



Helsedirektoratet

Evaluering av digital triageringsløsning på fastlegekontor

Sluttrapport

oslo**economics**



Tittel: Evaluering av digital triageringsløsning på fastlegekontor

Utarbeidet av: Oslo Economics

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Publisert: Desember 2024

Rapportnummer: 2024-119

Kontaktperson: Erik Magnus Sæther / Partner

E-post: ems@osloeconomics.no

Tel: +47 940 58 192

Foto/illustrasjon forside: iStock/SiberianArt

Innhold

Sammendrag	4
1. Mandat og metode	6
1.1 Mandat og metode	6
1.2 Informasjonsgrunnlag og gjennomføring	6
2. Utprøving av kartleggingsløsningen	7
2.1 Bakgrunn	7
2.2 Pilotprosjekt av løsning til Doctrin (2021-2022)	8
2.3 Utprøving av ny løsning på Helsenorge (2023-2024)	8
2.4 Tilgjengeliggjøring av ny løsning på Helsenorge (2025-)	10
3. Bruk av digitale verktøy på fastlegekontor	12
3.1 Behov for gode og effektive pasientforløp	12
3.2 Digitale verktøy for pasientoppfølging på legekontoret	12
4. Erfaringer med bruk av kartleggingsløsningen	15
4.1 Erfaringer fra utprøvingen av kartleggingsløsningen	15
4.2 Vurdering av måloppnåelse	19
4.3 Forbedring av løsning på Helsenorge til 2025	20
4.4 Potensielle gevinster av fremtidig løsning	21
5. Læringspunkter for fremtidig utvikling	23
6. Referanser	25

Sammendrag

Det pågår en rask digitalisering av samfunnet, og det er behov for å prøve ut nye digitale løsninger i fastlegetjenesten. Helsedirektoratet og Norsk Helsenett har i samarbeid med et utvalg fastleger utviklet en digital kartleggingsløsning på Helsenorge.no. I løsningen må pasienter fylle ut et kartleggings skjema om pasientens problemstilling og symptomer. Skjemaet sendes til legekantoret og gir legen mer informasjon i forkant av konsultasjonen. Arbeidet med løsningen har skjedd innenfor en smidig utviklingsmodell. Over tid har løsninger for å dele konsultasjonsforberedende informasjon blitt mer sentralt, mens triageringsfunksjonen har blitt noe mer overordnet. Utprøvingen av kartleggingsløsningen har gitt verdifulle erfaringer, men også synliggjort utfordringer, blant annet mangelfull integrasjon med EPJ-systemene til legekantorene. Fra 2025 tilgjengeliggjøres en ny kartleggingsløsning på Helsenorge.no som tilgjengeliggjøres for alle fastlegekontor. Løsningen vil være rettet mot e-konsultasjoner, men vil etter hvert også kunne virke forberedende før timebestilling eller timeforespørsel hvis EPJ-leverandørene utvikler sitt EPJ-system.

Utprøving av kartleggingsløsning på Helsenorge

Det ble i 2020 besluttet å prøve ut en digital triageringsløsning. Overordnet har utviklingen og utprøvingen av løsningen vært delt inn i tre ulike faser:

- I 2021 og 2022 ble det anskaffet og testet ut en ekstern kartleggingsløsning ved utvalgte legekantor. Løsningen var utviklet og driftet av Doctrin.
- I 2023 og 2024 har Helsedirektoratet prøvd ut en kartleggingsløsning på Helsenorge.no ved fem legekantor.
- Fra 2025 blir en ny versjon av løsningen tilgjengeliggjort for alle legekantor på Helsenorge.

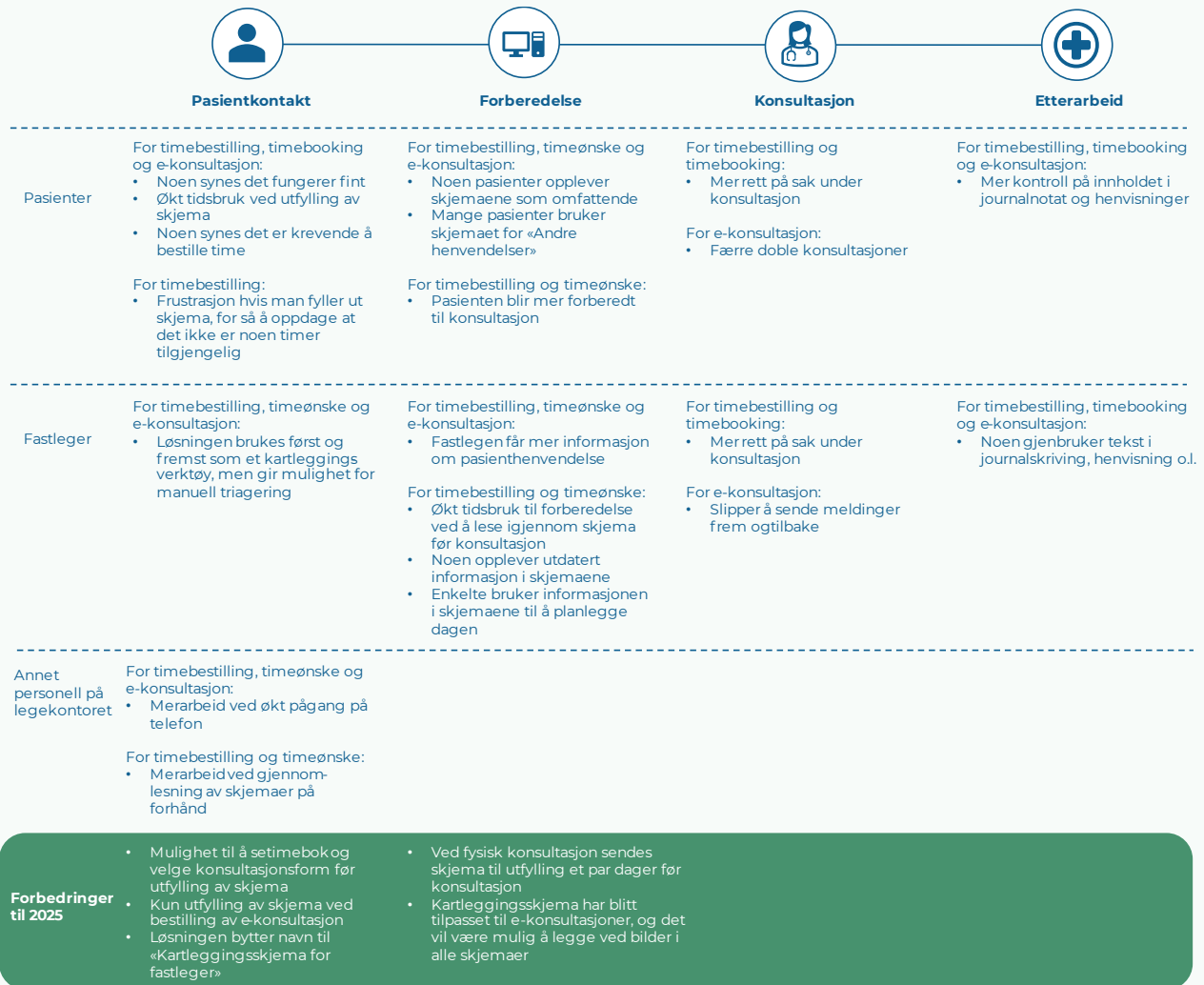
I kartleggingsløsningen som ble pilotert på Helsenorge.no har alle pasienter som sender timebestilling (konsultasjon via video/telefon/fysisk), timeforespørsel (hvis fastlege ikke har ledig time i timebok) eller e-konsultasjon (tekstkonsultasjon) måttet fylle ut et kartleggings skjema. Skjemaet gir legen informasjon om pasientens problemstilling og symptomer, og skal muliggjøre prioritering av behov for fysisk oppmøte eller digital kommunikasjon. I tillegg skal skjemaet bidra til at lege og pasient blir bedre forberedt. I den nye kartleggingsløsningen, som vil være tilgjengelig fra 2025, må pasienter kun fylle ut et skjema ved e-konsultasjon. For timebestilling eller timeforespørsel er det planlagt for at fastlegen kan sende en konsultasjonsforberedende skjemaoppgave til pasienten et par dager før konsultasjonen. Dette forutsetter at legenes EPJ-leverandører legger til rette for dette.

Blandede erfaringer, men der man har lyktes opplever fastlegene at det er et godt verktøy

Det har vært utfordringer underveis i utprøvingen, og to legekantor har valgt å ikke lenger bruke løsningen. Dette ettersom de ansatte opplevde at løsningen ga merarbeid, blant annet som følge av manglende integrasjon med fastlegenes EPJ-system. De legekantorene som er fornøyd med løsningen peker på at kartleggings skjemaene medfører at legene mottar mer informasjon i forkant av konsultasjonen sammenlignet med tidligere. Siden skjemaene bidrar til at fastlegen mottar mer informasjon om hva henvendelsen gjelder, har løsningen i noen grad bidratt til å redusere frekvensen av e-konsultasjoner mellom lege og pasient.

Det har blitt trukket frem flere forbedringspunkter i løpet av evalueringen. For eksempel at pasientene bør kunne se fastlegens timebok og velge konsultasjonsform før de fyller ut kartleggings skjemaet, og at løsningen bør integreres bedre med fastlegenes EPJ-system. Pasientene har hatt delte meninger om brukervennligheten til skjemaene. Noen pasienter synes at skjemaet fungerer fint, og flere virker å være særlig positive til skjemaet ved e-konsultasjon. Andre pasienter mener at skjemaet er for omfattende og kan inneholde irrelevante spørsmål. Noen pasienter trakk frem at skjemaet kan virke for omfattende for e-konsultasjoner og oppfølging av kjent helsetilstand. Basert på erfaringene har kartleggingsløsningen blitt videreutviklet underveis i evalueringsprosjektet, etter hvert som man har møtt på tekniske og organisatoriske utfordringer. Ny løsning fra 2025 vil svare ut en del av de utfordringene som har blitt kartlagt i løpet av evalueringsprosjektet.

Figur 1-1: Oppsummering av erfaringer fra utprøvingen av kartleggingsløsningen på Helsenorge



Illustrasjon av Oslo Economics

Det er potensielt store gevinster ved bedre digitale verktøy på fastlegekontoret

Digitale verktøy er viktige i alle fasene av et pasientforløp. Kartleggingsløsningen som har vært prøvd ut på Helsenorge, har hatt størst virkninger ved pasientkontakt og forberedelse i forkant av konsultasjonen. Det siste året har det kommet flere KI-verktøy som også brukes under konsultasjonen og i etterarbeidet. Legene som tester ut KI-verktøy erfarer positive virkninger, særlig knyttet til etterarbeidet. Velfungerende digitale verktøy på fastlegekontoret kan derfor gi vesentlige gevinster fremover.

Verdifulle erfaringer for videre digitalisering på fastlegekontor

Utprøvingen har vist at manglende teknisk integrasjon mot dagens systemer kan gjøre det vanskelig å få til en god arbeidsflyt på legekantoret, og skape frustrasjon blant pasientene. Utprøvingen har også vist at legekantorene er organisert forskjellig, noe som påvirker hvordan hvert legekantor velger å bruke løsningen. Dette medfører at legekantorene kan ha ulike erfaringer, og noen kan være mer fornøyd med løsningen enn andre. Det at to legekantor trakk seg fra utprøvingen viser at selv om løsningen ble forbedret underveis i prosjektet, så opplevde noen legekantor at dette ikke veide opp for merarbeidet. Ved videre utvikling av digitale verktøy er det derfor viktig å sikre at disse kan integreres med dagens systemer uten å skape merarbeid og vesentlige merkostnader for legekantorene.

I likhet med andre digitaliseringstiltak, har kartleggingsløsningen først og fremst virkninger for pasienter med digital kompetanse og skriftlige kommunikasjonsvevner. På den annen side, hvis kartleggingsløsningen frigir tid for legene, kan de i større grad følge opp pasienter med særlige behov. Det er innhentet nyttige læringspunkter i utprøvingen som har overføringsverdi til andre utviklingsprosjekter av nye digitale verktøy. Viktige læringspunkter er blant annet å sikre god sammenheng mellom behov og tiltak, god forankring og involvering av berørte parter, sikre ivaretagelse av svakerestilte brukergrupper og avklare juridiske problemstillinger underveis i prosjektet.

1. Mandat og metode

Helsedirektoratet har gjennomført en utprøving i 2023 og 2024, hvor en digital triageringsløsning har blitt testet ut på utvalgte fastlegekontor. På oppdrag for Helsedirektoratet har Oslo Economics gjennomført en følgeevaluering av utprøvingen.

1.1 Mandat og metode

Helsedirektoratet og Norsk Helsenett har i samarbeid med leger utviklet en kartleggingsløsning på Helsenorge.no. Løsningen har vært testet ut på fem legekantor.

