



Direktoratet for  
e-helse

# Veiledning i god praksis for bruk av Digital Dialog Fastlege

Råd til helsepersonell som skal ta  
tjenestene i bruk for sine pasienter



## **Kolofon**

### **Publikasjonens tittel:**

Veiledning i god praksis for bruk av Digital Dialog Fastlege

### **Utgitt:**

September 2017

### **Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

### **Utarbeidet av:**

Lege/seniorrådgiver Jon-Torgeir Lunke, seniorrådgiver Gina Lind  
og lege/medisinsk rådgiver Bent Asgeir Larsen

### **Ansvarlig redaktør:**

Divisjonsdirektør Bodil Rabben

### **Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

### **Postadresse:**

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

### **Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

[ehelse.no](http://ehelse.no)

### **Rapporten kan lastes ned på:**

[ehelse.no](http://ehelse.no)

# Forord

Veilederen er et hjelpemiddel for deg som arbeider på legekantoret i kommunen og som tilbyr pasientene digital dialog via helseportalen [helsenorge.no](https://helsenorge.no).

Helseportalen gir pasienter og innbyggere én portal med kvalitetssikret helseinformasjon og digitale helsetjenester samlet på ett sted. Bruken skjer innen en sikker ramme. Innbygger bestiller direkte i timebok, kan sende ønske om time, fornye resepter, bruke e-konsultasjon i stedet for fysisk oppmøte eller kontakte legekantoret/resepsjonen for enkle avklaringer.

Helsepersonellet kan på sin side motta og sende sensitive opplysninger og kommunisere digitalt via egen elektronisk pasientjournal (EPJ). Begge parter kan ta kontakt når det passer. Informasjonsutvekslingen dokumenteres i journalen. Innenfor rammene av tjenestene som tilbys, kan legen sende elektronisk brev i stedet for brev i posten.

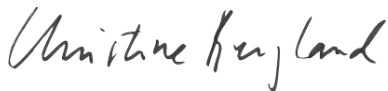
Digitale tjenester er svært ønsket av innbyggerne, pasienter og helsepersonell. Digitalt førstevalg er høyt prioritert og forventningene til dette er store. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) styrker mulighetene for samhandling mellom mennesker og tjenesteyting på en helt annen måte enn tidligere. Digitalisering og sikker meldingsutveksling må likevel dekke behov, understøtte bedre arbeidsprosesser, sikre faglig forsvarlig helsehjelp, ivareta av personvernet og pasientens integritet<sup>1</sup>. Digital Dialog Fastlege (DDFL) ivaretar alle disse viktige aspektene.

Digital Dialog Fastlege gir den enkelte innbygger mulighet til å involvere seg i prosesser og beslutninger om egen helse. Det er gunstig for egenmestring. Kontakten mellom aktører i helse- og omsorgssektoren blir enklere. Vi får en mer helhetlig og tilgjengelig helsetjeneste og en enklere hverdag for alle.

Ny teknologi gir liten effekt hvis ikke organisasjonen og menneskene som skal bruke løsningen er involvert. Direktoratet for e-helse har utviklet og innfører løsningen DDFL i nært samarbeid med fagmiljøer og innbyggere. Kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene i veilederen er først og fremst erfarings- og brukerbasert. Kildegrunnlaget er fra helsepersonell, pasienter, brukere og innbyggere. Vi vil revidere veilederen når det foreligger mer kunnskap om bruken i større (nasjonal) målestokk og når det foreligger mer forskningsbasert kunnskap.

DDFL er prioritert av myndighetene og Legeforeningen. Finansielle virkemidler er også tatt i bruk for å stimulere ordningen (e.g. refusjonstakstene 1be og 2ae).<sup>2</sup>

Råd og anbefalinger i veilederen er nasjonalt normerende, men ikke like forpliktende som en nasjonal retningslinje. Vi håper veiledningen vil hjelpe deg og legekantoret slik at DDFL blir en nyttig tjeneste i fastlegeordningen.



Christine Bergland  
direktør

<sup>1</sup> Begrepet integritet refererer til individets rett til å uttrykke seg med egne meninger, oppfatninger og tanker. [NOU 2009: 1 Individ og integritet — Personvern i det digitale samfunnet](#), s. 36

<sup>2</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, i krafttredelse 1. juli 2016. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-06-27-819/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-06-27-819/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2)





# Innhold

1.	Sammendrag og anbefalinger	6
2.	Innledning	7
2.1	Veileder versus retningslinje	7
2.2	Kunnskaps- og kildegrunnlag for DDFL	7
2.3	Veilederens råd og anbefalinger basert på kunnskap utover pasient- og innbyggerperspektivet	10
2.4	Beskrivelse av tjenestene som tilbys i DDFL	12
3.	Aktivering av virksomheten og tjenestene	13
4.	Hvordan skal tjenestene tas i bruk på ditt legekantor?	14
5.	God praksis for bruk av «Bestill time»	17
6.	God praksis for bruk av «Forny resept»	18
7.	God praksis for bruk av «Start e-konsultasjon»	19
7.1	Hva er e-konsultasjon?	19
7.2	Bruk av takster ved <i>enkel pasientkontakt</i> og <i>e-konsultasjon</i>	19
7.3	Mer om e-konsultasjon	20
7.4	Hvordan vurdere effekt og konsekvenser av e-konsultasjon?	20
7.5	Eksempler på bruk av e-konsultasjon	22
8.	God praksis for bruk av «Kontakt legekantoret»	23
9.	Pasientens bruk av de digitale tjenestene på <a href="https://helsenorge.no">helsenorge.no</a>	24
10.	Hvordan kan digitale innbyggertjenester og DDFL være nyttig for pasientene?	25
11.	Trenger du hjelp?	26

# 1. Sammendrag og anbefalinger

Digital Dialog Fastlege (DDFL) er fire tjenester mellom fastlege og pasient som gjør det mulig med sikker kommunikasjon over internett. Tjenestene er: Bestill time, forny resept, start e-konsultasjon og kontakt legekantoret. Start med å se filmsnutt (to minutter) som viser hvordan løsningen fungerer for innbyggere:

<https://vimeo.com/ehelse/kontaktfastlegen>

I veilederen vil du finne flere anbefalinger. Innledningsvis trekker vi frem de viktigste her:

- Bruk veilederen i legekantoret sitt kontinuerlige kvalitetssikringsarbeid ved å
  - Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigerer praksis<sup>3</sup>
- Bruk e-konsultasjon som et alternativ til fysisk oppmøte når legen mener dette er et likeverdig alternativ.
  - DDFL endrer ikke kravene til faglig forsvarlighet.
- Avklar tidlig legekantorets felles ambisjonsnivå for bruk av løsningene
  - Fremstå enhetlig utad med tanke på tjenestetilbudet og tjenestenivå
  - Ta i bruk alle tjenestene i DDFL - skaff deg tidlig erfaring med tjenestene. Dette er tjenester som uansett vil bli mer etterspurt.
- Styr forventningene
  - Vurder tidlig hvilke pasient- og grupper på din liste som særlig kan ha nytte av DDFL
  - Inviter aktivt pasienter med kjent sykdom om å bruke elektronisk løsning som alternativ ved neste kontrolltime
- Benytt frigjort tid til mer oppfølging av pasienter
  - Når det blir færre telefoner kan legesekretær og annet hjelpepersonell allokere til andre (pasientrettede) oppgaver.
- Bevisstgjøring om helhetlige tjenester
  - DDFL er integrert i din EPJ. DDFL benytter seg av en felles nasjonal plattform, tilgjengelig for alle innbyggere.
- Opplæring for pasienter
  - Gjør pasientene oppmerksom på at de på helsenorge.no vil få tilgang til andre offentlige helsetjenester som kjernejournal, e-resept, oversikt over vaksiner og egenandeler, samt kvalitetssikret helseinformasjon på den delen av portalen som ikke krever innlogging.
- Del erfaringer
  - Tjenestene er i utprøving / tidlig innføring.
  - Videre utvikling og forbedringer skjer underveis.
  - Veilederen vil bli oppdatert ved nytt kunnskapstilfang basert på brukernes erfaringer.

---

<sup>3</sup> [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

## 2. Innledning

### 2.1 Veileder versus retningslinje

Helsedirektoratet beskriver skillet mellom nasjonal retningslinje og veileder i rapporten IS-1870 (Helsedirektoratet, 2012).<sup>4</sup> Denne veileder skal ses på som råd og anbefalinger i tråd med omtalen av *tekniske prosedyrer eller fremgangsmåter og organisering, tilrettelegging og videreutvikling av en tjeneste* (Helsedirektoratet 2012, s.13).

