



DIGITALE LEGETIMER SKYTER FART

- ER DET RIKTIG BEHANDLING?

SAMMENDRAG

Accenture presenterte i 2017 rapporten *Vårt nye digitale Norge*, hvor vi viste at det ligger et enormt potensial for effektivisering av norske helsetjenester ved hjelp av digitalisering som verktøy. Sammen med World Economic Forum gjorde vi beregninger som anslo det samfunnsmessige gevinstpotensialet av å ta i bruk tre utvalgte digitale helsetjenester til å være så mye som 26 milliarder kroner frem mot 2025. *Digitale legetimer*, eller *e-konsultasjoner*, var en av de tre utvalgte tjenestene, og har alene et gevinstpotensial på 23 milliarder kroner. Nå, ett år senere, har vi sett på status i utviklingen og hvilke utfordringer som må håndteres for å realisere gevinstpotensialet for denne tjenesten.

Vi har i den siste tiden sett en interessant utvikling hvor private legevirksomheter utenom fastlegeordningen er kommet på banen og tilbyr e-konsultasjoner som et alternativ til den offentlig finansierte førstelinjetjenesten. Dette er virksomheter som henvender seg direkte til det brede lag av befolkningen, og markedsfører seg selv med reklame på bussen og TV, eller via forsikringsselskaper på SMS. Man kan få inntrykk av at de private drar fra det offentlige der de tilbyr befolkningen tjenester som er mer i tråd med våre økende forventninger til hva et moderne helsetilbud skal bestå av. Vår analyse viser at dette inntrykket ikke er helt dekkende. Utviklingen i bruk av e-konsultasjoner er raskt økende, men både det offentlige helsevesenet og de private aktørene deltar i denne utviklingen, og det foregår nærmest et kappløp

«DET OFFENTLIGE BØR TA ET STERKT GREP OG STYRE UTVIKLINGEN.»

om å tilby de tjenestene som samfunnet forventer. Det er likevel riktig å antyde at de private aktørene hittil har vært raskere til å ta i bruk moderne teknologi, siden det offentlige foreløpig kun tilbyr meldingsbasert e-konsultasjon. Uansett, og rask utvikling til tross, våre anslag viser at e-konsultasjoner kun utgjør 1,6% av det totale antall konsultasjoner i førstelinjetjenesten i dag.

For å realisere gevinstpotensialet for Norge er det flere utfordringer som må adresseres. For fastlegen vil det fort kunne oppleves som nok et krav i en allerede presset arbeidshverdag. Akkurat som at større veier fører til mer biltrafikk kan det tenkes at en del pasienter vil ønske å benytte seg av e-konsultasjon i tillegg til fysisk konsultasjon, og at totalvolumet av konsultasjoner dermed øker. Serviceorienterte, private aktører kan resultere i en henvisningspraksis som ikke er bærekraftig, og som gjør at den verdifulle portvokterfunksjonen vi har i norsk helsevesen blir utfordret dersom det ikke settes tydelige rammer av den offentlige helseforvaltningen. Kontinuiteten i vår kontakt med helsevesenet kan bli brutt, idet bruk av ulike e-konsultasjonsleger uten komplett journaltilgang eller kjennskap til brukerne har vanskeligere for å gjøre gode, helhetlige vurderinger og vil oftere iverksette mer kostbare behandlingssløyer. Dersom det offentlige ikke tar styring og gjør e-konsultasjon tilgjengelig gjennom å befeste denne teknologiens rolle i helsevesenet, kan tilliten til helsetjenesten svekkes og forventningsgapet øke i et samfunn der mange håper og forventer at effektiv teknologi i helsevesenet kan være til hjelp.

Så hva skal til for å realisere gevinstpotensialet knyttet til e-konsultasjon? Det offentlige bør ta et sterkt grep og utarbeide en spesifikk strategi med en tilhørende handlingsplan for e-konsultasjoner, med hovedfokus på de virksomhetsmessige, juridiske og helsefaglige spørsmålsstillingene. En viktig del av dette strategiarbeidet vil være å definere det offentliges rolle som en tilrettelegger som tar seg av et sett av kjerneoppgaver, men som lar den private helsenæringen være med og bidra til innovasjon. De private aktørene må få utvikle sin virksomhet innenfor rammene av den nasjonale strategien og i koordinering med det nasjonale gjennomføringsprogrammet.

DIGITALISERING OG GEVINST- POTENSIALET

«E-KONSULTASJON HAR ALENE ET GEVINSTPOTENSIAL PÅ 23 MILLIARDER KRONER FREM MOT 2025.»

I 2017 ga Accenture ut rapporten *Vårt nye digitale Norge*¹, hvor vi anslo at det samfunnsmessige gevinstpotensialet av å ta i bruk tre utvalgte digitale helsetjenester er så mye som 26 milliarder kroner frem mot 2025. *Sentralisert intensivovervåkning og avstandsoppfølging av kronisk syke* var to av de utvalgte tjenestene. Førstnevnte teknologi er enda ikke utbredt i Norge i dag, mens avstandsoppfølging er gjenstand for mye aktivitet gjennom arbeidet til Nasjonalt program for velferdsteknologi. Flere kommuner har fått tilskudd til å prøve ut denne typen tjeneste, blant annet Oslo gjennom VIS-prosjektet (Velferdsteknologi i sentrum). Følgforskningen for prosjektet viser gode effekter: økonomiske besparelser gjennom reduksjon i bruken av kostbare sykehustjenester og hjemmetjenester, samt en økt følelse av trygghet og egenmestring for brukerne². En vinn-vinn-situasjon, altså. Det er imidlertid et stykke igjen før avstandsoppfølging blir en integrert del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at man kan begynne å høste av gevinstene i stor skala.

Den tredje digitale helsetjenesten vi så på i 2017-rapporten var *digitale legetimer*, eller *e-konsultasjoner*, som er begrepet vi bruker i denne rapporten. Dette er også fagbegrepet som brukes av Direktoratet for e-helse og de andre aktørene. Av de tre utvalgte tjenestene vi undersøkte var det denne som hadde det desidert høyeste anslåtte effektiviseringspotensialet – 23 milliarder kroner – og det er derfor verdt å se nærmere på hva som er status i utviklingen av denne typen tjeneste i dag.