Utprøvingen har vært gjennomført som et utviklingsprosjekt med smidig metodikk. Det innebærer at løsningen fortløpende har blitt utviklet og tilpasset basert på erfaringer og kunnskap fra prosjektet. Dette gjør at prosjektet har endret retning flere ganger underveis, for å best mulig oppnå prosjektets fastsatte mål.

Oslo Economics har følgeevaluert utprøvingen av kartleggingsløsningen på Helsenorge fra 2023. Følgeevalueringen har bestått av årlige evalueringsrapporter som har fokusert på ulike temaer. I statsbudsjettet for 2025 ble det avklart at prosjektet skal avsluttes i 2024. Dette medfører at utprøvingen ikke breddes til flere legekantor. Isteden, skal en videreutviklet versjon av løsningen tilgjengeliggjøres på Helsenorge fra 2025, slik at legekantor står fritt til å ta i bruk løsningen. Utprøvingen og følgeevalueringen avsluttes dermed i 2024, og dette er tredje og siste rapport i evalueringen.

Evalueringen gir kunnskap om prosessen for utprøving av løsningen, forankring og involvering av relevante aktører, teknisk utvikling og funksjonalitet for pasienter og ansatte, legekantorenes erfaringer med betydningen av kartleggingsløsningen for ressursbruk, effektivitet og kvalitet, fordelingsvirkninger, og håndtering av juridiske utfordringer.

Denne sluttrapporten tar for seg erfaringene fra utprøvingen av kartleggingsverktøyet, behovet for digitale løsninger i fastlegjetjenesten, mulige gevinster av bedre digitale løsninger og læringspunkter for fremtidig utvikling av digitale løsninger.

1.2 Informasjonsgrunnlag og gjennomføring

Evalueringen bygger på informasjonsgrunnlaget fra evalueringsrapport I (fra juni 2023) og evalueringsrapport II (fra mai 2024), hvor spørreundersøkelser og dybdeintervjuer ble gjennomført blant personell ved legekantorene som var med i utprøvingen.

I tillegg har vi høsten 2024 gjennomført intervjuer med representanter for fastlegekantorene og innhentet tilgjengelig statistikk fra NHN.

I starten av utprøvingen av løsningen på Helsenorge.no var det totalt fem legekantor som deltok:

- Frei Legesenter (Kristiansund kommune)
- Gildheim Legesenter (Trondheim kommune)
- Porsgrunn Legesenter (Porsgrunn kommune)
- SiO Helse (Oslo kommune)
- Vossevangen Legesenter (Voss Kommune)

Ved utgangen av 2024 er det SiO Helse, Frei Legesenter og Vossevangen Legesenter som fremdeles deltar i utprøvingen. Vossevangen har ønsket å bruke løsningen, men har ikke kunnet bruke løsningen i 2024 som følge av en oppdatering i journalsystemet deres.

Dybdeintervjuer

Til sluttrapporten gjennomførte vi intervjuer høsten 2024 med én fastlege fra hver av de tre gjenværende legekantorene i utprøvingen: Vossevangen Legesenter, Frei Legesenter og SiO Helse. I tillegg har vi gjennomført intervjuer med representanter for Norsk Helsenett og Norsk forening for allmennmedisin (NFA).

Statistikk om bruk av løsningen

Til evalueringen har vi fått tilsendt statistikk fra Norsk helsenett om bruk av skjemaene. Statistikk-løsningen inneholder blant annet informasjon om antall fullførte skjemaer, fordelt på de ulike skjemaene.

Gjennomføring

Arbeidet har blitt gjennomført av Oslo Economics i samarbeid med fastlegene Liv Augestad og Andreas Pahle. Arbeidet med denne rapporten ble gjennomført i perioden oktober til desember 2024. Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har tatt seg tid til å delta i intervjuer og svare på spørreundersøkelser i løpet av evalueringsperioden.

2. Utprøving av kartleggingsløsningen

Utprøvingen av en digital triageringsløsning har blitt gjennomført i tre ulike faser siden 2020. Den første varianten av løsningen var utviklet av Doctrin og tilgjengeliggjort i 2021. Løsningen ble i andre fase integrert i plattformen til Helsenorge, og tilgjengeliggjort for et utvalg legekantor i 2023. I løpet av den andre fasen i utprøvingen har løsningen blitt justert etter tilbakemeldinger og erfaringer fra legekantorene. Fra og med 2025 skal en ny versjon av løsningen tilgjengeliggjøres til alle legekantorer i Norge via Helsenorge.no.

2.1 Bakgrunn

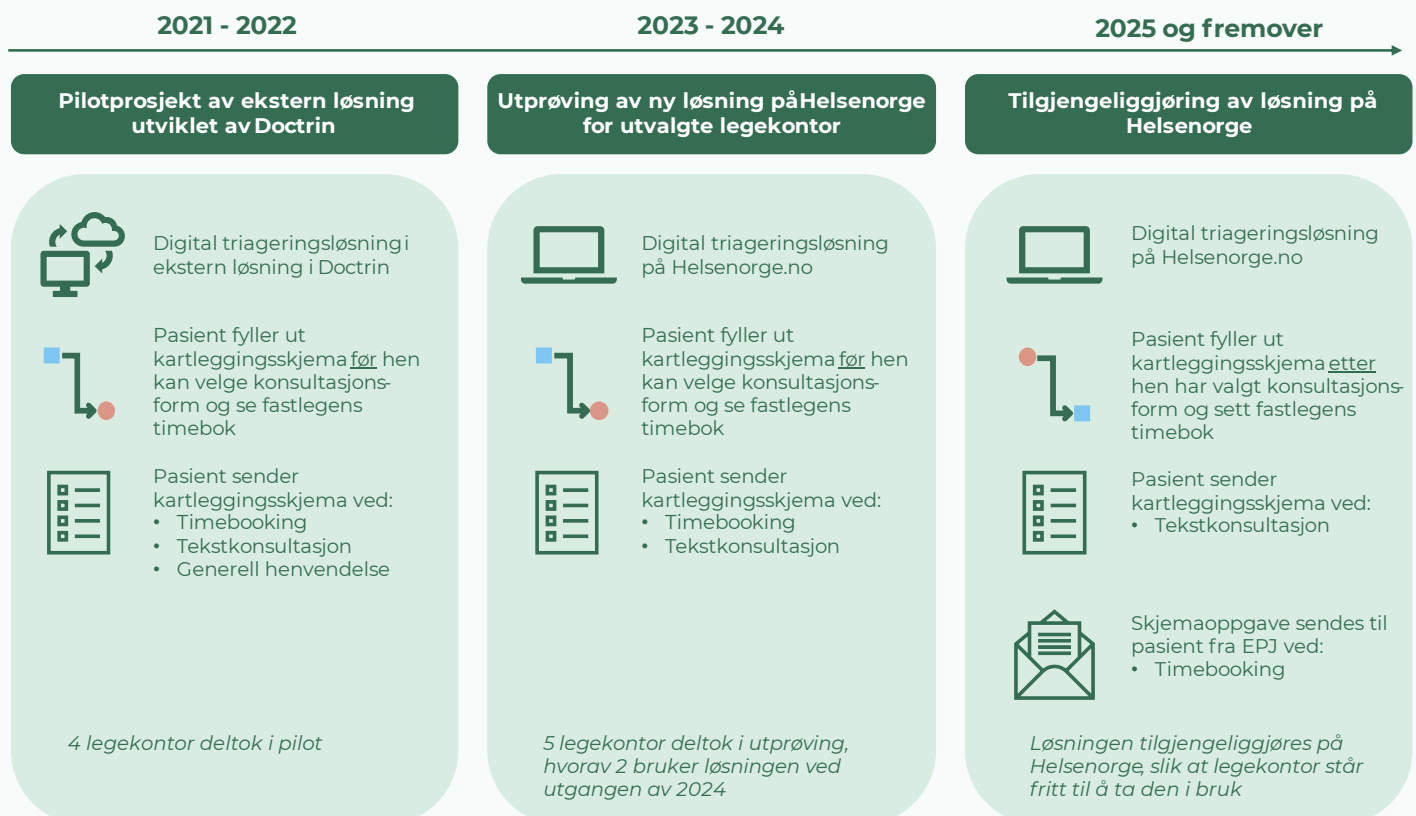
Med økende etterspørsel etter helsetjenester, er det viktig å sikre god dialog og prioritering av pasienthenvendelser, samtidig som man sikrer gode og

effektive pasientforløp. Prioritering av pasienter etter pasientenes medisinske tilstand kalles triagering.

Det ble i 2020 besluttet å prøve ut en digital triageringsløsning, utformet som et skjema som pasienter fyller ut i forkant av konsultasjon. Triageringsløsningen hadde som mål å:

- sortere helsehjelpen til beste effektive omsorgsnivå
- prioritere innbyggers helsebehov i tråd med hastegrad
- bedre forberedelse før legetime gjennom konsultasjonsforberedende informasjon fra pasienten
- avlaste fastlegen ved at annet helsepersonell kan gi helsehjelp i stedet for og i nært samarbeid med fastlegen
- gi pasienten grunnlag for å gjøre informerte valg om egne helsebehov
- bidra til at pasienten ses som en likeverdig partner med et aktivt forhold til sin helsesituasjon

Figur 2-1: Utvikling og utprøving av kartleggingsløsningen på Helsenorge



Løsningen har vært testet og videreutviklet i flere omganger. Utprøvingen har vært gjennomført som et utviklingsprosjekt der løsningen har utviklet seg etter hvert som man har høstet erfaringer og kunnskap. Overordnet kan utvikling og utprøving av løsningen deles inn i tre ulike faser (Figur 2-1):

1. Pilotprosjekt av ekstern løsning utviklet av Doctrin (2021-2022)
2. Utprøving av ny løsning på Helsenorge for utvalgte legekantor (2023-2024)
3. Tilgjengeliggjøring av løsning på Helsenorge.no (2025-)

2.2 Pilotprosjekt av løsning til Doctrin (2021-2022)

Hesledirektoratet anskaffet i 2021 et digitalt kartleggingsverktøy som var utviklet og driftet av Doctrin. Verktøyet ble testet ut på et utvalg legekantor, hvor pasienten måtte fylle ut et kartleggings skjema i forkant av en eventuell konsultasjon. For å bestille en konsultasjon måtte pasienten velge alternativet «Kontakt fastlege – Be om time eller råd» på Helsenorge.no. Da ble pasienten sendt til et kartleggings skjema i Doctrin sin eksterne løsning. Når spørreskjemaet var ferdig utfyllt, ble pasienten sendt tilbake til Helsenorge.no og bedt om å velge ønsket konsultasjonsform (Skogli, et al., 2022). Pasienten kunne også sende en generell henvendelse til fastlegekontoret, hvor fastlegekontoret kunne bestemme konsultasjonsform.

Det var totalt fire legekantor som deltok i pilotprosjektet hvor Doctrin sin løsning ble testet. Evalueringen av pilotprosjektet viste at løsningen hadde et gevinstpotensial, men at det i all hovedsak var fastlegene som var fornøyde (Skogli, et al., 2022). Legene opplevde det som nyttig å få informasjon i forkant av konsultasjonen, og at pasientene virket bedre forberedt til konsultasjonen. Samtidig ble det også trukket frem at dokumentasjonsarbeidet i noen tilfeller opplevdes som mer effektivt.

I evalueringen ble det påpekt flere forbedringspunkter ved løsningen til Doctrin. Det ble trukket frem et behov for å korte ned og forenkle skjemaene i løsningen. I tillegg ble det påpekt at det var forvirrende for pasienten å bli sendt til en ekstern løsning med annet design enn Helsenorge.no. En del av fastlegekontorene hadde ikke rammene for å få inn kartleggings skjemaer uten at pasienten hadde valgt konsultasjonsform på forhånd. Denne funksjonen ble derfor avviklet i videre utprøving.

