



# Evaluering av digital triageringsløsning

*Rapport utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics er et helseøkonomisk og samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø som utreder samfunnsfaglige problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter, helseforetak og organisasjoner. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Vi har bred erfaring med evalueringer innen helse og velferd, arbeidsliv, samt samfunnsøkonomiske analyser i henhold til veiledere. Vi tilbyr innsikt basert på bransjeerfaring, fagkompetanse og et nettverk av samarbeidspartnere.*

## Helsetjenesteforskning

*Oslo Economics har lang erfaring med kartlegginger, utredninger og analyser innen helsesektoren og helsenæringen. Vi jobber med anvendt helsetjenesteforskning innenfor helse- og velferdsfeltet og har flere ansatte med doktorgradskompetanse på området.*

*Vi utarbeider analyser for departementer og direktorater, helseforetak, kommuner, bransjeorganisasjoner, pasientforeninger og legemiddelselskaper. Vi har omfattende erfaring med kvalitative og kvantitative metoder og har et omfattende nettverk innen feltet. Oslo Economics har særlig erfaring med analyser hvor vi benytter data fra de sentrale helseregistrene, kvalitetsregistre og sosioøkonomiske registerdata.*

*Evaluering av digital triageringsløsning/Rapport nr. 2023\_50*

*© Oslo Economics, juni 2023*

*Kontaktperson:*

*Erik Magnus Sæther / Partner*

*ems@osloeconomics.no, Tel. +47 940 58 192*

*Foto/illustrasjon: iStock.com*

# Innhold

<b>Sammendrag</b>	<b>4</b>
<b>1. Bakgrunn og metode</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Metode og gjennomføring	6
<b>2. Behov for prioritering og digitalisering i fastlegetjenesten</b>	<b>8</b>
2.1 Bakgrunn	8
2.2 Triagering i fastlegetjenesten	9
<b>3. Den digitale triageringsløsningen</b>	<b>10</b>
3.1 Dagens triageringsløsning	10
3.2 Målsetting med triageringsløsningen	12
3.3 Beskrivelse av legekantorene i utprøvingen	12
3.4 Hvordan bruker legekantorene triageringsløsningen?	13
<b>4. Legekantorenes erfaringer med triageringsløsningen</b>	<b>16</b>
4.1 Overordnet om vurderinger av bruk av løsningen	16
4.2 Hvordan triageringsløsningen fungerer for legekantoret og pasientene	16
4.3 Opplevde konsekvenser for kvalitet	20
4.4 Opplevde konsekvenser for antall og type konsultasjoner	22
4.5 Opplevde konsekvenser for effektivitet i helsetjenesten	24
4.6 Forventninger om fremtidens triageringsløsning	27
<b>5. Oppsummering og drøfting</b>	<b>30</b>
5.1 Dagens løsning er i liten grad triagerende	30
5.2 Problemer med den tekniske løsningen skaper frustrasjon	30
5.3 Både pasient og lege virker å være bedre forberedt til konsultasjon	31
5.4 Foreløpig få gevinster knyttet til tidsbruk og effektivitet	31
5.5 Behov for videreutvikling før videre utrulling	31
<b>6. Referanser</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg A Spørreundersøkelse til fastlegene</b>	<b>34</b>
<b>Vedlegg B Spørreundersøkelse til annet helsepersonell</b>	<b>44</b>

# Sammendrag

En digital triageringsløsning på fastlegekontor skal sikre mer fullstendig underlagsinformasjon ved konsultasjon, samt bidra til riktigere prioritering. Helsedirektoratet og Norsk Helsenett har i samarbeid med leger utviklet en løsning på Helsenorge.no som prøves ut på fem legekontor. Utprøvingen gjennomføres som et utviklingsprosjekt, der løsningen fortløpende har blitt tilpasset erfaringer og kunnskap fra prosjektet. Utprøvingen følges av en evaluering.

Evalueringen viser at løsningen bidrar til at pasientene i større grad enn før beskriver egen sykdom og reflekterer rundt symptomene sine før konsultasjonen, og dette gjør dem bedre forberedt. Tilsvarende får legene mer utfyllende konsultasjonsforberedende informasjon. Foreløpig triagerer løsningen i begrenset grad pasientene etter hastegrad og til hensiktsmessig konsultasjonsform, og løsningen fungerer derfor i hovedsak som et kartleggingsverktøy. Det er samtidig viktig å påpeke at løsningen er i kontinuerlig utvikling, og at legekantorene kun har testet løsningen i et halvt år. Fremover bør løsningen utvikles med vekt på å forenkle og tilpasse arbeidsprosesser, avklare roller og juridiske rammebetingelser og sikre integrasjon med journalsystemene. Et velfungerende digitalt triageringsverktøy vil kunne være en viktig del av fremtidens fastlegetjeneste.

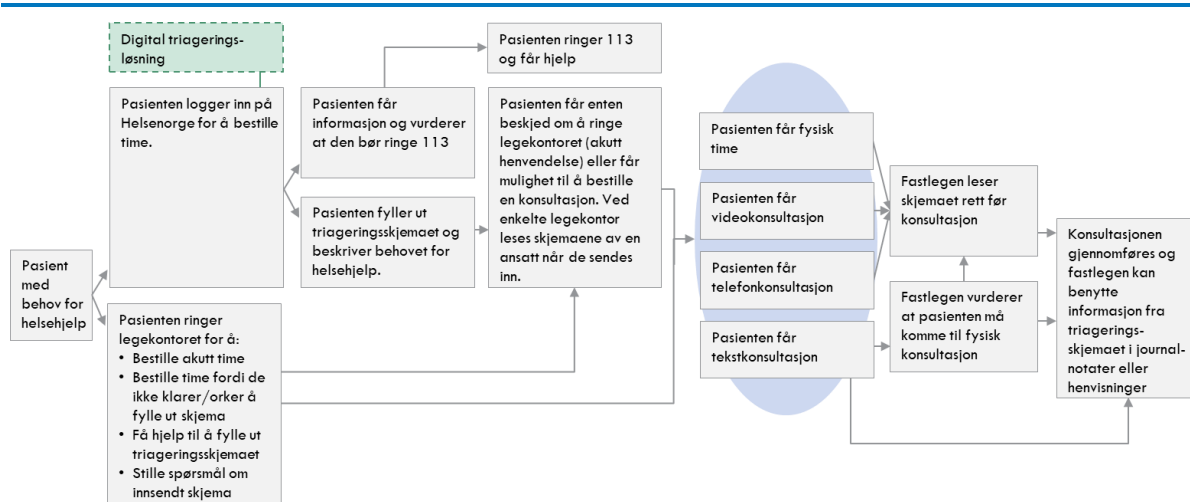
## Knapphet på ressurser gir behov for prioritering

Med høy etterspørsel etter fastlegetjenester og stor arbeidsbelastning blant fastleger, er prioritering viktig for å gi best mulig helsehjelp til befolkningen. Å prioritere behandling av ulike pasienter etter pasientenes medisinske tilstand kalles triagering. Helsedirektoratet gjennomfører i perioden 2023-2025 et utviklingsprosjekt der en digital triageringsløsning på Helsenorge.no prøves ut på utvalgte fastlegekontor.

## Løsningen gir pasienten mulighet til å dele informasjon med legen i forkant av timen

Triageringsløsningen deler pasientene inn i tre nivåer av hastegrad: akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113, akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret samme dag og ikke akutte henvendelser. Bruk av triageringsløsningen innebærer at pasienten fyller ut et digitalt skjema ved bestilling av konsultasjon (Figur 1-1). Pasienter som krysser av for at de har behov for time samme dag, eller som oppgir alvorlige symptomer, for eksempel brystmerter, får beskjed om å ringe legekantoret. Ved de fleste legekantorene som deltar i utprøvingen, får pasienter som har fylt ut skjemaet (og ikke har behov for en hastetime) mulighet til å velge en time i legens timebok eller bestille en e-konsultasjon. Hvilke timer pasientene får mulighet til å bestille avhenger ikke av hva pasienten har svart i skjemaet.

Figur 1-1: Illustrasjon av pasientforløp ved bestilling og gjennomføring av fastlegekonsultasjon



Illustrasjon: Oslo Economics. Inspirasjon: E-konsultasjon og triage hos fastlege (Helsedirektoratet, 2019)

Det er ulikt hvordan legekantorene i utprøvingen håndterer skjemaene som kommer inn. Ved noen legekantor leser helsesekretærene alle skjemaene for å sjekke om det er noe som tilsier at pasienten bør få en time raskere enn det pasienten selv har bestilt. Som hovedregel leser legen skjemaet like før pasienten hentes inn til timen. Konsultasjonen gjennomføres deretter med utgangspunkt i informasjonen pasienten har gitt i skjemaet. Legen kan kopiere informasjon fra skjemaet og bruke det til dokumentasjon i pasientens journal eller i henvisninger.

### **Det er behov for videre utvikling av den tekniske løsningen**

Intervjuene og spørreundersøkelsene blant leger og annet helsepersonell ved legekantorene viser at det gjenstår utviklingsarbeid for at den tekniske løsningen skal fungere godt for både pasientene og de ansatte på legekantorene. Legene fortalte at de opplever at skjemaene fra triageringsløsningene per i dag gjør at de får en uoversiktlig innboks, og at integrasjonen av løsningen i journalsystemet ikke er god nok. Dette er noe det jobbes med å videreutvikle og forbedre.

### **Løsningen kan gjøre både pasienten og legen bedre forberedt til timen**

Triageringsløsningen virker å gjøre både pasienten og legen bedre forberedt til timen. En lege trakk frem at det at pasientene selv må beskrive egen sykdom og reflektere rundt egne symptomer når de fyller ut skjemaet, bidrar til økt brukermedvirkning og at pasienten blir bedre forberedt til timen. Intervjuene og spørreundersøkelsen blant de ansatte på legekantorene viser at informasjonen i triageringsskjemaene som regel reflekterer det pasientene ønsker å få hjelp med. I spørreundersøkelsen oppga de fleste legene (23 av 26) at de i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen i skjemaene fra triageringsløsningen bidrar til at de er bedre forberedt til konsultasjonen (spørsmål 4, Vedlegg A). Samtidig fortalte legene i intervju at det er variasjon i hvor godt pasientene fyller ut triageringsskjemaene, og at de har liten nytte av dårlig utfylte skjema.

### **Foreløpig få tegn til endringer i antall og type konsultasjoner**

Terskelen for å ta kontakt med legekantoret virker å være omtrent som før triageringsløsningen ble innført. Samtidig ble det i intervjuer påpekt at enkelte grupper synes det har blitt mer utfordrende å kontakte legekantoret digitalt, og at dette særlig gjelder pasienter med lav digital kompetanse. Triageringsløsningen virker foreløpig ikke å ha påvirket om pasientene velger fysisk konsultasjon eller e-konsultasjon. Derimot har et av legekantorene i utprøvingen lagt om arbeidsflyten på legekantoret, slik at legene selv kan vurdere konsultasjonsform og velge den formen de anser som mest hensiktsmessig.

### **Legenes tidsbruk virker å være uendret for fysiske konsultasjoner, men noe redusert for tekstkonsultasjoner**

Tidsbruken for fysiske konsultasjoner virker å være omtrent som før. Samtidig fortalte flere leger i intervju at triageringsløsningen kan bidra til redusert tidsbruk for tekstkonsultasjoner fordi de får mer komplett informasjon i den første henvendelsen fra pasienten, og dermed slipper å sende meldinger frem og tilbake. For annet helsepersonell på legekantorene virker triageringsløsningen å ha økt tidsbruken fordi de må lese triageringsskjemaene og håndtere henvendelser på telefon fra pasienter som trenger hjelp til å bruke løsningen.

### **Stor tro på verdien av en mer utviklet triageringsløsning**

Intervjuene og spørreundersøkelsen blant ansatte på legekantorene viser at det er behov for en triageringsløsning som kan bidra til prioritering av pasienter. De ansatte på legekantorene har tro på at løsningen kan utvikles til å bli et nyttig verktøy, og de forventer at en fremtidig løsning vil kunne gi tidsbesparelser og bidra til at man i større grad kan unngå unødvendige konsultasjoner.

Evalueringen har vist at hovedelementene i dagens løsning er kartlegging og forberedelse til konsultasjon heller enn triagering av pasienthenvendelser. Løsningen gir ikke anbefalinger til pasientene om for eksempel hensiktsmessig konsultasjonsform, relevant informasjon, eller om at pasienten kan vente med å oppsøke lege. Løsningen er samtidig i kontinuerlig utvikling, og underveis i utprøvingen har legekantorene bidratt med innspill til hva som er en hensiktsmessig utforming. Utprøvingen gjennomføres som et utviklingsprosjekt, der løsningen fortløpende har blitt tilpasset erfaringer og kunnskap fra prosjektet (smidig utvikling). Dersom løsningen utvikles til å i begrenset grad være et verktøy for å prioritere etter medisinsk tilstand, men først og fremst et kartleggingsverktøy, vil det som del av dette arbeidet være naturlig å vurdere hvilket problem verktøyet er ment å løse, hva som er målet med verktøyet, og om verktøyet bidrar til at man når disse målene.

I tillegg til utvikling av løsningen, vil det fremover være viktig at relevante juridiske avklaringer kommer på plass. Dette gjelder for eksempel i hvilken grad formålet med løsningen har betydning for hvilke spørsmål det er lov å stille i triageringsskjemaene, hvilke opplysninger som kan lagres i pasientens journal, og hvem som har ansvaret dersom pasienten ikke forstår at det er akutt og sender inn opplysninger i triageringsløsningen uten å ta direkte kontakt med legekantoret på telefon.

# 1. Bakgrunn og metode

*Helsedirektoratet gjennomfører i perioden 2023-2025 et prosjekt der en digital triageringsløsning på Helsenorge.no prøves ut på utvalgte fastlegekontor. På oppdrag for Helsedirektoratet gjennomfører Oslo Economics en følgeevaluering av utprøvingen.*

## 1.1 Bakgrunn

Å prioritere behandling av ulike pasienter etter pasientenes medisinske tilstand kalles triagering. I dag foregår bestilling av konsultasjon hos fastlegen på flere ulike måter, hvorav graden av triagering varierer. For eksempel vil bestilling av konsultasjon via telefon innebære at den ansatte på legekontoret som besvarer henvendelsene, som oftest helsesekretær eller sykepleier, triagerer henvendelsen og vurderer hastegrad og konsultasjonsform. Dersom timebestillingen derimot skjer på nett vil pasienten ofte fritt kunne velge mellom tilgjengelig timer i legens timebok, uten at henvendelsen triageres. Ved tekstkonsultasjon blir henvendelsene i dag ikke triagert.

Et digitalt triageringsverktøy vil kunne bidra til å sikre en mer hensiktsmessig bruk av fastlegetjenesten. Et digitalt triageringsverktøy kan bidra til at henvendelser i større grad enn i dag kan sorteres og prioriteres etter hastegrad. I tillegg kan det gjøre både fastlege og pasient bedre forberedt til konsultasjonen gjennom informasjonen pasienten oppgir under triageringen.

Fra 2021 til 2022 ble det i regi av Helsedirektoratet gjennomført en pilot med en ekstern triageringsløsning fra den svenske leverandøren Doctrin. Fire legekontor deltok i pilotprosjektet. Evalueringen av piloten viste at digital triagering har stort gevinstpotensial for legekontorene, men at helsesekretærer og sykepleiere opplevde at løsningen som ble pilotert, skapte merarbeid i deres arbeidshverdag (Menon Economics, 2022).

For å følge opp erfaringene fra piloten, gjennomføres det i perioden fra 2023 til 2025 et oppfølgingsprosjekt med en triageringsløsning som i sin helhet er utviklet på Helsenorge-plattformen. Prosjektet er todelt, og første delen av prosjektet gjennomføres fra januar til juni 2023. Andre del av prosjektet gjennomføres fra høsten 2023 til desember 2025.

I første del deltar fem legekontor, hvorav fire også deltok i pilotprosjektet. Legekontorene prøver ut en minimumsløsning av den digitale triageringsløsningen, og parallelt med dette arbeider Helsedirektoratet og

Norsk helsenett (NHN) med å utvikle en permanent løsning. Prosjektet jobber etter en smidig metodikk, der de fortløpende utvikler løsningen etter innspill fra legekontorene. Helsedirektoratet og NHN har jevnlig møter med de ansatte på legekontorene, der legekontorene gir tilbakemelding på hva de er fornøyd med og hva som må videreutvikles, samt hvordan de siste endringene i løsningen har fungert.

I del to av prosjektet skal den permanente løsningen prøves ut ved et utvidet antall legekontor.

## 1.2 Metode og gjennomføring

Evalueringen bygger på spørreundersøkelser og intervjuer med ansatte på legekontorene i forsøket, samt funn fra evalueringen av utprøvingens del 1 (Menon Economics, 2022).

### 1.2.1 Spørreundersøkelse

Alle ansatte på legekontorene som var del av utprøvingen våren 2023 ble invitert til å svare på en spørreundersøkelse om den digitale triageringsløsningen. Vi utarbeidet to spørreundersøkelser: en til fastleger og en til annet helsepersonell på legekontoret, herunder sykepleiere, helsefagarbeidere og helsesekretærer. Temaer i undersøkelsen var kvaliteten på triageringsløsningen, hvordan triageringsløsningen påvirker effektiviteten i helsetjenesten og samhandlingen med andre aktører, samt hvordan den tekniske løsningen fungerer for pasient og legekontor.

Ettersom undersøkelsen omfatter et begrenset antall legekontor og antall ansatte, er vår tolkning av resultatene først og fremst kvalitativ.

E-post med invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen ble sendt ut til alle leger og øvrige ansatte ved legekontorene. E-postadressene til de ansatte ble samlet inn av Helsedirektoratet i forbindelse med evalueringen. Undersøkelsen ble sendt ut første gang 20. mars 2023. Det ble sendt to påminnelser fra evaluator og en fra Helsedirektoratet. Påminnelsene ble sendt til personer som ikke hadde svart på undersøkelsen. Undersøkelsen ble avsluttet 12. april 2023.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til totalt 37 leger og 32 personer som er ansatt som annet personell på legekontoret. Svarprosenten var 70 prosent for fastleger og 59 prosent for annet personell.

### 1.2.2 Dybdeintervjuer

Både leger og annet personell fra de fem legekontorene som var del av utprøvingen våren

2023, ble invitert til å delta i intervju. Ett av legekantorene ønsket ikke å delta i intervju, og vi har derfor gjennomført intervjuer med ansatte fra fire av de fem legekantorene. På vegne av evaluator sendte Helsedirektoratet en henvendelse til legekantorene, og ba om at de foreslo 2-3 leger og 1-2 helsesekretærer som kunne delta på intervju. Tema i intervjuene var hvordan legekantoret bruker triageringsløsningen, betydningen for pasientene, gevinster og kostnader, samt tanker om veien videre. I forkant av intervjuene fikk deltakerne tilsendt en temaliste med informasjon om hvilke spørsmål vi ønsket å høre deres tanker om. Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble gjennomført digitalt ved bruk av Microsoft Teams. Til sammen har vi intervjuet 17 ansatte på legekantorene, hvorav 10 leger og 7 helsesekretærer eller sykepleiere.

