

Vestlandsforskning-rapport nr. 8/2014

Meldingsløftet Sogn og Fjordane

- Små og tett på!



Vestlandsforskning rapport

Tittel Meldingsløftet Sogn og Fjordane - Små og tett på!	Rapportnummer 8/2014 Dato 11.09.2014 Gradering Open
Prosjekttittel Meldingsløftet Sogn og Fjordane	Tal sider 29 Prosjektnr 6324
Forskar(ar) Hilde G. Corneliussen og Ivar Petter Grøtte	Prosjektansvarleg Ivar Petter Grøtte
Oppdragsgivar Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	Emneord Elektronisk meldingsutveksling IKT Helse Samhandlingsreformen

Samandrag

Prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane har i to faser arbeidet med innføring av elektroniske meldinger, først mellom pleie- og omsorgstjenesten (PLO) og legekantor (fase 1) og deretter mellom PLO og helseforetak, altså Helse Førde i Sogn og Fjordane (fase 2). I juni 2014 har alle kommunene i Sogn og Fjordane startet med elektronisk meldingsutveksling både mellom legekantor og PLO og mellom PLO og helseforetak. Sogn og Fjordane er dermed et av de første fylkene i landet med meldingsutveksling i alle kommunene.

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra prosjektet basert på intervjuer med prosjektgrupper i kommunene og helseforetakets prosjektansvarlige. Hoveddelen av rapporten er konsentrert om meldingsutveksling mellom PLO og legekantor, ettersom dette var den kommunikasjonskanalen alle kommunene hadde erfaring med på evalueringstidspunktet, men også etablering av elektroniske meldinger mellom Helse Førde og kommunene (PLO) er evaluert basert på intervjuer med kommuner som var koblet opp og med prosjektgruppen fra Helse Førde.

Rapporten tar for seg selve prosessen med innføring av meldingsutveksling, samt prosjektgruppens synspunkt på hvorvidt og eventuelt hvilke effekter elektronisk meldingsutveksling gir for helsetjenestene.

Andre publikasjoner fra prosjektet

--

ISBN: 978-82-428-0349-8

Pris:

Forord

Rapporten er ei oppsummering av prosjektet "Meldingsløftet for kommunane i Sogn og Fjordane". Prosjektet har gått over to fasar. Fase 1 starta vinteren 2012 og vara til våren 2014. Denne delen omfatta oppstart av arbeidet, organisering av prosjektgrupper, motivering og mobilisering, opplæring og innføring av tekniske løysingar og vara til alle kommunane var komne i gang med meldingsutveksling mellom pleie- og omsorg i kommunane og det lokale legekantoret. Fase 2 starta våren 2013 og vart avslutta i juni 2014. Hovudaktiviteten i siste fase var å få alle kommunane i gang med meldingsutveksling med Helse Førde.

Begge fasane i prosjektet var delfinansiert av "Fornyingsmidlane" hjå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane og Sogn og Fjordane fylkeskommune. Dette er eit program for fornying og innovasjon i offentleg sektor i fylket.

Prosjekteigar har vore KS Sogn og Fjordane med Rådmannsgruppa som styringsgruppe. IT-forum Sogn og Fjordane v/Vestlandsforskning har vore prosjektleiar. Flora kommune har spela ei stor og viktig rolle i prosjektet og har vore ein føregangskommune for innførings av meldingsutveksling i kommunane. Mykje av arbeidet har vore bygd på dei første erfaringane frå Flora. Særleg har IT-leiar Kari Støfringsdal hatt ei aktiv rolle. Rådmann Terje Heggheim i Flora kommune har representert IT-forum sitt styre i tillegg til rådmannsgruppa i KS i styringa av prosjektet. Kommunelege Jan Helge Dahle i Flora har og vore ein viktig inspirator og strateg. Stryn kommune har og hatt ei aktiv rolle, særleg i Nordfjord, og har saman med Flora også vore med i prosjektet Vestlandsløftet drive av Bergen kommune for alle fylka på Vestlandet.

Fylkeslegen i S&Fj Per Stensland og Helse Førde ved direktør Jon Bolstad og prosjekt-leiar Gunn Vigdis Myklatun har også vore viktige og interesserte samarbeidspartnarar.