2.3 Utprøving av ny løsning på Helsenorge (2023-2024)

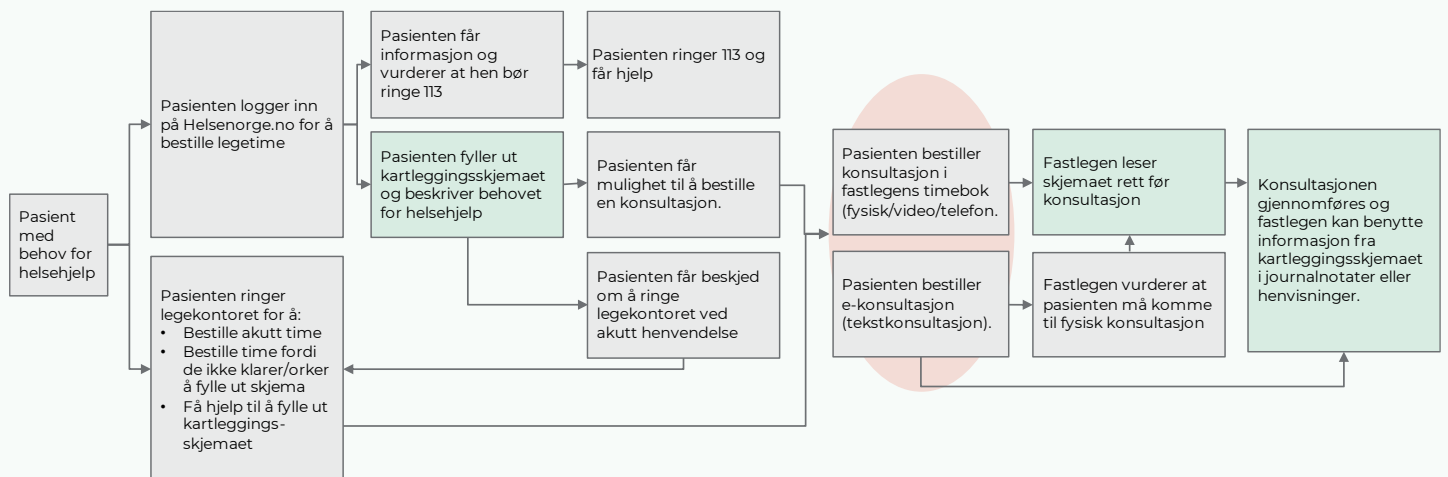
For å følge opp erfaringene fra kartleggingsløsningen til Doctrin, ble løsningen fra og med 2023 integrert på Helsenorge.no. I utprøvingen med ny løsning gjennom Helsenorge.no er det totalt fem legekantor som deltar, hvorav fire av disse også deltok i pilotprosjektet med løsningen til Doctrin. To av legekantorene som prøvde ut løsningen fra 2023 har valgt å avslutte bruken av kartleggingsløsningen i 2024. I tillegg var det ett av legekantorene som ønsket å bruke løsningen videre, men som måtte avslutte på grunn av en oppdatering i deres journalsystem.

Løsningen på Helsenorge.no er i stor grad den samme løsningen som den til Doctrin, hvor pasienten blir bedt om å fylle ut et dynamisk kartleggings skjema ved bestilling av legetime. Derimot ble det justert på funksjonaliteten til løsningen. Tilsvarende som tidligere må pasienten velge «Kontakt fastlegen – be om time eller råd» for å bestille en konsultasjon gjennom løsningen. Alternativt kan pasienten velge å ringe inn til fastlegekontoret for å bestille en konsultasjon (Figur 2-2).

Hvis pasienten velger førstnevnte alternativ, vil pasienten bli sendt til en informasjonsside som kort introduserer løsningen, i tillegg til et spørsmål om pasienten lurer på om de trenger akutt helsehjelp. Dersom pasienter trykker på lenken om akutt helsehjelp, kommer de til en informasjonsside på Helsenorge.no som forklarer i hvilke tilfeller pasienten bør ringe 113. Basert på denne informasjonen kan pasienten selv vurdere hvorvidt hen bør ringe 113 for akutt hjelp, eller om hen skal bestille time hos fastlegen. På denne måten triagerer pasienten seg selv inn i kategorien hastegrad – akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113 (Oslo Economics, 2023).

Hvis pasienten vurderer at det ikke er nødvendig å ringe 113, kan vedkommende gå videre for å bestille en konsultasjon. Da kan pasienten velge mellom tre årsaker til hvorfor de ønsker hjelp fra fastlegen: (1) Fysiske eller psykiske helseplager, (2) Rutinekontroll eller oppfølging (KOLS, diabetes osv.), og (3) Andre henvendelser (legeattest, prevensjon, livmorhalsprøve osv.).

Figur 2-2: Illustrasjon av pasientforløp ved kartleggingsløsningen i utprøving



Illustrasjon: Oslo Economics. Inspirasjon: E-konsultasjon og triage hos fastlege (Helsedirektoratet, 2019). Grønne bokser i figuren indikerer hvor den

Hvis pasienten valgte (1) Fysiske eller psykiske plager, ble de bedt om å oppgi symptomer som henvendelsen gjelder:

- Nylig skade (oppstått i løpet av de siste fem dagene)
- Psykiske plager (uro, stress, søvnproblemer osv.)
- Allergi
- Gynekologiske plager
- Hodepine
- Hud og utslett
- Luftveisplager
- Mage- og tarmsymptom
- Mistanke om urinveisinfeksjon
- Muskel- og skjelettplager
- Andre symptomer

Etter at pasienten har fylt ut informasjon om symptomer og plager, blir pasienten spurt om det er behov for time samme dag eller om hen kan vente eller benytte e-konsultasjon. Hvis pasienten oppgir at det er nødvendig med time samme dag, vil vedkommende få velge en time på dagen hvis fastlegen har dette tilgjengelig. Dersom fastlegen ikke har ledig time på dagen, må pasienten sende inn utfylt skjema med emnet «Haster – jeg ringer snart», og blir bedt om å ringe legekantoret. På denne måten vil pasientene igjen triagere seg selv inn i andre kategori av hastegrad – akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret på dagen.

Dersom pasienten oppgir at vedkommende ikke behøver time på dagen, vil pasienten havne i kategorien ikke-akutte henvendelser. Pasienten får dermed mulighet til å bestille en time via legens timebok (fysisk konsultasjon eller video-

/telefonkonsultasjon) eller sende en e-konsultasjon (tekstkonsultasjon omtales som e-konsultasjon på plattformen til Helsenorge.). Hvis pasienten ikke finner en ledig time i fastlegens timebok kan pasienten sende en timeforespørsel (e-kontakt) til legekantoret.

Hvilken konsultasjonsform pasienten får mulighet til å velge avhenger ikke av besvarelsene i kartleggingsskjemaet. Derfor er det fremdeles pasienten som velger hvilken konsultasjonsform de anser som mest hensiktsmessig.

Skjemaene vil sendes til fastlegens journalsystem når pasienten sender forespørsel om time, timebestilling eller e-konsultasjon. E-konsultasjoner blir sendt direkte til fastlegens innboks, mens timebestillinger eller timeforespørsler blir sendt som en henvendelse til legekantoret.

Ved timebestillinger får pasienten beskjed i løsningen om at fastlegen normalt sett vil lese kartleggingsskjemaet rett før konsultasjonen. Legekantorene i utprøvingen har imidlertid håndtert skjemaene ved timebestilling og timeforespørsel ulikt. Noen av legekantorene oppga at helsesekretærene leser igjennom alle kartleggingsskjemaene for å forsikre seg om det ikke er oppgitt symptomer som tilsier at pasienten burde ha en hastetime. På andre legekantor er det ingen som leser igjennom kartleggingsskjemaet i forkant av konsultasjonen. I prosjektet ble det gjort juridiske avklaringer som sikret at hasterbehov var ivaretatt på en forsvarlig måte, også uten at skjemaene ble lest igjennom før konsultasjonen.

Bruk av digital triageringsløsning i utprøvingen

I løpet av utprøvingen av ny kartleggingsløsning på Helsenorge ble 46 prosent av de fullførte skjemaene sendt inn i forbindelse med en timebestilling, timeønske eller e-konsultasjon. Andelen skjemaer som ble sendt inn har økt noe i løpet av utprøvsperioden (Figur 2-3 (A)). Samlet sett har pasientene sendt inn litt over 81 000 skjemaer i løpet av utprøvsperioden, hvorav 47 prosent gjaldt timebestilling, 33 prosent gjaldt e-konsultasjon og 20 prosent gjaldt timeønske.

Yngre pasienter utgjør hovedandelen av de som bruker løsningen, og 73 prosent av alle innsendte skjemaer ble fylt ut av personer som var mellom 16 og 34 år gamle (Figur 2-3 (B)). Det er samtidig grunn til å tro at pasientpopulasjonen ved legekantorene i utprøvingen er yngre enn ved andre fastlegekontor. For eksempel er unge pasienter antagelig overrepresentert ved SiO Helse.

De mest brukte skjemaene er «Andre henvendelser», «Andre symptomer» og «Kjent tilstand» (for voksne) (Figur 2-3 (C)).

2.4 Tilgjengeliggjøring av ny løsning på Helsenorge (2025-)

Fra 2025 vil kartleggingsløsningen på Helsenorge tilgjengeliggjøres for alle legekantorene som benytter seg av Helsenorge-plattformen.

Før løsningen skal tilgjengeliggjøres, skal Helsedirektoratet og Norsk Helsenett justere på funksjonaliteten til løsningen. Figur 2-4 viser hvordan funksjonaliteten til løsningen vil bli tilpasset.

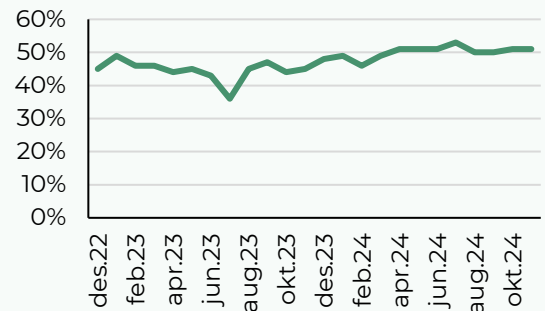
Med ny løsning vil pasienten fremdeles kunne bestille time på Helsenorge sin plattform. På plattformen vil pasienten først velge om vedkommende ønsker å gjennomføre en timebestilling eller sende en e-konsultasjon. På samme informasjonsside vil det også stå at dersom pasienten har behov for akutt helsehjelp må vedkommende ringe 113.

Hvis pasienten ønsker å bestille en legetime, vil pasienten bli bedt om å velge tema for timebestillingen. Pasienten vil også bli presentert ulike symptomer som tilsier at pasienten bør ha en akutt legetime. Pasienten får samtidig beskjed om å ringe legekantoret hvis vedkommende har en av de presenterte symptomene.

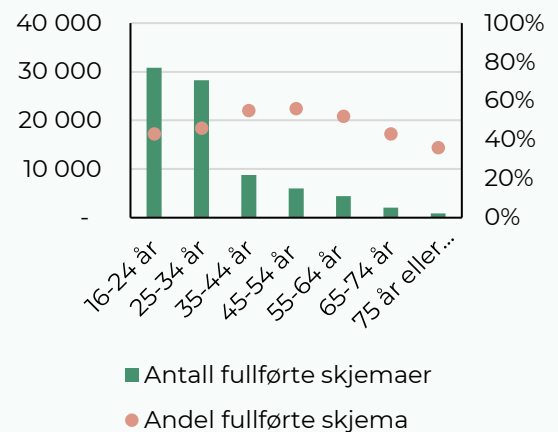
Hvis pasienten ikke har symptomer som tilsier akutt legetime, kan pasienten gå videre til fastlegens timebok. Dersom pasienten ikke finner ledig time i

Figur 2-3: Oversikt over statistikk ved løsningen

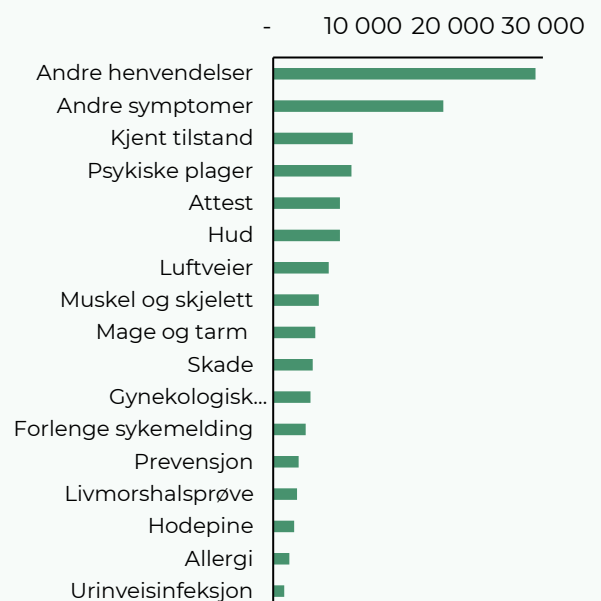
(A) Andel innsendte skjemaer, des 2022 - nov 2024



(B) Antall og andel innsendte skjemaer, etter aldersgruppe

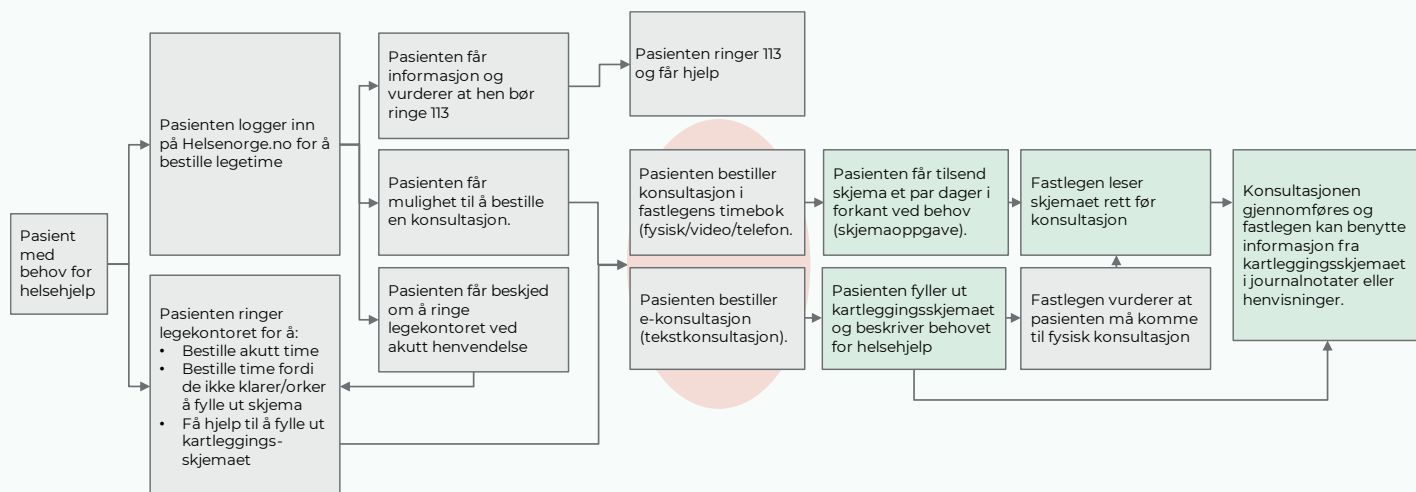


(C) Antall innsendte skjemaer



Kilde: Norsk Helsenett. Figuren inneholder statistikk på antall fullførte skjemaer for voksne pasienter i perioden desember 2022 til 12. november 2024.

