



Legeforeningen

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 11. februar 2020

### **Høring: Endrede bruksvilkår for nasjonale e-helseløsninger fra Norsk helsenett (NHN)**

Fra 1. januar 2020 har NHN overtatt driftsansvaret for nasjonale e-helseløsninger fra Direktoratet for e-helse. For å regulere relasjonen mellom NHN og aktørene i sektoren, er det blitt utarbeidet bruksvilkår for de nasjonale e-helseløsningene Helsenorge, E-resept og Kjernejournal. Disse vilkårene erstatter avtaler med legekantorene, og vil være bestemmende for legekantorenes rettigheter og plikter.

E-resept og kjernejournal er tjenester som skal være tilrettelagt for store deler av helsetjenesten. Allmennlegeforeningen vil her konsentrere seg om noen overordnede problemstillinger, av stor betydning for allmennlegetjenesten. Prinsipielt sett er problemstillingene av generell interesse.

Digital dialog fastlege (DDFL) er en tjeneste som berører noen av de mest sentrale delene av fastlegenes virksomhet. Tjenesten ble i sin tid planlagt og utviklet uten kontakt med fastlegene, og utviklingen har hatt en mangelfull forankring hos «kundene».

Det har vært svært langsom framdrift av meget avgjørende funksjonalitet knyttet til:

- timebestilling (timebestilling hos vikar/kollega i ferietid/turnuslege)
- timetyper (hastetimer)
- legenes mulighet til å se visningen av egne tjenester på helsenorge.no

Disse manglene ble påpekt fra Allmennlegeforeningen og NFA for minst 6 år siden, og har kun delvis blitt løst, ganske nylig.

Fastleger har et stort behov for å informere sine pasienter om egne tjenester, som:

- fravær og vikarer, med følger for timebestilling
- åpningstider
- sesongvariasjon, f.eks. influensavaksinering
- tidsaktuell informasjon, som Korona-virusepidemien, og Gjør kloke valg
- egne rutiner knyttet til timebestilling, e-konsultasjon, reseptfornyelse og kontakt til kontoret.

DDFL/helsenorge ser ikke ut til å ta dette med tilstrekkelig alvor. Man legger i realiteten opp til at innbyggerne skal ledes utenom fastlegenes hjemmesider. Man tilbyr heller ikke en alternativ informasjonsflate til bruk for fastlegene, bortsett fra en svært begrenset løsning. Det virker som at man tror at det finnes universelle oppskrifter og løsninger for informasjon og triage. Slik er det ikke.

DDFLs tjenester er svært sentrale for driften av fastlegevirksomhet. At man som ansvarlig lege ikke settes bedre i stand til å ha kontroll på egne rutiner og egen arbeidsdag er så bekymringsverdig at det kan true oppslutningen om DDFL/helsenorge som den ene, foretrukne nasjonale løsningen.

Når driftsansvaret for nasjonale e-helseløsninger nå flyttes til en driftsorganisasjon er det derfor naturlig å se på styringssystemene og kundenes innflytelse på utvikling og drift. Her er det en klar parallell til den innflytelsen kommunesektoren forlanger å ha overfor en nasjonal tjenesteleverandør, for Akson-prosjektet.

Vilkårene sier følgende:

### **5.1 Samfinansiering**

Forvaltning, drift og vedlikehold av Helsenorge er i dag samfinansiert av Norsk Helsenett og virksomheter i sektoren. Disse virksomhetene betaler sin andel av de årlige kostnadene basert på Norsk Helsenetts estimeringsmodell som er utarbeidet i tråd med bransjestandard og forankret i Produktstyret. Se beskrivelse av estimeringsmodell på ehelse.no. Nye virksomheter/brukergrupper som tar i bruk tjenester på Helsenorge må betale basert på samme modell.

Om dette punktet skal forstås bokstavelig, vil fastlegetjenesten få et betydelig finansieringsansvar, med kun fragmentarisk innflytelse, jf punkt **6.2 Ansvar for drift og forvaltning**

Nye tiltak ser ut til å bli etablert uten nødvendig prosess med bestillerne/fastlegene. Det er kunngjort en nyhet om at SiO Helse og DDFL sammen har laget en videoløsning, og at denne løsningen vil bli tilbudt fastlegene. Dette ser ut til å være i samsvar med bruksvilkårene, men vil innebære at fastlegene selv må ta initiativ til og finne finansiering for tilpasning til sin del av tjenesten, som på noen punkt skiller seg fra Studenthelsetjenesten.

HOD har bedt Hdir og Direktorat for e-helse om å utrede og pilotere en triageringsløsning for fastlegetjenesten. Dette er et tiltak helt uten forankring, som kommer med statlig fullfinansiering og nærmest proforma deltakelse fra fastlegenes side. Den beslutningsstrukturen som brukervilkårene beskriver blir her ikke brukt.

Allmennlegeforeningen har i styremøte i januar 2020 vedtatt å tilskrive NHN om disse forholdene. Dersom det lar seg gjøre å ta våre synspunkt inn i denne saken, så kan det med fordel fremgå at Allmennlegeforeningen mener at betydelig innflytelse over utvikling og drift av helt sentrale tjenester er av avgjørende betydning for fastlegenes oppslutning om helsenorges driftstjenester for fastleger.

Slik utviklingen har vært fram til nå ser det ut til å være viktig å sikre at det kan finnes alternative løsninger, utenfor helsenorge.

I dokumentet Helsenorge - Spesielle bruksvilkår - fastlege.. fremkommer følgende krav:

- **Til punkt 7.2 Kundens oppgaver ved integrasjon/oppkobling til nasjonal løsning:**

- o Virksomheten må ha en avtale med en profesjonell IKT-driftsleverandør som forvalter, drifter og feilsøker på programvare og infrastruktur som benyttes til EPJ-systemet.

IT-kompetansen hos fastleger varierer, fra lav til svært høy. Noen spesielt kompetente fastleger håndterer selv sin IKT-drift, mens flertallet har en avtale med en profesjonell IKT-leverandør.

AF kan ikke se at det er et behov for å fastsette et krav om avtale med eksterne leverandører, så lenge driften er problemfri og godt ivaretatt.

Med hilsen  
Allmennlegeforeningen

Ivar Halvorsen  
nestleder