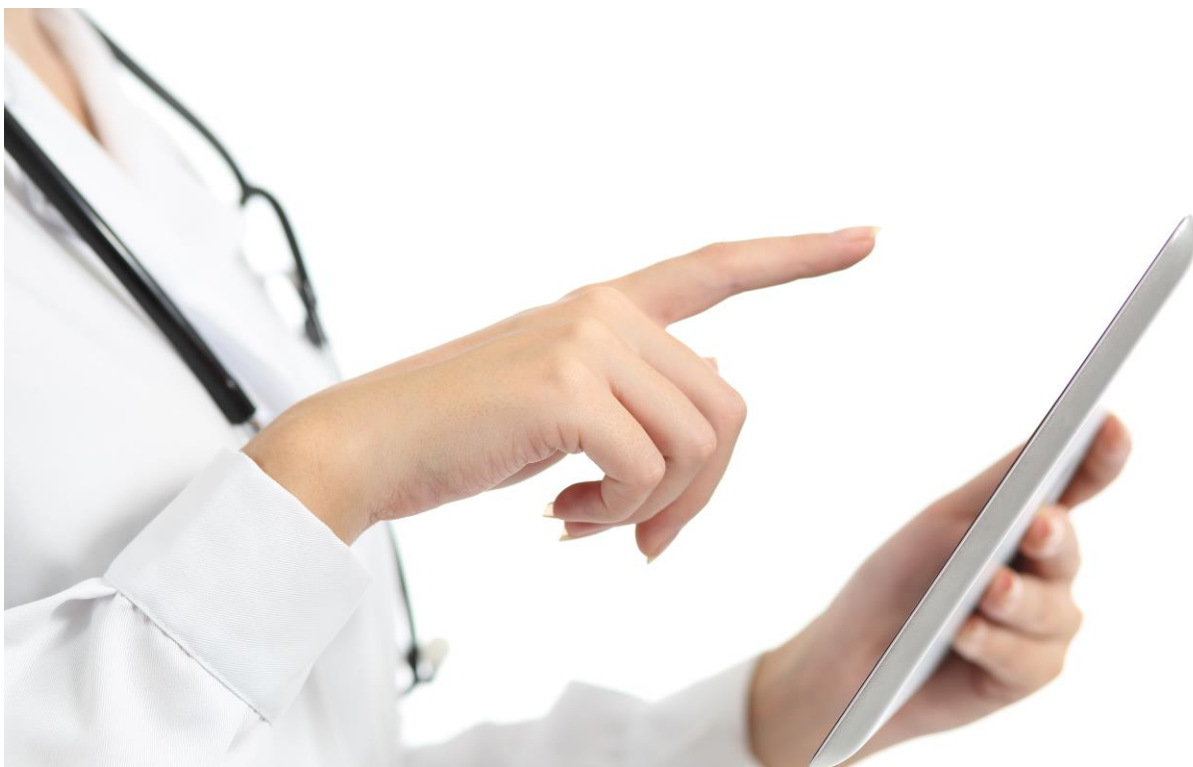


DIGITAL MODENHET VED NORSKE FASTLEGEKONTOR



RAMBOLL

F FORBRUKERRÅDET

Utført av

**Philip Nur, Helene Lindeman, Espen Trømborg, Iris
Makridis – Rambøll Management Consulting AS**

Rambøll
Hoffsveien 4
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo
T +47 2252 5903
www.ramboll.no

INNHOLDSFORTEGNELSE

	SAMMENDRAG	1
1.	INNLEDNING	3
2.	OM UNDERSØKELSEN	5
2.1	Metode	5
2.2	Relevant litteratur	5
3.	TILGJENGELIGHET VED FASTLEGEKONTORENE	7
	Intervju med fastlege, Regin Hjertholm	12
4.	SIKRE DIGITALE LØSNINGER	14
	Intervju med Petter Brelin, NFA	17
4.1	E-konsultasjon	19
	Intervju med Thorleif Jansen, KRY	23
4.2	Barrierer for å ta i bruk digitale løsninger	25
4.3	Fastlegekontor som ikke tilbyr digitale løsninger	27
	Intervju med Nicolas M. F. Øyane, SKIL	29
5.	FORDELER OG TILFREDSHET MED DIGITALE TJENESTER	32
	Intervju med fastlege, Jan Robert Johannessen	35
5.1	Potensialet for økt bruk	37
5.2	Tilfredsheten med digital kommunikasjon	38
	Intervju med Jon-Torgeir Lunke og Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse	41

FIGUROVERSIKT

Figur 3.1 Hvilke av følgende alternativer passer best for din fastlegesituasjon?	7
Figur 3.2. Hvilke av følgende kanaler kan benyttes av potensielle pasienter for å finne praktiske opplysninger?	7
Figur 3.3. Kan du for hver av de følgende kanaler, si meg om du benytter eller ikke benytter dem for å kommunisere med ditt fastlegekontor?	8
Figur 3.4. Er følgende praktiske opplysninger lett tilgjengelige på legekontoets digitale kanaler, som nettside eller lignende, for potensielle pasienter og listepasienter?	9
Figur 3.5. Opplever du at praktiske opplysninger om ditt legekantor er lett digitalt tilgjengelig?	10

Figur 3.6. Hvilke av følgende kanaler kan benyttes av listepasienter for helseopplysninger?.....	10
Figur 3.7 Er legekontoret kjent med personvernerklæringen for hvordan egen nettside (utviklet av leverandør eller andre) samler inn og bruker informasjon om besøkende?	11
Figur 4.1. Tilbyr fastlegekontoret sikre digitale tjenester til listepasienter?	14
Figur 4.2. Hvilken løsning for digitale tjenester benytter fastlegekontoret i dag?	15
Figur 4.3. Hvilke digitale tjenester tilbyr fastlegekontoret til sine listepasienter?	16
Figur 4.4. Tilbyr fastlegekontoret e-konsultasjon f.eks. via SMS, på nett eller video til deg som pasient?.....	19
Figur 4.5. I hvilken grad benyttes følgende digitale tjenester av fastlegekontoret?	20
Figur 4.6. I hvilken grad er fastlegekontoret positiv til økt bruk av videokonsultasjon i fremtiden?	21
Figur 4.7. Er fastlegekontoret positiv til økt bruk av videokonsultasjon i fremtiden til følgende formål?.....	21
Figur 4.8. I hvilken grad oppleves følgende forhold som barrierer mot å ta i bruk digitale løsninger for fastlegekontoret?	25
Figur 4.9. I hvilken grad oppleves følgende forhold som barrierer mot å ta i bruk digitale løsninger for fastlegekontoret? Fordelt etter antall leger ved fastlegekontoret.	26
Figur 4.10. I hvilken grad gjør følgende årsaker at fastlegekontoret i dag ikke tilbyr digitale løsninger til sine listepasienter?	27
Figur 4.11. Har fastlegekontoret konkrete planer om å tilby sikre digitale tjenester til sine listepasienter i fremtiden?	28
Figur 5.1. Er du enig eller uenig i følgende påstander om bruk av digitale tjenester ved fastlegekontoret?	32
Figur 5.2. I hvilken grad opplever fastlegekontoret følgende fordeler ved å tilby digitale tjenester til listepasienter?.....	33
Figur 5.3. I hvilken grad kan følgende fordeler oppleves for listepasientene ved at fastlegekontoret tilbyr digitale tjenester?	34

VEDLEGG

Vedlegg 1

Definisjoner

SAMMENDRAG

På oppdrag for Forbrukerrådet har Rambøll gjennomført en kartlegging av den digitale tilstanden ved norske fastlegekontor, herunder digitale tjenester for innbyggerne. Kartleggingen er basert på en spørreundersøkelse sendt ut til norske fastlegekontor. Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse av et representativt utvalg av befolkningen (4321 respondenter) av Ipsos, på vegne av Rambøll. Rapporten er strukturert etter tre hovedtema: fastlegekontorenes digitale tilgjengelighet og kommunikasjon med pasienter, tilgang til sikre digitale tjenester, samt tilfredshet og nytte av digitale tjenester ved fastlegekontoret.

I tillegg til spørreundersøkelsen har Rambøll gjennomført kvalitative intervjuer med fastleger, og andre relevante aktører i helsesektoren som Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA), Senter for kvalitetsutvikling i legekontor (SKIL), legetjenesten KRY, og Direktoratet for e-helse. Disse intervjuene fremhever standpunktene til de ulike aktørene og går i dybden på en del av tematikken som tas opp i spørreundersøkelsen. Blant annet belyses de mest sentrale områdene som diskuteres rundt utvikling og implementering av digitale innbyggertjenester hos fastlegene.

Digital tilgjengelighet

Undersøkelsen av tilgjengelighet viser at både fastlegekontorene og innbyggerne i høy grad både bruker og er tilfreds med telefon som kommunikasjonskanal. Dette er ikke overraskende funn, men fastlegekontorene oppgir samtidig at de største fordelene ved å ta i bruk digitale tjenester vil være redusert pågang på telefon, raskere svar på henvendelser fra pasienten og mer effektiv kommunikasjon. Det stilles derfor spørsmål ved om populariteten til telefonen gjør overgangen til en mer differensiert digital kommunikasjon tregere enn nødvendig.

Praktiske opplysninger om fastlegekontoret bør være åpent tilgjengelig for alle. Undersøkelsen viser derimot at bortsett fra telefonnummer, åpningstider, adresse og veibeskrivelse, er det svært få legekontor som har praktisk informasjon om legene ved kontoret, konsultasjonsformer, betalingsløsninger – og ikke minst hvordan kontoret er universelt utformet, lett tilgjengelig digitalt. 10% av befolkningen oppgir at de har fastlege i dag, men ønsker å bytte. Denne innbyggergruppen kan være interessert i informasjon om fastlegekontoret og legene som er tilknyttet.

Sikre digitale tjenester

86 % av alle undersøkte fastlegekontor sier at de tilbyr digitale tjenester gjennom en sikker innloggingsløsning, eksempelvis via helsenorge.no. Samtidig avdekker undersøkelsen at selv om en stor majoritet tilbyr digitale tjenester, betyr det ikke at alle disse fastlegekontorene tilbyr de samme digitale tjenestene. Undersøkelsen avdekker at tilnærmet alle fastlegekontor gir pasientene mulighet for å bestille time digitalt, 61 % kan fornye sykemelding digitalt, mens kun 41 % kan utstede helseerklæring/-attest digitalt. I tillegg kan 52 % tilby toveis skriftlig e-konsultasjon, mens kun 8 % tilbyr videokonsultasjon. Videokonsultasjon er nærmest ikke i bruk ved norske fastlegekontor, og undersøkelsen avdekker at en majoritet av fastlegekontorene har en avventende holdning til økt bruk av videokonsultasjon i fremtiden, ettersom nytte og bruk skal bli grundigere utredet. Med tanke på hvor lite teknologien er benyttet blant fastlegekontorene, kan det sies at andelen på 33 % som i høy eller noen grad er positiv til økt bruk av videokonsultasjon, er høyt.

Det følger at kun 14 % av de undersøkte fastlegekontorene ikke tilbyr sikre digitale tjenester. Den mest utbredte årsaken fastlegekontorene oppgir, er at de selv ikke opplever det som et behov. Til sammen er det 50 % som i høy eller noen grad sier seg enig i dette. En tilnærmet like stor andel opplever manglende kapasitet ved legekantoret til å ta i bruk løsningene som en årsak.

Holdninger og tilfredshet med digitalisering ved fastlegekontorene

Undersøkelsen av innbyggernes holdninger viser helt tydelig at digitalisering ved norske fastlegekontor er en fordel, og at det er potensial for flere digitale tjenester. 75 % av befolkningen er helt eller delvis enig i at det er en forbedring at fastlegekontoret deres stadig tilbyr flere digitale tjenester. Det ser også ut til at den største fordelen ved digitale tjenester, er at det gir en mer effektiv kommunikasjon. 72 % oppgir at de er helt eller delvis enige i at de sparer tid ved å benytte digitale tjenester.

Videre spør vi fastlegekontorene hvilke fordeler de opplever ved å tilby digitale tjenester til sine listepasienter. Det er noen fordeler som peker seg klart ut: Redusert pågang på telefon, mulighet for raskere respons på henvendelser og raskere kommunikasjon, opplever over 90 % av fastlegekontorene i høy eller noen grad.

Undersøkelsen avdekker også hvor fastlegekontorene ser størst potensial for økt digitalisering. 90 % svarer at formidling av praktiske opplysninger til pasienter, er et område de i høy eller noen grad ser potensialet i. Ikke langt unna er det 87 % som mener samhandling med andre enheter i høy eller noen grad er et område med stort potensial. 82 % mener i høy eller noen grad det er potensial for å øke bruken av digitale tjenester ved enkel pasientkontakt. Fastlegekontorene anser altså størst potensial for digitalisering ved kommunikasjonen mellom lege og pasient, samt mellom ulike helseinstanser. Motsatt indikerer dette at fordelene ved digitalisering er mindre for legenes konsultasjon og behandling av pasienter.

1. INNLEDNING

Direktoratet for e-helse fremhever at ønsket om digitale tjenester hos fastlegen og i helsesektoren for øvrig, er sterkt i befolkningen¹. Tjenester som e-konsultasjon og e-kontakt er ønsket av pasientene, men er i mindre grad dekket av helsetjenesten. Myndighetene har selv satset på digitale tjenester i helsesektoren i lang tid, blant annet gjennom st.meld. 9. En innbygger – en journal, som i 2012 satte tydelige mål for IKT-utviklingen i helse og omsorgssektoren. Blant annet setter meldingen som mål at alle innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.

I dag stiller forskrift om fastlegeordningen i kommunene tydelige nasjonale kvalitetskrav til fastlegene. Blant annet er nå fastlegene forpliktet til å ta imot timebestillinger elektronisk. En av hensiktene med forskriften er at pasientene skal få enklere tilgang til fastlegen.

Helsepersonellet kan på sin side motta og sende sensitive opplysninger og kommunisere digitalt via egen elektronisk pasientjournal (EPJ). Fra 2015 startet EPJ-løftet for fastlegene, et samarbeid mellom Legeforeningen, EPJ-leverandørene og Helsedirektoratet, der Direktoratet for e-helse er utpekt av partene til å være prosjekteier. Programmet er behovsdrivet, og dets formål er å heve kvaliteten på dagens elektroniske pasientjournaler gjennom å bidra til utvikling av IKT-verktøy som også skal komme pasienten til gode.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at nesten alle i aldersgruppene under 65, har brukt internett de siste tre månedene. Av gruppen 65–74 år har hele 88 % brukt internett. Ifølge omstillingsbarometeret² er Norge verdensmestere i bruk og grunnkompetanse innen teknologi i befolkningen, og vi er nummer én eller to på barometeret hvert år. Den private sfæren er fylt opp med smarttelefoner, datamaskiner og andre digitale hjelpemidler. Det er stadig flere fastlegekontor som allerede har lagt til rette for elektronisk timebestilling, og digitale selvbetjeningsløsninger gjennom en app, nettportal, e-post eller SMS er stadig mer vanlig både blant offentlige og private virksomheter. Likevel viser tall fra denne undersøkelsen at 86 % av innbyggerne oppgir at de benytter telefon når de kommuniserer med sitt fastlegekontor. Vi vet fra IT i praksis³ at kun 12 % av innbyggerne foretrekker å kommunisere med det offentlige via telefon.

Samlet sett viser dette at digitale tjenester er sterkt ønsket av befolkningen, at kompetansen for å ta i bruk digitale tjenester er til stede, men at bruken av digitale tjenester ved norske fastlegekontor kanskje ikke er like utbredt som man kunne forvente.

På bakgrunn av dette gjennomfører Rambøll en kartlegging av den digitale tilstanden ved norske fastlegekontor, i henhold til digitale tjenester for innbyggerne, på oppdrag fra Forbrukerrådet. Kartleggingen er basert på en spørreundersøkelse sendt ut til norske fastlegekontor. Spørreundersøkelsen utgjør dermed en egenevaluering av fastlegekontorenes digitale tilgjengelighet og systemer for digital dialog med pasienter.

I tillegg til spørreundersøkelsen har Rambøll gjennomført intervjuer med fastleger i samråd med Norsk forening for allmennmedisin (NFA) for å vise gode eksempler på fastleger som over lang tid har jobbet med digitalisering og IKT-verktøy i helsesektoren, og som også har vært tidlig ute med bruk av løsninger for digital dialog med pasienter ved sine egne fastlegekontor. Fastlegene

¹ Direktoratet for e-helse 2017. *Veiledning i god praksis for bruk av digital dialog fastlege*.

² Abelia, *Omstillingsbarometeret 2018*. Hentet fra: <https://www.abelia.no/politikk/omstillingsbarometer-2018/>

³ Rambøll, IT i praksis 2018.

trekker fram lærdom og erfaringer de har gjort seg gjennom årene som kan komme til nytte for andre fastleger.

Det er også gjennomført intervjuer med relevante offentlige og private aktører om utfordringene rundt utviklingen og bruken av digitale tjenester ved fastlegekontor, inkludert representanter fra Senter for kvalitetsutvikling i legekantor (SKIL), legetjenesten KRY, Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Direktoratet for e-helse. Disse intervjuene går i dybden på en del av tematikken som spørreundersøkelsen ikke dekker, blant annet forholdet mellom det offentlige, private leverandører og fastlegene. Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og står fortsatt helt fritt til å velge om de ønsker å benytte det offentliges løsninger eller et produkt fra en kommersiell leverandør. Pasientene på sin side bestemmer om de vil bruke de elektroniske tjenestene som legene tilbyr – det gjelder både private og offentlige løsninger.

Denne rapporten vil belyse hvordan disse forholdene påvirker digitaliseringen av primærhelsetjenesten og dermed fastlegenes muligheter for å tilby god og helhetlige digitale tjenester til innbyggerne, i tillegg til å undersøke hvorvidt fastlegene og innbyggerne opplever digitalisering som nyttig, og ikke minst gjøre opp status for digitale tjenester ved norske fastlegekontor i dag.

2. OM UNDERSØKELSEN

2.1 Metode

Rapporten er basert på en kvantitativ spørreundersøkelse og seks kvalitative intervjuer. Utvalget av fastlegekontor ble valgt fra basistilskuddslisten på over 1400 fastlegekontor fra Helfo. Der var det 1382 fastlegekontor som hadde oppført postadresse, og som utgjorde utvalget. Det ble sendt ut en invitasjon til deltakelse til alle fastlegekontorene i utvalget per post som inneholdt en unik lenke til et elektronisk spørreskjema på nett. Påminnelser om undersøkelsen ble gitt per telefon og e-post dersom det ble oppgitt. I alt har 161 fastlegekontor svart på undersøkelsen, noe som utgjør en andel på 12 % av hele utvalget. Svarprosent må sies å være lav og gjør utvalget mindre representativt for alle fastlegekontor i Norge.

Rambøll utviklet og piloterte spørreskjema til undersøkelsen med et utvalg fastleger med tilknytning til legeföreningen og med særlig interesse for og kunnskap om digitale tjenester. Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse av et representativt utvalg av befolkningen (4321 respondenter) av Ipsos, på vegne av Rambøll.