Figur 2-4: Illustrasjon av pasientforløp ved «Kartleggings skjema for fastleger» fra 2025



Illustrasjon: Oslo Economics. Inspirasjon: E-konsultasjon og triage hos fastlege (Helsedirektoratet, 2019). Grønne bokser i figuren indikerer der hvor den digitale triageringsløsningen benyttes.

fastlegens timebok, kan pasienten sende en timeforespørsel til legekantoret. Hvis pasienten finner ledig time, velger pasienten ønsket dato og konsultasjonsform. Pasienten vil deretter se en bekreftelse på timebestillingen i sin egen innboks på Helsenorge.no.

Videre er det planlagt for at fastlegene skal ha mulighet til å sende pasienten en *skjemaoppgave* et par dager i forkant av konsultasjonen. En skjemaoppgave er en melding som sendes fra fastlegenes EPJ-system til pasienten. Meldingen gir pasienten mulighet til å fylle ut et skjema knyttet til egen problemstilling i forkant av timen. Pasienten vil da få en frist for utfyllelse av skjemaet, og få tilsendt en påminnelse hvis skjemaet ikke fylles ut i tide. Skjemaet vil deretter sendes direkte til fastlegen.

Siden skjemaoppgaven sendes fra fastlegekantorenes EPJ-system, er det EPJ-leverandørene som må utvikle funksjonaliteten i deres system slik at fastlegen kan sende

skjemaoppgaver ved behov. Dette betyr at når kartleggingsløsningen tilgjengeliggjøres fra og med 2025, vil det foreløpig ikke være mulig for fastlegene å sende en skjemaoppgave før dette eventuelt har blitt utviklet av EPJ-leverandørene.

Alternativt til timebestilling, kan pasienten sende en e-konsultasjon direkte til fastlegen. Ved e-konsultasjon vil pasienten først bli sendt til en informasjonsside som beskriver at e-konsultasjoner vanligvis besvares av legen innen fem arbeidsdager, at pasienten betaler en egenandel tilsvarende som vanlig konsultasjon, og at e-konsultasjoner kun skal brukes for henvendelser som egner seg for digital kommunikasjon. I tillegg vil det fremkomme at pasienten bør kontakte legesenteret dersom vedkommende er i tvil og e-konsultasjon er egnet konsultasjonsform.

Etter at pasienten har fylt ut kartleggings-skjemaet som tilhører e-konsultasjonen, vil meldingen bli sendt direkte til fastlegens innboks.

3. Bruk av digitale verktøy på fastlegekontor

Ansatte på legekontor bruker i dag en rekke digitale verktøy i arbeidshverdagen. Med økende etterspørsel etter allmennlegetjenester, vil det være behov for å utvikle verktøy som bidrar til gode og effektive pasientforløp.

3.1 Behov for gode og effektive pasientforløp

Det er viktig med gode og effektive pasientforløp i fastlegetjenesten for å sikre at befolkningen får allmennlegetjenester av god kvalitet, og at innbyggerne får riktig behandling til riktig tid. Helse- og omsorgsdepartementets veileder til forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring definerer at tjenester av god kvalitet er (Helsedirektoratet, 2017):

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Digitale verktøy kan potensielt bidra til gode og effektive pasientforløp ved å bidra til blant annet:

- Dialog og prioritering
- Brukermedvirkning
- Effektiv ressursbruk

Dialog og prioritering

Det er viktig å sikre en dialog mellom innbygger og legekontor som er inkluderende, slik at alle innbyggere får tilgang til den hjelpen de har behov for. Samtidig er det viktig at legekantoret har mulighet til å gjøre faglige prioriteringer for å oppnå en hensiktsmessig bruk av ressursene.

Antall konsultasjoner per fastlege per år har økt i perioden 2016-2023 (Tyrihjøll, et al., 2024). Med økende etterspørsel etter konsultasjoner er det behov for å kunne prioritere mellom pasienthenvendelser.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning på individnivå innebærer at pasienter har rett til å påvirke egen behandling. Dette kan øke treffsikkerheten av behandlingen siden pasientens egne erfaringer blir tatt i betraktning. Pasientinvolvering øker også sjansen for at pasienten følger behandlingen, noe som kan

føre til bedre helseutfall (Grønhaug, 2017). Brukermedvirkning på tjenestenivå er viktig i utviklingen av digitale verktøy for å sikre at digitalisering fører til mer effektiv ressursbruk, og ikke økt belastning for helsepersonell.

Effektiv ressursbruk

En aldrende befolkning øker behovet for helse- og omsorgstjenester samtidig som andelen i yrkesaktiv alder reduseres. Det forventes at det vil være behov for 180 000 flere ansatte i helse- og omsorgssektoren om 40 år (Meld. St. 31 (2023-2024)). Det økte behovet for helsepersonell øker også behovet for god ressursutnyttelse, for å kunne opprettholde den samme kvaliteten på tjenesten fremover. Økt digitalisering av helsetjenesten kan potensielt bidra til bedre utnyttelse av ressursene og at helsepersonell brukes til sine kjerneoppgaver.

3.2 Digitale verktøy for pasientoppfølging på legekantoret

I dag finnes det en rekke digitale verktøy som brukes i fastlegetjenesten. Hvilke verktøy legekantorene benytter seg av kan variere utfra ulike behov basert på geografi, størrelse, demografi og legekantorets arbeidsmåter og preferanser. Verktøyene kan på ulike måter bidra til bedre og/eller mer effektive pasientforløp.

Det viktigste digitale verktøyet på et legekantor er den **elektroniske pasientjournalen (EPJ)**, som er et dokumentasjonssystem som gjør det mulig å samle alle opplysninger om pasienten digitalt. Det finnes mange ulike EPJ-leverandører, og Direktoratet for e-helse har identifisert 11 ulike EPJ-leverandører i fastlegetjenesten (Direktoratet for e-helse, 2023).

Et pasientforløp på fastlegekontor kan overordnet deles inn i fire ulike faser; (1) pasientkontakt, (2) forberedelse, (3) konsultasjon og (4) etterarbeid. Hver av fasene har ulike verktøy som brukes av fastlegene og øvrig personell på legekantoret (Figur 3-1). EPJ-system er et sentralt verktøy på legekantorene og benyttes i alle fasene av pasientforløpet på legekantoret. Det benyttes imidlertid også en rekke andre digitale verktøy i de ulike fasene av pasientforløpet.

3.2.1 Pasientkontakt

Når en pasient skal bestille en legetime kan dette gå igjennom tre ulike kanaler. Pasienten kan enten ringe til legekantoret, hvor en helsesekretær eller

annet personell vurderer pasientens behov for time, konsultasjonsform og tidspunkt. Pasienten kan også booke time direkte på Helsenorge.no og velge ønsket tidspunkt fra tilgjengelige timer i legens timebok. Et tredje alternativ er e-konsultasjon via Helsenorge.no, hvor henvendelsen går direkte til legens innboks.

Timebooking på nett har blitt vanligere, noe som medfører mindre dialog mellom pasient og legekontor, og dermed begrenset med informasjon fra pasienten i forkant av konsultasjon. Den asynkrone kommunikasjonsformen kan føre til mange meldinger frem og tilbake mellom helsepersonell og pasient før det endelige behovet blir avklart.

Digitale verktøy ved pasientkontakt

Ved pasientkontakt benyttes **Digital Dialog Fastlege (DDFL)**. Dette er en tjeneste som muliggjør sikker kommunikasjon over internett mellom pasient og fastlege. Pasienten går inn på Helsenorge.no og velger om de ønsker å bestille time, fornye resept, e-konsultasjon eller e-kontakt med legekontoret. DDFL er integrert i EPJ-systemene slik at legekontoret får henvendelsen fra pasienten direkte i sitt EPJ-system (Helsenorge, 2024). Ved bruk av **digitalt triageringsverktøy** vil pasientkontakten kunne starte med at pasienten går inn i løsningen via Helsenorge.no.

3.2.2 Forberedelse

Etter at pasienten har bestilt en fysisk konsultasjon eller e-konsultasjon, kan legen velge å forberede seg i forkant av timen. Forberedelse kan innebære at legen ser igjennom timeboken sin og sjekker opp relevant informasjon til de ulike konsultasjonene. Legen kan for eksempel se igjennom tidligere journalnotater og prøvesvar, eller sjekke opp behandlingsrutiner, faglitteratur o.l. til de aktuelle problemstillingene. For pasienten kan forberedelse innebære å tenke igjennom hva man ønsker å formidle til legen eller finne frem dokumentasjon som er relevant for konsultasjonen.

Digitale verktøy ved forberedelse

Ved vanlig timebestilling direkte på Helsenorge.no skriver pasienten kort hva henvendelsen gjelder. Det kan derfor gå mye tid i løpet av selve konsultasjonen til å avklare pasientens behov. Ved bruk av **digital triageringsløsning** vil pasienten fylle ut et kartleggingsskjema gjennom en skjemaoppgave som forberedelse til konsultasjonen. KI-baserte verktøy kan også formalisere forberedelsesfasen.

3.2.3 Konsultasjon

Etter at pasienten har tatt kontakt, og fastlegen og pasienten eventuelt har forberedt seg til timen,

gjennomføres selve konsultasjonen. Innholdet i konsultasjonen vil variere basert på pasientens helsetilstand. Konsultasjonen kan gjennomføres som en fysisk konsultasjon eller video, telefon eller e-konsultasjon (tekstkonsultasjon).

Digitale verktøy ved konsultasjon

Det finnes mange ulike digitale verktøy som fastleger bruker under konsultasjonen. Mange av de digitale løsningene er integrert i fastlegens EPJ-system, som for eksempel **NOKLUS-skjemaer** som forenkler gjennomføringen av årskontroller av diabetespasienter

I tillegg har kunstig intelligens (KI) gjort det mulig å utvikle digitale verktøy som hjelper fastlegen med journalskriving underveis i konsultasjonen. Ved hjelp av en mikrofon fanges journalverdig informasjon opp og transkriberes i sanntid fra tale til tekst. Ved bruk av **digital triageringsløsning** kan legen se på utfylt skjema underveis i konsultasjonen.

3.2.4 Etterarbeid

Underveis og etter konsultasjonen er gjennomført vil fastlegen skrive ferdig et journalnotat som tar for seg innholdet i konsultasjonen. Legen gjennomfører også avtalt oppfølging slik som å skrive henvisning til spesialist, skrive resept, sette opp ny time eller skrive attester og erklæringer.

