

Informasjon og bruk av rapporten

- › Denne rapporten oppsummerer en undersøkelse gjennomført av Opinion, på oppdrag av Norsk helsenett.
- › Formålet med undersøkelsen er å få innsikt i helsepersonells bruk og erfaringer med tjenester på Helsenorge.
- › Alt innhold, inkludert sitater, eies av Norsk helsenett.
- › Vi gjør kontinuerlig forbedringer på Helsenorge, med samarbeidspartnerne våre. Funn i rapporten vil ikke oppdateres.



Opinion:

Helsepersonells erfaringer med bruk av Helsenorge

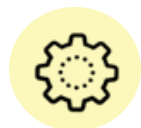
Hanna Sahlin, hanna@opinion.no // Anne-Birgitte Høyerholt, abh@opinion.no // Desember 2023

Prosjektinformasjon



OPPDRAGSGIVER

Norsk helsenett



METODE

Digitale dybdeintervju én til én, kvalitativ metode. Intervjuene ble ledet av moderator fra Opinion som forholdt seg til en samtaleguide utarbeidet i forkant av intervjuene. Hvert intervju varte i 20-30 minutter.



FORMÅL

Få innsikt i helsepersonells bruk og erfaringer av Helsenorge sine tjenester.



MÅLGRUPPE

Helsepersonell med erfaring med bruk av Helsenorge; helsepersonell på sykehus, på helsestasjoner, fastleger og helsepersonell som arbeider med helseadministrasjon.



GJENNOMFØRING

Uke 48, 2023



UTVALG

15 respondenter.

- Syv fastleger
- Seks leger og sykepleiere som arbeider på sykehus
- En sykepleier og en helsesekretær som arbeider på helsestasjon





TRE

VIKTIGSTE INNSIKTER OG FUNN

1

Helsenorge brukes mye av helsepersonell i kommunikasjon med pasienter, og for å dele informasjon på tvers av helseinstanser. Det er imidlertid stor variasjon i hvor mye kunnskap helsepersonell har om tjenestene til Helsenorge.

Fastlegene bruker Helsenorge oftest, og har mest kunnskap om tjenestene. Blant helsepersonell på sykehus er kunnskapen generelt lavere enn blant fastlegene. De savner kunnskap om hvilke tjenester som er tilgjengelige for dem i Helsenorge, og hvordan de kan bruke disse tjenestene i sitt arbeid.

2

Helsenorge sine tjenester bidrar til at helsepersonell kan spare tid i kommunikasjon med pasienter, ved rekvirering av resepter og ved deling av helseinformasjon.

De viktigste fordelene med å bruke Helsenorge for helsepersonell er at de raskt og trygt kan kommunisere med pasientene, og at de kan spare tid ved å skrive ut resepter og svare på enkle henvendelser digitalt.

3

En utfordring med å bruke Helsenorge sine tjenester er at helsepersonell blir mer tilgjengelig for pasientene. Det risikerer «unødvendige» konsultasjoner og ekstra arbeid i form av flere henvendelser å svare ut. Bedre differensieringsmuligheter i timebestillingen kan gjøre at tjenestene fungerer mer optimalt for helsepersonell.

Helsepersonell opplever at funksjoner som digital timebestilling og e-konsultasjoner gjør at terskelen for å ta kontakt med leger er lavere nå enn tidligere. Det fører til at pasienter bestiller «unødvendige» timer, noe som risikerer at det ikke er tilgjengelige timer til pasienter som virkelig trenger det. For at Helsenorge sine tjenester skal fungere bedre for helsepersonell, ønskes det muligheter til å tilpasse pasientenes tilgang på funksjoner som timebestilling. For eksempel at pasientene sluses gjennom noen spørsmål før time kan bestilles.



Bakgrunn og formål

Norsk helsenett ønsker innsikt i helsepersonells bruk og erfaringer av Helsenorge sine tjenester, og hva som skal til for at tjenesten fungerer bedre for denne gruppen:

Prosjektet svarer ut:

- Hvordan bruker helsepersonell Helsenorge sine tjenester i dag?
- Hvilken kunnskap har helsepersonell om Helsenorge sine tjenester?
- Hvordan opplever helsepersonell å bruke Helsenorge? Hva fungerer godt? Hvilke utfordringer opplever de?
- Bidrar Helsenorge til å gjøre jobben til Helsepersonell enklere?
- Hvordan kan Helsenorge fungere bedre for helsepersonell? Hvordan kan tjenestene bidra til å gjøre jobben deres enklere?



Metode

15 dybdeintervjuer med helsepersonell, én til én. I intervjuene deler respondentene åpent og ærlig om sine erfaringer med Helsenorge. Intervjuene ble ledet av moderator fra Opinion som forholdt seg til en samtaleguide utarbeidet i forkant.

Hvert intervju varte 20-30 minutter og foregikk digitalt. Ved å gjennomføre digitale intervju kan vi enkelt sikre god geografisk spredning på respondentene. Det er mindre tidskrevende for både respondent og moderator, som slipper reisetid.



Hvem er med?

Overordnet målgruppe for prosjektet er helsepersonell som har erfaring med Helsenorge.

- Fastleger
- Helsepersonell på helsestasjoner
- Helsepersonell på sykehus
- Helsepersonell som arbeider med helseadministrasjon.

Antall dybdeintervju: 15



Syv fastleger



Seks leger eller sykepleiere som arbeider på sykehus



Én sykepleier og én helsesekretær som arbeider på helsestasjon



Fire av respondentene arbeider med helseadministrasjon. (To på sykehus, én på helsestasjon og én fastlege).



Geografisk spredning

Bakgrunn: Varierende kunnskap og erfaring med Helsenorge

Kunnskapen og erfaringene med Helsenorge sine tjenester er variert hos respondentene. Generelt er fastlegene bedre kjent med Helsenorge enn personell på sykehus og helsestasjoner. I utvalget er det både respondenter som har brukt Helsenorge sine tjenester i jobben sin i over ti år, og de som nylig har begynt å ta i bruk tjenesten. Blant fastlegene opplever de fleste at de er godt kjent med systemet. De bruker tjenestene hyppig – mange ganger om dagen – og på flere ulike måter. Et par av respondentene har i tillegg deltatt på pilotprosjekter med Helsenorge, og er dermed godt kjent med tjenestene.

Blant de som arbeider på sykehus og på helsestasjoner opplever flere at de har mindre kunnskap om hvordan Helsenorge sine tjenester fungerer. Det gjelder både dem som har brukt Helsenorge i flere år, og de som nylig tatt det i bruk. De er usikre på hvilke tjenester de har tilgang på, hva som er mulig på Helsenorge og hvordan det kan brukes spesifikt i jobben deres. Flere er i tillegg usikre på hva som er Helsenorge, og hva som er andre systemer. Noen foreslår at arbeidsplassen deres burde ha ambassadører for Helsenorge, slik at de får opplæring i tjenestene.