### 1.2.3 Gjennomføring

Oslo Economics har fått i oppdrag fra Helse- direktoratet å gjennomføre en følgeevaluering av utprøvingen av digital triageringsløsning i perioden fra 2023 til 2025. Evalueringen skal gi kunnskap om kvaliteten til triageringsløsningen, legekantorenes erfaringer med betydningen av triageringsløsningen for arbeidsbelastning, organisering og samhandling med andre aktører, triageringsløsningens betydning for effektivitet i helsetjenesten, hvordan den tekniske løsningen fungerer for pasienter og ansatte på legekantorene og om tjenestene brukes riktig.

Arbeidet gjennomføres av Oslo Economics i samarbeid med fastlegene Liv Augestad og Andreas Pahle. Arbeidet med denne rapporten ble gjennomført i perioden januar til juni 2023. Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har tatt seg tid til å delta i intervju og svare på spørreundersøkelsen.

## 2. Behov for prioritering og digitalisering i fastlegetjenesten

*Fastlegeordningen er innbyggernes inngang til den offentlige helsetjenesten og står sentralt i kommunenes ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. I en situasjon med høy etterspørsel etter fastlegetjenester og høy arbeidsbelastning blant fastlegene er det viktig å kunne prioritere mellom henvendelser for å gi best mulig helsehjelp til listeinnbyggerne. Å prioritere behandling av ulike pasienter etter pasientenes medisinske tilstand kalles triagering.*

### 2.1 Bakgrunn

Fastlegeordningen er innbyggernes inngang til den offentlige helsetjenesten og en sentral del av kommunenes ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. I dag har fastlegeordningen flere utfordringer. Legene rapporterer om stor arbeidsbelastning, det er betydelige rekrutteringsutfordringer og antall innbyggere uten fast lege har økt betydelig de siste årene.

I 2022 ble det gjennomført 16,8 millioner fastlegekonsultasjoner (ekskl. legevakt), tilsvarende i gjennomsnitt 3 konsultasjoner per innbygger. 71 prosent av landets innbyggere hadde konsultasjon med fastlege i 2021 (SSB, 2022). Andelen med konsultasjon var høyest blant aldersgruppen 80-89 år (84 prosent), og lavest i alderen 6-15 år (57 prosent). Av alle konsultasjonene var det flest som gjaldt psykisk sykdom eller lidelse (11,4 prosent), lokale smerter og betennelser (7,9 prosent) og luftveisinfeksjoner (5,5 prosent).

### **Økt antall henvendelser og uhensiktsmessig bruk av e-konsultasjon har gitt økt arbeidsmengde for fastlegene**

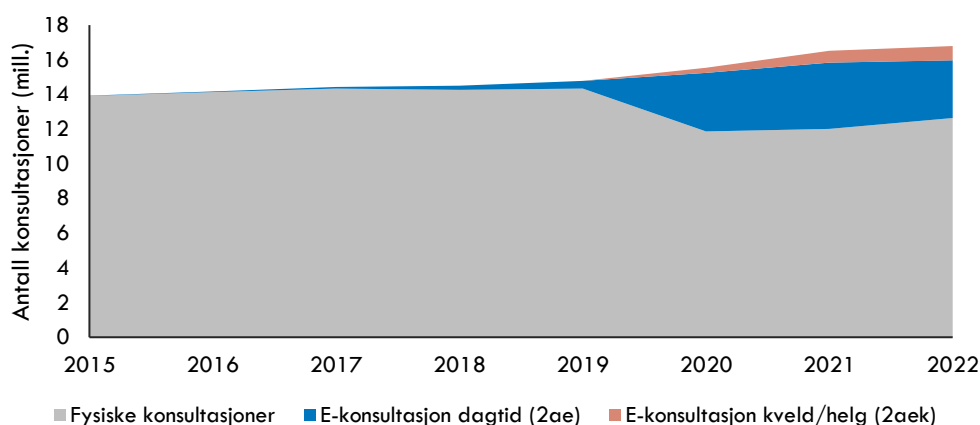
Antall konsultasjoner har økt over tid, og antall konsultasjoner per fastlege per år var omtrent 9 prosent høyere i 2022 enn i 2017.<sup>1</sup> Koronapandemien bidro til en særlig vekst i antall konsultasjoner i 2020 og 2021, kombinert med en kraftig økning i bruken av e-konsultasjoner. Med e-konsultasjoner menes de tre elektroniske konsultasjonsformene video-, telefon- og tekstkonsultasjoner. Taksten er den samme for de tre konsultasjonsformene (2æe (dagtid) og 2æek (kveldstid)), og det er derfor begrenset med informasjon om hvordan konsultasjonene fordeler seg på de ulike formene.

Bruken av e-konsultasjoner har variert noe over tid, men har holdt seg på et relativt høyt nivå, også etter at smitteverntiltak knyttet til koronapandemien ble opphevet. E-konsultasjoner utgjorde i 2022 om lag 25 prosent av alle konsultasjoner hos fastleger. Dette er en liten nedgang fra 2021, hvor 28 prosent av konsultasjonene var e-konsultasjoner. Før koronapandemien var mindre enn 5 prosent av konsultasjonene e-konsultasjoner. Antall fysiske konsultasjoner hos fastlege var lavere i 2022 enn i 2019, noe som tyder på at e-konsultasjoner til en viss grad løser problemstillinger som tidligere ville krevd fysisk konsultasjon (Figur 2-1). På den annen side har fastleger rapportert at skriftlige tekstkonsultasjoner har senket terskelen for å ta kontakt med fastlegen, samtidig som mange av tekstkonsultasjonene er mangelfulle eller dreier seg om problemstillinger som krever fysisk konsultasjon (Oslo Economics og UiO, 2022). Mangelfull informasjon i tekstkonsultasjonen gjør at legen må bruke tid på å stille oppfølgings-spørsmål, og både lege og pasient må bruke tid på å sende spørsmål og svar frem og tilbake før legen har tilstrekkelig informasjon.

<sup>1</sup> Beregnet ved hjelp av data fra konsultasjoner fra KUHR og data på antall fastleger fra FLO.



Figur 2-1: Antall konsultasjoner (mill.) (ekskl. legevakt) 2015-2022 fordelt etter type konsultasjon



Kilde: KUHR og FLO.

### Redusert kapasitet og tilgjengelighet i fastlegeordningen

Økt arbeidsmengde har ført til at fastlegene har redusert antall pasienter på listene sine. Gjennomsnittlig listelengde har falt fra 1 132 i 2015 til 1 040 i 2022 (Oslo Economics og UiO, 2023). Dette har gjort at kapasiteten i fastlegeordningen, i form av listeplasser, har falt over tid.

Den reduserte kapasiteten har flere negative konsekvenser for innbyggerne. Antall innbyggere som står på liste uten fast lege har økt fra litt over 30 000 innbyggere i 2015 til i overkant av 213 000 innbyggere ved utgangen av 2022 (Oslo Economics og UiO, 2023). Gjennomsnittlig varighet på lege-pasient-relasjonen har falt og innbyggernes mulighet til å bytte fastlege er redusert. Under halvparten av deltakerne i FHIs PasOpp-undersøkelse i 2021 svarte at de i stor eller svært stor grad synes ventetiden for å få vanlig time var akseptabel, og ventetiden for å få time raskt er vurdert signifikant dårligere i 2021 enn i 2018 (FHI, 2022). Redusert tilgjengelighet og kontinuitet i lege-pasient-relasjon kan gå negativt utover omfanget av og kvaliteten på helsehjelpen pasientene får.

## 2.2 Triagering i fastlegetjenesten

I en situasjon med høy etterspørsel etter fastlegetjenester og høy arbeidsbelastning blant fastlegene er det viktig å kunne prioritere mellom henvendelser for å gi best mulig helsehjelp til listeinnbyggerne. Å prioritere behandling av ulike pasienter etter pasientenes medisinske tilstand kalles triagering. Triagering i allmenntilleggsmedisin er den prosedyren som handler om å gi pasienter riktig:

- konsultasjonstid (akutt, subakutt, vanlig)
- konsultasjonsform (fysisk, telefon, digitalt)
- helseressurs (fastlege, helsesekretær, annet helsepersonell)

Triagering i allmenntilleggsmedisin foregår normalt i en kontekst hvor etterspørselen etter helsehjelp er større enn helsetilbudet og hvor hastegraden av henvendelsene som regel vurderes som mindre akutte. I en slik setting er antagelsen at triagering vil gi pasientene et tryggere, mer effektivt og likeverdig helsetilbud (Rodrigues, et al., 2022).

Triagering i norsk allmenntilleggsmedisin har tradisjonelt foregått ved direkte oppmøte eller ved telefonkontakt. I all hovedsak vil pasienten bli vurdert av en helsesekretær som setter pasienten opp til egnet time (øyeblikkelig hjelp, ordinær konsultasjon eller en subakutttime). Noen legekontor har hatt «time på dagen» og dermed ikke hatt behov for triagering.

Den tradisjonelle triageringen i allmenntilleggsmedisin har de senere årene inkludert digitale verktøy, slik som tekstkonsultasjon. Hovedskillet mellom den tradisjonelle og den nye måten å triagere virker å være at førstnevnte er synkron (samtale), mens tekstkonsultasjonen er asynkron. En slik form for digital triagering setter derfor antagelig nye krav til prosedyren. Særlig vil dette være knyttet til den generelle digitale forståelsen til pasienten, men også til generell språk- og helseforståelse.

Triageringsprosessen bør skilles fra andre konsultasjonsprosesser, slik som «forberedelsesprosesser». For sistnevnte er målet å gi helseressursen (i.e. legen) mulighet til å forberede seg til timen med pasienten. En slik «forberedelsesprosess» fordrer at det allerede er gjort en triagering.

### 3. Den digitale triageringsløsningen

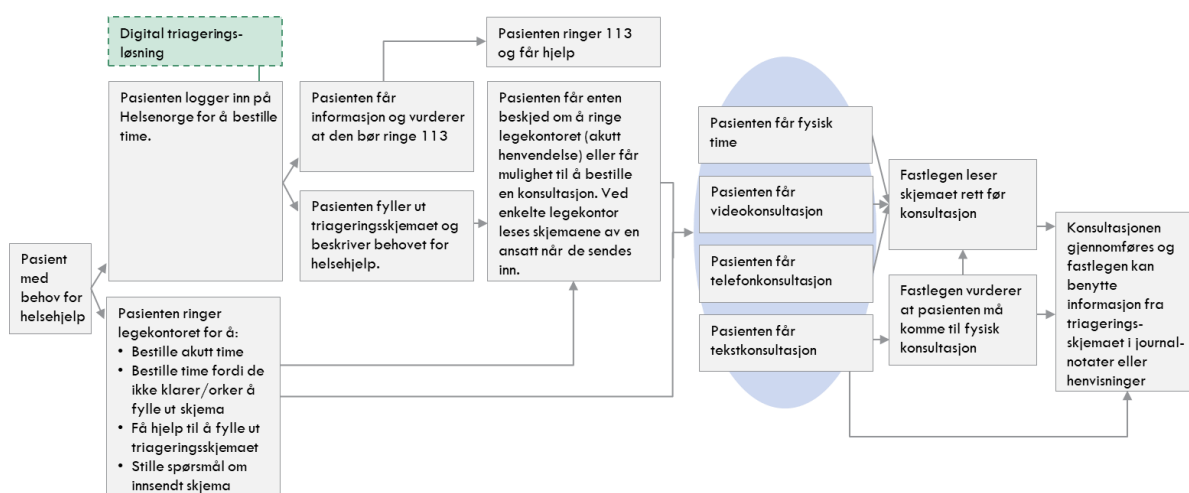
Triageringsløsningen som benyttes av legekantorene i utprøvingen har dynamiske spørreskjema som tilpasses avhengig av hva pasienten svarer. Det er betydelig variasjon mellom legekantorene i hvordan de bruker triageringsløsningen, både når det gjelder hvem som leser skjemaene som sendes inn, når skjemaene leses og hvordan informasjonen brukes.

#### 3.1 Dagens triageringsløsning

Triageringsløsningen som er i bruk ved de fem legekantorene i utprøvingen er utviklet av Norsk Helsenett og er en integrert løsning på Helsenorge.no. Triageringsløsningen deler pasientene inn i tre nivåer av hastegrad: akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113, akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret samme dag og ikke akutte henvendelser.

Når en pasient bestemmer seg for å søke helsehjelp fra fastlegen, kan pasienten bestille time ved å enten ringe legekantoret eller logge inn på Helsenorge.no (Figur 3-1).

Figur 3-1: Illustrasjon av pasientforløp ved bestilling og gjennomføring av fastlegekonsultasjon



Illustrasjon: Oslo Economics. Inspirasjon: E-konsultasjon og triage hos fastlege (Helsedirektoratet, 2019)

Når en pasient ved et legekantore som har den digitale triageringsløsningen logger inn på Helsenorge.no for å bestille time, må pasienten først trykke på «Kontakt fastlegen – Be om time eller råd». Pasienten kommer da til en informasjonsside der det står en kort informasjonstekst om triageringsløsningen, samt et spørsmål om pasienten lurer på om de trenger akutt helsehjelp (Figur 3-2). Dersom pasienten trykker på lenken i spørsmålet, kommer de til en informasjonskilde på Helsenorge.no om når man skal ringe 113.<sup>2</sup> Nettsiden gir eksempler på når man bør ringe 113, hva man skal si og hva som skjer når man ringer 113. Basert på denne informasjonen kan pasienten vurdere om de bør ringe 113, eller om de kan gå tilbake til siden for bestilling av time på Helsenorge.no. Pasienten kan på denne måten triageres til den første

kategorien av hastegrad - akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113.

Figur 3-2: Skjerm bilde fra triageringsløsningen på Helsenorge.no

#### Hva ønsker du hjelp til hos fastlegen?

Svar på noen spørsmål om hvorfor du tar kontakt eller ønsker å bestille time. Stik kan legen bedre sette seg inn i situasjonen din.

Svarene dine blir sendt til legekantoret ditt.

[Lurer du på om du trenger akutt helsehjelp? ↗](#)

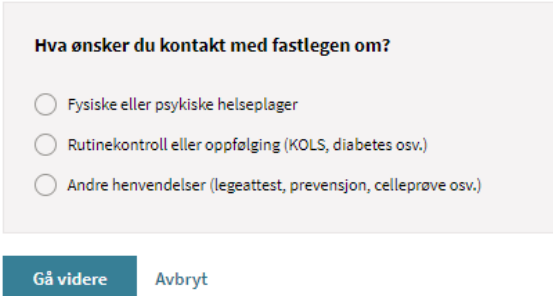
Merknad: Skjerm bilde fra juni 2023

<sup>2</sup> <https://www.helsenorge.no/sykdom/forstehjelp-og-skader/ring-113/>

Dersom pasienten vurderer at det ikke er nødvendig å ringe 113, kan de krysse av for ulike alternativer for hvorfor de ønsker hjelp fra fastlegen (Figur 3-3).

**Figur 3-3: Skjerm bilde fra triageringsløsningen på Helsenorge.no**

## Kontakt fastlegen



Hva ønsker du kontakt med fastlegen om?

Fysiske eller psykiske helseplager

Rutinekontroll eller oppfølging (KOLS, diabetes osv.)

Andre henvendelser (legeattest, prevensjon, celleprøve osv.)

Gå videre Avbryt

**Merknad: Skjerm bilde fra juni 2023**

Avhengig av hvilket alternativ pasienten velger, får de tilgang til følgende skjema:

- Nye symptomer eller plager
- Kontroll eller oppfølging av sykdom som er kjent for fastlegen
- Forlenge sykmelding
- Helseerklæring (til førerkort, fraværsattest eller lignende)
- Prevensjon
- Allergi
- Livmorhalsprøve (celleprøve)
- Andre henvendelser

Pasienten blir bedt om å velge skjema og fylle ut for å få mulighet til å bestille time. Skjemaene er dynamiske, slik at spørsmålene i skjemaet avhenger av hva pasienten svarer underveis. Som del av skjemaet blir pasienten spurt om den har behov for time samme dag, og dersom pasienten svarer ja på dette spørsmålet, får den beskjed om å ringe legekantoret for å bestille time. Triageringsløsningen vil også anbefale pasienten å ringe legekantoret dersom pasienten oppgir alvorlige symptomer i skjemaet, for eksempel brystmerter. Det utfylte skjemaet blir sendt til legekantoret med emnet «Haster – jeg ringer snart», men uten at det er knyttet en timebestilling til skjemaet. Disse pasientene havner dermed i den neste kategorien av hastegrad – akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret samme dag.

De øvrige pasientene som fyller ut triageringsskjemaet havner i kateogrien ikke akutte henvendelser. Løsningen gir foreløpig ikke anbefalinger til

pasientene om for eksempel hensiktsmessig konsultasjonsform, relevant informasjon (annet enn lenken til Helsenorge.no for vurdering av om pasienten bør ringe 113), eller om at pasienten kan vente med å oppsøke lege.

Ved de fleste legekantorene som deltar i utprøvingen, får pasienter som har fylt ut skjemaet (og ikke har behov for en hastetime) mulighet til å velge en time for fysisk konsultasjon i legens timebok eller bestille e-konsultasjon. Hvilke timer (konsultasjonsform og tidspunkt) pasientene får mulighet til å bestille avhenger *ikke* av hva pasienten har svart i skjemaet. Alle pasientene får med andre ord mulighet til å velge mellom de samme timene. Slik løsningen er i dag, er det to hastenivåer – haster (pasienten må ringe legekantoret og bestille time) og haster ikke (pasienten kan velge en ledig time i legens timebok). Ved et av legekantorene i utprøvingen er ikke legens timebok tilgjengelig i Helsenorge.no, og pasientene sender derfor inn skjemaet uten en timebestilling. Pasientene blir deretter tildelt en time av legekantoret, og konsultasjonsformen og tidspunktet bestemmes av en ansatt på legekantoret.

Pasientene kan også få mulighet til å sende inn det utfylte skjemaet som del av en tekstkonsultasjon (e-konsultasjon). I en tidligere versjon av triageringsløsningen var muligheten til å velge tekstkonsultasjon avhengig av bakgrunnen for pasientens henvendelse. For eksempel var det ikke mulig for pasienter som tok kontakt for livmorhalsprøve å velge tekstkonsultasjon, fordi en livmorhalsprøve innebærer at det gjennomføres en fysisk undersøkelse. Dette er nå endret, slik at pasientene alltid kan velge tekstkonsultasjon, med unntak for pasienter som har krysset av for et hastesymptom eller som har behov for time samme dag. Endringen ble gjort basert på tilbakemeldinger fra legekantorene i utprøvingen.

Når pasienten har sendt inn skjemaet, og bestilt time eller sendt inn en tekstkonsultasjon, venter pasienten på tidspunktet for konsultasjonen eller svar fra legen. Blant legekantorene som deltar i utprøvingen, er det ulikt hvordan de håndterer skjemaene som kommer inn. Ved noen legekantor leser helsesekretærene alle skjemaene som er knyttet til en timebestilling for å sjekke at det ikke er noe som tilsier at pasienten bør få en time raskere enn det pasienten selv har bestilt, mens det ved andre legekantor ikke er noen som leser skjemaene når de kommer inn. Alle pasientene får i triageringsløsningen beskjed om at fastlegen vanligvis leser svarene rett før timen (Figur 3-4).