De kvalitative intervjuene ble gjennomført med en semi-strukturert tilnærming. Intervjudeltakerne er:

- Regin Hjertholm, fastlege
- Jan Robert Johannessen, fastlege
- Petter Brelin, fastlege og leder for Norsk forening for allmennmedisin (NFA)
- Nicolas M. F. Øyane, fastlege og daglig leder for Senter for kvalitetsutvikling i legekantor (SKIL)
- Thorleif Jansen, medisinsk sjef KRY Norge
- Jon Torgeir Lunde og Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse

For forklaringer og definisjoner av begrep som brukes i rapporten, se vedlegg 1.

2.2 Relevant litteratur

En gjennomgang av relevant litteratur om kartlegging av digital dialog og tjenester på legekantor, viser at det kan være utfordrende å samle inn tilstrekkelig antall enheter for å kunne identifisere effekter med statistisk signifikans.

I 2016 fikk Senter for kvalitetsutvikling i legekantor (SKIL) i oppdrag å identifisere, evaluere, beregne, dokumentere og rapportere på gevinster av EPJ-løftet. Gevinstene er knyttet til innføringen av den offentlige løsningen, Digital Dialog Fastlege (DDFL) som tilgjengeliggjøres for pasienter gjennom helsenorge.no. SKIL er organisert som et selskap med blant annet Legeföreningen, Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Allmennlegeföreningen (AF) som medeiere. I samarbeid med Direktoratet for e-helse gjennomførte SKIL en spørreundersøkelse på fastlegekontor for å kartlegge gevinstene av EPJ-løftet. Undersøkelsen⁴ fikk svar fra 154 respondenter og viser hvor utfordrende det kan være å rekruttere fastlegekontor til slike spørreundersøkelser.

Nasjonalt senter for e-helseforskning har gjennomgått forskningslitteraturen på blant annet elektroniske pasientportaler og e-konsultasjon i rapporten «Effekter av digitale innbyggertjenester»⁵. Formålet med rapporten var å gjennomgå det eksisterende

⁴ SKIL *Spørreundersøkelse legekantor 2017*. Hentet fra: <https://www.skilnet.no/sporreus2017/>

⁵ Straumann GH, Underland V. Effekt av elektronisk timebestilling hos fastlegen. Notat fra Kunnskapssenteret 2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

kunnskapsgrunnlaget for å avdekke statistiske effekter av overgangen fra analoge til digitale innbyggertjenester.

Litteraturgjennomgangen avdekker enkelte studier som viser fordelaktige resultater. En studie om elektroniske pasientportaler og behandling, viser begrensede effekter på kvalitet i helsetjenesten. Andre studier indikerer en reduksjon i antall legebesøk, flere elektroniske meldinger og endringer i medisinbruk, som effekter. Videre fant litteraturgjennomgang studier av pasientportaler som viste til effekter som høyere pasienttilfredshet, bevissthet om egen sykdom, egenmestring og færre legebesøk.

Litteraturgjennomgangen fant ingen studier som har rapportert uheldige effekter ved innføring av elektroniske helseportaler. Likevel fremheves det at ressursbruk er en faktor hvor gevinstene ikke har vært like gunstige. Mye tyder på at innføringen av elektroniske portaler har ført til økt ressursforbruk for fastlegene. Rapporten hevder dette kan tyde på at elektroniske helseportaler ikke må ses på som en erstatning, men snarere et supplement til eksisterende helsetjenester.

Som helhet konkluderer derimot rapporten med at de ikke har identifisert studier som vurderer hvilken effekt elektronisk timebestilling har på tilgjengelighet, ventetid og kvalitet for pasienter i primærhelsetjenesten, og kan derfor ikke si noe om hvilken effekt en slik omlegging har hatt. Dette må forstås på bakgrunn av at rapporten ønsker å avdekke effekter med statistisk signifikans.

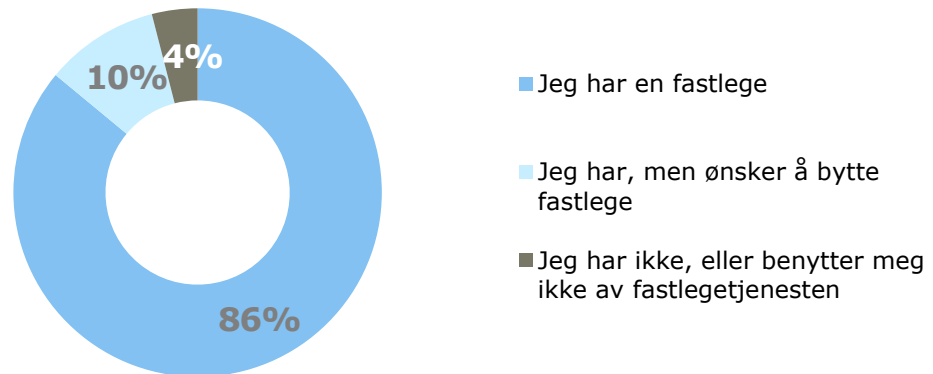
Det understrekes i tillegg at ettersom fastleger allerede er pålagt å ta imot bestillinger elektronisk, er det også lite sannsynlig at det framover vil bli gjort noen studier som undersøker effekten av slik timebestilling sammenliknet med timebestilling per telefon eller ved oppmøte, i alle fall i Norge.

3. TILGJENGELIGHET VED FASTLEGEKONTORENE

Det finnes flere kommunikasjonskanaler for å komme i kontakt med fastlege eller fastlegekontor. Stadig flere av disse kanalene blir digitale, og mer informasjon ligger på nett og mobil, noe som kan gjøre viktig informasjon lettere tilgjengelig. Samtidig krever flere digitale informasjons- og kommunikasjonskanaler at man vedlikeholder og oppdaterer flere flater og sørger for at informasjonen er like enkel å forstå, noe som er særlig viktig for pasienter.

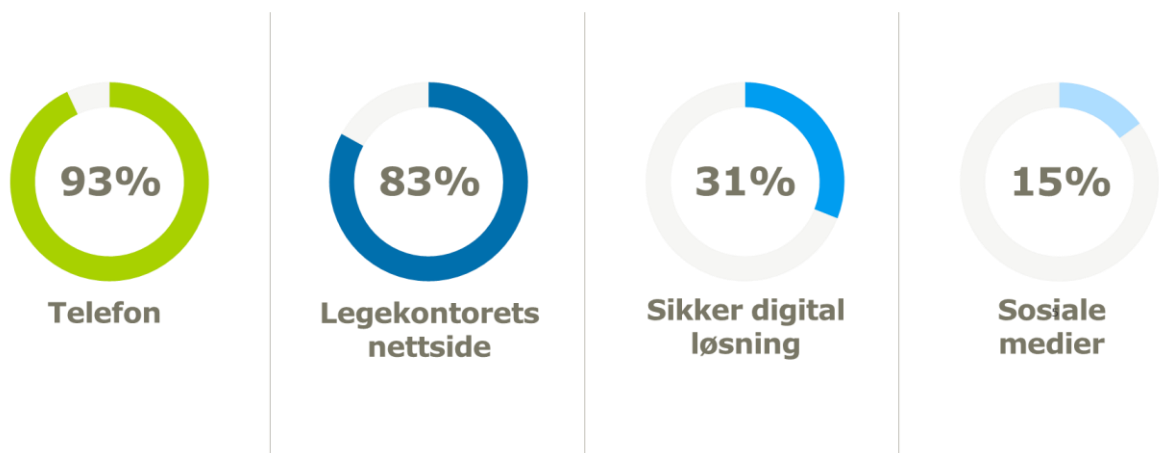
Formålet med fastlegeordningen er å gi befolkningen større trygghet og tilfredshet i et stabilt pasient-lege-forhold. Fastlegen skal ta vare på pasientens behov for allmennelegetjenester hele året og ha ansvar for å henvise til andre helsetjenester ved behov. I Norge har et klart flertall valgt å knytte seg til denne ordningen. Som en del av undersøkelsen, har vi stilt spørsmål til et representativt utvalg av befolkningen om deres forhold til fastlegeordningen. Undersøkelsen bekrefter at de fleste har en fastlege. Kun 4 % velger ikke å benytte seg av fastlegetjenesten.

Figur 3.1 Hvilke av følgende alternativer passer best for din fastlegesituasjon?



10 % av befolkningen oppgir at de har, men ønsker å bytte fastlege. For fastlegekontorene utgjør disse potensielle pasienter, som kan være interessert i informasjon om fastlegekontoret og legene som er tilknyttet. I motsetning til utveksling av helseopplysninger, bør slike praktiske opplysninger om fastlegekontoret være åpent tilgjengelig for alle. Undersøkelsen viser at fastlegekontorenes mest utbredte kanaler for potensielle pasienter er telefon og legekontorets nettside.

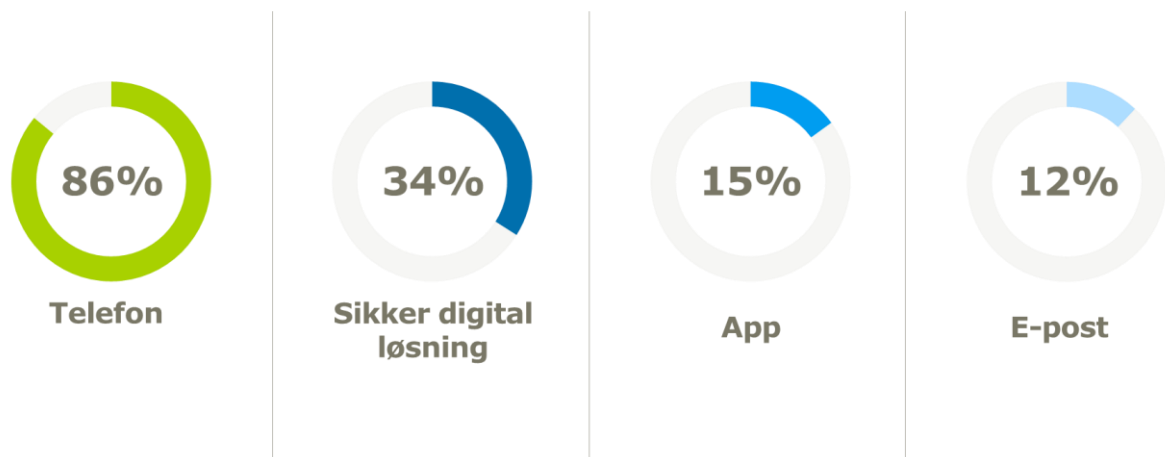
Figur 3.2. Hvilke av følgende kanaler kan benyttes av potensielle pasienter for å finne praktiske opplysninger?



Figur 3.2. viser at 31 % også benytter sikre digitale løsninger som informasjonskanal. Slike løsninger brukes primært for listepasienter hvor man kan logge seg inn og kommunisere sikkert om helseopplysninger eller bestille tjenester digitalt. Potensielle pasienter kan finne noe praktisk informasjon om fastlegen, eksempelvis via helsenorge.no, men vil ikke ha full tilgang til løsningen da innlogging vil være tilknyttet den nåværende fastlegen. 15 % av legekantorene svarer at de har en egen side på sosiale medier hvor potensielle pasienter kan finne praktisk informasjon.

Når vi spør innbyggerne selv hva de i størst grad bruker for å komme i kontakt med sitt fastlegekontor, finner vi at 86 % oppgir at de benytter telefon. 34 % av innbyggerne benytter legekantorenes digitale portal, noe som gjør dette til den mest brukte digitale kanalen. 15 % av befolkningen benytter en app på telefonen, mens kun 12 % sender e-post.

Figur 3.3. Kan du for hver av de følgende kanaler, si meg om du benytter eller ikke benytter dem for å kommunisere med ditt fastlegekontor?



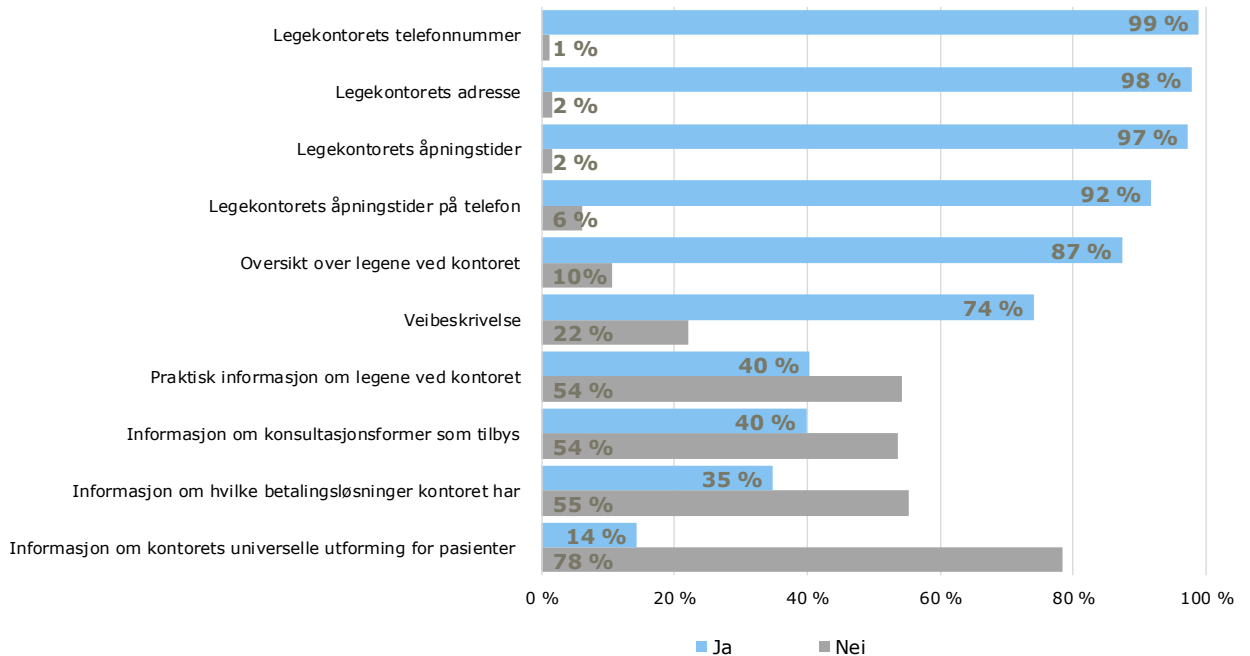
Sammenlignet med innbyggeres digitale kommunikasjon med det offentlige generelt, er det betydelig høyere andel som kommuniserer med fastlegene over telefon. IT i praksis 2018⁶, som spør hvordan innbyggerne foretrekker å kommunisere med det offentlige, viser at 39 % av befolkningen foretrekker nettside eller elektronisk selvbetjeningsløsning, mens kun 12 % foretrekker telefon når de kommuniserer med det offentlige. Dette viser at innbyggere generelt foretrekker digital kommunikasjon med det offentlige. At 86 % av innbyggerne kommuniserer med fastlegekontoret sitt via telefon, viser et stort skille mellom fastlegene og det offentlige som helhet når det kommer til digital kommunikasjon.

«At 86 % av innbyggerne kommuniserer med fastlegekontoret sitt via telefon, viser et stort skille mellom fastlegene og det offentlige som helhet når det kommer til digital kommunikasjon.»

Et annet område som undersøkes, er variasjonen av type informasjon, og omfanget som fastlegekontorene har tilgjengelig for innbyggerne. Undersøkelsen spør derfor om hvor tilgjengelig praktisk informasjon ved legekantorenes digitale kanaler er. Under viser figur 3.4 at godt over 90 % av legekantorene oppgir at generell informasjon om legekantorets åpningstider, telefonnummer og lokasjon, er lett tilgjengelig digitalt. Veibeskrivelse er noe mindre tilgjengelig; 74 % oppgir dette i sine digitale kanaler.

⁶ Rambøll. IT i praksis 2018.

Figur 3.4. Er følgende praktiske opplysninger lett tilgjengelige på legekantorets digitale kanaler, som nettside eller lignende, for potensielle pasienter og listepasienter?

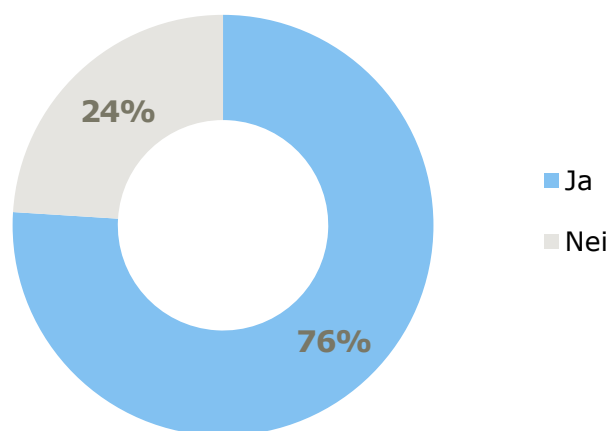


Undersøkelsen finner derimot at mer detaljert informasjon om fastlegekontorene, er mindre utbredt på de digitale kanalene. Under halvparten av undersøkte fastlegekontor oppgir at de har praktisk informasjon om legene ved kontoret, som eksempelvis arbeidsdager, fravær og ferie, eller hvilke språk som snakkes. Det samme gjelder informasjon om ulike typer konsultasjonsformer som tilbys og informasjon om betalingsløsninger.

Minst utbredt er informasjon om hvordan fastlegekontoret er universelt utformet. Kun 14 % av fastlegekontorene i undersøkelsen oppgir at denne informasjonen er tilgjengelig ved sine digitale kanaler. For pasienter med behov for ulike tilpasninger vil denne type informasjon kunne være avgjørende for deres mulighet til å benytte fastlegeordningen.

Innbyggerne selv opplever samlet sett at praktiske opplysninger om sine fastlegekontor er lett tilgjengelig digitalt. Likevel opplever 24 % det ikke som lett tilgjengelig, noe som nesten utgjør en fjerdedel av befolkningen.