Tidslinje over respondentenes bruk av Helsenorge i hverdagen sin:



2011-2013: Noen av respondentene har brukt Helsenorge sine tjenester nesten helt fra starten i 2011 og har god kunnskap om hvordan det fungerer. Det gjelder hovedsakelig fastleger.

2020: Flere av respondentene begynte å ta Helsenorge sine tjenester i bruk under pandemien. De ble «tvunget» til å bli digitale raskt. Samtidig som noen opplever at de har opparbeidet seg god kunnskap om Helsenorge under de siste tre årene, hovedsakelig fastlegene, opplever andre at de aldri fått ordentlig opplæring i Helsenorge og at de fortsatt har lite kunnskap om tjenestene, og hvordan de kan brukes i akkurat deres jobb. Det gjelder hovedsakelig helsepersonell på sykehus og helsestasjon.

2023: Enkelte av respondentene har begynt å bruke Helsenorge sine tjenester i år og opplever at de fortsatt er i en opplæringsfase. De har lite kunnskap om hvilke muligheter som finnes, men gleder seg til å bedre kjent med Helsenorge sine tjenester.



Bruk av Helsenorge sine tjenester



Kommunikasjon ut mot
pasientene



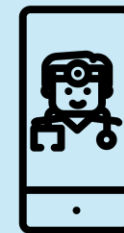
Timebestilling



Kjernejournal



Skrive ut resepter



E-konsultasjoner





Helsenorge som kommunikasjonsverktøy

Helsenorge brukes som et kommunikasjonsverktøy ut mot pasientene. Spesielt av fastlegene, men også av de som arbeider på helsestasjoner og med helseadministrasjon. For flere sees dette som den viktigste årsaken til å bruke Helsenorge. Det forventes av pasientene at de skal være digitale. Helsenorge sine tjenester kombineres som regel med fysiske brev eller telefonsamtaler, for å kommunisere med pasienter som ikke er digitale.

For fastlegene og helsepersonell på helsestasjoner er Helsenorge den hovedsakelige kommunikasjonskanalen ut mot pasientene. De bruker Helsenorge sine tjenester hyppig – flere ganger om dagen – i direkte kontakt med pasienter eller for å kommunisere ut informasjon. Konkret bruker de Helsenorge til å sende ut innkallinger og prøvesvar til pasientene, til å svare på spørsmål i e-meldinger og dialogmeldinger, timebestilling og e-konsultasjoner. I tillegg brukes Helsenorge til å kommunisere informasjon om legekantoret, som åpningstider og veibeskrivelse. Helsenorge brukes også til å innhente samtykke i forkant av vaksinerings på skoler, eller til å informere om hvilke aldersgrupper som kan ta koronavaksine ved et vaksinesenter.

De som arbeider med helseadministrasjon har mindre direkte kontakt med pasientene. Helseadministrasjon bruker hovedsakelig Helsenorge til å sende ut brev, for eksempel med innkallelser og påminnelser til timer. Noen ganger brukes Helsenorge til å sende og motta dialogmeldinger fra pasientene, for eksempel dersom det er noe som pasienten ikke forstår i brevet de har mottatt.

*Her på kontoret bruker vi Helsenorge aktivt til kontakt med innbyggere. Vi sender meldinger til pasienter via Helsenorge, vi har timebestilling, og folk sender oss beskjeder og spør om ting, både til kontoret og til oss leger. **Fastlege, Halden***

Jeg har brukt det på litt forskjellige måter. Jeg brukte det til å innhente vaksinesamtykke, og jeg har brukt det til å gi informasjon om klamydiatest og prøvesvar, for eksempel.

Sykepleier på videregående skole, Oslo

For oss er det jo digital dialog med innbygger som er hovedpoenget.

Fastlege, Bergen



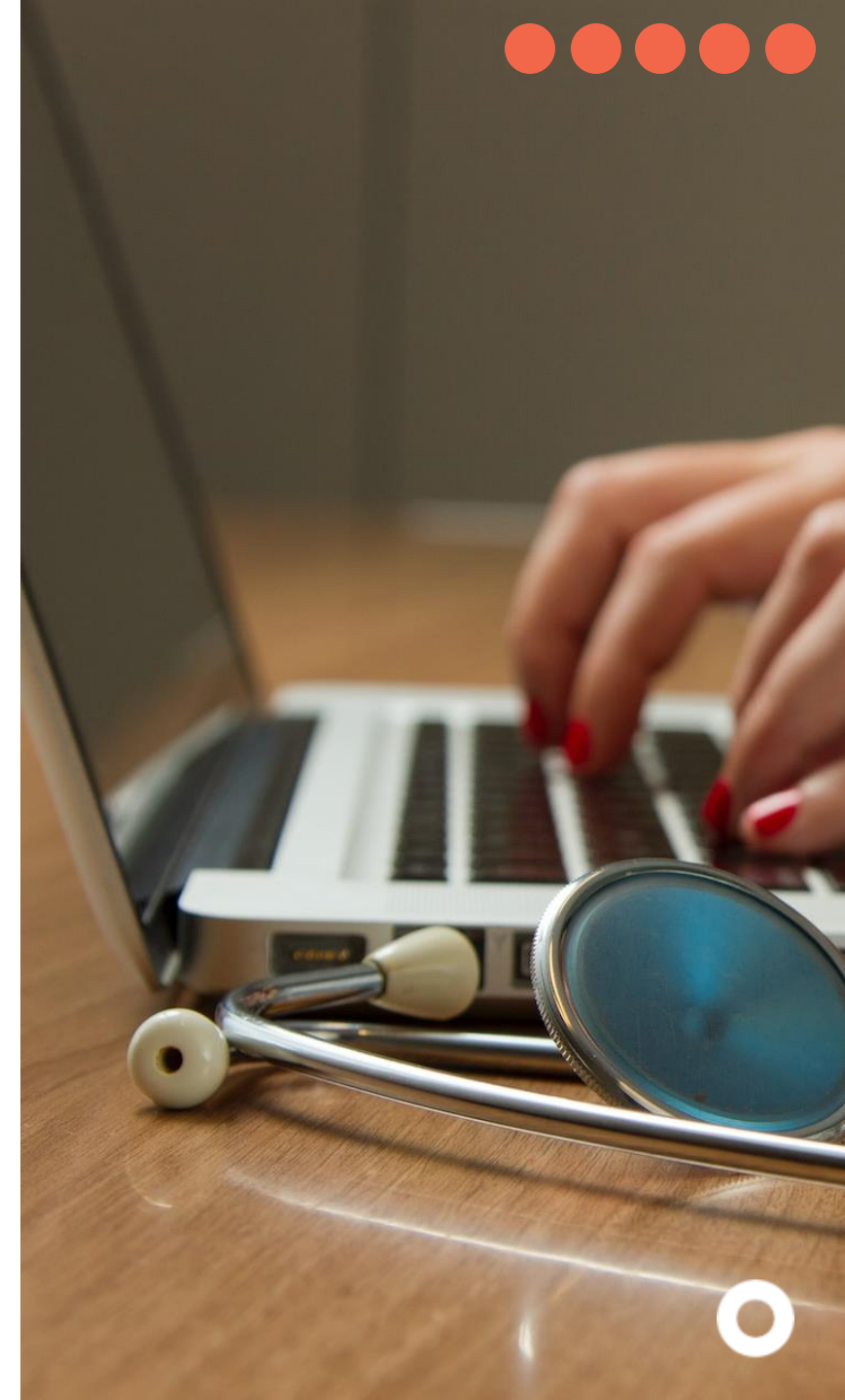
Å kommunisere med pasientene via Helsenorge oppleves som trygt og tidsbesparende