Digitale verktøy ved etterarbeid

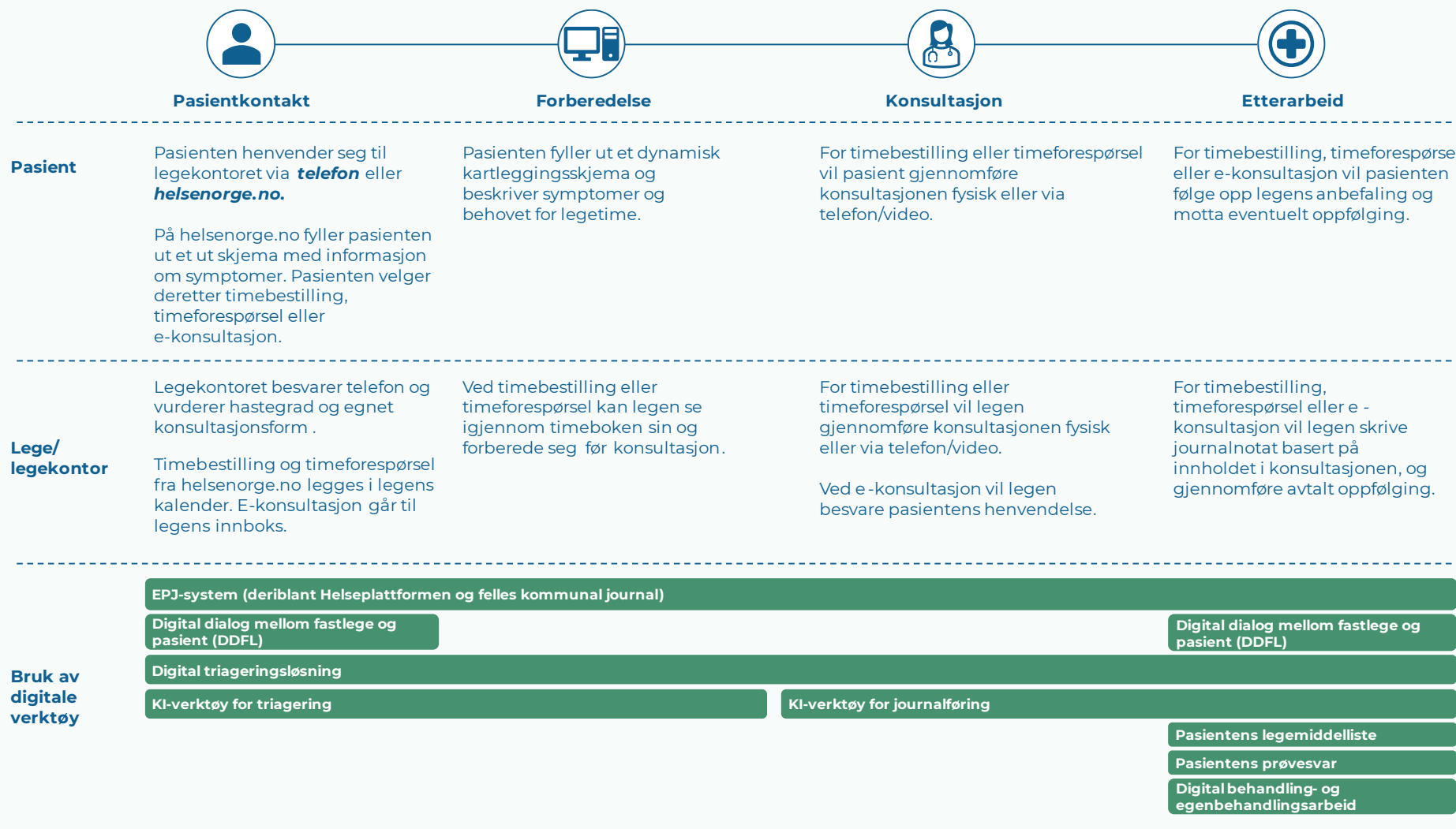
Legens EPJ-system er sentralt i arbeidet med journalføring og oppfølging etter konsultasjonen. I forbindelse med dette arbeidet brukes også eventuelle skriftlige notater fra digitale verktøy til forberedelse eller konsultasjon. Ved bruk av **digital triageringsløsning** kan legen benytte tekst fra kartleggingsskjemaet i journalnotatet. I tillegg brukes også en rekke andre verktøy til ulike formål.

Pasientens legemiddelliste (PLL) er en digital oversikt over pasientens legemiddelbruk. PLL har til hensikt å redusere faren for legemiddelfeil og redusere tiden helsepersonell bruker på å få oversikt over medikamentene til pasienten.

Pasientens prøvesvar er en tjeneste under teknisk utprøving som skal samle alle pasientens prøvesvar på Helsenorge. Dette gjør at innbyggeren får enklere oversikt over sine egne prøveresultater, og helsepersonell slipper å etterlyse prøvesvar hos andre deler av helsetjenesten (Norsk helsenett, 2024).

Digital behandling- og egenbehandlingsplan er en løsning under utvikling som skal skape enklere samhandling mellom helsepersonell i ulike deler av helsetjenesten, og et helhetlig behandlingsforløp for pasienten (Helsedirektoratet, 2022).

Figur 3-1: Pasientforløp på legekantoret med utprøving av kartleggings skjema i perioden 2023-2024



Illustrasjon av Oslo Economics

4. Erfaringer med bruk av kartleggingsløsningen

Utprøvingen av kartleggingsløsningen på Helsenorge har basert seg på smidig metodikk, slik at løsningen har blitt videreutviklet underveis i prosjektet basert på kartlagte erfaringer fra legekantorene. Følgeevalueringen viser at løsningen bidrar til at både fastlegene og pasientene kan bli bedre forberedt i forkant av konsultasjonen, og at konsultasjoner blir mer effektive. Samtidig valgte to legekontor å trekke seg fra utprøvingen som følge av at løsningen skapte økt merarbeid for de ansatte.

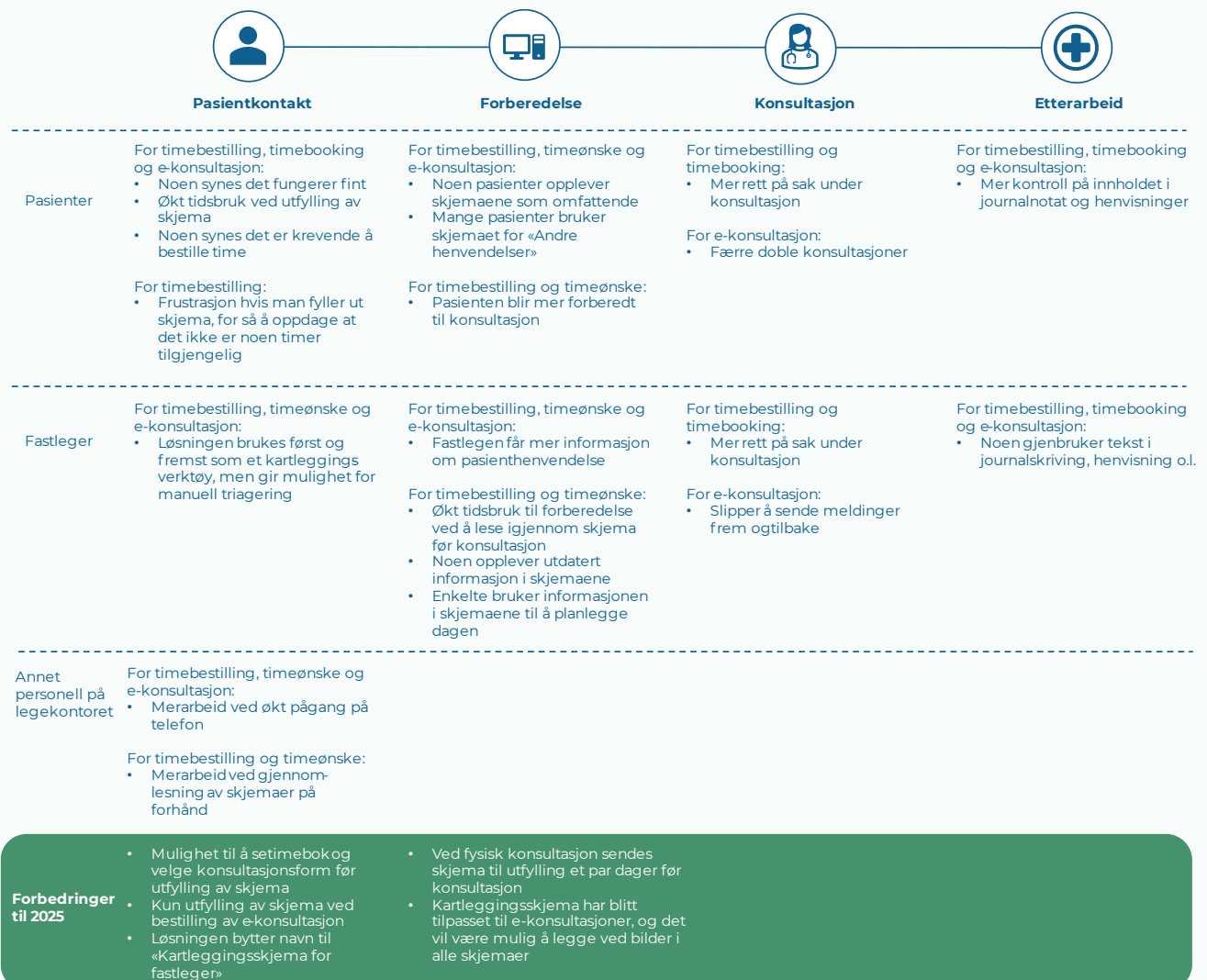
4.1 Erfaringer fra utprøvingen av kartleggingsløsningen

Vi har i løpet av evalueringsprosjektet innhentet erfaringer med bruk av kartleggingsløsningen på Helsenorge. Erfaringer er innhentet fra pasienter, fastleger og øvrig personell på legekantorene som deltar i utprøvingen. Disse erfaringene har vi systematisert i de ulike fasene av et typisk pasientforløp og illustrert i Figur 4-1.

4.1.1 Pasientkontakt

Kartleggingsløsningen vil påvirke både pasient, fastlege og øvrig personell ved en pasientkontakt (timebestilling, timeforespørsel eller e-konsultasjon).

Figur 4-1: Oppsummering av erfaring fra utprøving av kartleggingsløsningen på Helsenorge



Erfaringer fra utprøving

Innhentende erfaringer fra pasienter, fastleger og øvrig personell viser at:

- Noen pasienter opplever at løsningen ved timebestilling er brukervennlig og tidsbesparende
- Noen pasienter synes at det tar for lang tid å fylle ut skjema for timebestilling
- Pasientene ble frustrerte hvis de måtte fylle ut skjema ved timebestilling for så å oppdage at det ikke er noen timer i fastlegens timebok
- Noen pasienter synes det er utfordrende å finne rett konsultasjonsform
- Noen fastleger opplever at løsningen medfører at det kreves mer av pasientene for å bestille en legetime sammenlignet med tidligere
- Løsningen fungerer først og fremst som et kartleggingsverktøy
- Noen fastleger bruker informasjonen i kartleggings skjemaene til å foreslå andre helsetjenester med kortere ventetid
- Noen fastleger bruker informasjonen i kartleggings skjemaene til å endre konsultasjonsform og hastegrad på legetime
- Øvrig personell på noen legekantor opplever merarbeid ved økt pågang på telefon og gjennomlesning av skjemaer på forhånd

Funn fra evalueringsrapport II viser at pasientene har delte meninger om hvor godt løsningen på Helsenorge fungerer. Noen pasienter oppgir at løsningen for timebestilling oppleves som brukervennlig og tidsbesparende, og enkelte pasienter synes det er enklere enn å ringe legekantoret (Oslo Economics, 2024). Flere pasienter virker også å være mer fornøyde med hvordan løsningen fungerer ved bestilling av e-konsultasjoner. I intervjuer i evalueringsrapport II påpekte også enkelte av de ansatte på legekantorene at de opplever mindre misnøye blant pasienter sammenlignet med tidligere (Oslo Economics, 2024).

Noen pasienter trakk frem at de synes det er frustrerende å bruke tid på å fylle ut skjemaet, for så å få beskjed om at fastlegen enten ikke har ledig time, eller at det først er ledig time om flere uker. Noen påpekte også at det er problematisk at de må fylle ut kartleggings skjemaet før de får velge konsultasjonsform (Oslo Economics, 2024).

I evalueringsrapport I ble det trukket frem av noen fastleger at kartleggings løsningen gjør det mer krevende for pasientene å bestille legekonsultasjon, sammenlignet med tidligere (Oslo Economics, 2023). Særlig eldre pasienter ble trukket frem som en sårbar pasientgruppe i intervjuene, og det ble påpekt at eldre pasienter som oftest velger å ringe

inn til legekantoret istedenfor å bestille time gjennom løsningen.

Flere fastleger har påpekt i løpet av utprøvsperioden, at løsningen på Helsenorge ikke prioriterer pasientkontakter etter hastegrad. Løsningen fungerer derfor først og fremst som et kartleggingsverktøy (Oslo Economics, 2023; 2024). Flere har derfor fremhevet i intervjuer at løsningen bør bytte navn.

Enkelte av fastlegene oppga at de leser kartleggings skjemaene tidligere enn samme dag som konsultasjonen (Oslo Economics, 2024). De legene som gjorde dette, forklarte at de basert på informasjonen i kartleggings skjemaet kan velge å flytte på eller endre legetimen ved behov. Eksempelvis kan en time flyttes til slutten av dagen eller endres til en dobbelttime, slik at fastlegen har nok tid til pasienten. Videre påpekte en lege at hun noen ganger har tipset pasienten om andre relevante helsetjenester med kortere ventetid. Det kan for eksempel være at det er mulig å ta vaksine hos andre instanser enn hos fastlegen, at ungdom kan ta kontakt med helsestasjon for ungdom, eller at kommunen har lavterskeltilbud for psykisk helse (Oslo Economics, 2024).