Vi vil i denne rapporten se på konsultasjoner avgrenset til ikke-akutt helsehjelp utført av en lege i førstelinjetjenesten³. Et planlagt besøk til fastlegen er det typiske eksempelet, mens konsultasjon hos legevakt, legespesialist eller hjemmetjenester ikke omfattes i vår analyse. En e-konsultasjon er en konsultasjon utført gjennom en digital

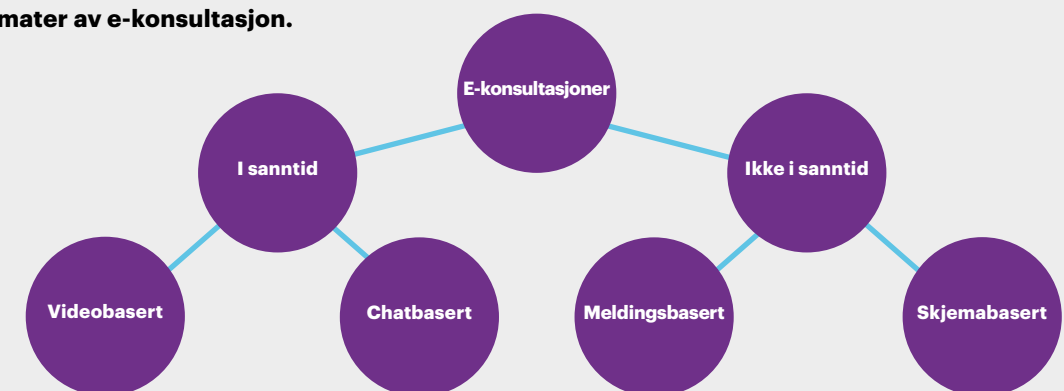
kanal, uten fysisk oppmøte hos legen. Det kan være via PC, nettbrett, mobil eller andre brukerflater. E-konsultasjoner kan foregå i sanntid ved hjelp av video eller chat, eller de kan foregå ved hjelp av meldinger eller skjema utfylling, hvor responsen kommer på et senere tidspunkt. Figur 1 illustrerer disse formatene av e-konsultasjon.

I den ene enden av en e-konsultasjon sitter det alltid en lege. Betegnelsen på personen i den andre enden kan være litt mer vanskelig å enes om. Dreier det seg om sykdom er det en pasient, mens dersom det er snakk om forebyggende helse er kanskje innbygger en bedre betegnelse. Det er også populært å bruke den mer generiske betegnelsen *bruker*, siden vi nå er mer aktivt involvert i vår egen helse og er *brukere av helsetjenester*. Vi vil derfor gjennomgående benytte begrepet *bruker* i denne rapporten.

Vi er også kjent med at det finnes gode ideer til ytterligere bruk av e-konsultasjon, men som ikke er adressert i vår analyse. Et eksempel er flerpartssamtaler, som kan ha et stort gevinstpotensial når det er snakk om brukere som har behov for tverrfaglige vurderinger som inkluderer både helsefaglig personell og/eller andre relevante fagressurser. Samarbeid møter i regi av NAV mellom bruker, fastlege og arbeidsgiver i spørsmålet om tilrettelegging av arbeidsplassen vil kunne være en kandidat hvor denne type e-konsultasjon kan gi gevinst.

Så, i hvilken grad brukes e-konsultasjoner i dag? Svaret er, som vi skal vise i denne rapporten, at det brukes i begrenset grad, men at det pågår en rivende utvikling med både private og offentlige aktører. Vi vil her presentere fakta om utviklingen, belyse hvilke utfordringer som realisering av e-konsultasjoner innebærer, og komme med noen tanker om hva norske helsemyndigheter bør gjøre for å realisere det enorme gevinstpotensialet som ligger i riktig bruk av e-konsultasjon.

Figur 1: Formater av e-konsultasjon.



¹ Vårt nye digitale Norge, Accenture, 2017. <https://www.accenture.com/no-en/insight-new-digital-norway>.

² Velferdsteknologi i sentrum, kartlegging av effekter, Intro International og Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo, 2016. <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/gode-resultater-fra-oslo/>

³ Vi bruker «førstelinjetjenesten» fremfor «primærhelsetjenesten», fordi sistnevnte favner bredere og inneholder for eksempel også kommunal pleie og omsorg.

TILBYDERE AV E-KONSULTASJON

«NYE PRIVATE AKTØRER HAR FÅTT MEST OPPMERKSOMHET I DEN SISTE TIDEN.»

Det er i hovedsak to grupper av aktører som tilbyr e-konsultasjoner i førstelinjetjenesten:

- Fastlegene
- Private legevirkosomheter utenfor fastlegeordningen

Disse gruppene benytter ulike samhandlingsverktøy for å tilby e-konsultasjoner. Fastlegene kan i dag enten benytte samhandlingsverktøy som leveres av det offentlige, det vil si helsenorge.no, som utvikles og forvaltes av Direktoratet for e-helse, eller de kan benytte verktøy fra private leverandører som har fastlegene som sine kunder. De private legevirkosomhetene kan ikke i dag bruke helsenorge.no som leverandør av samhandlingsverktøy, og må derfor kjøpe av private leverandører, eller utvikle det selv. Innenfor gruppen av private legevirkosomheter har vi valgt å fokusere på de nye aktørene som leverer både verktøy og e-konsultasjonen til det brede lag av

innbyggerne. Det vil si at vi har ikke fokusert på velkjente virksomheter som Volvat og Aleris. Vi er kjent med at disse også tilbyr en viss grad av e-konsultasjon over for eksempel video.

Tabellen under gir en oversikt over hvilke formater av e-konsultasjon fastleger og private virksomheter tilbyr, og hvilken leverandør av samhandlingsverktøy som benyttes. Fastlegene deles i to, som beskrevet i avsnittet over. Vi tar forbehold om at det kan være flere leverandører enn de vi har klart å kartlegge.

Som tabellen viser har helsenorge.no siden 2015 tilbudt brukere digital samhandling med fastlegene. På deres nettsider beskriver de tilbudet i form av fire tjenester⁴: timebestilling, reseptfornyelse, e-konsultasjon og annen kontakt med legekantoret. Tjenesten for e-konsultasjon er foreløpig kun meldingsbasert, og kan betraktes som en sikker form for e-post. Fastlegenes grensesnitt mot disse

Aktører som tilbyr e-konsultasjon og leverandører av samhandlingsverktøy	År for oppstart	Formater av e-konsultasjon som tilbys			
		Sanntid		Ikke sanntid	
		Video	Chat	Meldinger	Skjema
Fastleger som benytter samhandlingsverktøy fra det offentlige					
Helsenorge.no	2015			●	
Fastleger som benytter samhandlingsverktøy fra private leverandører					
Pasientsky	2014	●		●	
Confrere	2017	●			
CGM/ePortal	2010			●	
Private legevirkosomheter utenfor fastlegeordningen, som tilbyr både verktøy og konsultasjon					
Digilege	2016	●			
Eyr	2017	●			
Kry	2017	●			
Lommelegen	1998/2018	●		●	
Nettlegevakt	2014				●

Tabell 1: Oversikt over aktører og hvilke formater av e-konsultasjon som tilbys, basert på leverandør av samhandlingsverktøy.

tjenestene er gjennom deres respektive leverandører av elektronisk pasientjournal (EPJ). I starten var det kun en håndfull utvalgte legekontorer som var koblet opp til tjenestene, mens det i den senere tid har kommet mange flere til. Det er opp til den enkelte fastlege ved et påkoblet legekontor å bestemme seg for hvilke av de fire tjenestene han/hun ønsker å tilby sine pasienter, om noen i det hele tatt. Vi er kjent med at Direktoratet for e-helse skal utrede konsekvensene av å innføre krav om at fastlegene skal kunne tilby e-konsultasjon⁵.