Å bruke Helsenorge som kommunikasjonsverktøy oppleves alt i alt å fungere godt for helsepersonell. Det er hovedsakelig to grunner til dette:

Å bruke Helsenorge i kommunikasjon med pasientene er tidsbesparende. Ved utsendelse av brev slipper helsepersonell å skrive ut dokumentene, sette på frimerker og gå til postkassen. Nå kan dokumentet sendes direkte, digitalt. Det sparer tid for helsepersonell, og gjør også at pasienten mottar brevet raskere. Ett annet eksempel på hvordan helsepersonell sparer tid ved å bruke Helsenorge i kommunikasjon med pasientene, er at skjemaløsningen blir brukt til å følge opp selvtester for korona.

Videre opplever fastlegene at de sparer tid ved å kunne svare på enkle spørsmål og henvendelser digitalt, uten at de trenger å sette av fysiske legetimer eller telefontid. Alle pasienter trenger ikke en time, men bare et kjapt råd, påpeker noen. I slike tilfeller oppleves det som smidig og tidsbesparende å kunne svare digitalt. Med digital kommunikasjon kan de i tillegg svare pasientene når det passer best for dem.

Helsenorge oppleves trygt og brukervennlig for pasientene. Siden pasientene må bruke bank-ID for å logge seg inn, tenker respondentene at det er liten risiko for at sensitiv informasjon kommer på avveier. De fastleger som bruker Helsenorge mest hyppig opplever i tillegg at det er praktisk at all kommunikasjon skjer på ett sted. Det minsker risikoen for misforståelser mellom pasient og helsepersonell. Videre oppleves Helsenorge som brukervennlig for pasientene. Flere fastleger oppfatter at også de eldste, som forventes å ha lav digital kompetanse, som regel bruker Helsenorge uten problem. Dette var en positiv overraskelse for flere av respondentene da de begynte å bruke Helsenorge.





Helsenorge er flinke til å bygge generiske løsninger, altså løsninger som kan gjenbrukes på forskjellige måter, som for eksempel skjemaløsningen. Det synes jeg er et helt supert eksempel. Vi testet den i Oslo da vi hadde ansvaret for utdeling av 140 000 selvtester under pandemien. De som hadde positive svar kunne rapportere det inn gjennom en QR-kode på et skjema på Helsenorge. Det gjorde at jeg og en sekretær kunne følge opp alle de 140 000 selvtestene. **Fastlege, Oslo**

Det er mange som spør om time, som egentlig ikke trenger en time, men som trenger råd fra oss. Og der er Helsenorge veldig nyttig. For eksempel så har det gitt meg en veldig god anledning til å... det er litt stygt å si, men å avvise timer, og lage de om til et egetnotat. Så får de heller ta kontakt hvis ting blir verre. Det er en stor effekt av å ha digital kommunikasjon. [...] Før, hvis jeg skulle ha tak i pasienten, eller hvis pasienten skulle ha tak i meg, så var det enten telefon eller time. Nå har vi fått noe som er et sted i mellom.

Fastlege, Vestlandet

Dette med å skrive til pasientene digitalt, og ikke måtte printe brev og sette på frimerker og alt det der. Akkurat det, er veldig arbeidsbesparende. **Fastlege, Oslo**

Og så husker jeg da vi begynte med det her, så var den første pasienten en dame på ett par og åtti. Hun klarte å skrive en melding til meg og sa at hun synes det var kjempefint med reseptbestilling på nett, og lurte på om det gjorde at hun nå kunne få fornye sine faste medisiner uten å komme på time til meg. Det synes jeg det var veldig morsomt. De som bruker det mest er de eldste pasientene mine, nettopp fordi de ofte har faste medisiner.

Fastlege, Oslo

Beskjedene kommer med en gang når pasientene har sendt oss en melding. Og når vi sender de et brev, så kommer det med en gang. Det er liksom ikke den ventetiden som er med posten. Jeg liker at det går raskt og at alt er tilgjengelig med en gang. **Fagsekretær på sykehus, Oslo**





Det kan være utfordrende å få kontakt med noen pasientgrupper via Helsenorge

En utfordring med å bruke Helsenorge som kommunikasjonsverktøy ut mot pasientene kan være å nå pasientgrupper som ikke er digitale eller av noen grunn ikke har mulighet til å bruke Helsenorge. Det er hovedsakelig tre pasientgrupper som trekkes frem:

Pasienter som er, eller har blitt, ikke-digitale. Blant de eldste er det noen som aldri har blitt digitale, og noen som har blitt ikke-digitale på grunn av demens. Ofte oppdager helsepersonell at pasienten er ikke-digital ved at han eller hun ikke dukker opp på timen sin. Flere ønsker derfor bedre muligheter til å oppdage og til å få oversikt over hvilke pasienter som er eller har blitt ikke-digitale. Noen foreslår at det skal være mulig å «merke» en pasient som ikke-digital, og at denne informasjonen er tilgjengelig på tvers av helseinstanser. Andre tenker seg at det vil være enklere å oppdage pasienter som blir ikke-digitale dersom det var mulig å se om pasienten har lest meldingene sine i Helsenorge. Dersom pasienten ikke har lest meldingen vet de at de bør kontakte pasienten på en annen måte.