Utan dette breie samarbeidet i heile fylket hadde det ikkje vore muleg å gjennomføre eit sopass omfattande og komplekst prosjekt.

Frå Vestlandsforskning har Ivar Petter Grøtte delteke i heile prosjektperioden, Anja Sire deltok i 2013 og Hilde G. Corneliussen har vore med sidan hausten 2013 og har stått for hovuddelen av det avsluttande evaluerings- og oppsummeringsarbeidet.

Vi vil takka alle dei gode og engasjerte samarbeidspartnarane for stor og viktig innsats, og alle kommunane i fylket for å ha lagt ned eit stort arbeid for å for å sikre ei god og vellukka innføring av elektroniske helsemeldingar.

IPG – sept 2014

Meldingsløftet Sogn og Fjordane

1. Bakgrunn for prosjektet	6
2. Prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane	6
Figur 1. Kanaler for samhandling mellom PLO, legekantor og helseforetak/Helse Førde.	7
2.1. Meldingsløftet Sogn og Fjordane vs. Vestlandsløftet	7
Figur 2: Organisering og forankring av Vestlandsløftet	8
3. Litteratur og offentlige dokumenter	8
4. Metode og datagrunnlag	9
5. Evaluering av Meldingsløftet Sogn og Fjordane	10
Figur 3: Eksempel på avkrysningsspørsmål brukt i intervjuet	11
Tabell 1: På en skala fra 1 til 5	11
5.1. Prosjektgruppe	11
5.2. Oppstart og gjennomføring av Meldingsløftet Sogn og Fjordane	12
5.3. Samarbeid med andre kommuner og regioner	13
Tabell 2: Fagsystem og fagforum	15
5.4. Tekniske utfordringer	16
5.5. Etablering av rutiner i forbindelse med elektroniske meldinger	17
5.6. Opplæring	18
5.7. Avvikshåndtering	19
5.8. Budsjett	20
6. Hvilke effekter har innføringen av elektroniske meldinger hatt?	21
6.1. Fra muntlig til skriftlig kommunikasjon	21
6.2. Kontakt mellom fastlege og PLO	22
6.3. Er elektroniske tjenester tidsbesparende?	22
6.4. Elektroniske meldinger og samhandlingsreformen	22
7. Elektroniske meldinger mellom Helse Førde og kommunene	23
7.1. Oppstart av meldinger mellom Helse Førde og PLO	23

7.2. Samarbeid	24
7.3. Tekniske utfordringer	24
7.4. Etablering av rutiner	24
7.5. Opplæring	25
7.6. Budsjett	26
7.7. Effekter av elektroniske meldinger	26
7.8. Meldingsløftet Sogn og Fjordane i havn	26
8. Hva gjør Meldingsløftet Sogn og Fjordane til en suksess?	26
8.1. Pilotkommuner	27
8.2. Ressurspersoner og ressurser til dedikerte personer	27
8.3. Å "hoppe i det"	27
8.4. Rom for læring	27
8.5. Vilje og mestring i kommunene	27
9. Fra oppstart til videre drift	28
10. Referanser	29

1. Bakgrunn for prosjektet

Innføringen av Samhandlingsreformen startet 1. januar 2012 med mål om bedre og mer effektivt samarbeid mellom kommunene og helseforetakene. Et mål for Samhandlingsreformen er å oppnå bedre og mer helhetlig pasientforløp og med en tydeligere rolle for kommunene i dette arbeidet, fremmet gjennom økonomiske insentiver (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Kommunale tjenester og særlig kommunehelsetjenesten er grunnmuren i Samhandlingsreformen. Effektiv bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), både internt og mellom de ulike organisasjonene, er en forutsetning for å kunne realisere ambisjonene om en bedre koordinering, mer lokal oppfølging og mer effektive tjenester. Stortingsmelding nr. 47 "Samhandlingsreformen" understreker at det er "en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på" (2009, s. 135).

Prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane har i to faser arbeidet med innføring av elektroniske meldinger, først mellom pleie- og omsorgstjenesten (PLO) og legekantor (fase 1) og deretter mellom PLO og helseforetak, altså Helse Førde i Sogn og Fjordane (fase 2). I juni 2014 har alle kommunene i Sogn og Fjordane startet med elektronisk meldingsutveksling både mellom legekantor og PLO og mellom PLO og helseforetak. Sogn og Fjordane er dermed et av de første fylkene i landet med meldingsutveksling i alle kommunene. Dette er én grunn for å kalle prosjektet en suksess. Evalueringen av prosessene i kommunene viser imidlertid at det er langt flere grunner for å bruke betegnelsen suksess om Meldingsløftet Sogn og Fjordane.