Figur 3-4: Skjerm bilde fra triageringsløsningen på Helsenorge.no

### Se gjennom før du sender

📅 Onsdag 19. juli 2023, 14:00 - 14:30

Time hos Astrid Psa (DDFL - TRI) Info (fastlege), DDFL CGM Test

Oppmøtested: DDFL CGM Test(u)

Type: Konsultasjon

Antatt varighet: 30 min

Vedlegg

📎 Nylig skade.pdf ↗

Fastlegen leser vanligvis svarene dine rett før timen.  
Henvendelsen vil bli journalført.

Hva gjelder timen? (maks 50 tegn)

← Gå tilbake Send bestilling Avbryt

#### Merknad: Skjerm bilde fra juni 2023

Konsultasjonen gjennomføres med utgangspunkt i informasjonen pasienten har gitt i skjemaet, og legen stiller nødvendige spørsmål eller gjennomfører undersøkelser. Legen kan kopiere informasjon fra det utfylte skjemaet og bruke det til dokumentasjon i pasientens journal eller som informasjon i henvisning til andre tjenester.

En utfordring i dagens løsning, er at skjemaet som pasienten har fylt ut kommer inn i legens innboks som en melding og at de ikke er direkte knyttet til timebestillingen i legens journalsystem. Legen kan enten velge å signere inn meldingene fortløpende, og de dukker da opp som en «annet»-kontakt i pasientens journal, eller de kan vente med å signere dem inn til pasienten kommer på time og dermed knytte skjemaet til timen.

### 3.2 Målsetting med triageringsløsningen

I utlysningen av evalueringsoppdraget hadde Helsedirektoratet definert følgende målsettinger for en triageringsløsning på fastlegekontorene:

- 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

Underveis i utprøvingen har det også kommet frem at bedre bruk av tekstkonsultasjoner er et viktig mål med løsningen. Bedre bruk innebærer i denne sammenheng å bidra til at pasientene i større grad enn tidligere sender inn tilstrekkelig informasjon i den første meldingen som sendes til legen, slik at både lege og pasient slipper å sende flere meldinger frem og tilbake før legen har tilstrekkelig informasjon til å gjøre en medisinsk vurdering og gi forsvarlig helsehjelp.

### 3.3 Beskrivelse av legekontorene i utprøvingen

Fem legekontor deltar i utprøvingen av den digitale triageringsløsningen, og av disse deltok fire i det innledende pilotprosjektet med triageringsløsningen fra Doctrin. De fem legekontorene er:

- Frei Legesenter (Kristiansund kommune)
- Gildheim Legesenter (Trondheim kommune)
- Porsgrunn Legesenter (deltok ikke i pilotprosjektet med triageringsløsningen fra Doctrin) (Porsgrunn kommune)
- SiO Helse (Oslo kommune)
- Vossevangen Legesenter (Voss kommune)

Legekontorene er plassert i ulike deler av landet. SiO Helse er det største av de deltakende legekontorene, og legekontoret har 15 ansatte leger, 11 helsesekretærer og 2 sykepleiere (Tabell 3-1). De øvrige legekontorene har mellom 5 til 6 leger og

mellom 4 og 7 ansatte som er enten helsesekretær, sykepleier eller helsefagarbeider.

**Tabell 3-1: Antall ansatte etter personellkategori ved legekantorene i utprøvingen**

Legekontor	Fastleger	Helsesekretærer	Sykepleiere	Helsefagarbeidere
Frei legesenter	5	2	0	2
Gildheim legesenter	5	4	0	0
Porsgrunn legesenter	6	4	0	0
SiO Helse	15	11	2	0
Vossevangen legesenter	6*	2	5	0
<b>Totalt</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

Merknad: \*En av legene på Vossevangen legekantor arbeider som turnuslege.

Legekantorene i utprøvingen har tre ulike journalsystemer: CGM Journal, Pridok og Infodoc Plenario (Tabell 3-2).

**Tabell 3-2: Journalsystem ved legekantorene i utprøvingen**

Legekontor	Journalsystem
Frei Legesenter	CGM Journal
Gildheim Legesenter	Pridok
Porsgrunn Legesenter	Pridok
SiO Helse	CGM Journal
Vossevangen Legesenter	Infodoc Plenario

### 3.4 Hvordan bruker legekantorene triageringsløsningen?

Det er betydelig variasjon mellom legekantorene i hvordan de bruker triageringsløsningen, både når det gjelder hvem som leser skjemaene som sendes inn, når skjemaene leses og hvordan informasjonen brukes. I spørreundersøkelsen til fastlegene oppga 21 av 26 leger at de som oftest leser skjemaene fra triageringsløsningen før konsultasjon, og dette stemmer overens med informasjonen fra intervjuene. Mange av legene fortalte at de pleier å sjekke om det er et skjema tilknyttet konsultasjonen, og at de deretter raskt leser gjennom skjemaet før de roper inn

pasienten. I de neste avsnittene beskriver vi hvordan de ulike legekantorene bruker triageringsløsningen.

I spørreundersøkelsen til helsepersonellet oppga 12 av 19 at de leser alle skjemaer som kommer inn, mens 5 av respondentene svarte at de kun leser skjemaet hvis det er noe som får de til å reagere eller hvis henvendelsen i skjemaet ikke gjelder timebestilling.

#### 3.4.1 Porsgrunn Legesenter

Legekantoret har digital timebok på Helsenorge, og når pasientene har fylt ut triageringsskjemaet, får de mulighet til å sende inn en tekstkonsultasjon eller velge en ledig time i timeboken for fysisk konsultasjon. Legekantoret tilbyr ikke videokonsultasjoner som standard, de har mulighet til å tilby det i spesielle situasjoner. Pasientene kan også sende inn skjemaet uten å bestille noen form for konsultasjon. Dersom pasienten fyller ut skjemaet på en slik måte at triageringsløsningen vurderer at det er noe som haster, får pasienten beskjed om å ringe legekantoret. Skjemaet de har fylt ut, blir sendt inn med tittel «Haster – jeg ringer snart». Helsesekretærene får inn disse skjemaene og sjekker at det ikke er noe akutt som gjør at de ikke kan vente på at pasienten selv ringer. Helsesekretærene ser ikke på skjemaene som kommer inn knyttet til e-konsultasjon eller ordinære fysisk konsultasjoner.

Skjemaene som blir sendt inn uten timebestilling og som ikke er knyttet til en akutt tilstand, blir ikke lest av hverken lege eller helsesekretær på legekantoret. Dersom ikke pasienten selv følger opp disse skjemaene, for eksempel ved å ringe legekantoret, blir derfor skjemaene liggende ulest, og det blir ikke satt opp konsultasjon.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> For å unngå at det blir misforståelser om det er legekantoret eller pasienten som har ansvar for å ta kontakt når pasienten sender inn et skjema uten timebestilling, har informasjonen til pasientene i triageringsløsningen blitt

tydeliggjort slik at pasientene får beskjed om at de selv må ta kontakt med legekantoret, og at legekantoret ikke vil ringe dem.

For pasienter som har fylt ut triageringsskjemaet og bestilt en fysisk konsultasjon, godkjenner helsesekretærene skjemaene uten å lese innholdet. Legen leser skjemaet rett før pasienten hentes inn til konsultasjon. Når pasienten kommer inn, oppsummerer legen det pasienten har skrevet i skjemaet for å sjekke at legen har riktig forståelse av pasientens problemstilling.

### 3.4.2 Gildheim Legesenter

Legekontoret har digital timebok på Helsenorge, og når pasientene har fylt ut triageringsskjemaet, får de mulighet til å sende inn en tekstkonsultasjon eller velge en ledig fysisk konsultasjon i timeboken. En av legene ved legekontoret tilbyr videokonsultasjon til sine pasienter. Pasientene kan også sende inn skjemaet uten å bestille noen form for konsultasjon.

Triageringsskjemaene går til resepsjonen, og helsesekretærene leser skjemaene og lagrer dem. For pasienter som har bestilt time gjør helsesekretærene en vurdering av hastegrad for problemstillingen og om pasienten eventuelt bør komme til time tidligere enn den timen pasienten har bestilt. Helsesekretærene gjør også en vurdering av konsultasjonsform, og kan foreslå å gjøre om konsultasjonsformen dersom de mener det er hensiktsmessig. Legekontoret har erfart at noen pasienter skriver i skjemaet at de ikke trenger en fysisk konsultasjon, men at de likevel har bestilt dette i forbindelse med innsending av skjemaet. Dersom helsesekretærene ikke går gjennom skjemaene, blir ikke dette oppdaget før tidspunktet for konsultasjonen når pasienten ikke møter opp.

For pasienter som har sendt inn skjemaet uten å bestille en konsultasjon, leser helsesekretærene gjennom og vurderer problemstillingen. Avhengig av hva pasienten har sendt inn, setter helsesekretæren deretter opp enten en hastetime, en ordinær fysisk konsultasjon eller en e-konsultasjon.

For pasienter som har fylt ut triageringsskjemaet og bestilt en fysisk konsultasjon, leser legen skjemaet rett før pasienten hentes inn til konsultasjon. Når pasienten kommer inn, oppsummerer legen det pasienten har skrevet i skjemaet for å sjekke at legen har riktig forståelse av pasientens problemstilling.

### 3.4.3 Vossevangen Legesenter

Legekontoret har ikke digital timebok på Helsenorge, og det er derfor ikke mulig for pasientene å selv bestille time etter å ha fylt ut triageringsskjemaet. Når pasientene har fylt ut triageringsskjemaet, kan de sende inn ønske om en fysisk konsultasjon, eller de kan bestille en e-konsultasjon. Legekontoret har tilbud om videokonsultasjon, men dette brukes lite. Triageringsskjema som er knyttet til et ønske om e-konsultasjoner går direkte til pasientens lege, mens triageringsskjemaene med ønske om fysisk konsultasjon

blir sendt til både legen og de som jobber i resepsjonen (helsesekretærer og sykepleiere).

Om det er de ansatte i resepsjonen eller legen som ser på et triageringsskjema først, avhenger av kapasiteten i resepsjonen og hos legen. Som hovedregel forsøker legene å gå gjennom triageringsskjemaene med timeønske før resepsjonen ser på henvendelsen, og legen gjør da en vurdering av om pasienten faktisk har behov for en fysisk konsultasjon, eller om det er tilstrekkelig med en e-konsultasjon. Dersom legen vurderer at tekstkonsultasjon er en egnet konsultasjonsform, blir konsultasjonsformen omgjort og pasienten får et skriftlig råd fra legen. Dersom pasienten fortsatt ønsker en fysisk time etter dette, har de anledning til å bestille det.

Vurderingen på legekontoret er at det er enklere for legene enn de ansatte i resepsjonen å vurdere om noe kan løses som e-konsultasjon, eller om problemstillingen krever fysisk oppmøte. For å gjøre det mulig å bruke triageringsløsningen på denne måten, har legene satt opp færre fysiske konsultasjoner i løpet av en dag, slik at de har «luft» i timeboken og mulighet til å lese triageringsskjemaene fortløpende, samt tildele time etter vurdert hastegrad og svare ut henvendelser som kan løses med tekstkonsultasjon.

Dersom legene ikke leser triageringsskjemaene med ønske om fysisk konsultasjon, kan også de ansatte i resepsjonen lese skjemaene og tildele time. Som regel blir skjemaene da lest etter noen dager.

For pasienter som kommer til en fysisk konsultasjon, blir skjemaet liggende i journalsystemet frem til konsultasjonen. For å forberede konsultasjonen, ser legen raskt på skjemaet rett før pasienten blir hentet inn til konsultasjonen.

### 3.4.4 Frei Legesenter

Legekontoret har digital timebok på Helsenorge, og når pasientene har fylt ut triageringsskjemaet, får de mulighet til å sende inn en tekstkonsultasjon eller velge en ledig fysisk konsultasjon i timeboken. Legekontoret har tilbud om videokonsultasjon, men dette brukes lite. Pasientene kan også sende inn skjemaet uten å bestille noen form for konsultasjon.

Triageringsskjemaene som er knyttet til tekstkonsultasjoner går rett til legenes innboks, og legene svarer ut disse i løpet av noen dager etter at de kommer inn. De øvrige triageringsskjemaene går til resepsjonen, og helsesekretærene leser skjemaene og lagrer dem. Avhengig av hva slags henvendelse det er, sender helsesekretærene en melding til pasienten når de lagrer skjemaet. Legekontoret har laget to standardsvar som helsesekretærene bruker når de svarer pasientene. Hvis pasienten har satt seg opp på en time frem i tid, får de melding om at de har fått

time og at skjemaet ikke blir lest av legen før rett før timen. Dersom en pasient ikke har bestilt time, men har sendt inn et triageringsskjema med tittelen «Haster – jeg ringer snart»), får de svar om at meldingen er mottatt og at legekantoret venter på at pasienten skal ringe.

Når helsesekretærene leser triageringsskjemaene, gjør de også en vurdering av om pasienten bør ha time raskere enn det pasienten selv har satt opp. Helsesekretærene kan også drøfte dette med legene dersom de er usikre på hvordan de skal vurdere den innsendte informasjonen. Helsesekretærene vurderer også om pasienter som har bestilt fysisk konsultasjon, har en problemstilling som heller kan løses som e-konsultasjon. Dersom de vurderer at det er mulig, kan de foreslå for pasienten at konsultasjonen gjøres om til en e-konsultasjon.

For ordinære konsultasjoner, leser legen skjemaet fra triageringsløsningen rett før pasienten hentes inn til konsultasjon. Når pasienten kommer inn, oppsummerer legen det pasienten har skrevet i skjemaet for å sjekke at legen har riktig forståelse av pasientens problemstilling.

### 3.4.5 SiO Helse

Legekantoret har digital timebok liggende ute på nett hvor de tilbyr både ordinære timer og hastetimer. Når pasientene har fylt ut triageringsskjemaet får de mulighet til å sende inn en tekstkonsultasjon eller velge en ledig time i timeboken for konsultasjon fysisk eller over video. Pasientene kan også sende inn skjemaet til resepsjonen/helsesekretærene uten å bestille noen form for konsultasjon. Legekantoret legger ut hastetimer til neste dag hver ettermiddag klokken 16, slik at timene er tilgjengelig for digital bestilling gjennom triageringsløsningen.

Dersom pasienten fyller ut skjemaet på en slik måte at triageringsløsningen vurderer at det er noe som haster, får de beskjed om å ringe legekantoret. Skjemaet de har fylt ut, blir sendt inn med tittel «Haster – jeg ringer snart»). De ansatte i resepsjonen

mottar disse skjemaene og signerer dem inn, men det er opp til pasienten å ringe og bestille time, eller eventuelt å fylle ut skjemaet på nytt klokken 16 på ettermiddagen og bestille en time digitalt når hastetimene for neste dag legges ut.

Alle skjemaene fra triageringsløsningen, utenom tekst-konsultasjoner, går først til resepsjonen. Dersom pasienten har bestilt en time direkte i timeboken, videresender de ansatte i resepsjonen skjemaet til pasientens lege uten å lese eller gjøre noe med skjemaene. Dersom pasienten har fylt inn skjemaet uten å bestille time, leser helsesekretæren skjemaet og vurderer hvor mye pasientens problemstilling haster. Helsesekretæren setter opp pasienten til første ledige ordinære time dersom de vurderer at det ikke haster med konsultasjon og ber pasienten ringe hvis tidspunktet ikke passer. Dersom de derimot vurderer at pasienten bør få en time raskt, gir helsesekretæren beskjed til pasienten at de må ringe legekantoret eller at hastetimer til neste dag legges ut klokken 16, og at pasienten må fylle ut skjemaet på nytt klokken 16 og prøve å få en hastetime.

For pasienter som har fylt ut triageringsskjemaet og bestilt en ordinær fysisk konsultasjon (ikke hastetime), leser legen skjemaet rett før pasienten hentes inn til konsultasjon. Når pasienten kommer inn, oppsummerer legen det pasienten har skrevet i skjemaet for å sjekke at legen har riktig forståelse av pasientens problemstilling.

Det er ulikt hvordan legene på legekantoret håndterer triageringsskjemaene som kommer inn knyttet til hastetimer. Noen av legene begynner dagen med å gå gjennom og vurdere skjemaene for de bestilte hastetimene den aktuelle dagen. Dersom legen vurderer at pasientens problemstilling ikke haster, avbestiller legen timen og sender beskjed om at pasienten må bestille en ordinær time. Andre leger gjør derimot ikke denne vurderingen og tar imot pasienter til hastetime uten å gjøre en vurdering av om pasientene har et reelt behov for en hastetime.

## 4. Legekontorenes erfaringer med triageringsløsningen

*Evalueringen av utprøvingen av triageringsløsningen viser et blandet bilde med både positive og negative erfaringer. Gevinster ved fysiske konsultasjoner er knyttet til at både pasient og lege er bedre forberedt til konsultasjon. Gevinster ved tekstkonsultasjoner er knyttet til at unødvendige konsultasjoner unngås og legene sparer tid på konsultasjonene som gjennomføres. Samtidig har løsningen en rekke forbedringspunkter. Flere trekker frem at løsningen i dag fungerer mer som et kartleggingsverktøy enn en triageringsløsning. Ved de fleste legekontorene ser det ikke ut til at løsningen har påvirket antall og type konsultasjoner. Tekniske problemer og dårlig integrasjon med EPJ-systemene skaper frustrasjon hos de ansatte på legekontoret, og pasientene virker å ha fått økt tidsbruk knyttet til timebestilling.*

### 4.1 Overordnet om vurderinger av bruk av løsningen

Bruk av triageringsløsningen har flere målsettinger. Overordnet skal triageringsløsningen gi bedre sortering og prioritering av behandling i fastlegjetjenesten, slik at løsningen kan virke avlastende for fastlegen. Pasienten skal i større grad ha et aktivt forhold til sin helsesituasjon og ha bedre grunnlag for å ta informerte valg om egne helsebehov. I tillegg skal informasjonen bidra til at både pasient og lege er bedre forberedt til konsultasjon.

For å vurdere legekontorenes erfaringer så langt, har vi vurdert flere aspekter ved bruk av løsningen. Vi har vurdert hvordan den tekniske løsningen fungerer for både de ansatte på legekontoret og for pasientene. Vi har også vurdert hvilke konsekvenser bruk av triageringsløsningen har hatt for legekontorene når det gjelder:

- Kvalitet i behandlingen
- Antall og type konsultasjoner
- Effektivitet i helsetjenesten

I tillegg har vi kartlagt hvilke forbedringspunkter legekontorene opplever ved dagens løsning, og hvilke forventninger de ansatte på legekontoret har for videre utvikling av løsningen.

### 4.2 Hvordan triageringsløsningen fungerer for legekontoret og pasientene

Hvordan den tekniske løsningen fungerer i praksis er en sentral del av legekontorenes erfaringer med bruk av triageringsløsningen. At den tekniske løsningen fungerer hensiktsmessig, er viktig for at bruk av triageringsløsningen skal gi kunne gi gevinster for legekontoret og pasientene.

Intervjuene og spørreundersøkelsene blant leger og annet helsepersonell ved legekontorene i utprøvingen viser at de ansatte på legekontorene har fått tilbakemeldinger fra pasientene om at triageringsskjemaene oppleves som tidkrevende å fylle ut. Dagens triageringsløsning har også noen tekniske utfordringer med betydning både for pasientene og de ansatte på legekontorene. Noen pasienter har opplevd å bli kastet ut av skjemaet underveis i utfyllingen, og flere pasienter etterlyser at løsningen sender en skriftlig bekreftelse på at skjemaet er sendt inn. Legene fortalte at de opplever at skjemaene fra triageringsløsningene per i dag gjør at de får en uoversiktlig innboks, og integrasjonen av løsningen i EPJ-systemet (elektronisk pasientjournal) ikke er god nok. Dette er noe det jobbes med å videreutvikle og forbedre.