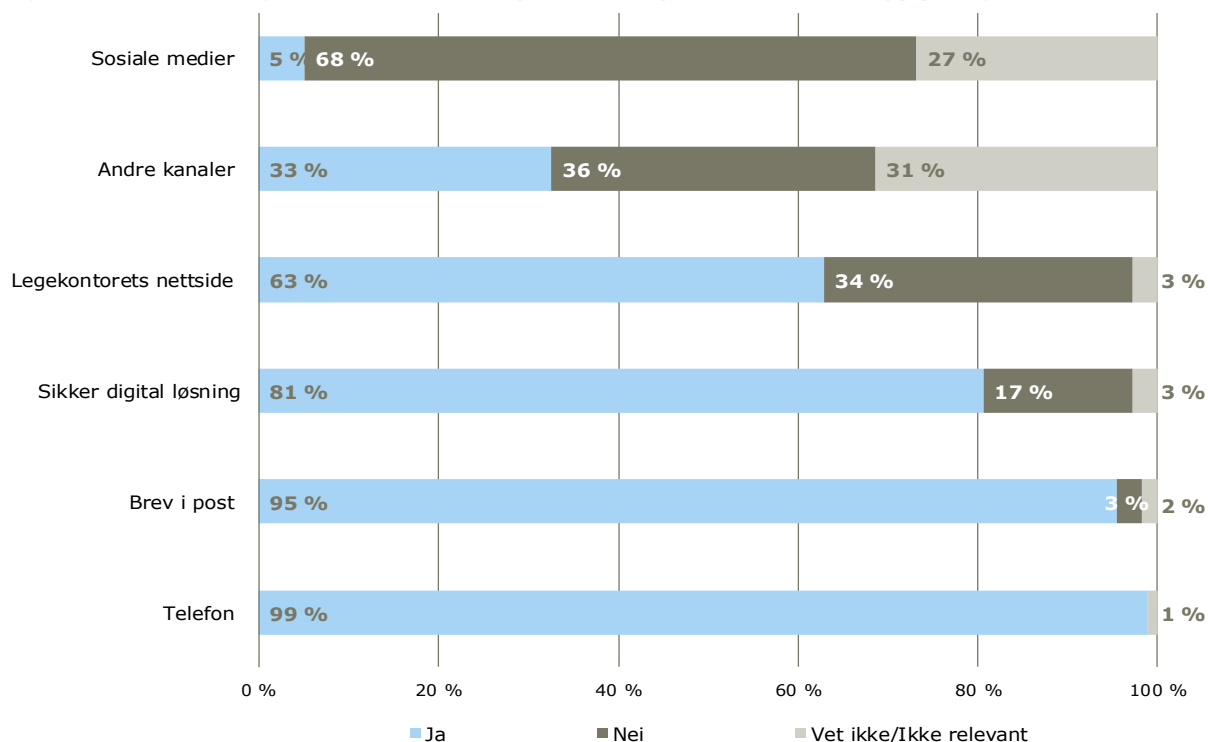
Figur 3.5. Opplever du at praktiske opplysninger om ditt legekontor er lett digitalt tilgjengelig?



Disse funnene viser at det er potensial for å gjøre ytterligere informasjon mer tilgjengelig for pasientene. Behovet for bedre informasjon om universell utforming peker seg særskilt ut, men informasjon om legene og konsultasjonsformer kan også med fordel bli bedre.

For fastlegenes listepasienter finnes det flere tilgjengelige kommunikasjonskanaler. Undersøkelsen spør hvilke kommunikasjonskanaler listepasienter kan benytte for helseopplysninger. Den mest utbredte er ikke overraskende telefon, noe alle fastlegekontor har. 95 % tilbyr muligheten til å utveksle helseopplysninger i posten.

Figur 3.6. Hvilke av følgende kanaler kan benyttes av listepasienter for helseopplysninger?

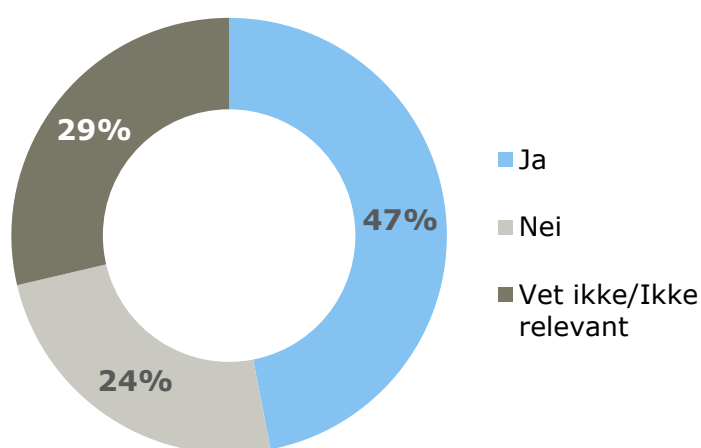


Når det kommer til de digitale kommunikasjonskanalene, er det noe mer variasjon. 81 % av fastlegekontorene kan gjøre helseopplysninger tilgjengelig for sine listepasienter ved bruk av sikker digital løsning. 63 % oppgir at helseopplysninger kan tilgjengeliggjøres via legekontorets nettside. Det kan ikke utelukkes om enkelte respondenter har tolket nettside og sikker digital

løsning som det samme, men funnene viser at en høy andel kan utveksle helseopplysninger via nettsidene sine.

Det kan forventes at færre vil ha denne muligheten via sine nettsider ettersom behandling av helseopplysninger fører med seg en rekke lovkrav om å sikre pasienters og brukeres personvern, pasientsikkerhet og rett til informasjon og medvirkning. Derfor er det viktig at legekontor er kjent med personvernerklæringen som regulerer hvordan man samler inn og bruker informasjon om besøkende på sine nettsted. Erklæringen skal inneholde informasjon brukeren har krav på når det samles inn opplysninger fra nettstedet, og generell informasjon om hvordan man behandler personopplysninger.

Figur 3.7 Er legekantoret kjent med personvernerklæringen for hvordan egen nettside (utviklet av leverandør eller andre) samler inn og bruker informasjon om besøkende?



Undersøkelsen finner at fastlegekantorene ikke er godt kjent med personvernerklæringen for egen nettside. 47 % svarer at de kjenner til den, 24 % svarer at de ikke kjenner til den og 29 % svarer at de ikke vet. Selv om legekantor kan lage sine egne nettsider, utvikles disse ofte av leverandører eller andre parter, og det kan være noe av grunnen til at det er en stor andel som ikke vet eller kjenner til om de har en personvernerklæring for sin nettside. Likevel er det viktig at legekantorene kjenner til erklæringen for hvordan nettsiden samler inn og bruker informasjon om de besøkende på nettsiden.

Den norske normen for informasjonssikkerhet og personvern er svært beskyttende når det gjelder sensitive personopplysninger. Lovverket er utformet på en måte som verner om pasienten. Legekantorene står derfor i en sårbar posisjon, dersom de får tilgang til eller bruker sensitive personopplysninger på en måte som strider mot loven. Dette gjelder særlig for andelen som bruker nettsider for utveksling av helseopplysninger.

Til slutt framgår det av figur 3.6 at sosiale medier er den minst vanlige kanalen for helseopplysninger. Dette er ikke overraskende, ettersom Direktoratet for e-helses veileder⁷ for bruk av sosiale medier ber helsevirksomheter være varsomme i bruken. Det må opplyses tydelig at det ikke skal publiseres helseopplysninger og andre sensitive personopplysninger på helsevirksomhetens side, og at meldinger og meddelelser via sosiale medier som inneholder helseopplysninger eller andre sensitive opplysninger, ikke skal sendes, og uansett ikke vil bli besvart. Til tross for dette svarer 5 % av fastlegekantor at sosiale medier kan benyttes.

⁷ Ehelse.no - Veileder i bruk av sosiale medier i helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Versjon 2.0.

Intervju med fastlege, Regin Hjertholm



Regin Hjertholm jobber til daglig ved Eidsvåg legekontor, og har jobbet med å få på plass digitale løsninger på fastlegekontor i over 20 år, og regnes som en av pilotene for digitale fastlegetjenester. Hjertholm mener bruk av digitale løsninger øker kvaliteten og effektiviteten i pasientbehandlingen. Fastlegeordningen står i dag under et enormt press, og behovet for en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet har aldri vært større. I tråd med dette øker også behovet for digitale løsninger. Men med ekstra arbeidsmengde og mindre ressurser blir implementering av nye digitale løsninger nedprioritert til fordel for den daglige driften.

Nettverksutvikling av digitale helsetjenester

Det hele startet med et ønske om å redusere mengden papirarbeid. Og det var ikke bare Hjertholm alene, som ville dette. Gjennom et e-postforum for legekontor fant han flere med samme ønske. Det ble opprettet en lukket e-postliste, et nettverk, med leger som interesserte seg for digitale løsninger. Leverandører ble også inkludert for å skape en dialog om hvordan man kunne utvikle og realisere de beste løsningene. I dag har nettverket tett kommunikasjon med myndighetene. Denne treparts-kommunikasjonen trekkes frem som svært viktig for EPJ-løftet og den digitale utviklingen. Brukerne i form av helseforetak, legekontor eller NAV forteller om hva de ønsker, og hva behovene deres er, leverandører forteller hva de kan tilby, og hvordan behovene kan realiseres, og myndighetene forteller hva som er mulig i henhold til lovverket. Nettverket har ført til et samarbeid hvor alle partene arbeider for utviklingen av digitale helsetjenester.

Satsingen på digitale løsninger

Hjertholm begynte å ta i bruk digital kommunikasjon allerede i 2005. På den tiden var digital dialog med pasienter kun et delprosjekt fra staten som måtte vike for mangel på ressurser og arbeidskraft. Selv om prosjektet ble lagt på is, valgte Hjertholm å oppsøke en leverandør direkte og bestilte en tjeneste som ville gi ham digital kommunikasjon. Senere ble han også den første i Norge til å ta i bruk Digital Dialog Fastlege levert av helsenorge.no, som er tjenesten legekantoret bruker i dag. Eidsvåg legekantoret har også hatt fokus på å utarbeide en nettside som gjør det enkelt for pasientene å ta i bruk digital kommunikasjon. Her valgte de også å få en leverandør til å designe nettsiden. For Hjertholm har det vært viktig at nettsiden er enkel og lett tilgjengelig for pasientene. Den er koblet direkte opp mot Digital Dialog Fastlege, «slik at pasienten ikke må gå innom helsenorge.no for så å velge det tilhørende legekantoret». På denne måten får pasientene med seg den lokale informasjonen om legekantoret på deres egne nettsider og muligheten for å velge hvilken tjeneste de ønsker, for deretter å bli koblet opp direkte på Digital Dialog.

Egne tiltak for å få pasientene over på digitale løsninger

Eidsvåg legekantoret har lagt ned mye ressurser i arbeidet med å få pasientene til å ta i bruk digitale kanaler. Manglende bruk fra pasientene har ifølge Hjertholm vært en av utfordringene med å utbre de digitale løsningene. Tar ikke pasientene dette i bruk, kan ikke legekantoret ta det i bruk. Mennesker liker rutiner og stabilitet, og som ordtaket sier; «gammel vane, vond å vende». Det har derfor vært høyt prioritert å opplyse pasienter om Digital Dialog. Digital Dialog Fastlege er koblet til journalsystemet de fleste norske legekantorer bruker. Dette har Hjertholm utnyttet. I journalen til pasientene som ikke har registrert seg for Digital Dialog, kommer det opp

et rødt kryss. Når legene ser dette krysset, tar de seg tid til å forklare hvordan pasienten skal registrere seg og ta i bruk de digitale kanalene. Hjertholm forteller at de jobber konkret med å vende vanene til pasientene. Alle papirbrev kommer også med en standardtekst som forklarer hvordan man skal ta i bruk Digital Dialog, noe som også er spilt inn på telefonsvareren.

Fordeler og ulemper

Hjertholm påpeker at han synes de digitale løsningen er effektive og tilfredsstillende behovene, og ser stor verdi i å tilby digitale løsninger. Han trekker spesielt frem den raske saksgangen som følger av å ha elektronisk kommunikasjon. Et tilfelle han viser til er når pasienten har tatt blodprøver og får svar samme dag. Dersom leger rekvirerer prøvene elektronisk, vil laben få prøvene på kort tid. Legen kan få svarene samme kveld og videresende dette til pasienten. En gjenganger i tilbakemeldingene fra pasientene er at de setter pris på å få svar fra legen. Tidligere hadde ikke legekantoret kapasitet til å svare pasientene, og pasientene fikk beskjed om at alt var bra hvis man ikke hørte noe. Bruk av digital kommunikasjon gjør det lettere for legene å gi beskjed til pasientene og bidrar til en kvalitetsssikring. Pasientene opplever også at dette er en trygghet og blir mer beroliget. Videre opplever også Hjertholm at pågangen på telefonen har blitt redusert, ventetiden er kortere fordi vanlige konsultasjoner har blitt løst raskere som e-konsultasjoner, og reseptbestillinger er mer effektivt.

Til tross for fordelene han opplever, legger han ikke skjul på at det er en rekke ulemper ved løsningene. Implementeringen av systemene har ført til mye ekstra arbeid. Overgangen til elektroniske systemer tar tid, og opplæring i systemene er nødvendig. I tillegg til dette får legekantorene en rekke henvendelser om feil ved tjenesten. Hjertholm forteller at helsesekretærene har fått en utvidet rolle som supporttelefon. Videre trekker han frem at regelverket har vært et hinder. Han peker på at det er for rigid og lite tilpasset digitale løsninger. Utviklingen av de digitale løsningene ligger langt foran utviklingen av regelverket, noe som hindrer optimal og effektiv bruk av løsningene. Risikoen som er knyttet til e-konsultasjoner, er en annen ulempe. Ikke alle pasienter klarer å ordlegge seg godt i beskrivelsen av problemene de opplever. Farlige situasjoner kan oppstå dersom lege og pasient snakker forbi hverandre. I mange tilfeller er legen nødt til å ta en telefon til pasienten, eller be pasienten om å bestille time for fysisk undersøkelse.

Forutsetningene for å lykkes

Fastlegekontor har potensial til å få til mye bra og integrere digitale løsninger i større skala, men de må gjøre det under de forutsetningene de har. Eidsvåg har på mange måter kjempet mot forutsetningene de hadde. De har gått i bresjen for digitale løsninger, og viet mye tid utover vanlig arbeidsmengde. Men det er ikke slik normen skal være.

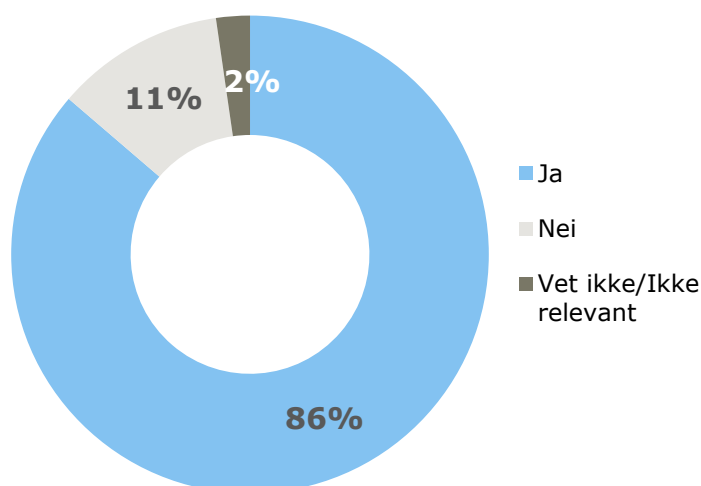
Implementering av digitale løsninger bringer med seg en rekke utfordringer, og for at man skal lykkes, må rammene rundt tilrettelegges for det. I løpet av sin digitale reise har Hjertholm fått mye erfaring med å takle ulike utfordringer som har dukket opp underveis. Han trekker frem at det var mange hindringer å overkomme i den tidlige fasen. Utviklingen av løsningene gikk raskt, og rammene rundt klarte ikke å henge med. Regelverket har blant annet bydd på en rekke utfordringer. Takstordningen er et eksempel på dette. Det forelå et press på at legekantorene skulle digitalisere tjenester, men takstordningen la ikke til rette for at leger kunne ta konsultasjoner digitalt. Dette førte til at mange leger ikke så verdien i å ta i bruk Digital Dialog. Et annet eksempel var at de offentlige løsningene ikke ble utviklet raskt nok, noe som resulterte i at legekantor kjøpte løsninger fra private leverandører. Situasjonen i dag er derfor preget av at ulike legekantor har tatt i bruk forskjellige løsninger, hvor ikke alle er forenlige med det felles journalsystemet. Ønsket om én felles plattform hvor leger og pasienten har tilgang til helseopplysninger, er fortsatt bare et ønske.

4. SIKRE DIGITALE LØSNINGER

Hoveddelen av tjenestene fastlegene tilbyr digitalt, som å bestille time og fornye resept, tilbys gjennom sikre digitale løsninger. Sikre digitale tjenester defineres her som tjenester som tilrettelegger for elektronisk utveksling av helseopplysninger mellom pasient og fastlege, og tilgjengeliggjøres enten via en elektronisk portal, som eksempelvis det offentliges digitale dialog med fastlege, eller andre private løsninger som *pasientsky*, *helsesrespons*, *besøklegen*. For å få tilgang til tjenestene må pasientene ha elektronisk ID på høyeste sikkerhetsnivå 4.

For pasientene framkommer disse som digitale innloggingsportaler, ofte videreformidlet gjennom fastlegenes nettsider. Slike løsninger er primært et tilbud til listepasienter som gjør at de får tilgang til en rekke digitale tjenester.

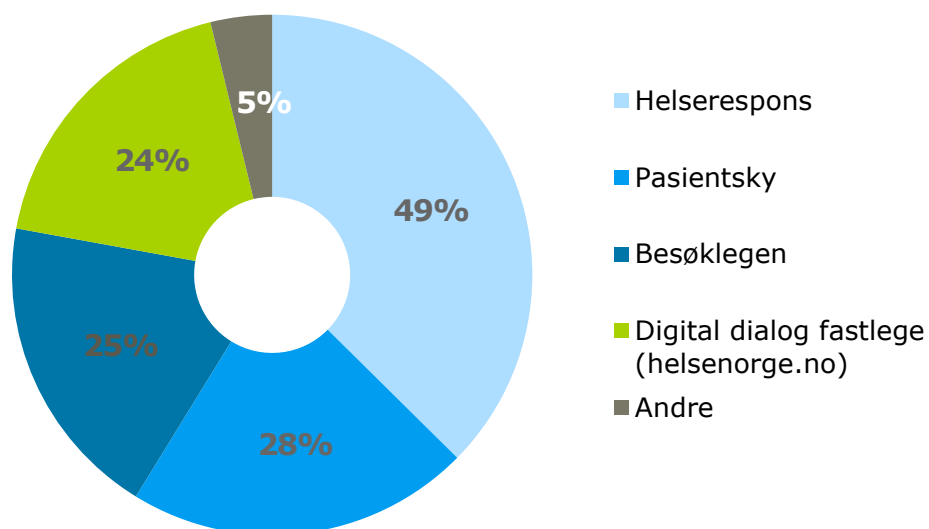
Figur 4.1. Tilbyr fastlegekontoret sikre digitale tjenester til listepasienter?



Undersøkelsen har vist at det er en stor variasjon i bruken av digitale kommunikasjonskanaler mellom fastlegekontor. Når det kommer til bruken av sikre digitale tjenester, er bildet et annet. Som figuren over viser, tilbyr 86 % av alle undersøkte fastlegekontor sikre digitale tjenester.

For de legekantorene som tilbyr sikre digitale løsninger, finnes det flere ulike alternativer, både offentlig og privat. Undersøkelsen finner at rundt halvparten av fastlegekontorene bruker løsningen til Helserespons. De øvrige løsningene, Besøklegen, Pasientsky og Digital Dialog Fastlege, har alle rundt en fjerdedel av fastlegekontorene. Den eneste offentlige løsningen, Digital Dialog Fastlege, benyttes av 24 %, noe som betyr at fastlegekontorene i stor grad benytter det private tilbudet.