Videre ønsker flere at det skal være enklere for ikke-digitale pasienter å gi samtykke til at en pårørende kan bruke Helsenorge for dem. I dag oppleves dette som knotete både for pasient og pårørende. Det krever mange steg å gi samtykke inne i Helsenorge, og det kan være vanskelig å finne informasjon om det.

Personer som ikke har bank-ID. Dette kan være en utfordring når det gjelder de eldste, personer som nylig flyttet til Norge og de som akkurat har blitt helserettlig myndige. Når en person blir 16 år mister foreldrene tilgangen til Helsenorge. Det er likevel ikke gitt at han eller hun har fått egen bank-ID. Det kan innebære at verken foreldre eller barn har tilgang til Helsenorge. En varsling i forkant av at personen blir 16 år om at de trenger bank-ID for å bruke Helsenorge kan løse problemet.

For personer som ikke har fått personnummer enda er det viktig at kritisk helseinformasjon, som for eksempel historikk over vaksiner og obligatoriske screenings skal være tilgjengelige i Helsenorge. Det kan for eksempel opprettes en midlertidig kjernejournal. Det er viktig både for at pasienten skal finne informasjonen, og for at helseinstanser i ulike deler av landet skal ha tilgang.



I den situasjonen hvor du er ikke-digital, da må Helsenorge sørge for at det er superenkelt å få gi rettighet til en annen for å opptre på vegne av en selv. Det har vært alt for vanskelig. Selv for de som da skal hjelpe dem, så er det mye klikking og leting før du finner frem.

Fastlege, Bergen

*Du er jo helserettslig myndige når du er 16 og kan dermed bruke Helsenorge. Men de må ha bank ID, og ikke alle ungdommer over 16 får det til. Det blir et problem når de ikke får tilgang til sin Helsenorge, men foreldrene ikke heller har tilgang. **Sykepleier på videregående skole, Oslo***



Helsenorge kan til tider oppleves som lite fleksibelt i kommunikasjon med pasienter

Helsenorge kan til tider oppleves som lite fleksibelt i kommunikasjon med pasienter. Det er to overordnet elementer som oppleves som lite fleksible:

Begrensede muligheter til å tilpasse tekster og innhold. Det gjelder for eksempel teksten om legekantoret eller helsestasjonen. I dag oppleves mulighetene til å endre og redigere tekstene som begrenset og plassen de har til rådighet for egne tekster som for lite, spesielt for helsestasjoner. Det er ønskelig å kunne legge ut «nyheter», som for eksempel at influensavaksine er blitt tilgjengelig, viktige datoer, når legen går på ferie, eller generell informasjon om hva virksomheten driver med. Det kan minske risikoen for å få henvendelser som ikke er relevante. Videre kan det oppleves som vanskelig å forstå hva pasienten ser av innhold og kommunikasjon. Noen har opplevd at formateringen ser rar ut for pasienten, selv om den ser bra ut for legen.

Begrenset fleksibilitet i brev og dialogmeldinger. De som arbeider med helseadministrasjon trekker frem at de savner muligheter til å legge til notater eller meldinger i brev, eller å kunne inkludere vedlegg i dialogmeldinger på en enklere måte. Ofte forholder de seg til en mal når de skriver brev, men ønsker å legge til ekstra informasjon til akkurat den pasienten. Når det gjelder vedlegg forteller noen at de er nødt til å først skrive de ut, og så skanne de inn på nytt for å legge de ved i dialogmeldingen. Dette oppleves som tungvint.

Videre ønsker flere å kunne åpne og lukke dialogmeldinger med pasienter. I dag opplever noen at pasientene fortsetter å skrive meldinger, selv om de har fått svar på spørsmålet sitt.

*Vi hadde ønsket at det var mulig å skrive noe om kontoret vårt. Altså, legekantorer har jo gjerne en tekst som de kan oppdatere selv, for eksempel «nå har vi influensavaksine». Men for vår del så er ikke det mulig. Vi må legge inn en kort tekst som består av maks 100 tegn under hver av time bøkene våre. [...] I starten, da vi åpnet opp for at pasientene kunne kontakte oss, fikk vi mange forskjellige henvendelser om alt mulig. Det var alt fra omskjæring av en gutt til betaling for hjemmesykepleier. **Pasientkoordinator, vaksinesenter, Bergen.***

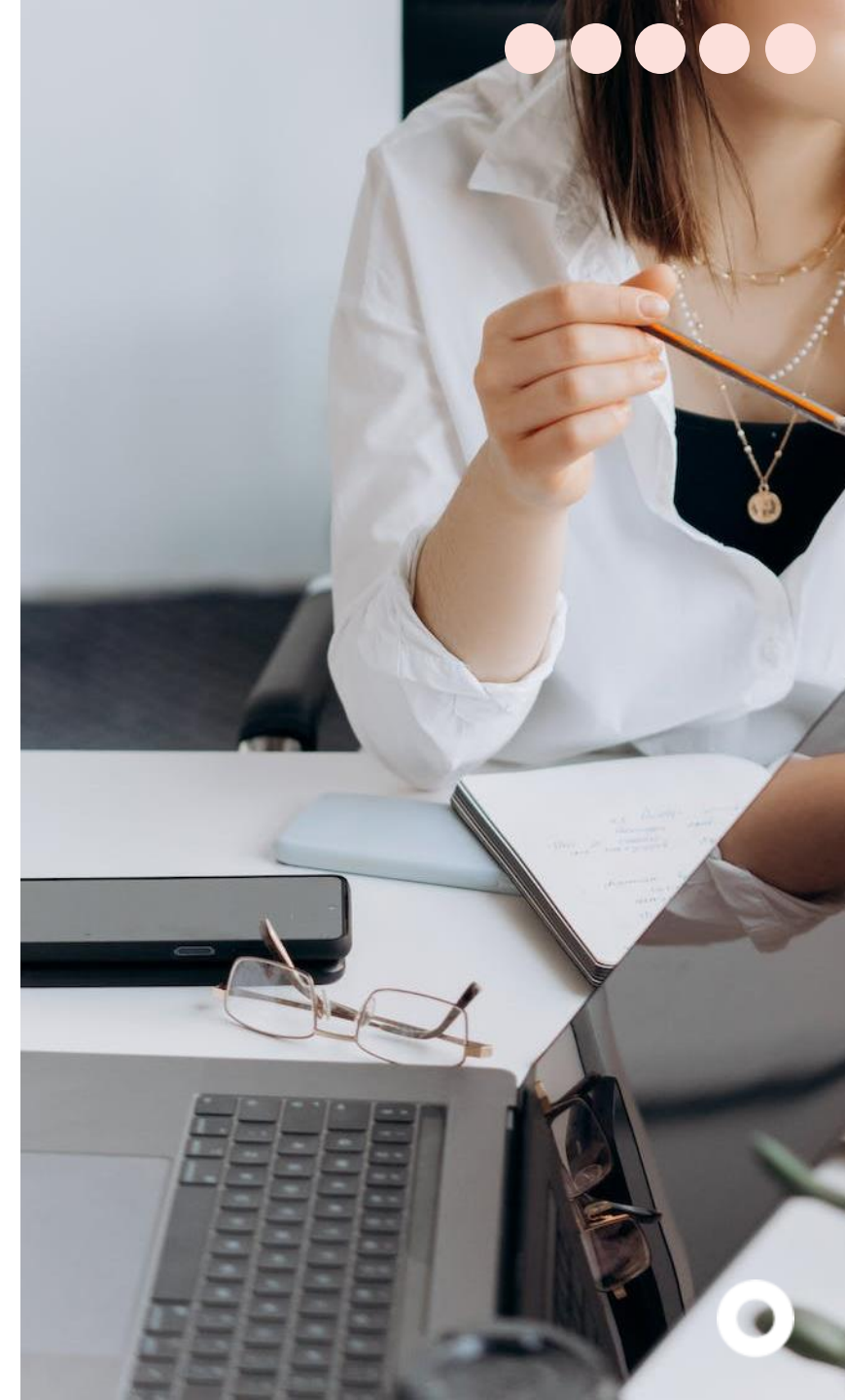
*Jeg skulle av og til ønske at det var en måte for meg å skrive spesifikt til akkurat den pasienten, som for eksempel «husk, gå innom der først», for sånne ting skal liksom ikke stå der i brevet. **Sykepleier og pasientkoordinator, sykehus, Oslo.***