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra prosjektet basert på intervjuer med prosjektgrupper i kommunene og helseforetakets prosjektansvarlige. Hoveddelen av rapporten er konsentrert om meldingsutveksling mellom PLO og legekantor, ettersom dette var den kommunikasjonskanalen alle kommunene hadde erfaring med på evalueringstidspunktet, men også etablering av elektroniske meldinger mellom Helse Førde og kommunene (PLO) er evaluert basert på intervjuer med kommuner som var koblet opp og med prosjektgruppen fra Helse Førde. Rapporten tar for seg selve prosessen med innføring av meldingsutveksling, samt prosjektgruppens synspunkt på hvorvidt og eventuelt hvilke effekter elektronisk meldingsutveksling gir for helsetjenestene.

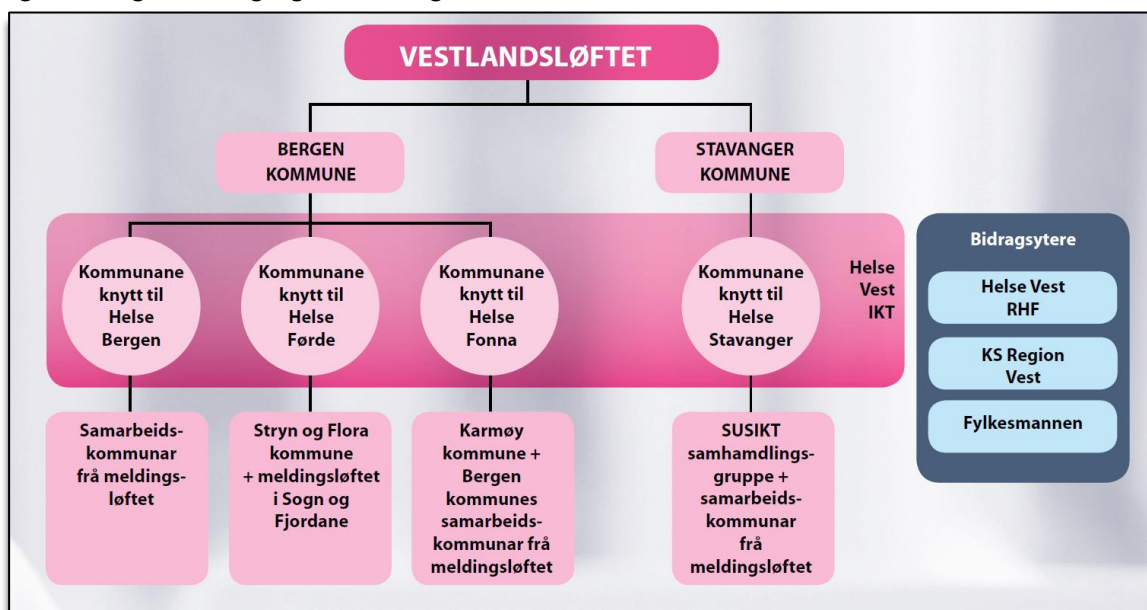
2. Prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane

Prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane har vært gjennomført av KS Sogn og Fjordane (prosjekteier) i samarbeid med IT-forum og Vestlandsforskning (prosjektleder). I tillegg har Flora kommune hatt en større rolle i prosjektet. Prosjektet har i begge faser vært finansiert av Fylkesmannen og fylkeskommunen i Sogn og Fjordane. Målet var å få i gang elektronisk meldingsutveksling i alle kommuner, i første omgang mellom PLO og legekantor. I 2012 og første fase av prosjektet ble et bredt og omfattende informasjons- og mobiliseringsarbeid gjennomført i alle regioner og alle kommuner i Sogn og Fjordane, og alle kommunene besluttet å gjennomføre prosjektet. Det ble utarbeidet sjekklister basert på erfaringen i Flora kommune til hjelp for de andre kommunenes gjennomføring av prosjektet, der det blant annet ble foreslått å opprette en prosjektgruppe i hver kommune, bestående av personer fra PLO, legekantor og IKT. Straks de tekniske løsningene var etablert startet kommunene med opplæring og utrulling i organisasjonene. Alle kommunene prioriterte å starte med meldingsutveksling mellom PLO og lokalt legekantor.