Veilederen gir ikke anbefalinger med hensikt å endre faglig innhold knyttet til forebygging, diagnostisering, behandling og/eller oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Ved innføring av Digital dialog fastlege (DDFL) er det faglig ansvarlighet og innholdet i helsehjelpen som er avgjørende, ikke måten tjenesten blir ytt på. Kravene til ansvarlighet skal være de samme om helsehjelpen ytes med fysisk tilstedeværelse i konsultasjonen eller ved bruk av eksempelvis e-konsultasjon.

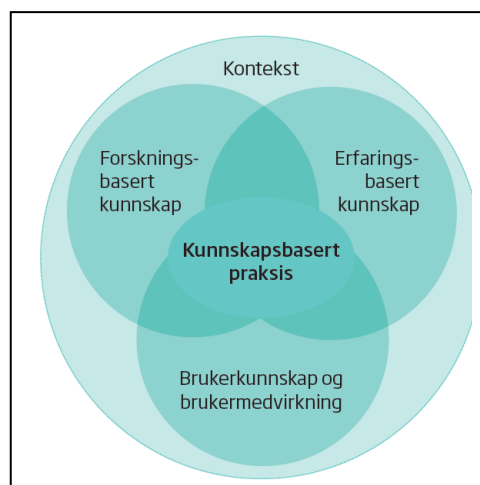
Det er legen eller helsepersonellet som har myndighet til å avgjøre rett bruk av tjenestene som tilbys.

### 2.2 Kunnskaps- og kildegrunnlag for DDFL

I utarbeidelse av veiledere skal råd og anbefalinger ta utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis (Helsedirektoratet 2012, s. 10). Anbefalingene i denne veilederen bygger hovedsakelig på pasientenes/brukernes ønsker og behov og erfaringsbasert kunnskap fra legekantor som har vært med i utprøving av DDFL. Anbefalingene skjer innenfor konteksten av samfunnets utvikling (politiske og faglige prosesser, offentlige dokumenter, nasjonal handlingsplan for e-helse, beslutninger i Stortinget, akademiske arbeider, tidsskriftartikler og policy- dokumenter fra fagprofesjoner m.v). Forskningsbasert kunnskap på området e-helse er foreløpig sparsommelig fra primærhelsetjenesten. Veilederen bygger hovedsakelig på dialog med leger som har prøvd løsningen og på litteraturgjennomgang av bruker-/ innbyggerundersøkelser.

Rådene og anbefalingene er videre utarbeidet og vurdert i forhold til vurdering av ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak sett i en kontekst av verdier, ressursbruk, prioriteringskriterier, lover og forskrifter.

Veilederen har ikke vurdert kvaliteten på dokumentasjonen ved bruk av metodikken Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) (Helsedirektoratet 2012, s. 28). Direktoratet for e-helse tar sikte på å oppdatere veilederen med ny kunnskap når det foreligger.



I de følgende avsnittene omtaler veilederen kunnskaps- og kildegrunnlaget for DDFL. Anbefalingene tjener som veiledning og er grunnlag for lege og legekantoret ved forberedelse, innføring, bruk og lokal evaluering av tjenesten.

Leger og helsesekretærene etterspør hjelp og veiledning ved oppstart og bruk av løsningene. Veilederen skal bidra til dette.

<sup>4</sup> Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer, Helsedirektoratet 2012: IS-1870



## Innbygger- og brukerperspektivet (inklusive pasient, lege og helsesekretær)

### *Sterkt ønske om digitale tjenester*

Tilgang til og bruk av internett er utbredt i Norge sammenlignet med andre land.<sup>5</sup> Innbygger- og brukerundersøkelser viser et tydelig ønske om at fastleger og helsesektoren for øvrig benytter nye digitale tjenester. Ønsket er sterkere hos yngre aldersgrupper som i større grad benytter andre digitale tjenester, men også blant eldre er bildet positivt og forventningsfullt<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11</sup>. Kildegrunnlaget viser at tjenester som e-konsultasjon og e-kontakt er ønsket av pasientene, men er i mindre grad dekket av helsetjenesten.

Leger og helsesekretærer er også positive til digitale tjenester, sekretærene i større grad enn legene. Bildet er mer positivt blant de legekantorene som allerede bruker digitale tjenester som timebestilling og bestilling av resept på nett<sup>8,9</sup>.

### *Ivaretagelse av informasjonssikkerhet, taushetsplikt og personvern*

Innbygger- og brukerundersøkelser i kommunene og fra spesialisthelsetjenesten, samt dialog med utprøvningskontor og innspill fra referansepanel og møter med fastleger, viser at både pasienter, leger og annet helsepersonell er opptatt av personvern og informasjonssikkerhet. Omtrent halvparten av alle respondentene er bekymret for at sensitive helseopplysninger kan komme på avveie eller for at noen får uautorisert tilgang<sup>9</sup>. E-helseløsninger har over tid fått økt interesse hos profesjons- og pasientforeningene, og de har gjennomgående vært opptatt av utfordringer knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Slike problemstillinger er blitt adressert av leder i Allmennelegeforeningen (2002)<sup>12</sup> og legeforeningens president (2006)<sup>13</sup>. I løsningen DDFL er hensynet til personvern og informasjonssikkerhet godt ivarettatt. Innlogging skjer på høyeste sikkerhetsnivå (nivå 4) og all bruk av tjenestene loggføres.<sup>14</sup>

### *Integrasjon i legens- og legekantorets EPJ*

Kildegrunnlaget referert til over antyder at tidligere digitale tjenester og løsninger har vært tungvinte å bruke og vanskelige å administrere. Legeforeningens *Utviklingsplan for fastlegeordningen*<sup>15</sup> og Tidsskriftets artikler fra 2002 og 2006 understreker at e-helseløsninger må være integrert med EPJ. DDFL bygger på dette prinsippet. Det samme gjelder for utvikling av andre løsninger og funksjonalitet i fellesprosjektet «EPJ- løftet».<sup>16</sup>

### *Finansiering og refusjonsordninger*

Kildegrunnlaget over og dialogen med leger og annet helsepersonell etterlyser gode refusjonsordninger som er i tråd med refusjon for øvrig (refusjon ved fysisk oppmøte, takst 2ad og refusjon ved enkel pasientkontakt, takst 1bd). Staten og Legeforeningen har forhandlet frem en ny takst 1be som trådte i kraft fra 1. juli 2016. Takst 2ae for elektronisk kommunikasjon mellom listepasient og lege beholdes.<sup>2</sup> Slik får også pasientene nå et ensartet krav om egenbetaling uavhengig av på hvilken måte de kontakter legen eller legekantoret.

<sup>5</sup> Meld. St. 27 (2015-2016): Digital agenda for Norge, Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2016

<sup>6</sup> eHelse: Pasienten på nett. Teknologirådet 2010

<sup>7</sup> Elektronisk kommunikasjon mellom pasient og fastlege. Camilla Tveter et. al. Bacheloroppgave UiA 2014

<sup>8</sup> Digital dialog mellom pasient og fastlege: Nåsituasjon, Delleveranse i arbeid med gevinstrealisering. Helsedirektoratet 2014, Rapport

<sup>9</sup> Nasjonalt e-helsebarometer. NTB, DIPS 2016

<sup>10</sup> Elektronisk tilgang til pasientjournal: Brukerevaluering pilot Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Helse Nord RHF 2015

<sup>11</sup> [Vestlandspasienten. Erfaringer og utvikling av digitale tjenester i Helse Vest RHF 2016](#)

<sup>12</sup> – Vi måiles, doktor! Tidligere leder Allmennelegeforeningen Kjell Maartmann- Moe, Tidsskrift for Den Norske Lægeforening nr. 17, 2002; 122

<sup>13</sup> Korrekt informasjon på rett sted til rett tid. Tidligere president Torunn Janbu. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening nr. 5, 2006; 126

<sup>14</sup> Nivå-4 sikkerhet. Tilsvarer sikkerhet som ved bruk av BankID m.v.

<sup>15</sup> Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015 – 2020. Legeforeningen 2015 (Allmennelegeforeningen og Norsk forening for allmennelegemedisin)

<sup>16</sup> [EPJ- løftet. Felles utviklingsprosjekt mellom Legeforeningen og Direktoratet for e-helse, 2016 og pågående](#)

### Effekter av DDFL – foreløpig mest basert på et kvalitativt kunnskapsgrunnlag

Det er ingen forskningsbasert kunnskap om effekter av DDFL i Norge per 2016. Helsedirektoratets rapport og arbeid med gevinstrealisering (2014)<sup>8</sup> oppsummerer sannsynlige gevinster og effekter. Senere innbygger- og brukerundersøkelser, det empiriske og kvalitative kunnskapsgrunnlaget vi har fått fra leger, systematiske tilbakemeldinger fra utprøvningskontor og dialog/fagseminarer med profesjonen antyder noen sannsynlige effekter og gevinster. Disse antatte effektene er i tråd med kvalitetsdimensjonene i *Nasjonal strategi for kvalitet i helse- og omsorgstjenesten* (se faktaboks<sup>17</sup>) og Helsedirektoratets rapport om gevinstrealisering.