Allerede i 2005 startet HelseRespons opp som en privat aktør som tilbyr digital samhandling mellom lege og bruker, og har siden utvidet sitt tjenestetilbud til å omfatte både brukerdiallog, elektronisk bestilling av time, resept og digital postkasse der brukere kan motta meldinger og prøvesvar på en sikker måte. HelseRespons tilbyr imidlertid ikke e-konsultasjon. Etter deres tidlige oppstart har det kommet til flere aktører innenfor gruppen av private leverandører som tilbyr samhandlingsløsninger til fastlegene. PasientSky og Confrere er relativt nye på markedet og bidrar med utvidelser av tjenestetilbudet i form av e-konsultasjoner. Dette tilbudet gjør det mulig for brukere og leger innenfor den offentlige helseordningen å gjennomføre konsultasjoner via både melding og video.

CGM, som er en av leverandørene av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) til fastlegene, har i tillegg til å være integrert mot helsenorge.no, også sin egen løsning, ePortal. Den har eksistert siden 2010, og tilbyr meldingsbasert e-konsultasjon. Etter hva vi kjenner til er CGM eneste EPJ-leverandør på det norske markedet med en egen samhandlingsløsning for brukerdiallog, de øvrige leverandørene er enten integrert med helsenorge.no eller en av de private leverandørene.

Digilege startet opp i 2016, og deres første tjeneste var skolesyk.no. Ideen oppstod etter at fraværsgrensen ble innført i videregående skole, og belastningen på fastlegene økte. Med skolesyk.no kan elever snakke med en lege på video og få sykdomserklæring hjem til sin digitale postkasse dersom legen mener de har grunnlag for fravær. Etter kort tid startet Digilege også opp nettstedet digilege.no, hvor tanken var å tilby generelle legetjenester på nett. I dag er digilege.no imidlertid et spisset tilbud innenfor seksuell dysfunksjon og håravfall hos menn, og kjønnssykdommer hos begge kjønn.

De private aktørene Eyr, Kry og Lommelegen tilbyr generelle legetjenester, begrenset til hva som lar seg løse uten fysisk oppmøte. Eyr og Kry startet opp sitt tilbud i Norge i 2017, mens Lommelegen startet med videokonsultasjon først våren 2018. Sistnevnte har allerede eksistert i tjuve år med sin spørsmål-og-svar-tjeneste.

Leverandøren Nettlegevakt tilbyr en litt annerledes tjeneste, hvor brukeren fyller ut et skjema og eventuelt får

en resept på medisin i retur, ut fra opplysningene som gis. Brukeren får oppgitt telefonnummer til vakthavende lege og kan stille oppfølgingsspørsmål ved behov. På samme måte som Digilege har Nettlegevakt valgt å ha et avgrenset tilbud. Det er tilstandene urinveisinfeksjon, allergi og røykestopp som behandles.

Private legevirkosomheter utenfor fastlegeordningen tilbyr tjenester for e-konsultasjon direkte til oss innbyggere, mot betaling, enten direkte eller via forsikringsselskaper. Det er denne gruppen som i den siste tiden har fått mest oppmerksomhet blant allmennheten, med reklamer på TV, nyhetsartikler og tekstmeldinger om gratis legetjenester mens vi er på ferie. Eyr har også blitt omtalt som et eksempel på «den digitale legekunsten» i Rambølls årlige utgivelse, *IT i praksis*⁶.

Det er også verdt å nevne Helsetelefonen som en aktør i dette landskapet, selv om det strengt ikke er en digital tjeneste. Det er sykepleiere som møter deg når du ringer Helsetelefonen, med et faglig råd bestående av leger, samt en psykolog og en sykepleier som sørger for kvalitetssikringen. Tjenesten er hovedsakelig ment for brukere som er medlem i en av Helsetelefonens partnere, men kan også brukes av andre. Helsetelefonen har eksistert i mer enn 10 år, og det er ca. én million medlemmer som kan benytte Helsetelefonen gratis⁷.

⁴ Informasjon om digitale fastlegetjenester på helsenorge.no: <https://helsenorge.no/kontakt-fastlegen>
⁵ Tilleggsoppdrag nr. 5 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Direktoratet for e-helse, mai 2018: <https://ehelse.no/om-oss/om-direktoratet-for-e-helse> (nederst på siden)
⁶ IT i praksis 2018, Rambøll, juni 2018: <http://www.ramboll.no/press/publikasjoner/it-i-praksis>
⁷ Kilde: Helsetelefonen



STATUS FOR BRUK AV E-KONSULTASJONER I DAG

«DET FOREGÅR ET KAPPLØP MELLOM OFFENTLIGE OG PRIVATE AKTØRER.»

