



DIREKTORATET FOR E-HELSE
Postboks 6737, St. Olavs plass
0107 Oslo

Sendt kun pr. e-post

Deres ref.:

Vår ref:

Dato: 20-08-2021

Utredning om adressering av elektroniske meldinger v0.9

Legeforeningens innspill

Overordnet er tjenestebasert adressering (TBA), etter Legeforeningens oppfatning, ikke en tilfredsstillende løsning på problemer rundt arbeidsflyt idet den skaper utfordringer for både pasientsikkerhet og helsepersonells taushetsplikt. Det er også utvilsomt slik at TBA vil påføre små virksomheter en betydelig økt belastning med manuell omfordeling av elektronisk post. I situasjoner med fastlegehjemler uten lege vil TBA kunne medføre betydelig risiko for at pasientdata ikke kommer frem til annen lege som er tillagt behandleransvar fordi pasientene må håndteres i et annet legekantor.

Premisser for utvikling av standarden, og videre arbeid

I rapportens punkt 1 vises det til Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren overlevert Stortinget 25. mars 2014. Det fremholdes at denne undersøkelsen bl.a. pekte på utfordringene med å finne korrekt mottaker i Adresseregisteret som en sentral årsak til at papirprosesser ikke blir avvirket. Det medfører usikkerhet for om den elektroniske meldingen kommer fram til ønsket mottaker, og bidrar til at det opprettholdes doble rutiner, der meldinger sendes både elektronisk og per post.

Vi vil, som også nevnt i vårt notat av 18.05.2021, peke på at Riksrevisjonen ikke noe sted i sin rapport har påpekt at adressering til enkeltpersoner er et problem eller utgjør en risiko. Riksrevisjonens fokus var på manglende ibruktakelse av eller mangelfull funksjonalitet i applikasjonskvitteringer, og derav følgende parallell forsendelse av elektronisk melding og brevpost. Problemstillingen vedrørende doble rutiner er for alle praktiske formål løst i dag. Riksrevisjonens undersøkelse ble gjort på bakgrunn av status i helsetjenesten for ni-ti år siden, da dobbelsending elektronisk og per post fremdeles var vanlig, men av andre årsaker enn selve adresseringsfunksjonaliteten.

I rapportens punkt 1 vises det til at Helse- og omsorgsdepartementet, etter behandlingen av hørings svarene i høringen om ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften i 2020, har lagt til grunn at det må gjøres en nærmere vurdering før standarden eventuelt gjøres obligatorisk for private virksomhetsgrupper, som fastleger, avtalespesialister, mv. Det er da essensielt at alle blir hørt, og ikke bare små fokusgrupper/informanter. Vi understreker derfor igjen viktigheten av at forslaget sendes på en bred høring.

Juridiske rammer for utredningen

Hva gjelder de juridiske rammene for utredningen, vises det til Legeforeningens notat av 18.05.21, som slik vi er blitt meddelt, fremdeles ikke er vurdert av forvaltningen. I rapportens punkt 2.4 vises det til at arbeidsgruppen har lagt til grunn Helsedirektoratets vurderinger i notat "Juridiske problemstillinger ved innføring av nasjonal standard for tjenestebasert adressering" av 06.12.19. Vi påpeker at Legeforeningen har etterspurt direktoratets vurderinger av de juridiske problemstillingene som er løftet frem i vårt notat av 18.05.21, og at styringsgruppen har bedt om at de juridiske vurderingene følges opp parallelt med øvrige problemstillinger. I rapporten er det ikke redegjort for om/hvordan våre innspill skal vurderes. Det vises kun til at det, etter Helsedirektoratets vurdering, ikke er av avgjørende rettslig betydning hvilken adresseringsmetode man tar i bruk. Vi reagerer på at våre innspill ikke er vurdert forut for rapporten.

Særlig om mottak av elektroniske meldinger

I rapportens punkt 4.3 vises det til at Helseforetak, kommuner og til dels private virksomheter har egne enheter og personell som har IKT-drift og forvaltning av systemer som ansvarsområde, herunder oppdatering av Adresseregisteret og overvåking av meldingstrafikken, mens private virksomheter i mindre grad har etablert et slikt støtteapparat. Legeforeningen vil fremheve at små virksomheter har lav bemanning av støttepersonell per lege, og ikke muligheter for å håndtere en økt administrasjonsbyrde uten at dette får konsekvenser for kjerneoppgaven, nemlig pasientbehandling. Dette er heller ikke finansierte oppgaver. Det er helt påkrevet at forvaltningen og Legeforeningen har en felles forståelse av at helseforetak, kommuner og små helsevirksomheter har helt ulike rammebetingelser og behov i sin drift av elektroniske samhandlingsløsninger.