#### 17) Kvalitetsdimensjoner for helse- og omsorgstjenestene

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

- *Helsetjenesten er virkningsfull:*
  - Pågangen på telefon og timebestilling via telefon blir betraktelig mindre (opptil 50 % reduksjon) for de kontorene som har innført løsningen. Det blir mer tid for andre oppgaver.
  - Legen besvarer i all hovedsak e-konsultasjoner på dagtid innenfor normal arbeidstid. Indikasjon på at merarbeid ved innføring av løsningen ikke skjer.
  - Kasuistikker antyder raskere forløp av utredning og behandling.
    - Dette er likevel et effektområde som særskilt må følges opp. Det er ønskelig at noe av konsultasjonsvolumet flyttes over til DDFL, men ikke at e-konsultasjon eksempelvis kommer i tillegg til arbeidsbyrde for legene.
  - Spart reisetid. Pasienter som benytter e-konsultasjon kan spare tiden de ville ha brukt til å reise tur-retur legekantor og eget hjem eller mellom legekantoret og arbeidsplassen. Henholdsvis 20-30 minutter (hjem- legekantor) og 40-45 minutter (legekantor- arbeid) av fritid eller arbeidstid kan spares.
    - Beregninger viser at gjennomsnittlig bruk av tid for et legebesøk er 121 minutter. Dette er fordelt på reisetid (37 minutter), direkte kontakt med legen (20 minutter) og venting, registrering o.l. (64 minutter)<sup>18</sup>
  - Svartid e-konsultasjon er i gjennomsnitt 24 timer. Legene responderer raskt på henvendelsene på e-konsultasjon jf. erfaringsgrunnlaget per januar 2017. Kravet er svar innen fem virkedager.
- *Trygg og sikker tjeneste:*
  - En felles nasjonal helseportal med innlogging på nivå 4 ivaretar taushetsplikt, informasjonssikkerhet og personvern. Løsningen forvaltes av Direktoratet for e-helse, i nært samarbeid med Norsk helsenett for å sikre stabilitet av løsningen døgnet rundt.
- *Involverer brukeren:*
  - Brukerundersøkelsene (pasientutsagn) og tilbakemelding fra DDFL- kontorene tilsier at pasientene får mer tid og eierskap til egen helsesituasjon når de kan forberede dialogen med legen og ha skriftlig kontakt på det tidspunkt som passer best på døgnet.
- *Er samordnet og preget av kontinuitet:*
  - I innbygger- og brukerundersøkelser blir respondentene spurt om de ønsker å se digital informasjon om helsehjelpen de har fått, får eller venter på. Svarene i undersøkelsene er ikke entydige på dette punkt, noe som bl.a. kan forklares ved at digitale tjenester fortsatt er lite brukt.

I brukerundersøkelsen i Helse Nord RHF om innsyn i egen sykehusjournal uttrykte pasienter også

<sup>17</sup> [Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005–2015](#)

<sup>18</sup> Betale med tid. Berit Bringedal, LEFO – Legeforskningsinstituttet: Tidsskrift for Den Norske Legeforening nr. 1, 2016; 136

ønske om at journalen skulle vise timer og helseopplysninger fra andre helseaktører, som fastleger og tannhelsetjenesten<sup>10</sup>. På sikt kan dette bli mulig fordi det stadig utvikles nye tjenester på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) som er den nasjonale plattformen for innsyn i egne helseopplysninger (sikker innlogging via «MinHelse»). Erfaringsgrunnlaget for «samordning og kontinuitet» vil således bli større med tiden.

- *Tilgjengelig og rettferdig fordelt:*
  - DDFL er en nasjonal løsning. Den er ikke avhengig av særskilte løsninger som EPJ-leverandøren utvikler for sine egne produkter. Det betyr at løsningen er tilgjengelig i hele landet, uavhengig av hvilken systemleverandør legen eller kommunen har valgt.
  - Innbyggere får tilgang til løsningen via den offentlige helseportalen [helsenorge.no](http://helsenorge.no) som er universelt utformet og åpen for alle hele døgnet.
  - Fastlegeforskriften har krav om at 80 % av henvendelsene på telefon i åpningstiden skal besvares innen to minutter. Redusert pågang ved bruk av DDFL kan være med på å imøtekomme dette kravet.

### **Oppsummering langs kvalitetsstrategiens dimensjoner**

Verdens helseorganisasjon (WHO), Institute of Medicine (IoM, USA) og vår egen nasjonale strategi for god kvalitet påpeker at *lett tilgjengelig* helsehjelp er et viktig kriterium for en kvalitativ god helsetjeneste og et robust helsesystem.

Den viktigste anbefalingen i denne veilederen er å legge vekt på aspekter om tilgjengelighet for legens pasienter. Kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget for DDFL indikerer at økt tilgjengelighet er den viktigste enkeltfaktor per 2016/2017 for å anbefale innføring av løsningen ved alle norske allmennlegekontor.

- Reduksjon av henvendelser på telefon frigjør tid som hjelpepersonell/helsesekretærer kan bruke til annet arbeid.
- Erfaringer fra leger og pasienter som har brukt løsningen, indikerer at enkelte pasienter og pasientgrupper med kjent sykdomstilstand har nytte av elektronisk kontakt med legen i stedet for fysisk oppmøte på kontoret.
- Spart fritid og reduksjon i bruk av arbeidstid er av samfunnsøkonomisk verdi og til nytte for innbyggere og pasienter. Dette har også positiv innvirkning på andre økonomiske og verdimessige elementer som inngår i regnskapet.

### **2.3 Veilederens råd og anbefalinger basert på kunnskap utover pasient- og innbyggerperspektivet**

#### **Vedtak i og føringer fra Stortinget og sentral helsemyndighet:**

Digitale dialogtjenester er et virkemiddel for å nå overordnede helsepolitiske målsetninger, jf. Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal<sup>19</sup>.

*«Regjeringen har som mål at hver enkelt skal ha mulighet til å involveres i prosesser og beslutninger om egen helse. Enkle og sikre digitale tjenester skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig.»*

Stortingsmeldingen peker også på at dialogtjenestene skal skje via [helsenorge.no](http://helsenorge.no):

*«Gjennom innlogget tjeneste på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg skal innbyggerne få tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell..... Tjenestene skal være tilgjengelig for innbyggerne på den nasjonale helseportalen, [helsenorge.no](http://helsenorge.no).....»*

<sup>19</sup> Meld. St.9 (2012-2013) Én innbygger – Én journal. Helse- og omsorgsdepartementet 2012

### **Samarbeid mellom Legeforeningen og myndighetene:**

Den norske legeforening ved Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmenntillegmedisin skriver i *Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015-2020* (kap. 7- Økt satsing på IKT, s. 15)<sup>15</sup>:

*Det må etableres system for elektronisk kommunikasjon mellom pasient og lege som er sikker og god. All elektronisk kommunikasjon, timebestilling, reseptbestilling o.l. skal foregå over samme internettportal og over samme SMS-system slik at pasientene slipper å lære seg nye systemer når de skifter lege.*

I *Utviklingsplanen* påpeker Legeforeningen at IKT- satsingen må være nasjonal og at man trenger en elektronisk pasientjournal som kommuniserer bedre med resten av helsetjenesten. Den norske legeforening og Staten har via forhandlinger (Normaltariffen) avtalt årlige avsetninger til utvikling av EPJ og at dette skal skje siden 2014, i nært samarbeid med brukerne. Direktoratet for e-helse har sammen med Den norske legeforening (Allmennlegeforeningen) etablert prosjektet «EPJ-løftet». Fokuset er gradvis utvikling av nye tjenester og funksjonalitet i tråd med brukerbehov, prioriteringer og porteføljestyring. Arbeidet er koordinert med programleverandørene<sup>20</sup>.

DDFL inngår som delprosjekt i EPJ- løftet. EPJ- løftet føres videre i 2016/2017 og det er finansiert ved avsatte midler fra normaltariffoppjøret som i de foregående to periodene har vært inntil 17 mill. kr/år.

### **Fastlegeforskriften<sup>21</sup>:**

Nye løsninger og ervervet funksjonalitet fra EPJ-løftet gjør det mulig i større grad å etterkomme kravene i forskriftenes funksjons- og kvalitetskrav, eksempelvis elektronisk samhandling og forsendelse av journal ved fastlegebytte (§27), legemiddelgjennomgang (§25) og der medisinsk faglig oppfølging og koordinering er nødvendig (vaksine influensa) (§17).

I forskriftens § 21 *Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser* er DDFL et verktøy for å understøtte tjenesten ved å imøtekomme kravene:

- Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut i fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager.
- Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter.
- Fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk.
- Fastlegen skal sørge for fraværdeknning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning.