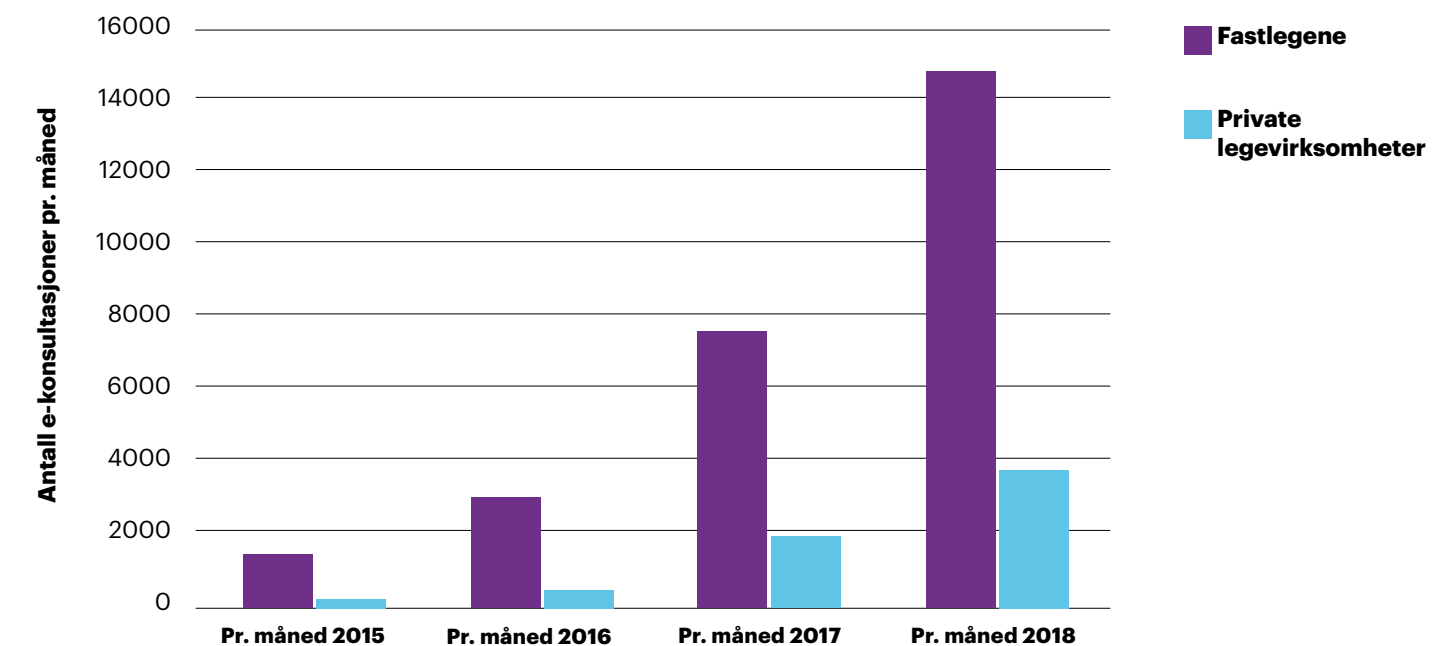
Det eksisterer ingen samlet nasjonal statistikk for antall e-konsultasjoner. Det ble imidlertid innført en ny takstkode for e-konsultasjon den 1. juli 2013⁸. Fastlegene kan bruke denne koden (2ae) når de foretar medisinske vurderinger som kommuniseres til brukeren digitalt. En undersøkelse gjennomført av Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) viser at så mange som 36% av legekantorene har mulighet for å tilby e-konsultasjon⁹, men det er tallene for bruk av takstkode 2ae som gir det beste bildet på det faktiske volumet av e-konsultasjoner utført av fastleger. Den følgende figuren illustrerer volumutviklingen i perioden 2015 til og med juni 2018. De oransje søylene på venstre side av figuren viser antall e-konsultasjoner utført av fastleger, mens de blå viser antall e-konsultasjoner utført av private legevirkomheter utenfor fastlegeordningen. Tallene for fastlegene er estimert basert på årlige tall for bruk av takstkode 2ae i 2015 - 2017, samt tall så langt i 2018, fra Helfo.

Med tallene for 2018 så langt kan vi altså se at takstkode 2ae i gjennomsnitt har blitt brukt nesten 15.000 ganger pr. måned. Vi kan raskt fastslå at i alle fall veksten i bruk av e-konsultasjon blant fastlegene er formidabel. Som figuren

viser er det også betydelig vekst hos private leverandører, tallet for 2018 så langt er 3.850 e-konsultasjoner pr. måned. Merk at vi har ikke lyktes med å få tilstrekkelig tilgang til tall fra Lommelegen, og de er derfor ikke representert i analysen. De tallene vi har fått indikerer imidlertid at analysens karakter ikke ville ha endret seg.

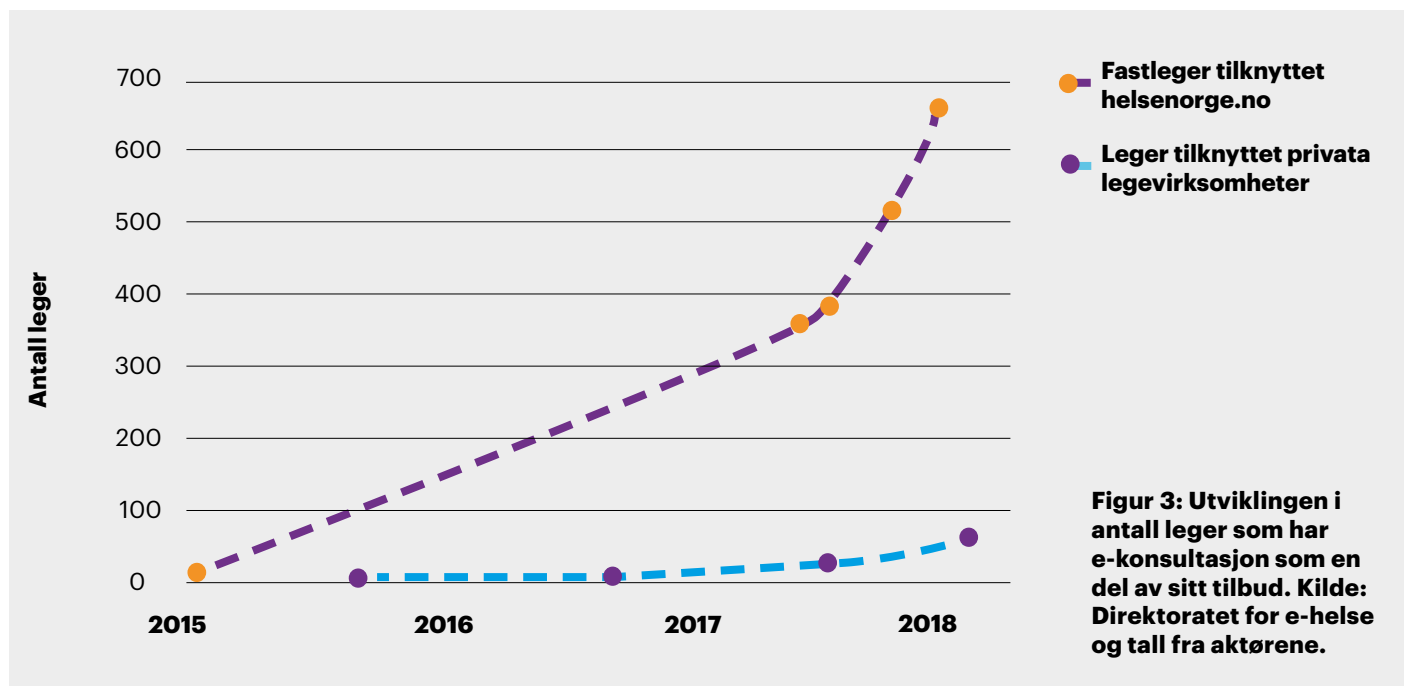
For de private legevirkomhetene er videobasert e-konsultasjon det oftest brukte formatet. For fastleger som anvender helsenorge.no finnes kun meldingsbasert e-konsultasjon, mens de private leverandørene som selger samhandlingsverktøy til fastlegene først helt nylig har kommet i gang med videobasert e-konsultasjon.

