å kunne fortelle våre medlemmer at vi har oppnådd en forståelse for at nye og økte kostnader i privat legepraksis skal inndekkes ved statens forhandlingsbord. Dette er et viktig prinsipp som vi har jobbet målrettet med over lang tid. Vi var svært godt forberedt til disse forhandlingene og hadde god dokumentasjon for faktiske kostnadselementer. Vi har også fått på

plass en viktig avtale om at partene sammen skal utrede de pensjonskostnader vi møter knyttet til krav om tariffavtaler med AFP-ordning og spesielle kostnader knyttet til de leger som har pensjonsordning i Klp for sine ansatte. Her ligger det betydelige utfordringer som det er behov for å kartlegge og følge opp videre. Det har stor betydning at staten har sagt seg villig til å utrede dette sammen med oss, sier president Torunn Janbu.

Dekning av utgifter knyttet til Helsenett følger et eget løp i oppfølging av et parts-sammensatt arbeid mellom staten og Legeforeningen. Slike utgifter er derfor ikke tatt inn som en del av rammen.

Lars Duvaland

lars.duvaland@legeforeningen.no
Forhandlings- og helserettsavdelingen