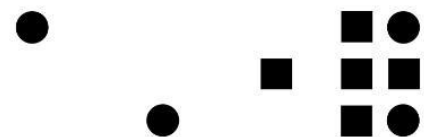


KANTAR

Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse

Basert på kvalitative intervjuer med helsepersonell ansatt i helseforetak, helsepersonell ansatt i kommuner og fastleger.

Juni - oktober 2023



Direktoratet for
e-helse



Innhold

1	Om undersøkelsen	3
2	Oppsummering av hovedfunn	6
3	Assosiasjoner og begrepsforklaringer	8
4	Holdninger	14
5	Bruk og nytte av digitale helsetjenester	19
5.1	Overordnede funn	20
5.2	Opplevde fordeler med digitale helsetjenester blant helsepersonell	23
5.3	Opplevde utfordringer - Spesifikt for fastleger	29
5.4	Opplevde utfordringer - Pasienters innsyn i helseopplysninger	35
5.5	Opplevde utfordringer - Helsepersonell generelt	40
5.6	Erfaringer med spesifikke kommunikasjonsformer	46
6	Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter	52
7	Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer	56
8	Udekkede behov og ønsker for fremtiden	60

1
Om undersøkelsen



Formål med undersøkelsen

Direktoratet for e-helse hadde behov for å komme dypere inn i funn fra spørreundersøkelsen *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022*. Som følge av dette har Kantar fått i oppdrag å gjennomføre en kvalitativ oppfølgende studie av utvalgte funn fra spørreundersøkelsen.

Sluttrapport fra *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022* består av svarfordelinger og resultater for alle undersøkelsesårene fra 2019 til 2022. Denne kvalitative oppfølgende studien er avgrenset til utvalgte temaer og funn for 2022.

Temaer i den kvalitative undersøkelsen:

- Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon
- Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet
- Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer
- Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter
- Holdninger til digitale helsetjenester
- Hindringer og udekkede behov for digitale helsetjenester
- Helsepersonells forventninger for fremtiden
- Tilfredshet med digitale helsetjenester
- Hva hemmer og fremmer bruk av digitale helsetjenester



Metodikk og målgrupper

Metodikk og omfang

Det ble gjennomført 30 digitale dybdeintervjuer á 45 minutter i perioden juni til september 2023.

Undersøkelsen ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer, der utvalgte temaer og spørsmål knyttet til den kvantitative helsepersonellundersøkelsen ble brukt som struktur. Tematikken handlet om digitale helsetjenester og digital kommunikasjon. Samtidig åpnet samtalen seg for at deltakerne kunne uttale seg fritt om tematikk i lys av sin arbeidssituasjon.

Utvalg og rekruttering

Kantar mottok en liste over deltakere fra helsepersonellundersøkelsen i 2022 som hadde gitt tillatelse til å bli kontaktet for et mulig oppfølgingsintervju. Disse ble rekruttert tilfeldig og sikret at ulike helsepersonell ble representert, basert på de samme tre hovedmålgruppene som benyttes i den kvantitative helsepersonellundersøkelsen: Helsepersonell i kommune, helseforetak og fastleger. Blant helsepersonellet ansatt i helseforetak har vi inkludert deltakere som arbeider på sengepost og poliklinikk. Det er også sikret geografisk spredning og deltakere som arbeider innen somatikk og psykisk helse.

All innsikt fra intervjuene behandles konfidensielt for oppdragsgiver (Direktoratet for e-helse) og sitater er anonymisert.

En mulig sårbarhet i undersøkelsen er at det underveis i feltarbeidet ble observert at flere av sykepleierne i denne undersøkelsen, hadde varierende prosentvise administrative stillinger. Antagelig fordi disse har større mulighet for å sette seg ned og svare på en slik undersøkelse i arbeidstiden. Vi mener dette ikke er en stor svakhet da deltakerne godt formidlet andre kollegaers opplevelser på arbeidsplassen.

Detaljert oversikt over intervjufordeling:													
Kommune						Helseforetak						Fastlege	Totalt
Psykisk helse			Somatikk			Psykisk helse			Somatikk				
Sykepleier	Lege	Annet helsepersonell	Sykepleier	Lege	Annet helsepersonell	Sykepleier	Lege	Annet helsepersonell	Sykepleier	Lege	Annet helsepersonell		
1	1	1	4	2	3	1	1	1	4	3	3	5	30

2

Oppsummering av hovedfunn



Oppsummering av hovedfunn

Positive holdninger til den digitale transformasjonen

Helsepersonell som vi møter på i denne undersøkelsen har først og fremst positive holdninger til den digitale transformasjonen.

- De som sterkest uttrykker negative holdninger har en opplevelse av at transformasjonen så langt har ført til merarbeid, men flere er positive til at dette er noe som kan endres ved ytterligere bruk av digitale tjenester.
- De fleste synes at utviklingen går for sakte enn for fort, og deltakerne opplever at de selv har god nok digital kompetanse å holde følge med utviklingen. Spesielt deltakerne over 60 år fremhever viktigheten av å kunne lære og ta i bruk digitale tjenester for å følge med yngre kollegaer

Fordeler ved den digitale transformasjonen

Flere av deltakerne trekker frem at den digitale transformasjonen har bidratt til en effektivisering totalt sett. Andre opplevde fordeler:

- Det har blitt enklere og mer fleksibelt for en del pasientgrupper å ta kontakt, og flere antar at pasienttilfredsheten har gått opp. Noen av deltakerne opplever at en del pasienter åpner seg lettere digitalt.
- Det har blitt mer fleksibelt for helsepersonellet å svare på henvendelser og de digitale tjenestene har bidratt til bedre informasjonssikkerhet.

Utfordringer ved den digitale transformasjonen

Utfordringene er i stor grad knyttet til en opplevelse av at den digitale transformasjonen har ført til merarbeid på noen områder:

- De fleste av fastlegene opplever at arbeidsmengden har økt de siste årene, og flertallet mener økt digitalisering er utløsende faktor. Årsaker som trekkes frem er at det er for enkelt og billig/gratis å ta kontakt digitalt og de får flere «unødvendige» henvendelser enn tidligere. De etterlyser en løsning for triagering.
- Helsepersonell i helseforetakene trekker frem lavere oppmøtestatistikk og mer uforberedte pasienter ved heldigital innkalling, som en utfordring.
- Pasientenes tilgang på mer detaljerte helseopplysninger gir en opplevelse av at det brukes mer tid på journalføring for å sikre at man formulerer seg riktig, på en måte som pasienten kan forstå.

En annen utfordring, som trekkes frem spesielt av sykepleierne i kommunene, er bekymringer for at enkelte pasientgrupper risikerer å falle mer utenfor på grunn av digital ekskludering.

Er digitale tjenester et supplement eller en erstatning?

Spør man deltakerne, så kommer digital kontakt i tillegg til fysisk kontakt fremfor å erstatte den – på godt og vondt: Positivt fordi de ser det som helt nødvendig at det digitale er et supplement og ikke en erstatning. Negativt fordi det i noen situasjoner fører til dobbeltarbeid.





3

Assosiasjoner og begrepsforklaringer

Assosiasjoner til begrepene «digitale helsetjenester» og «digital kommunikasjon/kontakt»

Umiddelbart tenker de fleste på konkrete digitale helsetjenester og/eller digitale måter å kommunisere med pasienter.

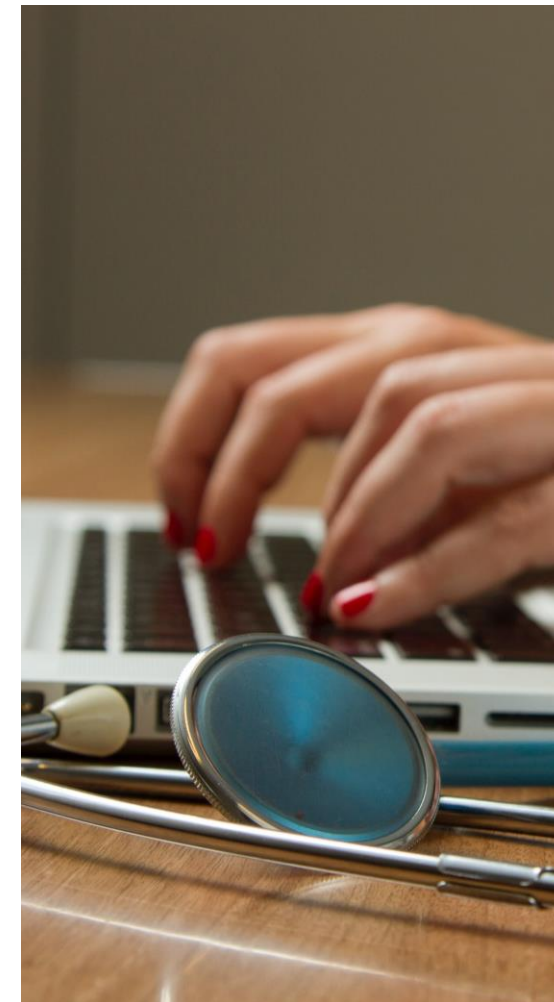
«Digitale helsetjenester» oppfattes å være et omfangsrik begrep enn «digital kontakt / digital kommunikasjon» og skaper flere assosiasjoner.

Assosiasjonene til digitale helsetjenester:

Kan både være måter å kommunisere på, men også tjenester utover dette, for eksempel plattformer, velferdsteknologi og instrumenter (f.eks. ultralyd) osv.

Assosiasjonene til «digital kommunikasjon / digital kontakt»:

Begrenser seg til måter å kommunisere med pasient og helsepersonell, eventuelt også til en viss grad sende informasjon som man ikke forventer tilbakemelding på.