Figur 4.2. Hvilken løsning for digitale tjenester benytter fastlegekontoret i dag?

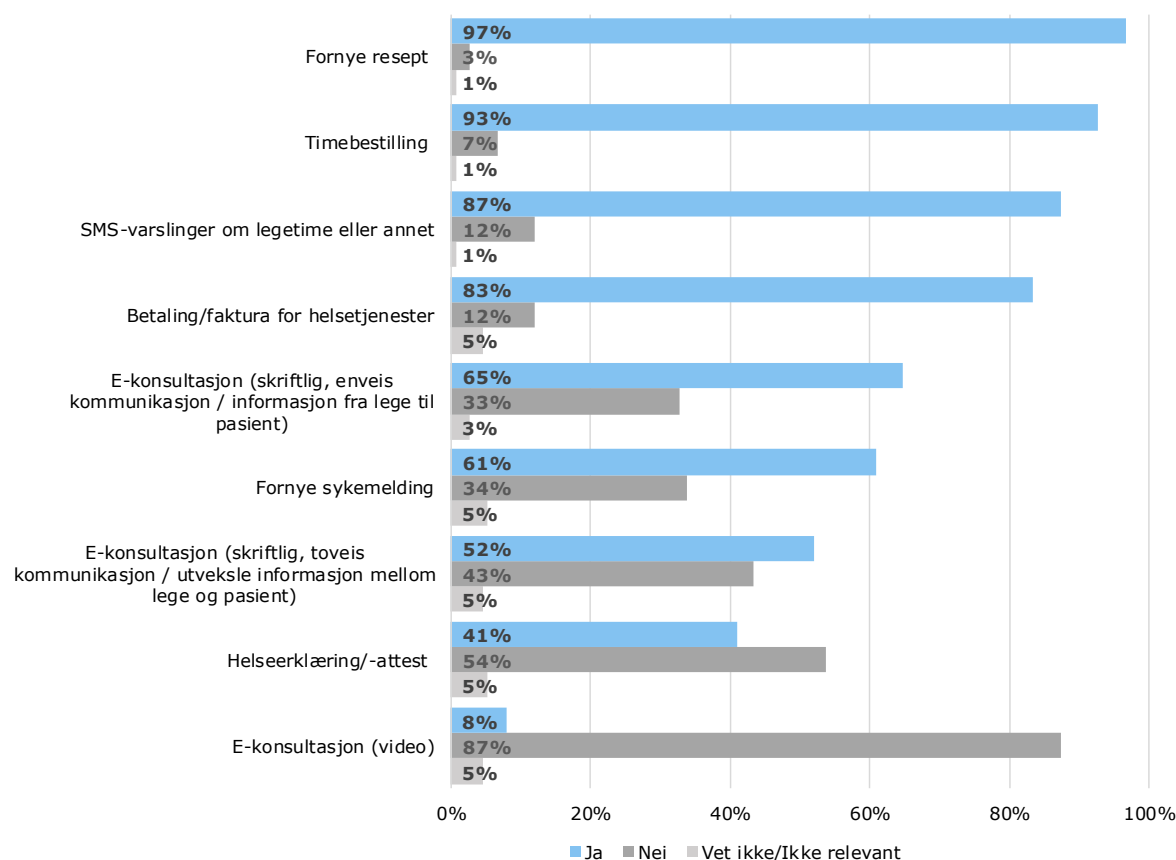


Når vi tar et dypdykk i hvilke digitale tjenester fastlegekontorene tilbyr, ser vi at selv om 86 % av fastlegekontorene tilbyr sikre digitale tjenester, tilbyr ikke alle de samme tjenestene.

Fornyning av resept og timebestilling tilbys ved nesten alle legekantorene, henholdsvis 97 % og 93 %. Videre er SMS-varslng og betaling for helsetjenester en mye utbredt løsning som tilbys av henholdsvis 87 % og 83 % av fastlegekontor.

Når det kommer til de ulike formene for e-konsultasjon, ser vi større forskjeller. 65 % rapporterer at de tilbyr skriftlig, enveis e-konsultasjon, mens 52 % tilbyr skriftlig, toveis e-konsultasjon, og bare 8 % tilbyr videokonsultasjon. Det tyder på at enveiskommunikasjon hvor lege gir svar på prøver eller lignende, er den mest utbredte formen for e-konsultasjon. Videokonsultasjon ser vi helt tydelig ikke har kommet langt i Norge.

Figur 4.3. Hvilke digitale tjenester tilbyr fastlegekontoret til sine listepasienter?



Andre digitale tjenester som også er forholdsvis lite utbredt blant fastlegekontorene, er fornying av sykemelding og helseerklæring. 61 % kan fornye sykemelding digitalt, mens kun 41 % kan utstede helseerklæring/-attest digitalt. Bortsett fra videokonsultasjon, er helseerklæring den eneste tjenesten som under 50 % av fastlegekontor tilbyr digitalt. Dette viser at helseattest, blant annet nødvendig for fornying av førerrett, fremdeles er et lite digitalisert dokument. Ifølge Vegdirektoratet er årsaken at legene mangler programvare for å levere helseattesten elektronisk til Vegvesenet. Det gamle papirbaserte systemet lever videre fordi legene eller leverandørene ikke ser noen gevinst i å investere i programutviklingen. Dette skaper propper for blant annet Vegvesenet som ønsker å digitalisere flest mulige tjenester. Ifølge Vegdirektoratet må det offentlige ta regningen med å utvikle den nye tjenesten hvis vi skal unngå at papirdokumenter lager slike propper i systemene⁸.

Vi ser altså at fastlegekontorene i stor grad har et digitalt tilbud for de fleste fastlegetjenester. Det er likevel et mønster hvor i hovedsak tjenester som ikke krever en dialog mellom pasient og legekontor, er mest utbredt. Tjenester som e-konsultasjoner, fornying av sykemelding og helseerklæring som normalt vil innebære en interaksjon, er noe mindre vanlig.

⁸ Vegnett 2018. *Utvikler digital helseattest*. Hentet fra: <https://vegnett.no/2018/04/statens-vegvesen-finansierer-utvikling-av-digital-helseattest/>

Intervju med Petter Brelin, NFA



Petter Brelin er fastlege og leder for Norsk forening for allmennmedisin (NFA). NFA er en fagmedisinsk forening i Den norske legeforening som arbeider for bedre organisering og kvalitet i norsk primærhelsetjeneste. I intervjuet løfter Brelin fram foreningens holdning til elektronisk kommunikasjonssystem mellom lege og pasient, og viktigheten av trepartssamarbeid ved utvikling av digitale løsninger.

Et nasjonalt system for digitale løsninger i helsesektoren

Norsk forening for allmennmedisin har lenge ytret et ønske om et nasjonalt system for digitale løsninger. De opplevde et behov for en nasjonal portal hvor alle helseaktører var koblet til og kunne kommunisere med hverandre om felles pasienter. Mens myndighetene arbeidet med å utvikle et slikt system, lanserte flere private aktører ulike løsninger for digital kommunikasjon. Foreningen signaliserte til medlemmene sine at de burde avvente med å inngå et kontraktsforhold med private aktører – det skulle komme et nasjonalt system. Utviklingen av nasjonale løsninger tok vesentlig lengre tid enn forutsatt, og fastlegekontorene ble etter hvert utålmodige – de ønsket å kunne tilby sine pasienter moderne kommunikasjon. Litt etter litt begynte fastlegekontor å kjøpe digitale løsninger fra private aktører. Dette ga de private aktørene et fotfeste i markedet. Den norske konkurranselovgivningen forhindrer staten i å danne monopol i markedet når andre aktører allerede er etablert.

Brelin trekker frem at det er pasientens «netthelsetjeneste» som påvirkes hardest ved mangelen på et nasjonalt system. Dersom pasienten kunne kommunisert med helseaktører som fysioterapeut, fastlege, sykepleier, gjennom én portal, ville pasienten fått en enkel netthelsetjeneste. Da ville det også være mulig å legge opp til et sømløst pakkeforløp innenfor ulike behandlinger. I dag må pasienten forholde seg til flere ulike tjenester som varierer fra behandler til behandler.

Utbredelse av videokonsultasjon

Selv om det fremdeles er lite utbredt, har noen fastlegekontor begynt å ta i bruk videokonsultasjoner. På spørsmål om hvorfor de tror dette er lite utbredt, svarer Brelin at det skyldes mangel på nasjonale standarder som er kjent for både leger og pasienter, og det mangler finansiering av løsningene, og veiledning i bruk av videokonsultasjonene. Myndighetene må komme på banen. Spesielt to sammenhengende årsaker spiller en stor rolle for den manglende utbredelsen: Den første årsaken er at det ikke er bestemt hvilken løsning helseaktørene skal ta i bruk.

– Myndighetene kan utvikle en nasjonal portal eller bestemme seg for en tjeneste/leverandør alle skal ta i bruk. Da vil alle ha samme system. Vi har teknologien – nå gjelder det bare å velge, uttaler Brelin.

Den andre årsaken gjelder utbredelsen. Legeforeningen trekker frem at løsningen ikke bare må bres ut mellom pasienter og behandlere, men også mellom ulike behandlere. Dersom video kan brukes som en kommunikasjonsform mellom behandlere med ansvar for samme pasient, og mellom pasient og behandler, vil det kunne ha en stor nytteverdi. Spørsmål vil kunne avklares på kortere tid, ressurser vil spares, og pasienten spares for unødige reiser mellom ulike behandlere.

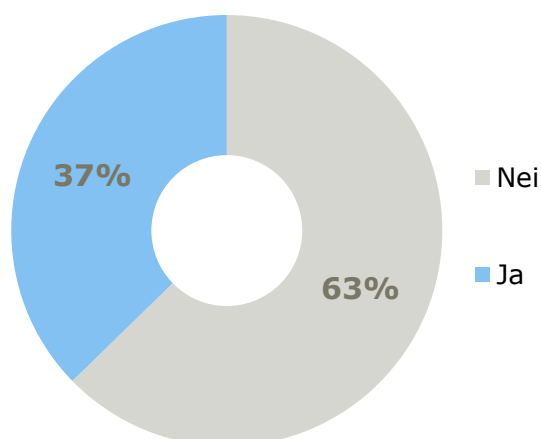
Trepartssamarbeid

Det er etablert et trepartssamarbeid mellom KS, HOD og Legeforeningen. Intensjonen med samarbeidet er å utvikle og styrke fastlegeordningen. Det er foreslått å danne en arbeidsgruppe som skal jobbe med innovasjon og tjenesteutvikling innenfor rammene av dette samarbeidet.

4.1 E-konsultasjon

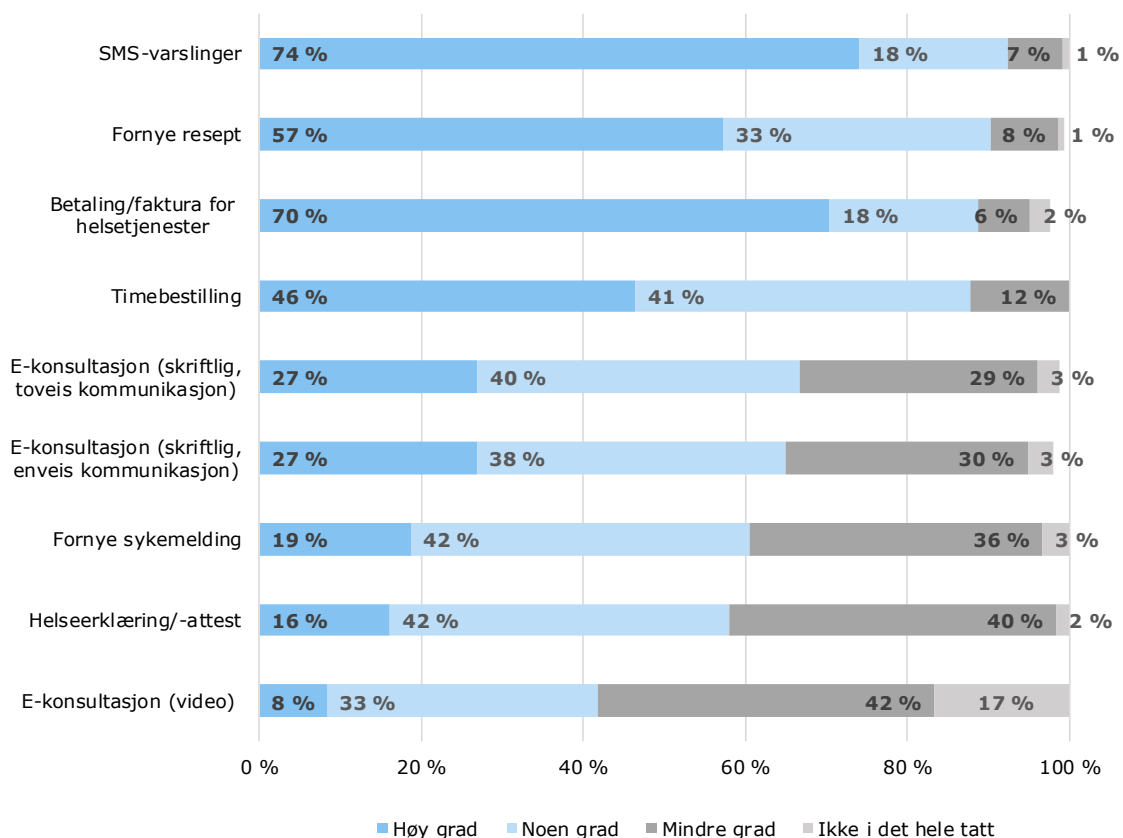
E-konsultasjon er blant de nyeste digitale tjenestene som er blitt tatt i bruk ved norske fastlegekontor. I undersøkelsen framkommer det at 65 % har muligheten for e-konsultasjon (skriftlig, enveis), men når vi spør innbyggerne om de selv vet om fastlegekontoret tilbyr e-konsultasjon, svarer kun 37 % av innbyggerne 'ja'. Sammenlignet med andelen fastlegekontor som selv oppgir å tilby e-konsultasjon, burde flere innbyggere vite dette.

Figur 4.4. Tilbyr fastlegekontoret e-konsultasjon f.eks. via SMS, på nett eller video til deg som pasient?



En tolkning kan være at fastlegekontorene ikke har vært flinke nok til å informere om alternativer til fysisk konsultasjon. Et annet spørsmål er om de selv liker å bruke de digitale tjenestene de tilbyr. Undersøkelsen avdekker at de digitale tjenestene som brukes mest blant norske fastlegekontor, også er de som er mest utbredt blant fastlegekontorene. SMS-varslinger er den mest populære tjenesten, noe som benyttes i høy eller noen grad av over 90 % av fastlegekontor som har en slik løsning. Fornyng av resept, timebestilling og betaling for helsetjenester er tilnærmet like populære tjenester.

Figur 4.5. I hvilken grad benyttes følgende digitale tjenester av fastlegekontoret?

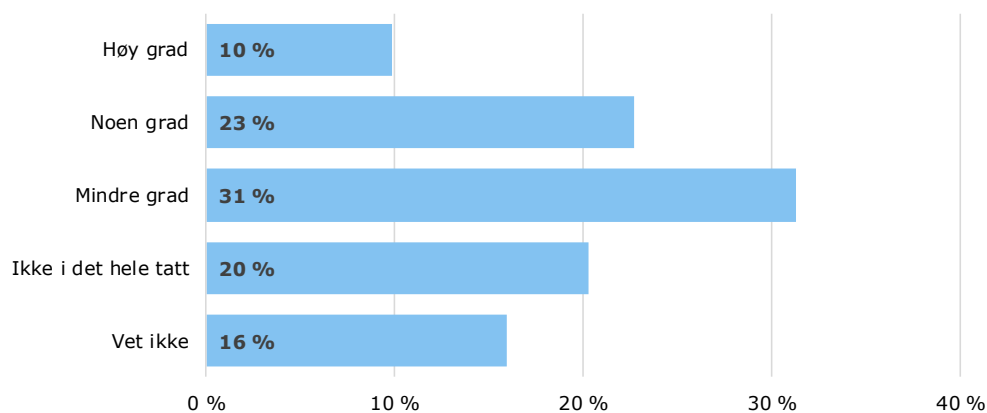


De øvrige digitale tjenestene er noe mindre brukt. 61 % av legekontorene svarte at de tilbyr fornying av sykemelding gjennom digitale løsninger, men av disse svarte kun 19 % at de benytter seg av dette i høy grad. Den samme tendensen ser vi ved bruk av skriftlig, enveis e-konsultasjon. 65 % svarte at de tilbyr denne løsningen, men kun 27 % bruker det i høy grad. Toveiskommunikasjon tilbys færre steder, men benyttes i like stor grad som enveiskommunikasjon. Dette kan indikere at toveiskommunikasjon er mer populært, og dermed mer nyttig for fastlegekontorene.

Av fastlegekontor som har videokonsultasjon, er det kun 41 % som bruker dette i høy eller noen grad. Det er den laveste bruken for alle digitale tjenester som ble undersøkt. Det er altså helt tydelig av videokonsultasjon verken er tilgjengelig eller hyppig i bruk blant landets fastleger.

Dermed kan det være mer hensiktsmessig å undersøke hvilke holdninger fastlegekontorene har til fremtidig økt bruk av videokonsultasjon.

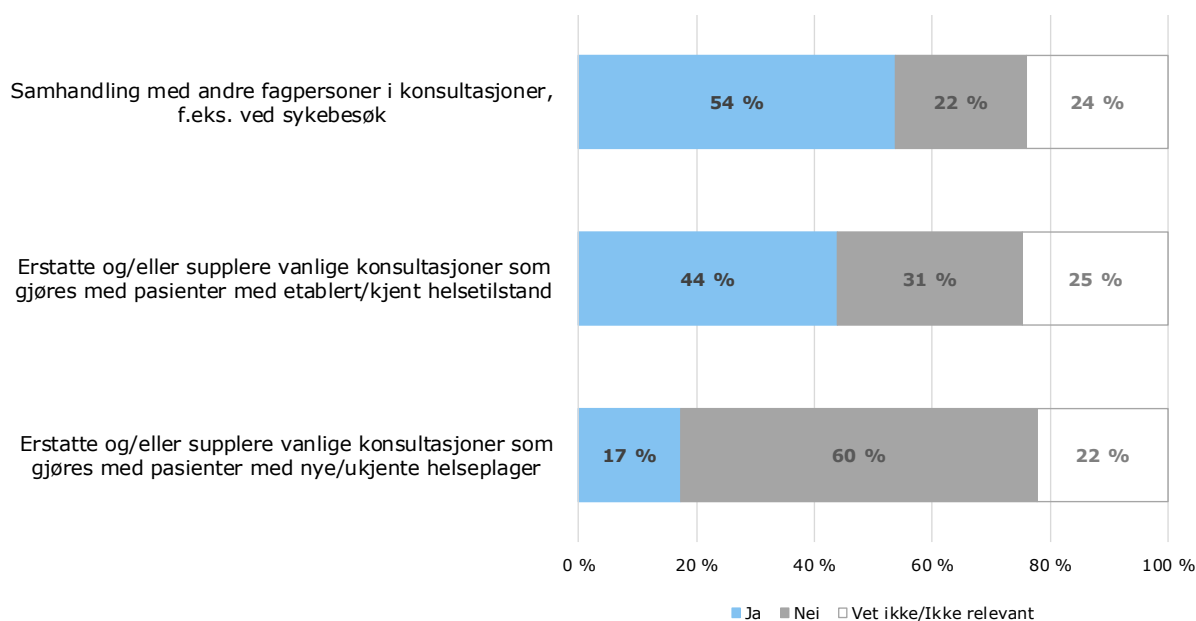
Figur 4.6. I hvilken grad er fastlegekontoret positiv til økt bruk av videokonsultasjon i fremtiden?