Timebestilling i Helsenorge – fleksibelt for pasientene, men kan innebære mindre kontroll for helsepersonell

På helsestasjoner og fastlegekontorer brukes Helsenorge til timebestilling. Det er hovedsakelig tre fordeler med dette: Det er fleksibelt for pasientene, det blir mindre telefontid for helsepersonell, og det er et godt alternativ til dropp-inn når fulle venterom vil unngås. Pasientene kan bestille time når som helst uten å vente i telefonkø, selv midt på natten. Denne fleksibiliteten likes svært godt av pasientene, og gjør at helsepersonell sparer telefontid. Videre var funksjonen nyttig i pandemien da legekantorene ville unngå dropp-inn-timer. Ved at pasientene bestilte timer for vaksinasjon var det mulig å unngå at det ble for mange pasienter på venterommet. I tillegg ble vaksineringen mer forutsigbar for helsepersonell, og også mer effektiv. Det gjør at flere fastlegekontorer eller helsestasjoner har fortsatt å bruke tjenesten.

Helsepersonell opplever at de har lite kontroll over timene som bestilles, og etterlyser bedre differensieringsmuligheter for å kunne prioritere det som haster mest. Med digital timebestilling kan pasientene velge første ledige time, uavhengig av om det haster eller ikke. Det innebærer at det ikke er noen garanti for at det vil være ledige timer for henvendelser som haster mer. Det oppleves også som et problem at pasientene bestiller timer som de ikke trenger. Flere savner muligheten til å prioritere henvendelser som haster mer, eller avvise timebestillinger som de mener er unødvendige. Dette gjør at noen fastleger velger å ikke bruke bookingsystemet.

For å løse problemet foreslås bedre tilpasnings- og differensieringsmuligheter. For eksempel at pasientene sluses igjennom spørsmål om hva de ønsker å booke time for, og basert på det får opp ledige timer. En pasient som skal booke time for en rutinekontroll vil da ikke få opp de første ledige timene, men en time om ett par uker.





*Det er det jo veldig vanlig at foreldrene sitter oppe når barna har blitt syke i løpet av natten, og de synes at det er veldig greit å slippe å sitte i telefonkø om morgenen. De bare logger seg inn, og kan bestille time både tre og fem om natten. **Fastlege, Oslo.***

*Under pandemien var det jo livsfarlig med dropp-in, så vi laget en kalkulator som regnet ut hvor mange som kunne sitte på venterommet uten å smitte, og så satte vi opp timebøkene etter den kalkuleringen. Det var garantert 1,5 meter avstand mellom pasientene, og aldri for mange på venterommet. Det hadde aldri gått uten Helsenorger. **Fastlege, Bergen***

*Terskelen for å gå til doktoren har kanskje blitt litt lav, og vi har et ansvar for å prioritere de som trenger å gå til legen. Hvis vi skal ha digital kommunikasjon, i forhold til pasientene, så må vi ha et rangeringssystem der de blir sluset igjennom noen spørsmål relatert til problemstillingen. **Fastlege, Vestlandet***

*Timeboken klarer ikke å skille mellom hva som er akutt og kan vente, så i henhold til det kunne jeg ønsket meg bedre funksjonalitet. [...] Hvis du hadde huket av for at dette er en rutinekontroll for livmorhalsprøve som ikke haster, for eksempel, så ser du ikke de to første ukene, men kan booke en time litt frem i tid. De som tar kontakt for noe som haster får derimot se de første tilgjengelige timene. **Fastlege, Oslo***





E-konsultasjoner gjør fastlegene mer tilgjengelige for pasientene

Med e-konsultasjoner kan pasientene sende meldinger direkte til fastlegen sin uten å gå gjennom en resepsjonist, noe som har gjort terskelen for å ta kontakt lavere. Dette trekkes frem som både en fordel og som en utfordring for helsepersonell.

Tilgjengelighet legger til rette for rask dialog med pasient. En fordel med å være mer tilgjengelig for pasientene, er at det er enklere å få til en rask og fleksibel dialog. Det kan i neste ledd gjøre at pasientene føler seg tryggere. Legene kan svare på spørsmål og sende ut resultater fra prøvesvar raskere. På grunn av at det skjer digitalt, og ikke på telefon eller på en fysisk time, kan helsepersonell i tillegg svare på e-konsultasjonene når det passer for dem. Noen av fastlegene forteller at de pleier å sette av tid til å svare på e-konsultasjoner i slutten av dagen, og opplever at oppdelingen av fysiske og digitale timer fungerer godt.

Ytterligere en fordel med e-konsultasjoner er at fastlegene nå kan ta betalt for å svare på spørsmål. Tidligere var dette noe de ofte gjorde gratis.