Assosiasjoner til begrepene «digitale helsetjenester» og «digital kommunikasjon/kontakt



*Digitale helsetjenester, da tenker jeg på **velferdsteknologi**. Jeg tenker på det med eldrebølgen og hvordan helsevesenet vil se ut om 10, 15 og 20 år og hvordan man i størst mulig grad kan være forberedt på det. Også tenker jeg at det krever mer av den enkelte pasienten, med tanke på at det er mange ulike hjelpemidler (...). | ID4, sykepleier kommune*

Jeg kan nesten chatte med fastlegen min i stedet for et fysisk oppmøte | ID1 Sykepleier, psykisk helse

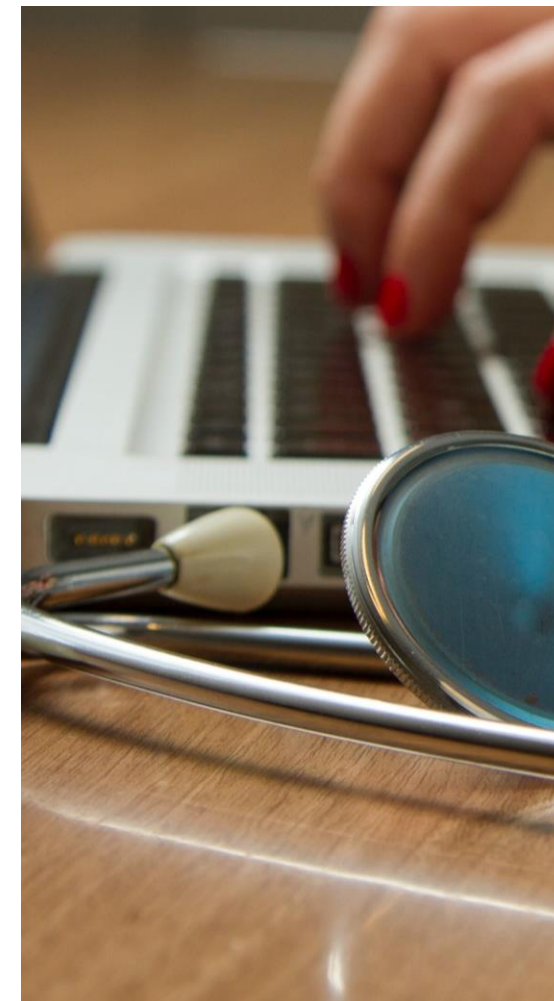
Roboter i chat som skal hjelpe meg synes jeg fungerer så som så. | ID6, sykepleier, kommune

Få negative assosiasjoner

Svært få nevner umiddelbart dårlige erfaringer eller uttrykker negative holdninger, noe vi ofte opplever at er tilfellet når vi stiller et helt åpent spørsmål om assosiasjoner på denne måten.

Erfaringer som pasient påvirker assosiasjonene

Flere av deltakerne (med unntak av fastlegene) tenker umiddelbart på egne erfaringer som pasient/pårørende når de får spørsmål om assosiasjoner til disse begrepene.



Begrepsavklaring

Tekst og video står sterkest

Omtrent alle deltakerne forbinder digital kontakt med ulike måter å interagere med pasienter via tekst og video. De har lettest for å huske å referere til dette gjennom undersøkelsen.

De forstår også at kontakt med annet helsepersonell gjennom tekst og video er inkludert, men må i noe større grad minnes på dette underveis i undersøkelsen.

Velferdsteknologi inkluderes av flere

Sykepleiere og annet helsepersonell i kommunene virker å ha en høyere tendens enn de andre målgruppene til å inkludere velferdsteknologi her, også konkret på kommunikasjon. Selv om utstyret de refererer til, f.eks. medisinboks, ikke kan brukes til toveis-kommunikasjon.

«Digitale plattformer og systemer»

De fleste har forståelse for at dette er en del av begrepet, men her opplever vi at det er store forskjeller på hvor mange systemer og plattformer som inkluderes når man svarer: Dette er så omfattende at deltakerne selekterer ut plattformer og systemer som er mest relevant for dem når de gir svar.

Dette fører til at noen kun tenker på journalsystemet, mens andre tenker på blant annet systemer for å motta prøvesvar, røntgenbilder, systemet for timebooking, e-resepter etc.

Inkluderer også samhandling utover helsepersonell

Kommunikasjon med andre personer enn konkret helsepersonell, f.eks. ansatte i kommunen, NAV og arbeidsgivere, inkluderes av noen. Noen nevner at de også bruker andre kommunikasjonsmåter enn de «formelle», f.eks. Teams og Messenger, men de virker ikke å inkludere dette under digital kontakt med annet helsepersonell.



4
Holdninger



Positive holdninger

Deltakerne er stort sett positive til digitalisering i helsesektoren og ser på det som en forbedring.

Selv om digitalisering fører med seg noen utfordringer, fremhever flere viktigheten av å effektivisere helsesektoren med tanke på fremtidens behov for helsepersonell og en aldrende befolkning, og de ser på digitalisering som en nødvendighet og forbedring.

Flere av deltakerne trekker frem at de selv ser viktigheten av å ha en positiv holdning, sette seg inn i og ta i bruk nye digitale tjenester. Spesielt deltakerne over 60 år fremhever at de er opptatt av å lære, og ta i bruk de digitale tjenestene som kommer for ikke å «bli hengende etter» yngre arbeidskollegaer.



Tidshorisont på utvikling

De fleste av deltakerne virker heller å synes at utviklingen går for sakte enn for fort.

Noen av deltakerne uttrykker negative holdninger fordi de opplever at utviklingen går for sakte. De er absolutt ikke negative til digitalisering, de tenker for eksempel at mange av utfordringene som eksisterer i dag, kan løses ved ytterligere bruk av digitalisering.

Dette virker å handle om at deltakerne sammenlikner helsesektoren med andre sektorområder i Norge, som for eksempel bank, hvor de opplever at den digitale transformasjonen har kommet lenger.

De få som nevner at de opplever at utviklingen går for fort, virker å trekke frem dette som en ulempe for pasientene heller enn for dem selv. Vi ser tendenser til at dette gjelder flest sykepleiere i kommunene.



Hvorfor er noen av deltakerne negative til digitalisering?

Opplevelse av at digitalisering gir merarbeid.

Fastlegene, i motsetning til leger, sykepleiere og annet helsepersonell opplever at de har fått mye mer å gjøre enn tidligere, og på grunn av dette er noen av fastlegene negative til utviklingen.

Digitalisering har gjort det enklere for pasienter å ta kontakt, og dette øker antallet henvendelser.

Tidsintervallet pasienter forventer å få tilbakemeldinger på har blitt kortere, noe som skaper stress.

Frykt for at digitalisering undertrykker omsorgsdimensjonen.

Spesielt sykepleierne i kommunene er bekymret for at den digitale transformasjonen vil fjerne det medmenneskelige i helsevesenet, både gjennom å kunne «se» pasienten ordentlig, men også at det ikke legges opp til nok fysisk tilstedeværelse i fremtiden.

Det nevnes også i større grad problematikk rundt det etiske/moralske med å digitalisere noen typer oppgaver, f.eks. å erklære en pasient død.

Sykepleierne i kommunen virker å være preget av en jobbhverdag med en eldre befolkning.



Jeg tror digitalisering til en viss grad er bra. Også er jeg kjempeskeptisk til at det tar bort mye av den fysiske menneske-til-menneske-kontakten. Jo mer man blir vant til chatter og «klar-deg-selv -løsninger», som å måle blodtrykket selv fremfor at hjemmesykepleien kommer hjem til deg... Jeg tror at man mister noe vesentlig som menneske. Jeg tror det er viktig at man blir tatt på og sett på og møtt med et smil. Med tanke på psykiske helse også. For eldre som er mye aleine hjemme er kanskje besøket fra hjemmesykepleien det eneste møtet de har.

| Sykepleier, kommune



Deltakernes forklaring på hvorfor helsepersonell kan være negative

Negative holdninger kan være et symptom på å skjule manglende kompetanse.

Noen av deltakerne sier at en medvirkende årsak til negative holdninger antagelig handler om helsepersonells manglende kompetanse.

Helsepersonell som mangler digital kompetanse, er «digitalt utrygge» eller svake på språk og skriftlige ferdigheter, kan i noen tilfeller prøve å skjule dette bak å vise negative holdninger til digitalisering.

Nøkkelpersoner på arbeidstedet virker å påvirke holdningene.

Noen av deltakerne sier også at det alltid vil være noen negative holdninger blant ansatte, og at dersom det er viktige nøkkelpersoner (f.eks. leger), så kan det hemme utviklingen på arbeidssstedet generelt.

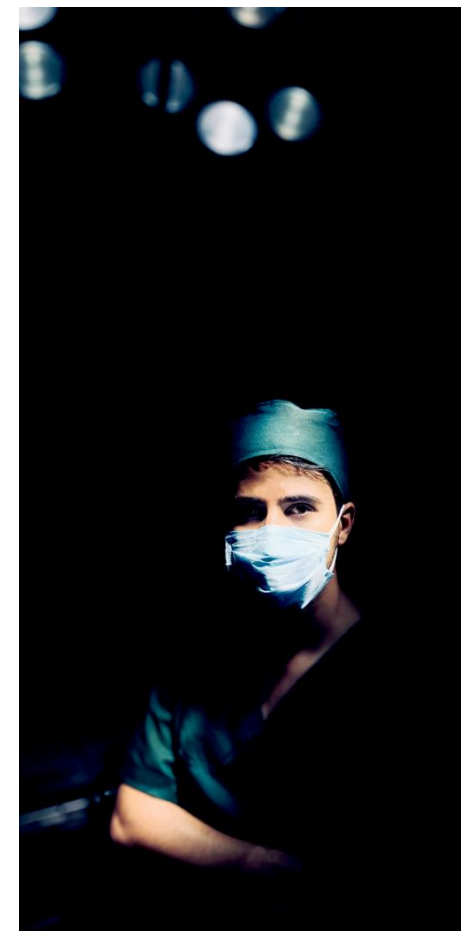
Flere nevner at nedstengningen på grunn av Covid-19 har bidratt til den digitale transformasjonen fordi det tvang de mest negative til å prøve og finne løsninger som fungerer.

Berørte av Helseplattformen.

Noen av deltakerne trekker frem at noe helsepersonell antagelig er negativt innstilt til den digitale transformasjonen fordi de har blitt eksponert for mye negativt rundt Helseplattformen.

Et par av deltakerne som selv har tatt i bruk Helseplattformen, bekrefter dette ved å uttrykke skuffelse fordi Helseplattformen ikke har levd opp til de høye forventningene de har hatt.

Alt i alt har innføringen av Helseplattformen blitt nevnt sjeldnere enn antatt, og virker ikke å være en stor driver for negative holdninger.



5 Bruk og nytte av digitale helsetjenester



5.1

Overordnede funn

Spør man deltakerne, så kommer digital kontakt i tillegg til fysisk kontakt fremfor å erstatte den – på godt og vondt.

På spørsmål om deltakerne opplever at den digitale kontakten kommer i tillegg til, eller i stedet for fysisk kontakt, så svarer flertallet at den kommer som et tillegg. Dette samsvarer godt med den kvantitative undersøkelsen, men dybdeintervjuene viser at deltakerne kan oppfatte dette som både positivt og negativt ut fra hvordan man tolker spørsmålet.

I positiv retning

De fleste virker å tolke spørsmålet som at det gjelder generelt for alle konsultasjoner man har, f.eks i løpet av et år.

Disse deltakerne svarer mer overordnet at de digitale og fysiske kommunikasjonsformene supplerer hverandre gjennom året, og de fremhever samtidig at digital kontakt ikke kan erstatte den fysiske kontakten i alle tilfeller.