Videre er det et av legekantorene i utprøvingen som ikke har hatt åpen timebok på Helsenorge. På dette legekantoret behandles derfor alle timeønsker av ansatte i front på legekantoret. Kartleggings løsningen medførte at det var enklere for legekantoret å vurdere hastegrad og egnet konsultasjonsform basert på informasjonen pasienten fylte ut i kartleggings skjemaet. Både fastlegene og øvrig personell kunne dermed bidra til bedre manuell triagering av pasientkontaktene. Dette legekantoret har derimot mistet tilgangen på løsningen, som følge av en oppdatering hos EPJ-leverandøren deres. Bortfallet av løsningen har medført at øvrig personell på legekantoret i større grad ringer pasientene for å få mer informasjon fra pasienten om hva henvendelsen gjelder (Oslo Economics, 2024).

I evalueringsrapport I kom det frem at på tre av fem legekantor i utprøvingen, ble kartleggings skjemaene ved timeforespørsel og timebooking, lest av øvrig personell på legekantoret relativt kort tid etter at de blir sendt inn (Oslo Economics, 2023). Øvrig personell på disse legekantorene brukte derfor mer ressurser på å følge opp innholdet i kartleggings skjemaet sammenlignet med tidligere. I tillegg ble det påpekt i intervjuer at legekantorene også opplevde pågang på telefon av pasienter som trengte hjelp til å fylle ut triagerings skjemaet eller var usikre på om de har fått bestilt time.

Mulige virkninger

Basert på erfaringene fra utprøvingen kan mulige virkninger av kartleggingsløsningen være:

- Økt tidsbruk for pasienter knyttet til timebestilling
- Redusert tidsbruk for enkelte pasienter
- Bedre mulighet til manuell triagering
- Økt tidsbruk for øvrig personell på legekantoret

4.1.2 Forberedelse

Bruk av kartleggingsløsningen påvirker også fastlegens og pasientens forberedelse til konsultasjonen.

Erfaring fra utprøving

Innhentende erfaringer fra pasienter og fastleger viser at:

- De fleste fastlegene leser raskt gjennom skjemaet like før konsultasjon
- Fastlegen får mer informasjon om pasientens helsetilstand i forkant av konsultasjonen
- Enkelte leger bruker informasjonen i skjemaene til å planlegge dagen
- Enkelte leger opplever utdatert informasjon i kartleggingsskjemaene
- Pasientene har delte meninger om brukervennligheten til skjemaene, men flere pasienter opplever skjemaene for e-konsultasjoner som brukervennlige
- Noen pasienter opplever skjemaene for fysiske konsultasjoner og e-konsultasjoner som for omfattende
- Mange pasienter bruker skjemaet for «Andre henvendelser»
- Noen pasienter har opplevd at det er vanskelig å finne riktig skjema hvis man har flere problemstillinger
- Skjemaene har blitt forbedret

De fleste av fastlegene i utprøvingen åpner skjemaene et par minutter i forkant av en konsultasjon. Dette for å få informasjon om årsaken til at pasienten ønsker legetime før konsultasjonen starter. Noen av legene leste skjemaene lenger i forkant og får dermed økt mulighet til å forberede seg til konsultasjonen. Flere fastleger påpekte i intervjuer at høyt arbeidspress i fastlegetjenesten begrenset muligheten til å bruke skjemaene til omfattende forberedelse. I spørreundersøkelsen gjennomført i forbindelse med evalueringsrapport I, opplevde flere av fastlegene (14 av 26 leger) at - løsningen medfører økt tidsbruk som følge av at fastlegene må bruke tid på å lese igjennom kartleggingsskjemaene i forkant av den fysiske konsultasjonen (Oslo Economics, 2023).

Funn fra evalueringsrapport I og II viser at løsningen medfører at fastlegen får mer informasjon om pasientens helsetilstand enn tidligere. I tilfeller der legen ikke kjenner pasienten eller når pasienten har brukt tid på å fylle ut skjemaet er skjemaene ekstra nyttige (Oslo Economics, 2024; 2023). Enkelte leger opplever derimot at helsetilstanden til pasienten har endret seg fra tidspunktet pasienten fylte ut skjemaet til tidspunktet for fysisk konsultasjon. Dette som følge av at flere av fastlegene har ventetid på opptil flere uker (Oslo Economics, 2023).

Pasientene får også bedre innsikt i sin egen helsetilstand ved utfylling av kartleggingsskjemaene. Funn fra spørreundersøkelsen i evalueringsrapport I viser at de fleste fastlegene (20 av 26 leger) i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen i kartleggingsskjemaet bidrar til at pasientene er bedre forberedt til konsultasjonen (Oslo Economics, 2023).

Pasientene har derimot delte meninger om brukervennligheten til skjemaene. Noen pasienter synes at skjemaene er brukervennlige, og flere virker å være positive til skjemaet ved bestilling av e-konsultasjon. Andre pasienter mener at skjemaene er for omfattende og kan inneholde irrelevante spørsmål. Noen pasienter trakk frem at særlig skjemaet kan virke for omfattende for e-konsultasjoner og oppfølging av kjent helsetilstand. I oktober 2023 ble kartleggingsløsningen endret slik at pasientene får et forenklet skjema dersom de innledningsvis svarer at de tar kontakt om en tilstand som fastlegen er kjent med (Oslo Economics, 2024). I etterkant av denne endringen har spørsmålene blitt mer spisset mot rutinekontroll av sykdommer. Det er mulig at gevinstene av dette ikke ble fanget opp i siste brukerundersøkelse blant pasientene, ettersom skjemaet fremdeles var under utvikling.

Gjennom utprøvingen er de mest brukte skjemaene blant pasientene «Andre henvendelser» og «Andre symptomer». Det er usikkert hvorfor pasientene oftest velger disse skjemaene, men det har blitt trukket frem av fastlegene i utprøvingen at det kan skyldes at pasientene ikke finner riktig skjema til sin problemstilling eller at pasientene opplever at disse skjemaene er raskere å fylle ut (Oslo Economics, 2024). Videre har noen pasienter opplevd at det er krevende å finne riktig skjema hvis de ønsker å ta opp flere problemstillinger.

Flere av legene oppga i evalueringsrapport II at de mener at skjemaene har blitt stadig bedre underveis i utprøvingen. Skjemaet for psykiske helseplager og forlengelse av sykmelding trekkes frem

som særlig nyttige skjemaer (Oslo Economics, 2024).

Mulige virkninger

Funnene fra utprøvingen tilsier at mulige virkninger av kartleggingsløsningen ved forberedelse kan være:

- Fastlegen blir bedre forberedt til konsultasjon
- Pasient blir bedre forberedt til konsultasjon
- Økt tidsbruk til forberedelse blant legene

4.1.3 Under konsultasjonen

Bruk av kartleggingsløsningen påvirker også pasienten og fastlegen under selve konsultasjonen.

Erfaringer fra utprøving

Innhentende erfaringer fra fastleger viser at:

- Fastlegen kan raskere komme til kjernen av problemstillingen ved konsultasjoner som foregår fysisk eller over telefon/video
- Fastlege får bedre informasjon i e-konsultasjoner og slipper å sende meldinger frem og tilbake
- Noe færre doble konsultasjoner
- Mulighet for bedre billedokumentasjon

I evalueringsrapport II kom det frem at informasjonen fra kartleggingsskjemaene har bidratt til å forenkle de fysiske konsultasjonene (Oslo Economics, 2024). Når fastlegen får tilstrekkelig informasjon om pasientens helsetilstand i forkant av konsultasjonen, bidrar dette til at de raskere kan komme til kjernen av pasientens problemstilling. Enkelte fastleger mente at dette gjør at de sparer tid i konsultasjonene.

For e-konsultasjoner oppga flere fastleger at løsningen ofte bidrar til bedre kvalitet i informasjonen fastlegen mottar, som igjen gir bedre ressursbruk (Oslo Economics, 2024). Videre opplever fastlegene at spørsmålene i kartleggingsløsningen er relevante for legens vurdering. På denne måten unngår fastlegen å måtte sende oppfølgingshenvendelser til pasienten for å få tilstrekkelig med informasjon.

Funn fra evalueringsrapport I viser at noen av fastlegene (8 av 26 leger) oppga at det ble noe færre eller betydelig færre doble konsultasjoner (Oslo Economics, 2023). Med doble konsultasjoner menes e-konsultasjoner som omhandler forhold som krever en fysisk undersøkelse på legekantoret. Å unngå slike doble konsultasjoner kan spare tid for både lege og pasient.

Noen leger mener i tillegg at det er en fordel at løsningen legger til rette for billedokumentasjon, ettersom de i dag har begrensede muligheter til å

ta bilde. I skjemaet for hud og utslett får pasienten eksempelvis mulighet til å laste opp bilder. Bildefunksjonen i skjemaene gjør det lettere å dokumentere status og eventuell utvikling i helsetilstanden til pasienten (Oslo Economics, 2024).

Mulige virkninger

Vi har identifisert følgende virkninger for pasient og fastlege under konsultasjonen, basert på innhentede erfaringer fra utprøvsperioden:

- Bedre kvalitet på fysisk konsultasjon
- Bedre kvalitet på e-konsultasjon
- Noe redusert tidsbruk for fastlege og pasient ved fysisk konsultasjon
- Redusert tidsbruk for fastlege og pasient ved e-konsultasjoner

4.1.4 Etterarbeid

Løsningen kan også påvirke etterarbeidet til fastlegen, altså skriving av journalnotater og henvisninger.

Erfaringer fra utprøving

- Noen fastleger gjenbruker tekst i henvisninger og journalnotater
- Noen leger mente det var særlig nyttig å gjenbruke tekst fra skjemaene for pasienter med psykiske problemstillinger
- Noen leger opplever at skjemaene kan fungere som kvalitetssikringsmekanisme
- Kartleggingsskjema i kombinasjon med KI-verktøy kan bidra til mer effektivt etterarbeid

Funn fra evalueringsrapport I og II viser at det er delte meninger blant fastlegene om løsningen påvirker deres etterarbeid. Noen av fastlegene informerte i intervjuer at det opplevdes som særlig positivt å ha mulighet til å gjenbruke tekst fra kartleggingsskjemaet for problemstillinger relatert til psykisk helse (Oslo Economics, 2024). Noen fastleger opplevde imidlertid at gjenbruk av tekst i liten grad ga tidsbesparelser eller bedre journalnotater.

Funn fra evalueringsrapport II viser at enkelte leger opplever at skjemaet fungerer som en kvalitetssikringsmekanisme for enkelte type henvendelser. Når pasientene fyller ut kartleggingsskjemaet, sikrer løsningen at pasienten svarer på alle relevante spørsmål slik at legen kan gjøre en riktig medisinsk vurdering.

I intervjuer gjennomført høsten 2024 trekker to fastleger frem at legekantoret har startet å bruke kunstig intelligens i kombinasjon med kartleggingsløsningen. Dette er KI-verktøy som tar opp lyd underveis i konsultasjonen, og skriver et

forslag til journalnotat basert på samtalen mellom pasient og lege. Noen av legene i utprøvingen har lagt inn pasientens kartleggingsskjema i KI-løsningen, slik at innholdet i skjemaet tolkes som en del av konsultasjonen. Fastlegene opplyste om at kartleggingsskjemaet i kombinasjon med KI-verktøy har bidratt til at fastlegene kan utarbeide journalnotat mer effektivt.

Mulige virkninger

Vi har identifisert følgende mulige virkninger for pasient og fastlege ved etterarbeid etter konsultasjonen:

- Spart tid for fastlegen
- Økt brukermedvirkning

- Mulighet for tryggere pasientforløp

4.2 Vurdering av måloppnåelse

Utprøvingen av kartleggingsløsningen har flere mål. I starten av utprøvingen var det blant annet målsettinger knyttet til bedre sortering og prioritering av henvendelser, bedre forberedelse før konsultasjon, at pasientene kan gjøre informerte valg om egne helsebehov og brukermedvirkning.

I Tabell 4-1 oppsummerer vi funn fra evalueringen som er relatert til de opprinnelige målene i utprøvingen.