Vedrørende problembeskrivelse av dagens praksis og alternativanalyse

Direktoratet konkluderer i rapporten med at K2 er det anbefalte konseptet som antas å være mest samfunnsøkonomisk lønnsomt. Legeforeningen mener at K1 er et bedre alternativ enn K2. Obligatorisk innføring av tjenestebasert adressering for alle private virksomheter er ikke et hensiktsmessig alternativ uten at også fastlege, legevikar, introduksjonslege, dele-lege og LIS1 kan registreres som person i Adresseregisteret. I rapportens punkt 1 vises det til at fastleger og andre private virksomheter i begrenset grad har tatt del 3 av standarden i bruk. Dette må antas å være en følge av at det ikke oppleves som hensiktsmessig å ta i bruk TBA på fastlegekontorene.

I punkt 2.4 om de juridiske rammene for utredningen er det lagt til grunn at selve adresseringsmetoden ikke er avgjørende for hvordan taushetsplikt og personvern ivaretas i meldingsutvekslingen. Det vises til at taushetsplikt og personvern i prinsippet kan ivaretas fullt ut både ved personbasert og tjenestebasert adressering, forutsatt rette rutiner/funksjonalitet, og at det sentrale er at virksomheten (de(n) dataansvarlige) er forpliktet til å etablere nødvendige og tilstrekkelige rutiner/funksjonalitet for formidling av opplysningene og et system for tilgangsstyring som sikrer at informasjonen rutes dit den skal. Vi har vanskelig for å se hvilke

mottakssystemer/rutiner virksomhetene kan innføre for å hindre risikoen for at personopplysninger kommer på avveie, all den tid rette mottaker kun kan angis i fagdelen av meldingen. Vi ser ikke at det foreligger løsninger som vil gjøre det mulig å sortere meldingene automatisk hos mottaker når en legger som forutsetning at det er pasientens fastlege meldingen skal gå til, og vikarer, LIS1, introduksjonsstillinger og delelister ikke ligger strukturert i adressesystemet. EPJ-funksjonalitet som sørger for automatisk sortering internt på kontoret er heller ikke på plass, og det er overveiende sannsynlig at dette ikke vil kunne løses innenfor dagens etablerte eb-XML meldingsstandarder, hvor verken meldingshode eller fagdel har struktur som kan leses av lokal EPJ for virksomhetsintern sortering.

Når det gjelder vurderingene av K2, må det tydeligere fremgå av rapporten at en forutsetning for å velge dette konseptet er at man både *har på plass* reviderte meldingsstandarder, og deretter har utviklet all funksjonalitet i EPJ som kan sørge for automatisk sortering internt på kontoret. I rapporten er dette kun fremstilt som en forutsetning for å oppnå den forventede samfunnsøkonomiske gevinsten, uten at dette synliggjøres som en forutsetning for valg av konsept K2. Det må også forventes et omfattende og trolig flerårig arbeid med både å utvikle og bredde reviderte meldingsstandarder til alle helseforetak, kommuner mm. Uten en slik tydelig forutsetning, fremstår vurderingene i punkt 7.4.1 som feilaktige, ved at det kun fokuseres på spart tid, hovedsakelig for helseforetakene, og ikke økt tidsbruk som følge av ytterligere manuelle oppgaver. Hvis man ikke rekker å levere rett funksjonalitet for å kompensere for svakhetene ved TBA, vil man oppleve en uakseptabel administrativ belastning på legekantorene. Denne risikoen er ikke beskrevet i rapporten.

I handlingsplanen for allmennlegetjenestens punkt 6 er det uttrykkelig fastslått at "Regjeringen vil avlaste fastlegene for oppgaver". Rapporten bør på denne bakgrunn i større grad beskrive i hvilken grad det er sannsynlig at legekantorene vil oppleve en økt arbeidsbelastning som følge av innføringen av de ulike konseptvalgene. Rapporten må også drøfte alternative løsninger for å håndtere hjemler uten lege, både når pasienter håndteres innenfor samme legekantor eller når et annet legekantor med et annet journalsystem må overta behandleransvaret for pasienter på liste uten lege.