Lavere terskel for å ta kontakt med lege fører til ekstra arbeid. En stor utfordring med å bruke e-konsultasjoner for fastlegene er at de mottar betydelig flere henvendelser, og må ta stilling til flere type spørsmål. Flere av respondentene opplever at det er et problem at pasienter benytter seg av e-konsultasjoner for små helseplager som ikke trenger å konsulteres med lege, eller at pasienter bruker e-konsultasjoner som en «chatfunksjon» for å stille spørsmål. Det er typisk spørsmål som tidligere ble besvart av en resepsjonist, for eksempel om åpningstider eller beskjed om at de blir forsinket til timen sin. Dette oppleves som et problem for fastlegene fordi det innebærer mer jobb og at det tar ressurser fra pasienter som faktisk trenger legekonsultasjoner.

Flere ønsker at terskelen for å ta kontakt skal bli høyere, for eksempel at pasientene må svare på en rekke spørsmål før de kan skrive en melding, at de må betale før de sender meldingen, eller at pasienten kun kan skrive én melding, og ikke kan fortsette å skrive etter at legen har sendt svaret sitt.



Det er jo på godt og vondt. Jeg synes jo at det er fint å være tilgjengelig for de som trenger det og for de som bruker det riktig så er det veldig bra. Men det er klart at det kan bli noe støy.

Det som er bra er å veldig fort å kunne gi tilbakemelding til pasienter. Når man sender papirbrev så tar det tross alt noen dager før pasienten får det brevet på matta.

Men, nå er det jo en åpen sluse hvor du kan skrive inn ufiltrert, ikke sant? Og noen innbyggere skjønner hva som er hensiktsmessig å bruke det til. Andre kan skrive at de blir litt forsinket til timen fordi toget står stille ved Lillestrøm, for eksempel. Meldinger som vanligvis hadde vært på telefon til helsesekretær, går rett til legen.

Fastlege, Oslo



E-konsultasjoner oppleves alt i alt som tidsbesparende

Mindre tid per henvendelse gjør at fastlegene kan ta imot flere pasienter. Samtidig som e-konsultasjoner har gjort at fastlegene mottar flere henvendelser, opplever de at e-konsultasjoner er tidsbesparende. Legen bruker som regel kortere tid på e-konsultasjoner enn ved fysiske legetimer. Det gjør at de kan ta imot flere pasienter på kortere tid, eller kan jobbe mindre overtid. Enkle henvendelser som tidligere krevde fysisk oppmøte eller telefontid, kan nå gjøres med noen få tastetrykk. Ett eksempel er forlengelse av sykemelding der pasienten ikke trenger undersøkelse. De fleste er positive til at muligheter for e-konsultasjoner finnes, og noen opplever til og med at det har gitt dem en helt ny hverdag som fastlege.

Tydligere retningslinjer for pasientene kan gjøre at funksjonen fungerer bedre for helsepersonell.

Til tider opplever fastlegene at det er lite tydelig for pasientene hvordan de skal bruke e-konsultasjonsfunksjonen. Fastlegene vil helst at funksjonen skal brukes av pasienter som trenger konsultasjon av lege, men ikke nødvendigvis en fysisk undersøkelse. I dag opplever de imidlertid at tjenesten også blir brukt som en åpen kanal der pasientene kan skrive om alt mulig. Fastlegene ønsker derfor at formålet med e-konsultasjoner kommuniseres tydeligere ut mot pasientene. I tillegg foreslår flere at pasientene bør svare på bakgrunnsspørsmål om hvorfor de tar kontakt, for eksempel hvilke symptomer de har og hvor lenge de har vart. Dette for å unngå unødvendige timer.

Utydelighet rundt betaling. Noen av fastlegene opplever at det er lite tydelig for pasientene at de må betale når de skriver en kort melding som e-konsultasjoner. I noen tilfeller, for eksempel dersom pasienten skriver at de er forsinket til timen sin, velger noen av legene å ikke ta betalt. Andre opplever at det er tidskrevende å sende ut store fakturaer for relativt små beløp, og ønsker en integrert betalingsløsning i Helsenorger.

Med fysisk oppmøte vil du jo som regel bruke minimum 15 minutter per pasient, ikke sant? Når vi svarer på en e-konsultasjon, så bruker vi i snitt vesentlig mindre enn det. Vi bruker sannsynligvis under 5 minutter. Jeg tror nok ganske sikkert at vi totalt sett sparer tid på det. **Fastlege, Halden**

Før, så hadde jeg pasienter mellom 8-16, og satt på jobb til 19-20 om kveldene. Det var helt pyton. Men så har dette digitale gjort at jeg har fysiske timer med sirka halvparten av pasientene, og jobber mye mer digitalt. Pasientene har like kort ventetid som før, men jeg går hjem klokken 16. Så for meg, som har lagt opp timeboken på den måten, så har det blitt en helt annen hverdag.

Fastlege, Vestlandet



Å skrive ut resept er enkelt og tidsbesparende for både pasienter og helsepersonell

Fastlegene bruker Helsenorge til å skrive ut resept. Det oppleves som enkelt og tidsbesparende, og trekkes frem som en viktig fordel med å bruke digitale løsninger i helsevesenet. Fastlegene opplever det som svært positivt å kunne skrive ut resepter digitalt i Helsenorge. Det kreves bare noen få tastetrykk, og pasienten mottar resepten umiddelbart. Det er tidsbesparende både for legen og for pasienten. Dersom pasienten ikke trenger en fysisk undersøkelse, behøver han eller hun ikke komme inn til legekantoret. Denne muligheten oppleves å fungere godt også av pasientene.

Det kan være forstyrrende med lite relevante meldinger i fritekstfeltet. Noen opplever at fritekstfeltet ved forespørsel av fornyelse av resept brukes som et alternativ til e-konsultasjoner der pasienter spør om andre ting enn om resept. I og med at reseptforespørsel er gratis, mens e-konsultasjon ikke er det, mistenker noen av legene at dette gjøres med vilje. For fastlegene oppleves det som forstyrrende og tidskrevende.

*Det er mye enklere å få til ting som jeg synes er litt sånn tullede da. Ta en helt enkel greie som en kvinne på p-piller. Tidligere måtte de ta seg fri for å komme inn til fastlegekontoret for å få en fornyelse. Og de trenger ingen undersøkelse, det er ikke noe som er forandret. Det er jo helt fantastisk at man slipper det nå. **Fastlege, Oslo***

*Ved reseptforespørsel, så synes jeg er at fritekstfeltet skal bort. Tanken er jo sikkert at man kan skrive at «Jeg trenger det før helgen» og sånn, men i og med at det ikke koster noe for pasienten, mens en e-konsultasjon medfører en betaling, så er det jo en del som bevisst bruker det for å stille spørsmål, selv om de ikke trenger resept. **Fastlege, Oslo***





Erfaringer av kjernejournal

Kjernejournal kan oppfattes som en del av Helsenorge, spesielt blant helsepersonell på sykehus.

