



DIREKTORATET FOR E-HELSE  
NORSK HELSENETT SF

Sendt kun pr. e-post:  
[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)  
[post@nhn.no](mailto:post@nhn.no)

Deres ref.:

Vår ref: SAK2019011929

Dato: 26.06.2019

## **Tjenestebasert adressering (TBA) og konsekvenser for legekantor**

Tjenestebasert adressering (TBA) er planlagt innført i helsetjenesten fra 1.1.20. Konseptet som er valgt for tjenestebasert adressering har etter Legeforeningens vurderinger vesentlige mangler og er ikke tilrettelagt for små virksomheter i helsetjenesten. Det er avgjørende at systemet blir satt opp på en slik måte, og med tilstrekkelig fleksibilitet, at pasientsikkerhet ikke svekkes ved at meldinger sendes til leger som ikke rent faktisk kan følge opp meldingene, eller ikke har rett til innsyn i dem.

Vi vil først peke på betydningen av helsepersonellens lovpålagte taushetsplikt (helsepersonelloven § 21), herunder forbudet mot å urettmessig tilegne seg taushetsbelagt informasjon (§ 21 a) – såkalt snoking. Som følge av disse bestemmelsene vil det i mange situasjoner kun være én lovlig mottaker av meldingene, for eksempel pasientens fastlege. Systemet må imidlertid også kunne ta høyde for at fastlegen kan overføre ansvaret for hele eller deler av pasientlisten til en vikarlege. I den forbindelse viser vi til Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering, forfattet av Norsk Helsenett, punkt 6.3,(1) hvor det står det at *"all korrespondanse rutes til fastlegen, selv om pasienten blir behandlet av turnuslege eller vikar"*. Legeforeningen vil understreke at før konseptet innføres er det nødvendig at det er på plass en funksjonalitet som sikrer at rett mottaker faktisk også er meldingsmottaker. Vi kan ikke havne i en situasjon der legene ufrivillig må bryte helsepersonellovens forbud mot snoking.

Det er uro i fagmiljøet om hvorvidt systemet er utformet for å oppnå best mulig funksjonalitet for behandlere. Etter Legeforeningens oppfatning er det uklokt å gå videre med konseptet før denne uroen er avklart og før systemet er kvalitetssikret og pilotert slik at reglene om taushetsplikt kan etterleves. Vi kan ikke se av "Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering" (1) at dette er vurdert i risikoanalysen.

Felles for de små virksomhetene er en lav bemanningsfaktor av støttepersonell pr. lege, og meget begrensede muligheter for å håndtere økt administrasjon uten konsekvenser for det pasientrettede arbeidet. Konseptet synes å gi en adresseringsløsning som vil stjele tid fra



pasientene i en allerede tungt belastet fastlegeordning. Dette vil utgjøre et effektivitetstap som må forsøkes unngått gjennom en grundigere utredning av konseptet før innføring. Ved å ikke ha tilstrekkelige adressater i adresseregisteret (AR) vil for mye av byrden med ruting/omfordeling av korrespondanse falle på EPJ, eller sagt på en annen måte; nødvendig metadata for en automatisert ruting til rett adressat følger ikke med korrespondansen.

Det er utarbeidet en kravspesifikasjon til EPJ som inneholder en del skadebegrensende tiltak som kan gi automatisk omfordeling av elektronisk kommunikasjon mellom leger i kontorfellesskap/legesentre. Fortsatt er ikke kravspesifikasjon utlyst til EPJ-leverandørene til legekantor (fastleger, legevakter, avtalespesialister), man er altså på overtid og risikerer en uønsket og risikabel administrativ belastning på legekantor hvis EPJ-leverandørene ikke rekker å levere god nok funksjonalitet for å kompensere for svakhetene i TBA. Forsinkelsen skyldes blant annet manglende enighet mellom leger, leverandører og Direktoratet for e-helse om de sentrale manglene i TBA-konseptet.

Legeforeningen er ikke kjent med at det er planlagt pilotering av TBA for å evaluere effektene av tiltaket. Utrullingsplanen bør derfor etter vår oppfatning endres til en tidsavgrenset pilot med påfølgende evaluering av ressursbruk før og etter utprøvingen før man tar stilling til endelig funksjonalitet i oppdatert TBA. Vi anser det også som påkrevet å gjøre en reell mulighetsvurdering av henting av vikar- og LIS1-data fra HELFO refusjonsregister til adresseregisteret. Vi kan vi ikke se at dette er omtalt i risikoanalysen i "Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering"

I Norsk Helsenetts "Nasjonal plan for innføring av Tjenestebasert adressering a 31.05.2018" (1) står det eksplisitt at man ikke har involvert Legeforeningen i utarbeidelse av planen. Planen har heller ikke vært til offentlig høring. Det ser heller ikke ut til at Norges Fysioterapiforbund har vært involvert.

Det fremstår for oss som at TBA er en teknisk ønsket endring som vil gjøre IKT-forvaltningen enklere, uten å håndtere helsetjenestens kompleksitet for å understøtte kjernen – å yte helsetjenester. Dette er en alvorlig svakhet i prosessen, og har gjort at vi nå er i en situasjon der konseptet TBA har mangler som vil påføre helsetjenesten et betydelig produktivitetstap som vil redusere antall pasientkontakter. Legeforeningen har i sine to høringsuttalelser gjort oppmerksom på denne usikkerheten, men er ikke blitt invitert til nærmere drøfting. (2,3)

Tidsplan og prosess bør derfor endres slik at man har tid til å justere konseptet for TBA. Som et minimum må skadebegrensende tiltak innføres og EPJ-leverandørene må få tilstrekkelig mulighet for å gjennomføre alle nødvendige endringer.



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen  
Fung. fagdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Referanser:

1. <https://www.nhn.no/media/2026/nasjonal-plan-for-innfoering-av-tjenestebasert-adressering-v10-ferdig.pdf>
2. <https://beta.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2017/utkast-til-standard-for-tjenestebasert-adressering-del-3-tjenestetyper/hoeringsuttalelse/>
3. <https://beta.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2016/hoering-krav-til-tjenestebasert-adressering-og-identifikatorer-ved-elektronisk-samhandling/hoeringsuttalelse/>