Rapporten skaper et feilaktig inntrykk av at innføringen av TBA løser mange av dagens utfordringer, mens det i realiteten er kompensierende tiltak som skal forhindre skadevirkningen av TBA som er påkrevet. Rapporten identifiserer for eksempel det at meldinger blir sendt til feil mottaker som et hovedproblem ved dagens praksis. Denne utfordringen løses ikke primært ved innføringen av TBA, men ved de øvrige kompensierende tiltakene, herunder tiltakene om å bedre mekanismene for korrekte oppføringer i Adresseregisteret, ytterligere utvikling av lokale grensesnitt for apprek-håndtering og utdypende veiledning om virksomhetens oppgaver (punkt 6.5 og 6.7). Dette er tiltak som også inngår i K1, og som Legeforeningen støtter.

En bedre og hyppigere oppdatering av Fastlegeregisteret og Adresseregisteret ville lette arbeidet med å sende meldinger til rett lege på fastlegekantoret. Som tidligere nevnt vil Legeforeningen kunne arbeide for at fastlegene mer konsistent tar sin del av ansvaret med å sørge for korrekte

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

oppføringer i Adresseregisteret. Også tiltaket "Vaske Adresseregisteret mot opplysninger om fastlegeordningen i Helfo" (punkt 6.6) bør innføres – et tiltak som ikke inngår i K2. Legeforeningen har også gjentatte ganger etterspurt mulighetene for å innhente vikar- og LIS1-data mm, som alltid er oppdatert i Helfo refusjonsregister. Legeforeningen ser at en innvending mot K1, er risikoen for at en melding kan sendes til en vikar, delelistelege eller LIS1 som ikke lenger er tilknyttet fastlegevirksomheten. Som fremhevet i vårt notat av 18.05.2021, bør det imidlertid være opp til mottakersiden å håndtere situasjonen hvor en vikar eller LIS1 ikke lenger er tilknyttet den aktuelle fastlegevirksomheten, noe som kan gjøres ved hjelp av et godt system for fraværssassistent.

Legeforeningen påpeker for øvrig at redegjørelsen for virksomhetsorganiseringen i fastlegekontorer (punkt 4.1) er ufullstendig ved at det ikke nevnes at leger også vil kunne ansettes i introduksjonsstillinger ved legekantorene fra 2022. Introduksjonslegene vil jobbe på andre fastlegers lister selv om det er fastlegen som har ansvar for listen, og introduksjonslegen er til stede på legekantoret samtidig som hjemmelsinnehaver. Det vil medføre en økt arbeidsbyrde når hjemmelsinnehaver og introduksjonslege manuelt må fordele meldingene i innboksen seg imellom, fremfor at meldingen kommer direkte til rette mottaker.

Utfordringene som kan oppstå som følge av at en hjemmel er ubesatt ("Fastlege, liste uten fast lege"), vil ikke løses av TBA. I punkt 6.4 vises det til at fastlegekontorer må kunne registrere tjenestetypen "Fastlege, liste uten fast lege" i Adresseregisteret, slik at avsender kan sende en melding til denne adressen. Det vises videre til at EPJ-leverandørene må implementere funksjonalitet som sørger for at mottatte meldinger fordeles til korrekt helsepersonell/behandler. På side 47 vises det til at det for fastlegekontor bør påregnes noe ressursbruk til håndtering av tjenestetypen "Fastlege, liste uten fast lege". Som også nevnt i vårt notat av 18.05.2020, fremhever vi at ansvaret for oppfølgingen av pasientene på en fastlegeliste ikke ligger til en *virksomhet*, eller til legekantoret, men til *det enkelte helsepersonell* som har en individuell avtale med kommunen. Det er ikke gitt at ansvaret for listen lenger tilligger helsepersonell som holder til ved det samme legekantoret. De gjenværende legene ved kantoret har som hovedregel heller ikke noe ansvar for pasientene på aktuelle liste – og det er kommunen som har ansvar for å stille vikar inntil ny hjemmelsinnehaver er på plass.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Aadel Heilemann
Seksjonssjef/advokat

Mari Garborg Hanto
Advokatfullmektig/rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)