

Skal allmennlegen betale for elektroniske epikriser?

Allmennleger er opprørt over at enkelte sykehus krever betaling for å oversende epikriser elektronisk. – Det er driftsutgifter vi vil ha betaling for, ikke epikrisen, sier Nils Stangeland.

Nils Stangeland er sjeflege ved Sykehuset Telemark HF, som er ett av sykehusene som vil tegne ettårige driftskontrakter på 6 000 kroner med allmennlegene som vil ha elektronisk overførte epikriser.

Styrevedtak i Aplf

Det er ikke beløpet som opprører allmennlegene, men prinsippet om at de skal betale for å motta epikriser.

Alment praktiserende lægers forening (Aplf) vil anbefale medlemmene ikke å inngå avtaler med sykehus som binder dem til å betale for elektroniske epikriser.

– Allmennlegene er ikke rett adressat for sykehusenes utgifter til datautvikling, mener Aplf-leder Kjell Maartmann-Moe.

Stangeland påpeker at det er driftsutgifter og ikke utviklingsutgiftene allmennlegene må ta sin andel av. – Vi har brukt flere millioner på å utvikle løsningen. Dette er utgifter vi selv har båret, sier han.

Bremser epikriseprojekt

Mange steder i landet pågår det prosjekter for å tilrettelegge for sending og mottak av elektroniske epikriser. I løpet av første kvartal har antall somatiske sykehus som kan sende elektroniske epikriser økt fra ni til 13, ifølge Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) som driver henvisnings- og epikriseprojektet.

Et av disse prosjektene pågår i Telemark, der en gruppe allmennleger har samarbeidet med sykehuset om en løsning som fungerer

for begge parter. 15 av 37 legekontorer er nå med i ordningen.

– Det forundrer meg at enkelte allmennleger ikke er villige til å betale 6 000 kroner til dekning av driftsutgifter for overføring av EDI-meldinger, blant annet epikriser. Allmennlegene var enige i at sykehusene skulle betale utviklingsutgiftene mens allmennlegene skulle betale sin del av driftsutgiftene, sier Stangeland.

Han er enig i prinsippet om at allmennlegene ikke skal betale for en epikrise, men mener de må være med og bære drifts- og lisenskostnader. Stangeland mener besparelsene i portoutgifter for sykehuset ved å slippe å sende epikrisen i posten, er for småpenger å regne sammenliknet med det allmennlegene sparer på å motta epikrisene elektronisk.

– Vi har hatt datasystemer lenge og har aldri fakturert noen i annenlinjetjenesten for å dekke våre utgifter, påpeker Kjell Maartmann-Moe.

Departementet trukket inn

De regionale helseforetakene har ansvaret for å tilrettelegge IT-tjenester for kommunikasjon med primærhelsetjenesten (1). Likevel har Sykehuset Telemark HF luftet problemstillingen rundt driftsutgifter for sending av elektroniske epikriser i brev til Helsedepartementet.

Departementet svarer at det er de lokale helseforetakenes plikt å utarbeide epikriser til helsepersonellet som har oppfølgingsan-

svar for pasienten. Den annen part kan ikke faktureres siden det er lovpålagt å skrive epikriser. Imidlertid kan det tenkes tilfeller der helseforetaket yter lokale legekontor en særlig tjeneste knyttet til drift og støttefunksjoner for legekantorenes nettilknytning. Denne tjenesten må det kunne faktureres for, dersom dette er en type tjeneste legekantoret ellers måtte betale for, heter det i svarbrevet fra departementet.

– Utvikling av standarder for gode kommunikasjonsløsninger mellom primærlegene og spesialisthelsetjenesten bør være et nasjonalt ansvar. Det er viktig å få frem nasjonale standarder for elektronisk kommunikasjon som alle kan respektere, sier Maartmann-Moe. Han frykter store forskjeller mellom de regionale helseforetakene i forhold til IT-tilbud og kontrakter om betaling for drift og lisenser. Dette er noe av bakgrunnen for anbefalingen til medlemmene om ikke å binde seg til kostnadskrevende avtaler med foretak.

Stangeland på sin side håper at brevet fra departementet er avklarende for allmennlegene, slik at arbeidet med elektroniske kommunikasjonsløsninger ikke bremses ytterligere.

– Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ot.prp. 66 (2000–2001). Om lov om helseforetak m.m.

Foretaksstrukturen legges om i Helse Øst

Til høsten skal Helse Øst RHF vedta fremtidig struktur og funksjonsfordeling.

Prosjektarbeidet er fordelt på sju grupper fra tre geografiske områder (Oslo, innlandet og Follo-Romerike-Østfold) og de fire fagområdene psykiatri, kardiologi, intensivmedisin og akuttberedskap. Innen 1. juli skal prosjektgruppene legge frem delrapporter for ledelsen i Helse Øst RHF.

Delrapportene skal danne beslutningsgrunnlaget for å fornye og legge om helseforetaksstrukturen.

Prosjektgruppene er valgt ut fra geografiske, faglige og prioriteringsmessige hensyn. De baserer arbeidet på eksisterende utredninger og bakgrunnsmateriell. Hver gruppe skal anbefale tiltak som kan

iverksettes på kort sikt, innenfor dagens rammebetingelser.

Utredningsprosessen skal foregå åpent, og rapporter og resultater skal presenteres fortløpende. Det er lagt opp til en informasjonsstrategi for å samordne delprosjektene og knytte dem opp mot de enkelte helseforetakene.



The Meditron Analyzer EKG

www.meditron.no