Undersøkelsen viser at fastlegekontorene har en avmålt holdning til økt bruk av videokonsultasjon. Over 50 % er mindre positive, eller ikke positive i det hele tatt til økt fremtidig bruk av videokonsultasjon. Vi ser også at det er en relativt høy prosentandel som er usikre på hva de mener om videokonsultasjon, noe som kan ha sammenheng med den lave bruken, som gjør at mange ikke har kjennskap til hvordan en slik konsultasjon vil se ut i praksis. Det kan også bety at en betydelig andel har en avventende holdning til videokonsultasjon, ettersom nytte og bruk blir grundigere utredet. Disse forholdene tatt i betraktning, kan det sies at andelen på 33 %, som i høy eller noen grad er positive til økt bruk av videokonsultasjon, er høyt med tanke på hvor lite teknologien er benyttet blant fastlegekontorene.

For bedre å forstå hva fastlegene mener videokonsultasjon passer til, har undersøkelsen spurt fastlegekontorene til hvilke formål økt bruk av videokonsultasjon kan egne seg.

Figur 4.7. Er fastlegekontoret positiv til økt bruk av videokonsultasjon i fremtiden til følgende formål?



Funnene viser at det i størst grad er konsultasjoner med andre fagpersoner, legekantorene trekker frem som formålet de kan se størst nytte av å ta i bruk videokonsultasjoner til. I et intervju med Legeforeningen ble samhandling poengtert som svært nyttig. Legeforeningen

trekker frem at bruken av videokonsultasjon kan gi treparts-kommunikasjon mellom lege, pasient og sykehus.

De trekker frem nytten av å kunne konsultere direkte med sykehus, dersom eksempelvis en kreftpasient hadde oppsøkt fastlegen om sykdom, hvor fastlegen har behov for å rådføre seg med kreftlegen på sykehuset. Normalt vil dette forløpet skje ved at fastlegen skriver henvisning, men ved å kunne ta en konsultasjon over video med kreftlegen der og da, vil avklaring kunne skje raskere og ved bruk av mindre ressurser.

Når det kommer til videokonsultasjon med pasienter, viser undersøkelsen at 44 % er positive til konsultasjoner som gjøres med pasienter med etablert/kjent helsetilstand. Kun 17 % er positive til videokonsultasjon med pasienter med nye/ukjente helseplager. Dette er ikke overraskende, ettersom e-helsemyndighetene tilrår bruk av e-konsultasjon kun ved kjent problemstilling eller sykdomsforhold⁹. Likevel er kun under halvparten av undersøkte fastlegekontor positive til økt bruk av videokonsultasjon med pasienter med kjente helseplager. Det er også verdt å merke seg at andelen «vet ikke» er relativt høy for alle svaralternativer, noe som kan tyde på at det eksisterer en betydelig usikkerhet rundt bruken av videokonsultasjon.

«Vi ser at e-konsultasjon benyttes relativt hyppig, men holdningene til økt bruk av konsultasjonsformen avdekker derimot ingen tegn til begeistring som potensielt kunne satt fart i utbredelsen av teknologien»

Samlet sett viser funnene fra spørsmålene om e-konsultasjon at det allerede er blitt en etablert praksis blant en majoritet av fastlegekontorene, selv om det er langt fra fullstendig utbredt. Vi ser at e-konsultasjon benyttes relativt hyppig, men holdningene til økt bruk av konsultasjonsformen avdekker derimot ingen tegn til begeistring som potensielt kunne satt fart i utbredelsen av teknologien. Undersøkte fastlegekontor er tilnærmet delt på midten med hensyn til om de er positive til økt bruk av videokonsultasjon.

⁹ Direktoratet for e-helse 2017. *Veiledning i god praksis for bruk av digital dialog fastlege.*

Intervju med Thorleif Jansen, KRY



Thorleif Jansen har lang og bred erfaring innenfor klinisk praksis. Han er spesialist i allmenntmedisin og har jobbet som fastlege i over 10 år. I tillegg har han jobbet som helprivat allmenntlege, på sykehus, samt i bedriftshelsetjeneste. I dag innehar han en litt annen rolle som medisinsk sjef i KRY Norge. KRY er et selskap som leverer legetjenester og videokonsultasjoner gjennom en app på mobilen. Virksomheten ble etablert i Sverige av fire gründere uten helsebakgrunn, men med pasienterfaring. Målet var å bygge bedre helsetjenester rundt pasienten ved hjelp av teknologiske løsninger.

Jansen forteller at han alltid har vært interessert i innovasjon. «Jeg ser ikke bare på innovasjon som teknologi, men som en sammensmeltning av teknologi og tjenesteinnovasjon. Det må gå hånd i hånd», sier han. Gjennom sin erfaring fra en rekke instanser innenfor helsesektoren, har han opplevd at det er rom for bedre arbeidsflyt og arbeidsverktøy og behov for å organisere fastlegekontor på en mer effektiv måte. Da KRY ønsket et samarbeid, så Jansen at dette var en tjeneste som ville kunne styrke helsetjenesten. Tanken om en helsetjeneste som skulle organiseres rundt pasientens behov og ta i bruk teknologi, appellerte.

Da KRY i sin tid ble lansert i Sverige, var det imidlertid få legekontor som ønsket å ta i bruk selve videokonsultasjonsverktøyet. Legene vegret seg for å ta i bruk verktøyet fordi det opplevdes som enda en oppgave, istedenfor et effektivt kommunikasjonsverktøy, og det fantes verken økonomiske eller regulatoriske insentiver for å ta det i bruk. Av den grunn begynte KRY å ansette egne leger og tilby en komplett digital helsetjeneste til pasientene. Gründerne forstod at det krevde en mer helhetlig tenkning rundt organiseringen av tjenestene – teknologi i seg selv var ikke nok. Jansen mener det er fokuset på pasienten kombinert med muligheten til å snakke ansikt til ansikt med lege når og hvor pasienten vil, som er årsaken til at KRY har lyktes.

Økt tilgjengelighet og mer pasientkontakt

En av de største fordelene Jansen opplever med KRY er at helsetjenesten flyttes ut til pasientene. Det gir pasientene bedre og mer lik tilgjengelighet til legehjelp, uavhengig av geografi, fysisk forflytningsevne og språk. Jansen forteller også at det unike med KRY, er hvordan teknologi brukes for å organisere tjenestene bedre. På bakgrunn av datainnsamling kan man sikre at ressursutnyttelsen blir mest mulig effektiv, noe som frigjør tid til mer direkte pasientkontakt. I tillegg kan KRY følge nøye med på forskrivningspraksis, og blant annet oppfølging av antibiotika-forskrivning i den hensikt å redusere antibiotika-forbruk.

Regulatoriske utfordringer

Lovverket og takstsystemet hindrer i dag at videokonsultasjon kan bli tatt i bruk i større grad. Det er for eksempel ikke mulig å bruke videokonsultasjon på legevakt, og fastlegene kan bare bruke verktøyet når pasientene har en kjent diagnose fra før. I tillegg er takstsystemet innrettet slik at fastlegene tjener mer på en fysisk konsultasjon enn en digital.

Myndighetene er nødt til å digitalisere helsetjenestene, men er tilbakeholdne med å benytte private aktører i primærhelsetjenesten. Jansen mener myndighetene går glipp av gode løsninger og nødvendig innovasjon og ser på det som veldig viktig at myndighetene legger til rette for at private aktører kan yte tjenester i det offentlige, og være banebrytende for andre. Et sterkt kontrollvern og oppfølging er viktig for å sikre kvalitet, noe Jansen er positiv til.

Lærdommer

Hva vil du si er de største lærdommene du sitter igjen med i utviklingen av KRY?

– Jeg opplever at pasientene er modne for digitale møter med leger. De rapporterer svært høy tilfredshet og setter pris på fleksibiliteten videokonsultasjon gir. Legene er også veldig fornøyde med å arbeide digitalt og føler de får opprettholdt den gode kontakten med pasientene. Fagmiljøet bærer litt preg av skepsis. Det er en relativt konservativ yrkesgruppe som er svært presset på tid, samtidig som takstsystemet gir for lite insentiver til å ta i bruk videokonsultasjon, sier Jansen.

Har bruken av digitale tjenester ved KRY overføringsverdi til fastlegekontor?

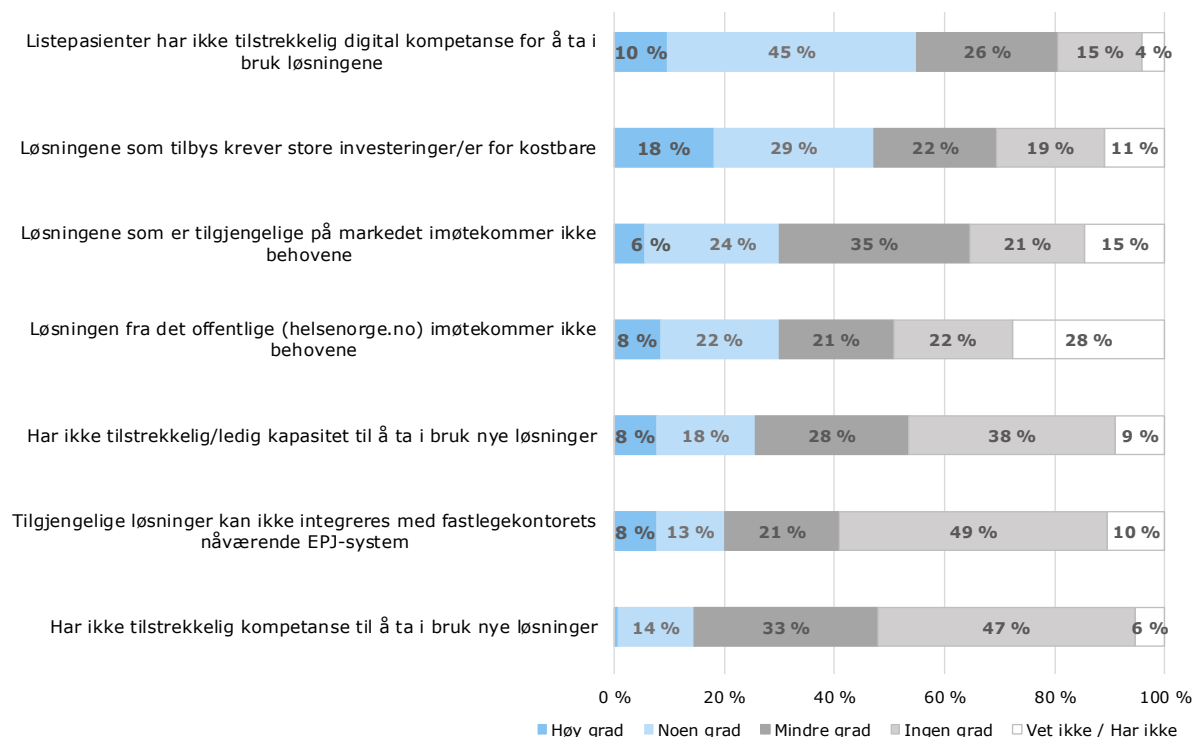
– Absolutt, men det er viktig å være klar over at digitale verktøy alene ikke skaper mer effektiv drift, og i seg selv ikke nødvendigvis er arbeidsbesparende. Endring av organiseringen er minst like viktig. I den forbindelse håper jeg myndighetene er villige til å se på hva KRY kan bidra med som tjenesteleverandør, ikke bare teknologileverandør. Videre er det viktig å ha et sterkt pasientfokus når man utvikler helsetjenester, ellers lykkes man ikke, sier han.

4.2 Barrierer for å ta i bruk digitale løsninger

Om målet er å øke andelen digitaliserte tjenester ved fastlegekontorene, må vi ha en bedre forståelse for hvorfor det kan være vanskelig for dem å anskaffe seg digitale løsninger som tilbyr slike tjenester. Undersøkelsen spør om hva fastlegekontorene opplever som barrierer mot å ta i bruk digitale løsninger.

Funnene viser at det er en rekke forhold som utgjør hindringer for å ta i bruk digitale løsninger, men at det særlig er pasientenes egne digitale kompetanse som størst andel av fastlegekontor opplever som en hindring for å ta i bruk tjenestene. 55 % er i høy eller noen grad enige i at pasientene mangler tilstrekkelig kompetanse for å ta i bruk løsningene som tilbys. Eldre er i gjennomsnitt oftere hos fastlegen enn resten av befolkningen¹⁰ og har lavere digital kompetanse, ifølge flere undersøkelser¹¹, noe som kan understøtte denne forklaringen. I intervju med systemleverandør av digitale tjenester og fastleger ble det fremhevet at overgang fra telefon til nettportal eksempelvis ikke skjer av seg selv, og at fastlegekontoret må jobbe med pasientene for å øke bruken av de digitale løsningene, uansett alderssegment.

Figur 4.8. I hvilken grad oppleves følgende forhold som barrierer mot å ta i bruk digitale løsninger for fastlegekontoret?



Samtidig bør ikke dette alene utgjøre en barriere mot å ha et tilbud om digitale tjenester for den delen av listepasientene som foretrekker å kommunisere digitalt. Motsatt ser vi derimot at fastlegekontorene i undersøkelsen selv ikke vurderer sin egen kompetanse som et betydelig hinder.

¹⁰ SSB 2018. *Vekst i bruk av fastlegene i 2017.*

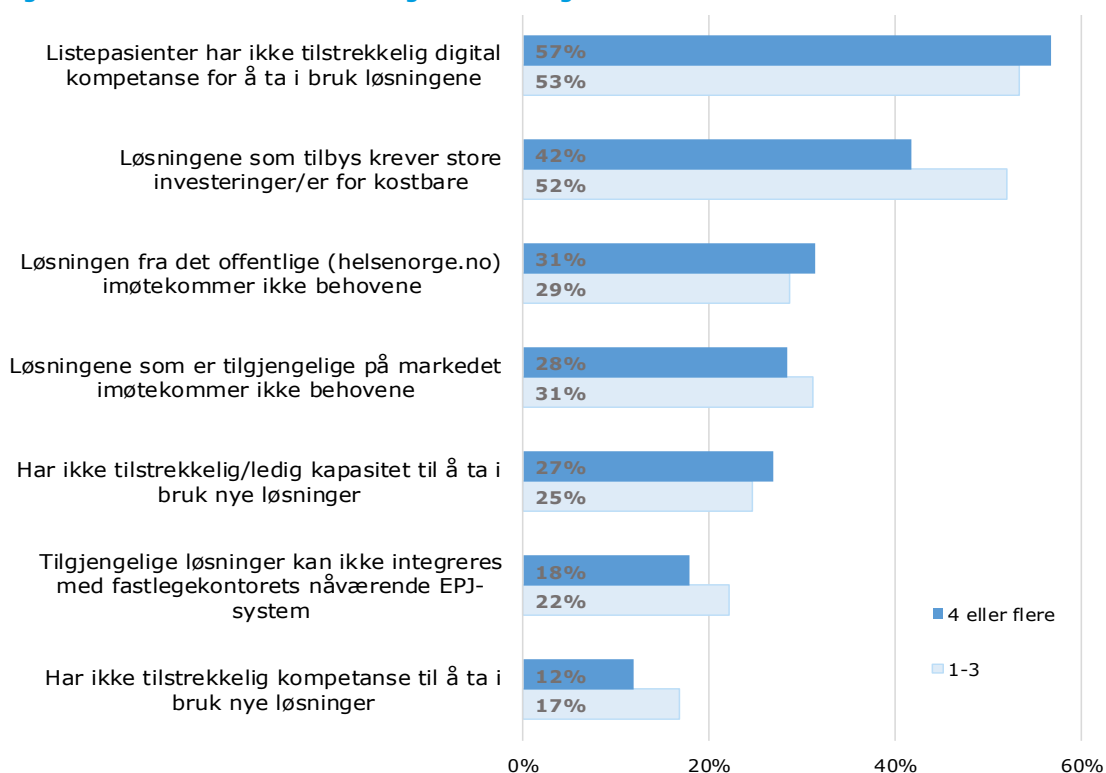
¹¹ Rambøll 2018. *Oppdatert kunnskapsgrunnlag på digitaliseringsområdet. Kunnskapsgrunnlag basert på dokumentgjennomgang.* FOU-rapport.

Et annet funn er at 47 % i høy eller noen grad opplever at de digitale løsningene som tilbys, er for kostbare. Dette er også den barrieren som en størst andel opplever i høy grad. Dette tyder på at det kan være en betydelig investeringskostnad ved å anskaffe digitale systemer og tjenester.

Det er også verdt å legge merke til at andelen som opplever at de digitale løsningene ikke imøtekommer behovene deres, er tilnærmet lik for det offentlige og det private. Dette kan tyde på at det ikke er store forskjeller i løsningene. At det er en relativt høy andelen som svarer «vet ikke» for den offentlige løsningen, kan komme av at den ikke er like utbredt som de private løsningene. Til slutt bør det bemerkes at relativt få fastlegekontor opplever manglende kompetanse, kapasitet eller tekniske hindringer som store barrierer for å ta i bruk digitale løsninger. Dette kan indikere at fastlegekontorene selv har forutsetningene som skal til, men opplever det til dels som dyrt, og at pasientene ikke har kompetansen som skal til for å ta i bruk løsningene.

En antagelse kan være at størrelse på fastlegekontorene kan ha betydning for hvilke barrierer som gjør seg mest gjeldende mot å ta i bruk digitale tjenester. Figur 4.9 viser andel fastlegekontor som i høy eller noen grad opplever ulike barrierer fordelt etter størrelse på fastlegekontoret. Funnene viser at fastlegekontor bestående av 1-3 fastleger i større grad opplever investeringskostnader ved nye tjenester som en barriere. Det er også tydelig at de mindre fastlegekontorene i større grad oppgir manglende kompetanse som en utfordring.

Figur 4.9. I hvilken grad oppleves følgende forhold som barrierer mot å ta i bruk digitale løsninger for fastlegekontoret? Fordelt etter antall leger ved fastlegekontoret.



Motsatt viser undersøkelsen at fastlegekontor med 4 eller flere leger, i større grad opplever at pasientenes manglende kompetanse utgjør en hindring, som vist i figur 4.9. Det er også verdt å legge merke til en svak tendens til at mindre fastlegekontor er mer kritiske til private løsninger, og motsatt er større fastlegekontor mer kritiske til det offentlige, selv om forskjellene her ikke er like tydelige.