#### 4.2.1 Triageringsløsningen fungerer som et kartleggingsverktøy, men prioriterer ikke pasienter etter hastegrad

Flere av legene og annet helsepersonell påpekte i intervju at triageringsløsningen, slik den er utformet i dag, i liten grad prioriterer henvendelser fra pasienter etter hastegrad. Løsningen fungerer først og fremst som et kartleggingsverktøy, hvor fastlegene får informasjon om pasientens helsetilstand i forkant av timen.

Dette stemmer også med tilbakemeldingene i spørreundersøkelsen, hvor noen av legene i fritekstsvar påpekte at løsningen fungerer fint som et kartleggingsverktøy og at skjemaene kan gi nyttig informasjon til legene om pasientens helsetilstand i forkant av timen. En fastlege påpekte at det er nyttig å vite i forkant hva årsaken er til at pasienten oppsøker legen, og at det kan gjøre konsultasjonen enklere. En annen lege skrev dette i spørreundersøkelsen:

*«Jeg synes ikke løsningen fungerer som triagering, men mer som info*



*til timen med pasientene, som har en verdi i seg selv.»*

---

#### Lege i spørreundersøkelsen

I tillegg opplever flere at løsningen i liten grad sikrer at pasienter med behov for time raskt fanges opp. Dette gjelder både pasienter med behov for akutt helsehjelp og pasienter med behov for time i løpet av noen dager. Den sistnevnte kategorien er foreløpig ikke skilt ut som en egen kategori i triageringsløsningen.

I dagens løsning deles pasientene inn i tre nivåer av hastegrad: akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113, akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret samme dag og ikke akutte henvendelser. Løsningen gir foreløpig ingen anbefalinger til pasientene, for eksempel om hensiktsmessig konsultasjonsform, om relevant informasjon (annet enn en lenke til Helsenorge.no med informasjon som kan hjelpe pasienten til å vurdere om den bør ringe 113) eller om at pasienten kan vente med å oppsøke lege.

Ved tre av de fem legekantorene blir alle triageringsskjemaene lest av helsesekretær/sykepleier eller lege relativt kort tid etter at de er sendt inn. Ved to av disse kantorene får pasientene mulighet til å bestille en konsultasjon når de har fylt ut triageringsskjemaet, og ansatte ved begge disse kantorene har fortalt at de jevnlig finner pasienter som har satt seg opp på time flere uker frem i tid, men som de ansatte mener bør ha time raskere. Dersom disse pasientene ellers ville bestilt en time på nett uten å oppgi informasjon om hvorfor de ønsker time, gir triageringsløsningen de ansatte på legekantorene økt mulighet til å fange opp pasientene og gjøre en manuell prioritering slik at de får time tidligere. Dersom disse pasientene derimot ellers ville ringt legekantoret for å snakke med helsesekretæren for å få deres vurdering av situasjonen, kunne helsesekretærene gjort den samme manuelle triageringen som de nå gjør basert på triageringsskjemaet.

Bekymringen til de ansatte på legekantorene når det kommer til risikoen for at triageringsløsningen ikke fanger opp pasienter med behov for time raskt virker derfor å være knyttet til to ting:

- Pasienter som av triageringsløsningen blir vurdert til å burde følges opp av legekantoret samme dag, får i løsningen beskjed om at de må ringe legekantoret. Legekantorene har erfart at en del pasienter ikke forstår dette og tror at det er legekantoret som skal ringe dem.
- Pasienter som av triageringsløsningen blir vurdert til å ikke ha behov for oppfølging samme dag, får mulighet til å bestille en e-konsultasjon eller en

ledig time i legens timebok. Legekantorene frykter at noen av disse pasientene tror det blir gjort en vurdering av om timen er tidsnok gitt informasjonen de har sendt inn, selv om det i løsningen blir opplyst om at informasjonen ikke nødvendigvis blir lest med en gang.

Som beskrevet tidligere, er det noen av legekantorene som leser skjemaene og vurderer om timen er tidsnok, mens andre legekantor ikke gjør dette. Å lese gjennom skjemaene når de kommer inn er tidkrevende for de ansatte, og det er delte meninger om dette er en bærekraftig arbeidsmåte.

#### 4.2.2 Pasientene opplever det som tidkrevende å fylle ut triageringsskjemaet

Både leger og annet personell på legekantorene fortalte i intervjuene at en del av pasientene synes det er tidkrevende å fylle ut triageringsskjemaet. Spørreundersøkelsen viser at dette er en oppfatning som går igjen hos mange, og de fleste fastlegene (20 av 26) oppgir at pasientene synes det er tidkrevende å svare på triageringsskjemaet (spørsmål 26, Vedlegg A). Blant annet personell på legekantoret oppga alle som svarte på undersøkelsen at de var litt eller helt enig i at pasientene gir uttrykk for at de synes det er tidkrevende å svare på triageringsskjemaet. Selv om både leger og helsesekretærer/sykepleiere fortalte at noen pasienter synes det er tidkrevende å fylle ut skjemaet, understreket flere at de får færre klager i dag enn med løsningen som ble prøvd ut tidligere. En helsesekretær/sykepleier skrev dette i spørreundersøkelsen:

*«Pasientene er misfornøyde med at de må fylle ut hele skjemaet. De ønsker bare å få bestilt seg en enkel time og synes det blir for tidkrevende å fylle ut alt.»*

---

#### Helsesekretær/sykepleier i spørreundersøkelsen

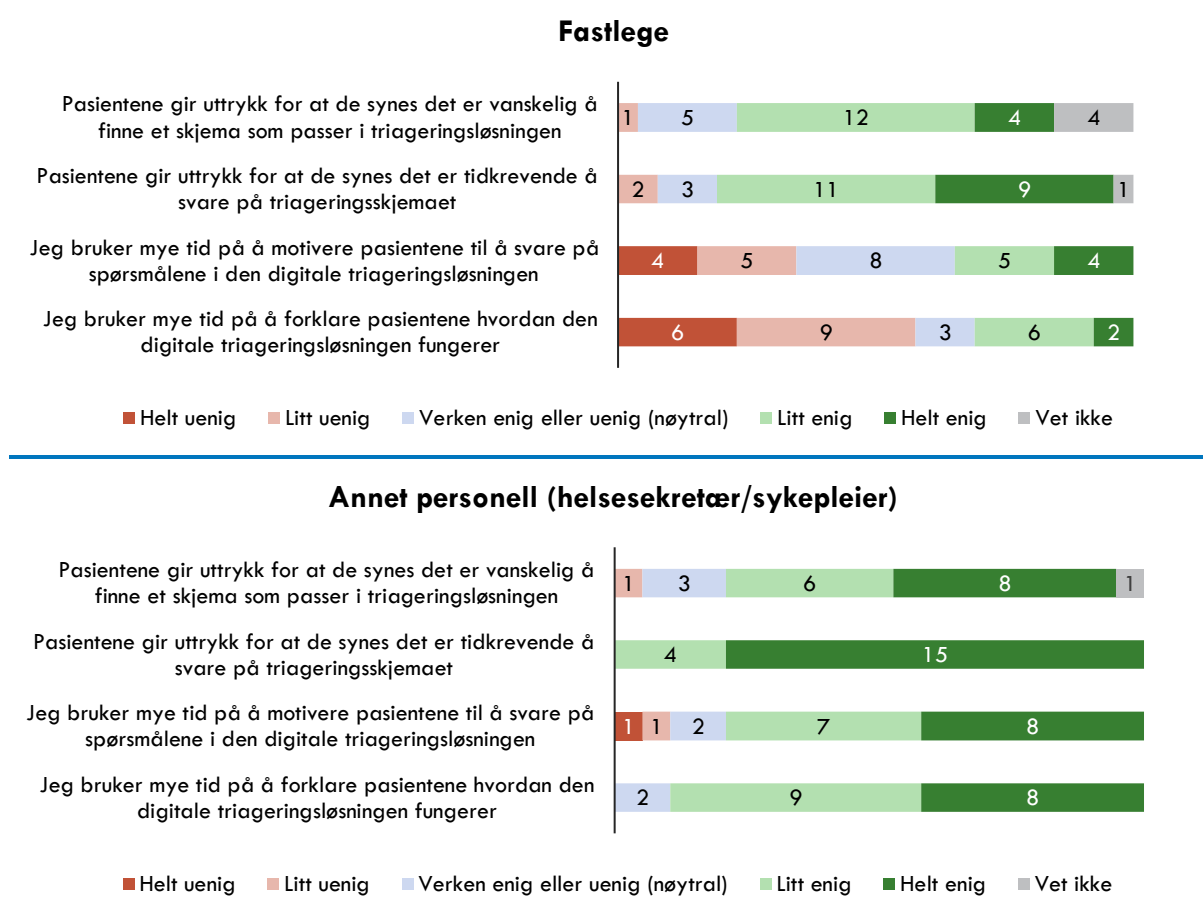
I intervjuene kom det frem at pasienter som har lite erfaring med digitale løsninger, kan ha vanskeligheter med å forstå løsningen, og at de derfor ofte ringer til legekantoret for å få hjelp til å fylle ut skjemaet.

Det var en betydelig andel blant både leger og annet personell som oppga at de er litt eller helt enig i at pasienten synes det er vanskelig å finne et skjema som passer i triageringsløsningen. En av legene vi snakket med, fortalte at han synes mange av pasientene som hadde valgt skjemaet for «andre henvendelser» heller burde ha valgt et annet skjema tilpasset deres problemstilling, og han påpekte at dette kunne skyldes at pasientene synes det er vanskelig å forstå hvilket skjema de skal velge.

Både legene og annet personell ble spurt om de bruker mye tid på å motivere pasientene til å svare på spørsmålene i triageringsløsningen. Svarene fra spørreundersøkelsen viser at legene er delt i sin oppfatning av dette, og omtrent like mange leger oppga at de er nøytrale, enige (litt enig og helt enig) og uenige (litt uenig og helt uenig) i denne påstanden. Blant helsesekretærene og annet helsepersonell oppga de fleste (15 av 19) at de er litt eller helt enig i at de bruker mye tid på å motivere pasientene til å svare på spørsmålene i triageringsløsningen.

Videre ble respondentene spurt om de bruker mye tid på å forklare pasientene hvordan den digitale triageringsløsningen fungerer. Flertallet av annet helsepersonell oppga at de opplever dette (17 av 19 var litt eller helt enig i påstanden), mens færre leger oppga det samme (8 av 26). Dette stemmer overens med funnene fra intervjuene, der de ansatte på legekantorene fortalte at de som jobber i resepsjonen foreløpig bruker mye tid på å snakke med pasienter som trenger hjelp til å forstå triageringsløsningen.

**Figur 4-1: Ta stilling til følgende påstander ... (svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant ansatte ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26. Annet personell: N=19.

#### 4.2.3 Noen pasienter opplever utfordringer med den tekniske løsningen

Intervjuene med de ansatte på legekantorene viste at det fortsatt er noen tekniske utfordringer med triageringsløsningen. Både leger og annet personell fortalte at pasienter hadde opplevd å bli kastet ut av løsningen underveis i utfyllingen av skjemaet. Ettersom svarene ikke blir lagret, må pasientene da fylle ut hele skjemaet på nytt. I intervjuene kom det også frem at noen pasienter synes det er vanskelig å forstå hvordan de bestiller e-konsultasjoner, og at dette medfører at pasienten enten setter seg opp på fysisk time eller sender en e-kontakt.

Slik løsningen fungerer i dag, får pasientene en bekreftelse (kvittering) i løsningen når de har fullført utfyllingen av triageringsskjemaet, i tillegg til at en kopi av skjemaet legger seg i pasientens innboks eller timeavtale på Helsenorge.no. Det er likevel en del pasienter som ikke får med seg eller finner frem til denne bekreftelsen, og som derfor blir usikre på om skjemaet har blitt sendt inn. Dette fører til at pasientene ringer legekantoret for å sjekke at de har mottatt skjemaet, og dette skaper merarbeid for de ansatte i resepsjonen. I intervjuene kom det også frem at pasienter i noen tilfeller har sendt inn triageringsskjema og bestilt time, men at de tror de ikke har fått

bestilt time. Pasientene ringer derfor legekantoret og bestiller en ny time, men uten å avbestille timen de har bestilt via triageringsløsningen. Dette har så ført til at de ikke møter opp til timen de bestilte via triageringsløsningen, fordi de ikke er klar over at de har timen. Dette oppleves frustrerende for legene, som da sitter med en time som ikke blir benyttet.

#### 4.2.4 Legene får en uoversiktlig innboks

I intervjuene med legene var det flere som fortalte at svarene fra triageringsløsningen kommer inn i innboksen deres på en lite hensiktsmessig måte, og at dette gjør at de får en uoversiktlig innboks. En lege foreslo at triageringsskjemaene ikke trenger å komme i innbokssystemet, men kobles direkte til timebestillingen i legenes timebok. Triageringsskjemaene ligger kronologisk i legenes innboks etter når pasienten har bestilt time, og ikke etter når timen finner sted. Dette gjør at det kan være vanskelig å finne frem til riktig skjema.

*«Skjemaene bør linkes til selve timen og ikke komme inn i innboksen som egen henvendelse, da det skaper enormt mye visuell støy i innboks.»*

#### Lege i spørreundersøkelsen

Legene påpekte også at de synes det er tungvint at triageringsskjemaene kommer inn som PDF-dokumenter og ikke som tekst rett i journalen. Fordi informasjonen ligger i egne PDF-dokumenter, må disse åpnes for hver enkelt time, og dette oppleves som en lite brukervennlig løsning. Det ble særlig påpekt at dette fungerer dårlig for tekstkonsultasjoner, der det tidligere var slik at all informasjonen var samlet i én melding, mens det nå er både et PDF-dokument og en melding.

Videre fortalte flere leger at de synes det er en ulempe at de ikke kan åpne og lese triageringsskjemaene uten at det lages et kontaktpunkt i journalen. Skjemaene fra triageringsløsningen kommer inn i legenes innboks som meldinger med PDF-filer, og legene kan enten velge å la meldingene ligge ulest til pasienten kommer til konsultasjon, eller de kan signere inn meldingene forløpende. Dersom legen venter med å signere inn meldingen til konsultasjon, kan de knytte meldingen med skjemaet til selve konsultasjonen. Det er likevel mange leger som velger å ikke gjøre det på denne måten, fordi de da får en «kaotisk» innboks full av uleste meldinger. Dersom legen signerer inn meldingene forløpende, blir skjemaene en «annet»-kontakt i pasientens journal.

#### 4.2.5 Ikke mulig å lese triageringsskjemaene uten å lage en kontakt i journalen

I dagens løsning er det ikke mulig for legene å åpne triageringsskjemaene uten å lage et kontaktpunkt i journalen. Dette gjør at det blir flere kontaktpunkter i pasientens journal dersom legen åpner triageringsskjemaet for å se hva konsultasjonen gjelder, og så lukker skjemaet igjen. Noen leger fortalte i intervjuene at de i forbindelse med tekstkonsultasjoner kan ønske å lese informasjonen i pasientens skjema og så tenke en stund på problemstillingen før de svarer. Enkelte leger opplever nå at de må svare ut spørsmålene i tekstkonsultasjonen med en gang fordi de ikke ønsker flere kontaktpunkter for en tekstkonsultasjon. En lege beskrev dette i fritekstsvar i spørreundersøkelsen:

*«Nå må man åpne pdf-en for å se hva pasienten spør om, og for å åpne pdf-en må man åpne en kontakt. Da må man også gjøre ferdig kontakten, men kanskje viser det seg at spørsmålet var omfattende og man ikke har tid i dag, eller man må sjekke noe først. Da lager man rot i journalen.»*

#### Lege i spørreundersøkelsen

#### 4.2.6 Vanskelig å se om en pasient har fylt ut triageringsskjemaet

Legekantorene i utprøvingen har ulike journalsystemer, men det er foreløpig ingen av legekantorene som opplever at integrasjonen med triageringsløsningen fungerer godt. Når pasienten kommer til konsultasjon, er det ikke markert i timebestillingen at pasienten har fylt ut triageringsskjemaet, og legen må gå inn i journalen for å se om det har kommet inn et skjema. Flere av legene fortalte i intervju at de etter å ha brukt løsningen en stund har fått rutiner for å sjekke om det ligger et skjema som tilhører konsultasjonen. Likevel oppleves det som tungvint at det ikke er markert i timebestillingen at pasienten har fylt ut et skjema. En lege påpekte at for pasienter som er i hyppig kontakt med legen, kan det være særlig vanskelig å finne skjemaene fordi de kan ha hatt flere kontaktpunkter mellom skjemaet ble sendt inn og konsultasjonen.

#### 4.2.7 Skjemaene blir ikke slettet i legens innboks dersom pasienten avbestiller konsultasjonen

Dersom en pasient avbestiller en konsultasjon som er bestilt gjennom triageringsløsningen, blir ikke skjemaet som hører til konsultasjonen slettet. Skjemaet blir liggende i legens innboks, og legen må signere det inn for å få det ut av innboksen. Dette oppleves som

rotete og unødvendig tidsbruk for legene. Tilsvarende blir ikke datoen på triageringsskjemaet oppdatert dersom pasienten får flyttet timen, og skjemaet blir liggende i innboksen med den opprinnelige konsultasjonsdatoen.

### 4.3 Opplevde konsekvenser for kvalitet

Kvaliteten på behandlingen står helt sentralt i målsettingene for fastlegetjenesten. Helsetjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse. I tillegg skal tjenestene være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressurser på en god måte og være tilgjengelige og rettferdig fordelt (Helsedirektoratet, 2017). I vurderingen av erfaringer med bruk av triageringsløsningen er derfor eventuelle konsekvenser for kvalitet i behandlingen sentralt.

Triageringsløsningen virker å gjøre både pasienten og legen bedre forberedt til timen. Intervjuene og spørreundersøkelsen med de ansatte på legekantorene viser også at pasientenes svar i triageringsskjemaene som regel reflekterer det pasientene ønsker å få hjelp med. Samtidig er det variasjon i hvor godt pasientene fyller ut triageringsskjemaene, og legene har liten nytte av dårlig utfylte skjema. Legene opplever at løsningen foreløpig i liten grad bidrar til at de fanger opp pasienter med behov for time samme dag, og at dette avhenger av at pasientene selv vurderer at de trenger en hastetime.

#### 4.3.1 Pasienten er bedre forberedt

Legene virker å være relativt enige om at det å fylle ut triageringsskjemaet gjør at pasientene er bedre forberedt til timen. I spørreundersøkelsen oppga de fleste legene (20 av 26 leger) at de i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen i skjemaet fra triageringsløsningen bidrar til at pasientene er bedre forberedt til konsultasjonen (spørsmål 4, Vedlegg A). Dette stemmer også overens med det legene fortalte i intervjuene. En lege trakk frem at pasientene selv må beskrive egen sykdom og reflektere rundt egne symptomer når de fyller ut skjemaet, og at dette bidrar til økt brukermedvirkning og at pasienten blir bedre forberedt til legetimen.

#### 4.3.2 Legen er bedre forberedt

Flere leger fortalte at det å på forhånd vite hvorfor en pasient kommer til konsultasjon, gjør at de er bedre forberedt når pasienten kommer inn, og at dette igjen bidrar til bedre kvalitet i konsultasjonen. I spørreundersøkelsen oppga de fleste legene (23 av 26) at de i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen i skjemaene fra triageringsløsningen bidrar til at de er bedre forberedt til konsultasjonen (spørsmål 4, Vedlegg A). Videre oppga de fleste (20

av 26 leger) at de i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen bidrar til bedre kommunikasjon med pasientene, og halvparten av legene (13 av 26) oppga at de i stor eller svært stor grad opplever at informasjonen gjør at de kan gi bedre kvalitet i behandlingen.

I intervjuene påpekte en lege at det særlig er nyttig for legen å være forberedt på hva en pasient ønsker å ta opp når pasienten kommer med en tung problemstilling. Som eksempel fortalte legen at han ønsker å møte en pasient ulikt avhengig av om pasienten kommer for å få undersøkt om de har eksem eller fordi de har selvmordstanker.

Flere leger fortalte at informasjonen fra triageringsskjemaene også gjør det mulig å gå mer rett på problemstillingen som pasienten ønsker å ta opp. En lege påpekte at dette særlig gjelder dersom pasienten ønsker å ta opp en vanskelig problemstilling, fordi legen da kan hjelpe pasienten med å være konkret og snakke om det som er vanskelig. Det ble også nevnt i intervjuer at det å vite hva pasienten ønsker å snakke om, gjør det mulig å spisse samtalen og spare tid når det er travelt.

Samtidig som triageringsskjemaene kan gjøre legene bedre forberedt til konsultasjonen, var det flere leger som fortalte at mange pasienter skriver korte svar i skjemaet, og at det da er begrenset hvor godt forberedt de blir av å lese skjemaet i forkant av konsultasjonen.

#### 4.3.3 Legene opplever at innholdet i skjemaene reflekterer det pasienten ønsker hjelp med

Legene fortalte i intervjuene at det er variasjon i hvor gode skjemaer pasientene sender inn. Noen pasienter svarer veldig kort eller skriver inn tegn for å komme til neste spørsmål i skjemaet, mens andre pasienter skriver grundige svar med mye informasjon. Basert på intervjuene med legene, virker det å være et større problem at pasientene skriver så korte svar at det har liten verdi for legen å lese det på forhånd, enn at pasientene skriver lange svar med mye unødvendig informasjon. Samtidig viser svarene fra spørreundersøkelsen at legene har delte meninger om skjemaene inneholder mye unødvendig informasjon (Figur 4-2).

I intervjuene var det noen leger som mente at det er grunn til å tro at pasientene vil bli flinkere til å fylle ut triageringsskjemaene etter hvert som de opplever nytten ved å ha gitt legen god informasjon i forkant av konsultasjonen. Det var samtidig noen leger som ikke hadde troen på dette, og en lege fortalte at hans erfaring var at pasientene etter hvert blir lei av å fylle ut skjemaet, og at de skriver mindre og mindre over tid.

Spørreundersøkelsen viser at flertallet av legene (17 av 26) er litt eller helt enig i at informasjonen legen mottar i skjemaet, gjør at de stiller færre spørsmål til pasienten under konsultasjonen (Figur 4-2). I intervjuene fortalte flere leger at de vanligvis oppsummerer innholdet i skjemaene for pasienten for å sjekke at dette stemmer, og at dette kan gjøre at de ikke trenger å stille så mange spørsmål for å komme inn på den aktuelle problemstillingen.

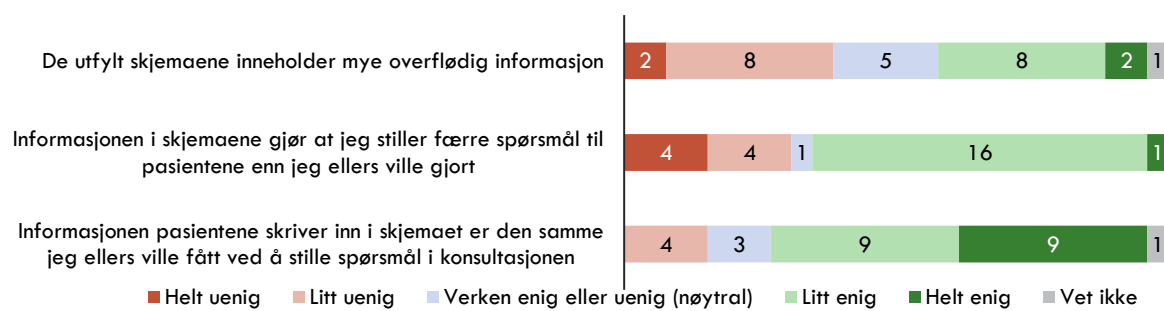
Legene fortalte videre at innholdet i skjemaet som regel reflekterer hva pasienten ønsker hjelp med. Dette stemmer også overens med svarene fra spørreundersøkelsen, der de fleste legene (18 av 26) oppga at de er litt eller helt enig i at informasjonen pasienten skriver inn i skjemaet er den samme som de ellers ville fått ved å stille spørsmål i konsultasjonen (Figur 4-2).

Enkelte leger påpekte i intervjuene at det kan være dårlig samsvar mellom innholdet i skjemaet og det

pasienten ønsker hjelp med når det er lang ventetid for å få en time. Dersom ventetiden for å få time er flere uker, kan det bety at pasientens helsetilstand har endret seg fra tidspunktet pasienten fylte ut skjemaet til tidspunktet for konsultasjonen. Det ble også nevnt at en del pasienter ønsker å ta opp flere problemstillinger i samme konsultasjon, og at legen ikke får informasjon om dette fordi triageringsskjemaene er utarbeidet for spesifikke problemstillinger.

En lege fortalte at han var usikker på om det er en utvikling i riktig retning å åpne opp for at pasientene får enda en mulighet til å skrive til legen om problemstillingene sine. Legen mente at det kan medføre at mye informasjon blir sendt til legesenteret og at de ansatte da må bruke tid på å lese, uten at man vet om informasjonen gir gevinster som veier opp for merarbeidet.

**Figur 4-2: Ta stilling til følgende påstander ... (svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26.

#### 4.3.4 Liten mulighet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag

Slik løsningen fungerer i dag, deles pasientene inn i tre nivåer av hastegrad: akutte henvendelser der pasienten bør ringe 113, akutte henvendelser som bør følges opp av legekantoret samme dag og ikke akutte henvendelser. Den første utslingen til kategorien der pasienten bør ringe 113 skjer før pasienten begynner å fylle ut skjemaet, mens sorteringen til de to øvrige kategoriene er basert på pasientens svar. En henvendelse vurderes som akutt med behov for oppfølging fra legekantoret samme dag dersom pasienten krysser av for at den har behov for time samme dag, eller dersom pasienten krysser av for at den har ulike alvorlige symptomer, for eksempel brystmerter. Dersom henvendelsen kategoriseres som akutt, får pasienten beskjed om å ringe legekantoret for å bestille time.

De ansatte ved legekantorene i utprøvingen hadde delte meninger om triageringsløsningen er egnet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag, men hverken blant leger eller annet personell var det noen som oppga at triageringsløsningen i svært stor grad er egnet for dette (Tabell 4-1). Kun et fåtall

oppga at løsningen i stor grad er egnet for å fange opp pasienter med behov for time samme dag, mens de fleste oppga at løsningen ikke i det hele tatt eller i liten grad er egnet for å fange opp pasienter samme dag.

I intervjuene fortalte de ansatte på legekantorene at de opplever at løsningen i liten grad er egnet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag fordi triageringsløsningen foreløpig i stor grad baserer seg på pasientenes egen vurdering, og at «(vurderingene)» til løsningen er begrenset til om pasienten krysser av for bestemte symptomer. Samtidig var det flere leger som i intervju påpekte at de ikke har opplevd å åpne et triageringsskjema og tenke at informasjonen tilsa at pasienten burde fått en hastetime for lenge siden. Ved noen av legekantorene kan dette ha sammenheng med at helsesekretær eller sykepleier leser gjennom skjemaene som kommer inn og vurderer om noen bør ha time raskere enn det de selv har bestilt.

I intervjuene ble det også trukket frem at det kan oppstå misforståelser når pasienter krysser av for at de har behov for time samme dag. I emnefeltet i

skjemaet som sendes til legekantoret står det «Haster, jeg ringer snart», og det er lagt opp til at pasienten selv skal ringe legekantoret for å avklare mulighetene for å få en hastetime. Derimot har flere av legekantorene erfart at pasientene tror det er legekantoret som skal ringe dem, og det fører til misforståelser om hvem som skal kontakte hvem.

**Tabell 4-1: I hvilken grad er den digitale triageringsløsningen egnet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag? (Svarfordeling etter antall respondenter)**

	Leger	Annet personell
Ikke i det hele tatt	4	1
I liten grad	8	9
I verken stor eller liten grad	4	6
I stor grad	6	2
I svært stor grad	0	0
Vet ikke	4	1
N	26	19

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant ansatte ved legekantorene i utprøvingen.

## 4.4 Opplevde konsekvenser for antall og type konsultasjoner

Fastlegeordningen har en viktig rolle som portvokter inn i den offentlige helsetjenesten. Avveiningen mellom tilgjengelighet og tilgang på behandling på den ene siden, mot effektiv og hensiktsmessig bruk av offentlige ressurser på den andre siden, står dermed sentralt. Et annet viktig evalueringsområde er derfor hvordan bruk av triageringsløsningen påvirker bruken av fastlegetjenester.

Spørreundersøkelsen viser at mange av legene og helsesekretærene/sykepleierne opplever at terskelen for å ta kontakt med legekantoret er omtrent som før triageringsløsningen ble innført. Samtidig ble det i intervjuer påpekt at terskelen for å ta kontakt digitalt har økt for enkelte grupper, særlig blant pasienter med lav digital kompetanse. Triageringsløsningen virker foreløpig ikke å ha bidratt til at pasientene i større grad velger en mer hensiktsmessig konsultasjonsform når de bestiller time. Derimot har enkelte legekantor lagt om arbeidsflyten på legekantoret, slik at legene selv kan vurderer konsultasjonsform og velge den konsultasjonsformen de anser som mest hensiktsmessig.

### 4.4.1 Noe høyere terskel for å kontakte legekantoret for enkelte pasientgrupper

Flere leger fremhevet i intervjuene at det kreves mer fra pasientene å bestille en fysisk time eller en e-konsultasjon gjennom triageringsløsningen, sammenlignet med tidligere. Dette kan medføre at pasientens terskel for å kontakte legekantoret oppleves som noe høyere. Det trekkes frem at det er særlig eldre pasienter som opplever det som mer utfordrende å bestille en legetime via triageringsløsningen, og at de ofte isteden velger å ringe legekantoret. En lege beskrev det slik i fritekstsvar i spørreundersøkelsen:

*«De eldre som hadde vendt seg til å bruke helsenorge og e-kontakt/e-konsultasjon opplever det som vanskeligere nå som ting ikke er slik det var, men yngre tilpasser seg lettere. De med sammensatte plager og mange diagnoser har vanskelig for å bruke løsningen optimalt, da de ikke finner skjema som tar høyde for alle deres plager.»*

#### Lege i spørreundersøkelsen

Enkelte av de ansatte fortalte at de opplever at det har blitt enklere for pasientene å få en time, ettersom helsesekretærene tidligere triagerte ut pasienter som ikke trengte time over telefon, mens pasienten nå kan booke time elektronisk uten at det gjøres en vurdering av behovet. Derimot ble det også pekt på at noen pasienter synes det er vanskeligere å sende tekstkonsultasjoner gjennom skjemaet, og at tilgangen til tekstkonsultasjoner derfor har blitt redusert.

Svarene på spørreundersøkelsen tyder på at de fleste ansatte på legekantorene opplever at terskelen for å kontakte legekantoret er uendret. Blant annet helsepersonell var det ingen som svarte at terskelen for å ta kontakt har blitt lavere som følge av triageringsløsningen. Blant legene var det omtrent like mange som mente terskelen hadde økt, som antall som mente den var redusert (hhv. 5 og 4 av 26) (Tabell 4-2).

**Tabell 4-2: Opplever du at terskelen for å ta kontakt med legekantoret har endret seg som følge av innføringen av den digitale triageringsløsningen?**

	Leger	Annet personell
Terskelen for å ta kontakt har økt	5	6
Terskelen for å ta kontakt er omtrent som før	10	10
Terskelen for å ta kontakt har blitt lavere	4	0
Vet ikke	7	3
N=	26	19

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant ansatte ved legekantorene i utprøvingen.

#### 4.4.2 Valg av konsultasjonsform er omtrent som før

Funn fra intervjuene med legene og annet helsepersonell tyder på at det er usikkert om triageringsløsningen har medført at pasientene velger mer hensiktsmessige konsultasjonsformer.

På den ene siden trakk enkelte leger frem i intervjuene at dersom man leser skjemaet i forkant av konsultasjon, gir triageringsløsningen økt mulighet til å endre til en mer hensiktsmessig konsultasjonsform. Dette kan for eksempel være å avslå fysiske konsultasjoner dersom legen mener at det ikke er nødvendig at pasienten møter fysisk på legekantoret, og heller besvare forespørselen med en tekstkonsultasjon. Det er imidlertid ikke alle legekantorene som leser igjennom skjemaene på forhånd, slik at denne muligheten til å endre konsultasjonsform kun gjelder enkelte legekantor.

*«Med mer info inn via skjema får man oftere nok info til å avvise pasienter, løse det via e-konsultasjon eller bare anbefale råd fra sykepleier.»*

#### Lege i spørreundersøkelsen

Enkelte av annet helsepersonell trekker også frem at løsningen gir større mulighet til å diskutere mest hensiktsmessig konsultasjonsform med legen ved behov.

Funn fra spørreundersøkelsen viser derimot at flertallet av legene (14 av 26) mener at ingen eller noen få av konsultasjonene som tidligere ble gjennomført fysisk, nå gjennomføres som en e-konsultasjon (spørsmål 20, Vedlegg A). Samtidig oppga 6 leger at dette gjelder mellom 5 til 9 prosent av e-konsultasjonene, mens 6

leger oppga at dette gjelder 10 prosent av konsultasjonene eller mer. Innføringen av triageringsløsningen på legekantorene sammenfalt med koronapandemien, som medførte en økt bruk av e-konsultasjon generelt. Blant de som oppga at flere konsultasjoner gjennomføres som e-konsultasjon er det derfor usikkert hvorvidt dette skyldes bruk av triageringsløsningen eller den generelle utviklingen etter pandemien.

Funn fra spørreundersøkelsen viser at det er ulik oppfatning blant legene av om triageringsløsningen har bidratt til mer hensiktsmessig bruk av konsultasjonsform (Tabell 4-3). En større andel leger (11 av 26) oppga at triageringsløsningen i liten grad eller ikke i det hele tatt har bidratt til bedre konsultasjonsform, mens færre leger (7 av 26) oppga at løsningen i stor eller svært stor grad har bidratt til dette.

**Tabell 4-3: I hvilken grad opplever du at den digitale triageringsløsningen bidrar til en mer hensiktsmessig bruk av konsultasjonsform? (Svarfordeling etter antall respondenter)**

	Leger
Ikke i det hele tatt	5
I liten grad	6
I verken stor eller liten grad	5
I stor grad	6
I svært stor grad	1
Vet ikke	3
N=	26

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen.

#### 4.4.3 Noe færre unødvendige e-konsultasjoner

Både i intervjuer og spørreundersøkelsen trakk legene frem at e-konsultasjoner, og særlig tekstkonsultasjoner, som omhandler forhold som krever en fysisk undersøkelse på legekantoret, oppleves som unødvendige. Slike konsultasjoner kalles gjerne for doble konsultasjoner ettersom legen må besvare den digitale henvendelsen og samtidig be pasienten bestille en fysisk konsultasjon til legekantoret.

Funn fra spørreundersøkelsen tyder på at triageringsløsningen har hatt liten effekt på å unngå doble konsultasjoner. I underkant av halvparten av fastlegene (11 av 26) oppga at triageringsløsningen ikke har påvirket antallet doble konsultasjoner, mens en mindre andel (7 av 26) oppga at antall doble konsultasjoner har blitt noe færre (Tabell 4-4).

**Tabell 4-4: Hvordan opplever du at den digitale triageringsløsningen har endret antallet e-konsultasjoner som fører til en fysisk konsultasjon (doble konsultasjoner)? (Svarfordeling etter antall respondenter)**

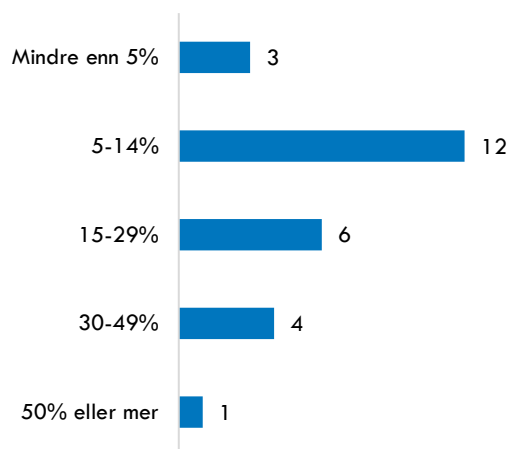
	Leger
Betydelig færre slike doble konsultasjoner	1
Noe færre slike doble konsultasjoner	7
Omtrent samme antall slike doble konsultasjoner	11
Noe flere slike doble konsultasjoner	2
Betydelig flere slike doble konsultasjoner	0
Vet ikke	5
N=	26

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen.

Legene trekker også frem timebestillinger knyttet til forkjølelser og infeksjoner, og generelle helsesjekker, som sjekk av jernmangel og vitaminmangel, som unødvendige. Noen trakk også frem henvendelser fra pasienter som er bekymret for egen helse, men som ikke direkte har noen sykdommer eller plager, eller pasienter med helseangst. Enkelte leger trakk også frem at konsultasjoner med foreldre som er bekymret for barnet sin helsetilstand i situasjoner som ikke er alvorlige, anses som unødvendige. Samtidig påpekte enkelte at dette er konsultasjoner de gjerne gjennomfører ettersom det bidrar til økt trygghet hos foreldrene og gir legen mulighet til å forklare når helsetilstanden til barnet er normal og når den er alvorlig. Generelt ble det også påpekt i intervjuene at det er vanskelig å beskrive hva som kjennetegner en unødvendig konsultasjon for legen, ettersom pasienten kan oppleve konsultasjonen som nødvendig.

I spørreundersøkelsen oppga om lag halvparten av legene (12 av 26) at de anser at mellom 5 til 14 prosent av deres tekstkonsultasjoner er unødvendige, mens kun én lege oppga at dette gjelder 50 prosent eller mer av alle tekstkonsultasjonene (Figur 4-3).

**Figur 4-3: Omtrent hvor stor andel av tekstkonsultasjonene dine er unødvendige? (Svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26.

Det varierer hvor mye tid den enkelte legen bruker på å følge opp en unødvendig tekstkonsultasjon. I spørreundersøkelsen oppga halvparten av legene (13 av 26) at de bruker 4 minutter eller mindre, mens 5 leger oppga at de bruker 8 minutter eller mer på å følge opp en unødvendig tekstkonsultasjon (spørsmål 24, Vedlegg A).

## 4.5 Opplevde konsekvenser for effektivitet i helsetjenesten

Legene har over lengre tid rapportert om stor arbeidsbelastning, og etterspørselen etter fastlegetjenester er ventet å øke i årene fremover. En viktig målsetting med triageringsløsningen er derfor å bidra til mer effektiv bruk av ressursene i fastlegetjenesten.

Tilbakemeldingene fra legene tyder på at triageringsløsningen så langt ikke har påvirket tidsbruken for fysiske konsultasjoner. Legene opplever derimot at triageringsløsningen i noen tilfeller bidrar til redusert tidsbruk for tekstkonsultasjoner fordi de får mer komplett informasjon i den første henvendelsen fra pasienten. For annet helsepersonell på legekantorene virker triageringsløsningen å gi økt tidsbruk fordi de må bruke tid på å lese triageringsskjemaene, og håndtere henvendelser på telefon fra pasienter som trenger hjelp til å fylle ut skjemaene.

### 4.5.1 Tegn til redusert tidsbruk for tekstkonsultasjoner, lite endring for andre konsultasjonsformer

Når det gjelder fysiske konsultasjoner rapporterer legene overordnet at triageringsløsningen i liten grad har medført redusert tidsbruk knyttet til fysiske



konsultasjoner. I spørreundersøkelsen kommer det frem at flertallet av legene (14 av 26 leger) opplever at løsningen medfører økt tidsbruk knyttet til forberedelse før fysiske konsultasjoner (Figur 4-4). Dette understøttes av intervjuene, og flere forteller at økt forberedelsestid som regel ikke gjenspeiles i redusert tidsbruk under selve konsultasjonen. For eksempel ble det trukket frem at et skjema som er dårlig fylt ut innebærer at legen bruker tid på å lese skjemaet uten å få noe igjen for det, mens et skjema som er godt fylt ut innebærer at legen bruker tid på å lese i forkant av konsultasjonen, men at forberedelsene gjør at legen sparer tid under selve konsultasjonen. På spørsmål om tidsbruk under selve den fysiske konsultasjonen, tidsbruk til etterarbeid og tidsbruk til fysiske konsultasjoner samlet sett, svarer de fleste i spørreundersøkelsen at tidsbruken er som før og at det er omtrent like mange som svarer at den er redusert som svarer at den er økt (Figur 4-4).

For tekstkonsultasjoner rapporteres det imidlertid i større grad om tidsbesparelser. Mange av legene (9 av 26) svarte at tidsbruken er redusert, og omtrent like mange (10 av 26) oppga at tidsbruken er omtrent som før. Både når det gjelder tidsbruk til forberedelse, under konsultasjon og etterarbeid ved tekstkonsultasjoner, er det flere som svarer at tidsbruken er redusert enn det er som svarer at tidsbruken har økt. Dette stemmer godt overens med

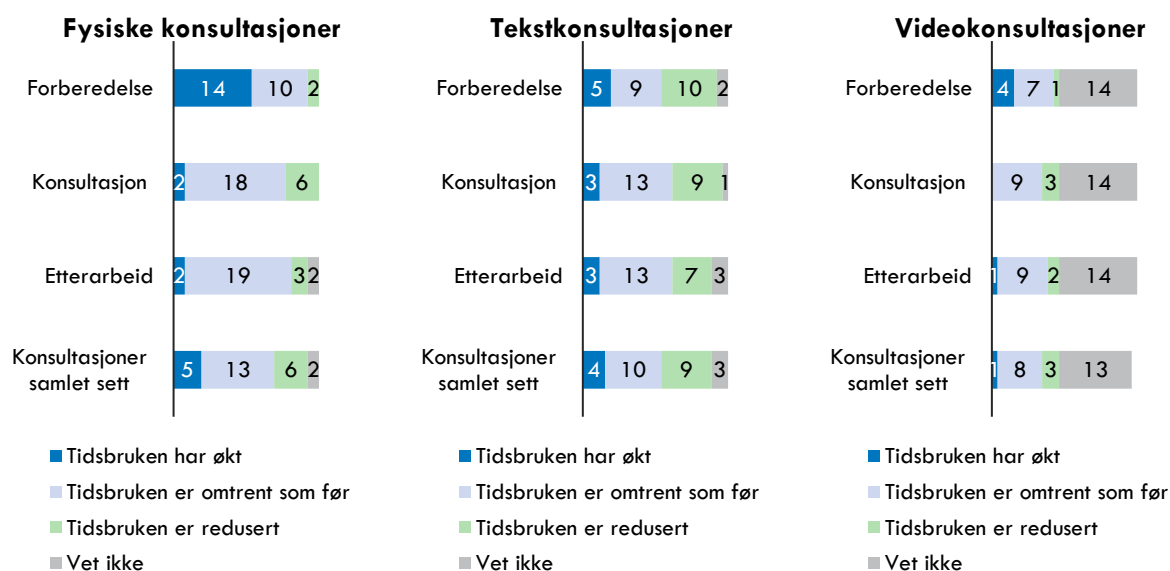
det legene fortalte i intervjuene. Flere leger fortalte at det før triageringsløsningen ofte var en utfordring at pasientene oppga lite informasjon i tekstkonsultasjoner. Dette gjorde at de måtte bruke unødvendig tid på å sende meldinger frem og tilbake med oppfølgingsspørsmål. Ettersom pasientene nå må fylle ut triageringsskjemaet, opplever legene at de i større grad får informasjonen de trenger med en gang. En annen lege var usikker på endringen i tidsbruk, men opplevde det likevel som positivt at pasientene fyller ut triageringsskjemaet:

*«Veldig usikker på om tidsbruken er redusert, men føler at det uansett er viktig at pasienten selv må utdype problemene sine – de gjør mye av jobben selv og ansvarliggjøres, og det er veldig bra»*

#### Legene i spørreundersøkelsen

På spørsmål om tidsbruk under videokonsultasjoner svarer over halvparten av legene at de ikke vet eller at det ikke er relevant. Antagelig skyldes dette begrenset bruk av videokonsultasjoner. Blant de som ikke svarte («vet ikke»), svarte de fleste at tidsbruken knyttet til videokonsultasjoner er omtrent som før.

**Figur 4-4: På hvilken måte opplever du at triageringsløsningen har påvirket tidsbruken din for konsultasjoner fordelt på ... (Svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26.

I tillegg til tidsbruk knyttet til konsultasjoner, ble legene også spurt om hvordan de opplever at tidsbruk for ulike ansatte på legekantoret har blitt påvirket av triageringsløsningen samlet sett (når de ser bort fra

tidsbruk knyttet til deltakelse i prosjektet). Det var like mange leger (10 av 26) som svarte at deres egen tidsbruk har økt, som de som svarte at tidsbruken

deres er omtrent som før. Kun 4 leger oppga at tidsbruken er blitt redusert (spørsmål 13, Vedlegg A).

Blant de 4 legene som svarte at tidsbruken deres har blitt redusert, svarte 2 at tidsbruken har endret seg med mindre enn 30 minutter per uke (Tabell 4-5). Blant de 10 legene som svarte at tidsbruken deres har økt, var det betydelig variasjon i hvor store endringer i tidsbruk de har opplevd, men flere leger (5 av 10) oppga en endring på mellom 30 og 59 minutter.

**Tabell 4-5: Samlet sett, hvor mye vil du anslå at tidsbruken har endret seg for deg per uke? (Svarfordeling for legene som oppga endring i tidsbruk, antall respondenter)**

	Økt tidsbruk	Redusert tidsbruk
Mindre enn 30 minutter	3	2
30-59 minutter	5	1
1-2 timer	1	0
3-4 timer	1	1
5 timer eller mer	0	0
N	10	4

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen.

#### 4.5.2 Tegn til økt tidsbruk for helsesekretærer og sykepleiere

I intervjuene fortalte både leger og annet personell at tidsbruken for annet personell har økt fordi de bruker tid på å lese triageringsskjemaene, og fordi flere pasienter enn før ringer legekantoret som følge av triageringsløsningen. Pasientene ringer blant annet fordi de ikke forstår hvordan de skal fylle ut triageringsskjemaet, de er usikre på om de har fått bestilt time, eller de ønsker ikke å bruke tid på å fylle ut skjemaet.

Svarene fra spørreundersøkelsen understøtter at tidsbruken for annet personell på legekantoret har økt, samtidig som det er delte meninger om hvorvidt antall telefonhenvendelser har økt. Når det gjelder tidsbruk, svarte flere av fastlegene og annet helsepersonell (henholdsvis 15 av 26 leger og 9 av 19 helsesekretærer/sykepleiere) at tidsbruken til annet helsepersonell på legekantoret har økt. Ingen svarte at tidsbruken er redusert for helsesekretærene/sykepleierne (spørsmål 13 Vedlegg A, spørsmål 8 Vedlegg B). Samtidig svarte rundt halvparten av helsesekretærene/sykepleierne (9 av 19) at antall henvendelser er omtrent som før (spørsmål 7 Vedlegg B). En lege beskrev endringen i tidsbruk slik i spørreundersøkelsen:

*«Medarbeiderne har også fått mer å gjøre etter at det ble innført, særlig fordi flere nå ringer for å bestille time fordi de opplever det mer tungvint å bestille time pga. skjemaene.»*

Lege i spørreundersøkelsen

#### 4.5.3 Bedre grunnlag for tekstkonsultasjoner

Flere av legene påpekte i intervju at informasjonsgrunnlaget for tekstkonsultasjoner har blitt bedre med triageringsløsningen. Legene fortalte at det tidligere kunne bli mange meldinger frem og tilbake i forbindelse med en tekstkonsultasjon, fordi pasientene ikke vet hvilken informasjon legen har behov for. Når pasientene må fylle ut triageringsskjemaet for å få en tekstkonsultasjon, gjør dette at legene i større grad får relevant informasjonen i den første meldingen fra pasienten. En lege beskrev forbedringen slik:

*«Det er oftere at pasientene har svart mer utfyllende på triageringsarket, enn om de skulle sendt e-konsultasjon alene. Et eksempel er sykmelding. De skriver da hvor mye de forventer de klarer å jobbe, er det forsøkt tilrettelegging, etc. Her føler jeg det er bedre enn det var før triageringsløsningen.»*

Lege i spørreundersøkelsen

#### 4.5.4 Delte meninger om nytten av å gjenbruke tekst fra triageringsskjemaene

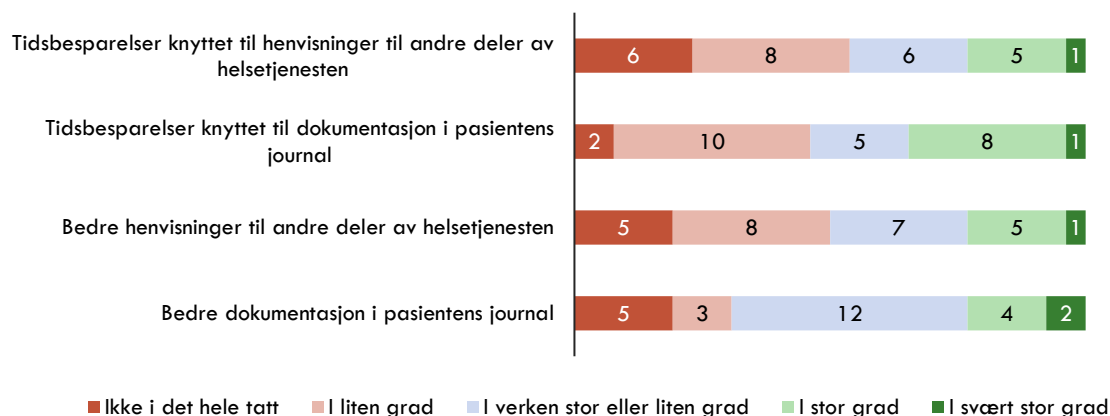
De fleste legene (23 av 26 leger) oppga at triageringsløsningen ikke har påvirket deres henvisningspraksis til andre deler av helsetjenesten (spørsmål 15, Vedlegg A). Samtidig var det noe delte meninger knyttet til om muligheten til å kopiere tekst fra skjemaet fra triageringsløsningen bidrar til tidsbesparelser knyttet til henvisninger eller dokumentasjon i pasientens journal. Flere leger (14 av 26) leger oppga at de ikke i det hele tatt eller i liten grad opplever at dette gir tidsbesparelser knyttet til henvisninger, mens 6 leger oppga at de i stor eller svært stor grad opplever dette (Figur 4-5). For dokumentasjon i pasientens journal, oppga 12 leger at de ikke i det hele tatt eller i liten grad opplever at muligheten til å kopiere tekst bidrar til tidsbesparelser, mens 9 leger oppga at de i stor eller

svært stor grad opplever at det gir tidsbesparelser. Flere leger påpekte i intervjuene at en del pasienter svarer kort på spørsmålene i triageringsskjemaet, og at det derfor er begrenset hvor nyttig det er å gjenbruke teksten.

En lege fortalte at han opplever at det som regel er lite hensiktsmessig å gjenbruke tekst fra triageringsskjemaene. Hans erfaring var at han som lege har et fagspråk som gjør det mulig å oppsummere pasientens problemstilling i noen få presise setninger, og at det er mer hensiktsmessig at han gjør det fremfor å sende en side med pasientens egen beskrivelse av problemstillingen. Samtidig påpekte legen at han opplever det som nyttig å kunne gjenbruke tekst dersom det er snakk om psykiske helseplager, fordi det da er viktig at pasienten selv får beskrevet hvordan den har det.

Legene hadde også delte meninger om hvorvidt muligheten til å kopiere tekst fra skjemaet bidrar til bedre henvisninger eller bedre dokumentasjon i pasientens journal. Halvparten av legene (13 av 26) oppga at de ikke i det hele tatt eller i liten grad opplever at dette gir bedre henvisninger, og 11 leger oppga det samme for bedre dokumentasjon i pasientens journal (Figur 4-5). Samtidig oppga 6 leger at de i stor eller svært stor grad opplever at muligheten til å kopiere tekst bidrar til bedre henvisninger, og like mange oppga at det bidrar til bedre dokumentasjon i pasientens journal. Som diskutert i kapittel 4.5.1 rapporterte legene om at tidsbruken knyttet til etterarbeid ved fysiske konsultasjoner ikke har blitt påvirket av bruk av triageringsløsningen.

**Figur 4-5: I hvilken grad bidrar muligheten til å kopiere tekst fra skjemaet fra triageringsløsningen til ... (svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26.

## 4.6 Forventninger om fremtidens triageringsløsning

Intervjuene og spørreundersøkelsen blant de ansatte på legekantorene viser at det er et behov for en triageringsløsning som kan bidra til prioritering av pasienter. De ansatte på legekantorene har tro på at løsningen kan utvikles til å bli et nyttig verktøy, og de forventer at en fremtidig løsning vil kunne gi tidsbesparelser og bidra til at man i større grad kan unngå unødvendige konsultasjoner.

Samtidig viser evalueringen at det er behov for betydelig videreutvikling av dagens triageringsløsning. Legene peker særlig på at løsningen i dag i liten grad bidrar til prioritering av pasienter etter hastegrad, og de ønsker bedre integrering av løsningen i EPJ-systemet og at løsningen henviser pasientene til helseinformasjon og selvhjelpsverktøy.

### 4.6.1 Legekantorene har identifisert flere konkrete forslag til forbedring av løsningen

Det er variasjon i hvor fornøyde legekantorene er med triageringsløsningen, og flere har identifisert ulike utfordringer som må adresseres for at løsningen skal fungere godt. Flere har også understreket viktigheten av at løsningen forbedres før den rulles ut videre.

Legene etterspurte bedre integrering av løsningen i EPJ-systemene, og flere påpekte at de per i dag ikke opplever at løsningen er et triageringsverktøy, men først og fremst et kartleggingsverktøy. En lege fremhevet også i intervju at det er viktig at pasienter med en alvorlig og akutt tilstand blir avverget fra å fylle ut skjemaet, og at det er viktig at pasienter mottar en kvittering når legekantoret mottar skjemaet deres.

Helsesekretærer/sykepleiere påpekte i intervjuene at flere pasienter har behov for bistand når de skal fylle ut skjemaene, men at dette er vanskelig å få til

ettersom helsesekretærene/sykepleierne ikke vet hvordan skjemaet ser ut. Enkelte etterspurte derfor en testbruker som de kan bruke når de skal veilede pasienter over telefon ved utfylling av skjema. En åpen testbruker til legekantorene er dermed noe som kunne ha forbedret dagens løsning.

Noen av legene påpekte også i intervjuene at det ville vært gunstig dersom løsningen var tilpasset slik at pasientene kan få helserelaterte opplysninger i situasjoner med lav hastegrad. Eksempelvis kan pasienten ved henvendelser som gjelder influensa eller forkjølelse, få informasjon om at dette vanligvis går over av seg selv etter en uke. Flere har trukket frem at integrering av helseinformasjon og selvhjelpsverktøy vil være viktig for at en videreutviklet løsning skal gi gevinster for legekantorene. Slik vi forstår det, er dette også planlagt i videre utvikling av løsningen. Tilnærmet alle legene (25 av 26) mener at dette kunne ha gjort at en andel av dagens konsultasjoner unngås. Det er imidlertid variasjon i hvor stor andel av konsultasjonene legene mener kunne vært unngått. 9 leger oppga at mellom 10 til 14 prosent av dagens konsultasjoner kunne vært unngått, mens det også er mange leger som mener at et sted mellom 1-9 prosent av konsultasjonene kunne vært unngått (Tabell 4-6).

**Tabell 4-6: Omtrent hvor stor andel av konsultasjonene tror du kunne vært unngått dersom pasientene veiledes til aktuelle temasider på helsenorge (Svarfordeling etter antall respondenter)**

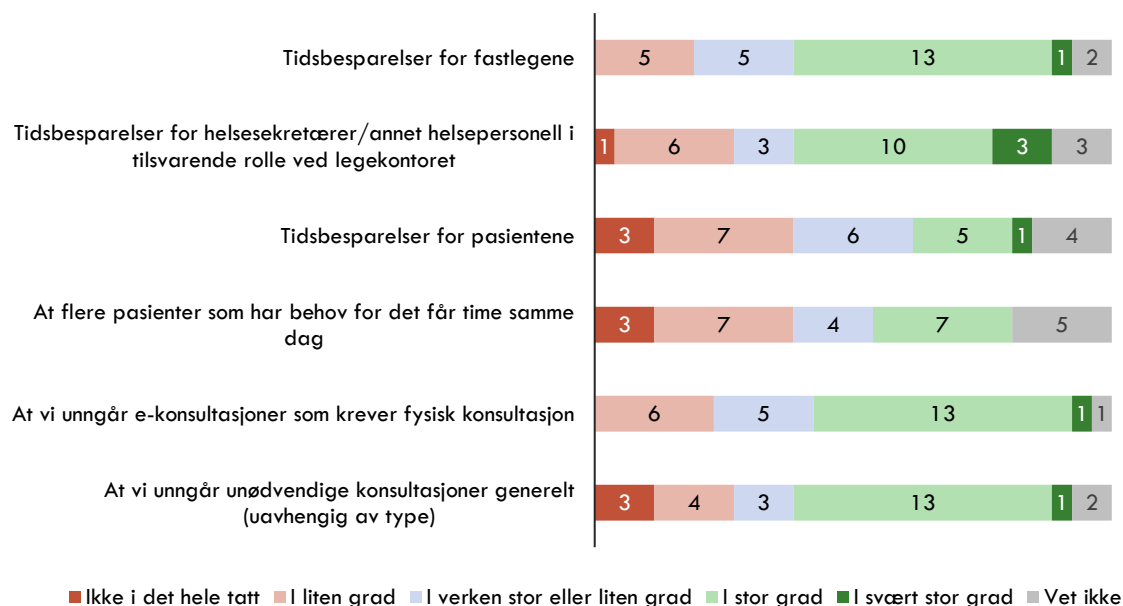
	Leger
Ingen	1
1-4%	7
5-9%	6
10-14%	9
15% eller mer	3
N=	26

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant ansatte ved legekantorene i utprøvingen.

#### 4.6.2 Fastlegene tror noen positive virkninger kan oppstå dersom fremtidens triageringsløsning utformes hensiktsmessig

I spørreundersøkelsen oppga over halvparten (14 av 26) av legene at dersom triageringsløsningen i fremtiden utformes hensiktsmessig, med egnede skjemaer og god integrasjon med EPJ-systemet til det enkelte legekantoret, så vil dette medføre både tidsbesparelser for legene, reduserte doble konsultasjoner og unødvendige konsultasjoner i stor eller svært stor grad (Figur 4-6). Flere av legene (13 av 26) mener også det vil medføre tidsbesparelser for annet helsepersonell på legekantoret. Derimot er det færre leger som tror at dette i stor eller svært stor grad vil medføre tidsbesparelser for pasientene, eller føre til at flere pasienter som har behov for det får time samme dag.

**Figur 4-6: Gitt at fremtidens triageringsløsning utformes på en hensiktsmessig måte, med egnede skjemaer og god integrasjon med EPJ-løsningen til det enkelte legekantor, i hvilken grad tror du løsningen kan bidra til følgende? (Svarfordeling etter antall respondenter)**



Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført våren 2023 blant legene ved legekantorene i utprøvingen. Fastleger: N=26.

#### 4.6.3 Behov for triagering

Inntrykket fra intervjuene og spørreundersøkelsen er at selv om noen er misfornøyde med dagens løsning, og triageringsløsningen har flere forbedringspotensialer, så er flere positive til selve formålet med løsningen.

Det trekkes frem at selv om triageringsløsningen ikke kan løse alle utfordringene i dagens allmenlegetjeneste, så er det et reelt behov for å triagere pasientene. En lege beskrev dette i fritekstsvar i spørreundersøkelsen:

*«Det viktigste fremover vil være integrering med EPJ og at den faktisk triagerer (per nå er det en god kartleggingstjeneste) - men håpet er at en del skal få beskjed om at de ikke trenger kontakte lege/time for dette.»*

#### Lege i spørreundersøkelsen

Basert på intervjuene fremstår det som nødvendig med en løsning som ikke bare triagerer pasienter etter hastegrad, men at det også er behov for en løsning som triagerer bort noen henvendelser. Pasientene må fremdeles tas på alvor, men funn fra intervjuene tyder på at flere leger opplever mange konsultasjoner som de anser som unødvendige i løpet av en arbeidsuke. Mange unødvendige konsultasjoner tar tid fra legens timebok og medfører at pasienter med et særlig behov for helsehjelp kan oppleve lang ventetid for en legetime. Inntrykket fra intervjuene og spørreundersøkelsen er dermed at et verktøy som kan både virke litt oppdragende på pasientene og prioritere pasientene etter hastegrad, er et verktøy som er ønskelig for legekantorene.

## 5. Oppsummering og drøfting

*Evalueringen av triageringsløsningen viser at både legen og pasienten opplever å være bedre forberedt til konsultasjon. Samtidig oppleves dagens løsning som kartleggende heller enn triagerende, ved at løsningen i liten grad påvirker antall og type konsultasjoner. Problemer med den tekniske løsningen har skapt frustrasjon under utprøvingen, og løsningen har foreløpig gitt få tidsgevinster for legekantorene. Legekantorene har imidlertid tro på at en mer utviklet løsning vil kunne gi større verdi.*

For å vurdere effekter av bruk av løsningen har vi innhentet erfaringer fra legekantorene som deltar i utprøvingen gjennom både intervjuer og spørreundersøkelser.

Med en etterspørsel etter fastlegetjenester som overgår tilbudet er det viktig med god prioritering og effektiv utnyttelse av ressursene for å kunne gi best mulig helsehjelp til befolkningen. Med aldrende befolkning og økende etterspørsel etter helsetjenester, vil effektiv utnyttelse av ressursene i helsetjenesten bli stadig viktigere.

### Det er behov for gode triageringsløsninger i fastlegetjenesten

Bruk av triageringsløsningen har flere målsettinger og skal bidra til bedre prioritering og sortering, avlaste fastlegen og bidra til mer effektiv bruk av ressursene i tjenesten, i tillegg til at pasienten skal bli mer involvert og ta mer informerte valg om egne helsebehov.

For å evaluere bruken av triageringsløsningen så langt har vi vurdert hvordan løsningen fungerer for pasientene og de ansatte på legekantoret, hvilke konsekvenser bruk av løsningen har for kvalitet i behandlingen, antall og type konsultasjoner og effektivitet i tjenesten.

### 5.1 Dagens løsning er i liten grad triagerende

#### Dagens løsning fungerer mer kartleggende enn triagerende

Både i spørreundersøkelse og intervjuer oppgir legene og annet personell at løsningen først og fremst fungerer som et kartleggingsverktøy, hvor fastlegene får informasjon om pasientens helsetilstand i forkant av timen. En del av legene opplever at løsningen foreløpig i liten grad bidrar til prioritering av

henvendelsene og til å sikre at pasienter med behov for time raskt blir fanget opp. Det er trukket frem at en del av pasientene som av løsningen blir vurdert til å burde følges opp av legekantoret samme dag, misforstår at de skal ringe legekantoret og heller venter på at legekantoret skal ringe dem. I tillegg er det en viss bekymring blant legekantorene for at pasienter som bestiller «vanlig time» tror at det blir gjort en vurdering av om timen er tidsnok gitt informasjonen de har sendt inn, selv om det i løsningen blir opplyst om at informasjonen ikke nødvendigvis blir lest med en gang.

#### Bruk av løsningen har liten effekt på antall og type konsultasjon

Foreløpig virker ikke bruk av løsningen å ha gjort at pasientene velger en mer hensiktsmessig konsultasjonsform når de bestiller time. Et legekantor har imidlertid lagt om arbeidsflyten slik at legene selv kan vurdere og overstyre konsultasjonsform til den de anser som mest hensiktsmessig. På denne måten muliggjør løsningen større grad av triagering, fordi legene får mer informasjon i forkant av konsultasjonen enn de gjorde tidligere. Det er imidlertid ikke triageringsløsningen som gjør selve vurderingen og triageringen, men den muliggjør manuell triagering for de ansatte på legekantoret.

### 5.2 Problemer med den tekniske løsningen skaper frustrasjon

Dagens løsning har flere tekniske utfordringer som skaper problemer for både legekantoret og pasientene.

#### Dårlig integrasjon med EPJ-systemer og uoversiktlig innboks for fastlegene

For legene er problemene med løsningen særlig knyttet til at den ikke er godt nok integrert i EPJ-systemene. En av utfordringene med den nåværende løsning er at skjemaene pasientene fyller ut ikke knyttes til timebestillingen. Dette gjør at skjemaene havner usortert i legenes innboks, og det blir krevende å finne frem til rett skjema. Dette gjør også at det er vanskelig å finne riktig skjema om timen flyttes eller om timen blir avbestilt. I tillegg er det i dag vanskelig for legen å se av timebestillingen om en pasient har fylt ut skjema eller ikke, og det er ikke mulig å lese skjemaene uten å lage en kontakt i pasientens journal.

#### Utfordringer og misforståelser rundt bruk av løsningen for enkelte pasienter

Pasientene har blant annet opplevd problemer med å finne og fylle ut riktig skjema ved bestilling og forstå

hvordan de bestiller tekstkonsultasjon. Det har særlig vært forvirring knyttet til bruk av skjemaet ved behov for time samme dag, hvor det i utgangspunktet er lagt opp til at pasienten skal kontakte legekantoret. Ved flere legekantor har det vært erfaringer med misforståelser rundt hvem som skal kontakte hvem. I tillegg har pasienter opplevd å bli kastet ut av løsningen underveis i utfylling, uten at skjemaene lagres. Legekantorene har også erfart at noen pasienter ikke finner bekreftelsen på at skjemaet er sendt inn, og dette fører til at de kontakter legekantoret i ettertid for å sjekke.

### 5.3 Både pasient og lege virker å være bedre forberedt til konsultasjon

Løsningen bidrar til at både pasient og lege er bedre forberedt til konsultasjonen. Legene rapporterer blant annet om at pasientene i større grad har reflektert over egen sykdom og egne symptomer ved bruk av løsningen.

#### Legene opplever enklere og bedre kommunikasjon med pasientene

Legene opplever også å være bedre forberedt til konsultasjon, selv om de ikke bruker mye tid på å lese igjennom skjemaene i forkant av konsultasjonen. En lege fortalte at løsningen kan gjøre det lettere å møte pasientene på en bedre måte på et mellom-menneskelig nivå. Legen trakk det frem som positivt å vite på forhånd om pasienten kommer inn med en mindre plage eller en tung og alvorlig problemstilling, slik at man møter pasienten på et riktig nivå fra start. I tillegg rapporterer legene om at informasjonen fra skjemaene gir bedre kommunikasjon med pasientene og at dette kan gi bedre kvalitet i behandlingen.

### 5.4 Foreløpig få gevinster knyttet til tidsbruk og effektivitet

#### Tegn til redusert tidsbruk ved tekstkonsultasjoner og noe færre unødvendige tekstkonsultasjoner

Mange leger trekker frem at det oppleves som positivt ved løsningen at pasientene må oppgi mer informasjon i tekstkonsultasjoner, og at dette bidrar til færre unødvendige konsultasjoner. Dette gjelder særlig at man får mer komplett informasjon i den første henvendelsen fra pasienten, og slipper meldinger frem og tilbake for å få tilstrekkelig informasjon til å vurdere problemstillingen. I tillegg oppga noen leger at antall doble konsultasjoner (tekstkonsultasjon om problemstillinger som krever fysisk konsultasjon) har blitt noe redusert som følge av løsningen. Flere leger oppga redusert tidsbruk knyttet til forberedelse, gjennomføring og etterarbeid med tekstkonsultasjon.

Det er imidlertid ikke tegn til endret tidsbruk for legene knyttet til fysiske konsultasjoner. Dette henger antagelig sammen med at løsningen har hatt liten effekt på antall konsultasjoner og konsultasjonsform.

#### Løsningen synes å gi økt tidsbruk for pasientene

Legekantorene gir uttrykk for at pasientene synes det er tidkrevende å fylle ut triageringsskjemaet, og at flere ringer legekantoret for å få hjelp til å fylle ut skjemaet. Flere oppgir imidlertid at det er færre som ringer pasienter som klager på løsningen nå enn i tidligere faser av utprøvingen.

#### Tegn til økt tidsbruk for helsesekretærer og sykepleiere

For annet helsepersonell på legekantorene virker triageringsløsningen å gi økt tidsbruk fordi de må bruke tid på å lese triageringsskjemaene og håndtere henvendelser på telefon fra pasienter som trenger hjelp til å fylle ut skjemaene.

### 5.5 Behov for videreutvikling før videre utrulling

De ansatte på legekantorene har tro på at løsningen kan utvikles til å bli et nyttig verktøy, og de forventer at en fremtidig løsning vil kunne gi tidsbesparelser og bidra til at man i større grad kan unngå unødvendige konsultasjoner.

#### Det er betydelig behov for videreutvikling og forbedring før utrulling

Evalueringen viser imidlertid at det er behov for videreutvikling av dagens løsning. Legene ønsker seg særlig bedre integrering av løsningen i EPJ-systemet. I tillegg peker legekantorene på at løsningen i dag ikke bidrar til prioritering av pasienter etter hastegrad, og at de ønsker at løsningen henviser pasientene til helseinformasjon og selvhjelpsverktøy. Slik løsningen er i dag, fungerer den som et kartleggingsverktøy. Videre utvikling av løsningen kan gjøre at bruken av løsningen fungerer bedre for legekantorene, samt øke potensialet for gevinster ved bruk av løsningen.

#### Endringsarbeid tar tid

For at legekantorene skal kunne realisere gevinstene ved triageringsløsningen, vil det ved de fleste legekantor være behov for å gjøre endringer i arbeidsprosessene. Endringer av arbeidsprosesser er tidkrevende og krever som regel tydelig ledelse. Ved mange legekantor er ledelsesfunksjonene delt mellom flere fastleger, og lite formalisert lederskap, samt høy arbeidsbelastning i fastlegetjenesten, kan gjøre det tidkrevende å få til de endringene som skal til for at legekantorene fullt ut skal realisere gevinstene ved triageringsløsningen (Gaski & Abelsen, 2020).

Legekontorene som deltar i utprøvingen har prøvd ut løsningen i rundt et halvt år når denne rapporten skrives, og informasjonsinnhenting gjennom intervjuer og spørreundersøkelser ble gjennomført da legekontorene hadde brukt løsningen i om lag tre måneder. Utprøvingens foreløpige varighet er kort med tanke på endring av rutiner og arbeidsflyt på legekontorene.

Evalueringen viser at det er variasjon mellom de deltakende legekontorene i hvordan de har organisert arbeidsflyten på legekontoret, samt hvilke gevinster og utfordringer de opplever. Utprøvingen har likevel gitt kunnskap om hva som må forbedres både teknisk og medisinsk faglig, samt hvordan arbeidsflyten på legekontoret kan tilpasses det enkelte legekontor for å realisere gevinster ved bruk av løsningen.

En mye brukt teori om spredning av innovasjoner, peker på at det er variasjon mellom ulike grupper i befolkningen i hvor lang tid det tar før de tar i bruk innovasjoner (Rogers, 2010). Teorien deler befolkningen inn i fem hovedgrupper: innovatører (2-3 prosent), tidlige brukere (13-14 prosent), tidlig majoritet (35 prosent), sen majoritet (35 prosent) og etterløpere (15 prosent). Teorien peker på at spredning til de tre første kategoriene (50 prosent) kan gå relativt raskt, mens spredning til de to siste kategoriene er mer tidkrevende. Denne teorien vil trolig være illustrerende både for en eventuell bredding av triageringsløsningen til flere legekontor, og hvor villige pasientene vil være til å ta i bruk løsningen.

Ved bredding av triageringsløsningen til flere legekontor, er det viktig med bevissthet rundt hva som skal til for at legekontorene relativt raskt opplever gevinstene ved løsningen. Selv om legekontorene i utprøvingen i varierende grad har vært fornøyde med løsningen, er dette legekontor som i utgangspunktet har vært positive til triageringsløsningen og til å ta i bruk nye verktøy på legekontoret. Andre legekontor kan ha en mindre positiv innstilling. Ved en frivillig bredding av løsningen, er det naturlig å anta at legekontorene som tar løsningen i bruk, i hovedsak har

ansatte som er positive til løsningen. Samtidig kan det være ulike oppfatninger internt på legekontorene, og det er viktig å redusere risikoen for at noen opplever at eventuelle ulemper ved løsningen ikke veies opp av fordelene.

### Veien videre

Evalueringen har vist at hovedelementene i dagens løsning er kartlegging og forberedelse til konsultasjon heller enn triagering av pasienthenvelser. Løsningen er samtidig i kontinuerlig utvikling, og det er ikke klart hva som er mest hensiktsmessig utforming og bruk av løsningen på lengre sikt. Dersom intensjonen er å prioritere pasienthenvelser etter hastegrad, oppfyller løsningen per i dag i liten grad intensjonen. Legekontorene har imidlertid positive erfaringer med bruk av løsningen når det gjelder kartlegging og forberedelse. Det vil derfor være nødvendig å gjøre vurderinger av hva som skal være løsningens intensjon og vurdere fordeler og ulemper av bruk av løsningen opp mot dette. Utprøvingen er et utviklingsprosjekt, der ønskene for løsningen har utviklet seg etter hvert som man gjennom prosjektet har høstet erfaringer og kunnskap.

I det videre arbeidet med triageringsløsningen er det også nødvendig å avklare de ulike juridiske problemstillingene rundt bruk av tjenesten, slik at dette ikke blir en hindring ved senere bredding av løsningen. Det er nødvendig å vurdere hvilke utfordringer løsningen reiser med tanke på GDPR-regelverket, pasientjournalloven, helseregisterloven og eventuelt andre relevante lovverk. Dette gjelder for eksempel i hvilken grad formålet med løsningen har betydning for hvilke spørsmål det er lov å stille i kartleggings skjemaene, hvilke opplysninger som kan lagres i pasientens journal, og hvem som har ansvaret dersom en pasient sender inn opplysninger som indikerer at pasienten bør oppsøke lege raskt, men uten at dette fanges opp på legekontoret.

Fremover bør løsningen videreutvikles med vekt på å forenkle arbeidsprosesser, avklare roller og juridiske rammebetingelser og sikre integrasjon med journalsystemene.



## 6. Referanser

Direktoratet for økonomistyring (DFØ), 2018. *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*, s.l.: s.n.

FHI, 2022. *PasOpp-rapport 2022:556 - Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022*, Oslo: Folkehelseinstituttet.

Gaski, M. & Abelsen, B., 2020. Å lede eksperter inn i nye arbeidsmåter. *Tidsskrift for velferdsforskning*.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2012. *Én innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Meld. St. 9 (2012-2013)*, s.l.: s.n.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. *Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering. (2015-2016). Meld. St. 34*, s.l.: s.n.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Meld. St. 7*, s.l.: s.n.

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

Helsedirektoratet, 2019. *E-konsultasjon og triage hos fastlege. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet*, s.l.: s.n.

Helsedirektoratet, 2022. *Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Årsrapport 2021*, s.l.: s.n.

Menon Economics, 2022. *Evaluering av pilot for utprøving av digital triageringsløsning på fire fastlegekontor*, s.l.: s.n.

Menon Economics, 2022. *Evaluering av pilot for utprøving av digital triageringsløsning på fire fastlegekontor. MENON-PUBLIKASJON NR. 142/2022*, s.l.: s.n.

Oslo Economics og UiO, 2022. *Evaluering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024, Evalueringsrapport I*, Oslo: Helsedirektoratet.

Oslo Economics og UiO, 2023. *Evaluering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024, Evalueringsrapport II*, Oslo: Helsedirektoratet.

Oslo Economics og Universitetet i Oslo, 2022. *Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024: Evalueringsrapport I*, s.l.: s.n.

Rodrigues, D., Saravanakumar, K., Delaney, B. & Mayer, E., 2022. Formalising triage in general practice towards a more equitable, safe, and efficient allocation of resources. *BMJ*.

Rogers, E. M., 2010. *Diffusion of Innovations*. s.l.:Simon and Schulster.

SSB, 2022. *Statistikkbanken: Allmennlegetjenesten*. [Internett]  
Available at: <https://www.ssb.no/statbank/table/09535>  
[Funnet April 2023].

## Vedlegg A Spørreundersøkelse til fastlegene

### A.1 Kvaliteten til triageringsløsningen

**Spørsmål 1: Hva gjør du med skjemaene fra den digitale triageringsløsningen før konsultasjon?**

Alle	
Jeg leser som oftest skjemaene før konsultasjon	21
Jeg leser av og til skjemaene før konsultasjon	4
Jeg leser skjemaene før konsultasjon kun hvis det er noe som får meg til å reagere (f.eks. tekst i emnefeltet, en pasient som følges opp tett av legekantoret)	0
Jeg leser aldri skjemaene før konsultasjon	1
Annet	0
N=	26

**Spørsmål 2: Du svarte at du kun noen ganger eller aldri leser skjemaene fra den digitale triageringsløsningen før konsultasjon. Hvordan bruker du skjemaene?** [Spørsmålet gis kun til de som har besvart «Jeg leser skjemaene før konsultasjon kun hvis det er noe som får meg til å reagere (f.eks. tekst i emnefeltet, en pasient som følges opp tett av legekantoret)» eller «Jeg leser aldri skjemaene før konsultasjon» på spørsmål 1]

Alle	
Jeg leser skjemaene underveis i konsultasjonen	1
Jeg leser ikke skjemaene	0
Annet	0
N=	1

**Spørsmål 3: I hvilken grad bidrar muligheten til å kopiere tekst fra skjemaet fra triageringsløsningen til...**

	Bedre dokumentasjon i pasientens journal	Bedre henvisninger til andre deler av helsetjenesten	Tidsbesparelser knyttet til dokumentasjon i pasientens journal	Tidsbesparelser knyttet til henvisninger til andre deler av helsetjenesten
Ikke i det hele tatt	5	5	2	6
I liten grad	3	8	10	8
I verken stor eller liten grad	12	7	5	6
I stor grad	4	5	8	5
I svært stor grad	2	1	1	1
Vet ikke	0	0	0	0
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 4: Ta stilling til følgende påstander: Informasjonen i skjemaet fra triageringsløsningen bidrar til...**

	At jeg er bedre forberedt til konsultasjonene	At pasientene er bedre forberedt til konsultasjonene	Bedre kommunikasjon med pasientene	At jeg kan gi bedre kvalitet i behandlingen
Ikke i det hele tatt	1	0	1	3
I liten grad	1	2	2	4
I verken stor eller liten grad	1	4	7	6
I stor grad	11	13	13	10
I svært stor grad	12	7	3	3
Vet ikke	0	0	0	0
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 5: I hvilken grad er den digitale triageringsløsningen egnet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag?**

	Alle
Ikke i det hele tatt	4
I liten grad	8
I verken stor eller liten grad	4
I stor grad	6
I svært stor grad	0
Vet ikke	4
N=	26

## A.2 Hvordan triageringsløsningen påvirker effektivitet i helsetjenesten

**Spørsmål 7: På hvilken måte opplever du at triageringsløsningen har påvirket tidsbruken din for fysiske konsultasjoner, fordelt på ...**

	Forberedelse	Konsultasjon	Etterarbeid	Konsultasjoner samlet sett
Tidsbruken har økt	14	2	2	5
Tidsbruken er omtrent som før	10	18	19	13
Tidsbruken er redusert	2	6	3	6
Vet ikke	0	0	2	2
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 9: På hvilken måte opplever du at triageringsløsningen har påvirket tidsbruken din for tekstkonsultasjon fordelt på...**

	Forberedelse	Konsultasjon	Etterarbeid	Konsultasjon samlet sett
Tidsbruken har økt	5	3	3	4
Tidsbruken er omtrent som før	9	13	13	10
Tidsbruken er redusert	10	9	7	9
Vet ikke	2	1	3	3
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 11: På hvilken måte opplever du at triageringsløsningen har påvirket tidsbruken din for videokonsultasjon fordelt på...**

	Forberedelse	Konsultasjon	Etterarbeid	Konsultasjonen samlet sett
Tidsbruken har økt	4	0	1	1
Tidsbruken er omtrent som før	7	9	9	8
Tidsbruken er redusert	1	3	2	3
Vet ikke	14	14	14	13
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 13: Hvordan har den samlede tidsbruken blitt påvirket av den digitale triageringsløsningen for...**

	Deg	Fastlegene	Helsesekretærene	Legekontoret samlet sett
Tidsbruken har økt	10	8	15	11
Tidsbruken er omtrent som før	10	11	5	9
Tidsbruken er redusert	4	3	0	1
Vet ikke	2	4	6	5
N=	26	26	26	26

**Spørsmål 14: Samlet sett, hvor mye vil du anslå at tidsbruken har endret seg for deg per uke?**

	Alle
Ingen endring	4
Mindre enn 30 minutter	10
30-59 minutter	9
1-2 timer	1
3-4 timer	2
5 timer eller mer	0
N=	26

### A.3 Hvordan triageringsløsningen påvirker samhandlingen med andre aktører

**Spørsmål 15: Har den digitale triageringsløsningen påvirket din henvisningspraksis til andre deler av helsetjenesten?**

	Alle
Ja	2
Nei	23
Vet ikke	1
N=	26

**Spørsmål 16: På hvilken måte har henvisningspraksisen din blitt påvirket?** [Spørsmålet gis kun til de som har besvart «Ja» på spørsmål 15]. Merknad: På dette spørsmålet har respondentene hatt mulighet til å svare på flere alternativer samtidig.

	Alle
Jeg henviser færre enn før	0
Jeg henviser flere enn før	1
Jeg skriver bedre henvisninger enn tidligere	2
Jeg skriver dårligere henvisninger enn tidligere	0
N=	3

## A.4 Hvordan triageringsløsningen påvirker antall og type konsultasjoner

**Spørsmål 17: Opplever du at terskelen for å ta kontakt med legekantoret har endret seg som følge av innføringen av den digitale triageringsløsningen?**

	Alle
Terskelen for å ta kontakt har økt	5
Terskelen for å ta kontakt er omtrent som før	10
Terskelen for å ta kontakt har blitt lavere	4
Vet ikke	7
N=	26

**Spørsmål 19: I hvilken grad opplever du at den digitale triageringsløsningen bidrar til en mer hensiktsmessig bruk av konsultasjonsform? (fysisk og e-konsultasjon, samt type e-konsultasjon)**

	Alle
Ikke i det hele tatt	5
I liten grad	6
I verken stor eller liten grad	5
I stor grad	6
I svært stor grad	1
Vet ikke	3
N=	26

**Spørsmål 20: Omtrent hvor stor andel av konsultasjonene som tidligere var fysiske, gjennomføres som e-konsultasjon etter innføring av triageringsløsningen?**

	Alle
Ingen	6
Noen få, men færre enn 5%	8
5-9%	6
10-14%	3
15-19%	1
20-24%	1
25% eller mer	1
N=	26

**Spørsmål 21: Hvordan opplever du at den digitale triageringsløsningen har endret antallet e-konsultasjoner som fører til en fysisk konsultasjon (doble konsultasjoner)?**

	Alle
Betydelig færre slike doble konsultasjoner	1
Noe færre slike doble konsultasjoner	7
Omtrent samme antall slike doble konsultasjoner	11
Noe flere slike doble konsultasjoner	2
Betydelig flere slike doble konsultasjoner	0
Vet ikke	5
N=	26

**Spørsmål 22: Omtrent hvor stor andel av e-konsultasjonene dine er tekstkonsultasjoner?**

	Alle
Mindre enn 20%	6
20-29%	3
30-39%	6
40-49%	0
50-59%	2
60-69%	2
70-79%	1
80-89%	2
90% eller mer	4
N=	26

**Spørsmål 23: Omtrent hvor stor andel av tekstkonsultasjonene dine er unødvendige?**

	Alle
Mindre enn 5%	3
5-9%	2
10-14%	10
15-19%	3
20-29%	3
30-39%	3
40-49%	1
50% eller mer	1
N=	26

**Spørsmål 24: Omtrent hvor mye tid bruker du vanligvis på å følge opp en unødvendig tekstkonsultasjon?**

	Alle
Mindre enn 2 minutter	6
2-4 minutter	7
5-7 minutter	6
8-10 minutter	3
Mer enn 10 minutter	4
Vet ikke	0
N=	26

## A.5 Hvordan den tekniske løsningen fungerer for legekantoret og pasientene

### Spørsmål 26: Ta stilling til følgende påstander

- a) Jeg bruker mye tid på å forklare pasientene hvordan den digitale triageringsløsningen fungerer

Alle	
Helt uenig	6
Litt uenig	9
Verken enig eller uenig (nøytral)	3
Litt enig	6
Helt enig	2
Vet ikke	0
N=	26

- b) Jeg bruker mye tid på å motivere pasientene til å svare på spørsmålene i den digitale triageringsløsningen

Alle	
Helt uenig	4
Litt uenig	5
Verken enig eller uenig (nøytral)	8
Litt enig	5
Helt enig	4
Vet ikke	0
N=	26

- c) Pasientene gir uttrykk for at de synes det er tidkrevende å svare på triageringsskjemaet

Alle	
Helt uenig	0
Litt uenig	2
Verken enig eller uenig (nøytral)	3
Litt enig	11
Helt enig	9
Vet ikke	1
N=	26

- d) Pasientene gir uttrykk for at de synes det er vanskelig å finne et skjema som passer i triageringsløsningen

Alle	
Helt uenig	0
Litt uenig	1
Verken enig eller uenig (nøytral)	5
Litt enig	12
Helt enig	4
Vet ikke	4
N=	26

- e) Informasjonen pasientene skriver inn i skjemaet er den samme jeg ellers ville fått ved å stille spørsmål i konsultasjonen

<b>Alle</b>	
Helt uenig	0
Litt uenig	4
Verken enig eller uenig (nøytral)	3
Litt enig	9
Helt enig	9
Vet ikke	1
N=	26

- f) Informasjonen i skjemaene gjør at jeg stiller færre spørsmål til pasientene enn jeg ellers ville gjort

<b>Alle</b>	
Helt uenig	4
Litt uenig	4
Verken enig eller uenig (nøytral)	1
Litt enig	16
Helt enig	1
Vet ikke	0
N=	26

- g) De utfylt skjemaene inneholder mye overflødig informasjon

<b>Alle</b>	
Helt uenig	2
Litt uenig	8
Verken enig eller uenig (nøytral)	5
Litt enig	8
Helt enig	2
Vet ikke	1
N=	26

**Spørsmål 27: I hvilken grad gir pasientene uttrykk for at brukervennligheten til den digitale triageringsløsningen er god for dem?**

<b>Alle</b>	
Ikke i det hele tatt	3
I liten grad	8
I verken stor eller liten grad	10
I stor grad	2
I svært stor grad	0
Vet ikke	3
N=	26



**Spørsmål 28: I hvilken grad opplever du at integrasjonen mellom EPJ-systemet og den digitale triageringsløsningen er god?**

	Alle
Ikke i det hele tatt	7
I liten grad	9
I verken stor eller liten grad	4
I stor grad	5
I svært stor grad	0
Vet ikke	1
N=	26

## A.6 Fremtidens triageringsløsning

**Spørsmål 32: Gitt at fremtidens triageringsløsning utformes på en hensiktsmessig måte, med egnede skjemaer og god integrasjon med EPJ-løsningen til det enkelte legekantor, i hvilken grad tror du løsningen kan bidra til følgende**

- a) Tidsbesparelser for fastlegene

	Alle
Ikke i det hele tatt	0
I liten grad	5
I verken stor eller liten grad	5
I stor grad	13
I svært stor grad	1
Vet ikke	2
N=	26

- b) Tidsbesparelser for helsesekretærer/annet helsepersonell i tilsvarende rolle ved legekantoret

	Alle
Ikke i det hele tatt	1
I liten grad	6
I verken stor eller liten grad	3
I stor grad	10
I svært stor grad	3
Vet ikke	3
N=	26

- c) Tidsbesparelser for pasientene

	Alle
Ikke i det hele tatt	3
I liten grad	7
I verken stor eller liten grad	6
I stor grad	5
I svært stor grad	1
Vet ikke	4
N=	26

d) At flere pasienter som har behov for det får time samme dag

Alle	
Ikke i det hele tatt	3
I liten grad	7
I verken stor eller liten grad	4
I stor grad	7
I svært stor grad	0
Vet ikke	5
N=	26

e) At vi unngår e-konsultasjoner som krever fysisk konsultasjon

Alle	
Ikke i det hele tatt	0
I liten grad	6
I verken stor eller liten grad	5
I stor grad	13
I svært stor grad	1
Vet ikke	1
N=	26

f) At vi unngår unødvendige konsultasjoner generelt (uavhengig av type)

Alle	
Ikke i det hele tatt	3
I liten grad	4
I verken stor eller liten grad	3
I stor grad	13
I svært stor grad	1
Vet ikke	2
N=	26

**Spørsmål 33: I fremtiden kan triageringsløsningen tilpasses slik at den viser til helseinfo og selvhjelpsverktøy som kan erstatte konsultasjon. Omtrent hvor stor andel av konsultasjonene tror du kunne vært unngått dersom pasientene veiledes til aktuelle temasider på helsenorge.no?**

Alle	
Ingen	1
1-4%	7
5-9%	6
10-14%	9
15% eller mer	3
N=	26

## A.7 Bakgrunnsopplysninger

### Spørsmål 34: Ved hvilket legekantor er du ansatt?

	Alle
SiO Helse	7
Gildheim legesenter	4
Vossevangen legesenter	4
Frei legesenter	5
Porsgrunn legesenter	6
N=	26

### Spørsmål 37: Hvor mange innbyggere har du på din fastlegeliste per i dag?

	Alle
Færre enn 500	0
500-749	1
750-999	6
1000-1249	16
1250-1499	3
Flere enn 1500	0
N=	26

### Spørsmål 38: Hvor mange år har du jobbet som fastlege?

	Alle
Mindre enn 1 år	0
1-2 år	3
3-4 år	3
5-9 år	6
10 år eller mer	14
N=	26

## Vedlegg B Spørreundersøkelse til annet helsepersonell

### Spørsmål 1: Hva er din rolle på fastlegekontoret?

	Alle
Helsesekretær	16
Sykepleier	3
Annet helsepersonell	0
N=	19

### B.1 Kvaliteten til triageringsløsningen

#### Spørsmål 2: Hva gjør du med skjemaene fra den digitale triageringsløsningen?

	Alle
Jeg leser alle skjema som kommer inn	12
Jeg leser skjemaet hvis det er noe som får meg til å reagere (f.eks. tekst i emnefeltet, en pasient som følges opp tett av legekontoret)	3
Jeg leser kun skjema for henvendelser som ikke inkluderer timebestilling	2
Jeg leser aldri skjemaene som kommer inn	0
Annet	2
N=	19

**Spørsmål 3: Hvor lang tid tar det vanligvis fra skjemaet kommer inn til du leser det?** [Spørsmålet gis kun til de som har besvart «Jeg leser alle skjema som kommer inn», «Jeg leser skjemaet hvis det er noe som får meg til å reagere» eller «Jeg leser kun skjema for henvendelser som ikke inkluderer timebestilling» på spørsmål 2]

	Alle
Samme dag	14
2-3 dagen	4
4-5 dagen	0
Mer enn 5 dager	0
N=	18

**Spørsmål 5: I hvilken grad er den digitale triageringsløsningen egnet til å fange opp pasienter med behov for time samme dag?**

	Alle
Ikke i det hele tatt	1
I liten	9
I verken stor eller liten grad	6
I stor grad	2
I svært stor grad	0
Vet ikke	1
N=	19

## B.2 Hvordan triageringsløsningen påvirker effektivitet i helsetjenesten

**Spørsmål 7: Har innføringen av den digitale triageringsløsningen påvirket antall telefonhenvendelser til resepsjonen?**

	Alle
Antall henvendelser har økt	4
Antall henvendelser er omtrent som før	9
Antall henvendelser er redusert	4
Vet ikke	2
N=	19

**Spørsmål 8: Hvordan har den samlede tidsbruken blitt påvirket av den digitale triageringsløsningen for...**

	Deg	Fastlegene	De andre ansatte som ikke er fastleger	Legekantoret samlet sett
Tidsbruken har økt	9	5	3	9
Tidsbruken er omtrent som før	7	1	0	3
Tidsbruken er redusert	0	0	0	0
Vet ikke	3	9	11	6
N=	19	15	14	18

**Spørsmål 9: Samlet sett, hvor mye vil du anslå at tidsbruken har endret seg for deg per uke?**

	Alle
Ingen endring	6
Mindre enn 30 minutter	2
30-59 minutter	7
1-2 timer	0
3-4 timer	0
5 timer eller mer	1
N=	16

## B.3 Hvordan den tekniske løsningen fungerer for pasient og legekantor

**Spørsmål 10: I hvilken grad opplever du at brukervennligheten til den digitale triageringsløsningen er god for deg?**

	Alle
Ikke i det hele tatt	2
I liten	7
I verken stor eller liten grad	8
I stor grad	2
I svært stor grad	0
Vet ikke	0
N=	19

## Spørsmål 12: Ta stilling til følgende påstander

a) Jeg bruker mye tid på å forklare pasientene hvordan den digitale triageringsløsningen fungerer

Alle	
Helt uenig	0
Litt uenig	0
Verken enig eller uenig (nøytral)	2
Litt enig	9
Helt enig	8
Vet ikke	0
N=	19

b) Jeg bruker mye tid på å motivere pasientene til å svare på spørsmålene i den digitale triageringsløsningen

Alle	
Helt uenig	1
Litt uenig	1
Verken enig eller uenig (nøytral)	2
Litt enig	7
Helt enig	8
Vet ikke	0
N=	19

c) Pasientene gir uttrykk for at de synes det er tidkrevende å svare på triageringsskjemaet

Alle	
Helt uenig	0
Litt uenig	0
Verken enig eller uenig (nøytral)	0
Litt enig	4
Helt enig	15
Vet ikke	0
N=	19

d) Pasientene gir uttrykk for at de synes det er vanskelig å finne et skjema som passer i triageringsløsningen

Alle	
Helt uenig	0
Litt uenig	1
Verken enig eller uenig (nøytral)	3
Litt enig	6
Helt enig	8
Vet ikke	1
N=	19

**Spørsmål 13: I hvilken grad gir pasientene uttrykk for at brukervennligheten til den digitale triageringsløsningen er god for dem?**

Alle	
Ikke i det hele tatt	5
I liten	12
I verken stor eller liten grad	0
I stor grad	0
I svært stor grad	0
Vet ikke	1
N=	18

**Spørsmål 15: Opplever du at terskelen for å ta kontakt med legekantoret har endret seg som følge av innføringen av den digitale triageringsløsningen?**

Alle	
Terskelen for å ta kontakt har økt	6
Terskelen for å ta kontakt er omtrent som før	10
Terskelen for å ta kontakt har blitt lavere	0
Vet ikke	3
N=	19

## B.4 Bakgrunnsopplysninger

**Spørsmål 18: Ved hvilket legekantor er du ansatt**

Alle	
SiO Helse	3
Gildheim legesenter	4
Vossevangen legesenter	5
Frei legesenter	4
Porsgrunn legesenter	3
N=	19

**Spørsmål 19: Hvor mange år du jobbet som helsepersonell på fastlegekontor?**

Alle	
Mindre enn 1 år	1
1-2 år	2
3-4 år	3
5-9 pr	2
10 år eller mer	11
N=	19

oslo**economics**

*[www.osloeconomics.no](http://www.osloeconomics.no)*

E-post og telefon:  
[post@osloeconomics.no](mailto:post@osloeconomics.no)  
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:  
Klingenberggata 7  
0161 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1562 Vika  
0118 Oslo