Svaret på hvorfor vi ser en formidabel vekst i bruk av e-konsultasjoner blant fastlegene kan vi kanskje finne ved å se på hvordan utrulling av helsenorge.no tjenester har vært i perioden fra mai 2015, da det første legekantoret koblet seg på, til så langt i 2018. Helsenorge.no har hatt en sterk vekst i antall påkoblede fastlegekontorer i denne perioden, og særlig det siste året. Pr. 1. juni 2018 er antallet kommet opp i 219¹⁰.



Figur 2: Utviklingen i antall e-konsultasjoner pr. måned. Kilde: Helfo og tall fra aktørene.

⁸ Kilde: Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/helse/statistikk/fastlegetj/aar/2015-06-12?ane=om>
⁹ Gevinstrapport EPJ-leftet - Modul for digital dialog fastlege, april 2018: <https://www.skilnet.no/gevinstrapport-ddf/#1514383001206-3a51292b-f90b>
¹⁰ Kilde: Direktoratet for e-helse



I følge statistikk fra Legeforeningen¹¹ jobber det i snitt tre fastleger på hvert kontor, noe som betyr at omtrent 660¹² fastleger i dag kan tilby pasientene på sine lister en eller flere av tjenestene på helsenorge.no. Utviklingen er vist i Figur 3.

Som nevnt tidligere er det opp til hver enkelt lege ved et påkoblede fastlegekontor om de faktisk ønsker å benytte seg av muligheten til å tilby sine brukere digitale legetjenester, men sammenfallet i veksten mellom antall e-konsultasjoner blant fastleger og antall påkoblede fastlegekontorer mot helsenorge.no, gjør det rimelig å anta at veksten skyldes mye en høy utrullingstakt hos helsenorge.no, som følge av at flere EPJ-leverandører kobler seg på og ruller ut. Figuren viser også at det har vært en økning i antall private legevirksomheter, men på et mye lavere nivå enn innenfor fastlegeordningen. Dette reflekterer de nye aktørenes inntreden. Merk at vi ikke har tall på antall fastleger som benytter private samhandlingsverktøy, og at det derfor ikke vises i figuren.

Vi har ikke tilgang til mange tall som gjør at vi kan skille volumet av e-konsultasjoner mellom de fastlegene som benytter helsenorge.no og de fastlegene som benytter private samhandlingsverktøy, men vi har ett: Direktoratet for e-helse oppgir at det i april 2018 ble registrert ca. 34.000 meldinger knyttet til e-konsultasjon på helsenorge.no. En e-konsultasjon utgjør hele samtalen mellom lege og bruker, og de fleste av disse vil sannsynligvis bestå av et spørsmål fra brukeren og et svar fra legen – to meldinger til sammen. Noen av e-konsultasjonene vil være lengre samtaler, og vi antar at det drar snittet opp litt, derfor antar vi her at hver e-konsultasjon i gjennomsnitt består av tre meldinger. Det vil i tilfelle bety at det via helsenorge.nos tjenester i april 2018 ble gjennomført litt flere enn 11.000 e-konsultasjoner. Sammenligner vi dette tallet med totaltallet fra Helfo på 15.000 i Figur 2, underbygger det inntrykket av at det er det offentlige som går i spissen for innføringen av e-konsultasjon hos fastlegene. Dette er imidlertid et grovt overslag med høy grad av usikkerhet.

Det er ingen tvil om at det er stor bevegelse i totaltilbudet av e-konsultasjoner i Norge. Selv om man som følge av aktiv markedsføring i disse dager kan få inntrykk av at de private aktørene nærmest tar over markedet for e-konsultasjoner, viser analysen vår at det ikke gir et riktig bilde. Det er mer riktig å si at det foregår et kappløp der det offentlige og det private kjemper om å tette gapet mellom innbyggernes forventninger og dagens tilbud av e-konsultasjon.

Kappløp og eksponentiell vekst til tross, e-konsultasjoner utgjør en meget liten andel i forhold til totalbildet av konsultasjoner i førstelinjetjenesten. Et overslag av det samlede årlige antallet e-konsultasjoner i Norge gitt dagens tempo i utviklingen fremkommer som summen av det offentliges og de privates bidrag, multiplisert med 12 måneder. Fra tidligere figurer og tall gir det omtrent 226.000 e-konsultasjoner i året. Sett opp mot det totale antall konsultasjoner blant fastleger i Norge (14,4 millioner i 2017¹³) utgjør dette en andel på 1,6%, illustrert i Figur 4.

I Accentures rapport *Vårt nye digitale Norge* anslo vi at 40% av legekonsultasjonene kan gjøres digitalt innen 2025. Vi er med andre ord fremdeles et stykke unna realiseringen av potensialet.



¹¹ Legeforeningens fastlegestatistikk: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Yrkesaktive-leger-i-Norge/Legeforeningens-fastlegestatistikk-artikkel/>
¹² Til sammenligning var det ved utløpet av 2017 ca. 4.700 fastleger i Norge: <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/fastlegestatistikk#fastlegestatistikk-2017>
¹³ SSB: Allmennlegetjenesten, tall for 2017: <https://www.ssb.no/helse/statistikk/forfastlegene/>

UTFORDRINGER I REALISERINGEN AV E-KONSULTASJON

«REALISERINGEN UTFORDRER FASTLEGEORDNINGEN.»

ENDRING AV FASTLEGES HVERDAG

E-konsultasjon er et nyttig tilbud for henvendelser som ikke er akutte, komplekse eller alvorlige. For både lege og pasient kan e-konsultasjon gi verdi i form av en raskere utført kontakt, men det krever omstilling.

For tiden utreder Direktoratet for e-helse om det skal bli et krav om at alle brukere skal tilbys e-konsultasjon via fastlegen sin. Selv om det fra brukernes ståsted vil oppfattes som et gode, vil det for fastlegene kunne oppleves som nok et krav i en allerede presset arbeidshverdag. Det snakkes om at hele fastlegeordningen står ovenfor en kollaps på grunn av for stor arbeidsbyrde, med en gjennomsnittlig arbeidsuke på 55,6 timer¹⁴, samt sviktende rekruttering til yrket^{15,16}.

Kan e-konsultasjon være til hjelp? Det er svært mange fastlegekontorer, og de fleste fastlegekontorer består av 1-3 fastleger som har mer enn nok fysiske konsultasjoner til å fylle dagen. Gitt at den tekniske løsningen er god og at brukerne selv klarer å vurdere om problemet de søker hjelp for lar seg løse gjennom digitale kanaler, så kan legene spare tid ved å få gjort unna flere konsultasjoner på kortere tid. Men akkurat som at større veier fører til mer biltrafikk¹⁷ kan det tenkes at en del pasienter vil benytte seg av e-konsultasjon *i tillegg* til fysisk konsultasjon. Et krav om å øke antallet konsultasjoner vil nok bli møtt med motstand med mindre dette incentiveres i form av økte normaltariffer eller lignende.

Mange ønsker muligheten til kontakt med lege utenfor ordinær arbeidstid, noe e-konsultasjon muliggjør. Men å stille dette som krav til alle fastleger blir en utfordring, da de fleste allerede jobber fullt på dagtid og har nattarbeid (legevakt) opptil flere ganger i måneden. Dersom e-konsultasjon via fastlege skal bli en realitet må man finne nye arbeidstidsløsninger der andre arbeidsoppgaver må vike, eller så må behovet for egne e-konsultasjonstider og eventuelt behovet for flere leger erkjennes.

E-KONSULTASJONENS Plass I HELSEVESENET

De fleste tilbydere av e-konsultasjon gjør det tydelig på sine nettsider hvilke konsultasjoner som er egnet for «skjermen» og således blir også pasientene som vurderer dette tilbudet mer bevisste på hvilke begrensninger e-konsultasjon har sammenliknet med en fysisk konsultasjon. Det stilles altså krav til brukerne. I tvilstilfeller er leger forpliktet til å la tvilen komme pasienten til gode og ikke sjeldent må legen supplere

med tester eller undersøkelser for å sette riktig diagnose eller lage en god behandlingsplan. For e-konsultasjonslegene vil dette sannsynligvis resultere i en henvisning for mye enn en for lite da risikoen for feilvurdering minsker ved videre henvisning. Denne dimensjonen kombinert med at et økende antall e-konsultasjoner gjennomføres av leger som er serviceorienterte private tilbydere gjør at portvokterrollen til fastlegen kan bli utfordret. Portvokterfunksjonen til fastlegene blir av mange sett på som noe av det mest verdifulle vi har, en helseøkonomisk svært gunstig ordning som sørger for at den kostbare spesialisthelsetjenesten ikke overbelastes. Det er faktisk slik at førstelinjetjenesten ferdigbehandler opp mot 90% av alle pasienter, til under 4% av helseutgiftene¹⁸. Henvisninger fra e-konsultasjonslegen til fastlegen eller spesialisthelsetjenesten har vi ikke tall på, men det vil være et viktig måltall etter hvert som antallet e-konsultasjoner øker. Det er dog viktig å poengtere at man også i dag har henvisninger som ikke alltid er like nødvendige, og gevinsten for samfunnet ved utbredt bruk av e-konsultasjoner vil nok uansett bli større enn det økningen av unødvendige henvisninger eventuelt måtte koste.

Flere tilbydere av e-konsultasjon har planer om å utvide tilbudet til å også omfatte muligheten for konsultasjon med spesialistleger¹⁹. Dersom spesialisthelsetjenesten blir tilbudt i e-konsultasjonsmarkedet bør man vurdere hvordan samfunnets ressurser av spesialister benyttes. Det bør skilles mellom «direkte tilgang til spesialist» og tilgang til e-konsultasjon med spesialist ved et definert behov hos pasienten som fordrer spesialistvurdering, eksempelvis som del av oppfølging etter sykehusopphold. Tydelige rammer for henvisningspraksis blant e-konsultasjonsleger med egen spesialistpraksis bør også komme på plass. I likhet med fremveksten av andre private helsetilbud kommer vi ikke unna å nevne at et slikt tilbud (spesialist for litt høyere pris?) kan oppfattes som en utvikling mot et helsevesen som medfører økt press på spesialisthelsetjenesten og favoriserer dem med god råd.

KVALITETEN I E-KONSULTASJONEN

Under en hvilken som helst konsultasjon er det alltid en lege som alene står ansvarlig. Korrekt diagnose og behandling skal tilbys. De fleste e-konsultasjonslegene vi har snakket med forteller at de er mer komfortable med e-konsultasjoner der de er kjent med pasienten fra før av. Den noe ladede betegnelsen «engangslege» lansert av helseminister Høie i 2017 kan tolkes som en anerkjennelse av verdien til fastlegeordningen som

¹⁴ Undersøkelse om fastlegenes arbeidstid i regi av Helsedirektoratet, omtalt i Dagens medisin, mars 2018: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/03/06/kartlegging-fastlegene-jobber-i-snitt-556-timer-i-uken/>
¹⁵ Jeg tror fastlegeordningen vil bryte sammen om tre år, Dagens Medisin, april 2018: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/25/jeg-tror-fastlegeordningen-vil-bryte-sammen-om-tre-ar/>
¹⁶ Undersøkelse utført av NTNU, omtalt i abc nyheter, juli 2018: <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2018/07/03/195412421/seks-av-ti-fastleger-vurderer-slutte>
¹⁷ Økt vegkapasitet fører til mer trafikk, TØ, oktober 2015: <https://www.toi.no/byutvikling-og-bytransport/okt-vegkapasitet-foerer-til-mer-trafikk-article33422-224.html>
¹⁸ Fastlegeordningen 2.0 - Tranderoppåret: <http://www.ilo20.no/>
¹⁹ Colosseumklinikken hjemmeside: <https://ckms.no/e-konsultasjon/>



en garantist for kontinuitet i relasjonen mellom lege og pasient. Som eksempel kan nevnes den engstelige pasienten som får vondt i brystet når livet tårner seg opp innimellom. En «brystsmerte»-pasient vil av alle profesjonelle helsearbeidere sendes med blålys til nærmeste spesialisenter uten forsinkelse. Symptomet er et tegn på en «liv og død»-situasjon. Fastlegen derimot, gitt god kjennskap til pasienten og solid klinisk erfaring, kan berolige den engstelige og sende vedkommende hjem med snarlig oppfølgingstime. «Brystsmertene du opplever er nok som i forrige uke en del av angstanfallet. Du gjennomgikk full hjerteutredning for to måneder siden». Med slik kjennskap til, og tillit hos pasienten sparer fastlegeordningen samfunnet for store summer. En «tilfeldig» e-konsultasjonslege uten komplett journaltilgang eller kjennskap til pasienten har vanskeligere for å gjøre slike gode, helhetlige vurderinger og vil oftere iverksette mer kostbare behandlingssløyfer. I en tid der journalopplysninger er vanskelig tilgjengelig på tvers av behandlere vil kvalitetsmessige begrensninger settes for en del e-konsultasjoner.