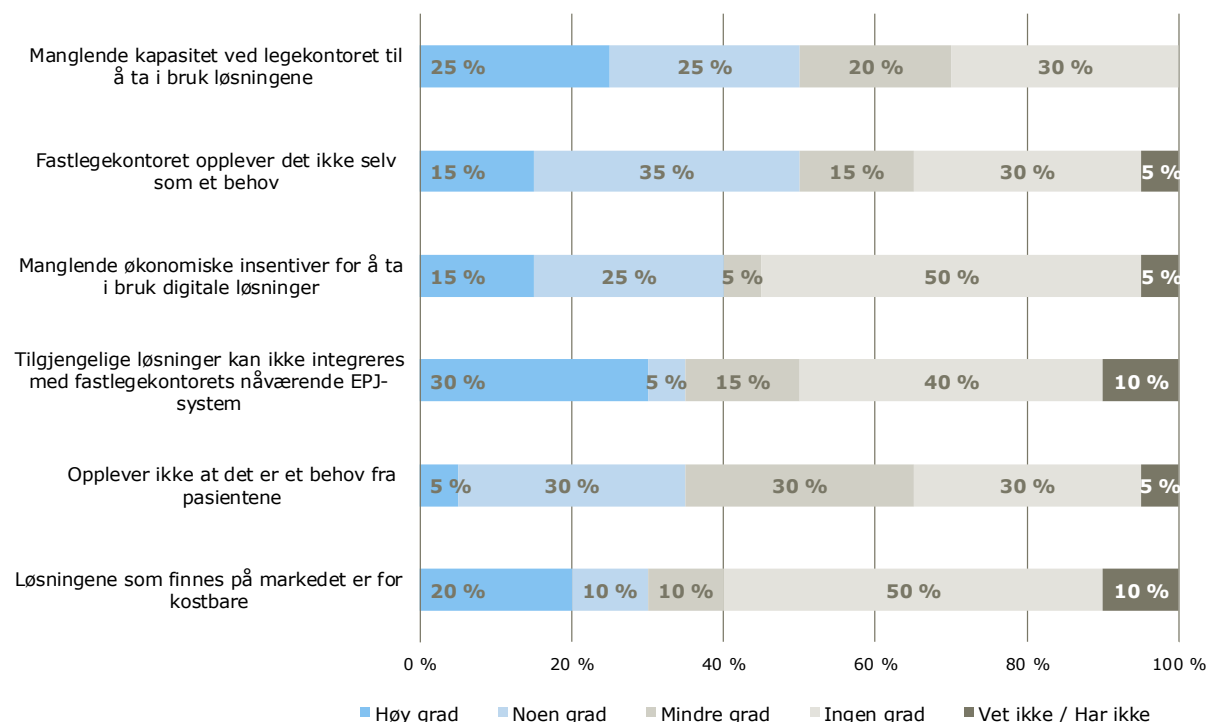
Blant respondentene i undersøkelsen er det en klar sammenheng mellom størrelsen på fastlegekontorene, og om de tilbyr sikre digitale tjenester. Legekontor med 4 eller flere svarer oftere at de tilbyr sikre digitale tjenester, sammenlignet med mindre kontor med 1-3 leger.

Følgelig kan disse funnene indikere at det er vanskeligere for mindre fastlegekontor å overkomme investeringskostnadene ved digitale tjenester, blant annet fordi kompetansen og kapasitet til å ta i bruk nye løsninger er mer begrenset. For de større fastlegekontorene er det å få pasienter til å bruke de digitale løsningene oftere en relevant problemstilling, nettopp fordi de oftere tilbyr digitale tjenester.

4.3 Fastlegekontor som ikke tilbyr digitale løsninger

Undersøkelsen spør fastlegekontorene som oppgir at de ikke tilbyr sikre digitale tjenester, hva som er årsaken til dette. Det var kun 20 av de 161 legekontorene som deltok i undersøkelsen som svarte at de ikke tilbyr sikre digitale løsninger. Fordi det er så få som ikke tilbyr digitale tjenester, kan man ikke generalisere funnene fra disse legekontorene til alle som ikke tilbyr sikre digitale tjenester. Likevel er det verdifullt å se nærmere på hvilke årsaker og utfordringer gruppen i denne undersøkelsen opplever. Den mest utbredte årsaken er at fastlegekontorene selv ikke opplever det som et behov. Til sammen er det 50 % som i høy eller noen grad sier seg enig i dette. En like stor andel opplever manglende kapasitet ved legekontoret til å ta i bruk løsningene som en årsak.

Figur 4.10. I hvilken grad gjør følgende årsaker at fastlegekontoret i dag ikke tilbyr digitale løsninger til sine listepasienter?



Til tross for at implementering av digitale systemer har som målsetting å frigjøre ressurser og bedre kapasiteten ved legekontor, vil implementeringen i seg selv kreve ledig kapasitet. For legekontor med lav bemanning og tid vil derfor innføringen av digitale løsninger kunne bli

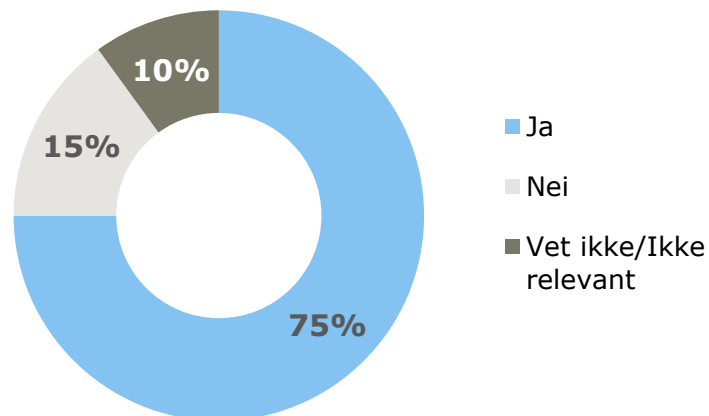
nedprioritert til fordel for daglig drift og pasientbehandling. Mange leger vil også kunne være av den oppfatningen av at «ting fungerer godt som de gjør», og ikke se et umiddelbart behov eller klare insentiver for å ta i bruk digitale løsninger. 40 % svarer at manglende økonomiske insentiver i høy eller noen grad er en årsak til at de ikke tilbyr sikre digitale tjenester i dag.

I tillegg til disse årsakene fremgår det av figur 4.10. at fastlegekontor som ikke tilbyr sikre digitale tjenester, oppgir et sammensatt bilde av faktorer som årsak. Det er verdt å merke seg at svært få oppgir at de ikke opplever det som et behov fra pasientene. Det er heller ikke mange som opplever tjenestene som finnes på markedet som for kostbare.

I og med at denne gruppen er svært liten, vil det være vanskelig å si om dette gjelder for alle fastlegekontor uten sikre digitale tjenester. Det vi kan si er at de som svarer i denne undersøkelsen, gir inntrykk av at manglende kapasitet og insentiver for å overkomme en innledende implementeringskostnad er de største barrierene for å innføre sikre digitale tjenester. På tross av svarandelen, må disse funnene tas til etterretning dersom målet er at alle fastlegekontor skal tilby sikre digitale tjenester til sine pasienter.

Videre spør vi om fastlegekontorene som ikke tilbyr digitale løsninger har konkrete planer om å tilby det i fremtiden. 75 % svarer at de har konkrete planer. Dette indikerer at det er et ønske om å tilby digitale løsninger, og at digitaliseringsgraden på legekontor vil fortsette å øke.

Figur 4.11. Har fastlegekontoret konkrete planer om å tilby sikre digitale tjenester til sine listepasienter i fremtiden?



Intervju med Nicolas M. F. Øyane, SKIL



dialog mellom

Nicolas M. F. Øyane er daglig leder i Senter for kvalitetsutvikling i legekantor (SKIL) og er utdannet lege, spesialist i allmenmedisin og fastlege i Bergen ved legekantoret Legene på Høyden.

SKIL tilbyr og organiserer en portefølje av ulike kurs og veiledere for kvalitetsutvikling av leger innenfor en rekke områder, inkludert EPJ-løftet. I intervjuet med Øyane ble utfordringene og nytten ved bruk av digital pasient og lege diskutert.

Sammensatt bilde av barrierer for utvikling av digitale systemer

På spørsmål om hva SKIL opplever som barrierer for utvikling av systemer for elektronisk kommunikasjon i Norge, er det tre årsaker de kommer frem til. Den største hindringen de trekker frem, er normen for informasjonssikkerhet. Selv om dette er en hindring, påpeker de at det er positivt at personvernet står såpass sterkt i Norge. Med utbredelsen av SMS-systemer, Facebook-sider, nettsider o.l. utfordres taushetsplikten og personvernet. Det er derfor viktig å være klar over hvordan digital dialog påvirker normen for informasjonssikkerhet.

Kostnadsspørsmålet rundt utviklingen av ny teknologi er den andre hindringen de trekker frem. På den ene siden har mange av de nye løsningene pålagt pasientbetaling. På den andre siden følger det en rekke utgifter med IT-løsninger. Man må blant annet ha tilgang til IT-teknikere og gjennomføre oppdateringer. Fastlegekontorene skal dekke både lønn og utgifter, og for mange tas det ikke høyde for den teknologiske utviklingen og de økte utgiftene dette fører med seg.

Den tredje hindringen de trekker frem, er ventingen på en nasjonal løsning fra staten. Private aktører observerte en presset ordning og leger som ønsket seg mer tid. De opplevde et behov og kom på banen. Løsningen «Digital Dialog» kom sent og manglet funksjoner private løsninger hadde. Dette førte til at flere legekantor bandt seg opp i kontrakter med lang bindingstid med private aktører. Likevel trekkes det frem at de er fornøyde med løsningen som nå er utviklet, spesielt med tanke på at systemet er integrert i journalen. Øyane utdyper seg slik: «Gjennom et tett samarbeid med Direktoratet for e-helse har vi jo fått forståelse for alle reglene staten må ta hensyn til. Det blir urettferdig å sammenligne offentlige løsninger med private, fordi det offentlige må forholde seg til visse regler da de forvalter innbyggernes penger.»

Likevel påpeker Øyane at de ønsker at myndighetene understøtter IT-utviklingen som en del av primærhelsetjenesten. Målet er å få en helhetlig løsning med én portal for alle aktører. En annen ulempe de nevner som tjener som en barriere for hvorfor fastleger ikke ønsker å ta i bruk de eksisterende digitale løsningene, er feil bruk av e-konsultasjon. Dette forteller at en høy andel henvisninger krever fysiske undersøkelser og egner seg ikke som e-konsultasjon. Dermed blir det merarbeid for legene. Gitt den pressede fastlegeordningen vegrer derfor mange leger seg for å ta i bruk e-konsultasjon.

Elektronisk kommunikasjon gir fleksibilitet

Selv om den digitale utviklingen har bydd på en rekke barrierer og utfordringer, har den også gitt fordeler. Øyane trekker frem at dialog-lege-lege har forbedret samhandling. Flexibilitet er også en stor fordel. For mange leger er det en stor fordel å kunne velge når på døgnet de ønsker å svare på e-konsultasjoner, om det være seg dagtid, kveldstid eller på natta. For pasienten gir fleksibiliteten også en økonomisk innsparing ved at de ikke må ta fri fra jobb for å dra til legen. De ser også at helsenorge.no sine løsninger gir en stor fordel i og med at de er integrert i journalen. Legene slipper dermed å klippe og lime mellom systemer, som har vært en utfordring med andre løsninger. De digitale løsningene har effektivisert driften på fastlegekontor i stor grad.

Nasjonal nettportal for legekantor

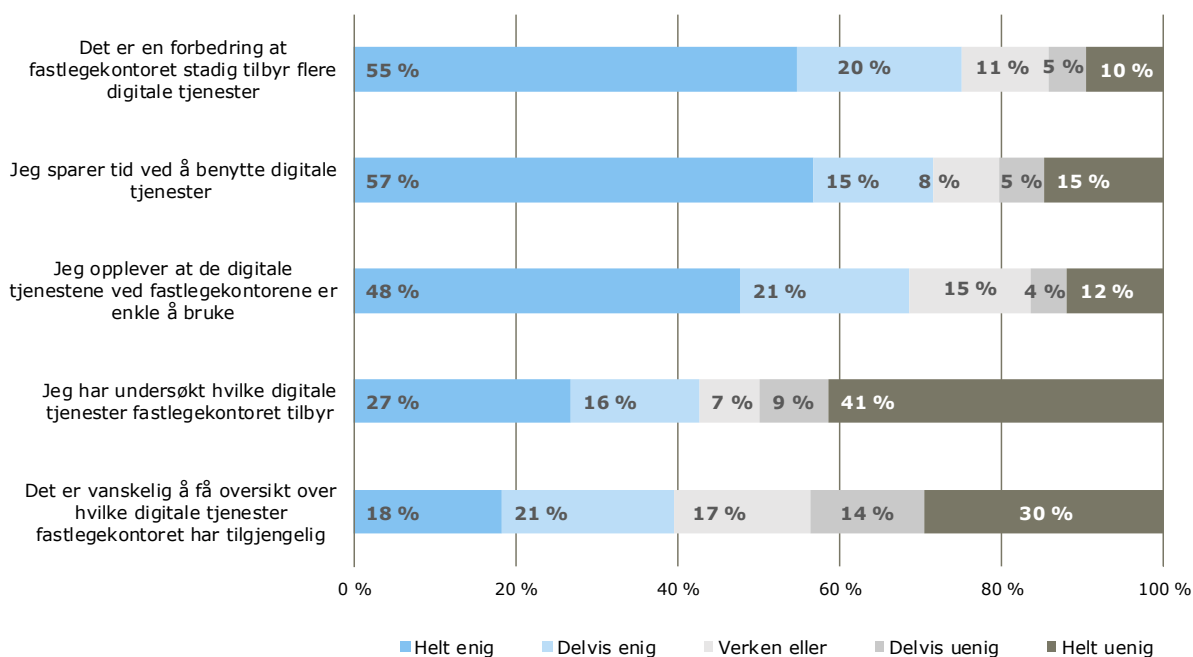
Øyane forteller at de har fått tildelt midler for å forbedre kommunikasjonen mellom lege-pasient via nettside. De ønsker å utvikle nettsider hvor pasienter har mulighet til å gi tilbakemeldinger til fastlegekontoret uten bruk av fritekstfelt. Dette er for å minske risikoen for at pasienter oppgir sensitive personopplysninger. Pasienten skal kunne opplyse om hvor høflig legen var, standarden på venterommet, akseptabel ventetid og kvaliteten ved konsultasjonen. I tillegg til dette mener SKIL en nettside kan være en god portal for å gi råd og helsehjelp. SKIL ønsker å være legekantorets portal for å sette opp nettside. Norsk helsenett brukes som inngangsportal på forbrukersiden og SKIL e-portal vil være en nasjonal nettportal for legekantor. Intensjonen er at legekantorene kan lagre sensitiv informasjon på høyeste nivå i nettportalen. Målet er å lage et styringsverktøy, basert på tilbakemeldinger fra pasienter, som kan brukes for kvalitetsarbeid på kontoret.

5. FORDELER OG TILFREDSHET MED DIGITALE TJENESTER

Kartlegging av digitale tjenester og kommunikasjon sier noe om hvor digitale norske fastlegekontor er i dag. Det sier derimot ingenting om hvordan leger og pasienter selv opplever nytten av denne digitaliseringen. Dette kapittelet undersøker legenes og pasientenes tilfredshet med bruk av digitale tjenester, og ikke minst hva som er de største forventede fordelene ved bruk av teknologien. I tillegg undersøkes potensialet for ytterligere digitalisering.

Ifølge befolkningen med fastlege, er det helt tydelig at digitalisering ved norske fastlegekontor er en fordel, og at det er potensial for flere digitale tjenester. 75 % av befolkningen er helt eller delvis enig i at det er en forbedring at fastlegekontoret stadig tilbyr flere digitale tjenester. Det ser også ut til at den største fordel med digitale tjenester, er at det gir en mer effektiv kommunikasjon. 72 % oppgir at de er helt eller delvis enige i at de sparer tid ved å benytte digitale tjenester.

Figur 5.1. Er du enig eller uenig i følgende påstander om bruk av digitale tjenester ved fastlegekontoret?



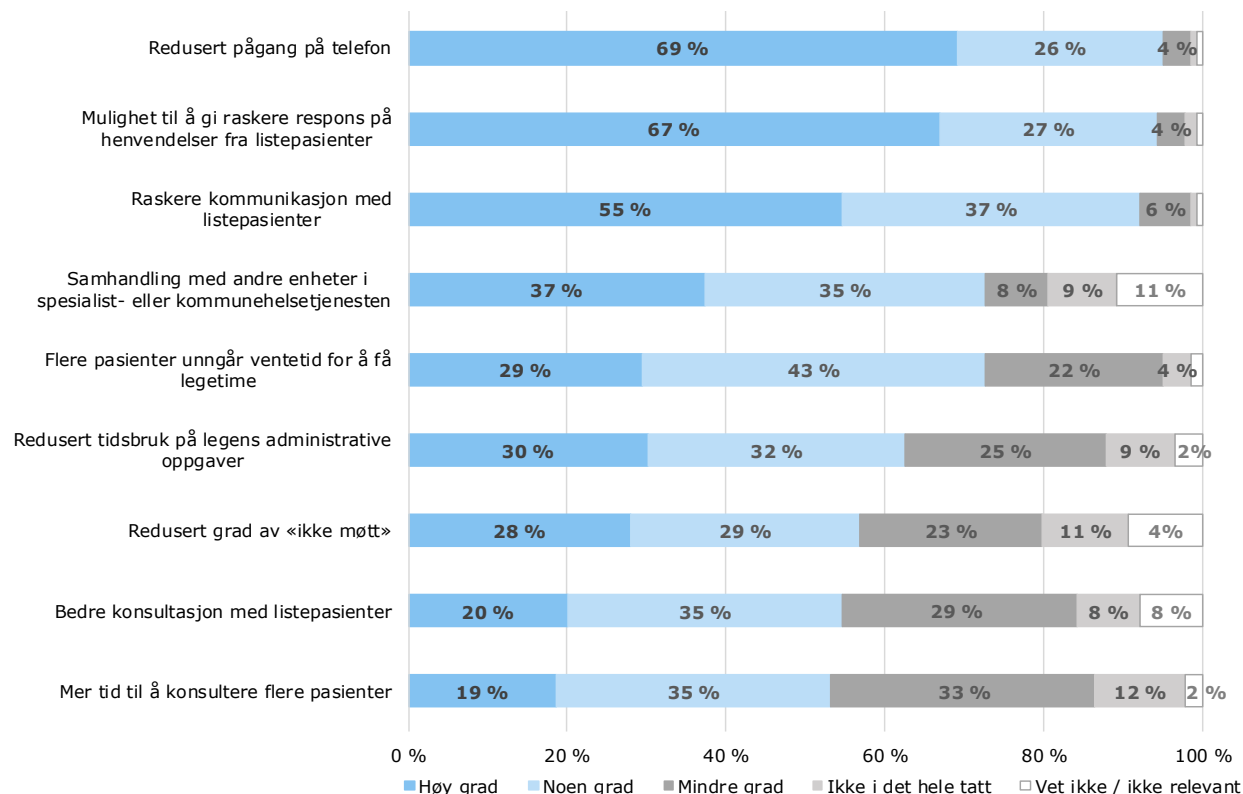
Fra innbyggernes ståsted ser det også ut som om de digitale tjenestene som fastlegekontorene tilbyr i dag, er enkle å bruke, noe 69 % sier seg helt eller delvis enige i. 41 % svarer derimot at de ikke har undersøkt hvilke digitale tjenester fastlegekontoret tilbyr.