Tabell 4-1: Vurderinger av effekter og måloppnåelse for digital triageringsløsning

Opprinnelige målsettinger	Funn fra evaluering	Oppsummert vurdering
Sortere helsehjelpen til beste effektive omsorgsnivå	Løsningen sorterer ikke pasientene automatisk til beste effektive omsorgsnivå. I evalueringsrapport II kom det frem at enkelte leger ser igjennom timebestillingene fremover i tid, og at de ved hjelp av informasjonen i skjemaene kan tipse pasienten om andre helsetjenester med kortere ventetid. Det kan for eksempel være tips om at det er mulig å ta vaksine et annet sted enn fastlegekontoret, at ungdom kan kontakte helsestasjon for ungdom, eller at kommunen har lavterskeltilbud innen psykisk helse.	<i>Løsningen sorterer ikke helsehjelp etter omsorgsnivå, men det finnes enkelttilfeller av leger som har brukt løsningen til å sortere til andre helsetjenester.</i>
Prioritere innbyggernes helsebehov i tråd med hastegrad	Løsningen prioriterer ikke automatisk innbyggernes helsebehov i tråd med hastegrad. Løsningen gir heller ikke råd til pasientene om konsultasjonsform basert på informasjonen pasienten oppgir i kartleggingsskjemaet. Pasienten får derimot beskjed innledningsvis i løsningen om at de ved behov for akutt helsehjelp skal ringe akutt-medisinsk kommunikasjonsentral (113), og at de ved hasteproblemstillinger skal ringe legekantoret eller legevakt. Dette kan bidra til pasienter med problemstillinger som haster, ikke bestiller timer langt frem i tid. I utprøvingen har et legekantoret lagt om arbeidsflyten slik at legene selv kan vurdere og overstyre konsultasjonsform til den de anser som mest hensiktsmessig. Det er dermed ikke løsningen som gjør vurdering og prioritering, men muliggjør manuell triagering for de ansatte på legekantoret. I ny løsning fra 2025 har det også blitt tydeliggjort hvilke former for konsultasjoner det egner seg å ta på e-konsultasjon. Dette kan bidra til riktigere konsultasjonsform ved at problemstillinger som krever fysisk konsultasjon sjeldnere blir forsøkt løst via e-konsultasjon.	<i>Løsningen prioriterer ikke etter hastegrad eller konsultasjonsform automatisk, men muliggjør manuell triagering for pasientene og legekantoret.</i>
Bedre forberedelse før legetimen gjennom konsultasjonsforberedende informasjon fra pasienten	Flere av fastlegene har oppgitt at informasjonen i kartleggingsskjemaene gjør fastlegen bedre forberedt, og kan i enkelte tilfeller forenkle konsultasjonene. Noen informerer også at pasientene blir bedre forberedt til konsultasjonen. Samtidig har noen av legekantorene valgt å avslutte bruken av triageringsløsningen som følge av at de ikke synes løsningen bidrar til god utnyttelse av ressursene på legekantoret. Ved disse legekantorene opplevde de ansatte at det tok ekstra tid å bruke løsningen, og at de ikke fikk igjen for denne tidsbruken på andre områder.	<i>Løsningen bidrar til at både lege og pasient er bedre forberedt til konsultasjon.</i>

Opprinnelige målsettinger	Funn fra evaluering	Oppsummert vurdering
Gi pasienten grunnlag for å gjøre informerte valg om egne helsebehov	Triageringsløsningen bidrar i dag ikke til at pasienten kan gjøre informerte valg om egne helsebehov. Tidligere har det vært ønsket å utvikle løsningen slik at pasienten får tilgang til informasjonssider som kan være relevant basert på informasjonen som pasienten oppgir i kartleggingsverktøyet. Hvis dette blir integrert i løsningen vil dette potensielt bidra til at løsningen i større grad gjør pasienten i stand til å gjøre informerte valg om egne helsebehov.	<i>Ikke implementert per i dag.</i>
Bidra til at pasienten ses som en likeverdig partner med et aktivt forhold til sin helsesituasjon	I tidligere evalueringsrapporter informerte noen fastleger at løsningen virker å ha betydning for involvering av pasientene ved å gi dem større innflytelse. Dette skyldes at pasientene beskriver sin helsesituasjon med egne ord i kartleggings skjemaene, som fastlegene kan gjenbruke i journalnotatet. På denne måten kan triageringsløsningen bidra til at pasientene får mer innflytelse over den skriftlige dokumentasjonen som er lagret om dem.	<i>Noen av legene som har deltatt i evalueringen oppgir at pasienten i større grad får innflytelse over egen helsedokumentasjon.</i>
Avlaste fastlegen ved at annet helsepersonell kan gi helsehjelp i stedet for og i nært samarbeid med fastlegen	Løsningen bidrar i liten grad til å avlaste fastlegen ved at annet helsepersonell kan gi helsehjelp i stedet for eller i nært samarbeid med fastlegen.	<i>Løsningen avlaster ikke fastlegens oppgaver til annet personell per i dag.</i>

Ettersom prosjektet har vært gjennomført som et utviklingsprosjekt med smidig metodikk, har imidlertid innholdet i løsningen og retningen for prosjektet, endret seg underveis i utprøvingen. Dette har medført at enkelte av de opprinnelige målene med utprøvingen ikke er like relevante for prosjektet i dag.

4.3 Forbedring av løsning på Helsenorge til 2025

Ny løsning skal tilgjengeliggjøres fra 2025 til alle legekantor som bruker plattformen til Helsenorge. Det er usikkert hvor mange legekantor som kommer til å ta løsningen i bruk, og hvilke effekter den samlet sett vil ha på lekektorene. Ny løsning i 2025 er et resultat av erfaringene fra utprøvingen av kartleggingsverktøyet. Noen av utfordringene som er beskrevet i denne evalueringsrapporten svares derfor ut i den nye løsningen.

I løpet av utprøvsperioden har vi kartlagt at pasientene har et ønske om å kunne velge konsultasjonsform før de fyller ut kartleggings-skjemaet. I tillegg har de gitt uttrykk for at ved bestilling av en legetime, så ønsker de å se fastlegens timebok før de må fylle ut skjemaet. Funksjonaliteten til løsningen har derfor blitt justert, og fra 2025 vil pasienten først velge ønsket konsultasjonsform, og vil kun være nødt til å fylle ut et kartleggings-skjema ved e-konsultasjon. Hvis pasienten velger timebestilling vil pasienten få se fastlegens timebok, før de booker legetime som vanlig.

Pasienten vil ikke måtte fylle ut et kartleggings-skjema ved timebestilling. Fra 2025 er det planlagt at pasienten ved behov skal fylle ut en skjemaoppgave et par dager før konsultasjonen. Dette forutsetter at EPJ-leverandørene selv utvikler deres EPJ-system slik at fastleger kan sende ut en skjemaoppgave til pasienten. Det er per i dag usikkert om og når EPJ-leverandørene vil utvikle dette. Dersom skjemaoppgave utvikles vil det svare ut tilbakemeldinger om at innholdet i skjemaene noen ganger blir utdatert innen konsultasjonen.

Videre har fastlegene trukket frem at løsningen bør endre navn fra «digital triageringsløsning». Dette ettersom løsningen ikke prioriterer pasientenes henvendelser utfra hastegrad. Løsningen vil derfor fra og med 2025 endre navn til «Kartleggings-skjema for fastleger».

Noen pasienter har også gitt uttrykk for at de opplever at skjemaene i løsningen er for omfattende og tidkrevende å fylle ut. Særlig i forbindelse med oppfølging av kjent tilstand og e-konsultasjon. Med ny løsning fra 2025, vil pasientene som sender e-konsultasjon bli bedt om å fylle ut et skjema som er tilpasset e-konsultasjon. Skjemaene ved e-konsultasjon i ny løsning vil dermed være mindre omfattende enn skjemaene i dagens løsning. I ny løsning vil det også være mulighet for å laste opp bilder i alle skjemaene ved e-konsultasjon. Dette til forskjell fra dagens løsning hvor pasienten kun vil kunne laste opp bilder i enkelte skjemaer, som for eksempel i skjemaet for hud og utslett.

4.4 Potensielle gevinster av fremtidig løsning

Den digitale triageringsløsningen har fortløpende blitt videreutviklet basert på erfaringer fra utprøvingen, og fra 2025 tilgjengeliggjøres en ny versjon av løsningen. Det siste året har det kommet flere KI-verktøy som også brukes ved konsultasjon og etterarbeid. En rekke enkeltleger prøver nå ut KI-funksjonalitet, særlig til etterarbeid. Legekontorene i utprøvingen som benytter den digitale triageringsløsningen i kombinasjon med ulike KI-verktøy rapporterer om flere gevinster. Samtidig er det behov for mer systematisk utprøving av nye digitale verktøy i en norsk kontekst, så man sikrer hensiktsmessig utforming og ivaretagelse av juridiske og etiske problemstillinger.

Dersom det på nasjonalt nivå i fremtiden tas i bruk en videreutviklet versjon av løsningen i kombinasjon med KI-verktøy, kan det potensielt gi gevinster for både pasient, fastlege og annet personell på fastlegekontoret. For å vurdere virkninger av fremtidig bruk av løsningen i kombinasjon med KI-verktøy legger vi til grunn en mer modnet og videreutviklet versjon av den digitale triageringsløsningen. Dette innebærer at løsningen fungerer godt i ulike EPJ-systemer og at løsningen har blitt videreutviklet til å kunne sende skjemaoppgave til innbygger. Vi legger også til grunn at mange legekontor vil benytte KI-baserte verktøy i tillegg, og at selvhjelpsverktøy i større grad vil være integrert i løsningene.

Mulige virkninger av fremtidig løsning

Virkninger knyttet til pasientkontakt og forberedelse kan være:

- Økt tidsbruk for pasient knyttet til timebestilling
- Spart tid og reisekostnader for pasient ved at unødvendige konsultasjoner unngås
- Bedre helse og livskvalitet for pasient som følge av:
 - økt helsekompetanse og bevissthet
 - økt tilgjengelighet
- Spart tid for fastlege ved at unødvendige konsultasjoner unngås

- Økt tidsbruk for annet personell på legekontoret ved at pasienter ringer med spørsmål om utfylling av skjema
- Spart tid for annet personell på legekontoret ved at unødvendige konsultasjoner unngås

Ved konsultasjon kan bruk av fremtidig løsning føre til:

- Spart tid for pasient og lege som følge av:
 - mer effektive fysiske konsultasjoner
 - at de slipper å sende e-konsultasjon frem og tilbake for å få frem tilstrekkelig med informasjon
 - at de slipper doble konsultasjoner (e-konsultasjon som krever fysisk oppmøte)
- Bedre helse og livskvalitet for pasient som følge av økt forberedelse til konsultasjonen
- Økt bruk av e-konsultasjon kan frigjøre tid i fastlegens timebok til pasienter med komplekse problemstillinger.¹

Fremtidig løsning kan også påvirke etterarbeid i form av:

- Spart tid for fastlege knyttet til dokumentasjon og etterarbeid
- Bedre håndtering av pasientskadesaker ved at informasjonsutvekslingen mellom lege og pasient er bedre dokumentert

Anslag på potensielle gevinster av fremtidig løsning

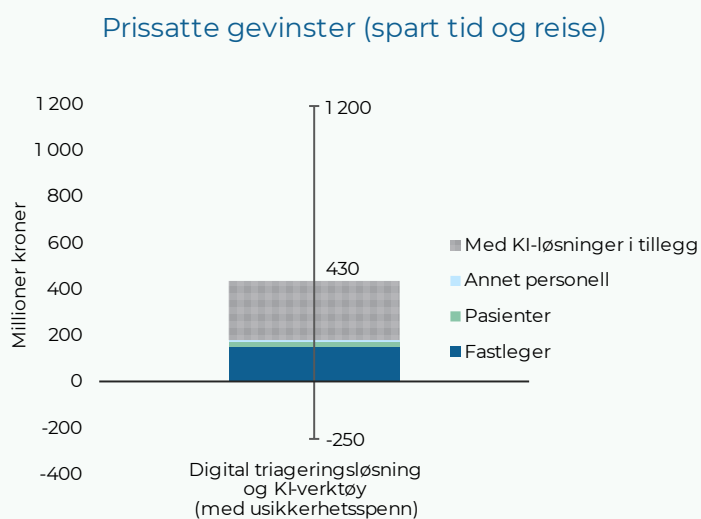
Det er en rekke usikkerhetsmomenter rundt hvordan en modnet kartleggingsløsning vil virke i sammenheng med andre digitale verktøy. Vi har derfor beregnet et usikkerhetsspenn med lavt, middels og høyt scenario.

Basert på en rekke forutsetninger beregner vi at fremtidig bruk av en modnet versjon av kartleggingsløsningen sammen med KI-baserte verktøy kan gi gevinster på om lag 430 millioner kroner per år. Det er betydelig usikkerhet knyttet til beregningene og anslaget på gevinster har et usikkerhetsspenn fra minus 250 til over 1,2 milliarder kroner. Usikkerhetsspennet reflekterer usikkerheten i grad av funksjonalitet i den digitale kartleggingsløsningen og KI-baserte verktøy, og hvordan løsningen benyttes av pasienter og helsepersonell.

¹ Merk at det kan være usikkerhet rundt denne forutsetningen ettersom det forutsetter at fastlegen bruker mindre tid på e-konsultasjon enn fysisk konsultasjon, og at økt bruk av e-konsultasjon vil frigi mer tid til fysiske konsultasjoner på legekontoret. Funn fra andre

utredninger tyder på at fastleger har delte meninger hvorvidt e-konsultasjoner reduserer eller øker arbeidsbelastningen til fastlegene, hvor noen opplever at e-konsultasjoner medfører flere konsultasjoner som følge av at terskelen for å ta kontakt med legekontoret blir lavere.