Dette oppleves som positivt fordi de ser det som helt nødvendig at det digitale er et supplement og ikke en erstatning.

I negativ retning

Noen tolker derimot spørsmålet som at det gjelder per konsultasjon man har.

De som svarer ut fra dette perspektivet, ser i større grad for seg situasjonene hvor man må gjennomføre en konsultasjon fysisk / på ordinær måte *etter* å ha hatt digital kontakt, fordi man ikke kan løse problemet digitalt.

Dette oppleves som negativt fordi flere av disse situasjonene forbindes med dobbeltarbeid.

Mer fokus på ulempene ved digitalisering enn fordelene

Selv om de fleste deltakerne er positivt innstilt til den digitale transformasjonen i helsesektoren, så fokuserer de fleste av deltakerne på ulempene og områder med forbedringspotensial, enn fordelene.

Mulige årsaker:

- Det er enklere for deltakerne å finne eksempler på hva som ikke fungerer optimalt ved de digitale helsetjenestene enn hva som fungerer.
- Det er viktig for en del av deltakerne å bruke samtale til å få frem hva som ikke fungerer, for å finne en løsning på dette. Dette er naturlig i slike undersøkelser.

- Det er så lenge siden digitale helsetjenester begynte å bli innført, at flertallet sammenlikner ikke lenger hvordan det er i dag med hvordan det var da alt var på papir, da bakvakter på sykehusene måtte holde seg hjemme fordi de ikke hadde mobiltelefon, da faks var det raskete og enkleste etc. Man sammenlikner heller, og forventer, at den digitale transformasjonen i helsevesenet skal ha kommet like langt som ellers i samfunnet.

5.2

Opplevde fordeler med
digitale helsetjenester
blant helsepersonell

Effektivisering

Mange av de digitale tjenestene har bidratt til å effektivisere helsektoren, selv om det også har ført til merarbeid for noen.

Flere av deltakerne trekker frem at totalen av alt som er digitalisert i helsesektoren har bidratt til effektivisering.

Likevel mener noen, spesielt fastlegene, at digitalisering har ført med seg en del merarbeid som totalt sett gjør at det ikke oppleves som at digitalisering er effektiviserende.

Eksempler på hvordan den digitale transformasjonen bidrar til å effektivisere arbeidshverdagen:

- Systemene gjør det mulig å søke og finne riktig informasjon om pasient mye raskere enn før.
- Bruker mindre tid på kontakte annet helsepersonell fordi de kan svare skriftlig når de har tid.
- Tidseffektivt å slippe utskrifter, papirer, faksing etc.
- Helsepersonell slipper å bruke mye unødvendig tid på reising for å delta på møter med pasienter og annet helsepersonell.
- Noen oppgaver har blitt erstattet helt av digitale tjenester, f.eks kontakt med pasient for å kontrollere om vedkommende har tatt medisiner (hjemmehjelp i kommunene)



Tiltak som er sikre, intuitive og enkle er effektiviserende

«Gul lapp-systemet» trekkes frem som et eksempel på en svært positiv og effektiviserende løsning

Det kan også være at jeg sender noe til vurdering eller gjennomlesning, da sender jeg det i gul lapp-systemet. Det er en intern gul melding som er digital. Si at jeg trenger å gi overlegen en beskjed om at jeg har gjort sånn og sånn med den pasienten, og jeg trenger at de ser om det er rett tilnærming. Eller beskjed om at noen må se på dette mens jeg er borte nå i 2 dager. Jeg trykker på pasienten, skriver melding, leiter fram mottaker og sender. På morgenen kan jeg se i Dips om jeg selv har mottatt noen slike, det er en lampe som lyser. Det funker veldig, veldig bra. Da unngår du lapper som forsvinner eller beskjeder som kommer på avveie.

| Sykepleier, helseforetak



Opplevde fordeler: Sitater



Stort sett synes jeg det har gjort ting enklere. Ting går fortere. Det har også blitt flere oppgaver fordi det er lettere å sette i gang oppgaver digitalt. | Fastlege

De som jobber på sykehjem i utkanten. Hvis de har et spørsmål om en pasient, kan vi se på pasientens hjelpemuskulatur når de puster og avklare om de skal legges inn eller ha noe behandling. Hvis de er døde, kan du se det, holdt jeg på å si. Det er det med avstand at du kan effektivere. Beredskapen blir ivaretatt på en bedre måte. | Sykepleier, kommune

Det fungerer kjempefint. Det har vært en revolusjon. Før ringte vi til fastlegekontoret, de var enten på lunsj eller opptatt hvor vi til slutt fikk vi tak i en helsesekretær som sa at de skulle ringe opp igjen. (..) Men nå sender vi PLO-melding til fastlegen som de svarer på når de har anledning. | Sykepleier, kommune

Fordeler



Enklere for pasienten

Flere av deltakerne trekker frem at en av de viktigste årsakene til at de kommuniserer digitalt med pasienter, er at det er enklere for pasientene og ønskelig fra pasientenes side.

Det kan gjelde f.eks eldre pasienter som har problemer med å komme seg ut, eller yngre pasienter som har et hektisk liv.

Spesielt pasienter som må til behandling/konsultasjon regelmessig, setter pris på dette.

Høyere (antatt) pasient- og pårørendetilfredshet

Bedre tilgjengelighet: Opplevelser av at pasientene er fornøyde med at legen er mer tilgjengelig enn tidligere og at de i mindre grad må bekymre seg for om plagene deres er noe som krever behandling.

Helsepersonell kan være mer tilgjengelig for pasienter og pårørende i situasjoner hvor det er nødvendig, og alternativet hadde vært at de var på sykehus/legevakt. F.eks når pårørende skal ivareta en pasient gjennom natten.

Kan ha kontakt med pasienter som ikke bor i nærheten av legekantoret. F.eks pasienter som jobber/bor utenlands.

Noen pasienter åpner seg lettere digitalt

Noen pasienter foretrekker digital kontakt fordi det er enklere for dem å åpne seg når de ikke sitter rett overfor behandler. Flere av helsepersonellet som arbeider innen psykisk helse nevner dette som en fordel.

Fordeler



Mer fleksibelt for helsepersonellet

En del av den digitale kommunikasjonen med pasient og annet helsepersonell kan gjøres mellom andre konsultasjoner, når man har noe ledig tid. F.eks kan man rekke å ta en telefon til en pasient eller annet helsepersonell, eller svare på en skriftlig e-konsultasjon, mellom to fysiske konsultasjoner.

Gjør det mulig for noe av helsepersonellet å ta hjemmekontor av og til ved behov/ønske. F.eks kan man som fastlege sette av en dag til sykemeldingsoppfølging og e-konsultasjoner ifbm hyttetur.

Bedre informasjonssikkerhet

Mindre sannsynlig at sensitive personopplysninger kommer på avveie.

Kun et par av deltakerne nevner at de er bekymret for informasjonssikkerheten og at sensitive personopplysninger kommer kan komme på avveie. Det nevnes at det allerede finnes eksempler på cyberangrep i det norske helsevesenet.

Potensielle feil fanges bedre opp

Journalføringen gjøres mer detaljert enn tidligere og det er enklere å finne viktig informasjon.

At pasientene kan få tilgang på informasjonen gjør at man er mer skjerpet når man journalfører.

Flere, både helsepersonell og pasient selv, har innsyn i journalene, noe som gjør at potensielle feil kan fanges bedre opp.

5.3

Opplevde utfordringer

- Spesifikt for fastleger

Digitalisering fører til merarbeid

De fleste av fastlegene opplever at arbeidsmengden har økt de siste årene, og flertallet mener økt digitalisering er utløsende faktor.

Deltakerne som er fastleger opplever dermed totalt sett ikke at økt digitalisering har effektivisert eller forenklet arbeidshverdagen deres, selv om de også ser mange fordeler ved den digitale transformasjonen.

Flere av deltakerne fremhever at de i dag har færre pasienter på pasientlisten sin enn for 10 år siden, men at de likevel jobber mer. Arbeidet har også til dels blitt mer stressende fordi pasientene ikke bare tar kontakt oftere, men også forventer svar raskere.



(..)Arbeidsbelastningen kommer i tillegg til det vi allerede gjør. Det synes jeg er viktig at kommer frem. Det er i veldig liten grad sånn at man gjør det digitale i stedet for noe annet. Vi gjør det i tillegg. (..)

Digitalisering øker primært tilgjengeligheten, du har mer kontakt med samme pasient. Jeg har ikke færre fysiske konsultasjoner etter at e-konsultasjon kom på banen. Heller flere, antakelig. På grunn av en lavere terskel. Og det er ikke nødvendigvis negativt! Jeg tror at det oppleves som et bedre tilbud for pasientene at de kan ta kontakt på den måten, men du kan si du må ha enda flere fastleger hvis du skal ha åpent rett inn i luken, på en måte.

| Fastlege

Hvorfor fører digitalisering til merarbeid?



Fastleger opplever at de får flere henvendelser direkte fra pasienter nå enn før:

- **Mangel på bistand til å triagere/filtrere bort pasienter som ikke har behov for hjelp av fastlegen:** Tidligere hadde fastlegene ofte en helsesekretær som hjalp dem med å filtrere bort henvendelser og gi råd til pasienter som ikke egentlig hadde behov for å ha direkte kontakt med fastlegen. I dag får disse pasientene direktekontakt med fastlegen gjennom digitale kanaler og timebooking.
- Noen av fastlegene mener at mer digitalisering, f.eks ved bruk av AI som triagerer pasientene, kan være en løsning i fremtiden på denne utfordringen, så deltakerne er ikke negative til digitalisering generelt.



Et par av fastlegene mener derimot det er for enkelt å dra en direkte årsakssammenheng mellom flere pasienthenvendelser og digital kontakt:

- En annen årsak kan f.eks. være at innbyggerne generelt er mer redd for å være syke enn før – de har ikke tid til å være syke.
- Enkelte sier også at det er et problem at pasienter får mindre behandling på sykehusene enn før, noe som fører til merarbeid for fastlegene som må lese seg opp på alt som er sendt (digitalt), og så behandle dem videre.

Sitater: Slik beskriver fastlegene utfordringene med egne ord

For enkelt og billig/gratis å ta kontakt

Pasientene er så vant til å chatte for å få hjelp til ting gratis i stedet for å finne ut av ting på egenhånd. Det koster for lite å sende en henvendelse til oss... Hvis det hadde kostet mer å ta kontakt så hadde de tenkt seg mer om før de tok kontakt. (..) Noen synes f.eks det er enklere å spørre meg om de har mer igjen på en resept enn å sjekke dette selv digitalt eller ta kontakt med apoteket. De kontakter meg og spør «Har jeg mer igjen?» selv om de kan gå inn å sjekke selv. Det er for enkelt å skrive til meg. Det koster ikke en penny å spørre om det.

| Fastlege

Flere «unødvendige» henvendelser

Nei, det hender av og til at pasienter kommer med spørsmål som jeg tenker at de burde finne ut av sjøl. Det kan være at jeg må gi tilbakemelding på at dette er ikke noe en fastlege kan hjelpe med (...). Det å gi enn sånn tilbakemelding skriftlig kan være vanskelig... Ja, en må bruke litt tid på å formulere seg på en diplomatisk måte.

| Fastlege

Behov for triagering

Folk tar jo kontakt om alt mulig, og noen ganger trenger de bare litt betryggelse om at man gjør det riktige ved å bli hjemme. Dette gjorde helsesekretærene før, men nå bruker jeg tid på å skrive f.eks «det er vanlig å ha feber, gå og legg deg under dyna og ta kontakt om tre dager hvis det ikke gir seg».

| Fastlege

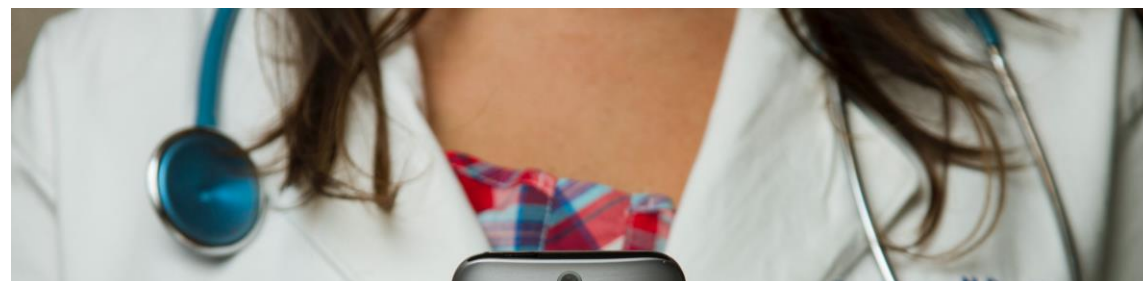


Hvorfor fører økt digitalisering til merarbeid?



Pasientene vet ikke når det egner seg å bruke ulike former for konsultasjon/digital kontakt

- Det skaper merarbeid når pasienter for eksempel ber om videokonsultasjon og det er nødvendig å gjøre en fysisk undersøkelse, ta prøver osv.
- Det gjør det vanskelig å få riktig betalt når pasientene bruker de digitale kommunikasjonsformene feil. F.eks kan de sende skriftlige spørsmål i samme melding som de ber om å fornye reseptene sine.



Fastlegene mottar mye mer informasjon fra annet helsepersonell etter den digitale transformasjonen, som det forventes at de setter seg inn i og vurderer

- Terskelen for å sende dokumenter, informasjon og spørsmål til fastlegene oppleves å være lav.
- Flere av fastlegene etterlyser mer respekt for andres tid og en metode for å stanse dette.
- Enkelte av sykepleierne nevner også at de har vært «skyldige» i å kontakte fastlegene oftere enn nødvendig, og har lært at de må tenke mer over hva de sender.
- Det er også en kvalitets- og trygghetsmessig utfordring at det f.eks kan være spørsmål eller gjøremål til fastlegen inne i lange dokumenter, f.eks epikriser.

Sitater: Fastlegenes egne beskrivelser av utfordringer knyttet til informasjonsflyt mellom helsepersonell



Jeg jobber mer, minst en time mer om dagen nå enn før det digitale kom. Kanskje 1-2 timer mer nå for å rydde unna de digitale forespørslene. Det er ikke bare fra pasienter da. Det har også senket terskelen for å sende mer eller mindre nyttig og interessant kommunikasjon fra samarbeidspartnere. Det er ikke bare det som kommer fra pasientene som kommer i tillegg. Det kommer fra fysioterapeutene, fra hjemmesykepleien, fra kiropraktor, fra NAV, fra sosialkontor, fra avtalespesialister, fra sykehusene, legevaktene. (..). I tillegg til at det tar tid å sette seg inn i så blir det mer kaos i journalen og vanskelig å finne det som er viktig fordi det ligger så mye annet rart der.

| Fastlege

Da vi begynte med koronavaksinering, tenkte vi det var lurt at fastlegene fikk info om pasientene hadde tatt vaksine. Men det blei for mye. Vi fikk tilbakemelding på at fastlegene ikke trengte å få meldinger på dette. En må være nøye på hva en sender, at en ikke bare sender masse spørsmål. De har også masse jobb. Det må være et poeng.

| Sykepleier, kommune

Det hender av og til at det kommer informasjon som jeg tenker at annet helsepersonell burde tatt oppfølging og håndtering selv uten å sende det videre til noen andre. Det kan nok også være noe som forplanter seg i systemet, dette at det er blitt enkelt å sende ting videre, litt for å dele ansvaret hvis noe skulle vise seg å være alvorlig (..).

| Fastlege

5.4

Opplevde utfordringer

- Pasienters innsyn i helseopplysninger

Utfordring: Pasienters innsyn i egne helseopplysninger

Pasientene får tilgang på flere og mer detaljerte helseopplysninger enn tidligere.

Gjennom blant annet sykehusjournal, prøvesvar og journalen hos fastlegen (ved krav om innsyn), har pasientene bedre tilgang på egne helseopplysninger. Det er positivt fordi det gjør pasientene mer involverte, men det fører også med seg en del utfordringer.

Det er spesielt deltakerne som jobber i helseforetakene som trekker dette frem som en stor utfordring fordi pasient/pårørende i større grad får automatisk tilgang på denne informasjonen der. Men det nevnes som en utfordring blant alle målgruppene inkludert i undersøkelsen fordi alle pasienter kan be om innsyn i egen journal.

Merk: Det kan virke som at noen av deltakerne er usikre på hvor mye av det som journalføres som pasientene faktisk får tilgang på automatisk.



Pasienters innsyn i egne helseopplysninger kan være hemmende for kvaliteten i tillegg til å bidra til stress



Selv om de fleste er enige i at pasienters innsyn i egne helseopplysninger totalt sett er en endring som bidrar til høyere kvalitetssikring, kan det også fungere motsatt fordi helsepersonell unnlater å være så detaljerte og «ærlige» som de ellers ville ha vært.

For eksempel nevner noen deltakere at de ikke tør å legge ved opplysninger fra pårørende eller eventuelt melder ved bekymringsmeldinger fordi det kan få konsekvenser for den de har fått opplysningene fra.

Utfordring både i kommuner og helseforetak

Deltakere fra både helseforetak og kommunene forteller at de har kollegaer som kvier seg så mye for å journalføre at de ber andre om å gjøre dette for dem.

Kravene til journalføringen har blitt så høye at enkelte opplever at de ikke har god nok kompetanse og skriftlige ferdigheter. De bruker unødvendig lang tid på å journalføre - tid de heller burde brukt med pasienter.

Fastlegene opplever at pasienter nå har andre forventninger til svartid

Fastleger trekker frem at det kan være problematisk at pasientene får tilgang på prøvesvar samtidig (eller til og med før), fastlegen får tilgang på dem.

Det fører til merarbeid og økt stress for fastlegene at pasientene tar kontakt før legen selv har fått tolket svarene, eller for å stille konkrete spørsmål om resultatene. Det digitale gjør at pasienter har en forventning om at svar kommer raskere enn tidligere.

Pasienters innsyn i egne helseopplysninger bidrar til merarbeid og økt stress for helsepersonell

Tidligere ble notatene i pasientjournalen brukt for at en selv og annet helsepersonell skulle ha forståelse for situasjonen og vurderinger som er gjort.

Når disse notatene nå automatisk blir synlige for pasient og eventuelt pårørende, så krever det mye mer av helsepersonellet.

Til høyre blir tre grunner til dette trukket frem:

1

Deltakerne opplever at de må bruke mer tid på å formulere seg på en slik måte at noen uten helsefaglig bakgrunn kan forstå hva de har skrevet. Hvis de ikke gjør dette kan de risikere at pasient eller pårørende ber om en forklaring, som da krever enda en henvendelse.

2

Det er en opplevelse blant deltakerne at de må «sikre» at det de skriver i tillegg til å være korrekt, oppfattes på riktig måte av pasienten. Dette krever en form for skriftlig kompetanse som ikke alle har. Og hvor pasienten blir et slags kontrollorgan.

3

Deltakerne opplever å måtte formulere seg på en måte som gjør at ikke pasienten kan bli støtt/fornærmet/nedtrykt. Ordvalg og formuleringer blir derfor veldig viktig. Vi ser at det er spesielt innen psykisk helse at dette er en utfordring. Her ser vi eksempler på at helsepersonellet unnlater å gi detaljerte beskrivelser som kunne vært til nytte for neste behandler for å skåne pasienten fra tung lesing.

Utfordring: Pasienters innsyn i egne helseopplysninger

Slik helsepersonell beskriver det med egne ord



Et ferskt eksempel på en pasient som har hatt fire e-konsultasjoner for å etterspørre tolkning:

Både ved MR og CT får pasienter svaret/bildet automatisk fra leverandør uten at de får tolkninga av bildet. Jeg har bare det elektroniske brevet med tolkningen, men ikke bildet. Det frustrer mange pasienter fordi de tror at de skal få en tolkning, mens tolkningen tar 14 dager å få. Så dette maser opp hele greia.

| Fastlege

Eller utfordringen med psykisk helse og journalføring:

Jeg har blitt kontakt minst to ganger av ledere som har spurt om jeg kan endre journalnotatet mitt (...). Vår dokumentasjonsplikt kommer i konflikt i journalene. Vi beskriver jo hvordan pasientens symptomer resulterer i atferd. For mange blir det vanskelig å forholde seg til. Vi skriver ting som pasienter har gjort. Når pasienten etter hvert blir friskere, kan de bli overraska og reagere på hva som står der (...). Det å ha fri tilgang til journalen når de er kjempesyke er også uheldig. Jeg kan forstå at folk går inn i en liten depresjon om de leser det de har gjort mens de var syke. Det kan være massivt. Og vi er nøkterne når vi skriver, vi krydrer ikke dette, så det sier noe om hvor syke de er. At alt dette ligger løst ute i internettverden er skremmende for mange, tror jeg. Hvis folk har vært syke i 10 år. Ja du kan jo tenke deg til hvor lange de journalene blir etter hvert. Det blir mye skrift, mange diagnoser og mange stempler de må forholde seg til.

| Sykepleier, helseforetak

Mer jobb, men økt kvalitet

Når man skriver i journalen så må man tenke på at alt man skriver skal kunne tåle dagens lys. Alt skal kunne tåle forsiden av VG. Det tar lenger tid og mer krefter, men jeg tenker at det til syvende og sist bidrar til å øke kvaliteten på det jeg skriver.

| Fastlege

5.5

Opplevde utfordringer

- Helsepersonell generelt

Mangfold av pasienter

Helsepersonell er bekymret for at enkelte pasientgrupper risikerer å falle mer utenfor på grunn av digital ekskludering.

Helsepersonell vi møter er i stor grad opptatt av pasientenes beste, og mange snakker pasientenes sak. Noe av det de trekker frem som hemmende for deres bruk av digitale helsetjenester, handler om at det er utfordrende for pasientgruppene de arbeider med. Dette skaper hindringer og kompliserer bruken av digitale helsetjenester i helsepersonells hverdag.

Høyresiden eksemplifiserer seks caser vi har møtt på i intervjuene som forklarer mangfoldet helsepersonell møter på, som gjør det vanskelig å benytte digitale kommunikasjon i kontakt med pasienter.

Eksempel 1: Eldre: Eldre med begrenset digital kompetanse opplever hindringer ved bruk av datamaskiner, mobiltelefoner, BankID etc. Dette fører ofte til merarbeid for helsepersonell i kommunene (sykepleiere, hjemmehjelp etc) fordi de må følge med på vegne av pasientene, bruke tid på å sikre seg tilgang etc.

Eksempel 2: Språkbarrierer og manglende forvaltningskompetanse hos enkelte grupper (f.eks unge) påvirker tilgang til tjenester og hvordan de brukes, i tillegg til kjennskap til rettigheter og tilbud som finnes.

Eksempel 3: Den generelle befolkning med mangel på opplæring: En bredere befolkningsgruppe mangler grunnleggende opplæring som hindrer dem i å utnytte digitale verktøy og tjenester på riktig måte.

Eksempel 4: Mennesker som lever med rusproblematikk: Mange av disse har begrenset tilgang til mobiltelefoner, og derfor mangler de også nødvendig BankID.

Eksempel 5: Psykiatri: Personer med f.eks. paranoide tendenser står overfor dilemmaer vedrørende bruk av digitale tjenester som kan oppleves som overvåkende.

Eksempel 6: Unge under 16: Utfordring at foreldre og ev. annet helsepersonell har innsyn i hele journalen til unge under 16 hvis det er situasjoner hvor barna har behov for veiledning og hjelp i sensitive situasjoner som, f.eks. ved kjønnssykdom, kjønnsinkongruens, graviditet.

Informasjon når ikke frem til pasienter

Lavere oppmøtestatistikk og mer uforberedte pasienter ved heldigital innkalling, spesielt blant noen grupper innbyggere.

Flere av deltakerne opplever at oppmøtestatistikken er lavere hvis pasientene kun har fått innkalling digitalt. Dette gjelder spesielt eldre innbyggere og innbyggere med innvandrerbakgrunn. Spesielt helseforetakene trekker frem dette som et problem fordi det er her det er mest vanlig at pasienter innkalles.

Noen nevner også at flere av de som kommer er mer uforberedt enn tidligere. I visse tilfeller kan ikke en undersøkelse gjennomføres hvis pasienten ikke har lest og forstått informasjonen.

Flere av sykepleierne i helseforetak sier at de forsøker å sikre at dette ikke skjer ved at de ringer og følger opp pasientene på forhånd og kontrollerer at pasientene eventuelt har tatt alt av nødvendige prøver osv. før timen.



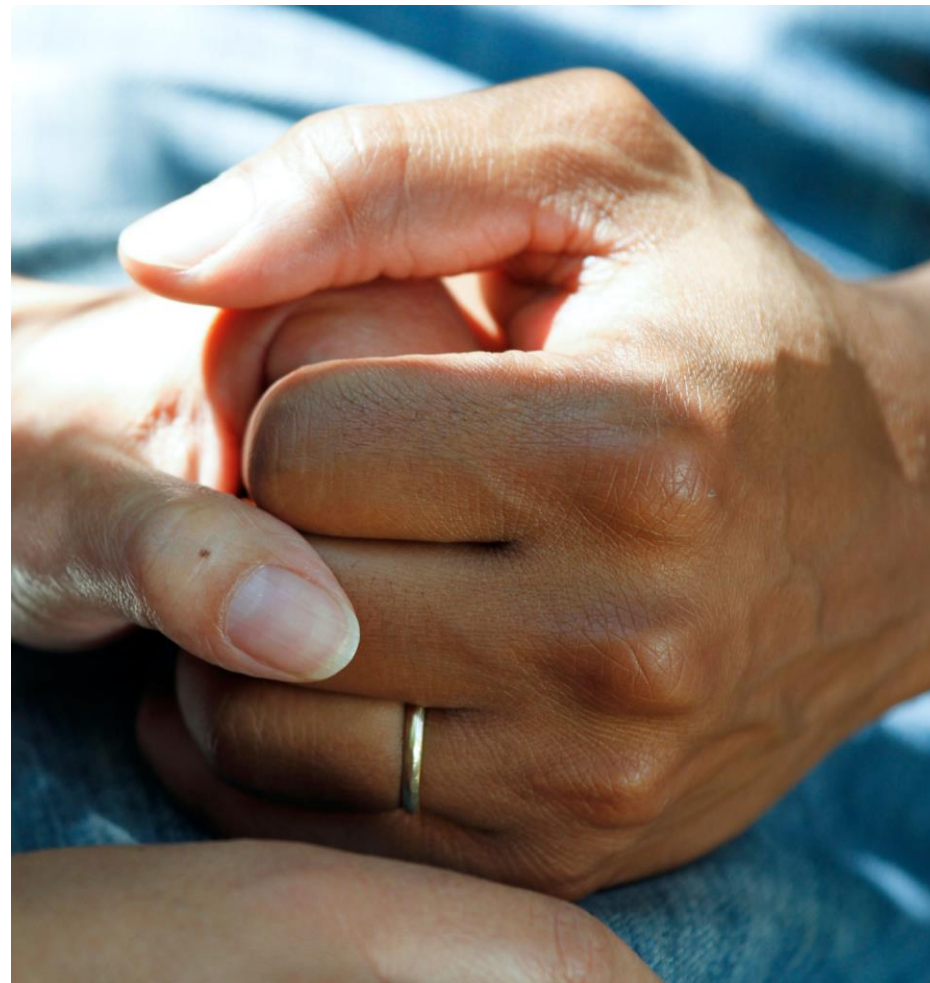
Ikke alltid til det beste for pasienten

Digital kontakt er ikke alltid til det beste for pasientene.

Mindre omsorg: Noen av sykepleierne generelt, men i kommunene spesielt, legger vekt på at det er en utfordring at omsorgsperspektivet må vike for effektiviseringen. Enkelte har selv erfart at pasienter blir psykisk dårligere, mer ensomme og innestengte ved at det er mindre fysisk tilstedeværelse.

Lavere pasientmedvirkning: Noen pasienter har utfordringer med å uttrykke seg digitalt. Enkelte av deltakerne gir eksempler på digitale møter med f.eks pasient og NAV hvor pasienten blir mer passiv.

Potensielt lavere kvalitet på behandling: Spesielt legene gir eksempler på digital kontakt hvor det blir vanskelig for behandler å gjøre en helhetsvurdering av pasienten fordi man ikke sitter fysisk nær vedkommende. Spesielt legene innen psykiatri nevner at det er enklere for pasienten å gi et redigert bilde av seg selv digitalt.



Andre utfordringer ved de digitale tjenestene

Endring av time i Helsenorge

Problemer i f.eks Helsenorge når det skal gjøres endringer av time. En time kan ikke endres (f.eks. ved å bytte tid eller behandler) uten at pasienten får en melding om at timen er avlyst først. En utfordring fordi det ofte ender med at pasienten ikke møter opp til timen, så for å unngå dette må man ringe pasienten først.

Mangelfull informasjon mellom helsepersonell

En utfordring er at informasjonen som sendes digitalt mellom helsepersonell er mangelfull, og mottaker opplever behov for å ringe for å få mer informasjon.

Foreldre med tilgang til barns informasjon

Utfordringer for foreldre som har tilgang for sine barn å skille mellom informasjon og timer de får på egne og barnas vegne .

Utfordring å kommunisere direkte med ungdom under 16 år via noen av kanalene fordi foreldrene kan ha tilgang på det.



Til sykehuset er det vanskelig å komme gjennom mange ganger. Alt skal gå via e-meldinger og digitalt, men det er et så stort problem at de bare sender halvparten av opplysningene. Vi sitter her med så mangelfulle opplysninger at vi er nødt til å ringe uansett.(..)

| Sykepleier, kommune

Andre utfordringer ved de digitale tjenestene

Mangel på god nok digital Infrastruktur

Nedsatt internettkvalitet i ulike områder av sykehusene, samt opplevelsen av treg respons fra systemene, har blitt rapportert av enkelte deltakere innen helseforetakene.

I tillegg påpeker både fastleger og leger ved helseforetakene at servere bruker for lang tid på å laste opp arbeidsmateriale, noe som fungerer som små tidstyver i arbeidet. Dette gjelder spesielt situasjoner som krever signering av e-resepter, tilgang til digitale kurver eller endring av medisiner.

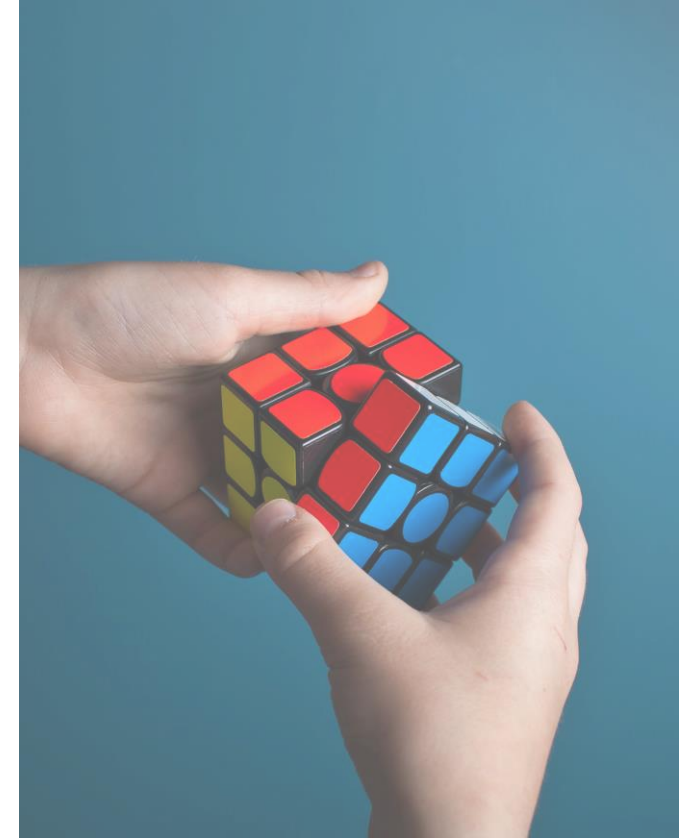
Sykepleiere i kommunene nevner også en mangel på tilstrekkelig antall datamaskiner, noe som påvirker både opplæring og smidigheten i avslutningen av arbeidsskift.

«For mange klikk» eller manglende klikk

Pasientjournaler og systemer hvor helsepersonell må klikke seg mange ganger frem for å komme til ønsket sted eller informasjon. Og en manglende mulighet til å kunne jobbe med flere pasienter i journalsystemet samtidig.

Tid til å kunne arbeide administrativt

Sykepleiere i kommunene uttrykker en opplevd tidsklemme med å føre informasjon inn digitalt, når det i utgangspunktet oppleves å være mangel på tid til andre arbeidsoppgaver.



5.6

Erfaringer med spesifikke kommunikasjonsformer

Konkret bruk av digitale helsetjenester

I all hovedsak benytter helsepersonell «offisielle» kanaler og kommunikasjonsformer i arbeidet sitt. De er veldig opptatt av å ivareta pasientenes personvern.

Uoffisielle kanaler og kommunikasjonsformer blir brukt ved noen unntakstilfeller:

- **Sosialt:** Messenger, Snapchat, SMS etc blir først og fremst brukt for å sosialisere med kollegaer, men kan også brukes i mangel på «enklere» kommunikasjonsmetoder for å gi rask informasjon av lavere viktighet, f.eks om forsinkelser i trafikken.
- **I mangel på bedre alternativer:** Noen av deltakerne forteller at de ved noen anledninger f.eks heller sender SMS til pasient eller helsepersonell som omhandler pasient i mangel på raske kommunikasjonsformer. De unngår å bruke navn og annen personidentifiserende informasjon.
- Enkelte, spesielt sykepleiere og «annet helsepersonell» forteller også at de f.eks har tatt bilder av skader etc med personlig mobiltelefon i mangel på enklere måter å vise dette til annet helsepersonell.

Digitale kommunikasjonsmetoder for kontakt med pasienter og helsepersonell

- Elektroniske henvisninger
- E-resepter
- Elektronisk pasientjournal
- E-post, uten sensitive pasientopplysninger
- Telefon: Samtale og SMS
- Video

Digitale kommunikasjonsmetoder for kontakt med helsepersonell:

- Dialogmeldinger
- Intern kommunikasjon via journalsystemet
- Bestilling av prøver
- Opplæring og kurs
- Felles nødnett
- Andre kanaler: Teams, Zoom, Whereby , Snapchat og Messenger

Digitale kommunikasjonsmetoder for kontakt med pasienter:

- E-konsultasjon
- Elektronisk timebestilling
- E-kontakt (kortere beskjeder)

Telefon

Telefon er den «digitale» kommunikasjonsformen det snakkes varmest om, og som på best mulig måte erstatter fysiske møter. Telefon er også til hjelp når det digitale skriftlige ikke er utdypende nok.

Fordeler:

- Raskt og enkelt i bruk: F.eks når det er behov for enkle avklaringer. Går generelt raskere fordi det i mindre grad er behov for bruk av sosiale koder
- Helsepersonell mener at det er mer praktisk for pasientene, da samtalen kan gjennomføres hvor og når som helst i pasientens hverdagsliv. Noen opplever også at pasienten åpner seg lettere.
- Når det som mottas skriftlig fra annet helsepersonell ikke er tilstrekkelig, er det enkleste måten å få tak i mer utfyllende informasjon.
- Den er enkel å bruke når man ikke har tillit til at skriftlige digitale beskjeder gir rask nok respons, spesielt i akutte situasjoner.

Ulemper:

- Telefonen brukes ofte som et substitutt for en enklere måte å sende beskjeder til pasienter, som SMS eller e-post, som ikke oppfyller krav til personvern. Noen av deltakerne i undersøkelsen oppgir å ha innhentet tillatelse fra pasienter om lov til å sende informasjon i SMS eller E-post.
- Spesielt fastleger og leger i helseforetak er vanskelig å nå frem til på telefonen.
- Det kan være utfordrende å vite om man når riktig person. Både ved at man må dobbeltsjekke med pasienter at det er rett pasient, men også i møte med helsepersonell om man ringer til riktig person.



Videokontakt

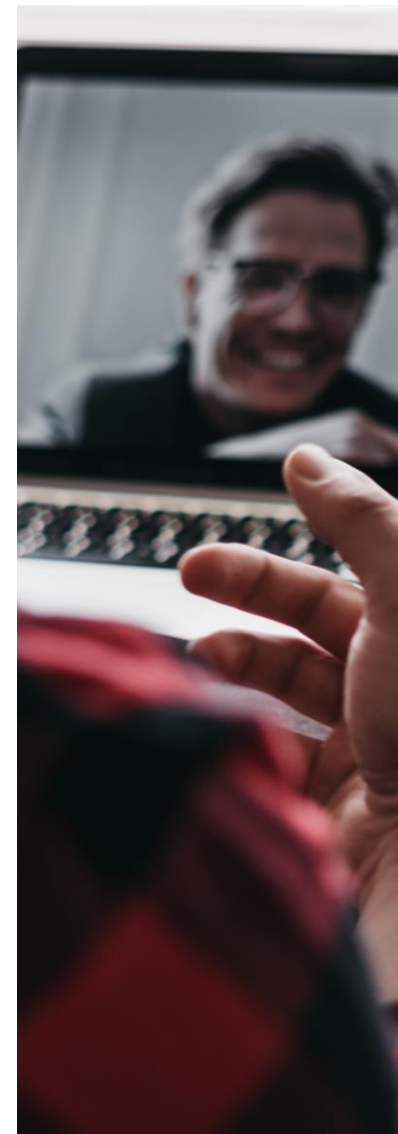
Det er veldig delte meninger om videokontakt blant deltakerne i denne undersøkelsen, men flertallet virker å ha en oppfattelse om at videokontakt sjelden tilfører noe ekstra utover hva en telefonsamtale kan gjøre og at fordelene veier ikke opp for ulempene.

Fordeler

- Videokontakt virker å bli benyttet oftere i kommuner med lav befolkningstetthet og store avstander.
- En verdifull løsning når flere helsepersonell er involvert hjemme hos pasienten eller på sykehjem, og ikke alle trenger å være fysisk tilstede.
- Covid-19 gjorde at mange helsepersonell og pasienter måtte ta i bruk dette, men det er fortsatt en opplevelse av at det først og fremst er de unge pasientene som velger dette.
- Et viktig verktøy i akutte tilfeller, spesielt når ambulanspersonell kan sende en link for å åpne for videokontakt, men det er viktig at helsepersonell har mulighet til å styre dette så mye som mulig, f.eks. ved å kunne fjernstyre kamera riktig vei.
- Effektiviserende i møter med annet helsepersonell eller andre offentlige instanser.

Ulemper:

- Flere av deltakerne har en del dårlige erfaringer med bruken av video, spesielt i kommunikasjon med pasient. De dårlige erfaringene er i stor grad knyttet til tekniske utfordringer og at brukerne ikke har god kompetanse. Når f.eks. en konsultasjon hos fastlegen varer 15 minutter er 5 minutter med tekniske problemer en stor utfordring. Flere av deltakerne har forsøkt ulike muligheter og systemer som oppleves som tunge og derav forkastet det helt i senere tid.
- Det oppleves å være lav etterspørsel fra pasienter om videokonsultasjoner.
- I flere tilfeller anses bilder som mer hensiktsmessig enn video, spesielt vurdering av sår, utslett osv.



Sitater: Bruk av digitale tjenester



Vi gjør mer digitalt nå enn før, mer enn før. Og vi bruker mer tid på telefon. Det står telefon i timeboka. Vi prater mer. I psykiatri bruker vi det mye. For pasientene er det kjempe mye som kan ordnes på telefon.

| ID28 fastlege

Du må ha en pasient på andre siden som behersker det. Pasienten syntes ikke det ga noe ekstra. Hvis de ønsker bilde, noe som ikke kan formidles via telefon, sendes det som digital melding. Jeg syntes det var kjempefint, under Covid, når vi en periode ikke kunne ha folk inne på kontoret. Så skrudde de opp prisene på det. Leverandøren av vårt program skrudde opp prisene på den tjenesten fordi de sa at det kom til å bli en integrert del av programmet, men det skjedde aldri. Men vi har kuttet det i et halvt års tid. Tror ikke det er en pasient som savner det.

| ID28 Fastlege

Skriftlig digital kontakt

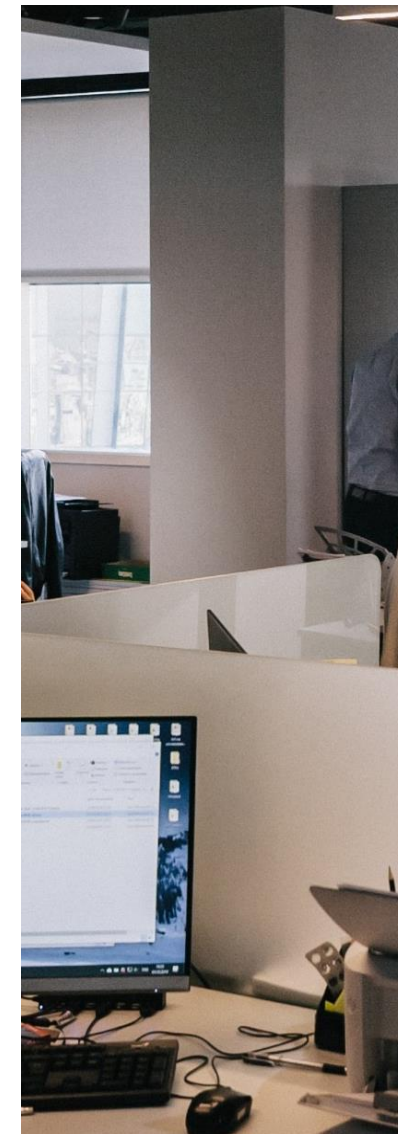
Skriftlig digital kontakt bidrar til kvalitetssikring, men krever mer og er området med flest forbedringspunkter.

Fordeler

- Kvalitetssikring, både ved lagring av informasjon og muligheten til å referere til den ved uenigheter.
- Enkel loggføring som forenkler kontinuitet i omsorgen når andre helsepersonell overtar ansvaret.
- Effektivt for å håndtere enkle spørsmål fra pasienter som kan besvares uten ytterligere avklaring.
- Sikrere for personvern, fordi det erstatter vaktbøker og gule lapper av papir som kan inneholde sensitiv informasjon.

Ulemper

- Fører til merarbeid for fastlegene fordi pasientene bruker det oftere enn nødvendig og på feil måte, så fastlegene ikke får betalt.
- Manglende tilgjengelighet på maler og standardisert terminologi.
- Betydelig variasjon i effektiviteten av internt kommunikasjonssystem for helsepersonell; for eksempel, gul-lapp eller Helseplattformens chatfunksjon blir nevnt som mer effektive alternativer for de som har dette.
- I mange tilfeller gis utilstrekkelig informasjon tilgjengelig, både fra helsepersonell om pasienten og fra pasientens side.
- Usikkerhet knyttet til behandlingstidspunktet for skriftlige meldinger.



6
Digitale ferdigheter,
kompetanse og
opplæringsmuligheter



Opplevde ferdigheter

Deltakerne opplever at det er stor forskjell på de digitale ferdighetene til helsepersonell.

- Det oppleves at det stilles økende krav til digitale ferdigheter i helsesektoren. Deltakerne trekker frem at spesielt helsepersonell med lavere utdanning og språkutfordringer (og til en viss grad høyere alder), har utfordringer med å leve opp til forventningene som stilles til digitale ferdigheter.
- En av årsakene til dette er at økte krav til digitalisering også betyr økte krav til *skriftlige ferdigheter og språkkunnskaper* fordi notater etc. blir tilgjengelige for flere og over lengre tid. En del helsepersonell er utrygge på egne ferdigheter og er redd for å gjøre feil, at økte krav til digitalisering og dokumentasjon tar mye tid og blir et stressmoment i hverdagen.
- Deltakerne i denne undersøkelsen opplever at de selv har gode digitale ferdigheter, og spesielt deltakerne over 60 år sier at det er svært viktig for dem å sikre at de holder følge med yngre kollegaer på dette området.

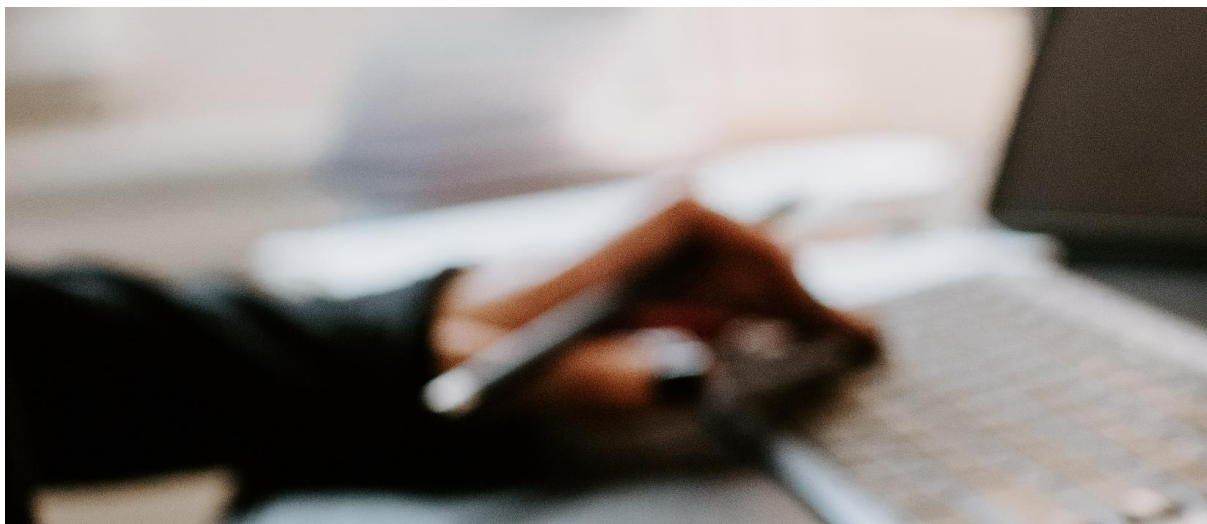


Det er veldig mange i helsevesenet som er råflinke i den jobben de gjør og det de skal være gode på; nemlig mennesker og omsorg, men som ikke er digitale nok. De bruker evigheter på å skrive et journalnotat fordi de er usikre. Noen ganger tilbyr jeg meg å gjøre jobben for dem, og det som tar meg 3 minutter ville kanskje tatt en halvtime-time for dem. Dette må vi gjøre noe med.

| Sykepleier, helseforetak

Opplæringsmuligheter

Det virker å være forskjeller mellom målgruppene når det kommer til opplevelse av opplæringsmulighetene.



Det er størst utfordring i kommunene:

- Mye av opplæringen virker å være digital, eller kreve at man sitter foran en PC. Mange av de ansatte i kommunene har lite kontortid, og det er kanskje spesielt denne målgruppen som føler de får minst tid til opplæring. Det er vanskeligere å finne tid til at disse personene skal ta et kurs, for det er aldri lite å gjøre.
- Enkelte av de ansatte i kommunene sier også at det ender med at opplæringen må gjøres på egen fritid, noe som ikke kan forventes.
- Selv om det generelt antas at unge har høy digital kompetanse, uttrykkes det en bekymring for nyutdannet helsepersonell, som har mye å lære seg i utgangspunktet og hvor det ikke settes av tid til en grundig nok gjennomgang av digitale systemer.

Sitater:



Nå har kommunen begynt litt med noen pakker med digital opplæring. Men det kan du ikke gjøre hjemme. Og når vi skal gjøre det på jobb, har vi aldri tid til det. Eller så er det aldri nok PC-er.

| Sykepleier, kommune

Vi har så mange ansatte og ansattgruppa er så variert. Noen synes dette er spennende og ikke noe problem (..). Du har de som ikke evner å lære seg nye ting. Så har du de som ikke vil lære seg nye ting. Om det kan være en måte å skjule at jeg ikke får til (..) Også kan det være ansatte som har lite skolegang, er fra et annet land, dårligere språk, det krever mer å implementere disse.

| Sykepleier, kommune

De som ansetter ferske leger i akuttmottaket mener ikke noe vondt når de ikke gir disse unge legene nok opplæring i (program). Sånn at det oppstår farlige situasjoner med medisiner som ikke er lagt inn til en pasient. Så handler det om at systemet svikter. Det er ikke satt av tid til opplæring

| Lege, helseforetak

7

Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalsystemer



Stort sett positive

De fleste er positive til at pasientjournalen er elektronisk, men det virker å være noe forskjell mellom legekontor og helseforetak.

- De fleste fastleger er veldig fornøyde: De opplever at brukergrensesnittet fungerer godt og at EPJ bidrar til effektivisering av arbeidshverdagen.
- Ansatte på helseforetakene er stort sett også fornøyde, men trekker i større grad frem utfordringene ved at pasientene automatisk får innsyn i EPJ'en sin, noe som de opplever at fører til merarbeid.



Utfordring

Utfordrende å ikke ha tilgang til pasientenes «fulle journal» og at «systemene ikke snakker sammen».

Denne problematikken fremstår som særlig utfordrerne for sykepleiere og annet helsepersonell i kommunene, da de oftere håndterer eldre pasienter eller pasienter med demens som ikke alltid er i stand til å bidra med sin egen medisinske historikk. Utfordringer dukker også opp blant helsepersonell i helseforetak, spesielt innenfor psykiatri, hvor pasienter kan befinne seg i situasjoner hvor de ikke kan gi samtykke til at helsepersonell får tilgang til deres journal.



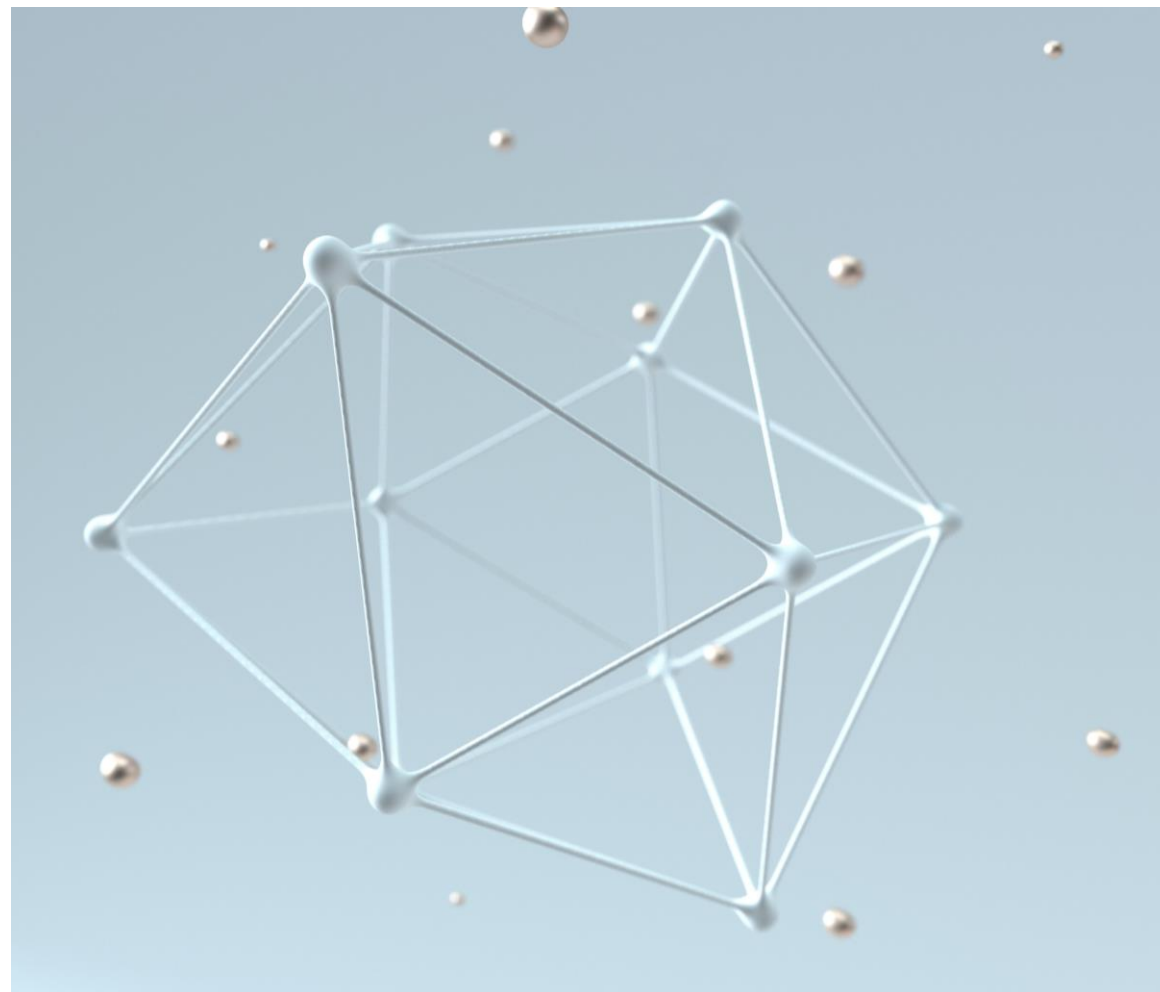
Journalssystemet vårt snakker ikke med kommunen sitt. Blodprøvesystemet snakker ikke med sykehuset eller fastlege. Da blir det veldig vanskelig. Da må man gjennom mange ledd for å få tilgang. Hos oss kommer det pasienter som blir lagt inn på tvang. Blir du lagt inn på tvang er du per definisjon ikke samtykkekompetent. Du kan ikke gi fastlegen tillatelse for å gi tilgang til journalen for du veit ikke hva du gjør. Også har du pårørende som ikke har kontakt med pasienten. Så fastlegen får ikke gitt tilgang og vi får ikke gjort noen ting. Det digitale fungerer kjempebra helt til den ikke kan gi tilgang (..)

| Sykepleier helseforetak

Utfordringer

Noen få av sykepleierne i kommunene opplever at systemene er noe kompliserte og lite intuitive.

Noen av sykepleierne savner også mer mulighet for lokal tilpasning i EPJ-systemet. Men den største utfordringen ligger i at det brukes ulike systemer på ulike arbeidsplasser, og at det ikke gis opplæring i bruk av EPJ. Dette fører til at sykepleierne må sette seg inn i nye systemer hver gang de bytter jobb (noe som skjer relativt ofte i følge deltakerne).



8

Udekkede behov og ønsker for fremtiden



Udekkede behov hvor det bør finnes digitale løsninger


«Alt» som fremdeles er i papirformat, eller som må registreres manuelt.

Eksempler som nevnes:

- Helsekort for gravide
- Sende vedlegg til annet helsepersonell og instanser, f.eks. barnevern
- Samhandling med private helsetjenester, spesielt forsikring
- Samhandling med tannleger
- Samhandling med spesialister, f.eks. øyeleger
- Bestilling av mat i kommunene
- Registrering i kreftregisteret



Digitale løsninger for å effektivisere fastlegenes arbeidshverdag



Fastlegene opplever at de har fått mer å gjøre etter at flere av arbeidsprosessene har blitt digitale. De etterlyser løsninger for å fjerne noe av merarbeidet de opplever at den digitale transformasjonen har gitt.

Digital triagering av pasienter

- Antallet henvendelser fra pasienter direkte til fastlegen må ned. Noen av fastlegene håper at digitale løsninger, f.eks bruk av AI, i fremtiden kan bistå med å filtrere bort henvendelser som det ikke er behov for at fastlegen vurderer.
- Noen ser også for seg at AI kan bidra til å gi pasientene enkle råd direkte på enkle henvendelser, eller sende dem til en sykepleier for konkrete råd

Digital løsning for at pasientene skal velge riktig konsultasjonsmetode

- I dag velger pasientene selv hva slags type konsultasjon de ønsker, og fastlegene opplever at de ofte velger feil. Noen ser for det at dette kan løses digitalt ved bruk av AI eller noen spørsmål som pasienten må svare på for at vedkommende skal forstå hvilken konsultasjon som er mest korrekt.

Filtrering av informasjon fra helsepersonell

- Fastlegene bruker også mye unødvendig tid på henvendelser og informasjon fra annet helsepersonell, og dette bør kunne løses digitalt.

Bedre tidsbruk av helsepersonell gjennom videosamtaler

Videokonsultasjoner mellom helsepersonell og pasient som har annet helsepersonell hos seg for å minimere reising.

For eksempel videokonsultasjon mellom lege og pasient som har en hjelpepleier hos seg, slik at legen kan gi medisinske råd og vurderinger både til pasienten og helsepersonellet.

- Det er spesielt kommunene som etterlyser dette, men også en ambulansearbeider som bruker mye tid på å transportere syke pasienter for at de skal besøke helsepersonell, og en fastlege som gjør hjemmebesøk.
- Her nevner noen at de ikke har utstyret det er behov for, f.eks. har ikke hjelpepleierne mobil med kamera og det er ikke lov til å bruke egen mobil (her nevner et par stykker om situasjoner hvor de har brutt reglene og f.eks. tatt bilder med egen mobil fordi de har visst at det kan styrke behandlingen til pasientene).



Etterlyser «én felles journal»

Behov for bedre kommunikasjon og deling av historikk mellom behandlere, inkludert på tvers av forvaltningsnivå.

Deltakerne mener dette blant annet vil:

- Effektivisere arbeidshverdagen deres fordi det vil minimere arbeid ved å lete etter informasjon og tilganger.
- Bedre kvaliteten på pasientbehandlingen.
- Bedre sikkerheten til helsepersonell.



Assistentene våre når de har nattevakt, de skal passe på, sitter ved døra og er kjempenervøse fordi de får ikke lese voldsrisikonotatet. | Sykepleier, helseforetak

Det er en utfordring at **kommunene bruker ulike systemer som ikke «snakker sammen»**, så informasjon må sendes manuelt (papir, telefon). Det etterlyses ett felles system som alle kan forholde seg til og hvor all viktig informasjon finnes. I dag har ikke kommunene, legevakt etc. tilgang på f.eks. sykehusjournalen, og helseforetakene har ikke tilgang til alt fastlegene har.

Noen av sykepleierne, spesielt i helseforetakene, trekker frem at det er en utfordring **at ikke alt helsepersonell har lik tilgang på informasjon om pasientene**. De opplever at man må være helsepersonell av en viss rang for å få denne tilgangen. Assistenten har f.eks ikke samme tilgang som sykepleierne, og sykepleierne har ikke samme tilgang som legene.

Andre udekkede behov knyttet til samhandling:

- Bedre system for å kommunisere med kommunehelsetjenesten.
- Ønsker et felles verktøy for møteplanlegging, typ Outlook for enklere og smidigere planlegging og effektivisering.

Sitater: Udekkede behov



Et viktig poeng er at det er så mange private aktører på markedet. Kommunene får selv velge leverandør. Det hadde vært bedre om det var styrt nasjonalt og at alle brukte det samme. Da kunne man sammenligne data. Det hadde ikke blitt en slik jungel heller, hverken for helsepersonell eller pasient, det hadde vært tydeligere og ryddigere. Også hadde det kanskje vært lettere å samarbeide på tvers. I dag er det som låste siloer. «Vi har XXX (program), så vi kan ikke sende det til deg for dere har et annet program som ikke snakker med vårt». Vi snakker masse med andre instanser, det kan være 15 telefoner fram og tilbake daglig. Vi kunne sendt personalia til hverandre digitalt, men det går ikke. Men til en annen kommune kan vi kanskje sende fordi de har betalt for en ekstra modul.

| Sykepleier, kommune

Det er mange møter og tverrfaglig samarbeid. (..) Jeg må legge møtet inn i mitt system, helsesøster må legge det inn i sitt system. Og hvis det blir en endring på et møte, er det veldig mange som må endre det i sine respektive system. Mye administrativt som tar en del tid. I en organisasjon hvor alle bruker Outlook kan alle finne en ledig tid for alle, men det går ikke i helsevesenet. Noe sånt hadde vært greit å ha.

| Fastlege

Jeg skulle gjerne ønske meg et felles betalingssystem i helsevesenet. Det er en del utfordringer med de systemene som vi har. Jeg skulle ønske meg ett standardisert system som var statlig der alt dette var håndtert i felles plattform

| Fastlege

Vi ønsker at alle privatpraktiserende psykiatere skal sende epikriser, lovkrav at man må være koblet opp mot helsenett, at man får de papirene som trengs.

| Lege, kommune

Andre udekkede behov

Admin på hjemmekontor

Noen av sykepleierne etterlyser et system som gjør det mulig for dem å jobbe administrativt hjemmefra. Dette hadde effektivisert mye de gangene de f.eks er for syke til å jobbe med pasienter, men har nok av administrative oppgaver de kunne løst hjemme.

Forenkle dobbeltarbeid

Statisk informasjon om pasienter i pasientjournalene, som gjør at helsepersonell trenger å fylle inn samme informasjon gang på gang.

Telefonansvar på sykehus

Behov for et system som avlaster alle telefoner som kommer fra pårørende til innlagte pasienter: I dag kommer det mange telefoner, og det er ulike personer som er ansvarlig for telefonene fordi sekretæren på vakt ikke har kapasitet til å svare på alt.

Hva som spørres om og informasjon som gis, loggføres ikke og det er ikke nok oppfølging. Taushetsplikt brytes også lett på telefon når de skal håndteres i stressende situasjoner.

Trygge beskjeder

Spesielt kommunene bruker fortsatt en fysisk «vaktbok» eller «beskjedbok». De som har dette sier at det oppleves som sikrere at ting blir sett og fulgt opp der enn om det sendes digitalt.

Bedre betalingssystem

Ønske om en forenkling av eller et felles betalingssystem, som inkluderer fastleger.

Pasienter med D-nummer

Enkelt tilgang på riktig D-nummer, for å gjøre prosessen med å få pasienter med flykningsstatus inn i systemet.

Systemer med kunnskap

Beslutningstøtte i systemene ved at systemene er linket opp mot lærebøker og artikler.

Støtte for bilder

Mulighet for å kunne legge til bilder og vedlegg i systemene.

Pasient-selvrapporing

Noen leger i helseforetak ønsker muligheten til å innhente pasientinformasjon via selvrapporing for å bedre tilpasse behandlingen i komplekse tilfeller, mens helsepersonell i kommuner nevner spesifikt måling av f.eks. blodtrykk/blodsukker.



Hvilke rolle tenker helsepersonell at digitale helsetjenester har i fremtiden?

Antageligvis en større rolle, fordi det blir flere eldre og færre helsepersonell.

Og hva ønsker de seg for fremtiden?

- Ønsker om bedre struktur og standardisering i journalsystemene og måten helsepersonell ordlegger seg på.
- Bruk av AI og maskinlæring i større grad, og at helsepersonellet som er med å brukertester er mer kritiske.
- Helsepersonell i kommune: Enklere måte å kommunisere personsensitive opplysninger på mellom helsepersonell, f.eks. mellom vakter på sykehjem.



Egentlig tenker jeg at det er et potensiale for å bruke Helsenorge på en bedre måte enn i dag. Og gjerne til å få avklart en del problemstillinger underveis, egentlig før pasienten sender en henvisning til legekantoret. Det kan det være en utsiling eller triagering av problemstillinger. | Fastlege

Før det kommer til oss burde det vært en chatbot som spurte hva folk hadde tenkt til å spørre om. Et filter som hindra feilbruk ville redusert arbeidsmengden en god del og det ville fjerna problemet til de andre legene. | Fastlege