Ved å bruke kjernejournal, via for eksempel Dips, kan helsepersonell enkelt og raskt få tilgang på pasientens informasjon, selv om pasienten bor i en annen kommune eller et annet fylke. Typisk informasjon som helsepersonell ser etter er medisinliste og vaksinehistorikk, og noen ganger pårørende til pasientene. Denne funksjonen oppfattes å være en del av Helsenorge.

Å få tilgang til pasientenes kjernejournalen uten å ta kontakt med noen andre helseinstanser er tidsbesparende og oppleves som nyttig. Før det var mulig å få tilgang til kjernejournalen digitalt, var helsepersonell på sykehus nødt til å ringe til andre helseinstanser for å ta i denne informasjonen. Journalen skulle deretter skannes inn og sendes på mail. Nå kan helsepersonell få umiddelbar tilgang til journalen, selv om pasienten kommer fra en annen kommune eller fylke. Det oppleves spesielt nyttig for de som arbeider på akuttmottak, siden disse som regel har lite informasjon om pasientene som kommer inn og må agere raskt. Kjernejournalen har for eksempel blitt brukt for å finne pårørende til pasientene som kan oversette der språk er en barriere, og for å finne vaksinehistorikk til pasienter med for eksempel stikkskader.

De som ikke jobber på akuttmottak har som regel mer informasjon om pasientene når de kommer inn. Tilgang til kjernejournal kan likevel oppleves som nyttig for å få tilgang på medisinliste og vaksinehistorikk. Det kan være opplysninger de mangler, og som pasienten ikke nødvendigvis husker selv.

Hvis det er stikkskader eller noe slikt, så kan vi for eksempel sjekke vaksine. Og så kan det være greit når man skal dobbeltsjekke medisiner hvis pasienten ikke husker selv. Hvis jeg skulle fått det fra Osloområdet, så må de skanne det inn og så sende det over. Og da kan det fort ta flere timer. **Lege på akuttmottak, Haugesund**

I akuttmottak så har vi også brukt det for å finne pårørende. For eksempel så hadde vi litt problemer med språkbarrierer en gang, men da kunne vi gå inn i kjernejournalen på pasienten og finne pårørende. **Sykepleier på akuttmottak, Tromsø**



Det kan være utfordrende å få oversikt over medisinlisten i kjernejournal

Det er hovedsakelig to utfordringer med kjernejournal:

Medisinlisten kan oppleves som uoversiktlig for både helsepersonell og pasienter. Flere etterspør bedre kategoriseringsmuligheter. Pasienter har tilgang til sin historikk med medisiner, inkludert resepter, fra flere år tilbake, noe som kan føre til misforståelser om hvilke medisiner som faktisk brukes. For pasienter med mange medisiner ønsker helsepersonell bedre organisering og kategorisering. Dette kan inkludere kataloger som skiller mellom ulike typer medisiner, samt muligheten til å sortere medisiner etter hvilken lege som skrev dem ut og informasjon om når medisinlisten sist ble oppdatert. Det er viktig for å minimere feil og forbedre samarbeidet mellom helsepersonell, både internt og på tvers av helseinstanser.

Umiddelbar tilgang til journalen for pasientene gjør at helsepersonell må tenke seg om – og bruke mer tid – på å skrive notater. En bekymring er at pasienter kan misforstå eller bli støtt av behandlernes vurderinger. Flere føler behov for å være ekstra tydelige og må tilpasse språket for å unngå feiltolkninger. Denne tilpasningen tar ekstra tid og fjerner muligheten for raske, upolerte notater eller intern kommunikasjon. Videre påpeker helsepersonell at umiddelbar tilgang til journaler begrenser den åpne kommunikasjonen om sensitive eller mistenkte forhold. De føler seg fratatt muligheten til å diskutere saker fritt og åpent, da de nå må vurdere pasientenes tilstedeværelse og reaksjoner når de skriver i kjernejournal.





Jeg ønsker meg en, og det kanskje finnes, men i så fall så vet jeg ikke hvordan man finner den, oppdatert medisinliste. Jeg tror at det er der de største feilene skjer med pasienter som blir lagt inn på sykehus. Jeg skulle ønske det var en knapp jeg bare kunne trykke på og så kom medisinlisten til pasienten opp. Og så burde det fremkomme når den sist ble oppdatert, og om det var av fastlege eller sykehus.

Lege, sykehus, Oslo

*Journalen er jo ment for å holde pasienten oppdatert om hva som har foregått, og legens eller behandleren sin vurderinger skal stå der. Men så er det jo noen ganger som våre vurderinger er noe som pasientene våre ikke er enig i, eller at de kan bli støtt eller provosert, ikke sant? Jeg tror at jeg har blitt mer opptatt av å være tydelig og at det ikke skal gå an å misforstå eller feiltolke det jeg har skrevet. Og jeg skriver nok også ganske sånn folkelig språk, altså at det ikke det er så mye fremmedord eller rare forkortelser eller den type ting. **Psykolog, sykehus, Oslo***

*Jeg synes man har fratatt, til en viss grad, den kommunikasjonen som helsepersonell kan ha. Det kan handle skrive om ting som man mistenker og ting som kan være sensitive. Det er godt ment, at pasientene skal ha tilgang til sin journal, men jeg synes det er en uting at de har det umiddelbart under et opphold, og at de har tilgang på journaldokumentene som skrives mens de ligger på sykehus. Det er ikke noe fordel når helsepersonell må begynne å tenke på hva vi skal skrive det fordi at pasienten leser det. **Lege, sykehus, Oslo***





Ønsker mer informasjon i kjernejournal

Det er noen opplysninger som savnes i kjernejournalen:

Informasjon om velferdstjenester, for eksempel om pasienten har hjemmesykepleie, slik at helsepersonell skal kunne kontakte disse dersom personen blir innlagt på sykehus.

Kjernejournal for pasienter som mangler personnummer. Det kan være utfordrende å samle helseinformasjon, og dele den på tvers av helseinstanser og kommunegrenser, for personer uten personnummer. Det kan være et problem for personer som nylig har innvandret til Norge. Hvis de for eksempel gjennomgår obligatoriske screenings, så lagres prøveresultatet i en midlertidig digital journal som ikke følger pasienten dersom han eller hun flytter til en ny kommune. Da opprettes det en ny journal. Det gjør det vanskelig å få oversikt over helsehistorikken, både for helsepersonell og for personen det gjelder. Flere etterspør en løsning der det opprettes en midlertidig kjernejournal for personer uten personnummer.