DDFL understøtter måloppnåelse for de fleste av kulepunktene.

Det utredes vikarløsninger for kortvarige vikariater, langvarige vikariater, turnusleger etc.

### **Behov for mer kunnskap:**

Råd og anbefalinger i veilederen bygger på et empirisk bruker- og pasientbasert erfaringsgrunnlag. Veilederen har benyttet bl.a. etablerte tidsserier og datakilder, som Innbygger- og levekårsundersøkelser i regi av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) og Statistisk Sentralbyrå (SSB). Data fra Helfo<sup>22</sup> vedrørende takstbruk kan benyttes på en mer systematisk måte (bl.a. når taksten utløses på døgnet og hvilke diagnosegrupper som særskilt anvender løsningen).

Helsedirektoratets rapport (2014) om gevinstrealiseringer<sup>8</sup> (s. 60-61) adresserer behov for følgeforskning og oppfølging av gevinstplan og gevinstrealiseringsplan. Det finnes i dag svært lite internasjonal eller nasjonal forskning på gevinster og helseeffekter av slike digitale tjenester som denne veilederen omhandler.

<sup>20</sup> EPJ-løftet, <https://ehelse.no/EPJ-loftet>

<sup>21</sup> Fastlegeforskriften, [www.lovdataby.no](http://www.lovdataby.no) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>

<sup>22</sup> Helfo <https://helfo.no/>

Direktoratet for e-helse har derfor iverksatt tiltak for mer forskning og utviklingsarbeid ved å gi Nasjonalt kompetansesenter (NSE) oppdrag i 2017<sup>23</sup>. NSE har belyst forskningsspørsmål relatert til digitale tjenester og DDFL ved bl.a. bruk av data fra Helfo og ved bruk av kvalitativ forskningsmetodikk. Forskningsarbeidet skjer i samarbeid med Senter for kvalitet i legekontor (SKIL<sup>24</sup>) og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM<sup>25</sup>). Kunnskapsgrunnlaget blir utvidet og vil tjene som grunnlag for revisjon av veilederen.

## 2.4 Beskrivelse av tjenestene som tilbys i DDFL

### Digital dialog fastlege- DDFL består av fire tjenester:

For helsepersonell omtales løsningen som digital dialog fastlege og er forkortet til DDFL. Innbyggerne vil kjenne løsningen som «Kontakt fastlegen på nett på helsenorge.no».

**Bestill time** - pasienten kan velge en ledig time ut fra de timene legen har tilgjengeliggjort for direktebestilling i EPJ eller pasienten kan sende et ønske om time som hjelpepersonell besvarer manuelt, avhengig av EPJ-leverandør.

**Forny resept** - pasienten kan sende en forespørsel om å få fornyet resepten på et legemiddel pasienten bruker. Henvendelsen kan enkelt besvares i EPJ-en, og det har vist seg at hjelpepersonell om ønskelig ikke lenger behøver å klargjøre reseptene – fastlegen kan fornye reseptene selv i EPJ.

**E-kontakt** - et administrativt spørsmål fra pasienten til resepsjonen. Denne tjenesten omtales på helsenorge.no som «Kontakt legekantoret». Med administrativt spørsmål mener vi alle typer kontakt som gjelder kontoret, men som i utgangspunktet er uavhengig av legekontakt (f. eks. åpningstider, er det heis eller tolketjeneste tilgjengelig eller tilbys vaksinasjon for influensa).

- Gjelder administrative spørsmål
- Kan også benyttes til å sende digitalt brev til pasienten fra legen

**E-konsultasjon** - et alternativ til fysisk oppmøte for konsultasjon hos lege. Konsultasjonen har i tråd med dette et medisinsk formål og vanlige krav til forsvarlighet gjelder.

Skillet mellom e-kontakt og e-konsultasjon er ikke helt entydig. Her må man lokalt høste erfaringer og aktivt dyktiggjøre pasienter og leger i bruk av løsningene. Hver tjeneste vil beskrives nærmere i egne kapitler. Å ta i bruk DDFL kan erfaringsmessig gi noen utfordringer f. eks. ved vurderinger knyttet til fornyelse av resept og indikasjon for e-konsultasjon. Nasjonalt anbefaler vi at kontoret og legepraksisene lokalt arbeider i forkant med hva som bør være lokal policy og hva man mener skal til for å kunne opptre faglig forsvarlig. Vi har valgt å omtale dette som «forventningsstyring» og «indikasjon for e-konsultasjon». Dette kan være et utgangspunkt, men også et grunnlag for kontinuerlig kvalitetssikring og forbedringsarbeid.

Noen legekontor har allerede tatt i bruk digitale løsninger, som reseptbestilling og timebestilling, fra andre leverandører. Med DDFL vil du få en leverandøruavhengig løsning på den offentlige helseportalen helsenorge.no.

Funksjonalitet mellom de ulike EPJ-ene kan variere.

---

<sup>23</sup> NSE-rapport\_2017-02\_Effekter\_av\_digitale\_innbyggertjenester.pdf

<sup>24</sup> Senter for kvalitet i legekontor <http://www.skilnet.no/>

<sup>25</sup> Nasjonalt senter for distriktsmedisin [http://www.nsdm.no/om\\_nsdm](http://www.nsdm.no/om_nsdm)

### **3. Aktivering av virksomheten og tjenestene**

DDFL tilbyr fire tjenester. Det er opp til den enkelte lege å aktivere de tjenester han/hun ønsker å ta i bruk. Før du kan aktivere løsningen, må Norsk Helsenett og EPJ-leverandøren gjøre endringer, og legekontoret må være tilkoblet Norsk Helsenett.

Kontoret må også signere en avtale med / akseptere vilkår fra Direktoratet for e-helse – for behandling av personopplysninger i DDFL-løsningen (databehandleravtale).

Kontakt din EPJ-leverandør for informasjon om hvordan du kommer i gang med teknisk oppsett før første gangs bruk.

Brukerveiledning for EPJ-systemet får du fra EPJ-leverandøren din.

## 4. Hvordan skal tjenestene tas i bruk på ditt legekontor?

Her følger noen generelle tips til hva legekantoret bør vurdere i forkant av oppstart av DDFL<sup>26</sup>. Eksempler på god praksis for bruk av den enkelte tjeneste finnes lenger ut i dette dokumentet. Vi anbefaler at dere går gjennom listen nedenfor i god tid før oppstart.

### 1. Vær tidlig ute:

Bekreft at tjenestene fungerer for en av legene en til to uker før planlagt oppstart for resten av kontoret og for pasienten. Vi anbefaler at legekantoret gjør seg kjent med løsningen ved å be noen pasienter om å sende meldinger og ved at legen svarer på disse. Oppstartsdato for legekantoret som *helhet*, bør være en til to uker etter det tekniske oppsettet er ferdigstilt. Dersom en av de ansatte står på fastlegelisten til en av legene ved kontoret, kan denne ansatte verifisere oppsettet ved å logge inn på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) som pasient og eventuelt sende en melding.

### 2. Pasientene:

Erfaringer med bruk av løsningen har vist at det er hensiktsmessig å informere pasientene i forkant av oppstart.

Legekantorer som benytter DDFL rapporterer at det tar tid før pasientene tar dette i bruk og at det krever en innsats fra helsepersonell for å få pasientene i gang. Her er noen tips:

- a. **Legekantorets eget materiell:** Kantorets egne trykkede visitt- og time-kort, brevmaler osv. bør oppdateres og henvise til [helsenorge.no/kontaktfastlegen](https://helsenorge.no/kontaktfastlegen), evt. til legekantorets egne nettsider hvor dere kan lenke til [helsenorge.no/kontaktfastlegen](https://helsenorge.no/kontaktfastlegen).
- b. **Telefonsvarer- og e-postbeskjed:** Dere kan informere om tjenestene og samtidig fortelle at spørsmål om [helsenorge.no](https://helsenorge.no) og DDFL kan rettes til [helsenorge.no](https://helsenorge.no) sin brukerstøtte 800HELSE, tlf. 800 43 573.
- c. **Materiell:** Direktoratet for e-helse trykker opp en A3-plakat og visittkort med pasientinformasjon om de digitale tjenestene. Plakat og visittkort kan bestilles hos [trykksak@ehelse.no](mailto:trykksak@ehelse.no). Dette materiellet beskriver tjenestene kort og lenker til en åpen side med nærmere informasjon om tjenestene og hvordan pasientene kommer i gang. Plakat og visittkort kan dere gjøre tilgjengelig på venterommet, i resepsjonen og inne på legekantorene.
- d. **Infoskjerm:** Dersom dere ønsker å legge ut informasjon om DDFL på en informasjonsskjerm, har Direktoratet for e-helse bilde og film som kan brukes, se DDFL-informasjon på [ehelse.no/dialogfastlege](https://ehelse.no/dialogfastlege).
- e. **Nettside:** Hjemmesiden til legekantoret kan oppdateres med informasjon og lenke/banner til [helsenorge.no/kontaktfastlegen](https://helsenorge.no/kontaktfastlegen). [Helsenorge.no](https://helsenorge.no) tilbyr ikke egne nettsider til legekantorene.
- f. **I samtaler:** Benytt anledningen til å informere om de digitale tjenestene i en naturlig sammenheng når pasienten er innoim kantoret. F.eks. når pasienten får ny time i resepsjonen, kan hjelpepersonell informere om at pasienten kan bestille time selv ved å logge inn på [helsenorge.no](https://helsenorge.no). Start med pasienter som kan ha god nytte av løsningen. Dere kan også gi pasienten visittkortet med nettadressen og legge ved et visittkort i all brevkommunikasjon fra kantoret.

### 3. Endring av rutiner på kantoret:

Det er viktig at å legge til rette for god «forventningsstyring» rundt spesielt reseptfornyelse og e-konsultasjoner. Dette kan man gjøre på ulike vis. Både allmennlegeutvalg, smågrupper og legekantoret kan være en arena for å diskutere og lage rutiner for god bruk av disse tjenestene. Erfaringene tilsier at innbygger/pasient kan forvente at «alt» skal løses via digital kommunikasjon, mens legen/helsepersonell vil ønske en ordinær

<sup>26</sup> Kapitlet bygger på erfaringene fra utprøvningskantorene og samtaler med helsepersonell som arbeidet der.

konsultasjon/oppmøte for å ivareta et faglig forsvarlig tilbud. En godt innarbeidet felles rutine som kommuniseres til pasientene, vil gi forutsigbarhet og forebygge misnøye med servicenivået fordi forventninger og servicenivået blir avklart fra begynnelsen av. Be pasienten bestille en ordinær konsultasjon dersom legen er i tvil om pasientens spørsmål kan besvares ved digital kommunikasjon. (Se for øvrig kapittel 7, God praksis for bruk av e-konsultasjon).

Direktoratet for e-helse har informasjonsmateriell som legekantoret kan benytte seg av, se [ehelse.no/dialogfastlege](http://ehelse.no/dialogfastlege).

Legekantoret bør også gå gjennom rutiner og arbeidsprosesser som kan endre seg når man tar i bruk DDFL, f.eks. rutiner for timebestilling og reseptfornyelser.

Direktoratet for e-helse erfarer at bruk av andre elektroniske løsninger for timebestilling og reseptfornyelse o.a. fungerer uten problemer parallelt med DDFL/helsenorge.no. Noen legekantor har funnet det hensiktsmessig å beholde den eksisterende løsningen i en overgangsperiode, inntil man har blitt tryggere på den nye løsningen. Når legekantoret beslutter å avvikle eksisterende løsning, pass på at legekantorets hjemmeside oppdateres med link til helsenorge.no, slik at pasientene lett finner den nye løsningen.

#### 4. **Innboks:**

E-konsultasjoner blir sendt direkte til pasientens fastlege, mens Kontakt legekantoret (E-kontakt)-meldinger sendes til resepsjonen. Hva slags rutiner har kantoret for å sjekke innkomne meldinger til resepsjonen og legene? Kan rutinene gjenbrukes for DDFL-meldingene eller bør dere enes om en ny rutine for dette? Takst 2ae for e-konsultasjon setter krav til svar normalt innen fem virkedager.

#### 5. **Fravær:**

Tenk igjennom hva dere ønsker å gjøre med tjenestene ved legers fravær, enten planlagte ferier eller sykdom. Hvilke rutiner har dere for andre meldinger til leger? Kan rutinene gjenbrukes for disse meldingene? Leses innkommende meldinger til vikaren? Og hvilken informasjon får pasienten om dette?

#### 6. **Bruk for vikarer:**

Det kan informeres om vikarsituasjonen i tekstfeltet fra legekantoret, slik at pasientene ser dette på helsenorge.no er oppmerksomme på dette før de sender forespørslene sine.

#### 7. **Takster/egenandel:**

Fra 1. juli 2016 er det fire takster som kan benyttes ved elektronisk kommunikasjon med pasientene via DDFL på helsenorge.no<sup>27</sup>:

- **Takst 1be:** Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved elektronisk kommunikasjon (sikkerhetsnivå 4). Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skrijving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning. (Hvis kontakten resulterer i skrijving av e-resept, skal takst 1i benyttes. Hvis kontakten resulterer i skrijving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, skal takst 1h benyttes.)
- **Takst 1h:** Utfylling av sykmeldingsblankett (Blankett NAV 08.07.04) når pasienten er forhindret fra å søke lege, rekvisisjon til røntgen og fysioterapi og henvisning til spesialist ved enkel pasientkontakt. Taksten inkluderer forespørsel, rådgivning.
- **Takst 1i:** Skrijving av e-resept. Benyttes i stedet for 1be når enkel pasientkontakt resulterer i skrijving av e-resept.
- **Takst 2ae:** E-konsultasjon hos fastlege. (Om vilkår for å bruke denne taksten, se kapittel 6.)

Takst 1h og 2ae medfører egenandel for pasienten. Pasientene er informert på helsenorge.no om at en e-konsultasjon koster det samme som en legetime. Frikortbestemmelsene gjelder som ellers<sup>27</sup>.

#### **Fakturering av egenandel:**

Stønadsforskriften § 2 nr. 6 siste punktum lyder: «Dersom pasienten ønsker å motta faktura, kan det avkreves et

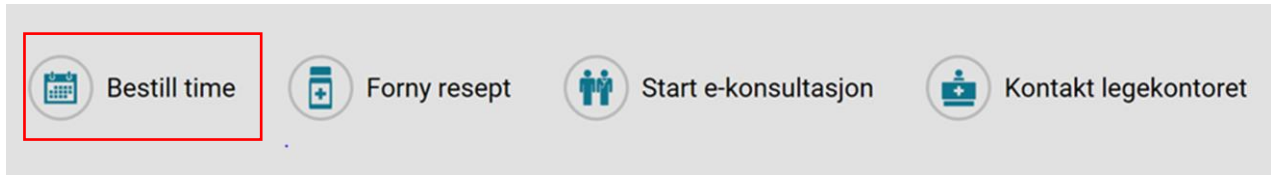
<sup>27</sup> [helsenorge.no](http://helsenorge.no) Bruk A - Å, der E: Egenandel og F: Frikort



faktura gebyr. Faktura gebyret skal ikke overstige kostnadene ved faktureringen». Dersom man fakturerer med et faktureringsgebyr, bør pasienten tilbys alternativ betalingsmetode som ikke medfører gebyr, f.eks. ved personlig fremmøte. Dette gjelder også om innkrevingen skjer i regi av et regnskapsbyrå. Vær oppmerksom på at noen regnskapsbyråer tilbyr fakturering uten gebyr for pasienten for e-konsultasjoner.

Hvis dere ikke benytter regnskapsbyrå, men sender ut fakturaer selv, så husk at svar på e-konsultasjon kan sendes med vedlegg. Dette kan f.eks. benyttes til å vedlegge faktura i pdf-format i e-kontakten.

## 5. God praksis for bruk av «Bestill time»



DDFL har to ulike muligheter for bruk av «Bestill time»:

- 1) Timer tilgjengelig for direktebestilling for pasienten, basert på hva den enkelte lege selv har valgt å legge ut av timer for bestilling.
- 2) Pasienten sender et ønske om time, og helsepersonell på legekontoret setter opp en time for pasienten. Dette kan være nyttig når man vil bestille time for barn eller andre pårørende som ikke er digitalt aktive.

Hvilke timer skal gjøres tilgjengelig for bestilling direkte fra legens timebok? Vi anbefaler å starte med å gjøre tilgjengelig noen timer pr. dag og øke omfanget etterhvert. Man bestemmer enkelt hvilke timer som skal være tilgjengelige ved å sette avtaletype i timeboken. Erfaringer viser at det tar tid før volumet på bestillinger øker, så det er liten grunn til å være veldig restriktiv. Man kan jo også korrigere antall timer som er tilgjengeliggjort for direktebestilling etterhvert ved å endre avtaletypen igjen.

Noen legekontor som har valgt å legge ut samtlige timer, har umiddelbart merket mindre pågang på telefonen. Dette må ikke være til hinder for at pasienter som ikke bruker helsenorge.no, skal ha mulighet til å finne ledige timer når de kontakter legekontoret via tradisjonelle kanaler.

Hvor lang tid i forveien timene gjøres tilgjengelig for pasienten, avhenger av EPJ-system. Det vanlige er fire-fem uker. I noen EPJ-systemer kan dette endres. Din EPJ-leverandør gir supplerende veiledning.

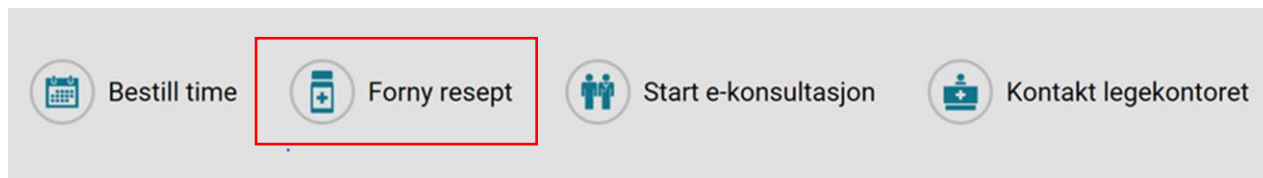
Kontoret bør også vurdere om det skal endres noe i lokale rutiner for å håndtere timebestillinger. Kan man f.eks. henvise pasienten til helsenorge.no dersom vedkommende skal bestille en ordinær kontrolltime om et par uker? Husk at man må ha alternativer for de som ikke har mulighet for å benytte elektroniske tjenester.

Det er gode erfaringer med timebestillinger. Når det blir færre telefoner har helsesekretærer startet diabeteskurs o.l. pasientrettede kurs.

### HOVEDBUDSKAP – BESTILL TIME

- Reduserer belastningen på telefonen
- Du bestemmer selv enkelt hvor mange timer som skal være tilgjengelig på nett
- Sikre at pasienter som ikke kan bruke digital løsning får tilgang til timer

## 6. God praksis for bruk av «Forny resept»



Mange legekantor har allerede utarbeidet en rutine for hvilke type reseptfornyelser man gjør utenom konsultasjon, enten det gjelder fornyelser pr. telefon eller f.eks. ved bruk av ulike SMS-tjenester. Disse rutineene kan man i så fall gjenbruke for DDFL. Det viktigste er å ha klare interne rutiner på hvordan man håndterer slike hendelser, uavhengig av om de kommer via dialog på helsenorge.no, pr. telefon eller via andre kanaler.

Legen som signerer en forskrivning foretatt etter en henvendelse utenom konsultasjon, må også gjøre en individuell medisinsk vurdering av forsvarligheten av forskrivningen. Dette er det viktig å være oppmerksom på.

Den vanligste rutinen i dag er at man tillater reseptfornyelser uten fremmøte når faste legemidler må fornyes før pasienten skal til kontrolltime (med unntak for visse vanedannende legemidler). Med innføring av e-resept er det ikke lengre et problem at pasientene mister sine papirresepter, behovet for fornyelser mellom kontrollene kan derfor begrenses ved at man forskriver nødvendig mengde frem til neste kontroll ved hver ordinære kontroll. Noen legekantor har begrenset fornyelser utenom konsultasjon til kun avtalte behovsmedisiner etter bestemte interne retningslinjer. Hva det enkelte kontor velger, må bli en lokal avgjørelse. Det viktigste er at man HAR en klar rutine for dette og følger forsvarlighetskravene (f. eks. for vanedannende legemidler).<sup>28</sup>

### HOVEDBUDSKAP – FORNY RESEPT

- Kontoret bør ha felles rutine for hvordan man håndterer henvendelser om fornyelse av resept utenom konsultasjon
- Det er vurdering av medisinsk forsvarlighet som alltid må legges til grunn

Henvendelser om fornyelse av legemidler via helsenorge.no inneholder en fritekstbeskrivelse av hvilke legemidler pasienten ønsker fornyet og en eventuell kommentar. Henvendelsen kan gå til felles innboks for hjelpepersonellet eller direkte til den enkelte fastlege. Dette avhenger av innstillinger og hvilket journalsystem dere benytter. Sjekk leverandørens brukerveiledning.

Legekantoret kan akseptere eller avvise forespørselen. I begge tilfeller sendes det en tilbakemelding til pasienten. Du kan redigere tilbakemeldingen før den sendes, dersom du ønsker.

<sup>28</sup> [Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet. Helsedirektoratet, IS-2014](#)

# 7. God praksis for bruk av «Start e-konsultasjon»



Bestill time



Forny resept



Start e-konsultasjon



Kontakt legekontoret

## 7.1 Hva er e-konsultasjon?

E-konsultasjon innebærer elektronisk kommunikasjon mellom pasienten og fastlegen eller dennes stedfortreder. Kommunikasjonen skal skje på sikkerhetsnivå 4, (jf. «Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren»), det vil i praksis si at pasienten må logge seg på med BankID eller kort med personlig sertifikat (PKI-kort) for å kunne kommunisere med legen. All pålogging til tjenestene på helsenorge.no skjer på dette sikkerhetsnivået.

Bruk av digitale virkemidler endrer ikke ordinære behandlingsmessige ansvarsforhold. Legen må selvstendig vurdere om informasjonen pasienten har presentert, er god nok for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Dersom legen er i tvil om forespørselen fra pasient kan løses ved en e-konsultasjon, må legen be pasienten bestille en ordinær time.

## 7.2 Bruk av takster ved enkel pasientkontakt og e-konsultasjon

Fra 1. juli 2016 finnes takster for «enkel pasientkontakt» og «e-konsultasjon». Takstene er ikke knyttet til hvilken av kanalene «e-kontakt» og «e-konsultasjon» man bruker. Ved svar som inneholder helseopplysninger skal «e-konsultasjon» benyttes. «E-kontakt» er en kanal for å besvare administrative spørsmål.

### 1. Enkel pasientkontakt

Dette tilsvarer enkel kontakt pr. brev eller telefon og skal være en forespørsel som kun krever enkle medisinske råd. Administrative spørsmål defineres ikke som «enkel pasientkontakt» i denne sammenheng, se for øvrig kapittel 7 («Kontakt legekontoret»). Enkel pasientkontakt honoreres med en av følgende tre takster: 1be, 1h eller 1i. 1be for enkle medisinske råd, 1h hvis det resulterer i sykmelding, rekvisisjon eller henvisning og 1i hvis det resulterer i en e-resept. Se ellers takstheftet helfo.no for avgrensninger og beskrivelse<sup>29</sup>. Vær oppmerksom på at man bare kan angi en av takstene, de kan ikke kombineres.

### 2. E-konsultasjon

Dette er elektronisk kommunikasjon som erstatter en ordinær konsultasjon. 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. Man kan benytte takst 2ae såfremt kommunikasjonen fyller bestemte krav. Takst 2ae kan kreves i kombinasjon med 2dd dersom legen er spesialist i allmenntilleggsmedisin. Videre kan takst 2ae kombineres med 2p dersom legen oppfylder vilkårene (medisinsk doktorgrad/PhD) og takst 8, ekspedisjonsgebyr, dersom øvrige vilkår for bruk av takst 8 er oppfylt.

### HOVEDBUDSKAP - E-KONSULTASJON

- E-konsultasjon er et alternativ til ordinær konsultasjon ved kjent sykdom
- Det er legens ansvar å vurdere om det er forsvarlig å besvare problemstillingen uten fysisk oppmøte
- Det er en del formelle krav for å benytte takstene knyttet til e-konsultasjoner

<sup>29</sup> [Helfo.no: Regelverk og takstar for legar](http://helfo.no)

### 7.3 Mer om e-konsultasjon

For å benytte takst 2ae, stilles det en del krav, jf. merknad B9 i Normaltariffen<sup>30</sup>:

*E-konsultasjon innebærer elektronisk kommunikasjon mellom pasient og hans/hennes fastlege eller dennes stedfortreder. Fastlegen eller dennes stedfortreder skal ha behandlingsansvar for pasienten. Taksten kan kun kreves ved etablert sykdom/lidelse hos pasienten. E-konsultasjonen skal være journalverdig, jf. ordinær konsultasjon/sykebesøk. E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering og anses slutført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Eventuelle tilleggsspørsmål og innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert. Fastlegen, eller dennes stedfortreder, skal normalt besvare pasientens henvendelse innen 5 arbeidsdager. Legen avgjør om slik konsultasjon skal tilbys pasientene. Kommunikasjonen skal skje på sikkerhetsnivå 4, jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.*

Bruk av takst 2ae etter pasienthenvendelser via [helsenorge.no](https://helsenorge.no) kan på bakgrunn av merknaden forstås slik:

- (1) Pasientens henvendelse skal besvares av fastlegen eller dennes stedfortreder.
- (2) E-konsultasjonen skal være knyttet til en eksisterende sykdom/lidelse hos pasienten.
- (3) Legens besvarelse skal inneholde en medisinsk vurdering og være journalverdig (jf. ordinær konsultasjon).
- (4) Pasientens henvendelse skal normalt besvares innen fem arbeidsdager.
- (5) E-konsultasjonen avsluttes når svar er avgitt, men evt. innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert i e-konsultasjonen.
- (6)

### 7.4 Hvordan vurdere effekt og konsekvenser av e-konsultasjon?

Innføring av nye metoder, teknologi og behandlingsregimer, herunder også nye e-helseløsninger, vil alltid kreve at leger og andre ansatte ved legekantoret vurderer effekter og konsekvenser. Når det kommer til DDFL, vil løsningen garantert medføre at etablerte rutiner og arbeidsprosesser blir endret.

Dette dokumentet kan ikke belyse alle sider ved klinisk virksomhet, praktiske og lokalt tilrettelagte rutiner eller hvordan DDFL vil fungere for pasientene. Det betyr bl.a. at legen og annet helsepersonell på legekantoret aktivt må informere hver enkelt pasient om mulighetene som ligger i disse løsningene, avgrensningene og kostnadene forbundet ved å bruke tjenestene.

#### E-konsultasjon

Still et medisinsk spørsmål om en sykdom eller situasjon som fastlegen din allerede kjenner til. Du betaler vanlig egenandel. Ved fravær hos fastlegen kan meldingen bli lest og besvart av en annen lege ved legekantoret. Du vil bli kontaktet senest innen fem arbeidsdager. Trenger du hjelp utenom arbeidstid, kontakt nærmeste legevakt, eller ring 113 ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Omtale av e-konsultasjon på [helsenorge.no](https://helsenorge.no)

<sup>30</sup> [Normaltariffen, Den norske legeforening for avtaleperioden 2016-2017](#)

Inntil vi får et bredere erfaringsgrunnlag, tilrås følgende:

- E-konsultasjon skjer på pasientens initiativ og forutsetter at pasienten er kjent med kostnaden forbundet med dette. Det informeres om kostnad på helsenorge.no, men man bør forsikre seg om at pasienten kjenner fakta.
- E-konsultasjon er kun aktuelt ved tidligere kjent problemstilling eller sykdomsforhold.
  - Tilbakemeldinger fra leger som mottar mange e-konsultasjoner stiller spørsmål ved om det er faglig forsvarlighet som bør danne rammene fremfor hvorvidt legen kjenner pasienten godt eller til sykdommen/diagnosen fra tidligere. Normaltariffens merknad B9 er normativt klar når det kommer til denne avveiningen: Bruk uten kjennskap til tidligere helseproblem eller sykdom er således ikke innenfor rammen av 2ae.
- Symmelding kan p.t. ikke gjennomføres via denne løsningen, jmfør avtalen mellom partene i arbeidslivet og retningslinjer/ forskrifter fra NAV.
- Leger som starter opp DDFL eller har tidlig erfaring med løsningen, har uttrykt bekymring for at pasientene sender mange meldinger med mye tekst. Erfaringene tilsier at dette ikke er tilfelle.

Prinsipper for og skrive- og kommunikasjonsferdigheter i konsultasjon med fysisk oppmøte, gjelder også ved skriftlig kommunikasjonen som e-konsultasjon baseres på. Veilederen kan ikke detaljere på hvilken måte dette skal skje, legen må bruke egen kunnskap og skjønn. Erfaringene fra DDFL er at disse avveiningene ikke er vesens forskjellig fra annen ordinær klinisk praksis.

Erfaringer Direktoratet for e-helse har fått formidlet fra fastleger som tilbyr e-konsultasjon til sine pasienter, er at leger bør være forberedt på å måtte sette rammer og rutiner for bruk av e-konsultasjon fra oppstart med løsningen. Vi viser til omtale av «forventningsstyring» over. Det er eksempler på at pasientens forventninger til hva som skal kunne løses i en e-konsultasjon, går utover det legen vurderer som faglig forsvarlig og som er i tråd med merknad B9 for takst 2ae.

- Anbefalingen er å sette rammer og innføre rutiner fra starten av istedenfor å «stramme inn» etter hvert. Enkelte legekontor har en lokal DDFL-prosedyre som beskriver i hvilke situasjoner legekontoret bør avslå e-konsultasjon og heller innkalle til time. Rutinen kan ha et felles standardsvar for dette.
- Vi anbefaler også at legekontoret beslutter hvilke rutiner som skal gjelde dersom det kommer inn en e-kontakt (se kapittel 7) som egentlig er en e-konsultasjon. Man kan f.eks. ha et standardsvar for å spørre om pasienten ønsker å få spørsmålet besvart som e-konsultasjon, og informere om egenandelen.
- Leger som bruker DDFL anbefaler også at man «holder det man lover», bl.a. med melding tilbake innen fem arbeidsdager på e-konsultasjonssiden. Eksempler på gode forberedelser vil du finne i de respektive kapitlene om den enkelte tjeneste.
- Bør man avgrense e-konsultasjon når det dreier seg om multiple problemstillinger?
  - Fra Normaltariffen står det i merknad B9 følgende: *«E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering og anses slutført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Eventuelle tilleggsspørsmål og innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert.»*
  - Dette innebærer at legen stiller tilleggsspørsmål og ber om supplerende informasjon for å ha et klart grunnlag for sitt svar. Normalt vil man etter dette anse e-konsultasjonen som avsluttet, og pasienten kan faktureres. Det kan tenkes situasjoner hvor pasienten kommer med ytterligere spørsmål som fordrer videre dialog. Legen vurderer når konsultasjonen må eller kan avsluttes, eller foreslår for pasienten i sitt endelige svar at neste konsultasjon anbefales ved fysisk oppmøte.

### 7.5 Eksempler på bruk av e-konsultasjon

E-konsultasjon kan erstatte fysisk oppmøte og konsultasjon inne hos legen. Visse typer kliniske problemstillinger egner seg åpenbart ikke for e-konsultasjon og bør fortrinnsvis skje ved vanlig konsultasjon. Erfaringene tilsier at legen klart må gi uttrykk for det faglige grunnlaget dersom pasienten mener at e-konsultasjon er det beste alternativet.

**Her er noen eksempler på situasjoner der erfaringsgrunnlaget tilsier at det er trygt å benytte e-konsultasjon:**

- Oppfølgende spørsmål om legemiddelbruk - for eksempel etterlevelse, bivirkninger og manglende eller svak effekt.
- Oppfølging av lettere psykiske lidelser, f. eks. ytre hendelser som forverrer angst.
- Grunnlaget og skriftlig dokumentasjon (journalført) fra e-konsultasjonen kan brukes ved henvisning til spesialisthelsetjenesten.
- Forespørsel fra pasient om attester og erklæringer som ikke krever ny undersøkelse.
- Som alternativ støtte og oppfølging av pasienter med kroniske helsevansker, for eksempel ved periodiske forverringer hos pasienter i et fast behandlingsopplegg.

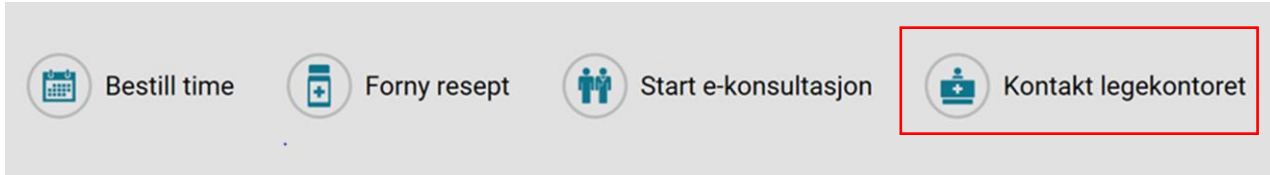
Hva som oppleves som god bruk av e-konsultasjon, vil være en vurdering legen gjør ut fra situasjonen og tidligere kjennskap til pasienten. Som ved ordinære konsultasjoner, må legen også være forberedt på at e-konsultasjoner gjennomføres som en individuelt tilpasset tjeneste, basert på personlig forståelse av helheten i pasientens situasjon. Spørsmål eller avklaringer om takstbruk skal rettes til Helfo på vanlig måte: Telefon 815 70 070 eller [post@helfo.no](mailto:post@helfo.no).

**Eksempler der e-konsultasjon frarådes basert på regelverk, forsvarlighet og empirisk kunnskap:**

- Du kan normalt ikke sykmelde via e-konsultasjon (jamfør *Folketrygdløven - § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet*). Unntak gjelder når pasienten av medisinske grunner er forhindret fra å møte, men det må da følges opp av snarlig fysisk kontakt.
- Forskrivning av legemidler der det anses faglig uforsvarlig å starte opp eller fortsette behandling, som for eksempel ved legemidler i reseptgruppe A og B.
- Vurdering av akutte forverringer.
- Relatert problemstilling som kommer i etterkant av legeundersøkelse og som krever ny undersøkelse. F. eks. tilkommet smerte/plage fra annet sted etter fallskade, hematuri etter magesmerter, alvorligere bivirkninger etter oppstart med legemiddel.
- Vurdering av forverringer som krever klinisk undersøkelse, f. eks. plagsomme utslett og sår, skader som er vurdert initialt og der smerter og funksjonsnedsettelse ikke avtar, tilstander med økende og uforklarlige smerter, psykiatriske problemstillinger som krever samtale.
- Sammensatte problemstillinger som krever omfattende tiltak, f. eks. forverring av kronisk sykdom med behov for større legemiddelgjennomgang dersom pasient lider av flere sykdommer samtidig og der bildet er uklart.
- Problemstillinger som er forsøkt løst i tidligere e-konsultasjoner uten hell.

Listen er ikke uttømmende, og den blir oppdatert etter hvert som det høstes erfaringer.

## 8. God praksis for bruk av «Kontakt legekantoret»



Denne tjenesten brukes for de spørsmål pasientene har til resepsjonen, der de i dag ringer inn. Tjenesten kan også benyttes til å sende brev digitalt til pasienten. Man kan både sende og motta vedlegg i PDF, JPG eller PNG.

Her er noen eksempler på bruk av tjenesten:

- Mange legekantor bruker tid på telefonen for å kvalitetssikre at de bestiller pasientreiser korrekt. Ved å be pasienten bruke «Kontakt legekantoret», kan helsepersonell være sikre på at de har mottatt riktige opplysninger om tid, sted osv.
- Praktiske korte spørsmål f.eks. «Er legen på ferie?»
- Praktiske spørsmål om forberedelser til legetimer og undersøkelser.
- Sende brev til pasienten – dersom pasienten er digitalt aktivert, kan også helsepersonell initiere en dialog.

Helsepersonell på legekantoret kan initiere elektroniske utsendelser dersom pasienten er digitalt aktiv. Det vil i så fall være markert i EPJ-en på pasienten. Hvordan dette ser ut, vil variere avhengig av type EPJ-system.

**OBS: Administrative henvendelser som angitt over er ikke omfattet av e-konsultasjonstakstene.**

### HOVEDBUDSKAP – KONTAKT LEGEKANTORET

- Er beregnet på administrative spørsmål
- Henvendelsen går til resepsjonen
- Utløser ikke bruk av e-konsultasjonstakster



## 9. Pasientens bruk av de digitale tjenestene på helsenorge.no

Etter at fastlegen har aktivert minst en av tjenestene i Adresseregisteret, vil pasientene på legens liste ha mulighet til å bruke tjenestene. Pasienten må logge inn på den offentlige helseportalen [helsenorge.no](https://helsenorge.no) med sikkerhetsnivå 4 (dvs. BankID, Buypass eller Commfides). Først må pasienten aktivere tjenestene ved å samtykke til bruksvilkårene for helsenorge.no. Foreløpig er tjenestene tilgjengelige for pasienter over 16 år.

Innlogging er foreløpig kostnadsfritt for pasient og legekantor. Direktoratet for e-helse dekker kostnader for drift av løsningen, men det jobbes i parallell med EPJ-løftet og legeforeningen om alternative finansieringsmodeller fra 1.1.2019 for vedlikehold og videreutvikling.

Legen kan selv initiere en dialog med pasienten etter at pasienten har aktivert tjenestene.

Når legekantoret har sendt et svar, mottar pasienten en SMS eller e-post. Mobilnummeret/ e-postadressen er det som pasienten har oppgitt til Difi sitt kontaktregister. Dersom pasienten har oppgitt feil kontaktinformasjon, vil vedkommende ikke motta varsel fra legekantoret. Meldingen er kostnadsfri for legekantor og pasient.

På helsenorge.no kan pasienten lese at å starte en e-konsultasjon koster det samme som en ordinær time.

Dersom pasienten har spørsmål, kan du henvise til generell informasjon på [helsenorge.no](https://helsenorge.no). Det krever ikke innlogging for å lese om tjenestene.

Dersom pasienten trenger hjelp for å ta tjenestene i bruk, skal du henvise til brukerstøtte hos 800HELSE på tlf. 800 43 573. Erfaringer fra bruk tyder på at det er nærliggende for pasienten å kontakte legekantoret i slike tilfeller. 800HELSE har bred erfaring i brukerstøtte for alle løsningene på helsenorge.no og kan også ta imot tilbakemeldinger om mulige feil.

Se <https://vimeo.com/ehelse/kontaktfastlegen> og presentasjon av skjermbildene slik de ser ut på [ehelse.no/dialogfastlege](https://ehelse.no/dialogfastlege). Bildene viser hvordan tjenestene framstår for pasientene. EPJ-leverandør sender lenke til opplæringsmaterieill til alle nye brukere av løsningen.

## 10. Hvordan kan digitale innbyggertjenester og DDFL være nyttig for pasientene?

Veilederen har omtalt mulige gevinster og effekter innledningsvis av DDFL. Dette kapittelet beskriver målbildet for videre utvikling av helseportalen [helsenorge.no](https://helsenorge.no) og innbyggertjenestene som ligger der.

Digitale innbyggertjenester bidrar til økt trygghet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Nettstedet [helsenorge.no](https://helsenorge.no) er etablert som nasjonal plattform for innbyggertjenester, der digital dialog mellom fastlege og pasient skjer ved å logge seg inn. I tillegg til denne legetjenesten for befolkningen, vil [helsenorge.no](https://helsenorge.no) som plattform sikre et felles knutepunkt for relevant og kvalitetssikret helseinformasjon innbyggerne søker, som for eksempel veiledning- og informasjonstjenester, personlige helseopplysninger, kjernejournal, oversikt over gyldige e-resepter og status på egenandel for frikort.

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no) bidrar til sikker digital kommunikasjon mellom behandler og pasient. Tjenestetilbudet er gradvis utviklet med e-resept, Kjernejournal, innsyn i journal, resept- og timebestilling, kontakt legekontor og e-konsultasjon med fastlege, til f.eks. muligheter for funksjonalitet knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten m.v.. På sikt vil dialogtjenestene som inngår i [helsenorge.no](https://helsenorge.no) gi dialog-løsninger med flere behandlergrupper, andre deler av helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen.

Det er foreløpig vederlagsfri bruk av helsenorge.no-plattformen både for pasient, lege og legekantoret. Det kan tilkomme kostnader til EPJ-leverandørene e.l. for lisens og drift/support for legekantoret. Ta kontakt med EPJ-leverandøren for spørsmål om dette.

Pasientene som bruker DDFL gir uttrykk for at løsningen er nyttig, jf. veilederens omtale innledningsvis.

- Pasientene slipper å reise til legekantoret, evt. med medisinsk teknisk utstyr, de slipper å ta seg fri fra jobb, skaffe barnevakt og å vente på venterommet.
- For noen pasienter har løsningen gitt et raskere forløp i utredningen av alvorlige diagnoser.
- Pasienter kan ha kontakt med fastlegen også når de er på ferie.
- Pasienter kan skrive til legekantoret på et tidspunkt som passer dem best og gi seg selv nok tid til å tenke gjennom og formulere meldingen eller problemstilling.
- Enkelte pasienter med psykiske lidelser har gitt tilbakemeldinger om at det kan være lettere å formulere seg skriftlig enn muntlig.

# 11. Trenger du hjelp?

Faglige spørsmål eller innspill om god bruk av tjenestene kan sendes Direktoratet for e-helse på e-post: [dialogfastlege@ehelse.no](mailto:dialogfastlege@ehelse.no).

Plakat og visittkort til pasienter kan bestilles hos [trykksak@ehelse.no](mailto:trykksak@ehelse.no)

Presentasjon og annet markedsføringsmaterieill til infoskjermer på venterommet kan lastes ned på [ehelse.no/dialogfastlege](http://ehelse.no/dialogfastlege).

Informasjon for helsepersonell: [ehelse.no/dialogfastlege](http://ehelse.no/dialogfastlege).

Informasjon for innbygger: [helsenorge.no/kontaktfastlegen](http://helsenorge.no/kontaktfastlegen).

Dersom pasienten trenger hjelp til å ta tjenestene i bruk, kan du henvise til brukerstøtte hos 800HELSE på tlf. 800 43 573.

Dersom du har spørsmål til oppgradering av EPJ, ta kontakt med din EPJ-leverandør. Bruksanvisning for og opplæring i EPJ vil du også få fra leverandøren. Spørsmål om bruk av EPJ eller opplevelser av feil i EPJ, skal også rettes til din EPJ-leverandør.

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**  
Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Postadresse**  
Postboks 6737  
St. Olavs plass  
0130 OSLO

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)

[ehelse.no](http://ehelse.no)