E-konsultasjonen er en ny arena for utveksling av informasjon mellom lege og pasient. Gitt en utvikling av tjenestetilbudet i retning av flere former for konsultasjoner må det medisinfaglige miljøet også utvikles. Medisinfaget utfordres med e-konsultasjonen fordi man som lege blir fratatt mye medisinsk informasjon ved å ikke kunne fysisk undersøke pasienten, ta prøver og gjøre vurderinger etter alle kunstens regler. E-konsultasjon er helt sikkert kommet for å bli og det er viktig at utdanningsinstitusjonene tar dette på alvor. Enn så lenge tar tilbyderne sine forholdsregler om å kun vurdere enkle problemstillinger (helst hos kjente pasienter), men dette vil kanskje endre seg. Det er mange som mener at medisintidningen i dag ikke tar høyde for de nye arenaene for legekonsultasjoner og kanskje man i fremtiden vil trenge utdanningsløp som gir en spesialisert kompetanse som e-konsultasjonslege²⁰.

Den voldsomme utviklingen i velferdsteknologi for forbrukermarkedet²¹ kan også komme til å spille en viktig rolle i fremtiden. For eksempel kan man se for seg at pasienter om ikke lenge kan forberede seg til konsultasjon med hjemmemålt blodtrykk, et EKG, en søvnregistrering og kanskje en blodprøve før e-konsultasjonen. På denne måten vil beslutningsgrunnlaget og derigjennom kvaliteten på konsultasjonen forbedres. Kanskje det beste folkehelseiltaket vil være å sende ut digitale blodtrykksmansjetter til alle landets husstander om ikke lenge? Eller vil et slikt tiltak øke antallet henvendelser grunnet helseangst utløst av målinger?²²

STYRING AV DEN TEKNOLOGISKE UTVIKLINGEN FOR OFFENTLIG FINANSIERT HELSETJENESTER

I dag tilbyr det offentlige gjennom helsenorge.no kun en meldingsbasert tjeneste for e-konsultasjon, mens de private leverandørene i all hovedsak baserer seg på

videobaserte konsultasjoner i sanntid, fra smarttelefon, nettbrett eller PC. Her er det mange strategiske veivalg som må tas, både når det gjelder det offentlige rolle og tekniske løsninger. For eksempel, skal Direktoratet for e-helse drive en utvikling av helsenorge.no, til bruk av fastlegene, som kan konkurrere med støtteverktøy for e-konsultasjon fra private leverandører? Skal fastlegene rådes til å anvende løsningene fra de private leverandørene (for eksempel PasientSky, Confrere, Eyr, Kry, m.fl.) som kan omfatte kun teknisk løsning, eller både teknisk løsning og legebemannig? Bør det offentlige søke et samarbeid med private leverandører om felles løsninger, i offentlig-privat samarbeid?

Dette er viktige spørsmål om veivalg som må besvares, slik at fastlegene kan velge og innføre de nødvendige løsningene til å kunne utføre e-konsultasjoner.

NYE FORVENTINGER KREVER NY TEKNOLOGI

Pasient, bruker, klient eller kunde? Betegnelsen for den syke som trenger hjelp og er sårbar har endret seg i takt med samfunnsutviklingen. Noen mener sågar at de verken trenger være syke, trenge hjelp eller være sårbar for å benytte seg av den offentlige helsetjenesten. Dersom man behøver en henvisning til spesialist for å avklare noe man har bekymret seg for, eller man må ha en resept til barnet i tilfelle halsbetennelse når familien endelig har kommet seg på hytta, så bør det «tilbys». De to ytterpunktene «kunden har alltid rett» vs. tanken om en «allvitende, dominerende lege og en passiv, adlydende pasient», er begge representert blant dagens brukere. En andel av befolkningen vil også bruke helsetjenesten i sin jakt etter å oppnå «superhelse», som er en fremvoksende trend i takt med at velstanden øker²³. E-konsultasjon er et veldig godt verktøy for å møte ulike brukeres behov og bøter raskt på utfordringene beskrevet av brukerne selv; dårlig tilgjengelighet, lang ventetid og asynkron konsultasjon hos fastlegen²⁴. Dersom ikke det offentlige tar styring og gjør e-konsultasjon tilgjengelig gjennom å befeste denne teknologiens rolle i helsevesenet, kan tilliten til primærhelsetjenesten svekkes og forventningsgapet øke i et samfunn der mange håper og forventer at effektiv teknologi i helsevesenet kan redusere det forventede trykket på helsevesenet drevet av eldrebølgen. Det er en risiko for at tilliten til beslutningstakere i det offentlige blir svekket dersom potensialet blir uforløst. Tempoet i tilrettelegging for e-konsultasjon vil for mange bli et av målepunktene på gjennomføringsevnen til det offentlige med hensyn til e-helse, til tross for at det pr. nå er vel så stor aktivitet på den private tilbydersiden rent løsningsmessig.

²⁰ Vi trenger flere hybridleger! Dagens Medisin, april 2018: <https://www.dagensmedisin.no/blogger/christer-mjaset/2018/04/12/vi-treng-er-flere-hybridleger/>
²¹ Accenture 2016 Consumer Survey on Digital Health
²² Oppfølger uønskede sykdom. Forskning.no, mai 2015: <https://forskning.no/hogskolen-i-gjovik-etikk-helsetjenester/oppdager-uønskede-sykdom/496017>
²³ Forbrukertrender 2018, del 1 – Digital helseverdag. Forbrukerrådet, mars 2018: <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2018/04/20180417-ke-digital-helse-rapport.pdf>
²⁴ E-helse 2017. Ivar Halvorsen - Når dialogen blir digital: <http://docplayer.me/48613171-Nar-dialogen-blir-digital-erfaringer-med-e-konsultasjon.html>

HVA SKAL TIL FOR Å REALISERE GEVINSTPOTENSIALET?

«GEVINSTPOTENSIALET ER FOR GODT TIL AT DET OFFENTLIGE IKKE SKAL TA ET STERKT GREP FOR Å REALISERE MULIGHETENE E-KONSULTASJON GIR.»

DET OFFENTLIGE MÅ TA STERKT GREP OG ØKE TEMPOET FOR Å REALISERE GEVINSTENE

Gevinstpotensialet er for godt til at det offentlige ikke skal ta et sterkt grep for å realisere mulighetene e-konsultasjon gir. Det pågår en rivende utvikling i det private markedet, og det pågår offentlige utredninger og utvikling, og det er viktig at det offentlige befester e-konsultasjonens rolle i helsevesenet ved å sette rammer for, legge til rette for, og følge opp realiseringen av dette området.

Dette innebærer at det bør lages en spesifikk strategi med tilhørende handlingsplan for e-konsultasjon. Dette kan gjøres relativt hurtig. Teknologien bør kartlegges mens den utvikles ved å måle antallet e-konsultasjoner, hvilke problemstillinger som tas hånd om, hvem som tilbyr og hvordan gevinstene for samfunnet realiseres. Dette arbeidet må ses i sammenheng med nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan for 2017-2022²⁵.

En slik spesifikk strategi for e-konsultasjoner, bør ha hovedfokus på de virksomhetsmessige, juridiske og helsefaglige spørsmålsstillingene, i tillegg til å besvare de teknologiske veivalgene, og svare opp spørsmålsstillinger som til eksempel:

- Bruk av incentiver og/eller krav til fastleger om å være med i ordningen?
- Hva skal være tillatt å gjennomføre som en e-konsultasjon? Og, hvordan legge opp en styring som kan støtte en utvikling til å kunne håndtere mer og mer ettersom teknologiutviklingen gir nye muligheter, for eksempel gjennom ny velferdsteknologi?
- Hva skal være praksis for å håndtere mer komplekse tilfeller, som tjenesten per nå egentlig ikke egner seg for (for eksempel "brystsmerte-pasienten")
- Skal det være egne krav til journalføring, tilpasset e-konsultasjonen?

En viktig del av strategiarbeidet vil være å definere det offentliges rolle som en tilrettelegger. Noen kjerneoppgaver bør alltid være de offentlige helsemyndighetenes ansvar, som å etablere og forvalte en grunnleggende IT-infrastruktur som tjenester bygges på toppen av, utforme og håndheve regelverk, definere standarder for kommunikasjon i samarbeid med tjenesteleverandørene, og tilgjengeliggjøre data som leverandørene kan benytte i sine tjenester. Utover kjerneoppgavene må det defineres hvordan man ønsker at utvikling og leveranse av tjenester for e-konsultasjon skal

foregå på en måte som bidrar til en raskest mulig realisering av gevinstupotensialet. Den private helsenæringen har potensial til å være en viktig kilde til verdiskaping, og et viktig svar på utfordringene vi står overfor i helsesektoren i Norge de neste tiårene. Dette er også inngående beskrevet i Helsenæringens verdi 2018²⁶.

Arbeidet med å utvikle denne strategien bør involvere representanter fra små og større fastlegevirksomheter, private aktører og direktoratene. Det bør også etableres egne nettverk for erfaringsutveksling. Her bør det bygges på eksisterende bransjeorganisasjoner, og legges til rette for at de enkelte leverandører kan dele erfaringer som de andre kan ha glede av.

Gjennomføringen bør organiseres som et helhetlig program, som adresserer både juridiske og medisinsk faglige aspekter, samt virksomhetsutvikling av fastlegene, og utrulling av de nasjonale tekniske løsningene.

Programmet bør ha som formål å legge til rette for å realisere det forespeilte gevinstupotensialet, og etablere en funksjon for å følge opp realiseringen. Fastlegene må organisere sin virksomhet slik at de er rigget for å tilby gode e-konsultasjoner.

Sist, men ikke minst, det er viktig at det offentlige øker tempoet, både for å realisere gevinstene og møte befolkningens forventninger.

FASTLEGENE MÅ TILPASSE SEG Å KUNNE LEVERE E-KONSULTASJONER

Fastlegene må lage en plan for når og hvordan e-konsultasjonstjenestene skal leveres. Skal den enkelte lege reorganisere sin arbeidsdag og sette av utvalgte tider på dagen til å foreta e-konsultasjoner? Skal det ansettes noen andre leger til å håndtere med e-konsultasjonene? Bør flere leger gå sammen og utnytte en felles tjenesteleverandør, eventuelt private tilbydere for å hjelpe seg?

DE PRIVATE AKTØRENE MÅ FÅ UTVIKLE SEG VIDERE OG FINNE SIN NISJE

De private aktørene må få utvikle sin virksomhet innenfor rammene av den nasjonale strategien og med koordinering med det foreslåtte nasjonale gjennomføringsprogrammet, slik at også de private kan bidra med innspill til utviklingen av rammer og føringer for tjenestetilbudet.

²⁵ Nasjonal strategi og handlingsplan, Direktoratet for e-helse, april 2017: <https://ehelse.no/strategi/e-helsestrategi>
²⁶ Helsenæringens verdi 2018, Menon Economics, april 2018: <https://www.abella.no/bransjer/helse/nyheter/helsenæringen-i-sterk-vekst/>

NOTE OM ARBEIDSMETODE

I analysen vår har vi valgt å se nærmere på en spesifikk gruppe av aktører som utfordrer fastlegenes posisjon, nemlig de unge private legevirkosomhetene som tilbyr e-konsultasjon til det brede lag av befolkningen. Vi har kartlagt hvem disse aktørene er, men vi kan ikke utelukke at det er aktører vi ikke har klart å identifisere, ettersom bransjen er i utvikling. Det er også noen av aktørene vi ikke har lyktes med å hente inn data fra. Det er utfordrende å gjennomføre en presis analyse av utbredelsen til e-konsultasjon, og analysen bygger derfor i noen grad på estimater. Til tross for at datagrunnlaget ikke er komplett mener vi at overordnede trender fanges opp og at vi kan tillate oss å diskutere funnene.



FORFATTERE

Roger Østvold

Nordic Technology Strategy Lead
roger.ostvold@accenture.com

Andreas Auensen

MD, PhD, Medical Director Norway
andreas.auensen@accenture.com

Edvard Nærum

PhD, Digital Health
edvard.naerum@accenture.com

Bidragstere:

Kine Hansvold & Jan Thomas Hagen



OM ACCENTURE

Accenture er et ledende globalt konsulentselskap som leverer en rekke tjenester og løsninger innen strategi, rådgivning, digitalisering, teknologi og outsourcing. Med erfaring, spesialisert kompetanse, globale ressurser og omfattende bransjeekspertise, jobber Accenture i sjiktet mellom business og teknologi for å hjelpe kunder øke sin prestasjonsevne og utvikle bærekraftig verdi for sine interessenter. Med over 449 000 ansatte og kunder i mer enn 120 land, driver Accenture innovasjon for en forenklet hverdag.

Copyright © 2018 Accenture.

Vi forbeholder oss alle rettigheter til materialet. Accenture, virksomhetens logo og High Performance Delivered er varemerker som tilhører Accenture. Dette dokumentet omfatter beskrivende referanser til varemerker som kan være eid av andre. Gjennom dette hevder ikke Accenture eierskap til disse varemerkene og verken presenterer eller antyder noen nærmere tilknytning mellom Accenture og de rettmessige eierne av slike varemerker.