«Over 90 % av fastlegekontorene opplever redusert pågang på telefon, og mulighet for raskere respons på henvendelser og raskere kommunikasjon ved å tilby digitale tjenester»

Funnene viser også at en betydelig andel, 39 %, opplever det som vanskelig å få oversikt over hvilke digitale tjenester fastlegekontoret har tilgjengelig. Dette kan skyldes den tidligere påstanden om at under halvparten av innbyggerne med fastlege undersøker det digitale tilbudet.

Videre spør vi fastlegekontorene om hvilke fordeler de selv opplever ved å tilby digitale tjenester. Det er noen fordeler som peker seg klart ut: Over 90 % av fastlegekontorene opplever redusert pågang på telefon, mulighet for raskere respons på henvendelser og raskere og mer effektiv kommunikasjon. Det kan også indikere at stor pågang på telefon er en utbredt utfordring for fastlegekontorene, noe som digitale tjenester avlaster.

Figur 5.2. I hvilken grad opplever fastlegekontoret følgende fordeler ved å tilby digitale tjenester til listepasienter?



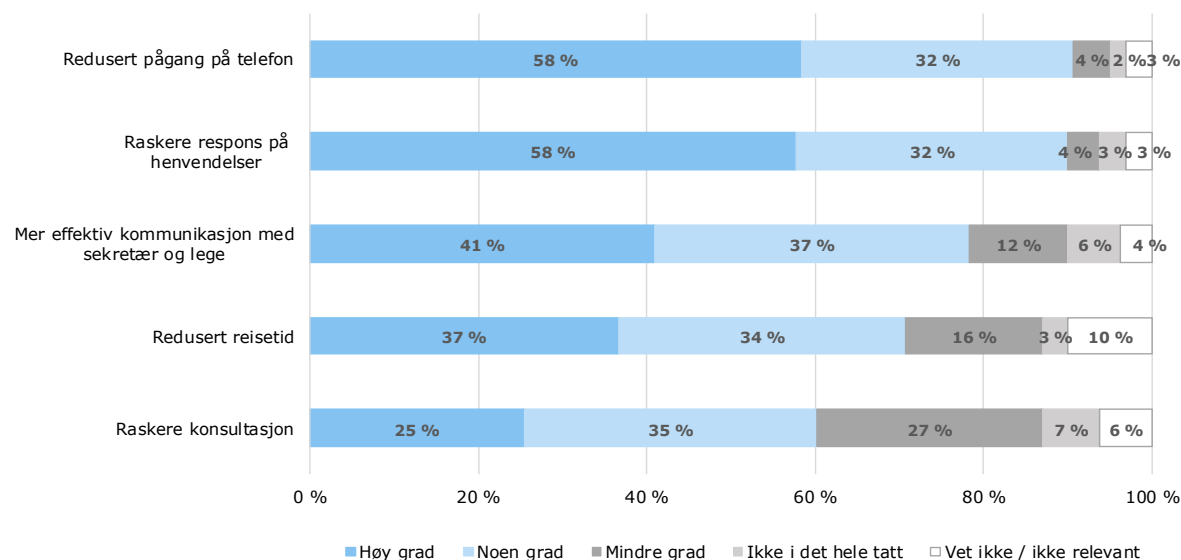
Figur 5.2 viser også at muligheten for samhandling med andre enheter i spesialist- eller kommunehelsetjenesten anses som en fordel av 72 % av fastlegekontorene. Selv om dette ikke direkte omhandler lege-pasientkommunikasjon, kan enklere og raskere kommunikasjon mellom helseinstansene også kunne gi fordeler for pasientene.

«Det er en betydelig andel på over 50 % av fastlegekontorene som i høy eller noen grad mener at bruk av digitale tjenester kan gi bedre konsultasjoner og gi mer tid til flere pasienter»

Når vi spør fastlegekontorene hvilke fordeler som pasientene vil kunne oppleve av digitale tjenester, mener også 78 % at mer effektiv kommunikasjon internt på fastlegekontoret i høy eller noen grad vil være en fordel for pasientene, som det framgår av figur 5.3 under. Videre mener fastlegekontorene at de største fordelene for pasientene vil komme til syne gjennom redusert pågang på telefon og raskere respons på henvendelser. Samlet sett indikerer figur 5.2

og 5.3 at fastlegekontorene vurderer rask og effektiv kommunikasjon som den største fordel av digitale tjenester, både for egen del og for pasientene.

Figur 5.3. I hvilken grad kan følgende fordeler oppleves for listepasientene ved at fastlegekontoret tilbyr digitale tjenester?



Figur 5.2 og 5.3 viser derimot at fastlegene vurderer fordelene ved digital konsultasjon som mindre, sammenlignet med digital kommunikasjon. Det er likevel en betydelig andel på over 50 % av fastlegekontorene som i høy eller noen grad mener at bruk av digitale tjenester kan gi bedre konsultasjoner og gi mer tid til flere pasienter.

I intervju med fastleger understøttes dette bildet. Fastlegene fremhever at bruk av digitale tjenester og kommunikasjonskanaler ikke erstatter velkjente kanaler, men bidrar til å avlaste eksempelvis telefonen. De digitale kanalene tilbyr pasienten valget mellom å stille spørsmål (e-kontakt), bestille time, eller e-konsultasjon. Dette gjør det mulig å skille mellom ulike henvendelser på en måte man ikke kan gjøre over telefon.

Intervju med fastlege, Jan Robert Johannessen



Jan Robert Johannessen begynte som fastlege i 2003 og jobber ved Hinnatrekanten legesenter. Han har alltid vært nysgjerrig og ble tidlig interessert i digitale løsninger. De senere årene har han tatt på seg arbeid og verv ved siden av praksisen, blant annet som samhandlingskonsulent på sykehuset i Stavanger, leder i Rogaland legeförening, og ikke minst brukerrepresentant i EPJ-løftet for brukerjournal. Han har et ønske om å kunne bruke erfaringen som fastlege til å bidra med innspill i ulike prosjekter om digitale løsninger i helsesektoren. Fra et brukerperspektiv har han innsikt i hva som vil, og ikke vil fungere i legepraksis. Johannessen fremhever styrken i å la brukere delta tidlig i utviklingsfasen i et prosjekt. På denne måten vil begge parter få en bedre forståelse for hverandres perspektiver og man vil tidligere kunne se hva effekten av prosjektet vil være.

Digitale løsninger og strategier for bruk

Hinnatrekanten legekantor var tidlig ute med å innføre digitale løsninger. De har lenge brukt CGMs e-portal, men nylig har fastlegekontoret også begynt å bruke det offentlige Digital Dialog Fastlege tilgjengeliggjort gjennom helsenorge.no. Legekantoret vil at pasientene skal ta i bruk digital kommunikasjon og sender derfor ut informasjonsbrev til de som ikke har opprettet digital bruker. Da vi spurte Johannessen om hva som var bakgrunnen for satsingen på digitale løsninger, var svaret at han alltid har vært interessert. Han ser store fordeler i å bruke digitale løsninger – så lenge rammene rundt er på plass.

Rammer for bruk av digitale tjenester

Johannessen ser imidlertid en utfordring med å oppfordre pasientene til å bruke digital kommunikasjon fordi det gir merarbeid for legekantoret. Eksempelvis forteller Johannessen at han har tatt i bruk videokonsultasjon med pasienter som befinner seg i utlandet, men ikke som en del av den daglige praksisen. Han savner en klar arbeidsmetodikk som legger til rette for bruken av videokonsultasjon i hverdagen. Problemstillinger knyttet til opprettelse av kontakt mellom lege og pasient uten bruk av e-post, og tilgjengelighet på samme tid, er noe av det han trekker frem som faktorer for hvorfor han ikke har implementert videokonsultasjoner.

Etter Johannessens mening, har ikke nødvendigvis de digitale løsningene resultert i effektivisering og tidsbesparelser. Pasienter bruker e-konsultasjoner feil, og sender inn generelle spørsmål som resulterer i en enorm pågang i innboksen. Legene må forklare pasienter retningslinjene for e-konsultasjon, som igjen gir merarbeid. Han trekker frem at det burde være en mulighet for toveiskommunikasjon hvor både leger og pasienter har mulighet til å foreta videokonsultasjoner dersom man anser det som nødvendig.

Et annet eksempel er tjenesten for e-resept. Erfaringen er at dette fungerer bra, men at det også her er noen problemstillinger som melder seg. Johannessen forteller om utfordringen med å få pasienter til å dra på oppfølging hos legen når de har mulighet til å fornye resepter selv. Pasienter med hjemmesykepleie er en spesielt vanskelig gruppe. Gjennom multidosering får pasientene reseptene ferdigpakket i poser. Dette fører til at pasientene slutter å dra til legen, med mindre legen selv har god kontroll på pasientene sine. Dermed faller noen utenfor systemet. Her kunne det også vært en fordel med mer fleksibel kommunikasjon mellom lege og pasient, slik at legen enkelt kan formidle retningslinjer for hva som kan fornyes, og andre forhold som gjør det viktig å oppsøke lege på ny.

Fordel og ulemper

Til tross for ulike utfordringer ved tjenestene er Johannessen positiv til bruken av e-resept, timebestilling og nettbetaling. Disse tjenestene opplever han som behjelpelige i hverdagen. Han trekker frem at økt digital kommunikasjon har ført til mindre papir, redusert telefonpåkang, og mindre kø i luka på kontoret. Legekontoret gir også pasientene mulighet til å se sine egne svar på laboratorieprøver på nett. Denne tjenesten gir en reduksjon i antall telefoner og er en kvalitetsheving for pasientene. Arbeidsmengden til sekretærene er redusert, og ressursbruken har stabilisert seg. Mange av de digitale løsningene gir dermed opplevd gevinst.

Både ved timebestilling og e-resept opplever Johannessen at fordelene er like for både pasient og lege. Han opplever imidlertid ikke at e-konsultasjon gir store fordeler, verken for pasient eller lege. Det er spesielt med tanke på om pasienten får den tjenesten han har bruk for. Et eksempel han trekker frem, er dersom en pasient bestiller e-konsultasjon, hvor det oppstår et behov for fysisk konsultasjon. Pasienten ender derfor opp med to regninger og dobbelt tidsbruk.

«Johannessen fremhever styrken i å la brukere delta tidlig i utviklingsfasen i et prosjekt. På denne måten vil begge parter få en bedre forståelse for hverandres perspektiver og man vil tidligere kunne se hva effekten av prosjektet vil være»

Erfaringer og lærdom

En lærdom Johannessen har tatt med seg gjennom arbeidet med digitale løsninger, er å stille seg selv spørsmål om hva man trenger, og hva som kan bidra til å avlaste kontoret og ressursbruken. Det er viktig å analysere sitt eget behov først, velge systemer som er integrert, tenke helhet og koble seg opp mot helsenorge.no.

Et tips han gir er å begynne forsiktig, få erfaring med en tjeneste før man tar i bruk den neste. «En felle vi gikk i med e-konsultasjon var at vi lanserte den uten å ha testet den ut selv. Det resulterte i at pasienter brukte tjenesten feil, og vi måtte bruke mye tid på å lære dem opp.»

Han trekker frem hvor viktig det er at legekontoret setter seg godt inn i tjenesten. Legene selv må forstå riktig og feil bruk av løsningene før de kan be pasientene ta det i bruk. Man må gi god informasjon til pasientene og lage retningslinjer for riktig bruk. Det vil kreve mer ressurser, men gevinsten man får senere, vil gjøre opp for det.

For mange blir implementering av nye løsninger sett på som en ekstra kostnad og mer arbeid. Johannessen trekker frem at den pressede fastlegeordningen har ført til at leger har mer enn nok med den daglige driften, og det mangler overskudd til å innføre nye ting i den situasjonen de befinner seg i nå. Johannessen tror at dersom alle satses i én retning, vil dette være en fordel for både legekontoret og pasientene. Det er viktig å utvikle helhetlige systemer og kvalitetssikre arbeidsflyten før det settes i produksjon. Han trekker frem at løsninger ikke kan utvikles fordi det skal være lett å drifte, det må utvikles fordi det skal være lett å bruke. Produksjon av løsninger kan ikke utelukkende gjøres for å forenkle hverdagen til pasientene, legene må også se nytten av det.

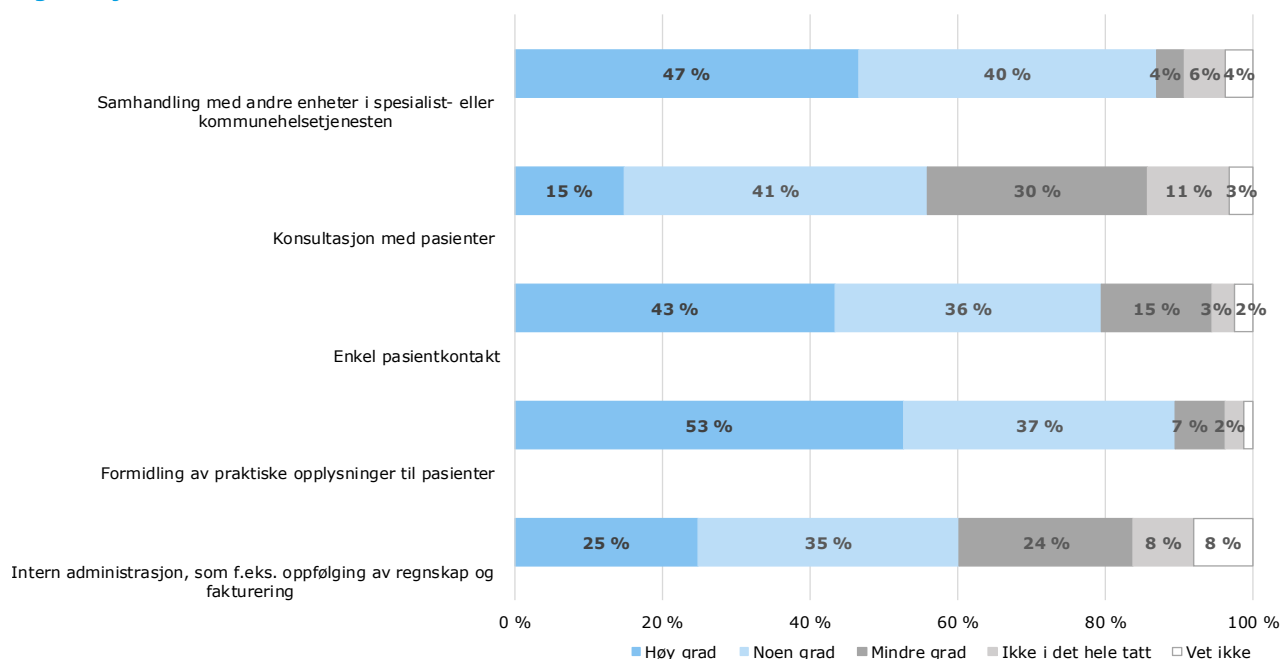
5.1 Potensialet for økt bruk

I Norge er det et stort håp om at digitalisering av helsesektoren skal gi gevinster for både det offentlige, helsepersonell og pasienter. Selv om det har skjedd store endringer de siste årene, satser myndighetene fremdeles på økt digitalisering. Men hvordan opplever fastlegekontorene potensialet for økt bruk av digitale tjenester?

I intervju med Legeforeningen påpekes det at henvendelser knyttet til praktiske opplysninger som fornying av resept, veibeskrivelse og timebestilling er blant de største grunnene til stor pågang på telefon. De trekker frem at legekantorene ønsker å formidle praktiske opplysninger i større grad på digitale løsninger, slik at telefon brukes for pasienter som har helserelaterede spørsmål.

Figur 5.4 forteller oss at dette samsvarer med ønsket til legekantorene som har deltatt i undersøkelsen. 90 % svarer at formidling av praktiske opplysninger til pasienter, er et område der de i høy eller noen grad ser potensialet i å øke bruken av digitale tjenester. Ikke langt unna er det 87 % som mener samhandling med andre enheter i høy eller noen grad er et område med stort potensial. 82 % mener i høy eller noen grad det er et potensial for å øke bruken av digitale tjenester ved enkel pasientkontakt.

Figur 5.4. Innen hvilke områder opplever fastlegekontoret at det er størst potensial for å øke bruken av digitale tjenester?



Dette indikerer også at fastlegekontorene i størst grad ønsker økt bruk av digitale tjenester der de ser de største fordelene. Dette gjelder i hovedsak kommunikasjonen mellom lege og pasient, samt mellom ulike helseinstanser. Det betyr ikke at de 56 % som i høy eller noen grad mener potensialet for økt bruk av digitale tjenester ved konsultasjon ikke er betydelig. Det samme kan sies for de 60 % som opplever høy eller noen grad av potensial for økt bruk av digitale tjenester ved intern administrasjon.

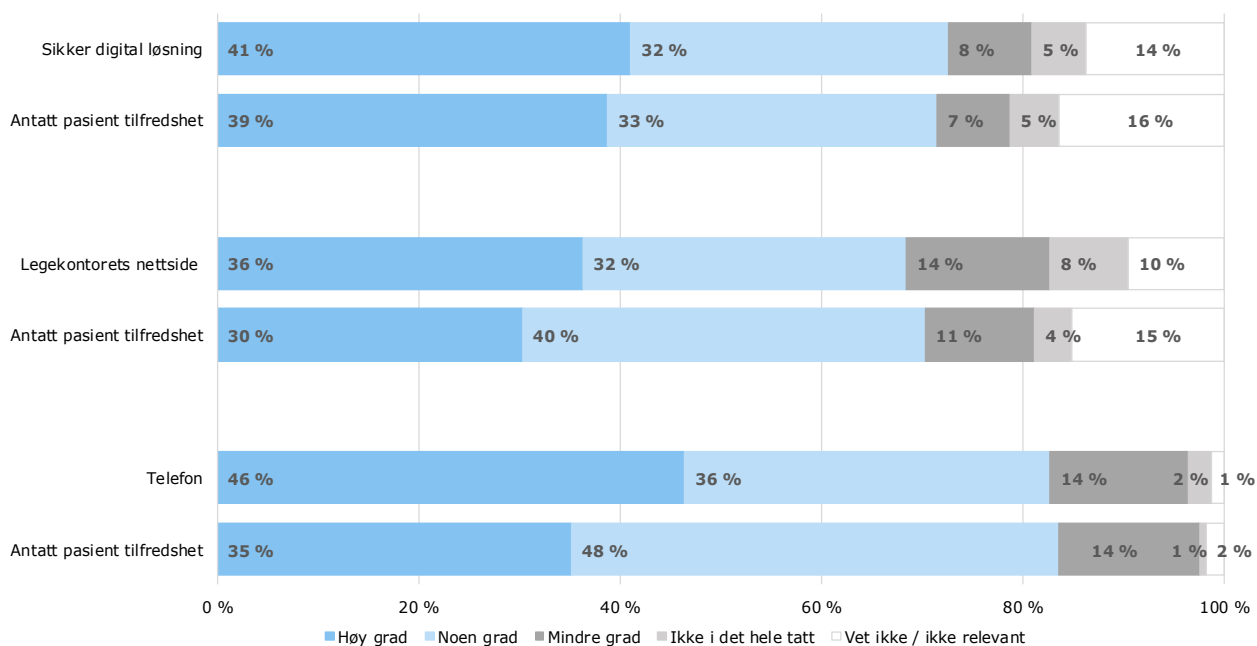
Det kan heller indikere at potensialet for forbedring og effektivisering ved bruk av digital konsultasjon i større grad er avhengig av hvordan legekantoret bruker teknologien for å gjøre pasientenes og fastlegenes hverdag enklere.