*Ønsker at det var informasjon i kjernejournal om hvorvidt pasienten har velferdstjenester, altså hjemmesykepleie eller sykehjemsplasser eller et eller annet. **Lege, Oslo***

*Norge er jo et veldig digitalt samfunn, så hvis du kommer fra for eksempel Ukraina som flyktning, så kan det bli vanskelig. Da blir det først opprettet en elektronisk journal, og man gjør visse tester og prosedyrer. Men så skal de jo videre til kommunene og får en ny journal. Og så kanskje de flytter igjen. Plutselig så har de tre ulike journaler. Å kunne gi disse personene en kjernejournal sånn at vi har alle kritiske opplysninger ... Jeg synes at det flaut at det ikke er på plass. **Fastlege, Oslo***



Oppsummering

Respondentene er overordnet positive til å bruke Helsenorge. For fastleger og helsepersonell på helsestasjoner er de viktigste fordelene at de raskt og trygt kan kommunisere med pasientene, og at de kan spare tid ved å skrive resepter og svare på enkle henvendelser digitalt.

De største utfordringene er knyttet til e-konsultasjoner og timebestilling.

Disse funksjonene gjør at terskelen for å ta kontakt med lege er blitt lavere, noe som fører til at booking av timer for «unødvendige» saker. Det risikerer å gå ut over pasienter med mer alvorlige plager.

Helsenorge og Kjernejournal kan oppleves som det samme produktet. Kjernejournal brukes hovedsakelig av helsepersonell på sykehus, for å raskt få tilgang på kritisk helseinformasjon om pasienten. Utfordringene med kjernejournal er at pasienten kan ha meninger om hva som står i der. Det gjør at legene ikke kan skrive like fritt i journalen.



Kommunikasjon ut mot pasientene:

- + Tidsbesparende.
- + Opplevs trygt og brukervennlig for pasientene.
- Kan være utfordrende å kommunisere med pasienter som er ikke-digitale.
- Begrensede muligheter for helsepersonell å tilpasse tekster og innhold
- Ikke mulig å åpne og lukke dialogmeldinger med pasienter.
- Vanskelig å vite hva pasientene ser.



Timebestilling:

- + Fleksibelt for pasientene.
- + Kan spare tid for helsepersonell ved at de ikke trenger å ta imot timebestillinger på telefon.
- + Minsker risikoen for overfylte venterom.
- Vanskelig for helsepersonell å prioritere det som haster mest.
- Pasienter bestiller timer som de ikke trenger.



E-konsultasjoner:

- + Tidsbesparende å kunne besvare henvendelser digitalt når pasienten uansett ikke trenger en fysisk undersøkelse.
- Fører til ekstra arbeid for legene på grunn av at terskelen for å ta kontakt er lavere for pasientene. Mindre alvorlige henvendelser risikerer å ta ressurser fra det som haster mer.



Skrive ut resepter

- + Raskt og smidig for både helsepersonell og pasienter.
- Fritekstfeltet brukes til tider for å stille spørsmål om andre ting enn resept.



Kjernejournal:

- + Smidig å raskt få tilgang til viktige helseopplysninger om pasienten.
- + Trygt at «alt» er samlet på et sted.
- Kan være vanskelig å få oversikt over medisinliste.
- At pasienten får tilgang på journalen sin umiddelbart gjør at legene har mistet et «arbeidsdokument».

Ønsker og forslag til forbedringer

Respondentene opplever at Helsenorge er med på å forenkle arbeidshverdagen deres i dag, men har også forslag og ønsker for hvordan det kan fungere bedre fremover:

Verktøy for å få bedre kontroll over timebestilling og e-konsultasjoner:

- Bedre differensieringsmuligheter i timebestilling.
- Tydeligere retningslinjer for å bruke e-konsultasjoner ut mot pasientene, slik at tjenesten ikke blir brukt «unødvendig».

Mer fleksibilitet i kontakt med pasientene:

- Bedre muligheter til å legge til og tilpasse tekster om legekantoret eller helsestasjonen.
- Mulighet til å lukke og åpne dialogmeldinger med pasienter.
- Kunne tilpasse navnene på timebøkene som vises for pasientene.
- Kunne begrense tilgang til innsyn i journal for pasienter på sykehus.
- Bedre innsikt i hvordan det ser ut for pasienten. For eksempel muligheter til å sende melding til en testbruker, å kunne se en forhåndsvisning av en melding, eller se hvordan journalen ser ut for pasienten.

Ønsker om ny funksjonalitet:

- Automatiserte pasientreiser. For eksempel at personer som oppfyller kriteriene for enkle helseproblemer kan få en resept, uten å være i kontakt med en lege.
- Mulighet for integrert videokonsultasjon i Helsenorge. Noen har gode erfaringer fra å bruke videokonsultasjon med andre appløsninger.
- Integrert betalingsløsning for e-konsultasjoner.
- Sorteringsverktøy i medisinlisten.



Jeg tror vel kanskje at det aller viktigste som vi ønsker oss er en mye mer avansert timebok-funksjonalitet gjennom Helsenorge. Det å kunne differensiere mye mer på timer og koble timebok mot fastlegene for eksempel.
Fastlege, Oslo.

Noe som jeg virkelig ønsker meg er jo at man utvikler det jeg kaller automatiserte behandlingsforløp. Et eksempel på det er at hvis du tilfredsstillter en del kriterier i forhold til urinveisinfeksjon, så trenger du ikke å se en lege. Du kan allerede utafra hva du svarer få en resept på antibiotika, hvis det er det du skal ha. Det å utvikle sånne standardiserte behandlingsforløp for veldig enkle problemstillinger, det tror jeg man burde gjøre i mye større grad.
Fastlege, Oslo



Teamet i Opinion:

Hovedkontakt:
Hanna Sahlin



hanna@opinion.no



(+47) 966 23 797



Anne-Birgitte Høyerholt

Rolle: COO

Anne-Birgitte er COO og seniorrådgiver i Opinion, og har mer enn 20 års erfaring fra analyse, innsikt og markedsføring. Hun er ansvarlig for driften av alle prosjekter på tvers av bransjer og temaer, og jobber bredt med både kvantitative og kvalitative problemstillinger.



Hanna Sahlin

Rolle: Analytiker

Hanna er analytiker i Opinion der hun hovedsakelig har fokus på digitale metoder. Hun startet i Opinion som nyutdannet master i sosiologi i 2022 og har siden da arbeidet med både kvalitative og kvantitative problemstillinger innenfor en rekke ulike bransjer.





Opinion:

www.opinion.no

hei@opinion.no

[@opinionoslo](https://twitter.com/opinionoslo)