Figur 4-2: Anslag på potensielle gevinster ved bedre digitale verktøy



Kilde: Oslo Economics

Ikke-prissatte gevinster



Bedre helse og livskvalitet

- Økt tilgjengelighet
- Økt helsekompetanse og bevisstgjøring
- Bedre forberedelse



Bedre håndtering av pasientskadesaker

- Økt enighet om innhold i konsultasjon



Økt digitalisering av helsetjenesten

- Økt tilrettelegging for utvikling av nye digitale løsninger

Spart tid for fastlegene til dokumentasjon og etterarbeid utgjør størsteparten av gevinstene i middels scenario. Pasientene kan potensielt spare mye tid eller måtte bruke betydelig mer tid med fremtidig løsning. Det avhenger av hvor tidkrevende det er å bruke løsningen og i hvilken grad løsningen i fremtiden har integrerte selvhjelpsverktøy som kan bidra til økt helsekompetanse og at noen konsultasjoner kan unngås. Det er

imidlertid ventet at det vil være ulike konsekvenser for ulike grupper av pasienter. Løsningen vil først og fremst gi gevinster for pasienter med god digital kompetanse og som er gode til å formulere seg skriftlig. I tillegg til dette er det ikke-prissatte gevinster i form av bedre helse og livskvalitet, bedre håndtering av pasientskadesaker og økt digitalisering av helsetjenesten.

5. Læringspunkter for fremtidig utvikling

Utprøvingen av digital triageringsløsning har gitt verdifulle erfaringer som er viktige å ha med seg i videre utvikling av tjenesten. Det er behov for utprøving av nye digitale løsninger i en norsk kontekst fremover. I fremtidig utvikling er det viktig at det er tydelig sammenheng mellom behov og tiltak, at løsningen har god funksjonalitet og brukervennlighet og at berørte parter er godt involvert. Nye løsninger må minimere merarbeid og merkostnader, ivareta svakerestilte brukere og avklare juridiske problemstillinger underveis.

Det er behov for gode digitale løsninger i fastlegetjenesten fremover

Det pågår en rask digitalisering av samfunnet. For å utvikle velfungerende digitale løsninger, som gir gevinster for pasienter og helsepersonell, er det nødvendig å prøve ut løsninger og videreutvikle de underveis basert på brukernes behov. Med mange små legekontor som jobber på ulike måter, vil det være behov for lokale tilpasninger i de digitale løsningene. Utprøving i en norsk kontekst er sentralt for å utvikle løsninger som svarer ut behovene i den norske offentlige helsetjenesten.

For at digitaliseringen skal være hensiktsmessig og komme befolkningen til gode, er det flere læringspunkter som er viktig å ha med seg i videre utvikling av digitale løsninger i fastlegetjenesten.

Tydelig sammenheng mellom behov og tiltak

Det er viktig at digitale løsninger som utvikles svarer ut innbyggernes og personellens behov i tjenesten. Målsettingene for de digitale løsningene som utvikles bør gjenspeile behovene i tjenesten og gi de involverte aktørene realistiske forventninger om utviklingen.

Underveis i utprøvingen av den digitale triageringsløsningen har flere av intervjuobjektene uttrykt at navnet på løsningen påvirker forventningene til virkninger, og at det hadde vært nyttig med tydeligere avklaringer av målene med løsningen. Et beskrivende navn på en digital løsning underveis i utprøvingen kommuniserer tydeligere hva brukerne kan forvente av løsningen og reduserer sannsynligheten for ulike

forventninger mellom utvikler og bruker. Å ha en tydelig målsetting som aktørene er enige om gjør det også lettere å vurdere hvordan man skal jobbe med videre utvikling av løsningen.

Løsningen må være brukervennlig for pasienter

Digitalisering av offentlige tjenester endrer innbyggernes forventninger til tjenesten. Dette kan for eksempel være forventninger om at digitalisering gjør tjenestene enklere eller mer tilgjengelige. Dette stiller høyere krav til helsepersonells kompetanse, i form av å forstå hva brukerne ønsker og har behov for (Danilova, et al., 2024). For å lykkes med digitalisering er det viktig å sikre at løsningene er brukervennlige for pasientene. For kartleggingsløsningen innebærer det at det ikke kan ta for lang tid for pasienten å fylle ut skjemaet, at skjemaene er relevante for pasientens problemstillinger og at de er enkle å fylle ut.

Ivareta svakerestilte brukergrupper

Digitale løsninger krever digital helsekompetanse fra både pasienter og helsepersonell. Norges befolkning har høy digital kompetanse, men det er allikevel grupper som har svake eller ingen digitale ferdigheter (Kompetanse Norge, 2021). Ved digitalisering er det alltid en fare for digitalt utenfor-skap, hvor eksisterende ulikheter i samfunnet forsterkes og innbyggere ikke mottar likeverdige offentlige tjenester (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021).

Digitale løsninger på legekantoret kan påvirke både pasientenes tilgang på tjenester og hvilken effekt de får av tjenestene de mottar. I utviklingen av digitale løsninger er det derfor viktig å alltid tilrettelegge for inkluderende løsninger som også ivaretar digitalt svake brukergrupper.

Avklare juridiske problemstillinger fortløpende

Det er sentralt at nye digitale løsninger ivaretar personvern og pasientsikkerhet. Det er viktig at sensitive opplysninger behandles på en forsvarlig måte og at ansvarsforholdet rundt bruk av løsningen er avklart.

Underveis i utprøvingen av løsningen har det dukket opp ulike juridiske problemstillinger. For eksempel ble det reist spørsmål om ansvarsforholdet dersom en pasient sender inn opplysninger som indikerer at pasienten bør oppsøke lege raskt, men uten at dette fanges opp

på legekantoret. Denne og andre juridiske problemstillinger har blitt avklart med jurister underveis for å sikre at personvern og pasient-sikkerhet ble ivarettatt. I løpet av utprøvingen på Helsenorge har det blitt fullført og sendt inn over 81 000 kartleggings skjema, og det er ikke kjent at det har vært uønskede hendelser som følge av bruk av løsningen.

Med utviklingen av nye KI-baserte løsninger i helsetjenesten er det viktig at nye juridiske problemstillinger vurderes og adresseres fortløpende.

Sikre god funksjonalitet

For at et digitalt verktøy skal være funksjonelt, er det viktig at det kan integreres med eksisterende løsninger og oppleves brukervennlig.

I utprøvingen av kartleggingsløsningen har flere trukket frem viktigheten av at nye digitale verktøy enkelt integreres med eksisterende digitale verktøy, og særlig med fastlegenes ulike EPJ-systemer. Underveis i utprøvingen var utfordringer knyttet til integrasjon med EPJ-løsninger noe som skapte frustrasjon blant helsepersonell og pasienter. Dette har også blitt trukket frem i evalueringer av implementeringen av andre digitale verktøy, hvor mangel på integrasjon var en barriere (Granja, et al., 2018).

I tillegg er opplevelsen av brukervennlighet for legene viktig i alle faser av utprøving. Hvis nye løsninger ikke oppleves brukervennlige, vil de kunne medføre frustrasjon som reduserer tålmodigheten til videre utvikling av løsningen. I utprøvingen av kartleggingsløsningen førte utfordringer med løsningen underveis til at to legekantor avsluttet bruken av løsningen. Viktigheten av brukervennlighet for helsepersonell har også blitt trukket frem i andre digitaliseringsprosjekter i helsetjenesten (Riksrevisjonen, 2023; 2024).

Sikre god forankring og involvering av berørte parter

Forankring og involvering av berørte parter er viktig når digitale løsninger skal utvikles. Involvering av brukerne, herunder pasienter, pårørende, helsepersonell og administrativ personell, trekkes frem som en viktig forutsetning for å lykkes med realisering av gevinster fra ny teknologi (NOU 2023: 4).

Ved utvikling av digitale løsninger i fastlegeordningen er det blant annet viktig at legene, annet personell på fastlegekontorene og EPJ-leverandørene har en felles forståelse av

utviklingen. Involvering av viktige aktører øker sannsynligheten for at aktørene opplever å jobbe mot samme mål. Tidlig involvering gir også større forutsigbarhet og mulighet til å finne gode løsninger i fellesskap. I utprøvingen av kartleggingsløsningen opplyste EPJ-leverandørene at de gjerne skulle vært informert om prosjektet fra start. God integrasjon med EPJ-systemer er viktig for god funksjonalitet. Tettere samarbeid kan gjøre det enklere å bli enige om prioritering av arbeid med videreutvikling og integrasjon mellom kartleggingsløsningen og EPJ-system. Underveis i utprøvingen har både EPJ-leverandører og leger også pekt på at det har vært uklart for dem hvordan utprøvingen av kartleggingsløsningen prioriteres opp mot andre digitaliseringsprosesser, som for eksempel digitaliseringstiltak i EPJ-løftet.

Minimere merarbeid og merkostnader

Det er viktig at digitale løsninger ikke skaper unødvendig merarbeid for helsepersonellet. Når nye digitale løsninger integreres med legens eksisterende digitale systemer vil det bidra til å redusere merarbeid for helsepersonell. Erfaringer viser at digitaliseringsprosjekter som regel oppnår noe lavere gevinster enn det som blir beregnet på forhånd (Volden, et al., 2021). For å øke sannsynligheten for at prosjektet gir gevinster for brukerne, er det viktig å minimere merarbeid og merkostnader.

Læringspunkter for veien videre

Det vil være behov for gode digitale løsninger i fastlegetjenesten fremover. For å utvikle velfungerende digitale løsninger som gir gevinster for pasienter og helsepersonell, er det nødvendig å prøve ut løsninger og videreutvikle de underveis basert på brukernes behov. Utprøving i en norsk kontekst er sentralt for å utvikle løsninger som svarer ut behovene i den norske offentlige helse-tjenesten.

Utprøvingen av kartleggingsløsningen har gitt verdifulle erfaringer som blir viktige i videre utvikling av fastlegetjenesten. I fremtidig utvikling av digitale løsninger er det viktig at det er en tydelig sammenheng mellom behov og tiltak, at løsningen har god funksjonalitet og brukervennlighet opp mot eksisterende løsninger, og sikre god forankring og involvering av berørte parter.

Det er også viktig at nye løsninger aktivt jobber for at merarbeidet og merkostnadene ved løsningen er så lave som mulig, at svakerestilte brukergrupper ivaretas og at juridiske problemstillinger avklares underveis.

6. Referanser

Danilova, K. B., Iden, J. & Osmundsen, K. S., 2024. Hvordan kan norske offentlige virksomheter lykkes med digitalisering?. *Magma*, 29 Mai.

Direktoratet for e-helse, 2023. *Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger*, Oslo: Direktoratet for e-helse.

Granja, C., Janssen, W. & Johansen, M. A., 2018. Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 1 Mai.

Grønhaug, G., 2017. Addressing the elephant in the room: a possible new way to increase patient adherence to medical advice. *Patient Preference and Adherence*, 28 Juni, pp. 1083-1089.

Helsedirektoratet, 2017. *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet, 2019. *E-konsultasjon og triage hos fastlege*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet, 2022. *Digital behandlings- og egenbehandlingsplan*. [Internett]
Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/digital-behandlings-og-egenbehandlingsplan>
[Funnet November 2024].

Helsenorge, 2024. *Kom i kontakt med fastlegen via Helsenorge*. [Internett]
Available at: <https://www.helsenorge.no/fastlegen/om/kom-i-kontakt/>
[Funnet November 2024].

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021. *Digitalt hele livet*, Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Kompetanse Norge, 2021. *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse*, Oslo: Kompetanse Norge.

Meld. St. 31 (2023-2024), 2024. *Perspektivmeldingen 2024*, Oslo: Finansdepartementet.

Norsk helsenett, 2024. *Pasientens prøvesvar*. [Internett]
Available at: <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar>
[Funnet November 2024].

NOU 2023: 4, 2023. *Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Oslo Economics, 2023. *Evaluering av digital triageringsløsning - Statusrapport I*, Oslo: Helsedirektoratet.

Oslo Economics, 2024. *Evaluering av digital triageringsløsning - Statusrapport II*, Oslo: Helsedirektoratet.

Riksrevisjonen, 2023. *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*, Oslo: Riksrevisjonen.

Riksrevisjonen, 2024. *Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge*, Oslo: Riksrevisjonen.

Skogli, E. et al., 2022. *Evaluering av pilot for utprøving av digital triageringsløsning på fire fastlegekontor*, Oslo: Menon Economics.

Tyrihjel, J. B. et al., 2024. *Evaluering av tiltak i allmennlegetjenesten: Evalueringsrapport III*, Oslo: Helsedirektoratet.

Volden, G., Jørgensen, M., Holgreid, K. & Berg, H., 2021. *Hvordan lykkes med digitalisering? En undersøkelse av nyttestyring i IT-prosjekter i offentlig sektor (Concept-rapport nr. 64)*, Trondheim: Ex ante akademisk forlag.

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo