

Møtedato: 22. juni 2021
Arkivnr.:
2021/725

Saksbeh./tlf.:
Bjørn Nilsen, 918 76 113

Sted/Dato:
Bodø, 11.6.2021

Styresak 72-2021 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) – mot det utadvendte sykehus

Formål

Styret blir i denne saken informert om Helse Nords planer for å realisere målene i nasjonal helse- og sykehusplan (2020-23) på områdene digital samhandling og pasientens helsetjeneste. Styret bes godkjenne neste fase av arbeidet innenfor en ramme på 94,1 mill. kr.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Nasjonal helse- og sykehusplan ligger til grunn for Helse Nord RHF Strategi 2021-2024. Tiltakene i Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) er innbakt i flere innsatsområder, her nevnes:

- Oppfylle nasjonale styringsmål og iverksette nasjonal helsepolitikk
- Forbedre pasientforløp gjennom bruk av teknologi, registrering av brukererfaring (...)
- Støtte opp under samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene for å gjøre digitale spesialisthelsetjenester lettere tilgjengelig for pasientgrupper der det er hensiktsmessig for pasientene

Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) gir retning for morgendagens helsetjeneste: Helsepersonellet skal jobbe i team rundt pasienten, utvikle tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytte mulighetene som teknologien gir. Pasientene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. De skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv.

Helse Nord har jobbet med å realisere disse målene over lang tid, og har ferdigstilt følgende tjenester:

1. Timeavtaler med dialog. Pasienten kan se tildelte timer og sende melding til sykehuset dersom timen ikke passer eller har spørsmål om konsultasjonen.
2. Videotimer. Pasienten kan se at timen er på video og starte videotimen fra Helsenorger eller ved å klikke på lenken i innkallingsbrev eller SMS. Helsepersonell oppretter og starter videotimer i fagsystemet (DIPS).
3. Fastleger i regionen og spesialisthelsetjenesten kan ha sikker dialog (digital melding). Dette kan i mange tilfelle erstatte telefon og brev.
4. Pasienter kan se dokumentbaserte prøvesvar, i hovedsak radiologi og patologi, på Helsenorger. Svaret blir tilgjengelig etter ti dager, og behandler har tid til å kontakte pasienten i forkant.
5. Pasienter kan se hvor de er videre henvist regionalt og nasjonalt hvis registrert i DIPS.
6. Pasienter får informasjon om alle journaldokumenter ved sykehusene i regionen, også de som ikke er umiddelbart tilgjengelig på Helsenorger. Dette gjelder eldre

dokumenter, dokumenter i et format vi ikke kan vise og dokumenter der pasienten er nektet innsyn.

7. Pasienter kan bruke digitale skjema på Helsenorge dersom de har spørsmål om innhold og tilgang til journal eller logg.
8. Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar på Helsenorge.
9. Helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon på tvers av helsetjenestenivåene. (løsning under utprøving).

Dette betyr at fra det tidspunkt pasienten blir henvist til spesialisthelsetjenesten, kan pasienten følge med på status for henvisningen: at den er mottatt, under behandling, sendt videre eller avvist. Pasienten kan se timeavtaler og sende melding om timen dersom tidspunktet ikke passer eller det er noe man lurer på. Dersom timen er avtalt på video, kan pasienten starte videotimen fra samme sted (Helsenorge). Dersom pasienten har spørsmål om innholdet i journal eller logg, eller ønsker tilgang til eldre dokumenter, kan den fylle ut digitale skjema på Helsenorge. Tjenester på vegne av barn har fått sikkerhetsmekanismer med utsatt visning av henvisninger og mulighet til å fjerne all informasjon om barnet på Helsenorge.

Helsepersonell får digital tilgang til pasientinformasjon

Under pandemien har helsesektorens behov for digital kommunikasjon og tilgang til pasientinformasjon på tvers av helsetjenesten, blitt stadig viktigere. Helse Nord har innført meldinger mellom fastlege og spesialist. Deling av dokumenter via Kjernejournal er etablert og prøves ut i samarbeid med Bodø kommune¹.

Slik deling bidrar til at fastlege, legevakt og pleie- og omsorgsektoren får enkel og sikker tilgang til viktige helseopplysninger om sine pasienter. Erfaringer i Helse Nord og Helse Sør-Øst viser at tjenesten oppleves som svært nyttig, gir stor klinisk verdi og at pasienter får raskere og mer målrettet behandling, se evalueringsrapport (vedlegg 1). Planen er å utvide tjenesten til kommuner og helseforetak. Dette forutsetter nasjonal forvaltning og oppfølging av pasienter og deres rettigheter.

Status prosjektgjennomføring

Prosjektet «Videreføring og forbedring av digitale pasienttjenester» ble vedtatt av styret i Helse Nord RHF (*styresak 96-2017 Innføring av digitale løsninger (inn- og utsjekk, pasienttavler m. m.)*, styremøte 27. september 2017) med en ramme på 28,5 mill. kr. over to år. Prosjektstyret forlenget perioden ut 2021. Samtidig ble prosjektet utvidet med flere leveranser.

Under pandemien ble fire leveranser merket covid-19 tiltak: Videotimer på Helsenorge, deling av informasjon på tvers av helsetjenesten, dialog mellom fastlege og spesialist og vise resultater av covid-19-prøver på Helsenorge. Med etablering av delprosjekt «Data- og dokumentdeling» (direktørmøte i Helse Nord 15. april 2020 jf. *direktørmøtesak 57-2020 Coronavirus -COVID19- Data- og dokumentdeling, styringsdokument*) ble den økonomiske rammen utvidet med 12,547 mill. kr til totalt 41,047 mill. kr.

¹ <https://helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/sykehusjournalen-blir-tilgjengelig-i-kjernejournal>

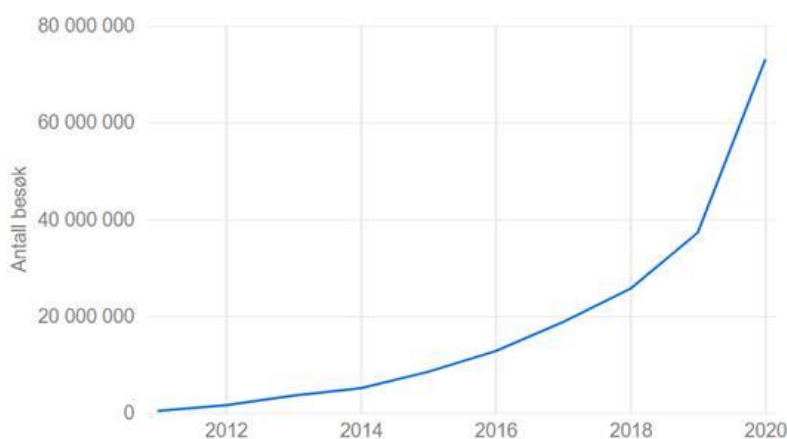
Prosjektkostnadene fra regnskap pr 31. desember 2020 er på totalt 41,389 mill. kr med rest av forpliktet budsjetttramme på -343 mill. kr (se vedlegg 2). Prosjekteier har garantert for aktiviteter i 2021 inntil styret har behandlet saken.

Etter eiers ønsker om en «lean» organisering med lave administrative kostnader er arbeidet organisert som prosjekt, ikke program. Prosjektgruppen er liten, men har deltakere fra alle helseforetak og framtidig forvaltning for å sikre forankring og bærekraftige tjenester. Prosjektstyret har representanter fra pasienter, tillitsvalgte, fastleger og kommunesektor. Videre satsing vil i sterkere grad involvere fagavdelingen i Helse Nord RHF.

Innbyggerne lærer seg å bruke digitale tjenester

I dag er 4,2 millioner innbyggere aktive brukere på Helsenorge. Totalt hadde helsenorge.no i underkant av 72 millioner besøk i 2020, mot 37,2 millioner i 2019. Dette skyldes delvis at innbyggere fikk svar fra covid-prøver fra innlogget side på Helsenorge. I 2020 utgjorde dette 9,6 millioner innloggede besøk. Den tredje mest brukte tjenesten i 2020 var innsyn i pasientjournal, med 4,9 millioner besøk.² Se figur 1 nedenfor:

Figur 1: Antall årlige besøk på helsenorge.no 2011-2020.



Kilde: Direktoratet for e-helse.

Planer 2021-2023

Planer for 2021-2023 er basert på Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og målbildet i Helse Nord fra 2016 (uttrykt vedlegg).

Overordnet plan er å etablere digitale samhandlingsformer (egenbehandlingsplan og delt behandlingsplan), forbedre digital kommunikasjon tilpasset pasientforløpet (pasientbrev, dialog og endre time) og forbedre dagens tjenester (aldersgruppen 12-16 år). Dette forutsetter at regionen utvikler og tar i bruk teknisk infrastruktur, nasjonale standarder og felles grunnkomponenter.

² <https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsemonitor>

Det utadvendte sykehus - etablere digitale samhandlingsformer

I dag er elektronisk samhandling i helsesektoren basert på at elektroniske meldinger sendes mellom forhåndsbestemte aktører. Dette er lite fleksibelt og skalerer dårlig. Det er derfor behov for nye digitale samhandlingsformer for å styrke pasientbehandlingen, øke pasientsikkerheten og gi innbyggerne tilgang til egne helseopplysninger.

Erfaringer fra utprøving av dokumentdeling mellom Bodø kommune (legevakt, KAD³, fastlege) og Nordlandssykehuset viser at tjenesten er nyttig. Målet er en skalerbar tjeneste for dokumentdeling i Helse Nord og med resten av landet.

Det videre arbeidet koordineres nasjonalt gjennom Direktoratet for e-helse og programmet «Helhetlig samhandling». De vil utarbeide en nasjonal plan for innføring av dokumentdeling i sektoren. Planen er at flere fastleger og aktører i kommunehelsetjenesten kan ta i bruk tjenesten i 2021. Alle helseforetak i Helse Nord ønsker at tjenesten tas i bruk i sine områder. Utvidet bruk av dokumentdeling forutsetter nasjonale og regionale avtaler, godkjent vurdering av personvernkonsekvenser og videreutvikling av den tekniske løsningen. Forespørsler om oppslag i journaldokumenter må ha tilstrekkelig informasjon til at helseforetakene kan vurdere tjenstlig behov og følge opp logg. Rammer for deling og hvem som har ansvar for oppfølging av den registrertes rettigheter, må avklares med nasjonale myndigheter.

Helse Nord skal realisere digital hjemmeoppfølging og pasientens egenbehandlingsplaner (som er en oppsummering av helsetjenestens behandlingsplaner) med bistand fra Helsedirektoratet og Norsk Helsenett. En regional, teknisk samhandlingsplattform vil gi Helse Nord nødvendig infrastruktur for å innføre delte behandlingsplaner og dele data innad i regionen og mellom regionene. Datadeling innebærer å dele strukturerte data (i motsetning til dokumenter), for eksempel blodtrykkmålinger eller andre historiske eller sanntidsdata. Dette innebærer juridiske, organisatoriske og semantiske forhold. Datadeling vil bidra til økt samhandling i tråd med målbildet i «Én innbygger – én journal» og nasjonal helse- og sykehusplan. Datadeling er en forutsetning for satsing på kunstig intelligens og persontilpasset medisin/presisjonsmedisin.

Disse tiltakene, sammen med dialogmeldinger, skal bidra til å realisere helsefelleskap og støtter behovene til Pasientsentrert helsetjenestetsteam (PSHT) ved Universitetssykehuset Nord-Norge og tilsvarende ved Nordlandssykehuset.

Pasientkommunikasjon tilpasset forløp

Innføre pasientbrev på Helsenorge

Helse Nord har som mål å forbedre pasientbrev gjennom «Klart språk»-prosjektet. Helse Sør-Øst har ledet det nasjonale arbeidet med «Klart språk» og har nå innført brevene i de fleste HF-ene i sin region. Brevene er korte og oversiktlige. Tilleggsinformasjon om behandling, rettigheter og praktisk informasjon finnes på nett, eller formidles via telefon og post dersom brukeren ønsker dette. De nasjonale brevene er testet og kvalitetssikret.

Prosjektet består av to faser:

- I fase 1 innføres nye pasientbrev til fysisk utsendelse i posten og nødvendig informasjon legges på helseforetakenes internettsider.

³ KAD: Kommunal Akutt Døgnetenhet

- I fase 2 digitaliseres pasientbrevene til utsendelse på Helsenorge.no.

Ved innføring av digitale pasientbrev sender helsepersonell brev ved å velge «skriv til Helsenorge» i EPJ/PAS. Dersom mottakeren bruker Helsenorge.no, får pasienten et varsel om brev, og ved behov, en påminning. Dersom brevet ikke blir åpnet digitalt, ettersendes brevet til fysisk post.

I de tilfellene der pasienten ikke er bruker av helsenorge.no, sendes brevet automatisk til pasientens postadresse. Det vil fortsatt være mulig å skrive ut brev lokalt. Sykehusene kan velge dialog på de brevene der pasienten ikke kan bruke timedialog. Det skal lages digitale helseopplysningsskjema som fylles ut på Helsenorge og sendes til sykehusene.

Nytteeffekter

Det er store økonomiske gevinster med digitale innkallingsbrev. Postleveransen tar stadig lenger tid og kostnadene øker. Nordlandssykehuset benytter leverandøren Digipost i påvente av at brevene kan formidles via Helsenorge.

Nytteberegning av digitalisert pasientinformasjon fra 2016 estimerte en årlig gevinst på totalt ca. 35 mill. kr/år. Noen variabler er endret siden 2016, f.eks. er kostnader til porto nesten fordoblet. Arbeidsmengden per brev stemmer godt overens med erfaringene i Helse Sør-Øst. En revisjon av gevinstberegningen gir en liten økning i den totale gevinsten per år, det vil si nærmere 36 mill. kr/år. Høyere andel digitale brev, vil gi større gevinst. Nordlandssykehuset som har innført utsending via Digipost, har allerede tatt ut deler av gevinsten.

Helse Nord vil innføre nasjonale «Klart språk»- brevmaler og sende pasientbrev via Helsenorge (direktørmøte i Helse Nord 20. januar 2021, jf. *direktørmøtesak 13-2021 Nye pasientbrev - nødvendig arbeid for innføring og digital utsending på helsenorge*). I 2021 vil brev fra EPJ/PAS formidles via Helsenorge som ettersender til fysisk post dersom pasienten ikke bruker Helsenorge, i 2022 vil dette også gjelde radiologibrev.

Pasientstyrt timebooking

I dag settes alle timer opp av helsepersonell. Mange pasienter tar kontakt pr telefon for å endre timer som ikke passer. Disse endringene gjøres manuelt av merkantilt personell. Med «Timeavtaler» kan pasienter sende melding dersom timen ikke passer, men tjenesten innebærer fortsatt manuelt arbeid for helsepersonell. Leverandørene har utviklet en tjeneste der pasienten selv kan endre tidspunkt for utvalgte timer. Dette gjelder enkle timer med én behandler og én ressurs (rom). Det er beregnet økonomiske gevinster av timebooking. I tillegg vil helsepersonell få frigitt tid til andre oppgaver. Tjenesten må tilpasses mottakskapasitet i helseforetakene i Helse Nord og kan tas i bruk når DIPS Arena er innført, tentativt 2022. Prosjektet skal undersøke med helseforetakene hvilke områder dette er aktuelt for.

Digital dialog

I dag kan pasienter sende melding til sykehuset dersom de har fått en time. Alle andre henvendelser går via telefon, brev, usikret e-post og sms. I dag kan ikke helsepersonell starte dialog med pasienten. Digital dialog/melding bør være en del av alle digitale pasienttjenester for å unngå at helseforetakene får flere telefonhenvendelser som følge av digitale tjenester. Med sikker digital dialog kan helseforetakene forvente en overgang fra telefonhenvendelser til digitale meldinger. Digital dialog vil være enklere for pasienten som slipper telefonkø, og sannsynligvis også for helsepersonell som enkelt kan henvende seg til pasienten når det passer best.

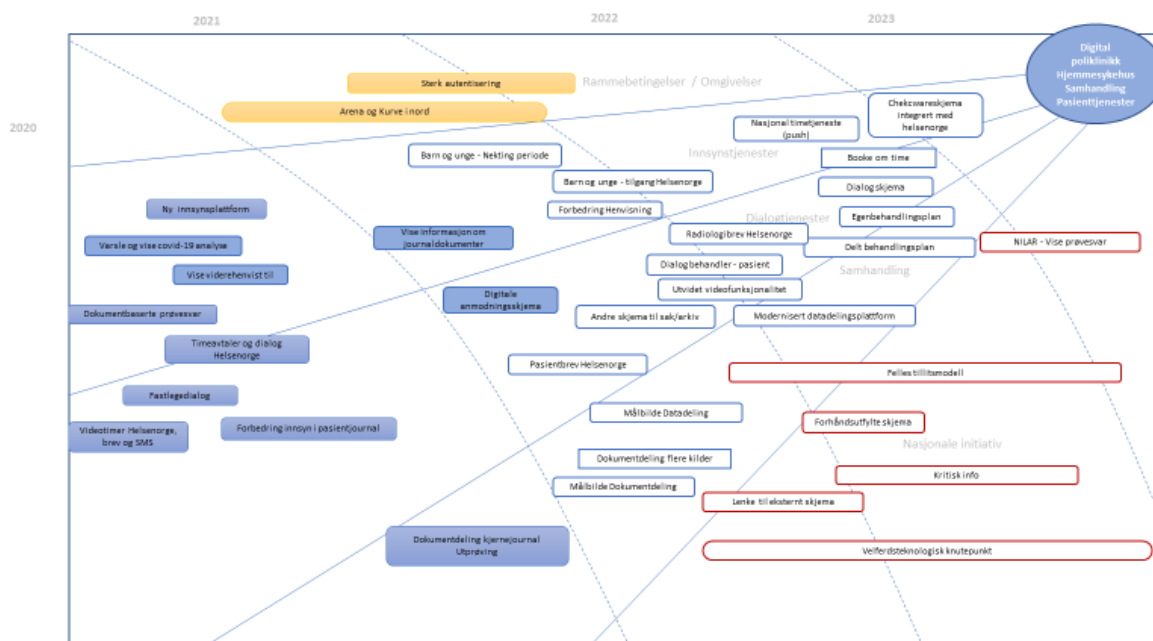
Forbedre dagens digitale pasienttjenester

Ungdom (aldersgruppen 12-16 år) har i dag ingen digitale spesialisthelsetjenester. Verken foreldre eller ungdommen selv har tilgang til f.eks videotimer fra Helsenorge.

Helse Nord har i 2018 bestilt endring fra leverandørene. I 2021 kommer den første leveransen, nekting på henvisningsperiode, som er en forutsetning for digital tilgang til alle tjenester. Det er ingen juridiske grunner til at denne aldersgruppen ikke har digitale tjenester, gitt forsvarlige mekanismer for tilgang. DIPS planlegger utvikling i andre halvdel av 2021 som sørger for at sykehusene bare gjør tilgjengelig informasjon som kan deles med hhv pasienten selv og/eller foreldre. Norsk helsenett må utvikle tilgang på Helsenorge.

Prosjektplanen tilpasses helsetjenestens behov og hvilke tjenester som blir tilgjengelig, f.eks forbedring time- og videotjenesten, vise innhold fra digitalt multimediearkiv, ta i mot nasjonal prøvesvartjeneste (NILAR), digitale skjema. Forbedring av dagens tjenester ivaretas av drift og forvaltning, som involverer prosjektet ved behov. Større forbedringer eller endringer tas inn i prosjektets leveranseplan, se figur 2:

Figur 2 Leveranseplan 2021-23



Føringer og forvaltning

Tjenestene skal være nasjonalt skalérbare. Utvikling og innføring av nye tjenester skal være basert på forespørsel fra helsetjenesten og skal i størst mulig grad være tjenester som allerede er utviklet. Tjenester for pasienter skal være på Helsenorge.

Prosjektet vil videreføre dagens organisering og prinsipper. Planlagte leveranser avtales med FRESK⁴ og tilpasses innføring av DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve i sykehusforetakene. Det vurderes ny modell for drift og forvaltning som ivaretar pasientforløp og helsetjenester som også omfatter brukere utenfor spesiaisthelsetjenesten.

Ressursbehov

Planlagte leveranser for perioden 2021-2023 er estimert til 94,1 mill. kr (vedlegg 2). Dette ligger betydelig under estimater fra målbilde i 2016 på totalt 274,7 mill. kr (inkludert innsjekksautomater) og allerede realiserte leveranser.

Beløpet er inkludert i forslag til rullering av økonomisk langtidsplan.

Medvirkning fra ansattes representanter

Saken behandles i samarbeidsmøte med KTV/KVO og RHF-ledelsen 16. juni 2021 med følgende forslag til konklusjon:

Konserntillitsvalgte og -verneombud ser positivt på den digitaliseringen som prosjektet digitale innbygger- og samhandlingstjenester tilrettelegger – både mot kommunal sektor og innbygger, og gir sin tilslutning til foreslåtte innretning.

Det blir orientert om resultat av behandling i samarbeidsmøte med KTV/KVO og RHF-ledelsen under behandling av saken i styremøtet 22. juni 2021.

Forankring i Regionalt brukerutvalg

Regionalt brukerutvalg (RBU) har to representanter i styringsgruppen for prosjektet. I tillegg har prosjektleder gjennomgått prosjektet i møte i RBU.

Forankring i helseforetakene

Saken er behandlet i regionens direktørmøte 19. mai 2021 (jf. direktørmøtesak 78-2021 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester), hvor det ble konkludert med følgende: *AD-ene i RHF-et og HF-ene gir sin tilslutning til prioritering av 94,1 mill. kr. til digitale innbygger- og samhandlingstjenester i perioden 2021-2023.*

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør er fornøyd med at Helse Nord de siste tre årene har levert planlagte og nye leveranser som støtter nasjonal helse- og sykehusplan. Mange leverandører og aktører er involvert, hver med sine tidsplaner, prioriteringer og kapasitetsutfordringer. Adm. direktør forstår at dette kan være utfordrende og noen ganger medføre forsinkelser/utsettelse.

⁴ FRESK: Programorganisasjonen for innføring av nye kliniske systemer

Videre utvikling av Digitale Innbygger- og samhandlingstjenester er en viktig del av realiseringen av *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024* og Nasjonal helse- og sykehusplan.

Innføring av timebrev på Helsenorge, videre utvikling av dokumentdeling via kjernejournal og forutsetninger for realisering av delte behandlingsplaner er prioriterte områder i 2021. Innføring av timebrev støtter digitaliseringsrundskrivet om at digital kanal skal være den foretrukne måten å kommunisere med innbyggere. Det er grunn til å anta at effekten øker jo flere digitale tjenester som innføres.

Erfaringene fra utprøvingen av dokumentdeling via kjernejournal er gode. På nasjonal og regional basis er det tydelige ambisjoner om at løsningen skal videreutvikles på identifiserte områder. Pasientens egenbehandlingsplan forutsetter en samhandlingsplattform basert på moderne mekanismer for utveksling av strukturert informasjon. Digitale pasienttjenester for aldersgruppen 12-16 år bør realiseres snarest.

Det er forventet at innføring av disse tjenestene vil bidra til å forbedre pasientens behandlingsforløp og legge til rette for bedre samhandling på tvers av helsetjenestenivåene. Adm. direktør er enig i behov for å prioritere innføring av tjenestene.

Adm. direktør er fornøyd med at leveranser i 2021 tilpasses innføring av leveranser i FRESK-programmet, og at det legges til rette for mottaksprosjektene i helseforetakene ved at hvert helseforetak får frikjøpt inntil 100% ressurs. Adm. direktør mener at prosjektet er godt planlagt og at innføring av nye tjenester ikke medfører risiko for kvalitet og forsvarlighet.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret gir sin tilslutning til videreføring av prosjektet «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester» innenfor en ramme av 94,1 millioner kroner.

Bodø, den 11. juni 2021

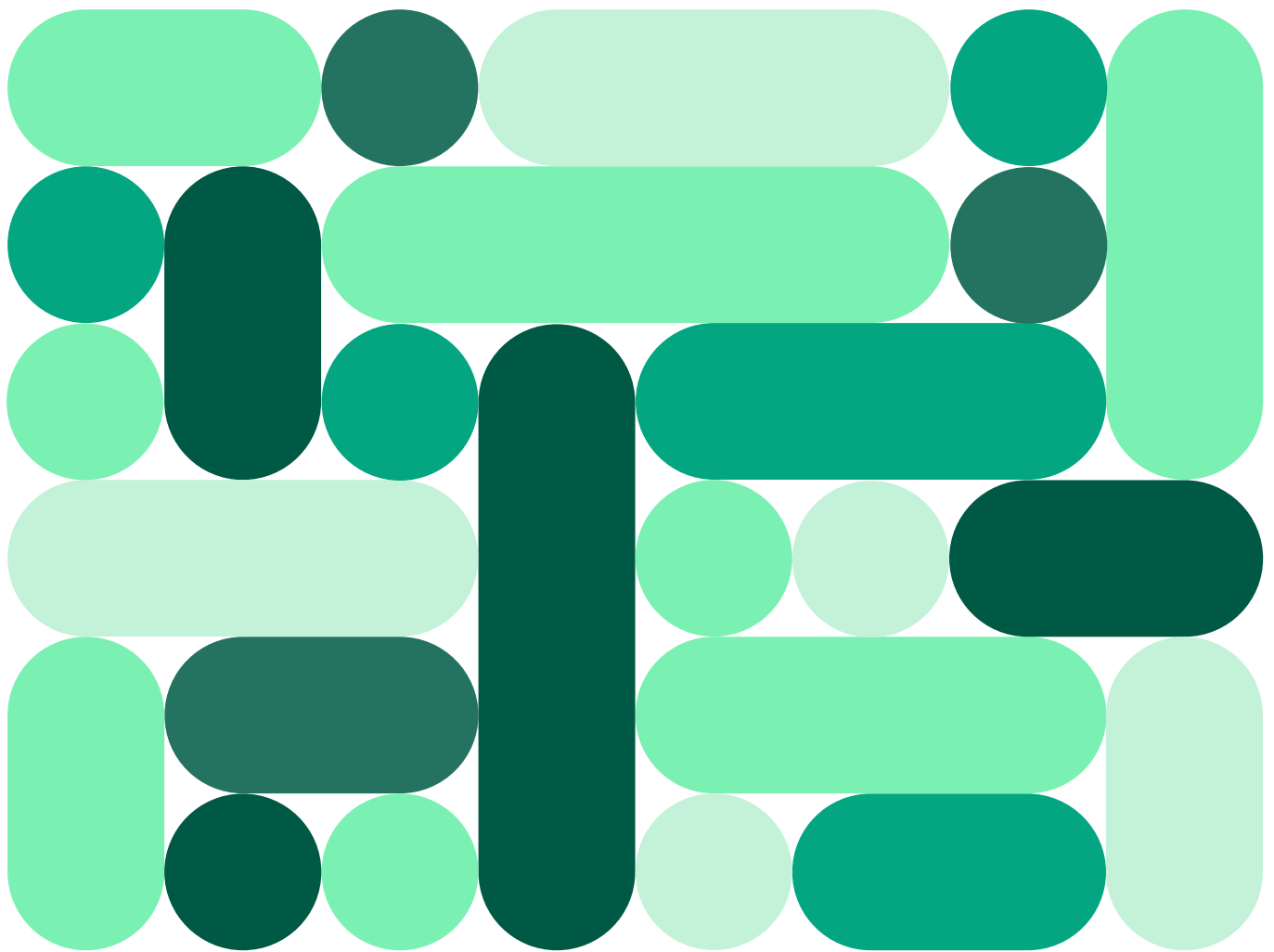
Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg

1. Evalueringsrapport
2. Regnskap 2018-2020. Budsjett 2021-2023

Utrykt vedlegg Målbilde med revidert gevinstberegning for brev via Helsenorge (2016)

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel



Evalueringsrapport for utprøving av dokumentdeling i kjernejournal

30. april 2021

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	4
1.1. Dagens situasjon	4
1.2. Om utprøvingen og aktørene	4
1.3. Formålet med dokumentdeling i kjernejournal	5
1.4. Formålet med utprøving av dokumentdeling	5
2. Gjennomføring av utprøving	7
2.1. Kommunikasjon og opplæring	7
2.2. Erfaringsinnhenting og metoder	10
3. Resultater	10
3.1. Hovedfunn	10
3.2. Mål 1: Helsepersonell har god nytte av dokumentdeling	11
3.3. Mål 2: Innbyggere forstår informasjon og personverninnstillinger	22
3.4. Mål 3: Løsningen kan forvaltes på en ansvarlig måte	25
4. Konklusjon - vurdering av måloppnåelse	31
4.1. Vurdering av mål og delmål for utprøvingen	31
4.2. Vurdering av løsningen i utprøving opp mot hovedmål for prosjektet	32
4.3. Anbefaling	33
4.4. Veien videre	34

Bilag ligger i bunnen av dokumentet

Sammendrag

Dokumentdeling i kjernejournal har som hensikt å bidra til å øke pasientsikkerheten, redusere administrativ byrde og styrke personvernet ved å dele dokumenter mellom helsepersonell på tvers av regioner, virksomheter og omsorgsnivåer. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp.

Utprøving av tjenesten dokumentdeling er gjennomført av Norsk Helsenett (NHN) i tett samarbeid med Helse Sør-Øst og Helse Nord som delte journaldokumenter til andre deler av sektoren. Utprøvingen inkluderte 239 brukere, både leger og sykepleiere fra ulike virksomheter. Denne rapporten sammenfatter erfaringer fra utprøvingen og inkluderer en anbefaling om veien videre for bredding av tjenesten.

Erfaringer og opplysninger er samlet inn gjennom intervjuer, spørreundersøkelser, bruksstatistikk og dialog med sluttbrukere. Hovedfunnene fra utprøvingen er at helsepersonell er svært positive og har høy nytte av løsningen. Dokumentdeling bidrar både til å effektivisere arbeidsprosesser og gi bedre beslutningsgrunnlag for behandling av pasienter. Helsepersonell uttrykker samtidig at de ønsker ytterligere dokumenter og at det er forbedringspotensial når det gjelder brukervennligheten. Brukertesting med innbyggere har avdekket at det er nødvendig med bedre informasjon og bedre brukervennlighet for at innbyggerne enklere skal kunne forstå både personvernsinnstillinger og logginnslag.

I løpet av utprøvingen har det kommet frem at som dataansvarlig har kilden (virksomheten som deler dokumenter) behov for rikere informasjon om oppslaget som er gjort av konsumenten. Kildene stiller krav om at dette må løses før videre bredding.

Utprøvingen gir et begrenset grunnlag for å vurdere om håndtering av hendelser knyttet til dokumentdelingsløsningen er god nok. Dette er et av områdene som det anbefales å gå opp ytterligere for å sikre gode prosesser for både feil- og hendelseshåndtering når tredjepartsleverandører må involveres. Prosjektet anbefaler at ansvarsforhold avklares i steg 1 av trinnvis innføring av løsningen.

Prosjektet anbefaler videreutvikling av løsningen, og at krav om rikere informasjon i sikkerhetsbilletten vurderes, herunder også hvilke konsekvenser dette vil ha for behov for videreutvikling hos EPJ-leverandørene. Videre anbefaler prosjektet at vurderingene som er gjort av nytte og bruk av løsningen legges til grunn som føringer for videre bredding. For å skalere løsningen foreslås flere tiltak som er beskrevet i slutten av kapittel 4.

1. Innledning

1.1. Dagens situasjon

I dag finnes det ingen digital nasjonal løsning for innsyn i journal på tvers av behandlingssteder i ulike regioner og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette medfører at helsepersonell mangler nødvendig informasjon i mange behandlingssituasjoner og at man blir nødt til å innhente informasjonen gjennom manuelle rutiner.

Manuelle rutiner som benyttes i dag er blant annet bruk av telefon, hvor helsepersonell kan ringe virksomheten der pasienten fikk behandling sist. Basert på kollegial tillitt utleveres opplysninger per telefon, faks eller budbil. Dette er usikre rutiner med tanke på innhenting av pasientens samtykke og loggføring av utleveringen.

Utlevering skjer også ved hjelp av meldingsbasert kommunikasjon, men kun når pasienten er i et planlagt behandlingsforløp. Meldingsbasert kommunikasjon krever at avsender har en kjent mottaker for meldingen. En behandler som møter en pasient i en akutt situasjon, kjenner ikke til hvem som har utvekslet meldinger om tidligere behandlinger og har ikke selv direkte tilgang til meldingene.

Konsekvensene av dagens situasjon er redusert pasientsikkerhet, tidstap ved informasjonsinnhenting og eventuelle dobbeltundersøkelser. Personvern og informasjonssikkerheten er heller ikke tilstrekkelig ivaretatt.

Kjernejournalforskriften § 4, punkt 7 setter rammene for hvilke journalgrupper som kan gjøres tilgjengelig i kjernejournalen: epikriser (og sammenfatninger), billedundersøkelser, henvisninger og prøvesvar. Det er den enkelte virksomheten som deler journaldokumenter som er dataansvarlig (*kilder*).

1.2. Om utprøvingen og aktørene

Utprøving av dokumentdeling i kjernejournal (*utprøving*) er gjennomført av Norsk Helsenett (NHN) i samarbeid med to regionale helseforetak, Helse Sør-Øst og Helse Nord. I tillegg har prosjektet samarbeidet med andre deler av sektoren i en referansegruppe. Denne har bestått av deltakere av interne og eksterne interessenter i helsesektoren, deriblant de to andre helseforetakene Helse Vest og Helse Midt, samt KS, Legeforeningen og Direktoratet for e-helse. Formålet med samarbeidet har vært å innarbeide brukernes behov i løsningen fra start.

Aktørene har vært med på å definere innhold og omfang av utprøvingen. Dette legges til grunn for utprøving og dens målsettinger, men må sees i sammenheng med NHN sitt overordnede mål med dokumentdeling om styrket pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og personvern, i tillegg til redusert administrativ byrde for helsepersonell nasjonalt.

Helse Sør-Øst har gjennom prosjektet Kjernejournal Dokumentinnsyn underlagt programmet for Regional Klinisk Løsning vært hovedsamarbeidspart med NHN. Oslo Universitetssykehus er kilden som har delt dokumenter fra regionen.

Helse Nord IKT har gjennom prosjektet *Data og dokumentdeling – Digitale Pasienttjenester* og Bodø Kommune samarbeidet tett med prosjektet i NHN. Bodø IKT etablerte en ansvarlig ressurs for dialog og opplæringsstøtte av helsepersonell i Bodø. Dette er en aktør som normalt har ansvar for innføring av ny teknologi hos helsepersonell i kommunehelsesektoren og i praksis fungerer som en supportkanal.

Helsepersonellet som prøver ut dokumentdeling gir viktig innsikt i brukerens nytte av løsningen og hvilke barrierer som eventuelt står i veien for å realisere gevinster ved dokumentdeling. Tilbakemeldinger kan bidra til å forklare om løsningen bidrar til bedre behandlingsgrunnlag, enklere samhandling og redusert administrativ byrde for leger og sykepleiere.

Kilden gir innsikt i hvordan feil, ytelse og responstid hos tredjepart påvirker dokumentdeling og i hvilken grad de kan utøve sitt dataansvar med oppfølging av loggoppslag. De gir også innsikt i hvordan samarbeid om systemforvaltning og ivaretagelse av sikkerheten med NHN eller andre kilder og konsumenter oppleves med dokumentdelingstjenesten. Dette kan særlig knyttes til det overordnede målet om økt informasjonssikkerhet.

Innbyggere. Kjernejournal er hovedsakelig til for helsepersonell, men også innbyggere. Derfor inkluderer også utprøvingen erfaringer fra innbyggere gjennom deres relasjon til dokumentdeling via Helsenorge og dialog med behandler.

NHN ivaretar tekniske komponenter for deling av journaldokumenter; knutepunkt for dokumentdeling (XCA), fellestjeneste for autentisering (HelseID) og er dataansvarlig for kjernejournal. NHN vil derfor måtte håndtere feil og hendelser i tjenesten, samt bidra til å avklare feilsituasjoner mellom aktørene når det er uklart hvor feilen har oppstått. Flere interne funksjoner, slik som veiledningstjenesten for innbyggere og kunde- og driftssenteret, vil berøres av dokumentdeling gjennom håndtering av innbyggere og kunder. Det nasjonale prosjektet for dokumentdeling har ansvaret for gjennomføringen og vurderingen av utprøvingen. I tillegg har prosjektet ansvaret for å gjennomføre de oppdragene som det inngås oppdragsavtale om, etter utprøvingsfasen.

1.3. Formålet med dokumentdeling i kjernejournal

Det overordnede formålet med dokumentdeling er å øke pasientsikkerheten, redusere den administrative byrden for helsepersonell i tillegg til å styrke personvernet og informasjonssikkerheten for innbygger. Kjernejournal vil bidra til å muliggjøre dette gjennom innsyn i journaldokumenter til helsepersonell på tvers av omsorgsnivåer, helseregioner og virksomheter.

1.4. Formålet med utprøving av dokumentdeling

Formålet med utprøving av dokumentdeling har vært å samle inn viktig kunnskap om hvordan dokumentdeling i kjernejournal fungerer i praksis. I hovedsak hvilken verdi tjenesten gir brukerne, og om det er nødvendig med endringer i forbindelse med en innføring for å oppnå nasjonale mål for dokumentdeling, samt vurdere løsningens tekniske ytelse. Ulike målsettinger er utarbeidet i samarbeid med referansegruppen og beskrevet nedenfor.

1.4.1. Målsettinger for utprøving

Prosjektet har i samarbeid med Helse Sør-Øst, Helse Nord og referansegruppen utarbeidet noen mål med tilhørende hypoteser som er interessante å undersøke i utprøvingen. Disse er valgt ut med tanke på å sikre en løsning som er egnet for å nå målene med utprøving og tilfredsstillende sentrale aktører som vil påvirkes av løsningen.

1. Helsepersonell har god nytte av dokumentdeling

- a. Dokumentdeling er brukervennlig
- b. Dokumentdeling gir bedre beslutningsgrunnlag
- c. Dokumentdeling bidrar til mer effektive arbeidsprosesser ved å redusere administrasjon og enklere samhandling på tvers av omsorgsnivåer og virksomheter
- d. Opplæring og informasjonstiltak er tilstrekkelig

2. Innbyggere forstår informasjon om dokumentdeling og personvernmekanismer

- a. Informasjonen på nettsiden til Helsenorge om dokumentdeling er tilstrekkelig og forståelig
- b. Innsynsloggen på nettsiden til Helsenorge er forståelig
- c. Personverninnstillinger for dokumentdeling er forståelig
- d. Annet: Innbyggere får nødvendig veiledning ved spørsmål om dokumentdeling og loggoppslag

3. Løsningen kan forvaltes på en ansvarlig måte

- a. Prosess og ansvarsfordeling ved feil og hendelser er kjent for aktørene
- b. Kundesenteret og kundedrift i NHN har tilstrekkelig informasjon om prosessen og løsningen til at de kan håndtere feil og hendelser
- c. Prosess for oppfølging av logginnslag understøtter dataansvarliges plikter
- d. Innhold i sikkerhetsbeviset er tilstrekkelig for at dataansvarlig kan ivareta sine plikter

1.4.2. Formålet med evalueringsrapporten

Rapporten skal gi

1. anbefaling om videre bredding av løsningen til flere sluttbrukere (konsumenter) samt anbefale oppkobling av flere dokumentkilder
2. vurdering av om utprøvingen ga tilstrekkelig måloppnåelse
3. retning for prioritet og strategi ved bredding
4. vurdering av om informasjon til innbyggere er god nok
5. vurdering av om informasjon og opplæringsmateriellet for helsepersonell er god nok

2. Gjennomføring av utprøving

Tjenesten dokumentdeling ble satt i produksjon i november 2020. Et begrenset utvalg helsepersonell ved ulike behandlingssteder i Helse Sør-Øst og Helse Nord fikk da tilgang til dokumentdeling i kjernejournal. Tjenesten dokumentdeling i kjernejournal er tilgjengelig for helsepersonell via deres lokale EPJ (Elektronisk pasient journal). Når helsepersonell åpner pasientens kjernejournal og åpner fanen *journaldokumenter*, gis det tilgang til de referansene til journaldokumenter som kildene har tilgjengeliggjort, i en sammenstilt referanseliste (dokumentliste).

Referansene består av en lenke og metadata som er nyttig informasjon for helsepersonells vurdering av hvorvidt innholdet i selve journaldokumentet det refereres til er nødvendig og relevant for å yte helsehjelp til pasienten. Den enkelte virksomhetens tilgjengeliggjøring av referanser og selve journaldokumentet det refereres til skjer gjennom knutepunktet for dokumentdeling (XCA). Helsepersonell som bruker kjernejournal som en integrert del av sitt pasientjournalssystem, kan be om å få framvist et journaldokument fra annen virksomhet basert på referansen. Det er kilden som autoriserer innsynsforespørselen.

NHN kontrollerte deltakelse i utprøvingen gjennom tilgangsstyring på organisasjon og HPR-nummer. Brukerne skal ha tjenstlig behov og kildene fører kontroll over oppslag i tillegg til at alle oppslag logges i kjernejournal. Loggen framvises for innbygger på Helsenorge.

I Helse Sør-Øst har OUS delt journaldokumenter med både offentlig og privat-ideelle virksomheter internt i regionen som samarbeider nært med Oslo Universitetssykehus i dag. Dette inkluderer Oslo kommunale legevakt og KAD, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, A-hus og tre fastlegekontor.

I fase to ble dokumentdeling tilgjengelig *på tvers av regioner* ved at OUS. Fra januar 2021 delte de journaldokumenter med et mindre utvalg barneonkologer ansatt ved fem store sykehus i landet deriblant to utenfor regionen, UNN i Helse Nord og St.Olavs hospital i Helse Midt.

I Helse Nord delte alle sykehusene dokumenter med Legevakten i Bodø, Sølvsuper Helse og Velferdssenter (KAD/Korttid) og Mørkved Fastlegesenter, som alle samarbeider tett med Bodø Kommune i dag.

Det ble samlet inn erfaringer fra alle aktører i utprøving for å kunne besvare de ulike hypotesene til prosjektet. Mer om dette i kapittel 3.

2.1. Kommunikasjon og opplæring

Det har vært nødvendig å koordinere ulike informasjons- og opplæringstiltak for å sikre en vellykket utprøving med helsepersonell og ivareta innbyggers personvern. Formålet med informasjonsarbeidet har vært å skape bevissthet rundt dokumentdeling som tjeneste i helsesektoren og hos befolkningen, motivere helsepersonell til å ta løsningen i bruk og gi opplæring som sikrer effektiv bruk av dokumentdeling. I tillegg vil erfaringer fra dette området

bidra med viktig informasjon til utforming av tiltak for opplæring ved videre bredding av løsningen.

2.1.1. Ansvarsfordeling for kommunikasjon og opplæring

Kommunikasjon

NHN og representanter fra regionene Helse Nord og Helse Sør-Øst samt Oslo Universitetssykehus, Sykehuspartner og Helse Nord IKT har samarbeidet om planlegging og gjennomføring av kommunikasjonsaktiviteter i forbindelse med utprøvingen mot både innbyggere og helsepersonell.

Aktørene har hatt ansvar for å informere egen virksomhet om løsningen. Dataansvarlig virksomhet (OUS og sykehusene i Nord) har hatt ansvar for å vurdere nødvendige informasjonstiltak til innbyggere om tilgjengeliggjøring av journaldokumenter fra sine journalsystemer. NHN har dataansvar for kjernejournal og er ansvarlig for informasjonstiltak knyttet til kjernejournal. NHNs strategi er at innbyggerrettet informasjon primært skal gis via den åpne kanalen helsenorge.no.

Opplæring

Opplæring i forbindelse med utprøving har i hovedsak vært NHNs ansvar. Dette gjelder opplæring av interne aktører som NHN sitt kundesenter og veiledningstjenesten på Helsenorge, men også helsepersonell som har deltatt i utprøvingen. Helse Nord har gjennom prosjektleder i Bodø IKT deltatt aktivt i planlegging og gjennomføring av opplæring og informasjon til helsepersonell i regionen. Erfaring fra denne opplæringen brukes som grunnlag for å foreslå opplæringstiltak ved en videre bredding.

2.1.2. Gjennomførte kommunikasjons- og opplæringstiltak

Det forelå en kommunikasjonsplan som sikret god gjennomføring og tydelig ansvarsdeling for kommunikasjonsaktiviteter både mot innbyggere og helsepersonell før dokumentdeling startet. Det ble også gjennomført en rekke aktiviteter underveis i utprøving.

Informasjon til innbyggere

- NHN har i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeidet informasjon om innbyggers rettigheter på Helsenorge og hensikten med dokumentdeling i en artikkel ([Dokumentdeling via kjernejournal - helsenorge.no](#)).
- NHN har produsert og publisert en film om dokumentdeling til innbygger på Facebooksiden til Helsenorge og videre i sosiale medier fra samarbeidsparter.
- Prosjektet har informert profesjonsorganisasjoner om oppstart utprøving av dokumentdeling via e-post.
- NHN har informert pasientorganisasjoner om oppstart utprøving av dokumentdeling via e-post.
- Kildene har publisert informasjon til innbyggere på sine nettsider.
- Helse Sør-Øst fikk publisert to positive saker om dokumentdeling i Dagens Medisin, samt et lengre innslag på Dagsrevyen 21 med en fastlege som deltok i utprøving, helseministeren og en pasient.

- Helse Nord publiserte to fine mediasaker om dokumentdeling i Nordlys med en lege som deltok ved KAD i Bodø og prosjektleder ved Bodø IKT.
- Kildene har utarbeidet rutiner for informasjon om pasientens rett til å motsette seg at opplysninger gis til annet helsepersonell.

Informasjon og opplæring av helsepersonell

- Kontinuerlig dialog med kontaktperson og IKT-ansvarlig hos konsument om tekniske avhengigheter ved deltakelse i utprøving, påkobling av deltakere og signatur av avtaletekster før oppstart.
- Informert helsepersonell før oppstart av utprøving om formålet med dokumentdeling og hvordan deltakelse og erfaringsinnhenting i utprøving ville foregå i tillegg til detaljer om henvendelser ved feil eller spørsmål. Materialet ble distribuert på e-post.
- FAQ publisert til helsepersonell på nettsidene til NHN inkludert instruksjonsfilm for bruk av dokumentdeling.
- Prosjektet har holdt opplæringsprosesser med demo av tjenesten og spørsmålssesjon med medisinsk fagansvarlig i NHN for institusjonene som ønsket dette, Legevakten i Oslo og KAD, pluss Legevakten i Bodø. Brukere uten tidligere kjennskap til kjernejournal fikk tilbud om flere opplæringsprosesser. I Helse Nord ble det derfor avholdt en rekke digitale opplæringsmøter.
- Behandlingssteder med kontaktperson som ikke ønsket opplæringsprosessen, delte internt informasjonsmateriale med lenke til FAQ og instruksjonsfilm til sine deltakende helsepersonell.
- Prosjektet har brukt tid på å etablere lokale ambassadører som bidro til å formidle informasjon lokalt og sikre økt og god bruk av tjenesten eller formidle barrierer som oppstår.

Informasjon og opplæring av interne aktører

- Arbeidsgruppen har utarbeidet et felles beredskapsnotat for medie-henvendelser og henvendelser fra helsepersonell og innbyggere.
- Kildene orienterte egne ansatte om dokumentdeling.
- Prosjektet informerte veiledningstjenesten og drift/kundesenter i NHN om dokumentdeling før utprøving og økte kommunikasjon ved oppstartstidspunkt og oppdatere underveis i utprøving.
- Prosjektet arrangerte dialog- og opplæringsprosesser for å sikre kunnskap hos veiledningstjenesten og kundesenteret om den tjenesten og åpne for diskusjon rundt nye forhold som må håndteres eller rutiner som må endres.

Annet

- Det ble gjennomført ulike informasjonstiltak for å øke bruk hos deltakere i Helse Nord på tvers av berørte aktører, blant annet gjennom informasjon i lokal Facebookgruppe for ansatte og via SMS fra kommunen.
- Informasjon fra prosjektet til kontaktpersoner om status for utprøving og planlegging av deltakelse i intervjuer og svar på spørreskjema.

2.2. Erfaringsinnhenting og metoder

Det er samlet inn erfaringer fra helsepersonell, innbyggere, NHN og kildene gjennom utprøvingen. Prosjektet ønsker å forstå om dokumentdeling bidrar til å nå effektmålene for løsningen.

Det er gjennomført en spørreundersøkelse og intervjuer av helsepersonell samtidig som det ble samlet inn statistikk over bruk og responstid. Gjennom disse metodene ønsker prosjektet å besvare hypotesen om at løsningen gir verdi til helsepersonell – herunder god brukervennlighet, bedre beslutningsgrunnlag og effektivisering av arbeidsprosesser.

Erfaringer fra kildene og NHN har også vært viktig for å kunne besvare målsettingen om forsvarlig forvaltning og god teknisk ytelse. Erfaringsinnhenting har foregått gjennom regelmessige statusmøter og intervjuer med sentrale aktører hos NHN som veiledningstjenesten og kundesenteret. I tillegg ble det samlet inn data om tjenestens ytelse og feilhendelser, innkommende saker til kundesenter og veiledning om dokumentdeling m.m.

Det er gjennomført brukertester med innbyggere for å kunne besvare målsettingen om hvorvidt de får tilstrekkelig informasjon om dokumentdeling og om personvernmekanismer er forståelige. Pasientene er indirekte brukere av tjenesten gjennom kontakt med helsepersonell eller ved innsyn i sin kjernejournal på Helsenorge der de kan endre personverninnstillinger eller følge med på logg over besøk og oppslag i journaldokumentene sine. Det er også gjennomført webanalyser og task analytics på Helsenorge.

Se *Bilag A1 Metode og erfaringsinnhenting* for ytterligere detaljer om metode for innhenting av erfaringer og informasjon.

3. Resultater

I dette kapittelet fremstilles funn fra spørreundersøkelsen, intervjuer, statistikk og møter. Funnene er sammenstilt på kryss av metodene og sortert etter målsettingene for utprøving presentert i 1.4.1. Se *Bilag A2 Spørreundersøkelse* og *Bilag B Statistikk over bruk* for detaljer.

3.1. Hovedfunn

Helsepersonell har tatt svært godt imot tjenesten dokumentdeling. De forteller at de har savnet en tjeneste som gir digital tilgang til pasientens viktigste journaldokumenter og at pasientene forventer at de har tilgang til nødvendige pasientjournaler. De forteller at de har god bruk for dokumentdeling på ulike institusjoner og i ulike roller. Dette gjelder både leger og sykepleiere i primær -og spesialisthelsetjenesten.

Brukervennligheten er relativt god, men funksjonalitet for å effektivt manøvrere seg frem til relevant journaldokument kan forbedres.

Dokumentdeling effektiviserer samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter og omsorgsnivåer. Blant annet ved å redusere behovet for å innhente opplysninger via konferering og dermed raskere fatte beslutninger.

Bedre beslutningsgrunnlag gjennom enklere tilgang til pasientens journaldokumenter og muligheten til å raskt danne seg et overblikk over sykdomshistorikk eller studere vurderinger fra andre institusjoner. Det går også smidigere å bekrefte opplysninger som deles løpende fra kolleger, pasient eller pårørende.

Informasjon om dokumentdeling på helsenorge.no er vanskelig å forstå for innbyggere. Teksten er for omfangsrik og det viser seg også å være utfordrende å finne frem til ulike personverninnstillinger og å forstå konsekvensen av de ulike valgalternativene.

Forvaltning av tjenesten har vært preget av relativt få feil og hendelser. Derfor gir ikke utprøvingen et tilstrekkelig grunnlag for å evaluere om prosessen for feil- og hendelseshåndtering utføres på en ansvarlig måte. Det ser likevel ut til å være et behov for å nærmere fastsette rutiner for håndtering av hendelser som involverer tredjeparter.

Kildene har ikke gjennomført stikkprøver med forespørsel om logginnsyn hos en konsument under utprøvingen. Det er likevel avdekket et behov for å øke informasjonen i sikkerhetsbilletten for at kildene skal motta tilstrekkelig informasjon om oppslag og kunne ivareta sitt kontrollansvar. I tillegg bør det etableres en sikker kommunikasjonskanal for gjennomføring av forespørsler om innsyn fra kilde til konsument.

3.2. Mål 1: Helsepersonell har god nytte av dokumentdeling

Utfyllende informasjon om funnene ligger i bilag A2 og B.

3.2.1. Helsepersonell er positive til dokumentdeling

Dokumentdeling er svært etterlengtet

Leger ved sykehusene, KAD og Legevakten i Oslo uttrykker at de lenge har savnet en tjeneste som dokumentdeling. En sykepleier ved KAD i Bodø forteller at hun gjerne skulle hatt dette for ti år siden og legene har også ønsket seg dokumentdeling. En fastlege i samme region mener at kjernejournal først nå begynner å bli nyttig for helsepersonell. Ifølge lege på legevakten i Bodø har de historisk sett ikke brukt kjernejournal så ofte, i motsetning til i Oslo. Iveren etter å komme i gang med dokumentdeling har derfor ikke vært like stor som hos Legevakten i hovedstaden.

Varierende bruk

Legene ved legevakten og KAD i Oslo så raskt at dokumentdeling er nyttig i sitt arbeid. Statistikk over bruk bekrefter at nettopp disse gjør flest oppslag i journaldokumenter via kjernejournal, og tidlig adopterte tjenesten. Det har også vært høy aktivitet fra sykepleiere på akutt enhet ved sykehus i Oslo¹. Tall over antall brukere viser at omtrent alle deltakere i

¹ Bilag B Statistikk over bruk

utprøving fra disse enhetene aktivt benytter løsningen. De angir også høy klinisk nytte og fra samtaler gir de inntrykk av at institusjonene benytter dokumentdeling på en svært god måte. Noen slår for eksempel opp konsekvent ved behandling av nye pasienter og har innarbeidet dokumentdeling som en rutine i sitt arbeid.

Andre bruker løsningen mer ad hoc og må venne seg til å ha kjernejournal tilgjengelig - og å ta i bruk dokumentdeling. Dette ser ut til å gjelde spesielt legevakten i Bodø som har brukt dokumentdeling lite sammenliknet med legene ved legevakten i Oslo. Sykepleierne der har knapt testet ut tjenesten og det har vært liten respons og deltakelse på informasjons- og opplæringsmøter for denne institusjonen. Sykepleierne ved KAD i Bodø viser ikke høy bruk, men vi ser derimot at de likevel opplever stor nytte og forteller at de må venne seg til å bruke løsningen.

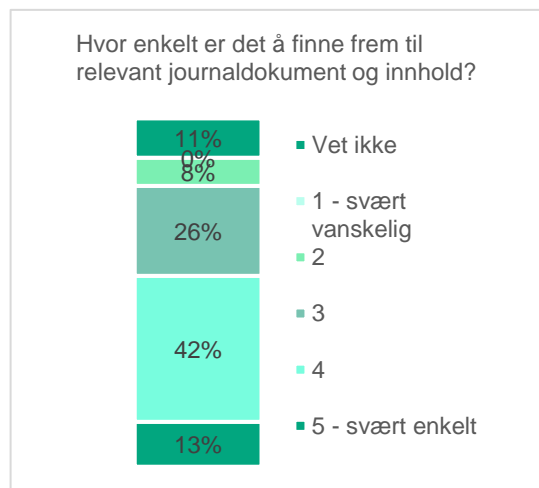
Noen få av de vi intervjuer, også fastleger og enkelte sykehusleger, har ikke kommet helt i gang eller forklarer at de ikke ser behov for å slå opp mer enn en gang i uken eller to. Flere av disse forteller at de normalt sett ikke bruker mye tid på å konferere og derfor ikke har hatt så stor bruk for dokumentdeling. Enten fordi andre innhenter slike opplysninger for dem, eller at de allerede har tilgang til det viktigste for pasientene sine lokalt. Andre savner primærsykehuset som kilde.

3.2.2. Dokumentdeling kan bli mer brukervennlig

Leger og sykepleiere med og uten kjennskap til kjernejournal fra før oppgir at det er intuitivt og enkelt å bruke. Når helsepersonell sier at dokumentdeling er enkelt å bruke forklarer de dette med at det i liten grad krever forberedelser selv for dem som bruker kjernejournal for første gang. De som kjenner kjernejournal fra før opplever at dokumentdeling er ryddig og som forventet. Men helsepersonell kommer også med innspill som forteller oss at det kan bli enda enklere å bruke dokumentdeling.

Legene på legevakten og KAD i Oslo kom svært raskt i gang og har benyttet seg av løsningen mest av alle. Det er overraskende for prosjektet at legene på legevakten i Bodø ikke viste tilsvarende aktivitet. En av legene som setter svært stor pris på dokumentdeling kan selv ikke forstå at kolleger ikke ser den samme nytten, men forventer at bruken vil øke fordi det definitivt gir verdi. Det er færre på vakt og færre pasienter ved Legevakten i Bodø slik at volumet ikke er direkte sammenlignbart med volumet ved legevakten i Oslo, men i gjennomsnitt bruker kun et par leger løsningen hver uke og det er lavere enn det antall som antas å ha utbytte av løsningen. Lederen for legevakten er overrasket over liten aktivitet, og nevner at han tror det handler om at kjernejournal i utgangspunktet ikke er innarbeidet som verktøy. I tillegg er det noen utfordringer med å innføre nye løsninger, som ikke legene er vant med å bruke, i pandemien..

Figur 3-1



Innlogging og autentisering byr på utfordringer for enkelte helsepersonell lokalt

Det finnes ulike metoder for innlogging til dokumentdeling i kjernejournal, enten Buypass, Commfides eller BankID. Alle benyttet Buypass eller Commfides utenom KAD i Bodø som brukte BankID. En del nevner at pålogging kunne gått enklere. Dette gjelder i hovedsak forsinkelser i **lokale** autentiseringsløsninger eller manglende lokale installasjoner. Særlig ansatte ved sykehus som benytter Commfides, fortalte i intervju at de bruker lang tid på å logge seg inn i kjernejournal første gang på dagen, flere minutter. Vi erfarer at jo hyppigere intervjuobjektene har benyttet kjernejournal rutinemessig før dokumentdeling ble lansert, jo færre utfordringer opplever de med pålogging i utprøving eksempelvis ved Legevakten og KAD i Oslo.

Sykepleiere uten tidligere tilgang til kjernejournal på Legevakten i Bodø og Oslo synes Buypass er bra, men under pandemi savner både noen leger og sykepleiere mulighet til å logge seg inn hjemmefra. Dette vil kreve at helsepersonell får mulighet til å bruke EPJ hjemme, (samt mulighet for nivå 4-autentisering), siden tilgang til kjernejournal skjer via pasientjournal på helsenettet.

Tilbakemeldingene på bruk av BankID har variert hos de ansatte som deltok i utprøving der. Et par sykepleiere har forklart at det oppleves uhøflig å ta opp privat enhet som mobiltelefon for å gjennomføre innlogging og at du er avhengig av å ha batteri på enheten din. Andre poengterer at det er enkelt å bruke ettersom man ofte benytter denne påloggingsmetoden privat.

Funksjonalitet for å vise dokumentoversikten og navigere seg raskt frem til bestemte dokumenter misforstås eller registreres ikke av brukeren

- **Sortering brukes av mange og filtrering av få fordi de ikke var klar over funksjonen:** Mange leger benyttet seg kun av sortering på dokumentnavn, avdeling eller rulle gjennom dokumentlisten. De som ikke hadde sett opplæringsfilm hadde sjeldent forstått funksjonalitet for filtrering på underdokumenter, men et par hadde funnet ut av dette og fant det svært effektivt for å raskt slå opp i et dokument. Når vi i intervju forklarer at det er mulig å eksempelvis filtrere ut spesifikke dokumenter på undertype som en spesiell type sammenfatning, blir mange veldig glade. Det løser utfordringen med at kategorien "epikriser og sammenfatninger" favner relativt bredt og at noen derfor ønsket at de skulle være to separate kategorier i listen. Også flere helsepersonell som så opplæringsfilmen har gått glipp av filtreringsmuligheten.
- **Søk brukes av få og fritekstsøk ønskes av noen, men ikke på bekostning av responstid:** Det er mulig å søke i dokumentenes beskrivelse eller metadata, men ikke i dokumentenes innhold som fritekst. Noen vi snakket med bruker søkefunksjonen. Enkelte ønsker å kunne søke etter et bestemt ord i et dokument, mens andre synes det blir rotete. De fleste understreker at de ikke ønsker slikt søk dersom det vil medføre tregere respons. Omtrent halvparten bruker hele historikken og ruller over, andre er kun interessert i siste dokumenter.
- **Datovelgeren er litt vanskelig å forstå for de som ikke har sett opplæringsfilmen og noen forstår ikke at dokumenter utover siste 12 mnd. er tilgjengelig for dem i oversikten:** Noen forstod selv at dokumenter for kun det siste året vises automatisk og at man manuelt må utvide søket slik at dokumenter lengre tilbake i tid vises i

dokumentlisten. Leger kjent med kjernejournal fortalte at legemiddeloversikten på samme måte kun viser siste 12 måneder og at de kjente igjen konseptet derfra. Det kom flere tips til hvordan funksjonaliteten kunne bli mer forståelig for brukerne. Blant annet at det burde være mer synlige alternativer for å utvide historikken for å bevisstgjøre om at den kun viser siste år og gjøre det lettere å øke listen. I dag må man først klikke på datosymbolet før man ser alternativ for å utvide 3/5/flere år, dette opplever mange som godt skjult. Å ha alternativene synlig et steg lengre frem og et alternativ i bunn av listen med "vis alle eller flere dokumenter" hadde vært hjelpsomt når man har dårlig tid. Flere leger sier de uansett har nytte av å rulle over hele historikken for å danne seg en oversikt over pasientens sykdomshistorie, da er siste løsning spesielt nyttig. Visning av alle pasientens dokumenter samtidig ønskes kun dersom det ikke går utover responstiden.

- **Noen har bare bruk for de nyeste dokumentene mens andre ønsker å se hele historikken:** Skiftleder på Legevakten i Oslo forteller at det er like interessant at pasient har vært inne til psykiatrisk behandling for 6 mnd. siden som at den har hatt hjerteinfarkt for 5 år siden, som et eksempel. I tillegg gir det god informasjon om en pasient har en lang rekke dokumenter og andre ikke. En operasjonslege på sykehus er mest interessert i seneste dokumenter, men synes det er nyttig med tilgang til alt for å kunne bekrefte opplysninger fra pasient. Legene på KAD opplever at det er enklere å danne seg et overblikk over pasienter med ulike lidelser.
- **Åpne dokument ønskes som synlig knapp uten at man må klikke på emneraden:** Flere fortalte at de hadde klikket på emnerad og forventet at dokumentet åpnet seg, det ville spart dem for noen klikk, ettersom informasjonen der oppleves som tilstrekkelig for de fleste til å vurdere om et dokument er relevant eller ikke. Eksempelvis institusjon, dokumenttype og dato.

Visning av flere journaldokument samtidig fungerer greit

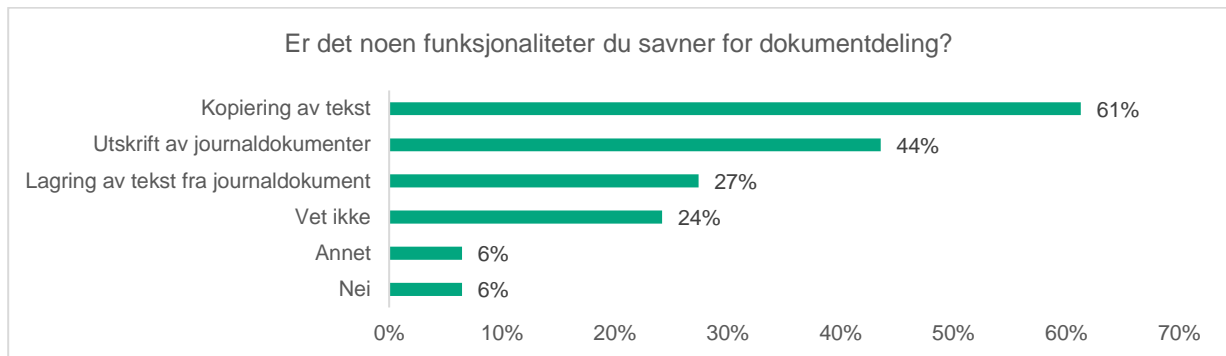
Flere av deltakerne i utprøvingen er fornøyde med at dokumenter vises i egen fane inni kjernejournal og at de sorteres i fliker etter hverandre, fordi de lettere kan holde styr på hvor de har slått opp ulik informasjon. Andre ønsker seg dokumentvisning i eget vindu for å lette journalskriving i et annet system, men det er rimelig å anta at kopieringsfunksjon kan løse denne utfordringen. Spørreundersøkelsen viser at brukerne hverken er veldig misfornøyde eller veldig fornøyde med funksjonaliteten, 25 % er positive eller mener funksjonaliteten for dette er midt på treet og mange vet ikke.

Nesten alle vi pratet med synes det er tungvint at man ikke kan kopiere innhold og ønsker en slik funksjon

Alle utenom to av intervjuobjektene i utprøving forteller at de behøver å kunne kopiere deler av dokumentet for å benytte i effektiv journalføring. Spesielt på KAD er helsepersonellet tydelige på at dette ville redusert administrativ byrde, og både i Oslo og Bodø har helsepersonell presisert at kopiering av tekst fra journaldokumenter er ønsket, i spørreundersøkelse og intervju. Uten mulighet for å kopiere tekst må helsepersonell ta notater, stenge ned kjernejournal og gå tilbake til EPJ for å journalføre. Lege på sykehus bekrefter behovet og forteller at siden de ikke får kopiert innhold så brukes fortsatt faks slik at dokumenter kan skannes og legges inn i EPJ i sin helhet, uten at man manuelt trenger å skrive inn

informasjonen. Spørreundersøkelsen understøtter dette, der svarer 61 % av respondentene at de ønsker å kunne kopiere hele eller deler av teksten i et dokument, og halvparten synes også det ville vært kjekt å kunne printe ut dokumenter². To av legene vi pratet med har en prinsipiell holdning til kopiering av data og ønsker at helsepersonell forholder seg til dokumentreferanser, men de samme poengterer at dette fordrer at alle har tilgang for at det skal fungere i praksis.

Figur 3-2 : Funn fra spørreundersøkelsen



3.2.3. Helsepersonell har nytte av innholdet i dag, men ønsker seg mer

Innhold i dokumentlisten er nyttig, men helsepersonell savner noen dokumenttyper

Epikriser og sammenfatninger, som polikliniske notater, nevnes som de mest nyttige dokumentgruppene³. Dette samsvarer også med hvilke dokumenter helsepersonell hyppigst slår opp på i løsningen⁴. Det er eksempler på at oppslag i radiologidokumenter (billediagnostikk) gir verdi for både leger og sykepleiere i tillegg til henvisninger. Helsepersonell i Helse Nord forteller i intervjuene at de synes dokumentene godkjennes tregt og derfor vises sent i kjernejournal.

Forslag til andre dokumenttyper helsepersonell tror de vil ha nytte av i pasientbehandling er eksempelvis:

- Lab verdier og prøvesvar (vil redusere behov for konferering fremdeles)
- Journaldokumenter fra DPS
- Bilder og ikke bare tekstlig beskrivelse av radiologisvar
- Kurver og EKG
- Løpende notater
- Innkallinger (eventuelt funksjonalitet for elektronisk timeavtalekalender slik at pasient ikke mister spesialistavtaler når de er innlagt andre steder, eksempelvis på KAD)

Helsepersonell savner dokumenter fra flere sykehus/kilder

Fastlege behøver tilgang til journaldokumenter fra pasientens primærsykehus for å få størst utbytte av dokumentdeling. Helsepersonell på legevakten i Oslo, savner dokumenter fra andre sykehus enn OUS. Fastlege forteller om sykehus i HSØ, som i motsetning til OUS, ikke er så

² Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 4 d)

³ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 4 c)

⁴ Bilag B Statistikk over bruk

flinke til å benytte PLO-meldinger. Legen mener at dokumentdeling derfor ville gitt veldig god nytte for primærhelsetjenesten.

Begrepet *nektning av dokumenter* og symbolet for dette misforstås av alle vi snakket med Nektning er et begrep som skal angi at pasienten er nektet innsyn i aktuelt dokument. Løsningen viser et ikon (varseltrekant med utropstegn) og forklaring vises når helsepersonell holder musepekeren over ikonet. Helsepersonell tror imidlertid at innsyn er nektet for dem, og dette medfører at de ikke åpner dokumenter som kan være relevante eller nødvendige i sin behandling.

3.2.4. Responstiden varierer mellom regionene og det er få feil

Helsepersonell i Helse Sør-Øst er svært fornøyde med responstiden for dokumentdeling I Helse Sør Øst virker hastigheten å være svært god og en positiv overraskelse for helsepersonell. Leger og sykepleiere ved legevakten i Oslo forteller at de opplever at systemet svarer svært raskt, mye raskere enn andre løsninger de benytter seg av. Faktisk er den så god att en sykepleier mener "den raser av gårde" sammenliknet med mye annet. Statistikk viser at responstiden var svært god, mellom 2-5 sekunder i gjennomsnitt.

Helsepersonell i Helse Nord er ikke fornøyde med responstiden på dokumentdeling⁵ Intervjuobjekter i Helse Nord opplever på den andre siden at det tar for lang tid og mange vi snakket med hadde hatt avbrudd i sesjoner der de ikke fikk lastet inn dokumentlisten eller åpnet dokumenter de hadde behov for i behandling. Statistikk viser at responstiden var for dårlig ved oppstart og inntil en feilrettelse i løsningen hos Helse Nord IKT på nyåret. En legevaktslege som også er fastlege i kommunen, opplevde i starten ventetid på et halvt minutt og ønsket i utgangspunktet ikke å vente i det hele tatt for å ha lyst til å bruke tjenesten mer. En lege på legevakten har brukt dokumentdeling lite i sin praksis og synes kjernejournal generelt har blitt raskere siden sist, kanskje en viktig indikasjon på ulik bruk på legevakten i Bodø og i Oslo.

Relativt få feilhendelser oppstod under utprøving og enkle feilmeldinger er viktig for helsepersonell

Helsepersonell opplever ikke mange feil med tjenesten, men enkelte får tidsavbrudd der dokumentdeling svarer for tregt i Helse Nord. Lege på sykehus synes det er veldig bra med feilmeldinger slik at de forstår at et problem ikke er vedvarende og at det for enkelte tilfeller bare var å prøve igjen. Det samme forteller leger på KAD i Bodø. I helse Sør Øst har deltakere meldt feil inn til kundesenter i NHN, mer om håndtering av dette i kapittel 4.4.

3.2.5. Dokumentdeling gir bedre beslutningsgrunnlag

Høy klinisk nytte hos de fleste

80 % av helsepersonell svarer i spørreundersøkelsen at dokumentdeling gir høy klinisk nytte i deres arbeid, dette gjelder alle legene ved KAD, Legevakt og Sykehus⁶. Fastleger viser noe

⁵ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 5 a)

⁶ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 6 a)

lavere klinisk nytte slik vi har sett i samtaler og det samme gjelder sykepleiere ved Legevakten i Bodø, der konfereringsbehovet til nå ikke er utbredt.

I samtaler forteller helsepersonell, både ved akutte og planlagte behandlingssenheter, at de har nytte av løsningen. Vi ser at bruken er svært høy blant leger på legevakten i Oslo og på akuttmedisinsk enhet ved sykehus slik som sykepleiere med koordinatorsansvar. Men bruken er også høy ved KAD i Bodø og i Oslo, faktisk gjøres flest oppslag i Helse Nord ved KAD-enheten. Intervjuobjektene ved KAD i Oslo, forteller at de benytter dokumentdeling ved behandling av hver eneste pasient nå, som rutine.⁷

Dokumentdeling gir høy nytte ved behandling av ukjente pasienter med komplisert sykdomshistorikk eller som befinner seg i tverrfaglige behandlingsløp

Behandling av pasienter med flere ulike lidelser eller kompliserte sykdommer involverer gjerne flere institusjoner og omsorgsnivåer i helsevesenet. Årsaken til at nytten er høy ved slike pasientforløp forklarer helsepersonell ved at dokumentdeling hjelper dem med å raskere skaffe seg et overblikk over lengre og kompliserte sykdomsforløp og bygge videre på tidligere vurderinger som er gjort av annet helsepersonell. Legevakten møter eksempelvis en del pasienter i akutte situasjoner, der liv og helse står på spill og der psykiatriske vurderinger av suicidale pasienter har støttet dem i vanskelige beslutninger om hva som er det beste for pasienten. Slike vurderinger er kompliserte og kan variere fra individ til individ. Hva har man forsøkt tidligere, hva fungerte bra eller dårlig og hvilke anbefalinger finnes fra spesialist? Helsepersonell uttrykker at tilgang på tidligere psykiatriveurderinger kan redde liv.

I tillegg letter dokumentdeling samarbeid med ambulerende tjenester. Fastleger ser det som enklere å følge opp pasienter i pågående behandlingsløp hos spesialist, når de kan slå opp i siste vurderinger i kjernejournal. På KAD møter legene og sykepleierne mange pasienter som kommer inn til behandling for en bestemt lidelse uten en helhetlig forståelse av andre underliggende sykdommer eller tidligere planer og anbefalinger fra spesialister. Dokumentdeling bidrar til at legene raskere kan legge gode behandlingsplaner og sykepleierne får raskere forståelse for hvordan pasient skal følges opp og stelles.

Dokumentdeling gir helsepersonell trygghet når de møter pasienter som ikke klarer å gi opplysninger om egen helsetilstand

Når helsepersonell behandler pasienter som ikke er i stand til å oppgi riktige opplysninger, eksempelvis kognitivt svekkete, barn, pasienter med rusproblemer eller alvorlig syke pasienter, er det svært nyttig for de vi intervjuet å raskt slå opp i en oversikt over sykdomshistorikken.

I spørreundersøkelsen mener 79 % av helsepersonell at pasientsikkerheten øker mye eller svært mye⁸

Helsepersonell forteller at de får riktigere eller mer utfyllende informasjon gjennom dokumentdeling

Det å kunne lese et dokument i stedet for å konferere og være avhengig av gjengivelse av informasjon fra en tidligere behandler er i seg selv nyttig. Når man kan få overblikk over

⁷ Bilag B Statistikk over bruk

⁸ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 6 c)

sykdomshistorikken og kunne bruke dokumentoversikten til å finne og lese de dokumentene som er nødvendige, og relevante, gir dette høy verdi for behandler.

Læring og kompetanse hos helsepersonell øker når de kan se resultatet av en behandling i dokumentdeling

Lege på legevakten forteller at det er svært lærerikt at de kan følge opp hvordan det går med pasienter etter beslutninger om videre behandling hos andre institusjoner. Ser man at vurderinger har truffet mindre godt får helsepersonell muligheten til å lære og forbedre seg til neste pasient. Dette virker å være et savn i dag. I dag bruker leger på legevakten i Oslo uten tilgang til dokumentdeling hele dager til å studere vurderinger av pasienter som de har behandlet, for å lære om hvordan det gikk med dem. Da ringer de rundt til spesialister eller andre pasient ble sendt til og ber om at journal kan fakses tilbake til dem. Et eksempel på at det er tid å spare på flere prosesser.

3.2.6. Dokumentdeling bidrar til at helsepersonell sparer tid

Helsepersonell sparer tid når de slipper å konferere med andre for å innhente opplysninger om pasienten⁹. Ansatte ved alle institusjonene vi snakket med gir eksempler på at dokumentdeling sparer tid når de ikke behøver å ringe for å innhente viktig informasjon om pasienten som de nå selv kan slå opp og lese i kjernejournalen. Ofte innebærer konferering venting på at rett ressurs har ledig tid til samtale og i tillegg sendes mange dokumenter på faks. Enkelte ganger mottas dokument langt unna avdelingen slik at man fysisk bruker tid på å hente de tilsendte dokumentene, i tillegg kan det ta svært lang tid før de mottas dersom du har behov på kveld og helg, hvilket utsetter behandling av pasienten.

Det finnes også egne roller som i dag innhenter informasjon om pasienter, som noen behandlere nå selv kan innhente, uten å måtte involvere personer som ikke selv deltar i pasientbehandlingen. Sykepleier i koordinatorstilling på akuttmottak forteller at de nå sparer mye tid på å innhente opplysninger. På motsatt side sparer også spesialistene som må oppgi informasjonen tid på å ikke bli oppringt eller forstyrret på vakt.

Samhandling mellom spesialister på ulike sykehus går raskere. Lege på sykehus forteller at han bruker dokumentdeling for alle pasienter på poliklinikken og slår opp alle pasienter på sengepost som ikke nylig har vært innlagt. Sykepleier ved mottak benytter dokumentdeling som rutine og opplever å spare enormt mye tid på å få tilgang til vurderinger digitalt.

Samhandling mellom spesialist og primærhelsetjenesten forenkles. For eksempel fortalte to ulike fastleger vi snakket med at de bedre kan følge opp pasienter i spesialistløp, slik som de med kreftdiagnose. Dokumentdeling gjør det mulig å raskt kunne innhente nødvendig informasjon om behandlingen pasienten fikk på sykehuset. Dette kan være nyttig for dem i etterfølgende kontroll og for å kunne trygge pasienten og vise forståelse i en ofte utfordrende tid. Det har også blitt gitt eksempler på at dokumentdeling har gjort det mulig å hjelpe til med å oppklare misforståelser og forklare faglige vurderinger stilt av spesialist. Røntgenbeskrivelser

⁹ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 7

har vært nyttig for fastleger i både Bodø og Oslo for å bekrefte fremgang på eksempelvis kreftbehandling.

I intervju delte helsepersonell flere eksempler på at man med dokumentdeling kan unngå dobbeltbehandling eller unødvendige tiltak som har vært forsøkt før. En sykepleiere på KAD forklarte at planlegging nå er enklere og at de tidligere forekom at de booket vurderinger hos fysioterapeut eller andre som det i ettertid viste seg at allerede var foretatt på sykehuset. Det er også mulig å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten hvis beslutningsgrunnlag økes hos primærhelsetjenesten, som fastlege eller legevakt/KAD. Dette vil kunne medføre store besparelser på helsevesenet.

3.2.7. Dokumentdeling bidrar til mer målrettet behandling

Mindre tid på konferering fristiller tid til pasientbehandling

Skiftleder på legevakt ser for seg å få mye mer tid til å behandle alvorlig syke pasienter når prioritering, spesielt på natt, vil gå raskere med tilgang til dokumentdeling. En kollega bekrefter at det går raskere å hente opplysninger ved å gå inn i kjernejournal enn å ringe en annen lege og konferere.

69 % svarer i spørreundersøkelsen at de er enig eller svært enig i at pasienter får raskere og mer målrettet behandling nå

Planlegging og pasientsamtaler går raskere og bedre

En sykehuslege forklarer at forberedelse til operasjoner går raskere fordi avdelingen kanskje kan korte ned på eller ikke trenger en samtale med pasient når de har tilgang på dokumentdeling. Muligheten til å verifisere pasientens sykdomshistorie underveis i en pasientsamtale gjør at man derfor kan unngå å måtte sette opp en ekstra samtale der man i mellomtiden skal innhente ytterligere dokumenter og verifisere opplysninger.

Både leger og sykepleiere forteller om situasjoner der det har vært stor hjelp å kunne slå opp informasjon fra pasient underveis i samtale før man tar beslutninger. Med bedre bakgrunnsinformasjon kan en samtale med pasient også vinkles mot mest mulig relevant tema for effektiv beslutning om behandling. En lege på sykehus og sykepleier på KAD forteller at det er enklere å ta beslutninger sammen når de kan slå opp i det samme materialet uavhengig av hverandre.

3.2.8. Dokumentdeling har positiv innvirkning på dialogen med pasienten

Dokumentdeling avlaster pasientens ansvar med å huske egne helseopplysninger. Det å pålegge pasienter å huske hele sin sykehistorie, og tilstrekkelig detaljer om tidligere behandlinger, medikamenter som er gitt og dosering osv., er både vanskelig og ofte umulig. Pårørende og pasienter forventer på sin side at helsepersonell har tilgang til deres journaldokumenter og derfor opplever noen vi intervjuet at tilliten til dem eller helsevesenet i stort, øker når de har tilgang til den informasjonen de trenger for å ta gode beslutninger. Et eksempel på nytte fra flere fastleger, er at de kan støtte og betrygge pasientene sine når de har tilgang vurderinger fra spesialist og bidra til å oppklare pasientens spørsmål om behandling. Dette medfører samtidig et ansvar om å ikke bringe videre informasjon før spesialisten har delt

det med pasienten. Det er ingen stor forskjell klinisk for pasienten i dette tilfellet, men en stor forskjell menneskelig å kunne vise forståelse ifølge de vi snakket med. Ingen av intervjuobjektene har opplevd pasienter som er negative til at de har tilgang til deres journaldokumenter.

En lege på legevakten opplever at de med kjernejournal sin informasjon om bosituasjon, omsorgspersoner eller pårørende og informasjon i dokumentdeling kan danne seg et bilde av pasientens behov og imøtekomme dem på en mer verdig måte.

3.2.9. Helsepersonell er fornøyd med informasjon og opplæring i utprøving

Spørreundersøkelsen viser at de fleste er fornøyde med informasjon og opplæring under utprøving.¹⁰ Filmen oppleves som nyttig, den forklarer godt og er ikke for lang slik at helsepersonell kan ta seg tid til å se hele. Likevel finner vi at ikke alle har sett filmen, og disse har heller ikke alltid forstått funksjonalitet som forklares.

Nesten alle vi pratet med, både leger og sykepleiere, understreker at den beste måten å dele informasjon på er i møte. Mange anbefaler møte med demo av tjenesten og spørsmålsrunde. Fra spørreundersøkelse ser vi at det er enighet om dette, men i tillegg ønsker helsepersonell seg informasjon på e-post. Opplæringsmateriale bør være tilgjengelig direkte fra kjernejournal.

En del har ikke benyttet tjenesten dokumentdeling, vi ser at det gjelder mange sykepleiere og noen fastleger i Oslo, og et stort antall deltakere både leger og sykepleiere ved Legevakten i Bodø. Der oppdaget man tidlig at det var et ganske lite antall brukere, og igangsatte målrettede informasjonstiltak i samarbeid med kommunen i håp om å øke bruk. Det ble også kalt inn til et møte med Legevakten i Oslo der de kunne fortelle om gevinster som oppleves der ved å ta i bruk dokumentdeling. Dessverre var deltakelse i møtet svært lav.

3.2.10. Flere kilder ønskes

Helsepersonell understreker at flere bør få tilgang til løsningen raskt, fordi ansatte i spesialisthelsetjenesten ofte samarbeider om ulike behandlingsløp, der et sykehus gjør en del av behandlingen og deretter sender pasienten videre. Da er det viktig at alle ledd i prosessen kan se delte dokumenter og at alle deler sine journaldokumenter.

Både leger ved sykehus og fastleger understreker viktigheten av at pasientens primærsykehus deler dokumenter, ettersom det er her den mest sentrale historikken om pasienten ligger. De fleste fastleger slår bare opp noen få ganger i uken fordi de ikke opplever at det er behov oftere, men noen tror bruken vil øke ettersom flere deler dokumenter, noen deltakere i utprøving savnet at pasientens nærsykehus delte journaldokumenter. Men også sykehus og institusjoner som samarbeider i tverrfaglig behandlingsløp er viktige. Dersom hensikten med spesialisierende enheter er effektivisering, er informasjonsutveksling viktig for helsepersonellet

¹⁰ Bilag A2 Spørreundersøkelse spm 8

på disse enhetene skal pasienten oppleve å bli ivaretatt på en god måte og samarbeidet gå smidig.

3.2.11. Flere roller kan ha nytte av tjenesten

Hvem bør ha tilgang synes de?

Det er ulike oppfatninger av hvem som har behov for dokumentdeling og hvilket innhold ulike roller trenger tilgang til. Ved KAD i Bodø mener en lege at det er opplagt behov for at sykepleierne har tilgang til dokumentdeling på avdelingen hun leder, imens en annen tenker at det er nyttig, men kanskje ikke alle skal se alt innhold. Siste foreslår at sykepleiere kun skal se sykepleiersammenfatninger og epikriser for eksempel.

Sykepleiere vi intervjuet forteller selv at de opplever å være svært forsiktige med å kun slå opp i relevante dokumenter og samtidig ha nytte av de oppslagene de gjør. De fleste nevner at epikriser og sammenfatninger er mest nyttig, med sykepleiersammenfatninger som særlig viktig.

Bruk hos sykepleiere er relativt lav i utprøving, med unntak av helsepersonell ved akuttmedisinsk avdeling på Lovisenberg. Likevel forteller de vi møtte historier om behandlingssituasjoner der de føler seg tryggere og mer effektive med tilgang på dokumentdeling. Kanskje også fordi kjernejournal i seg selv gir mye nytte til sykepleiere og ikke bare dokumentdeling.

Tverrfaglige team er vanlig rundt pasienter med komplisert sykdomsbilde. På KAD i både Oslo og Bodø gis det tilbakemeldinger om de forventer at ergo-/fysioterapeuter skal ha tilgang til dokumentdeling. Da kan de lettere dele informasjon og samhandle med slike roller på tvers av omsorgsnivåer.

3.2.12. Andre funn om kjernejournal

Bruk av legemiddellisten i kombinasjon med dokumentdeling nevnes av mange leger og sykepleiere vi pratet med som verdifullt. Sykepleier på Legevakten og KAD i både Oslo og Bodø opplever at det er spesielt nyttig å ha tilgang til legemiddellisten når de håndterer pasienter med psykiatri eller rusproblemer, både ved fysisk oppmøte og telefonkontakt.

Lege på legevakt forteller at tilgang til kjernejournal og informasjon om bosted og pårørende hjalp med å identifisere en bortkommet dement pasient fra annen kommune, og dermed ga pårørende stor hjelp og sparte sykehuset for en overnatting.

3.2.13. Vurdering av måloppnåelse

Det er svært nyttig med dokumentdeling for helsepersonell i både spesialist- og primærhelsetjenesten, men enkelte som KAD, legevakt, og sykehus virker å ha oftere nytte av løsningen. Det virker å være noe lavere klinisk nytte av dokumentdeling hos fastleger.

Informasjonen prosjektet har fått peker på mulig besparing i ressurser som går med til konferering både i spesialist og primærhelsetjenesten samt fristilt tid til pasienter og enklere samarbeid med kolleger med tilgang til lik informasjon

For å unngå brukerfeil kan kjernejournal forenkle eksisterende funksjonalitet for navigering som filtrering, datovelger og forklaring av ikoner. I tillegg bør det legges til funksjonalitet for kopiering av innhold som vil gjøre journalføring lettere og ytterligere effektivisere arbeidet til helsepersonell. Riktig bruk vil være sentralt for å kunne ta ut alle gevinster

Det kan være aktuelt ved innføring at virksomhetene vurderer om lokale påloggingsmetoder og nødvendige installasjoner er en potensiell barriere for å ta i bruk dokumentdeling. Tidlig dialog med IKT hos hver enkelt konsument og god informasjon til helsepersonell er viktig for å unngå oppstartsproblemer som skaper et dårlig inntrykk.

Det er viktig å unngå treg respons på tjenesten, fordi det bidrar til å svekke tilliten hos brukeren og motivasjonen for å bruke igjen. Helsepersonell i Helse Nord har fortalt at det ikke er optimalt med responstid på rundt halvminuttet og det kan være fornuftig å vurdere maksgrenser for responsintervaller. Det er viktig at alle kildene optimaliserer responstiden. Sluttbrukeren vil være prisgitt den tregeste svartiden fra kildene da XCA-komponenten skal sammenstille resultatene før de vises brukeren.

Funn viste at bruken på tilsvarende behandlingssteder varierte, på tross av at prosjektet fikk tydelige bekreftelser gjennom intervjuer og spørreundersøkelse om at gevinstene ved å ta i bruk dokumentdeling virket å være store hos eksempelvis legevakten. Leger ved legevakten i Oslo og KAD i Oslo og Bodø benytter dokumentdeling daglig og som en rutine fordi det gir stor nytte. Likevel svarte få deltakere ved legevakten i Bodø på spørreundersøkelsen og få kom i gang med bruk, selv om de vi har intervjuet er positive og overrasket over at ikke kolleger ser potensialet. De ansvarlige for innføring ved konsumentvirksomheten bør være bevisst tidligere bruk på kjernejournal. Dette ser ut til å henge sammen med hvor effektiv dokumentdeling kan innføres.

De fleste fastleger slår bare opp noen få ganger i uken fordi de ikke opplever at det er behov oftere, men noen tror bruken vil øke ettersom flere deler dokumenter, spesielt avhengig er de av pasientens nærsykehus som kilde. Basert på kartleggingen ser vi at flere som har svart at klinisk nytte ikke er stor ser stort potensiale av mer utbredt bruk av kjernejournal.

3.3. Mål 2: Innbyggere forstår informasjon og personverninnstillinger

3.3.1. Informasjonen på Helsenorge om dokumentdeling er komplisert

Artikkelen om dokumentdeling ble publisert i forbindelse med utprøvingen av dokumentdeling, og ville sikre at innbyggere skulle få nødvendig og god informasjon om tjenesten samt ulike personvernmekanismer som er tilgjengelige.

Brukertester viser at denne artikkelen, som også er lenket til fra andre, ikke fungerer optimalt. I brukertest opplever innbyggere at den er for lang, preget av tungt språk og også er forvirrende: «Jeg måtte lese to ganger.. Litt mye informasjon...» sier en testperson; «Rart at sykehus skal bestemme hva som skal være tilgjengelig for meg og den som har innsyn. Eller er det bare for meg? Har ikke peiling...» sier en annen testperson.

Det påpekes at innholdet mangler lenker til sider som brukeren forventer å kunne navigere seg frem til når de endelig leser det de var på jakt etter. Derimot tilbyr artikkelen veier ut til relatert informasjon om pasientjournal og innsyn som virker mot sin hensikt. Flere testpersoner åpner nye artikler og mister konteksten helt: «Føler jeg har vært på disse sidene før, klarer ikke å se forskjell på dem lenger».

Brukerne etterspør enkle forklaringer og foreslår å supplere tekstlige beskrivelser med visuelle virkemidler, f.eks. tegning.

3.3.2. Innbygger blander pasientjournal og kjernejournal på Helsenorge

Avsnittet «Kjernejournal og pasientjournal» svarer dessverre ikke på spørsmålet om hva forskjellen mellom kjernejournal og pasientjournal er: «Kan jeg ikke selv se journaldokumentene mine? Så hva er forskjellen på pasientjournal og kjernejournal? Hvor kan jeg finne ut hva kjernejournal er for noe?» Brukerreiser er lange og forvirrende, og ender ofte i en blindvei. Testpersoner går ofte i ring og klarer ikke å løse oppgaver.

3.3.3. Personverninnstillinger for dokumentdeling er godt skjult

Navigering på Helsenorge er vanskelig, det finnes veldig mange ulike tjenester å velge mellom. I brukertest veksler mange mellom informasjon i artikler og innhold under tjenester som dokumentdeling i kjernejournal eller pasientjournal for å finne frem til personverninnstillinger for dokumentdeling, i tillegg til innstillinger under *min side*. Flere går altså i ring, og noen gir opp når de har fått i oppgave å endre på en personverninnstilling.

Sperre journaldokumenter for deling i kjernejournal: Noen klarer å sperre journaldokumenter for deling i kjernejournal for alt helsepersonell, men mange forsøker først å gå til pasientjournalen sin og sperre et dokument direkte derfra. Dette er ikke mulig, og de ender opp i en blindvei. Alternativet er å manuelt kontakte kilden hvor dokumentet deles fra, men denne informasjonen har få deltakere fått med seg. De forstår altså ikke at dette en innstilling de må gjøre under tjenesten kjernejournal. Samtlige uttrykker at de "ikke ville valgt å sperre tilgang for alle, kun for noen utvalgte ved behov".

Blokkere helsepersonell: Flere slet med å finne frem til hvor og hvordan de blokkerer enkelte helsepersonells tilgang til å se kjernejournalen deres og journaldokumenter.

3.3.4. Vanskelig å forstå konsekvensen av ulike personverninnstillinger for dokumentdeling

Når en pasient finner frem til ulike funksjonalitet for å sette tilgangsbegrensninger så viser brukertesting at innbyggere synes det er vanskelig å ta et valg. Få klarer å skille mellom

hensikten med ulike personvernmekanismer. Innbygger klarer ikke å lese seg frem til konsekvensen av ulike valg for dokumentdeling i kjernejournal.

De uttrykker at de gjerne vil at "kjernejournal skal være tilgjengelig for alle i akutte situasjoner og ved øyeblikkelig hjelp" men synes ikke det er enkelt å sikre seg dette. De opplever informasjonsmengden som overveldende i artikler og innhold under tjenesten uten at det bidrar til å tydeliggjøre konsekvensen av ulike valgalternativer. Når testere skal begrense og velger «alt helsepersonell» og deler av kjernejournal, så savner de kjernejournalkonteksten for å ta riktig valg. De kan ikke inndelingen og innholdet i kjernejournalen utenat, og når de da ikke ser det er det vanskelig å ta stilling til hvilke deler av kjernejournal de skal sperre for alt helsepersonell. Når det gjelder blokkering av enkelt helsepersonell, er det er vanskelig for innbygger å forstå om vedkommende får tilgang i akutt situasjon. En testperson opplevde forvirring rundt hvilke personvernsmekanismer som kunne benyttes i PDF-skjema (og konsekvensen av dette) og hvilke som var tilgjengelig digitalt. Det er ikke lett å finne frem til hvilke dokumenter helsepersonell har slått opp i.

I første brukertest fikk innbygger i oppgave å finne ut hvilke journaldokumenter deres fastlege har sett på. Man ønsket da at de skulle finne frem til innsynsloggen under kjernejournal på Helsenorge. Dette viste seg å være vanskelig.

Noen forventet å finne loggoppslag under pasientjournal på Helsenorge og gikk dit, noe som i utgangspunktet er riktig ettersom man der faktisk finner en logg over oppslag i alle sine journaldokumenter. Det virker for øvrig heller ikke relevant for innbygger hvilken løsning det er slått opp i et journaldokument i, så lenge de kan utøve kontrollen med hvem som har slått opp i hvilke dokumenter og hvor disse arbeider. Generelt er det stor forvirring rundt de ulike systemene/ journalene som testpersoner blir eksponert for. Konklusjonen er at innbyggere ikke forstår de ulike tjenestene helsepersonell bruker.

En tester påpeker at mekanismen med logg fungerer preventivt mot at helsepersonell kan kjenner skulle ønske å slå opp i dokumenter uten behov for det. Derfor føler ikke brukeren behov for å blokkere tilgang til helsepersonellet.

3.3.5. Veiledningstjenesten opplever lite pågang om dokumentdeling

Veiledningstjenesten på Helsenorge har mottatt svært få henvendelser om dokumentdeling fra innbyggere via digitalt skjema og telefon. Det er også svært få kommentarer i sosiale medier på kontoen til Helsenorge som har publisert en enkel og forståelig film om dokumentdeling. Veiledningstjenesten oppfatter derfor at dokumentdeling er en tjeneste innbyggere ønsker og som skaper lite negativ omtale. I media ser vi også at det har vært en rekke positive innslag om dokumentdeling, blant annet på Dagsrevyen, som ga anledning til å skape negative reaksjoner hos befolkningen dersom tjenesten ikke var ønsket.

3.3.6. Vurdering av måloppnåelse

Det er benyttet mye tid og ressurser på å planlegge, koordinere og utforme informasjonstiltak i forbindelse med lanseringen og utprøvingen av dokumentdeling som tjeneste. Kildene opplever å ha et stort ansvar for å overholde pasientens personvern når de tilgjengiggjør dokumenter

via kjernejournal til helsepersonell. De har derfor hatt sterke meninger om innholdet i tekster utformet av NHN til publisering på Helsenorge, og andre informasjonstiltak. Spesielt har man vært opptatt av innbyggers rettigheter slik som at de skal motta forståelig informasjon om tjenesten og ha anledning til å motsette seg eller begrense deling av sine journaldokumenter. Dette har de hatt anledning til gjennom å sperre dokumenter hos kilden, sperre journaldokumenter for deling i kjernejournal, eller blokkere helsepersonell fra å se hele sin kjernejournal, som noen eksempler.

Etter lansering ser veiledningstjenesten, som ofte er en god temperaturmåler på reaksjoner i befolkningen, lite henvendelser eller motsetninger til dokumentdeling. Kommentarfelt i sosiale medier viser det samme. Statistikk viser ikke noen særlig økning i tilpasninger på personvern.

Det er interessant å se fra funn i brukertester og analyser at informasjonen, som ble delt til helsepersonell gjennom artikkel på Helsenorge, oppfattes som relativt komplisert og lang. Det virker dermed ikke som at man helt oppnår ønsket resultat med informasjonen man publiserte. Det er for mye å forlange av innbygger at de skal ha inngående kunnskap om helsevesenet og hvordan det samhandles på tvers av omsorgsnivåer og virksomheter for å forstå konsekvensene av ulike personverninnstillinger. Å skille mellom ulike personverninnstillinger krever forkunnskap om helsesektorens organisering og forståelse av ulike systemer og tjenester på Helsenorge. Dette er for mye å forvente av brukeren. Resultatet er at det er vanskelig å forstå konsekvensen av handlinger de gjennomfører for personvern. Brukerne som finner det ut, bruker veldig lang tid.

Ettersom personvern er en viktig årsak til kommunikasjonen, bør hensikten være at brukeren forstår informasjonen og kan gjøre tilpasninger i sine personverninnstillinger. Brukervennligheten på Helsenorge er for dårlig til at dette fungerer på en god måte. Pasienten får ikke utført de personverninnstillingene de ønsker og mange blir gående i ring, ofte ender de opp i blindgater. Et eksempel er at brukeren klikker seg inn på informasjon om dokumentdeling og personvern i kjernejournal der man ikke kan linke dem videre til områdene i pasientjournal eller personverninnstillinger hvor handlingen faktisk kan gjennomføres. Vi ser at en typisk misforståelse er forskjellen på tjenesten pasientjournal og kjernejournal, som ble spesielt tydelig med introduksjonen av dokumentdeling. Innbygger skjønner ikke hvor logg over oppslag i journaldokumenter ligger, blander det med besøkshistorikken i kjernejournal, og prøver ofte begge steder som i og for seg også er riktig og krevende for dem. Innbygger har behov for å se journaldokumentene sine på ett og samme sted - også hvem de deles med, hvem som har slått opp og eventuelt hvordan man kan justere personvernet og ikke minst konsekvensene av slike innstillinger.

3.4. Mål 3: Løsningen kan forvaltes på en ansvarlig måte

3.4.1. Prosess for feil- og hendelsehåndtering må detaljeres

Forvaltningsprosessen i utprøvingen har fulgt allerede eksisterende prosess for feil- og hendelsehåndtering i NHN (*se bilag 3 i utprøvingsavtalen for detaljer*). For kilder og konsumenter betyr det at de i første omgang skal henvende seg til lokal brukerstøtte, og dersom det oppdages at feilen ikke er lokal skal det meldes videre til NHN sitt kundesenter. Det

er til enhver tid den som mottar saken som har ansvar for å følge opp feilen og oppdatere innmelder. I tilfeller hvor det er flere parter involvert, og det er uklart hvor feil eller hendelser ligger, er NHN ansvarlig for koordinering og oppfølging. Ved behov for utveksling av sensitiv informasjon gjøres dette etter avtale, f. eks kryptert, passordbelagt dokument hvor passord sendes i annen kanal, f. eks per telefon eller SMS til avtalt, utførende ressurs i NHN.

Det er blitt registrert 4 feil enten direkte til prosjektet, til kundesenteret i NHN eller i Early Life Support-møter (ELS-møter) i løpet av utprøvingen. En sak var allerede kjent ved oppstart av utprøvingen og en feil ble avdekket i NHN sin XCA-komponent. De øvrige feilene er tekniske og er blitt avdekket i daglig rapporter som er satt opp av prosjektet og som benyttes for drøfting i ELS-møter. Feilene av teknisk art har ikke fulgt prosess- for feil og hendelseshåndtering da de er blitt håndtert direkte av vår tekniske ressurs i prosjektet. Se tabell 3.1

Tabell 3.1

Feil/hendelse	Beskrivelse av saksflyt
1. Problemer med innlogging i kjernejournal	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsument meldte feil til egen driftsleverandør (I henhold til rutinene) b. Driftsleverandøren meldte feilen videre til NHN. (I henhold til rutinene) c. NHN mottok feilen i rett kanal og videreformidlet feilen til driftsteamet til kjernejournal. (I henhold til rutinene) d. NHN oppdaget at feilen lå hos Sykehuspartner e. NHN brukte lang tid på å finne ut hvordan saken skulle meldes til Sykehuspartner da eksisterende rutiner for dette ikke var tydelige nok (ikke i henhold til rutinene)
2. Problemer med installasjon av Buypass/Commfides-klient hos konsumenter	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsument meldte om problemet direkte til prosjektet (ikke i henhold til rutinene) b. Prosjektet meldte dette som en sak til kundesenteret for å teste rutinene c. Saken ble overført til driftsteamet til kjernejournal (i henhold til rutinene) d. Driftsteamet tok direkte kontakt med innmelder og saken blir løst i samarbeid med Buypass (i henhold til rutinene)
3. Flere versjoner av samme radiologisvar blir vist i referanselisten i kjernejournal	<ul style="list-style-type: none"> a. Bruker meldte inn sak direkte til prosjektet (ikke i henhold til rutinene) b. Prosjektet registrerte sak i sakshåndteringssystemet i NHN (Junta) c. Det tok lang tid før saken ble videresendt til driftsteamet til kjernejournal (ikke i henhold til rutinene) d. Driftsteamet startet feilsøking og oppdaget at feilen lå hos Sykehuspartner. Saken ble meldt videre dit (i henhold til rutinene) e. Saken ble ikke korrekt registrert i sykehuspartner, manglet blant annet riktig merking for KJ dokumentinnsyn og dette medførte litt jobb for å klare å finne saken internt i Sykehuspartner.
4. Legevakten i Oslo ser ikke dokumenter i listen – Blanke dokumenter	<ul style="list-style-type: none"> a. Sak meldt inn av bruker direkte til kundesenteret i NHN (ikke i henhold til rutinene) b. NHN mottok feilen i rett kanal og videreformidlet feilen til driftsteamet (I henhold til rutinene) c. NHN registrerte en sak hos sykehuspartner etter intern feilsøking (i henhold til rutinene) d. Manglede pasientinformasjon gjorde det vanskelig å gjenskape feilen. Innmelder av saken sluttet også i sin jobb og saken har derfor ikke vært mulig å følge opp videre.

5. Timeout på kall mot XCA - «http 503 service unavailable»	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport for HSØ som er satt opp av prosjektene og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. Prosjektdeltakere fra NHN og HSØ samarbeidet om å feilsøke c. Feilen ble løst av Sykehuspartner
6. Koverteringsfeil - DIPS Jetform to PDF	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport for HN som er satt opp av prosjektene og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. Feil løst i Helse Nord
7. Ugyldige tegn på enkelte dokument	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport for HN som er satt opp av prosjektene og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. DIPS har levert en patch på dette og blir rettet i prod sammen med oppgradering av DIPS IHE XDS i HN
8. Feil i DIPS som forårsaker tregerer responstid for å hente dokumentliste	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport for HN som er satt opp av prosjektene og som benyttes for drøfting i ELS-møter. Fiks produksjonssatt i HN
9. Feil med håndtering av dokumentformat (teknisk)	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport som er satt opp av prosjektet og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. Feil løst i NHN
10. Feil knyttet til visning av xml vedlegg ved radiologidokumenter	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport som er satt opp av prosjektet og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. Feil løst i NHN
11. Feil under konvertering av dokument	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i daglig rapport som er satt opp av prosjektet og som benyttes for drøfting i ELS-møter b. Feil løst i NHN
12. Feil i NHN sin XCA med validering av SAML token	<ul style="list-style-type: none"> a. Feil funnet i NHN sin XCA b. Feil løst i NHN
13. Oppslag fra kjernejournal vises ikke riktig i tilgangsløgg på HNNO	<ul style="list-style-type: none"> a. Kjent feil ved oppstart av utprøving b. Feil løst i samarbeid mellom NHN, HSØ og HN

Kilder

En spørsmålsrunde til tjenesteansvarlig i Sykehuspartner samt hyppige ELS-møter med aktuelle deltakere fra HSØ viser følgende:

- Det er kjent i Sykehuspartner at saker som ikke kan løses lokalt skal meldes videre til NHN sitt kundesenter. NHN sitt saksnummer skal registreres i Sykehuspartner sitt sakssystem og brukeren skal informeres om at saken er meldt videre til NHN
- Det er ikke blitt meldt inn noen sak fra Sykehuspartner til NHN i henhold til rutine i løpet av utprøvingen

Erfaringsinnhentingsmøte med deltakere fra prosjektet og fra Helse Nord-IKT (HNIKT) viser at forvaltningsprosessen til NHN er godt kjent for prosjektdeltakerne fra utprøvingen, men ikke for øvrige deltakere fra linjen i HNIKT. Det har ikke vært meldt inn noen saker fra Helse Nord i

løpet av utprøvingen.

Konsumenter

Det er i utprøvingen ikke blitt undersøkt i hvilken grad forvaltningsrutinene er kjent hos alle konsumenter, men de har hatt tilgang til kjernejournal før oppstart av utprøvingen og blitt informert om at melding av feil gjøres gjennom eksisterende rutiner hos konsumenten. Oversikten over antall saker i løpet av utprøvingen viser at de sakene som er kommet inn fra konsumenter enten har kommet direkte til prosjektet eller til NHN. Det er kun en av sakene som er kommet gjennom lokal brukerstøtte i henhold til rutinene.

3.4.2. Det må utarbeides rutiner for saker som involverer flere aktører

Kundesenteret

I løpet av utprøvingen er det kommet inn flere feil til kundesenteret som, i henhold til rutinene, har videresendt disse til drift. Disse sakene er ikke blitt merket med dokumentdeling i Junta i henhold til rutinen som beskrevet på Confluence, og derfor har det heller ikke vært mulig for prosjektet å få ut en oversikt over alle saker som omhandler dokumentdeling i kjernejournal. Disse sakene er blitt hentet ut via oversikten fra ELS-møter istedenfor. Erfaringsmøtet med kundesenteret viser i tillegg følgende:

- Informasjonssiden på Confluence er blitt brukt i saker som har omhandlet dokumentdeling, og derfor er de blitt rutet videre til kundedrift i henhold til rutinene
- Kundesenteret har ikke fulgt prosedyre for merking av saker i Junta fordi dette er blitt satt opp på en annen måte enn de er vant til
- Hjelpsomt med FAQ
- Videre opplæring bør gjennomføres i læringsrom (regelmessige opplæringsmøter som kundesenteret har)

Kundedrift

- De har løst saker som ikke har måttet involvere eksterne leverandører på en tilfredsstillende måte
- De har også sendt en sak til sykehuspartner i henhold til rutinene
- I forbindelse med håndteringene av feil nr 4 se *tabell 3.1*, hvor NHN skulle videreformidle feilen til Sykehuspartner, var det ikke klart hvem som hadde ansvaret for å sikre overlevering. Saken ble etter lang tid sendt til Sykehuspartner og da med mangelfull informasjon. Sykehuspartner har nå oversendt en oversikt over informasjon som må være med i saker som blir meldt dit og hva de skal merkes med.

3.4.3. Prosess for oppfølging av logginnslag må detaljeres

Det er gjennomført to erfaringsmøter med Helse Sør-Øst (prosjektene for dokumentdeling i kjernejournal og statistisk logganalyse), Oslo universitetssykehus, Sykehuspartner og NHN

(prosjektet: KJ – innsyn i journaldokumenter). Det ble diskutert flere interessante aspekter ved oppfølging av logginnslag – hovedsakelig hvordan det skal gjennomføres i praksis. I tillegg har det gjennom løpende dialog og diskusjoner kommet en rekke synspunkter på oppfølging av logginnslag om samarbeid mellom ulike aktører og ansvarsfordelingen mellom disse.

Innenfor dette området ble det ikke mulig å sikre noen konkrete resultater fra utprøvingen når det gjelder å teste rutinene for samhandling. Det er heller ikke registrert konkrete henvendelser til veiledningstjeneste på Helsenorge fra innbyggere som har ønsket vurdering av logginnslag i innsynsloggen. Noen viktige problemstillinger ble likevel avdekket.

- Hvordan etablere sikker kommunikasjon mellom virksomhetene – alternativ til henvendelser via telefon
 - bruke Digitaliseringsdirektoratets eFormidling
 - digitale skjemaer på Helsenorge for innbyggere
- Enkelte problemstillinger knyttet til kontaktpunkt hos konsumentene
 - oversikt over kontaktpunkter – forvaltning av dette
 - riktig kontaktpunkt hos konsumentene
- Uklart i hvilke grad dataansvarlig har for å sikre oppfølging og avklaring av andres innsyn, eksempelvis ved forespørsler fra innbyggere. Det er konsumentene – de som har gjort det faktiske oppslaget – som også må svare ut og vurdere lovligheten av de enkelte oppslag, men uklart hvilket ansvar dataansvarlig har for å sikre at forespørsler faktisk svares ut rettidig og at innbygger får ivaretatt sine rettigheter.

Det er sendt ut forespørsel om forklaring på oppslag via eFormidling fra Oslo universitetssykehus HF, men det er gjort i etterkant av at NHN har arbeidet med informasjonsinnhenting i utprøvingen. Det er likevel verdt å merke seg at mottaker av henvendelsen oppfattet det som en ryddig kommunikasjonsmåte, men at det manglet en tydelig måte å gi svar på.

3.4.4. Innholdet i sikkerhetsbeviset er ikke tilstrekkelig for at dataansvarlig kan ivareta sine plikter

I hovedsak er det registrert få funn på dette området, men det er kommet nye vurderinger fra dataansvarlige kildene i utprøvingen.

Det har ikke registrert spørsmål fra innbyggere som viser at innsynsloggen på helsenorge.no er mangelfull. Det er heller ikke kommet andre indikasjoner eller stilt spørsmålstegn ved om loggen er tilstrekkelig for å ivareta lovkravene for innholdet i loggen for innbygger. Samtidig er det kommet innspill fra kildene i Helse Sør-Øst og Helse Nord om at loggen kan forbedres. Spesielt gjelder dette hvilke detaljnivå som kan vises om hvor oppslaget er gjort. Helse Sør-Øst erfarer at de får en del henvendelser fra innbyggere som har spørsmål knyttet til forståelsen av innsynsloggen på helsenorge.no. Tilbakemeldingene fra Helse Sør-Øst er derfor at informasjonen om behandlingssted er for overordnet, eksempelvis at det bare angis Oslo kommune i innbygger innsynslogg. Dette er ikke tilfelle for helseinstitusjoner i kommunene som innføres i kommunal pleie- og omsorgstjeneste, men er begrenset til å gjelde legevakt. Dette kan gjøre det vanskelig for innbygger å knytte oppslaget til en konkret behandling. I forlengelse

av dette er det blitt spilt inn at informasjon om hvilken helsehjelp som er gitt i forbindelse med oppslaget vil bidra til å gjøre innsynsloggen for innbygger mer forståelig.

Helse Sør-Øst har videre gitt tilbakemelding om at omfanget av informasjon som kan logges i dag ikke er tilstrekkelig for at helseforetakene kan ivareta sin plikt til å drive etterfølgende kontroll.

3.4.5. Vurdering av måloppnåelse

Prosess for feil og hendelseshåndtering

Prosjektets vurdering er at prosess for feil- og hendelseshåndtering etter hvert i utprøvsperioden er blitt kommunisert til de ansatte i Sykehuspartner. Ettersom det ikke er blitt meldt inn noen sak fra Sykehuspartner til NHN sitt kundesenter i løpet av utprøvsperioden, gir det ikke grunnlag for å kunne evaluere om NHN sin prosess for feil og hendelseshåndtering er kjent i HSØ. Det har ikke vært meldt noen feil fra Helse Nord i løpet av utprøvsperioden og dermed ikke mulig å vurdere hvorvidt prosessen for melding av feil og hendelser er kjent eller ikke. Det anbefales likevel at prosjektet i Helse Nord jobber med kompetanseoverføring til linjen (drift og forvaltning i HNIKT) og får på plass interne rutiner for varsling av feil/saker til NHN. Fremover er det også viktig å påse at alle nye feil som dukker opp i ELS-møter eller i andre fora fra HSØ eller HN som kilde, blir meldt til NHN i henhold til rutinene.

Prosjektet testet kundesenteret i NHN sin kjennskap til prosess for feil og hendelseshåndtering ved å registrere to feil. Begge feilene ble rutet videre til kundedrift i henhold til rutinene. En samtale med ansatte fra kundesenteret bekreftet også at prosessen er kjent for dem og at de benytter FAQ på Confluence for å kvalitetssikre at de registrerer feil i henhold til prosessen og sender den videre til rett sted. Kundedrift i NHN har også gode rutiner for håndtering av feil som ikke involverer andre aktører.

Saksflyten for feilene som er avdekket i løpet av utprøvsperioden samt samtaler med aktuelle personer fra kundedrift og prosjektet viser imidlertid at prosess for håndtering av saker fra NHN, hvor tredjepartsleverandører må involveres, trengs å forbedres. I tillegg må det utarbeides rutiner for saker som involverer flere aktører.

Det anbefales videre at kundesenteret og drift i NHN får opplæring når rutiner for saker som involverer flere aktører er utarbeidet.

ELS-møtene har vært svært gunstige i utprøvsperioden og har bidratt til at samhandling mellom kildene og kundedrift i NHN har vært god.

Innhold i sikkerhetsbeviset

De dataansvarlige kildene har vurdert at det med dagens innhold i sikkerhetsbeviset ikke er tilstrekkelig informasjon for at det kan gjennomføre statistisk logganalyse og en praktisk etterkontroll av mistenkelige loggoppslag. Løsningen slik den har vært i utprøvsperioden vil således ikke skalere i en bredding. Det vil derfor være nødvendig å gjennomføre tiltak før en løsning kan breddes videre. Denne vurderingen er gjort av de dataansvarlige kildene og prosjektet tar dette til etterretning.

Behovene for økt informasjon i sikkerhetsbeviset er begrunnet fra Helse Sør-Øst og Helse Nord med et ønske om å gi innbygger mer informasjon i logg og de dataansvarliges evne til å drive etterkontroll. NHN følger opp behovene fra sektor i samarbeid med Direktoratet for e-helse, i det pågående arbeidet med tillitsmodell for data- og dokumentdeling i sektoren.

Erfaringene fra dette området tilsier at det vil være nødvendig å vurdere tiltak for å sikre at kommunikasjonen kan flyte mellom aktørene.

4. Konklusjon - vurdering av måloppnåelse

4.1. Vurdering av mål og delmål for utprøvingen

Tabell 4.1 inneholder en vurdering av oppnåelsen av målene, og delmålene, som ble satt for utprøvingen (beskrevet i kapittel 1). Vurderingen er basert på funnene som er drøftet i kapitel 3.

Tabell 4.1

Målsetting	Delmål	Vurdering av måloppnåelse
1. Helsepersonell har god nytte av dokumentdeling	a. Dokumentdeling er brukervennlig	Løsningen oppleves stort sett som brukervennlig, men det er forbedringspotensial, se 3.2.2.
	b. Dokumentdeling gir bedre beslutningsgrunnlag	Generelt viser resultatene at helsepersonell opplever høy klinisk nytte og at tilgang til dokumentdeling gir riktigere og mer utfyllende informasjon som bidrar til bedre beslutningsgrunnlag, se 3.2.5.
	c. Dokumentdeling bidrar til mer effektive arbeidsprosesser ved å redusere administrasjon og enklere samhandling på tvers av omsorgsnivåer og virksomheter	Det er tydelig enighet om at tidligere manuelle og tidvis tungvinte prosesser som konferering med annet helsepersonell gjennom faks og telefon nå er enklere. Samhandlingen går raskere og gir store tidsbesparelser, se 3.2.6.
	d. Opplæring og informasjonstiltak er tilstrekkelig	De fleste er fornøyd, men det kunne vært gitt ytterligere opplæring og informasjon gjennom flere kanaler. Se 3.2.10 og resultater fra spørreundersøkelse i bilag A2.
2. Innbyggere forstår informasjon om dokumentdeling og personvern mekanismer	a. Informasjonen på nettsiden til Helsenorge om dokumentdeling er tilstrekkelig og forståelig	Det har kommet frem at mange innbyggere opplever informasjonen som forvirrende og komplisert. Se 3.3.1.

	b. Innsynsloggen på nettsiden til Helsenorge er forståelig	Innbyggere har utfordringer med å finne frem på Helsenorge.
	c. Personverninnstillinger for dokumentdeling er forståelig	Det er et behov for forbedringer, både mer og tydeligere informasjon samt økt brukervennlighet, for at innbygger skal forstå personverninnstillinger, se 3.3.3.
	d. Annet: Innbyggere får nødvendig veiledning ved spørsmål om dokumentdeling og loggoppslag	Tilbakemeldingene fra veiledningstjenesten er at de har fått god opplæring, de har tilgjengelig informasjonsmaterial og har ikke fått henvendelser som de ikke har klart å håndtere.
3 Løsningen kan forvaltes på en ansvarlig måte	a. Prosess og ansvarsfordeling ved feil og hendelser er kjent for aktørene	Ettersom det i løpet av utprøvingen ikke er blitt meldt inn noen saker fra kildene gjennom prosess for feil- og hendelsehåndtering i NHN gir det ikke grunnlag for å vurdere om prosessen eller ansvarsfordelingen er kjent for aktørene.
	b. Kundesenteret og kundedrift i NHN har tilstrekkelig informasjon om prosessen og løsningen til at de kan håndtere feil og hendelser	Kundesenteret og kundedrift i NHN har tilstrekkelig informasjon til å kunne håndtere innkommende feil som ikke involverer andre aktører. Imidlertid viser utprøvingen at prosess for håndtering av saker fra NHN, hvor tredjepartsleverandører må involveres, trengs å forbedres. I tillegg må det utarbeides rutiner for saker som involverer flere aktører.
	c. Prosess for oppfølging av logginnslag understøtter dataansvarliges plikter	Utprøvingen gir ikke tilstrekkelig grunnlag på dette punktet. Det er uklarheter rundt prosessene ved oppfølging av logginnslag og et behov for å se videre på dette. Se 3.4.4
	d. Innhold i sikkerhetsbeviset er tilstrekkelig for at dataansvarlig kan ivareta sine plikter	HSØ mener at de ikke har nok informasjon i sikkerhetsbeviset slik det er i dag, se 3.4.5.

4.2. Vurdering av løsningen i utprøving opp mot hovedmål for prosjektet

Resultatene fra utprøvingen gir et godt grunnlag for å vurdere om løsningen som har vært prøvd ut er egnet for å nå disse effektmålene.

Prosjektet i NHN har tre effektmål

1. Raskere og enklere tilgang på journalopplysninger skal bidra til mindre feil og raskere helsefaglige beslutninger

En vesentlig del av utprøvingen har vært å undersøke om løsningen kan gi disse effektene ved en videre bredding. Resultatene peker tydelig mot at det vil være tilfellet.

2. Redusere administrativ byrde på helsepersonell, som i dag må innhente og utlevere helseopplysninger manuelt

Basert på de erfaringene og de resultatene som er innhentet i utprøvingen er det god grunn til å anta at informasjonen som deles er tilstrekkelig til at det i stor grad reduserer behovet for å bruke manuelle rutiner.

3. Styrket informasjonssikkerhet og personvern

Løsningen sikrer at utlevering av informasjon logges uten at det er behov for manuelle registreringer av informasjonsutlevering fra en 3. part i forrige virksomhet. Dermed sikrer man at kun behandleren som hjelper pasienten nå, ser tidligere journaldokumenter. I tillegg vil mer informasjon om grunnlaget for oppslaget og hvem som gjør det bidra til at det er mulig å drive mer effektiv etterkontroll av oppslag. Innbygger vil også få tilgang til mer utfyllende og forståelige logger over oppslagene.

Digital informasjonsutveksling reduserer betydelig behovet for å utveksle papirkopier av journaldokumentene. Dette reduserer behovet for å multiplisere samme informasjon til flere aktører, informasjon lagres bare ett sted. Samtidig vil en reduksjon i antallet papirkopier redusere risikoen for at informasjonen kommer på avveie. Totalt sett vil løsningen som kun tilgjengeliggjør (strømmer) informasjon fra kilden der informasjonen er lagret, og ikke sprer kopier, bidra til økt personvern og informasjonssikkerhet.

En viktig forutsetning for å få ønskede gevinster på dette området er at løsningen faktisk benyttes i de tilfellene hvor det er relevant og nødvendig. Erfaring fra utprøvingen viser at det er store variasjoner for hvor mye opplæring og innføringsarbeid som er nødvendig for å sikre gevinstrealisering på dette området.

4.3. Anbefaling

1. Prosjektet anbefaler videreutvikling av løsningen, og et særlig fokus på vurdering av krav om rikere informasjon i sikkerhetsbilletten.
2. Videre anbefaler prosjektet at vurderingene som er gjort av nytte og bruk av løsningen legges til grunn som føringer for videre bredding av løsningen.

4.4. Veien videre

Erfaringene fra utprøvingen viser at det mest hensiktsmessige er å ta en stegvis tilnærming til den videre breddingen av dokumentdeling gjennom kjernejournal. Prosjektet vil derfor bygge skalerbarhet i neste fase og jobbe spesielt med områdene og tiltak beskrevet i tabell 4.2. Når det gjelder nasjonale regler for tilgangsstyring og nasjonal oversikt over hvilke dokumenter som deles må det diskuteres med Direktoratet for e-helse hvorvidt det er de eller NHN som skal ha ansvaret for å utarbeide disse i samarbeid med aktørene. De øvrige tiltakene er det NHN som har ansvar for.

Samtidig som det arbeides med å avklare behovene som beskrevet i tabell 4.2, vil NHN se på mulighetene for å bredde til de ulike gruppene som under utprøvingen har vist seg å ha størst nytte. Konkret betyr det at NHN, i samarbeid med HSØ og HN vil kartlegge under hvilke forutsetninger de kan dele til legevakter og KAD-enheter, som gjennomutprøvingen viste at det var stor nytte.

Tabell 4.2

Område	Tiltak
Styrke informasjonselementer i sikkerhetsbeviset	- I forbindelse med kildenes krav om tilgang til ytterligere informasjon om eksterne oppslag for logging og etterfølgende kontroll; utarbeide løsningsbeskrivelse for nødvendige endringer i kjernejournal, som følge av eventuelle endringer i felles tillitsmodell.
Nasjonale regler for tilgangsstyring	- Etablere nasjonale regler på tvers av samarbeidsområder i XCA i samarbeid med E-helse og sektoren
Nasjonal oversikt over hvilke dokumenttyper som deles	- Utarbeide en oversikt over hvilke dokumenttyper som bør deles fra kildene
Avtaler og bruksvilkår	- Ferdigstille avtaler og bruksvilkår. - Signering fra deltakere i løsningen.
Prosess for feil og hendelseshåndtering	- Utarbeide rutiner for håndtering av saker mot tredjepartsleverandører - Utarbeide rutiner for saker som involverer flere aktører - Vurdere behovet for oppskalering av kundesenteret i NHN før videre bredding - Vurdere oppskalering av kundedrift i NHN før videre bredding - Kommunisere forvaltningsrutinene tydelig til alle nye konsumenter av løsningen - Se på muligheten for å implementere verktøy som kan ivareta sikker overføring av personopplysninger ved saksgang mellom NHN og tredjepartsleverandører - Gjennomføre mer konkrete opplæringsseanser for kundesenteret og kundedrift i NHN
Endringshåndtering	- Vurdere tjenesteråd for interessentene - Kommunisere NHN sin prosess for endringshåndtering til eksisterende og nye kilder og konsumenter
Forespørsler om logginnsyn	- Tydeliggjøre prosess for henvendelser om logginnsyn

	<ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikle digitalt skjema på Helsenorge hvor innbygger kan henvende seg direkte til konsumentene. - Tydelig ansvarsfordeling gjennom avtaler - Anbefale bruk av eFormdling mellom virksomhetene
Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Se på behovet for individrettet informasjon til innbyggere i samarbeid med HSØ - Utarbeide kommunikasjonsstrategi for videre bredding - Utarbeide tydelig ansvarsfordeling mellom NHN og aktørene mtp. hva som utføres sentralt (av NHN) og lokalt av kommunikasjonsiltak
Opplæring	<ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide tydelig ansvarsfordeling mellom NHN og aktørene mtp. videre bredding - Utarbeide opplæringsmateriell for videre bredding
Innbyggere	<ul style="list-style-type: none"> - Samordne informasjon fra Helsenorge og kjernejournal fra et brukerperspektiv
Annet	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdere behovet for mottaksprosjekter i HFene - Utarbeide breddingsstrategi

BILAG

Bilag A1 Metode og erfaringsinnhenting

1. Metode

1.1. Digital Spørreundersøkelse

Formål: Spørreundersøkelse ble gjennomført for å sikre tilbakemeldinger direkte fra helsepersonell om hvordan de opplever dokumentdeling og hvilken nytte det tilfører dem i deres arbeid, og hva som kan forbedres for å sikre størst mulig nytte. Tema og innhold i selve undersøkelsen ble utarbeidet av prosjektet i samarbeid med produktgruppen for kjernejournal i NHN, prosjektet i HSØ og prosjektet i HN. Disse partene godkjente også innholdet før publisering. Følgende områder ble evaluert i spørreundersøkelsen:

- Brukervennlighet og funksjonalitet
- Feilhendelser og responstid/ytelse
- Klinisk nytte og pasientsikkerhet
- Effektivisering og samhandling
- Informasjon og opplæring

Målgruppe: Alt helsepersonell som deltok i utprøving (239 personer) fikk tilsendt spørreundersøkelsen. Deltakerne hadde brukt tjenesten i alt fra 8-12 uker avhengig av når de fikk tilgang til løsningen. Respondentene anga hvilken region de tilhører (Helse Nord/Sør-Øst), hvilken type institusjon de arbeider ved (Legevakt/KAD/Sykehus/Fastlegesener) og hva slags rolle de har (Lege/Sykepleier). På denne måten er det mulig å differensiere mellom ulike behov og oppfatninger hos brukere ved ulike institusjoner, i ulike deler av landet og med ulike ansvarsområder.

Metode: Spørreskjemaet bestod av 20 spørsmål satt opp tematisk. Spørsmålene var en kombinasjon av numeriske skala (1 til 5), flervalg, og åpne spørsmål som krever tekstlige svar. Spørreskjema ble distribuert per e-post ved slutten av utprøvingen, og var tilgjengelig i en uke i februar 2021. Den ble distribuert via systemet Easyfact som anonymiserer besvarelser. Undersøkelsen ble håndtert og analysert av NHN som var ansvarlig for å samle inn brukererfaringer. Datagrunnlaget er analysert i Excel. Ved oppstart formidlet NHN og kontaktperson hos konsument at det var en forventning om at helsepersonell i utprøving delte sine erfaringer ved å besvare spørreundersøkelsen. Det ble sendt ut e-post fra kontaktperson for deltakere ved hvert behandlingssted med påminnelse om at spørreundersøkelse skulle besvares da den ble distribuert i tillegg til påminnelser fra verktøyet etter 3 og 5 dager og det forelå informasjon om dette i opplæringsmateriell.

Responsstørrelse: Det var 65 personer som besvarte undersøkelsen.

Begrensninger: Undersøkelsen var frivillig å delta på og det ble ikke foreslått eller gitt kompensasjon for deltakelse. Respons har hvilt på deltakernes vilje til å prioritere tid til å besvare undersøkelsen ettersom de ikke fikk ordre, men oppfordring om å besvare. Ettersom det kun var leger og sykepleiere som deltok i utprøvingen ved et begrenset utvalg behandlingseenheter spredt over et stort geografisk område, er ikke erfaringene representative for hele helsesektoren og dekker heller ikke alle mulige bruksområder for dokumentdeling.

I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å gjengi bruk av kjernejournal *før* de fikk tilgang til dokumentdeling og hvor hyppig de benytter dokumentdeling i dag. NHN har anledning til å se på statistikk over faktiske oppslag i kjernejournal for en virksomhet før dokumentdeling ble tilgjengelig og i dag for å sammenlikne. Deltakerne har gitt innsikt i hvordan dokumentdeling påvirker arbeidshverdagen deres ved forskjellige arbeidsplasser og regioner og om hvordan tjenesten er å ta i bruk, både for de som er kjent og ikke kjent med kjernejournal fra før. Det gir også innsikt i hvilke barrierer som kanskje eksisterer for å kunne utnytte tjenesten effektivt og om hvordan tjenesten svarer til forventningene helsepersonell og deres pasienter har med dokumentdeling.

Resultatene fra spørreundersøkelsen finnes i bilag A2

1.2. Semistrukturerte dybdeintervjuer

Formål: Det er gjennomført intervjuer med helsepersonell som har brukt dokumentdeling med fokus på å forstå nytteverdien av tjenesten og eventuelle barrierer eller forbedringsmuligheter. Intervjuer gir anledning til å dykke dypere i spørsmål om dokumentdeling, som også er interessante å se i sammenheng med spørreundersøkelsen. Dette vil øke kunnskapen om hvordan dokumentdeling oppleves i arbeidshverdagen til intervjuobjektet gjennom deres nærmere forklaringer og eksempler.

Intervjuet var strukturert i 3 deler etter tema:

Del 1 Innledning

- Bli kjent med intervjuobjektet, stillingens ansvar og pasientgrupper
- Kjennskap til kjernejournal og forventninger til dokumentdeling
- Brukervennlighet, innhold og funksjonalitet
- Feilhendelser og responstid/ytelse

Del 2 Hoveddel

- Klinisk nytte og pasientsikkerhet
- Effektivisering og samhandling
- Pasientdialog

Del 3 Avslutning

- Informasjon og opplæring
- Behov ulike roller
- Annet

Metode: Intervjuene foregikk digitalt via et lukket videorom på Whereby med varighet på ca. 60 min. Booking og innkalling ble gjort av koordinator for utprøving som også var intervjuer. I møtene var det i tillegg til intervjuobjektet, en tredjeperson som tok notater. I enkelte intervjuer var det også en fjerde representant fra Helse Sør Øst på medlytt som fikk anledning til å stille oppfølgingsspørsmål på slutten av intervjuet. Intervjuer var koordinator for utprøving fra NHN. Intervjuet baserte seg på en mal med ulike spørsmål som fulgte strukturen over.

Målgruppe: Helsepersonell som deltok i utprøving på tvers av regioner, behandlingssteder og roller. Se oversikt over utvalget under.

Institusjon	Helse Nord		Helse Sør Øst	
	Lege	Sykepleier	Lege	Sykepleier
Fastlegesentere	2	N/A	2	N/A
Legevakt	2	1	2	1
KAD/Korttid	2	3	2	N/A
Sykehus			3	1
Sum	6	4	9	2
Totalt per institusjon	10		11	
Totalt antall sykepleiere = 6				
Totalt antall leger = 15				

1.3. Brukertester

Formål: I samarbeid med NHN tjenstedesign har prosjektet bruketestet deler av løsningen dokumentdeling i kjernejournal som er eksponert mot innbygger på Helsenorge. Hensikten med brukertestene har vært å skaffe innsikt i om innbyggere forstår informasjon og personvernmekanismer for dokumentdeling.

1.3.1. Test 1: Umoderert brukertest

Dato: Januar 2021

Utvalg: 8 testpersoner fra befolkningen (5 kvinner og 3 menn, alder 28-63)

Metode: Testpersoner løser oppgaver på egenhånd via webbasert testplattform "Teston" i regi av tjenstedesign hos NHN

Formål: Forstår brukeren informasjonen (artikkel på Helsenorge og innslag på Dagsrevyen) om dokumentdeling og klarer å tilpasse personverninnstillinger for kjernejournal og dokumentdeling basert på denne informasjonen og oppgaveteksten.

Oppgaven: Brukeren ser et innslag på Dagsrevyen 21 om dokumentdeling med en fastlege og en pasient og får ulike oppgaver i et testmiljø med en testprofil "Folke Danser" på Helsenorge.

1. Kan du finne ut hvilke journaldokumenter fastlegen din har lest?
2. Kan du sperre slik at fastlegen ikke kan se journaldokumentene dine?

1.3.2. Test 2: Moderert brukertest

Dato: 7-9.mars 2021

Utvalg: 4 testpersoner fra befolkningen (2 kvinner og 2 menn, alder 20-55)

Metode: Testpersoner løser oppgaver veiledet av en moderator via webbasert testplattform "Teston" i regi av tjenstedesign hos NHN. Brukeren får ulike oppgaver som skal løses via en testprofil på Helsenorge. Oppgaven løses på mobil, nettbrett eller PC.

Formål: Forstår brukeren informasjonen i artikkelen om dokumentdeling på nettsiden til Helsenorge og spesifikke personverninnstillinger slik som sperring av dokumentdeling i kjernejournal?

Oppgaven:

1. Kan du sperre journaldokumenter for deling i kjernejournal?
2. Kan du lese teksten om dokumentdeling og gi oss tilbakemelding på hva om det hjelper å finne frem og forstå kjernejournal og dokumentdeling?
3. Hva er forskjellen på tjenesten kjernejournal og pasientjournal på Helsenorge?

1.4. Webanalyse

Se resultater i Bilag C

Formål: Forstå brukeratferd på nettsiden til Helsenorge spesielt for personverninnstillinger og navigering i kjernejournal og dokumentdeling.

Kilder: NHN

1.5. Task Analytics

Se resultater i Bilag C

Formål: Forstå brukertilfredshet på nettsiden til Helsenorge spesielt for innbyggere som klikker på tjenesten kjernejournal.

Kilder: NHN

1.6. ELS-MØTER

Formål og metode: Early Life Support (ELS) – møter ble avholdt av NHN med hvert prosjekt fra de regionale helseforetakene og deres kilde samt driftsleverandør. Dette er for å sikre tilstrekkelig oppfølging og koordinering av løsningens drift og prestasjon. Hensikten med møtene har vært å etablere en omforent status på hendelser og driftsmiljøer, samt tydelig ansvarsfordeling for videre oppfølging. I tillegg til å følge opp oppstart hos forskjellige virksomheter og deltakere.

Hyppighet: Det ble avholdt daglige ELS-møter ved oppstart for å følge nøye med på løsningens ytelse og forvaltning av feil og hendelser internt. Antall møter ble redusert etter behov, fortrinnsvis på et tidspunkt der prosjektet i Helse Nord og Helse Sør-Øst med respektive kilder og NHN opplevde at ytelse og feil var på et akseptabelt nivå.

Deltakere: NHN stilte med representanter fra systemutvikling, drift og produksjon, koordinator for utprøving av dokumentdeling og prosjektleder. Hver kilde i utprøving stilte med prosjektleder og ressurser med inngående kunnskap om løsningens ytelse, forvaltning av feil og hendelser samt påkobling av deltakere.

Deltakere: NHN stilte med representanter fra systemutvikling, drift og produksjon, koordinator for utprøving av dokumentdeling og prosjektleder. Hver kilde i utprøving stilte med prosjektleder og ressurser med inngående kunnskap om løsningens ytelse, forvaltning av feil og hendelser samt påkobling av deltakere.

1.7. Statistikk

Se resultater i Bilag B

	Oppslag av helsepersonell i dokumentdeling	Henvendelser fra innbygger til veiledningstjenesten	Feil meldt om dokumentdeling til kundesentert i NHN	Oppslag i ulike dokumenttyper i kjernejournal per kilde
--	---	--	--	--

Statistikk	Antall oppslag Antall brukere Unike brukere Ulike dokumenttyper	Antall oppslag Antall brukere Unike brukere Ulike dokumenttyper	Antall henvendelser/feil Kritikalitet	Antall feil Kritikalitet
Kilder	Oslo universitetssykehus, Nordlandssykehuset, NHN (Jasper)	NHN (helfo veiledningstjenesten)	NHN	Oslo universitetssykehus, Nordlandssykehuset
Formål	Utdrag av statistikk over bruk blant helsepersonell som deltok i utprøving har vært brukt kontinuerlig for å følge utviklingen over bruk fordelt på region, roller og virksomheter.	Utdrag av statistikk over bruk blant helsepersonell som deltok i utprøving har vært brukt kontinuerlig for å følge utviklingen over bruk fordelt på region, roller og virksomheter.	Forstå omfanget av feil og alvorligheten av disse, samt håndtering internt i NHN og mellom tredjeparter som kilder.	Forstå hvilke dokumenttyper som er mest brukt av helsepersonell og hvilke enheter som slår opp mest i ulike dokumenter

BILAG A2

SPØRREUNDERSØKELSE

1. Om undersøkelsen

Dato gjennomført: Februar 2021

Verktøy: Spørreundersøkelse Easyfact

Om utvalget				
Antall mottakere		239		
Antall besvarelser (leger og sykepleiere i Helse Midt og Helse Sør-Øst)		62		
Svarprosent		26 %		
		Helse Sør-Øst	Helse Nord	Sum
Rolle	Lege	31	12	43 (70%)
	Sykepleier	3	16	19 (30%)
	Sum	34 (54%)	28 (46%)	
Type virksomhet	Fastlegekontor	8	5	13
	Kommunal døgnenhet (KAD)/ Korttid	8	17	25
	Legevakt	12	5	17

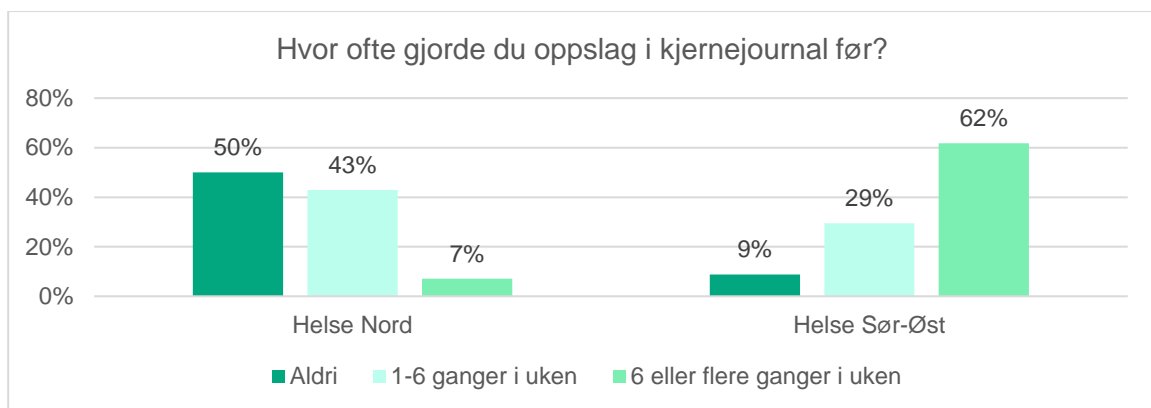
Sykehus	5	1	6
Annet (avtalespesialist)	1	0	1

Figur 1-1

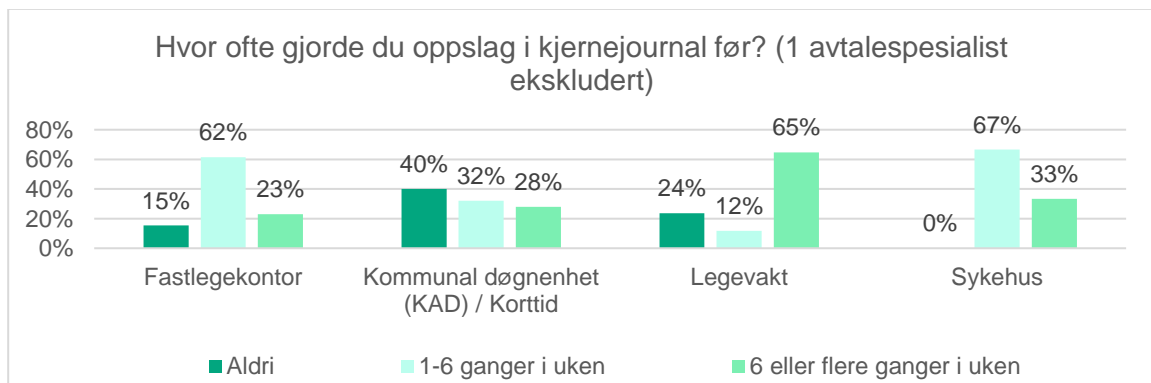
2. Bruk av kjernejournal før

a) Hvor ofte gjorde du oppslag i kjernejournal før?

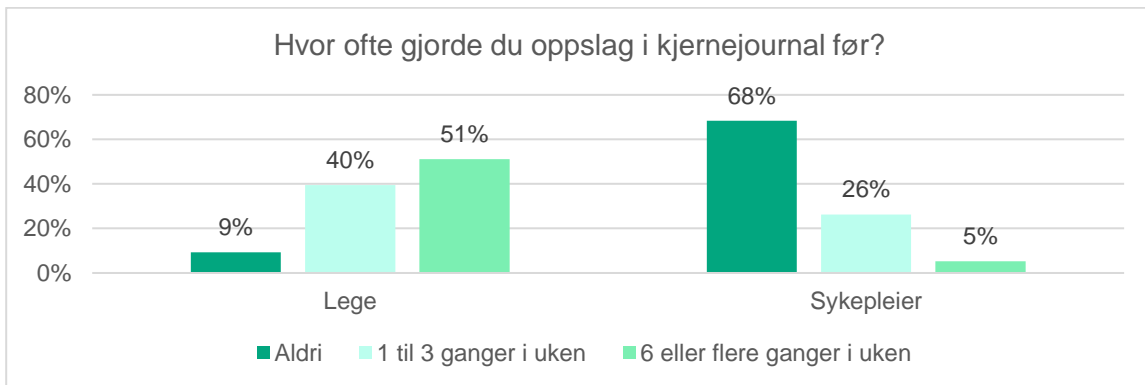
- Kjernejournal var oftere brukt av Helse Sør-Øst før enn for Helse Nord
- 50 % i Helse Nord brukte aldri kjernejournal
- Det er stor variasjon innad i virksomhetstype på hvor ofte det ble gjort oppslag i kjernejournal før
- Mange flere sykepleiere enn leger hadde aldri brukt kjernejournal før



Figur 2-1



Figur 2-2

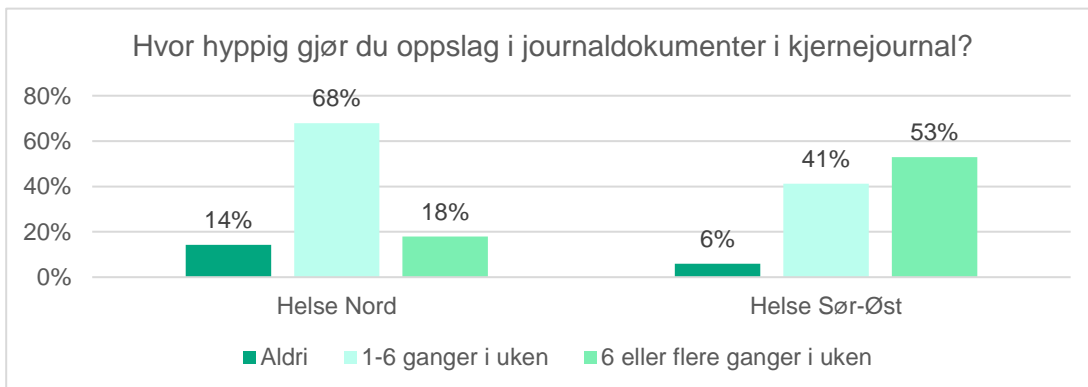


Figur 2-3

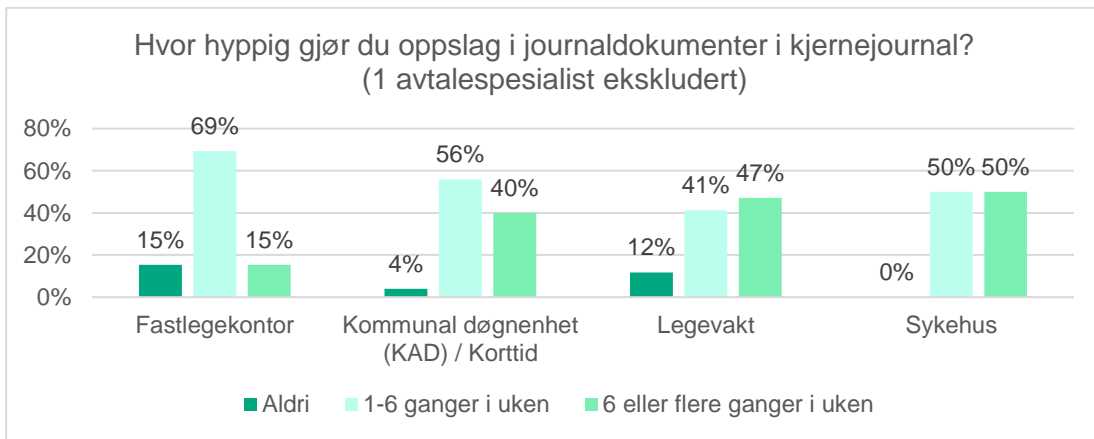
3. Oppslag i journaldokumenter i kjernejournal

a) Hvor ofte gjør du oppslag i kjernejournal nå med innsyn i journaldokumenter?

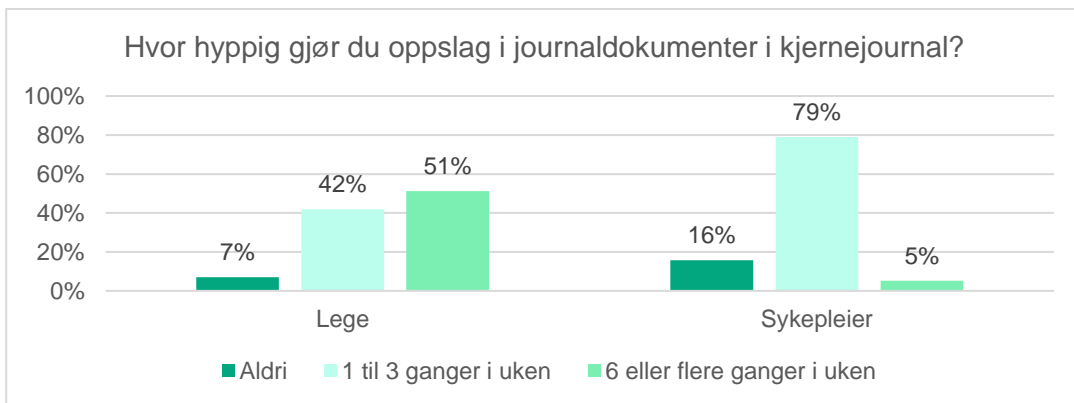
- Få svarer at de aldri gjør oppslag i journaldokumenter nå
- Fastleger og legekontor har en relativt lav andel som fortsatt aldri gjør oppslag i journaldokumenter i kjernejournal nå
- Kun 16 % av sykepleiere gjør aldri oppslag nå



Figur 3-1



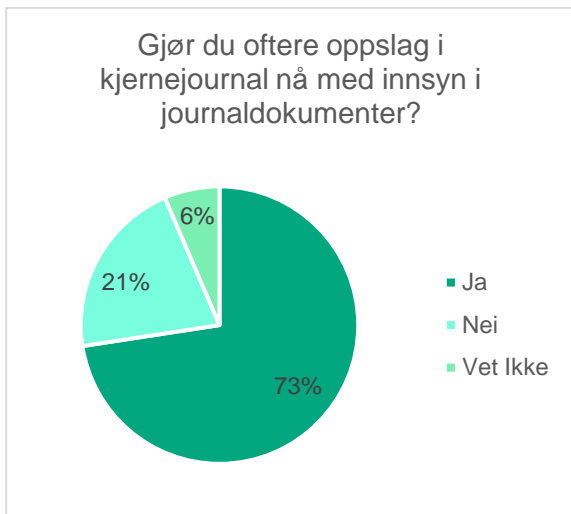
Figur 3-2



Figur 3-3

b) Gjør du oftere oppslag i kjernejournal nå med innsyn i journaldokumenter?

- 73 % gjør oftere oppslag i kjernejournal nå

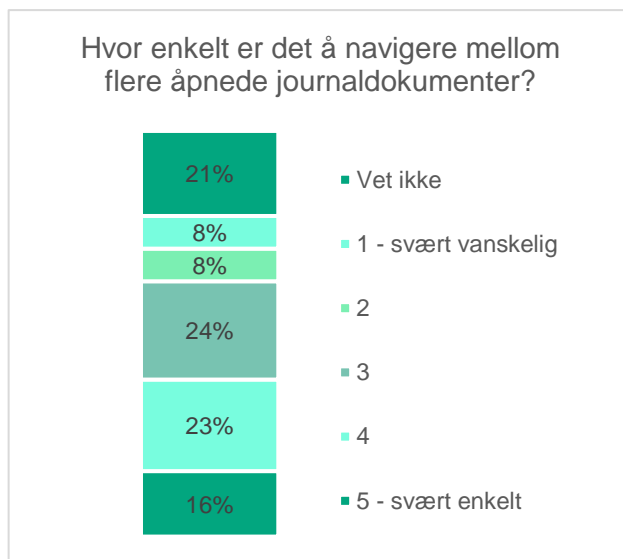


Figur 3-4

4. Brukeropplevelse, funksjonalitet og innhold

a) Hvor enkelt er det å navigere mellom flere åpne journaldokumenter?

- Nesten 40 % mener at det enkelt eller svært enkelt (4 eller 5) å navigere mellom flere åpne journaldokumenter
- Omtrent en av fire syntes verken det er enkelt eller vanskelig (3)



Figur 4-1

b) Hvor enkelt er det å finne frem til relevant journalldokument og innhold?

- Litt over halvparten mener at det er enkelt eller svært enkelt å finne frem til relevant journalldokument og innhold
- ¼ synes det er verken vanskelig eller enkelt
- Få synes det er vanskelig eller svært vanskelig å finne frem til relevant journalldokument og innhold



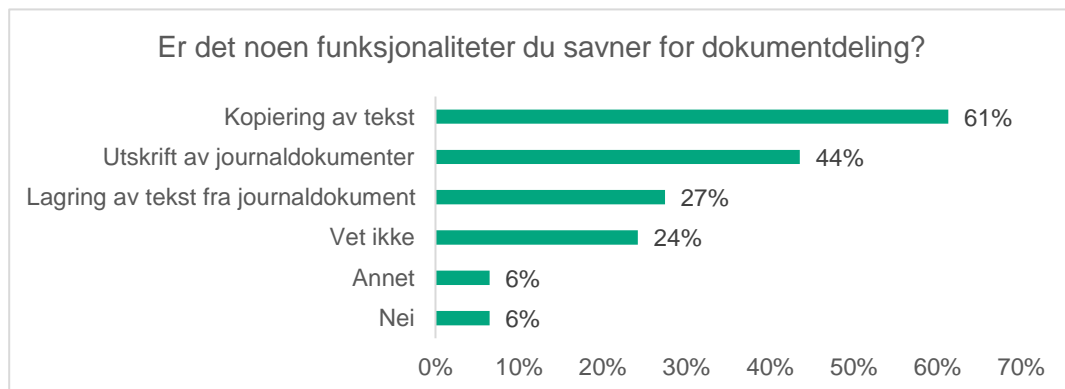
Figur 4-2

c) Savner du andre typer journalldokumenter i kjernejournal?

- Flere nevner at de savner LAB-svar, blodprøver, EKG, tilsynsnotater og psykiatri-dokumenter.
- Noen savner ikke-godkjente dokumenter, dokumenter fra øvrige kilder, kurver, kopier-funksjonalitet, eldre journalldokumenter, innkallinger til oppfølgingstimer ved poliklinikk, frisk-funksjonalitet.

d) Er det noen funksjonaliteter du savner for dokumentdeling?

- 61 % savner funksjonalitet for kopiering av tekst
- 44 % savner utskrift av journalldokument

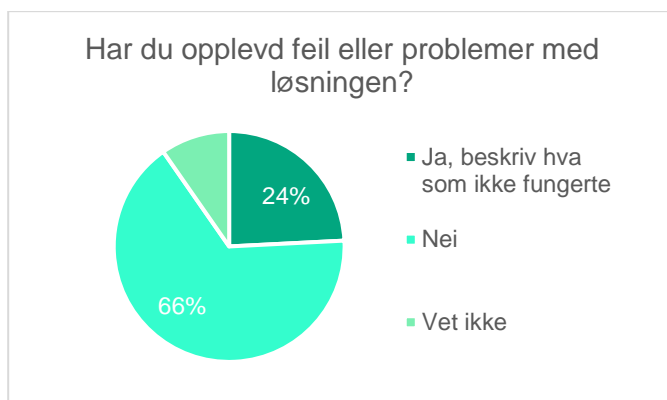


Figur 4-3

5. Feilhendelser og responstid/ytelse

a) Har du opplevd feil eller problemer med løsningen?

- Om lag en av fire har opplevd feil eller problemer med løsningen
- Det er cirka like mange som har opplevd feil i Helse Nord som i Helse Sør-Øst



Figur 5-1

Beskrivelse av hva som ikke fungerte	
Helse Sør-Øst	Helse Nord
Dokument åpnet seg ikke, men stod kun og arbeidet. Lukket dokumentet, og kom da raskt inn i dokumentet ved neste forsøk.	Fikk ikke det til i det hele tatt / ikke lest bruksanvisning
Endel problemer med å få hentet opp epikriser/notater.	Klarer ikke å laste inn journal.
Enkelte ganger er tekstdokumentene helt blanke, eventuelt kun ha tabellinjer/matriselinjer, men med manglende tekst. Det kan fungere fint i begynnelsen av en vakt, for deretter å slutte å fungere.	Tar tid å komme inn i journalnotater
Får ikke til å skrive ut direkte ra KJ den vil mellomlagre på PC noe jeg ikke vil....	Tar veldig lang tid å laste ned dokumenter, må gjøre det flere ganger for å finne det jeg er ute etter
Innloggingsforsinkelser ved oppstart	treghet og relaitvt ofte feilmelding og må prøve på nytt. Fungerer ofte på forsøk 2
Innloggingsproblemer	Treghet ved innlasting
Kom fint inn i journaldokumenter-fanen men når jeg åpnet dokumentet var sidene helt blanke. Kun skjedd en gang.	
Påkoblingsvansker i starten. Er fikset	

Tar lang tid å logge seg inn så det blir noe venting.	
---	--

Figur 5-2

6. Klinisk nytte og pasientsikkerhet

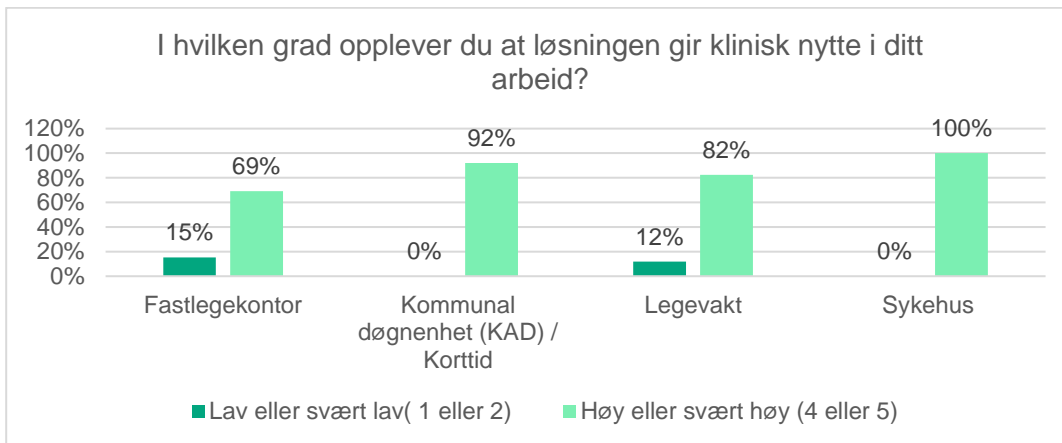
a) I hvilken grad opplever du at løsningen gir klinisk nytte i ditt arbeid?

1 svært lite nyttig, 5 svært nyttig

- 84 % mener at løsningen gir høy eller svært høy nytte (4 og 5)
- Svært få mener at løsningen har lav nytte
- Helsepersonell på sykehus er opplever høyest klinisk nytte
- Legevakt og fastlegekontor har en større andel som opplever lav klinisk nytte



Figur 6-1



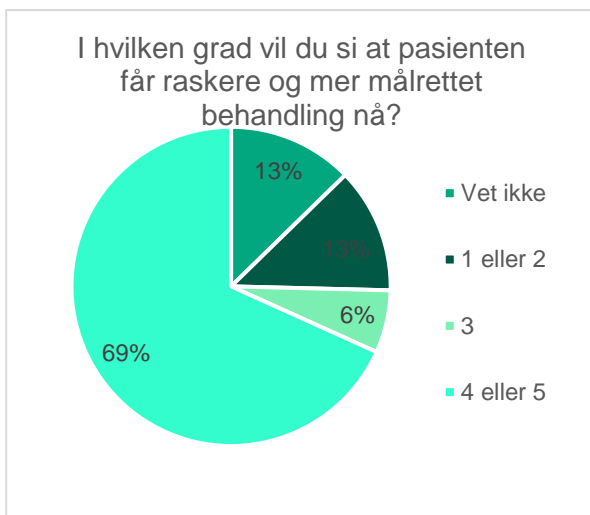
Utvalget som svarer «vet ikke» eller «3» er ikke inkludert i figuren

Figur 6-2

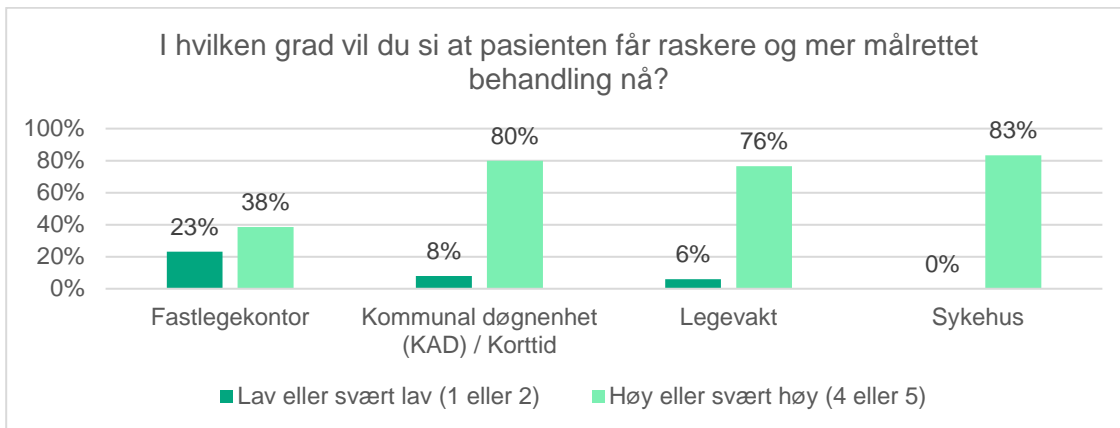
b) I hvilken grad vil du si at pasienten får raskere og mer målrettet behandling nå?

1 svært lite, 5 svært mye

- 69 % mener pasienten får raskere og mer målrettet behandling nå
- Helsepersonell ved fastlegekontor er mer uenige



Figur 6-3



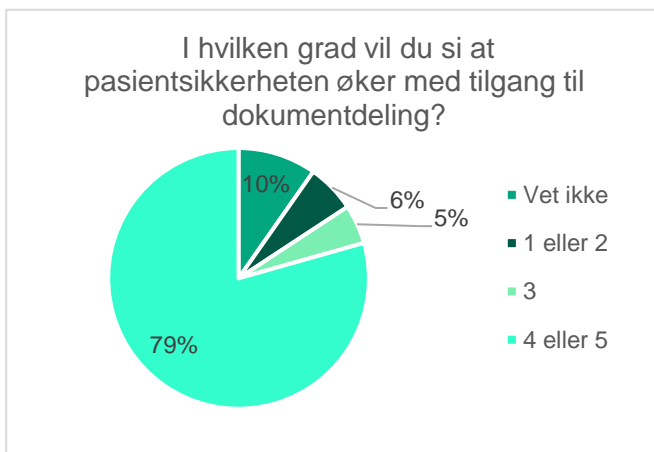
Utvalget som svarer «vet ikke» eller «3» er ikke inkludert i figuren

Figur 6-4

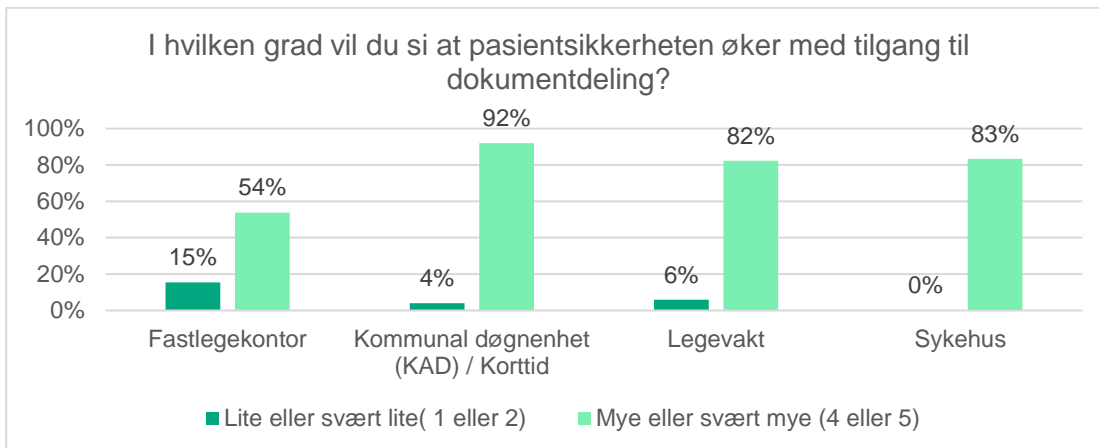
c) I hvilken grad vil du si at pasientsikkerheten øker med tilgang til dokumentdeling?

1 svært lite, 5 svært mye

- 79 % mener at pasientsikkerheten øker svært mye eller mye med tilgang til dokumentdeling
- Nesten ingen (3 %) mener at pasientsikkerheten øker svært lite
- Fastlegekontorene opplever i mindre grad at pasientsikkerheten øker sammenliknet med andre virksomhetstyper



Figur 6-5



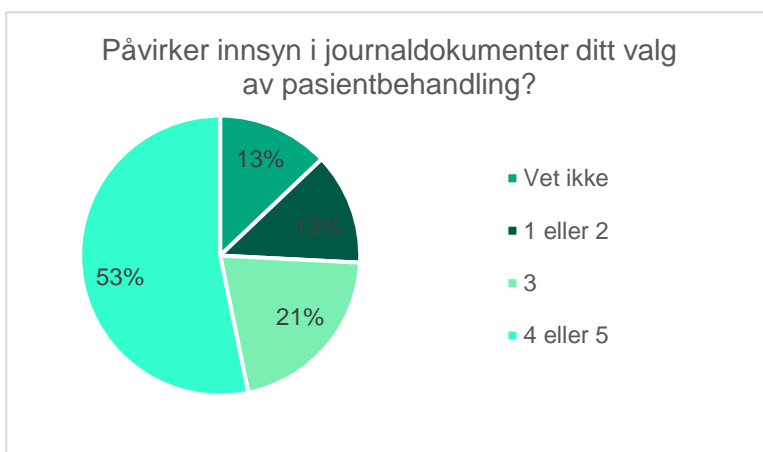
Utvalget som svarer «vet ikke» eller «3» er ikke inkludert i figuren

Figur 6-6

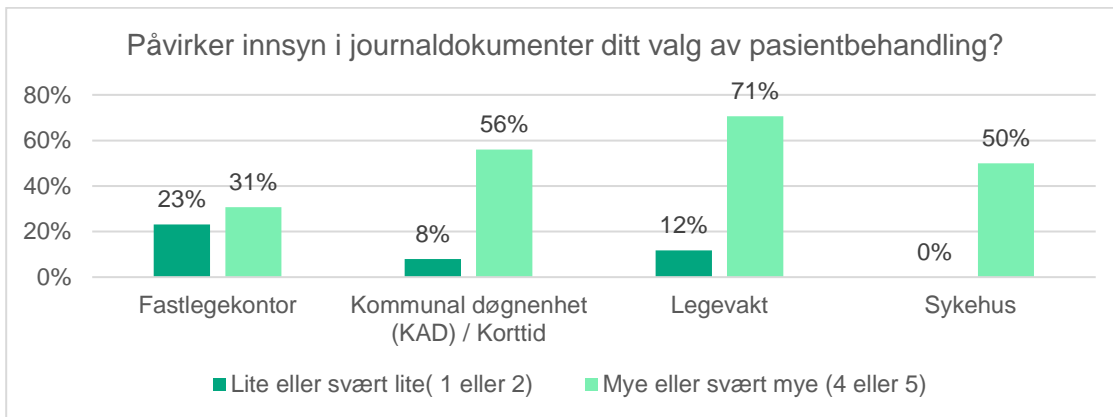
d) Påvirker innsyn i journaldokumenter ditt valg av pasientbehandling?

1 svært lite, 5 svært mye

- Totalt mener litt over halvparten at innsyn i journaldokumenter påvirker valg av pasientbehandling mye eller svært mye (4 eller 5)
- 13 % mener at innsyn i journaldokumenter påvirker valg av pasientbehandling lite eller svært lite (1 eller 2)



Figur 6-7



Utvalget som svarer «vet ikke» eller «3» er ikke inkludert i figuren

Figur 6-8

7. Effektivisering og samhandling

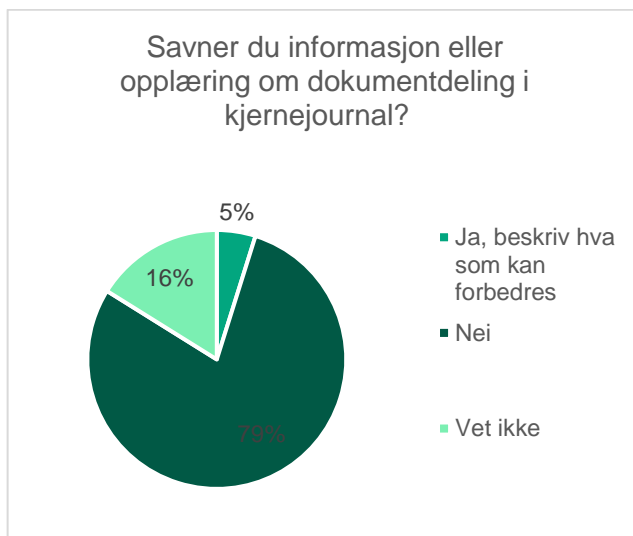
a) Kan du nevne noen oppgaver og/eller rutiner som blir overflødige med innsyn i journaldokumenter?

- Totalt 47 % svarer ja
- Av leger svarer 56 % ja, mens av sykepleiere svarer 26 % ja og 63 % vet ikke.
- Helsepersonell ved legevakt og sykehus svarer i mye større grad ja sammenliknet med helsepersonell ved fastlegekontor og Kommunal døgnerhet (KAD) / Korttid
- Oppgaver og/eller rutiner som blir overflødige er:
 - Telefon/faks/kontakt/konferering med sykehus/vaktlege for epikrise, røntgensvar, informasjon, legemiddelinformasjon og andre opplysninger.
- Flere nevner at dette gir følgende gevinster:
 - Sparer tid
 - Slipper å være i kø
 - Slipper å lete gjennom dokumenter
 - Kan avklare ting raskere
 - Slipper å lete etter informasjon
 - Får tidvis andre behandlingsvalg på bakgrunn av bredere beslutningsgrunnlag

8. Informasjon og opplæring

a) Savner du informasjon eller opplæring om dokumentdeling i kjernejournal?

- 5 % savner informasjon eller opplæring om dokumentdeling i kjernejournal, 16 % vet ikke

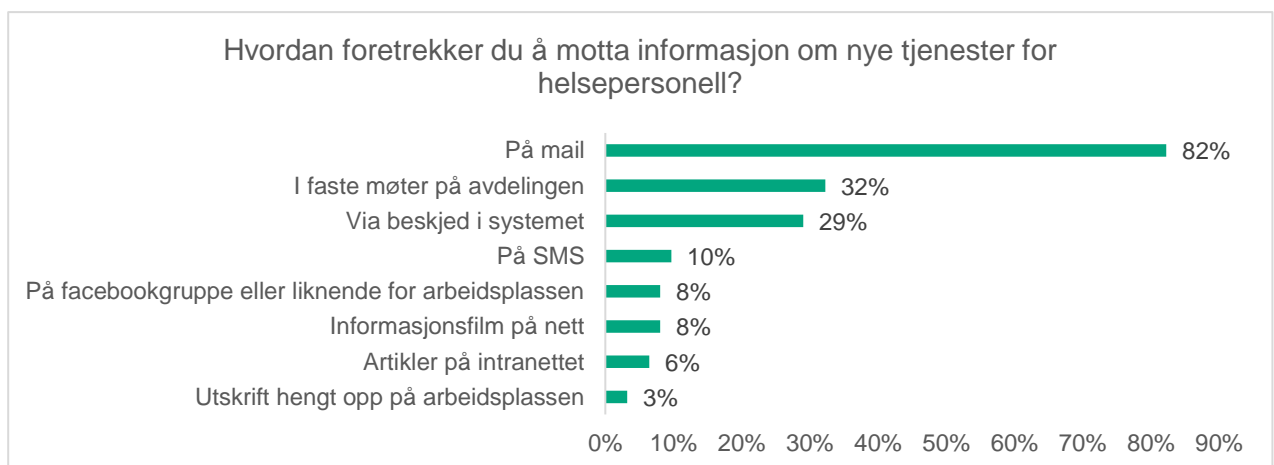


Ja, beskriv hva som kan forbedres:

- Opplæring i bruk
- Bør omfatte alle sykehus i landet, i hvert fall i samme helseregion
- Bedre forberedelse samt sørge for at vi har bypaskort tilgjengelig. Jeg har et gammelt kort som går ut på dato om 10 dager, ikke fått nytt selv om det er etterlyst

b) Hvordan foretrekker du å motta informasjon om nye tjenester for helsepersonell?

- Over 80 % foretrekker å motta informasjon på mail
- Om lag en av tre ønsker informasjon i faste møter på avdelingen og/eller beskjed via systemet



Figur 8-1

9. Generelle tilbakemeldinger og kommentarer

a) Mange er fornøyde

- bra jobba!
- Et stort tilskudd til kjernejournal. Ser frem til at det blir tilgang til journal fra flere sykehus.
- Fantastisk å kunne lese epikriser, vaksiner og mikro
- Den er av stor nytte i daglig praksis særlig når det gjelder utskrivningsklare pasienter fra sykehuset og pasient gruppen med kroniske lidelser/komorbiditeter.
- Dette er den beste løsningen som har kommet på lenge. Forenkler hverdagen! Og sikrer god og trygg pasientbehandling.
- Bare positive erfaringer i bruk av innsyn i kjernejournal for meg som jobber på legevakt med redusert bakgrunnskunnskap om pasientene. Håper alle sykehus i Norge blir implementert som leverandører av informasjon så raskt som mulig.
- Syntes dette systemet bør videreføres og inkludere dokumentdeling fra alle sykehus over hele landet.
- Veldig bra!! Letter min hverdag. Slipper å vente på epikriser
- Dette er et skritt i riktig retning, men er langt fra godt nok. En pasient, en journal.
- Synes dette er veldig positivt. Betyggende for oss og pasienten.
- Svært nyttig i mitt arbeid med multibrukere og psykiatriske pasienter samt klagesaksarbeide. Jeg håper dette blir rullet ut til å gjelde alle sykehus og alle leger.
- "Svært, svært fornøyd med å ha fått denne muligheten da flertallet av våre pasienter på min avdeling har andre sykehus som primærsykehus og derfor lite opplysninger i vår EPJ.
- Ingen kommentar utover at det er fantastisk at det er mulig å dele dokumenter i kjernejournal. Det gjør behandling mer målrettet for pasient og minsker risiko for feilbehandling betydelig
- Jeg er svært fornøyd med at min arbeidsplass nå har muligheten til å gjøre oppslag i journaldokumenter i kjernejournal. Spesielt det å kunne finne ut hvilke legemidler pasienten bruker, grunnet manglende informasjon om dette ved noen innleggelser

b) Mange ønsker bredding

- Håper flere ansatte kan få tilgang raskest mulig.
- Fint at dette er på plass nå. Og det har blitt gjort en bra innkjøringsjobb av dette. At det ikke nå breddes ut umiddelbart (Men treneres pga oppspinn rundt personvern etc) er meget betenkelig og vitner om at byråkratiet rundt det utøvende helsevesenet har negativ innvirkning på helsetjenesten i Sør-Øst. Også besynderlig hvordan denne simple funksjonen med så mye gevinst for pasientene presenteres som en «månelanding». Denne type deling av dokumenter har vært på plass i andre helseregioner i ca. 10 år og burde vært innført for lengst. Teknologien er langt ifra kompleks. Forstå det den som kan. Sukk.
- Hadde vært flott å innlemme sykehusene i Oslo og AHUS (dvs Diakonhjemmet, Lovisenberg og AHUS).
- Håper flere ansatte kan få tilgang raskest mulig.
- Viktig at dette fremkommer til alle leger, også legevakt og fastleger med innsyn i sykehusdokumenter.
- Viktig for oss jobber mellom hjem/sykehjem/legevakt og sykehus. Tenker at dette burde ruller ut til alle legevakter i landet. Sparer både tid, telefoning til vakthavende til sykehus, fax av journaldokumenter.
- Savner tilgang til andre sykehus i Oslo regionen enn OUS og muligheten for å kopiere info til vår EPJ. Må fortsatt innhente info via faks og scanne inn i vår EPJ, eller skrive all info på nytt inn i vår EPJ."

c) Noen syntes det er problematisk med BankID

- Fint at kjernejournal er tatt i bruk. Synes det er litt slitsomt å sjal bruke egen bankid for å logge på.
- Jeg ønsker ikke å bruke min personlige bank id i jobbsammenheng. Innlogging i gerica burde være nok for tilgang i kjernejournal.
- "For der første er det en merkostnad for oss som bruker det mye, siden enkelte operatører (min inkludert) tar betalt for bruk av BankID.

d) Noen ønsker utvidet eller endret funksjonalitet og innhold

- eneste tungvinte u.t har å si på opplegget idag: at man er nødt å logge helt ut av dataprogrammet og inn igjen for å kunne få dokumenttilgang i kjernejournal, dersom man først har logget inn på vanlig måte/ med vanlig tilgang i kjernejournal
- Videre savner vi muligheten til å veksle mellom kjernejournal/dokumentdeling og Gerica uten å måtte lukke og logge inn igjen, spesielt siden vi ikke kan kopiere fra dokumenter. Dette er svært tungvint for oss når vi skal lagre informasjon vi kun finner i kjernejournal.
- Som nevnt over savner vi også tilgang til blodprøveresultater og vitalia direkte i kjernejournal."
- kopiering av tekst, utskrift av journaldokumenter og lagring av tekst fra journaldokument
- Fungerer bra for oppslag. Savner copy/paste Fra kjernejournal til aktiv journal dokument. Kan heller ikke ha journalsystem/arbeidsdokument (Gerica) åpent og tilgjengelig under oppslag i KJ.
- Viktig å få på plass mulighetene for å "hente over" dokument til eget system
- Nyttig der epikriser ikke er mottatt ennå. Savner innsyn i eldre notater som jeg ikke finner i oversikten.
- hei, jeg har brukt funksjonen med kjernejournal lite da vi har hatt tilgang en begrenset periode, men erfaringen har vært god (funksjonalitet var god og nytten anses å være meget god) I hvilken grad jeg har tilgang til blodprøver og andre prøvesvar har jeg ikke utforsket, men vil være en viktig funksjon
- Synes dokumentene kommer alt for sent inn i kjernejournal etter at pas er utskrevet fra sykehuset, de bør legges inn samtidig med at epikrisen sendes.
- Ang informasjon per mail. Det er oftes her informasjon sendes. Dersom man har tid til å gjennomgå mail er det greit å få informasjon på mail.
- Pasientene har ikke alltid oversikt selv over sykdommer eller tidligere innleggelser. Fint å kunne slå opp for å kunne vurdere om aktuelle plager/symptomer er nyoppstått, i forverring eller kjente fra tidligere. Vi kan således spare mye tid på å unngå konferering med sykehus/innleggelser.

e) Noen få har ikke hatt tilstrekkelig utprøving eller opplever mindre nytte foreløpig

- Har brukt systemet lite til nå, synes det er vanskelig å svare.
- Har i liten grad brukt kjernejournal foreløpig
- Har knapt brukt, venter på epikrise av gammel vane
- Ikke brukt nok til bedre tilbakemeldinger
- Ikke sett dette i bruk enda.
- Burde vært mye bedre forberedt, info kom i 12. time og ingen oppfølging internt
- Jeg har åpnet kjernejournalen på to pasienter jeg har hatt. Dette for å se etter tidligere epikriser for innleggelser. Ikke funnet noen opplysninger. Så også etter medisiner i bruk hos en som ikke husket. Der fant jeg opplysninger jeg trengte.

- Behandling av pasienter på legevakt skjer ofte raskt. Derfor sjeldent tid for spl å benytte seg av dette, med mindre det er avanserte pas som er uavklarte og vi trenger mer info. Men legene bruker dette en del virker det som.

BILAG B STATISTIKK

1 Statistikk over bruk (antall oppslag)

Periode: Uke 45-53 (2020) + 1-6 (2021)

HentDokumentOversikt tilsvare Dokumentliste i kjernejournal i rapporten

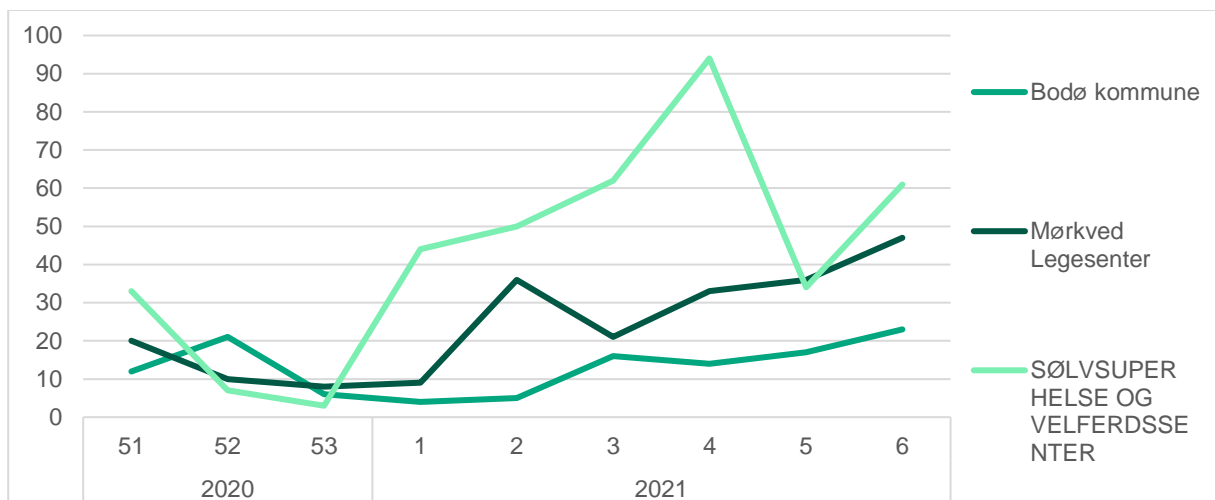
LesDokument tilsvare Åpne dokument i kjernejournal i rapporten

1.1 Totalt Helse Sør-Øst og Helse Nord

Snitt ukentlige oppslag per virksomhetstype	Helse Nord	Helse Sør-Øst
Legevakt	13	514
KAD	18	
Sykehus	N/A	32
Fastlegesenter	24	16
Totalt	81	583

Figur 1-1 Tabell over oppslag per region og totalt

1.1.1 Helse Nord



Figur 1-2 Graf over utvikling i oppslag gjennom utprøving per institusjon:

- Bodø kommune= Legevakten i Bodø
- Mørkved Legesenter= Fastlegesenter
- Sølvsuper Helse og Velferdssenter= KAD/Korttidsavdeling

1.1.1.1 Oppslag fordelt på rolle

	Lege	Sykepleier	Total
Oppslag Hent dokumentoversikt	266	78	344
Oppslag Les Dokument	291	91	382
Totalt antall oppslag	557	169	726
Gjennomsnitt oppslag per uke	62	19	
Ant unike brukere per uke (gj.snitt)	14	8	

Figur 1-3

Kommentar: God bruk hos sykepleiere ved KAD i Bodø trekker opp snittet for antall brukere der.

1.1.1.2 Oppslag fordelt på virksomheter

	Legevakt (Bodø kommune)	Fastleger (Mørkved Legesenter)	KAD (Sølvsuper helse og velferdssenter)	Sum Helse Nord
Totalt Hent dokumentoversikt	65	120	159	344
Totalt Les Dokument	53	100	229	382

Totalt antall oppslag	118	220	388	726
Ukentlig gj.snitt antall unike brukere	5,1	5,6	5,4	5,4
Maksverdi antall unike brukere per uke	9	8	19	
Ukentlig gj.snitt antall oppslag	13	24	18	81

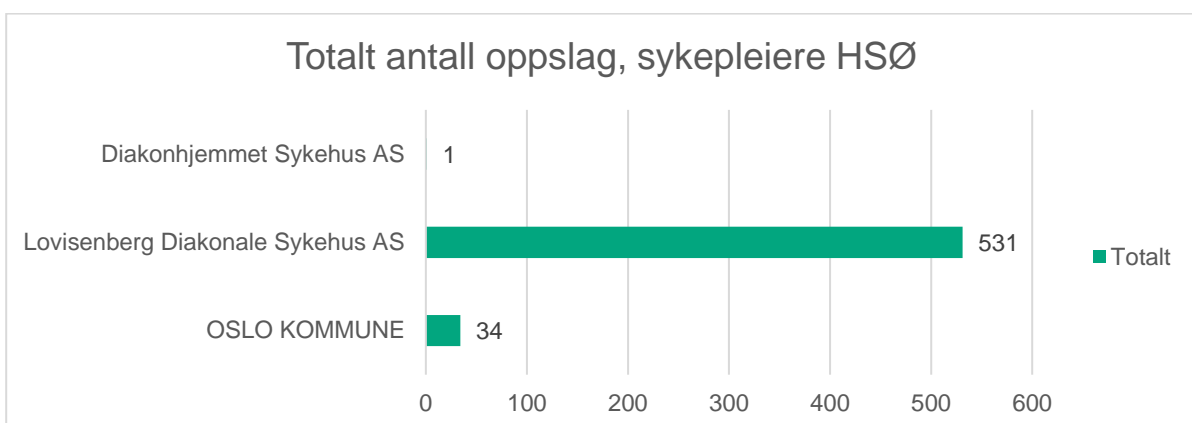
Figur 1-4 Kommentar: Størst aktivitet ved KAD og fastlegesenter

1.1.2 Helse Sør-Øst

1.1.2.1 Oppslag fordelt på rolle

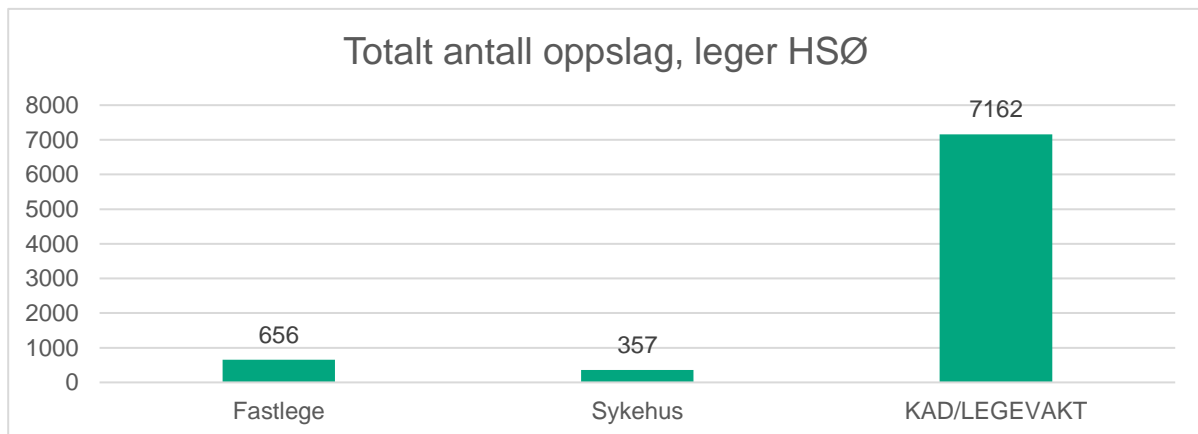
	Lege	Sykepleier	Total
Totalt Hent dokument	4696	383	5079
Totalt Les Dokument	3479	183	3662
Totalt antall oppslag	8175	566	8741
Gj.snitt oppslag per uke	545	40	583
Ant unike brukere per uke (gj.snitt)	53,2	4,6	

Figur 1-5

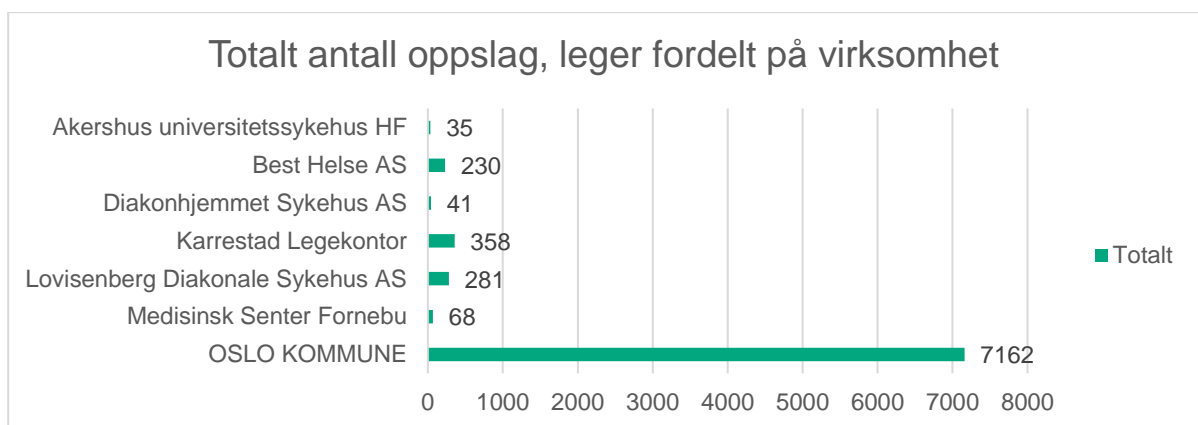


Figur 1-6

Kommentar: Diakonhjemmet måtte utsette deltakelse til oppstart rett før jul, på grunn av manglende installasjon av nødvendig Commfides autentisering for innlogging via HelseID. Kun en sykepleier.



Figur 1-7



Figur 1-8

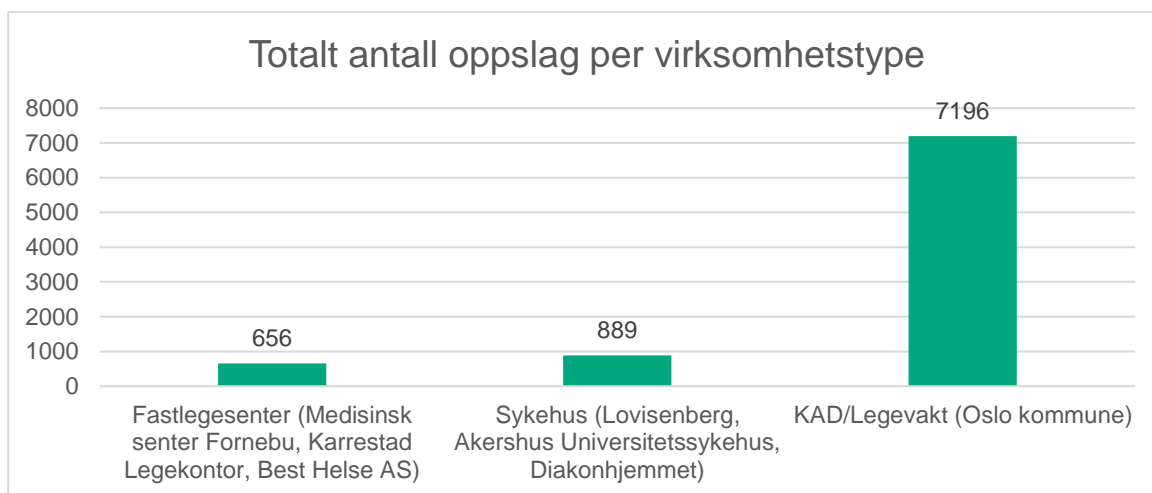
Kommentar: Lovisenberg høy bruk hos sykepleiere, spesielt stor nytte rapportert fra de med koordinatoransvar ved akuttmottaket i intervju og spørreundersøkelse. Diakonhjemmet lav bruk hos sykepleiere, men sykehuset kom sent i gang med utprøving og sykepleierne slet med å få logget på lokalt. Kun en sykepleier ved Legevakten i Oslo kom i gang og har ikke tidligere hatt tilgang til kjernejournal

1.1.2.2 Oppslag fordelt på virksomheter

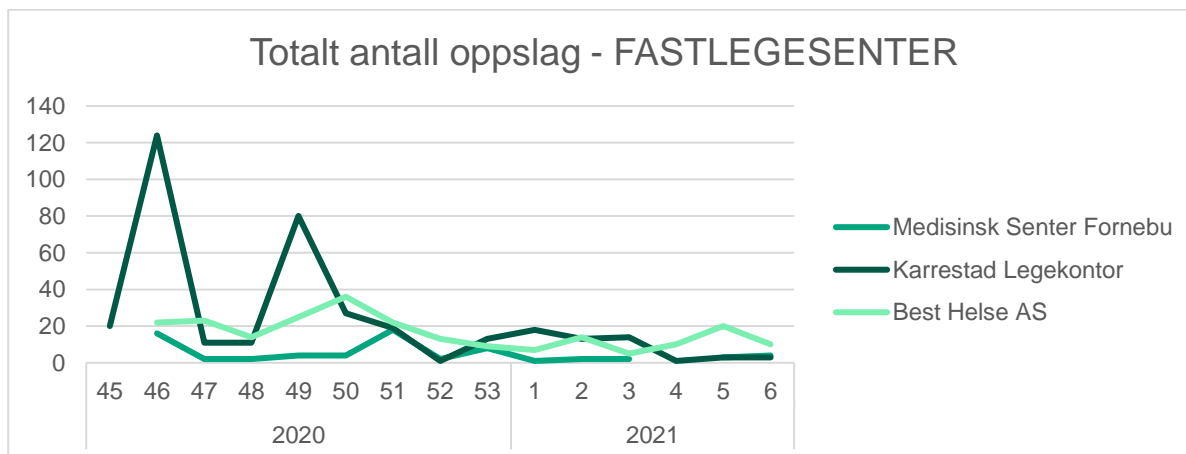
	Oslo Kommune	Medinisk Senter Fornebu	Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Karrestad Legesenter	Diakonhjemmet med Sykehus AS	Best Helse AS	Akershus universitetssykehus HF	SUM HSØ
Antall oppslag	7196	68	812	358	42	230	35	8741
Antall Hent dokument	4103	43	496	247	29	138	23	5079
Antall Les Dokument	3093	25	316	111	13	92	12	3662
Ukentlig gj.snitt antall unike brukere	42,5	2,4	7,8	2,3	1,7	4,9	1,9	57,6

Maksverdi antall unike brukere per uke	48	5	12	4	2	8	4	
Ukentlig gj.snitt antall oppslag	514,0	5,2	58,0	23,9	6,0	16,4	5,0	583

Figur 1-9

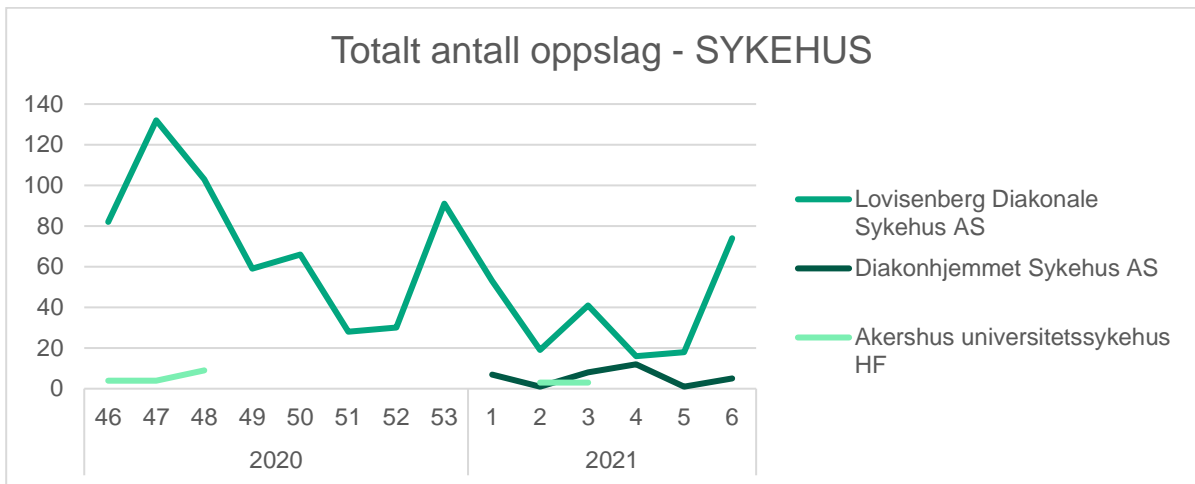


Figur 1-10



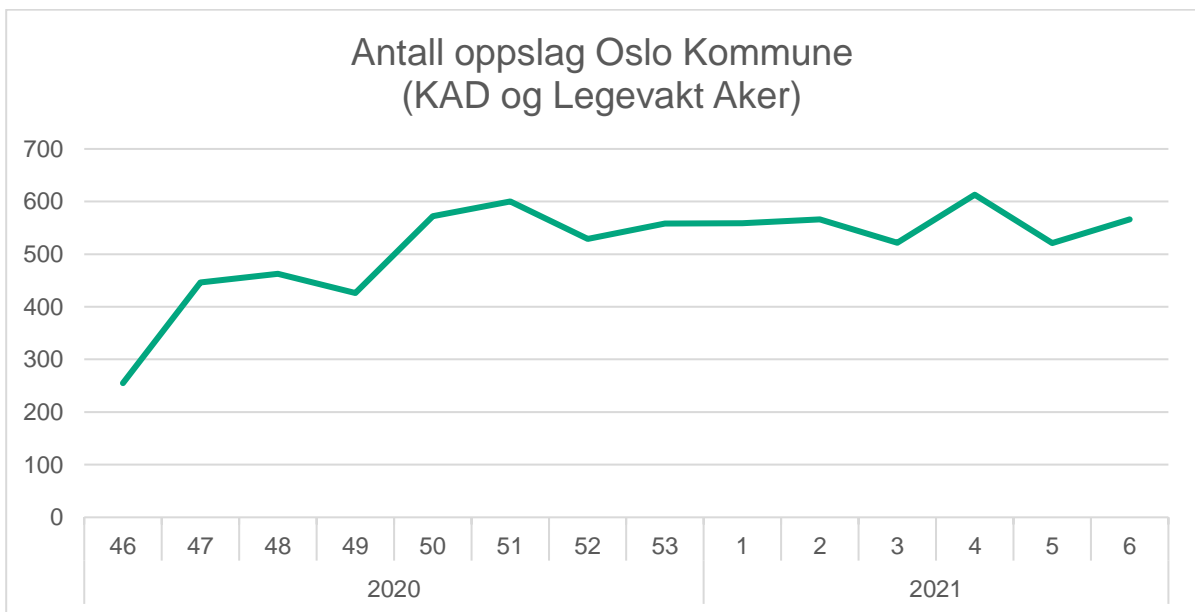
Figur 1-11

Kommentar: Det har vært jevn men ikke særlig høy bruk hos fastlegesentere, men unntak av noen perioder hos Karrestad Legesenter.



Figur 1-12

Kommentar: Varierende bruk hos Lovisenberg, der både leger og sykepleiere har benyttet dokumentdeling. A-hus hadde med leger ved en avdeling i en svært presset pandemisituasjon i tillegg til å befinne seg midt i større omstruktureringer, og kun en overlege testet i hovedsak ut tjenesten i behandling, selv om flere fikk anledning. Denne legen er intervjuet. Diakonhjemmet startet opp utprøving først etter en vellykket software installasjon ved nyåret som muliggjorde deltakelse og derfor ser vi aktivitet først fra uke 1 2021 for dette sykehuset.



Figur 1-13

Kommentar: Stabil og høy bruk ved KAD og Legevakten som deltok i Helse Sør-Øst. De Adopterte raskt og har vist økende bruk.

For å kunne skille KAD og Legevakt Aker under Oslo Kommune er det her gitt et eksempel på fordelingen av oppslag mellom de to enhetene i uke 6. Utsnittet er fra OUS som kilde.

Virksomhet	Totalt antall oppslag uke 6 2021
KAD	146

Legevakt	176
SUM	339

Figur 1-14

Kommentar: Oppslagene er omtrentlig jevnt fordelt mellom Legevakten og KAD i Oslo Kommune.

2 Responstid per kilde

2.1 Helse Sør-Øst (OUS)

Responstid for oppslag i dokumentlisten og åpnete dokumenter i kjernejournal for deltakere med OUS som kilde.

Tidsperiode: 10 november 2020 – 16 april 2021

Oversikt over responstider på vellykkede kall

HENTING AV	0s - 0,5s	0,5 - 1 s	1s - 1,5s	1,5s - 2s	2s - 5s	5s - 10s	10s - 15s	15s - 20s	20s - 30s	30s - 40s	40s+
Dokument	0	651	402	801	4107	118	15	4	3		1
Dokumentliste	65	1508	2422	2304	2041	64	22	9	8		0

Figur 2-1

Kommentar: Responstiden er svært god, for det meste på mellom 2-5 sekunder og ned mot et halvt sekund.

2.2 Helse Nord (Sykehusene i Nord)

Responstid for oppslag i dokumentlisten og åpnete dokumenter i kjernejournal for deltakere med Sykehusene i Nord som kilde.

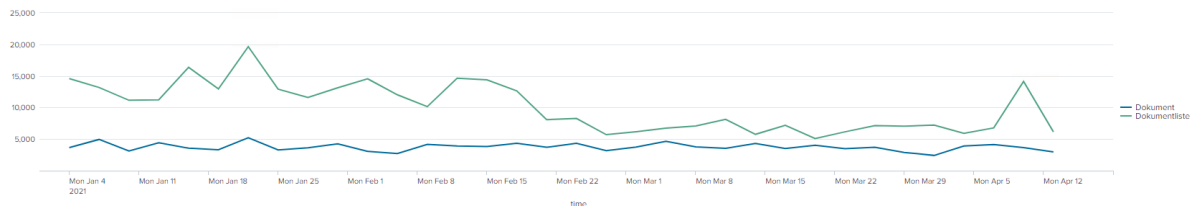
Tidsperiode: 16 desember 2020 – 16 april 2021

Oversikt over responstider på vellykkede kall

HENTING AV	0s - 0,5s	0,5 - 1 s	1s - 1,5s	1,5s - 2s	2s - 5s	5s - 10s	10s - 15s	15s - 20s	20s - 30s	30s - 40s	40s+
Dokument	0	65	55	31	484	112	20	5	3	0	
Dokumentliste	15	49	31	33	74	237	148	89	72	1	

Figur 2-2 Kommentar:

Responstiden var relativt svak ved oppstart for innlasting av hent dokumentoversikt, for det meste på mellom 5-15 sekunder. Åpne dokument lå greit innenfor 2-5 sek eller lavere, men en del opp mot 10 sekunder.



Figur 2-3 Kommentar: Responstiden for hent dokumentoversikt ble mye bedre etter en fix 15.februar ser vi av grafen under

3 Oppslag per dokumenttype

Oppslag per dokumenttype uke 6 fra OUS

Inkludert: KAD Aker, Legevakten, Karrestad legesenter, Best helse, Lovisenberg

De mest brukte dokumenttypene – UTSNITT uke 6 2021	
Epikrise somatikk (edi)	119
Poliklinisk notat (edi)...	110
Røntgenbeskrivelse - importert	59
Journalnotat (edi)...	11
Operasjonsbeskrivelse...	8
Epikrise RUS (edi)	6
Gastro Gastroskopi notat	6
Hjerte Ekkokardiografi notat	5
Epikrise psykiatri (edi)	4
Nevrofysiologisk us...	2
Tverrfaglig notat (edi)	1
SPL Poliklinisk notat (edi)	1
Operasjonsbeskrivelse dagkirurgi... (edi)	1
ERG Sammenfatning (edi)	1
SPL Sammenfatning	1

Epikrise somatikk FØD (edi)	1
Utskrivningsnotat	1
Psykolog sammenfatning (edi)	1
Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)	1

Figur 3-1

Kommentar:

Epikriser, poliklinisk notat og røntgenbeskrivelser er dokumenttypene helsepersonell bruker mest.

BILAG C – Innsikt for innbygger

1. Statistikk over henvendelser til veiledningstjenesten

Henvendelser til veiledningstjenesten via telefon og nettsiden på Helsenorge er registrert gjennom utprøvningsperioden. Fra desember 2020 fikk veiledning på plass en ny emneknagg for loggføring av samtaler for dokumentdeling, slik at det ble enda enklere å holde oversikt. Likevel kan det skje at registreringer skjer på andre emneknagger da formål med kontakt kan overlape mellom tjenester og innstillinger på tvers av disse som personvern.

Uke (2020/21)	Antall henvendelser
49	0
50	1
51	0
52+53	1
1	0
2	1
3	0

4	0
5	0
6	0
Totalt antall henvendelser	3

Tabell 3 Kommentar: Få henvendelser om dokumentdeling, av totalt 98 henvendelser registrert for kjernejournal i samme periode. Dette gjaldt informasjon, personverninnstillinger og annet.

2. Oppsummering fra erfaringsmøte med veiledningstjenesten

Veiledningstjenesten opplever å ha mottatt svært få henvendelser om dokumentdeling, noe statistikken bekrefter. Mange er positivt overrasket over at det fremstår som en løsning som er ønsket av pasienter og de forteller at de vanligvis raskt plukker opp negative holdninger ved nye lanseringer. De opplever å ha mottatt god informasjon fra prosjektet og setter pris på opplæringsseksjoner, i tillegg til FAQ og tilgang til publiseringer om dokumentdeling. De har blitt involvert fra start og setter pris på dette. Veiledningstjenesten forteller at de henviser innbygger til der hvor et oppslag er gjort, ved mistanke om uvanlige oppslag i journaldokumenter.

3. Webanalyse

Formål: Analyse av brukeradferd i kjernejournal-tjenesten og relaterte artikler ved hjelp av webstatistikk på Adobe Analytics

Resultater: Kjernejournal-tjenesten har lave besøkstall sammenlignet med andre tjenester på Helsenorge. Segmentet som har gjort en endring i personverninnstillingen *blokker helsepersonell* har manøvrert seg frem på denne måten:

- Mye navigasjon
- Ser innlogget forside ca. 10 ganger per besøk- tyder på frem-og-tilbake-navigasjon mellom tjenester
- 60-70 % har også vært på siden Innsyn kjernejournal og 50 % innom pasientjournal (i samme økt)
- Snitt 48 sidevisninger per besøk og snitt besøkstid 30 min
- 49 % bruker mer enn 10-60 min på nettstedet FØR de gjør endringen

Kilder: NHN

4. Task Analytics

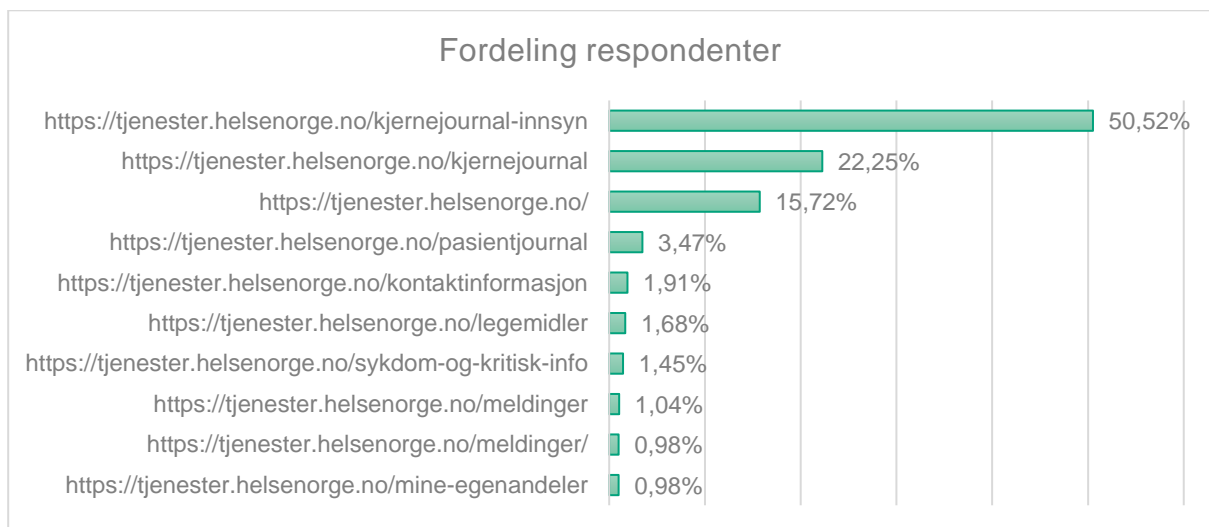
Formål: Forstå gjennomføringsgrad på nettsiden til Helsenorge spesielt for innbyggere som klikker på tjenesten kjernejournal.

Resultater:

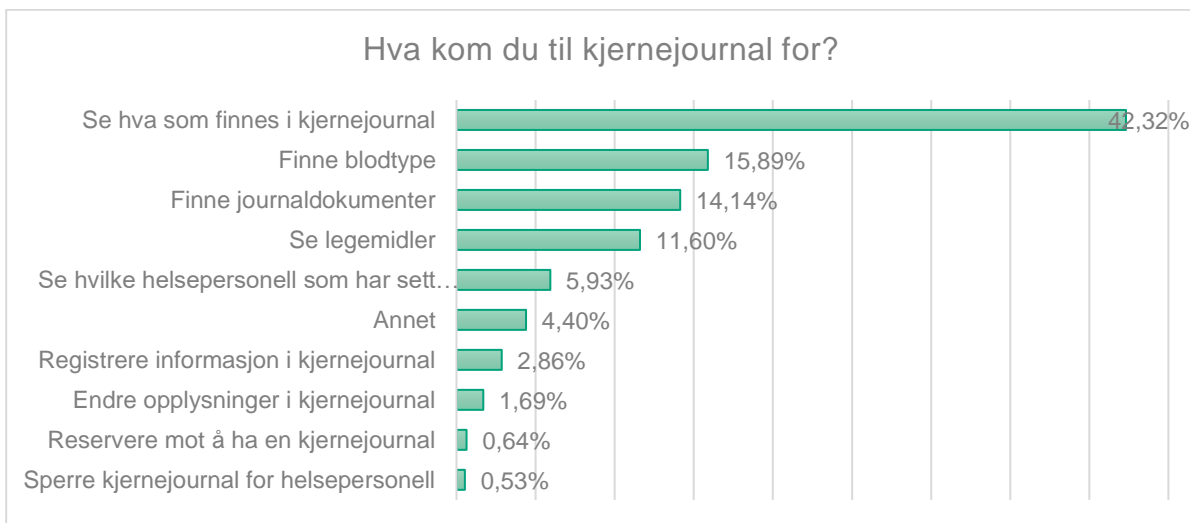
- Flest kom til KJ for å
 - se hva som finnes i KJ (42,32 %)
 - journaldokumenter (14,14 %) eller se hvilke helsepersonell som har sett journaldokumenter (6 %) = (20,14 %) relevant for dokumentdeling
 - Finne blodtype (15,89 %),
 - Se legemidler (11,60 %)
- Gjennomføringsgrad 64,87 % fikk gjort det de kom for.
- Flest som ikke fikk gjort det de kom for sier at informasjonen mangler (49,87 %) eller at de fant ikke frem (24,94 %).
- Flest som ikke fikk gjort det de kom for gir opp (44,2 %) eller prøver igjen senere (40,06 %). (8 %) kontakter veiledning Helsenorge.
- Flere enn 80 % synes at det er lett eller veldig lett å bruke tjenesten.
- Flest fikk vite om KJ fra Helsenorge (30 %), fastlegen sin (17 %), nettaviser (13,29 %), sykehuset (12,42 %), venner (11,56 %).

Vi forstår at innbygger forventer å finne oversikt over sine journaldokumenter i kjernejournal fordi de hevder å komme dit for dette ærend

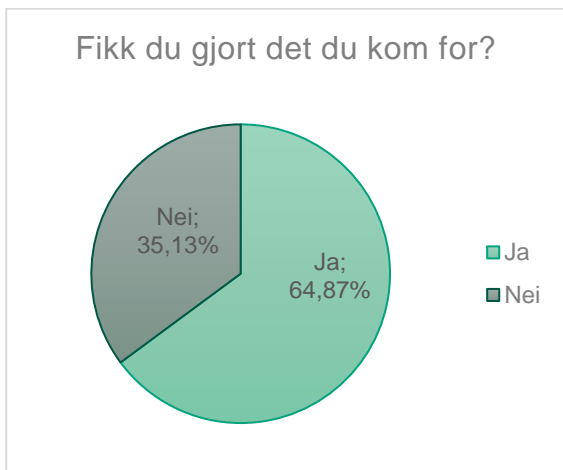
Kilder: NHN



Figur 4-1



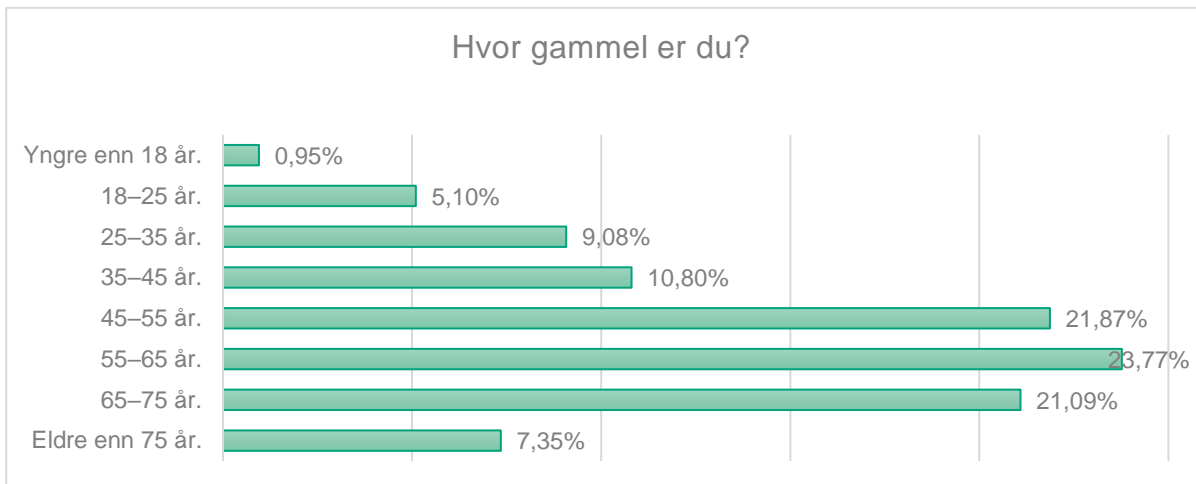
Figur 4-2



Figur 4-3



Figur 4-4



Figur 4-5

5. Brukertester

Oppsummering av funn fra brukertester:

Det er vanskelig for testpersoner å forstå sammenhengen mellom pasientjournal, kjernejournal, dokumentdeling og konsekvenser av sperring og blokkering. De sliter med å finne frem i løsningen og blir overveldet av store mengder med informasjon som bidrar til stor kognitiv belastning.

1. Flesteparten sliter med å finne frem til *Begrens tilgang for alt helsepersonell* i kjernejournalfunksjonaliteten som ligger under personverninnstillinger, kjernejournal.
2. Usikkert om de er klare over at forskjellen mellom «begrense for alt helsepersonell» og «blokkere for utvalgte» har konsekvenser for tilgang i akutte situasjoner. De forsto «begrense for alt helsepersonell» til slutt. Samtlige uttrykker at de ikke ville valgt å sperre for alle, kun for noen enkelte ved behov.
3. De klarer å sperre journaldokumenter for deling i kjernejournal for alt helsepersonell, men de er ikke helt sikre på konsekvensene. De sliter med å ta stilling til ulike deler av kjernejournal fordi de ikke kjenner til innholdet og inndelingen til KJ. De uttrykker at de gjerne vil at kjernejournal skal være tilgjengelig for alle i akutte situasjoner og ved øyeblikkelig hjelp.
4. Artikkelen om dokumentdeling fungerer ikke optimalt, den handler om mye forskjellig, er til tider forvirrende, har ikke lenker der det trenges/ har dårlige veier ut som gjør at man faller ut av konteksten.
5. Brukerreiser er lange og forvirrende, og ender ofte i en blindvei. Testpersoner går ofte i ring og klarer ikke å løse oppgaver. Mange artikler med mye og ofte overlappende informasjon. Artikkelen og kjernejournal-tjenesten er preget av lange instruksjoner og beskrivelser med vilkårlig lenking eller ingen lenking til tjenestene som omtales.

Bilag D Kommunikasjon

Kommunikasjon – evaluering/tilbakemelding fra kommunikasjonsteamet (03.02.2021)

1. Innledning

Denne evalueringen for kommunikasjonsarbeidet er fra et samlet kommunikasjonsteam som har bestått av representanter fra Norsk helsenett (NHN), Helse Sør-Øst RHF (HSØ), Helse Nord RHF (HN) Regional klinisk løsning (RKL) og Oslo universitetssykehus (OUS).

Kommunikasjonsteamet har gjennomført en rekke kommunikasjonsaktiviteter i forbindelse med utprøvingen. Det har vært et delt ansvar for kommunikasjon mellom sykehus som deler dokumenter (kilden OUS) og prosjektet/NHN, hvor aktørene har ivaretatt følgende aktiviteter:

Prosjektet/NHN:

- Koordinere og informere konsumenter (helsepersonell som blir delt med) og konsumerende virksomheter om hvordan den nye løsningen fungerer og oppstart utprøving
- Informere andre helseaktører og interessenter om løsningen og utprøvingen. Sikre at helseaktører som er involvert i utprøvingen ble prioritert og kunne besvare henvendelser fra innbyggere.
- Informere og lære opp Veiledningstjenesten Helsenorge slik at henvendelser fra innbyggere kunne besvares godt
- Tilgjengeliggjøre informasjon om løsningen og innbyggers rettigheter på Helsenorge

Sykehus som deler dokumenter: (kilden)

- Informere egen virksomhet om løsningen
- Som dataansvarlig virksomhet, vurdere kommunikasjonsstiltak til innbyggere
- Utarbeide informasjon om pasientens rett til å motsette seg at opplysninger gis til annet helsepersonell

For å sikre nødvendig koordinering har kommunikasjonsansvarlig i Norsk helsenett gjennomført statusmøter to ganger i uken med kommunikasjonsansvarlige i HSØ, RKL, OUS og Helse Nord. I flere møter var også en representant fra prosjektet med. Møtene ble i hovedsak brukt til å gjennomgå og bli enige om plan for aktiviteter (se plan under) og forankring av innhold. I tillegg ble det utarbeidet et felles beredskapsnotat som skisserte ansvarsdelingen mellom aktørene ved medie henvendelser og henvendelser fra helsepersonell og innbyggere.

2. Oversikt over kommunikasjonsaktiviteter som er gjennomført – eksternt:

Mediesaker:

- Medieinnspill (HSØ), oppstart utprøving – to oppslag i [Dagens Medisin](#), [vinkling på Oslo legevakt](#) og i [NRK Dagsrevyen](#) (16.11.2020).
- Sak i Avisa Nordland - nettsak, samt forsida og tosidens sak i papiravisa.

Helsenorge:

- Tekst til [ny artikkel om dokumentdeling](#) i kjernejournal
- Inngang fra forsiden på Helsenorge direkte til ny artikkel i utprøvsperioden fra 1.11 – 7.12
- Oppdatering av flere generelle tekster om kjernejournal

Sosiale medier:

- Facebook: OUS, HSØ, Helse Nord, Helsenorge
- Instagramprofil: OUS
- LinkedIn: NHN, Direktoratet for e-helse
- Twitter: HSØ og OUS
- Nyhetsbrev: OUS, HSØ, Direktoratet for e-helse, RKL

Internettsaker:

- Publiserte saker på OUS ([Nyhetssak](#) og [statisk informasjon](#), [artikkel om rettigheter](#)), [HSØ](#), [Helse Nord](#), [Direktoratet for e-helse](#) og [NHNs](#) nettsider (statiske nettsider og nyhetssaker summert).

Andre kanaler/tiltak:

- Utsendelse med film, bilder og forslag til artikkel til ca 70 pasientorganisasjoner
- Møter og tett oppfølging og informasjon til Veiledningstjenesten
- Utarbeidelse av et felles spørsmål/svar ark til distribusjon for å sikre enhetlige svar til innbygger/helsepersonell
- Utsendelse om endringen til alle kommunikasjonsansvarlige i RHF, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet
- Utarbeidet [Nasjonal rettighetstekst](#) til Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP)
- Omtalt i Fastlegennytt

3. Oversikt over kommunikasjonsaktiviteter som er gjennomført – internt:

- Intranettsak på OUS intranett, orientering i ledermøte og kontorfaglig nettverk
- Intranettsak til alle helseforetak i Helse Nord
Sak på intranett Norsk helsenett, informasjon i ledermøter

4. Informasjon til konsumerende virksomheter: (de som fikk tilgang til dokumenter fra OUS)

Ressurser til opplæring og informasjon om dokumentdeling i Kjernejournal:

- Informasjonsslides
- Spørsmål og svar på nhn.no for helsepersonell
- Live demo med klinikere i NHN Anne-Mai og Bent Larsen
- [Film om dokumentdeling](#) + film om [kjernejournal for sykepleiere](#) på vimeo, NHN mm
- [Demoside for KJ](#) + hjelp-siden NHN dokumentdeling

Før oppstart:

- Videomøter: Informasjon om utprøving med demo av dokumentdeling fra NHN
 - Legevakten/KAD i Oslo Kommune, i samarbeid med HSØ
 - Sølvsuper Helsecenter Bodø Kommune, i samarbeid med Bodø IKT
 - Legevakten i Bodø Kommune, i samarbeid med Bodø IKT
 - Fagutvalg, i samarbeid med HSØ
- E-post: Informasjon og instruksjoner om oppstart dokumentdeling i kjernejournal fra NHN
 - Deltakere, instruks pålogging, kjente feil mm
 - Ressurssider
- Konsumenter påminnet deltakere internt selv i passende kanaler, som morgenmøter, mailer og facebookgrupper mm.

Målbare resultater kommunikasjonstiltak:

Alle tiltak er sammenfattet og summert for alle kanaler, detaljer kan fås hvis ønskelig. (Rekkevidde i sosiale medier er her definert som antall personer som har sett ett av innleggene minst én gang)

Internettsider (alle)

Samlet har informasjonen om dokumentdeling (nyhetssaker og informasjonstekster på nett) fått **til sammen** 23 951 sidevisninger (21 110 unike sidevisninger) og Helsenorge står for 21 781 av disse visningene.

Sju foretak i regionen har tatt i bruk teksten om kjernejournal dokumentdeling fra Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten på sin nettside.

Respons på Facebook

Antall ganger saken er delt: 78

Likes: 397

Kommentarer: 13

Rekkevidde: 42 237 personer

(facebookposten på Helsenorge og OUS sto for hhv 19 000 og 22 000). OUS hadde fire innlegg på sin FB-side om saken, Helsenorge hadde ett innlegg.

Instagram (OUS): 2 innlegg

Rekkevidde: 15 655

LinkedIn (NHN)

Rekkevidde 12 313

Twitter (HSØ og OUS)

Re-tweets: 7

Likes: 26

Nyhets saker

Seertall NRK Dagsrevyen (15.11.2020) 460 000

Lesertall Dagens Medisin ikke oppgitt

Kort oppsummert:

Oppsummert viser tallene at budskapet ikke nådde spesielt bredt ut. Det har generelt vært lite respons, både når det har vært delt i sosiale medier og sendt ut på mail til ulike målgrupper. Både Veiledningstjenesten Helsenorge og OUS sentralbord) melder om få spørsmål/lite oppmerksomhet om saken.

Vi har ikke gjennomført noen måling eller spurt noen om hvordan de har oppfattet budskapet, så vi kan ikke vite om det er forstått.

Dagsrevysendingen der innslaget gikk er rapportert å ha 460 000 seere. I etterkant av at innslaget var det en liten økning av lesere på OUS sine nettsider om saken. I tillegg var en fire-dobling i antall oppslag mot Helse Sør-Østs pasientjournal. Oppslag den 14.11 mellom kl. 21-22 (dagen før innslaget på NRK) var på ca 12 oppslag per minutt, men det i samme tidsrom den 15.11 var et snitt på 53 oppslag per minutt. Det kan være oppslag fra både innbyggere og helsepersonell. Det er grunnlag for å si at medieinnslag ofte genererer mer trafikk på nettsider fordi det ofte når et bredere publikum enn dem man når ved en facebook-post.

På Helsenorge var det i snitt ca 425 besøk på artikkelen per dag – i den perioden det lå direkte link til artikkelen på forsiden av Helsenorge. Etter linken ble tatt bort sank besøkene på nettsiden til ca 24 per dag.

Saken har ikke fått negativ oppmerksomhet, kritiske spørsmål eller andre utfordringer i sosiale medier eller kommentarfelt i utprøvsperioden

Responser som kom på FB og demografiske variabler viser at kvinner mellom 45-54 år fra Oslo er mest aktivt publikum.

Vurdering:

Tallene er som forventet. Årsaker til lite engasjement kan være:

- at budskapet har vært for komplisert til at det er blitt forstått hva det handler om
- Innholdet er lite knyttet til sterke følelser av noe slag, vekker hverken humor eller harme.
- begrepene kjernejournal/journal er fremmed for mange og man ikke forsto hva saken handlet om
- budskapet har vært klart og tydelig og er blitt forstått slik det var ment - dermed har ingen hatt store spørsmål til dette
- dette er noe mottakere har oppfattet som en "ikke-nyhet" – dvs de har trodd at dette var en funksjon/tilgang helsepersonell allerede hadde.
- at selve endringen, muligheten for å dele info mellom helsepersonell, er uproblematisk og velkommen

Dette er *mulige* årsaker og kan eventuelt undersøkes i en spørreundersøkelse eller en brukertest der budskapet blir presentert for utvalgte målgrupper.

Erfaringer fra kommunikasjonsarbeidet:

- **Ikke avklart hovedbudskap.** Det var uklart om budskapet skulle vinkles på at dette var en "gladsak"; en endring som vil gjøre pasientsikkerheten bedre eller som en "rettighetssak"; at pasienten har mulighet til å reservere seg deling. Kommunikasjonsteamet endte med å måtte utarbeide et budskap som sa begge deler – noe som kan være vanskelig for mottaker å forstå gitt det formatet som ble valgt. Det var dog hele tiden avklart at det var helt nødvendig at mottaker kunne finne mer utfyllende informasjon på Helsenorge.
- **Uklare behov/krav om individrettet informasjon.** Strategi for hvordan man skulle informere befolkningen var ikke avklart da arbeidet startet. Blant annet var spørsmålet om individrettet/ikke individrettet informasjon uavklart svært lenge. Dette førte til stadige endringer i kommunikasjonsplaner, tidspunkt og tentativt innhold.
- **Erfaring rundt SMS.** Vurderingen i kommunikasjonsteamet var at å bruke SMS som kanal i dette prosjektet ville sende feil signaler med tanke på viktighet/konsekvens for befolkningen, samt om dette kunne sette presedens for informasjon om andre kommende personvernsendringer. Kommunikasjonsteamet frarådet på denne bakgrunn SMS, noe prosjektet også gikk bort fra etter dialog med HOD.
- **Manglende forankring, oppgave- og ansvarsfordeling mellom beslutningstakere i prosjektet.** Førte til at planlagt oppstart ble utsatt.
- **Noe uklare ansvarsforhold i kommunikasjonsarbeidet** – (dataansvarlig vs eier av nasjonal løsning). I arbeidet med innhold var det lenge uklart hvem som skulle være avsender. Det er viktig å ha avklart i god tid på forhånd, slik at de ulike virksomhetene blir profilert korrekt.
- **Manglende konkrete mål for hva kommunikasjonsarbeidet skulle bidra til.** Å «nå bredest mulig ut» blir for generelt til å evaluere hva man har oppnådd.
- **Godt samarbeid i kommunikasjonsgruppa.** De ulike aktørene i kommunikasjonsarbeidet samarbeidet godt til tross for stadige endringer og noen diskusjoner om ansvarsfordeling. Noe av hensikten med de hyppige møtene var å oppdatere hverandre på endringene i prosjektet og sørge for enighet om kommunikasjonsplan og gjennomføring av dette.
- **Stort ressursbruk på kommunikasjonsressurser** (internt)
- **Noe vanskelig å nå ut med informasjon til helsepersonell grunnet Covid-19.** Det har vært utfordrende å spre viktige nyheter om tjenester til helsepersonell på arbeidsplassen grunnet begrensninger i antall som kan samles fysisk i møter – og å nå helsepersonell digitalt via videomøter og e-post kan være vanskelig. Ulik kultur på ulike behandlingssteder for å lese mail og prioritere andre aktiviteter enn klinisk praksis, spesielt utenfor arbeidstid.

Videre anbefalinger om kommunikasjonsarbeid Fase 2 – Trinnvis innføring:

- **Innføringsstrategi må være på plass og forankret**
- **Lage en samordnet kommunikasjonsstrategi med tydelige hovedbudskap**
- **Avsender og profil (logo og bilder) må være avklart**
- **Brukertesting med aktuelle målgrupper og justere innhold hvis behov**
- **Avklare behov/krav om individrettet informasjon tidlig**
- **Påse at kommunikasjonstiltak står i rimelig forhold til den endringen vi skal informere om,** Mål/omfang/ambisjon for kommunikasjonsarbeidet må stå i forhold til tilsvarende endringer tidligere, og sees i sammenheng med fremtidige tjenester/løsninger av samme karakter. Utad vil det være naturlig at de ulike endringene «vektes» ut ifra hvilke konsekvenser de har for pasienten.
- **Sikre god forankring kontinuerlig.** Hver virksomhet må ha et selvstendig ansvar for å involvere "riktige" ressurser i kommunikasjonsarbeidet og etablere formelle kommunikasjonslinjer mellom prosjektet og staber/linjeorganisasjonene. Hver enkel deltaker i kommunikasjonsteamet bør avklare tilbakemeldinger internt før det tas opp i samarbeidende møter.
- **Tett kontakt mellom de som beslutter og de som skal utføre.**

- **Sikre beslutningsmandat for kommunikasjonsansatte for relevante faglige vurderinger.** Det er viktig å avklare hvem som har det faglige ansvaret for kommunikasjon og hvem kan ta beslutninger om kommunikasjon på vegne av egen virksomhet.
- **Avklare hvem som tar beslutninger.** Ved eventuell uenighet er det viktig at det tidlig avklares hvordan saker skal eskaleres og til hvem.
- **Sett av penger/dedikerte ressurser til kommunikasjon.** (penger ved behov for mer oppmerksomhet; for eksempel informasjon på skjermer i ventesoner hos fastleger, facebook-innlegg (betalte) eller visitt-kort, roll-ups eller film til deling i sosiale medier/kommersiell radio).

Vedlegg 2. Regnskap og budsjett

Prosjekt Digitale pasienttjenester i nord, inkludert prosjekt «Data- og dokumentdeling»

Pr 31.12.2021:

TIL RAPPORTERING		
v	Konsept	1 150
v	Planlegging	2 817
	Gjennomføring	37 422
	Avslutning	
	Totalt forpliktet hittil	41 389
	Samlet budsjettramme	41 047
	Rest samlet budsjett	-343

	Sum 2018	Sum 2019	Sum 2020	Totalt
Interne konsulenter	356 522	9 377 910	22 624 647	32 359 079
Eksterne konsulenter	-	-	-	-
Reise og opphold	54 943	201 251	44 213	300 407
Software	-	-	4 696 912	4 696 912
Hardware	-	-	-	-
Annet	-	64 912	1 090	66 002
Sum	411 465	9 644 074	27 366 862	37 422 401

Prosjekt digital dialog fastlege – spesialist

Pr 31.12.2021:

Prosjekt: 100306 Dialogmelding og Henvisning 2.0					
Regnskap per 31.12.2020					
	2018	2019	2020	2021	Totalt
Interne konsulenter	226 770	469 032	1 218 320		1 914 122
Eksterne konsulenter	-	158 215	60 800		219 015
Reise og opphold	-	-	-		-
Hardware	-	-	-		-
Software	-	-	-		-
Annet	-	-	-		-
Sum	226 770	627 247	1 279 120	-	2 133 137

Estimater Digitale pasienttjenester i nord 2021-2023

	Foreventningsverdi
Dokumentdeling	14 326 300
Teknologisk støtte for datadeling	16 324 700
Brev	1 085 000
Dialog m behndlende enhet	1 450 000
Digitale skjema Helsenorge	1 733 333
Pasientstyrt timebooking	2 610 452
Barn & unge	6 067 726
Forbedring mm	1 611 667
NHN prosjektteam	2 000 000
Helse Nord prosjektteam inkl utvikling HNIKT, UNN og FSE	28 774 608
Frikjøp HF	3 968 000
Reise, møter	140 000
Forventningsverdier uten uspesifisert	80 091 787
Uspesifisert (10%)	8 009 179
Sum P50	88 100 965
Sum P85	94 080 090