5.2 Tilfredsheten med digital kommunikasjon

Fastlegekontorene ble spurt om hvor tilfreds de er med bruk av et utvalg kommunikasjonskanaler. Samtidig har vi bedt kontorene vurdere i hvilken grad de tror pasientene er tilfreds med de samme kommunikasjonskanalene.

Undersøkelsen viser at telefon er den kanalen legekantorene er mest tilfreds med, hvorav 82 % i høy eller noen grad er tilfredse. Dette er også den kanalen legekantorene tror pasientene er mest tilfreds med å bruke.

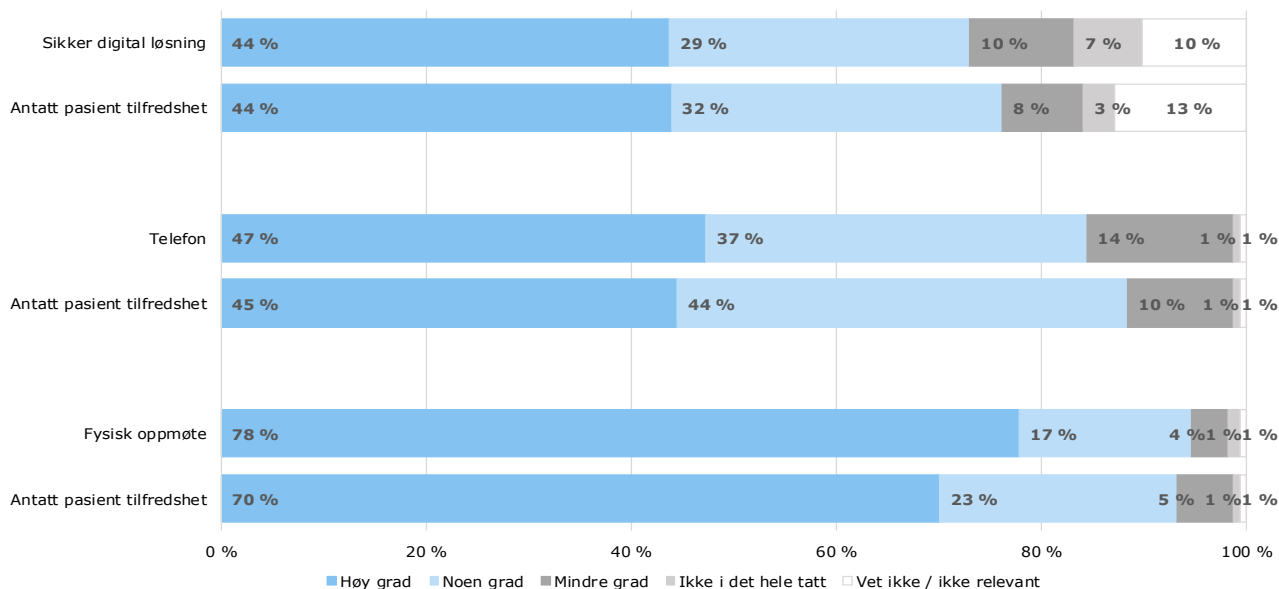
Figur 5.5. I hvilken grad er fastlegekontoret tilfreds med bruk av følgende kommunikasjonskanaler med potensielle pasienter og listepasienter vedrørende praktiske opplysninger, og antatt pasienttilfredshet.



Fastlegekontorene er imidlertid også relativt tilfreds med sikker digital løsning, hvor 73 % svarer dette i høy eller noen grad. 68 % er i høy eller noen grad tilfreds med legekantorets nettsider. Dette er kanalen fastlegene er minst tilfreds med, og 22 % svarer at de kun i mindre grad, eller ikke i det hele tatt er tilfreds med sine nettsider. Til tross for noen variasjon er det likevel tydelig at tilfredsheten jevnt over er høy, og at fastlegekontorene antar at pasientene er tilnærmet like fornøyde som de selv er. Ser vi kun på andelen som i høy grad er tilfredse, ser vi et litt annet mønster, der legekantorene selv er mer tilfreds enn hva de antar pasientene er.

Undersøkelsen har også spurt om fastlegekontorenes kommunikasjon om helseopplysninger med sine faste listepasienter. Ikke uventet viser funnene at fysisk oppmøte er den kanalen fastlegekontorene er mest tilfreds med, og den kanalen de oppfatter sine pasienter som mest tilfreds med.

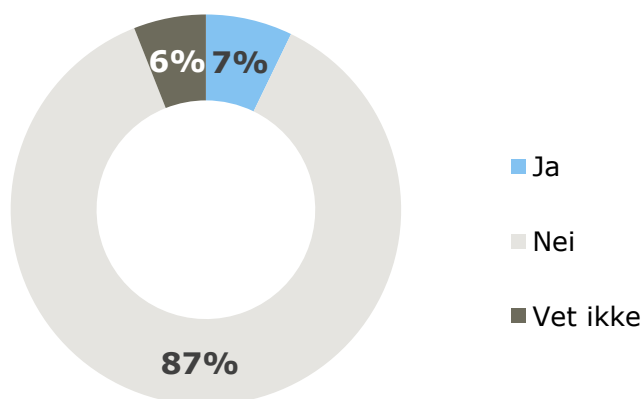
Figur 5.6. I hvilken grad er fastlegekontoret tilfreds med bruk av følgende kommunikasjonskanaler/konsultasjonsformer med listepasienter vedrørende helseopplysninger, og antatt pasienttilfredshet.



Etterfulgt av fysisk oppmøte, ser vi at 85 % i høy eller noen grad er tilfreds med telefon som kommunikasjonskanal. Tilfredshet med telefon er tilnærmet lik for både praktiske opplysninger og helseopplysninger. 73 % er i høy eller noen grad tilfreds med sikker digital løsning, og viser at tilfredsheten også for denne løsningen er lik for praktiske opplysninger og helseopplysninger.

Det er likevel verdt å merke seg at fastlegekontorene antar at pasientene er noe mer tilfreds med bruk av digitale kanaler, enn det de oppgir for egen del. Videre fremkommer det av tabellene at det legekantorene svarer de er mest tilfreds med, samsvarer med det de tror pasientene er mest tilfreds med. Dette er særlig påfallende fordi undersøkelsen også avdekker at svært få fastlegekontor har en systematisk tilnærming til å kartlegge pasienttilfredshet.

Figur 5.7. Driver fastlegekontoret med systematisk kartlegging av listepasientenes tilfredshet med de digitale tjenestene som tilbys?



Kun 7 % av undersøkte fastlegekontor oppgir systematisk å kartlegge tilfredsheten til listepasientene med de digitale tjenestene som tilbys. Følgende kan kun en liten andel av disse fastlegene ha annet enn anekdotiske erfaringer om pasientenes bruk av digitale tjenester.

Samlet sett er det ikke store variasjoner i tilfredshet på tvers av kanalene, men tendensen ser ut til å være at fastlegekontorene er mest fornøyd med telefon og fysisk oppmøte for både praktiske opplysninger og helseopplysninger. Tidligere i dette kapitlet viste undersøkelsen derimot at tilnærmet alle fastlegekontorene mente at fordelene ved å bruke digitale tjenester var redusert pågang på telefon, mulighet for raskere respons på henvendelser og raskere kommunikasjon med pasientene sine.

Som påpekt tidligere, indikerte funnene at de sterkeste fordelene ved digitalisering er en avlastning av telefon som kommunikasjonskanal. Det er ikke direkte motstridende at fastlegekontorene selv foretrekker telefon og opplever at pasientene gjør det samme, når de samtidig ønsker mer differensiert kommunikasjon med pasientene. Det er midlertidig ikke utelukket at populariteten til telefon kan virke hemmende for overgangen til et mer digitalisert og differensiert kommunikasjonstilbud, som undersøkelsen viser kan være til fordel for både fastlegekontorene og for pasientene.

Intervju med Jon-Torgeir Lunke og Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse



Jon-Torgeir Lunke er tidligere fastlege, fortsatt spesialist i allmennmedisin, og har også master i helseøkonomi og ledelse. I Direktoratet for e-helse har Lunke vært engasjert i Digital Dialog Fastlege (DDFL), siden 2013 som avdelingsdirektør i allmennhelseavdelingen i Helsedirektoratet. Høsten 2018 er Lunke prosjektleder for oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om «E-konsultasjon hos fastlegene». Espen Hetty Carlsen har en bakgrunn som sivilingeniør og MBA, og har også master i helseinformatikk og 10 års erfaring i helsesektoren. Carlsen jobber som seniorrådgiver med ansvar for EPJ-løftet i Direktoratet for e-helse. EPJ-løftet er et topartssamarbeid mellom myndighetene og Den norske legeförening. EPJ-løftet skal levere ny og nyttig funksjonalitet som gjør behandlingen tryggere for pasienten, og hverdagen enklere for leger og avtalespesialister.

Politisk satsing på digital dialog med fastlegen

Daværende helseminister lanserte helsenorge.no i 2011. Poenget fra politisk ståsted var at man ønsket en nasjonal portal for helseinformasjon, hvor man fikk sikker helseinformasjon som var kvalitetssikret. I forbindelse med dette ønsket man etter hvert at samme portal skulle brukes til å bygge ut digitale helsetjenester, via sikker innlogging i Minhelse, en utvikling som pågår, og som vil fortsette med økende omfang av ulike tjenester. Her kan innbyggeren få kvalitetssikret helseinformasjon og tilgang til ulike tjenester. DDFL ble utredet rundt 2012–2013. Utgangspunktet var at man allerede i 2005 så at noen av journalleverandørene leverte time- og reseptbestilling via SMS-løsning, men hvor det bare var ett kundesegment som fikk tilgang til disse tjenestene. Stasens ståsted var at alle innbyggere skulle få samme tilbud nasjonalt.

Det offentliges rolle i utviklingen av digitale løsninger

– Vi har prøvd å få alle partene til å kjøre i trespann, med leverandør, fastlege og oss som myndighet, som ønsker å fremme felles nasjonale løsninger, sier Carlsen. En av utfordringene med å utbre DDFL er inntektene EPJ-leverandørene har fra noen av de som tilbyr digitale tjenester, noe som har medført en viss treghet fra EPJ-leverandørene med å tilby den offentlige løsningen. Det er ønskelig med et privat marked som tilbyr digitale tjenester, og at disse lever sammen med de nasjonale tjenestene som ivaretar de politiske målsettingene.

– Det er veldig viktig for denne diskusjonen at man husker at fastlegene er selvstendig næringsdrivende og inngår i et kunde-leverandørforhold, sier Lunke. – Vi har ingen direkte myndighet til å styre dette. Vi samarbeider derfor med fastlegene for å utvikle løsninger og understøtte fastlegeordningen, slik at de tar i bruk disse nye løsningene. I fastlegeforskriftens §21 *Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser* står det at fastlegen skal kunne motta og vurdere alle henvendelser i sin åpningstid, og skal kunne motta timebestilling elektronisk. Det er ikke krav om å tilby e-konsultasjoner. Det er derfor viktig å belyse mangfoldet av digitale tjenester som tilbys i forhold til hva som foreskrives.

Et annet fenomen er at fastlegene sier selv at de er på digitale kanaler, men at dette ikke alltid er like synlig for innbyggerne utenfra. Det flyter enormt mye informasjon digitalt og datadeling mellom fastleger og sykehus og andre instanser for eksempel.

Det som er interessant, er at fastlegeforskriften trådte i kraft i 2012, og vi ser allerede nå at flere av målsettingene og kravene i forskriften blir realisert ved hjelp av nye digitale løsninger¹². Et konkret eksempel er ventetid på telefon. Dette kan du nå kanalisere digitalt, og legene oppgir at kravet om svar på telefon under 2 minutter nå er lettere å etterleve. Det er ikke mange år siden det var stikk motsatt. Med EPJ-løftet og DDFL, hvis man skal ta utgangspunkt i fastlegeforskriften, vil man gradvis realisere målsettingene overfor fastlegene i forskriften.

«Carlsen mener at diskusjonen som foregår rundt digitalisering er en sunn skepsis – digitalisering løser ikke alt. Det er også svært viktig for legene å se pasienter fysisk i mange tilfeller og derfor må digitalisering brukes på rett måte»

Har utviklingen av en offentlig digital løsning gått tregt?

Carlsen påpeker at det har vært krevende å innføre den offentlige løsningen, selv om den nasjonale løsningen er kostnadsfri for innbyggerne, og tilbys kostnadsfritt til EPJ-leverandørene. Det er flere faktorer som spiller inn, og som er bakgrunnen for at EPJ-leverandørene har vært trege med å innføre løsningen overfor sine kunder.

Staten kan ikke kjøpe inn tjenester i konkurranse med det private. Så de anskaffelsesrettslige perspektivene må også tas med i diskusjonen. Myndigheter ønsker nasjonal spredning, mens leverandørene vil utvikle for sine kunder, og pasientene igjen kan ha annen type preferanse for hva de ønsker. Den viktigste driveren er den forventningen pasientene har, og om fastlegene tilbyr det. Per dags dato er det svak etterspørsel av e-konsultasjon hos innbyggerne, bl. a. fordi tjenestene ikke er så godt kjent. Men vi ser at når legene tilbyr dette, så øker etterspørselen. Fastlegene på sin side har vært opptatt av andre ting enn e-konsultasjon, som at informasjonsflyten mellom dem og sykehusene skal ivaretas bedre, god kommunikasjon med omsorgsarbeidere, og samhandling internt i kommunen. Det kan derfor være at adopsjon av e-konsultasjon går saktere fordi aktørene har forskjellige prioriteringer, og ønske om andre løsninger.

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse arbeider høsten 2018 parallelt med oppdrag fra HOD om anbefalinger (faglig og teknisk) for bruk av e-konsultasjon (video, tekst og bilde) i fastlegeordningen. Løsningene vil på sikt inngå som del av det politiske målet om å skape «pasientens netthelsetjeneste».

Hvordan legger man til rette for at de digitale løsningene gir gevinster for leger og pasienter, og ikke resulterer i mer arbeid?

Det handler om digital modenhet, både hos befolkningen og fastlegene, mener Lunke. Vår erfaring med DDFL er at de fastlegene som lykkes i bruk av DDFL og e-konsultasjon, har gjort dette gradvis i dialog med sine pasienter bl. a. via forventningsstyring på hvilke helsemessige områder (diagnosegrupper, pasienter med kroniske tilstander m.m.) dette skal gjelde. På denne måten klarer fastlegene å få tak i de som særlig ser seg tjent med å bruke e-konsultasjon, og de har klart å organisere arbeidsflyten på kontoret på en ny måte. Fastlegene er helt lik andre virksomheter, innføring av ny teknologi og endring tar tid.

¹² Ref. Fastlegeforskriften §24 Henvisningspraksis og §25 Legemiddelbehandling, www.lovdata.no

Carlsen mener at diskusjonen som foregår rundt digitalisering er en sunn skepsis – digitalisering løser ikke alt. Det er også svært viktig for legene å se pasienter fysisk i mange tilfeller, og derfor må digitalisering brukes på rett måte. Det er vesentlig at vi som jobber med digitalisering forstår legenes behov, og at legene sammen med sine pasienter ser nytten.

– Vi som direktorat bruker mandatet vi har fått sammen med aktørene for å skape modenheten, sier Carlsen. Samtidig viser legene og sektoren sunn skepsis som bidrar til at vi over tid kan innføre løsninger som er nyttige i medisinsk forstand.

I helse- og omsorgssektoren er det ca. 17 000 virksomheter, og det er en stor utfordring å få alle disse virksomhetene til å henge sammen digitalt og bruke felles informasjonsteknologiske løsninger. Ett av tiltakene på veien dit er arbeidet med «Én innbygger – én journal».

VEDLEGG DEFINISJONER

Definisjoner

- Potensielle pasienter: Ikke inne i systemet til et spesifikt fastlegekontor og ikke tilgang på tjenester
- Listepasienter: Inne i systemet med tilgang på tjenester. Det vil i hovedsak være *listepasienter* når det er snakk om de fleste løsninger og tjenester som er tilgjengelig og anvendes ved fastlegekontorene i dag.
- Praktiske opplysninger: kan være adresse, åpningstider, telefonnummer, åpningstider telefon, veibeskrivelse, samt oversikt over og informasjon om legene ved kontoret
- Helseopplysninger: Relevante og nødvendige opplysninger for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21, og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson.

Dialog med fastlege

- Enkel pasientkontakt: iht. takst 1a: Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig fremmøte og ved bud. *Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skrivning av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning.* Takst 1b: Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved papirbrev eller telefon. *Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skrivning av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning.*
- Konsultasjon: iht. takst 2ad: Fysisk konsultasjon hos allmennpraktiserende lege
- E-konsultasjon: iht. takst 2ae: E-konsultasjon innebærer elektronisk kommunikasjon mellom pasient og hans/hennes fastlege eller dennes stedfortreder. Taksten kan kun kreves ved etablert sykdom/lidelse hos pasienten. E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering og anses sluttført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Eventuelle tilleggsspørsmål og innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert. Legen avgjør om slik konsultasjon skal tilbys pasientene. Kommunikasjonen skal skje på sikkerhetsnivå 4, jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.

Begreper om digital dialog og behandling:

- EPJ: Elektronisk pasientjournal (EPJ) er en elektronisk samling av registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.
- EPJ-system: Betegnelse på IT-system som har funksjonalitet for å kunne registrere, søke fram, presentere og kommunisere opplysninger i EPJ. Eksempler er Infodoc Plenario, CGM allmenn, System X.
- Løsninger: defineres som digitale løsninger som fastlegekontor kan anskaffe for å tilby ulike digitale tjenester. Digital Dialog Fastlege, Pasientsky, Helserespons, Besøklegen.
- Tjenester: Tjenester Konkrete digitale tjenester som tilbys gjennom en løsning, eksempelvis bestille time, fornye resept, e-konsultasjon osv.
- Kanaler: Telefon, app, nettside eller lignende.