Helse Førde og Helse Vest IKT har tidligere gjennomført prosjektet Meldingsløftet i Vest for innføring av meldingsutveksling mellom helseforetaket og legekantor (Helsedirektoratet 2012), slik at legekantorene i fylket allerede hadde kjennskap til elektronisk meldingsutveksling. Den tredje

Meldingsløftet Sogn og Fjordane, og uten Vestlandsløftet ville det vært vanskeligere for de to pilotkommunene i fylket å fungere som spydspisser i Meldingsløftet Sogn og Fjordane.

Figur 2: Organisering og forankring av Vestlandsløftet



Kilde: Vestlandsløftet

3. Litteratur og offentlige dokumenter

Helse- og omsorgssektoren omfatter mange ulike aktører, og stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren* (Helse- og omsorgsdepartementet St.meld. nr. 9 (2012-2013)) understreker behovet for å arbeide med å etablere felles digitale løsninger for sektoren. *Nasjonal handlingsplan for e-helse 2014-2016* følger opp med løfte om at "kvaliteten på tjenestene skal bli bedre og arbeidsprosessene mer effektive slik at mer tid kan brukes til direkte pasientkontakt og behandling" (Helsedirektoratet 2014, s. 3). IKT generelt og elektroniske meldinger spesielt har vært et sentralt virkemiddel for å nå målene i Samhandlingsreformen, med forankring i dokumentene *eNorge 2009*, St.meld. nr. 17 (2006-2007) *Eit informasjonssamfunn for alle*, og *Nasjonal helseplan (2006)*, som også er videreført i *Samspill 2.0* som er regjeringens nasjonale strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren (2008-2013).

Elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet er fortsatt så ferskt at det er få nyere evalueringer, og særlig da i forhold til elektroniske meldinger mellom PLO og legekantor. En rapport fra 2012 fra PricewaterhouseCoopers (PWC) har imidlertid foretatt evaluering av den nasjonale satsingen Meldingsløftet i kommunene (MiK) med hensyn til kostander og gevinster nettopp mellom PLO og legekantor. Rapporten gir noen refleksjoner av interesse for oss, selv om de gjorde sin evaluering tidlig i utbredelsen av elektroniske meldinger. Et av funnene fra PWC er at pilotkommunene "har hatt en mer ressurskrevende implementasjonsperiode, sammenliknet med hva nye kommuner vil få" (PWC 2012, s. 4), og dette stemmer i høy grad med bildet fra Sogn og Fjordane. Dette er også en av årsakene til at bidrag fra Vestlandsløftet, som blant annet tilførte økonomiske ressurser og kunnskap, var av stor betydning for de to pilotkommunene i fylket.

Videre ser PWC at kostnadene ved innføring av elektroniske meldinger mellom PLO og legekantor utgjør den største kostnaden – altså at påfølgende utvidelse av kommunikasjonen til flere aktører vil

kreve mindre investering for kommunen. Dette er også i tråd med erfaringer fra kommunene i Sogn og Fjordane: når teknologien først er på plass er det lite krevende rent teknisk å involvere flere kommunikasjonspartnere (PWC 2012, s. 20). Når det gjelder kostnadsberegning i forhold til tidsbesparelse, har ikke det vært mulig å gjennomføre fordi det ikke forelå tidsstudier fra før prosjektstart. Det har også vært tilfelle for kommunene som inngår i prosjektet i Sogn og Fjordane.

Den ikke-kvantifiserbare nytteverdien ble imidlertid vurdert som høy, med referanse til blant annet økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandling, og bedre tilgjengelighet og effektivitet blant ansatte (PWC 2012, s. 5). Det samme mønsteret finner vi også i kommunene i Sogn og Fjordane, med manglende målinger før prosjektstart, men til gjengjeld med sterke oppfatninger av positive, ofte ikke-kvantifiserbare, virkninger. Rapporten fra PWC baserer seg på analyse av fem utvalgte kommuner, hvorav fire kan betegnes som store kommuner og en som middels stor kommune.³ PWC bemerker at dette gjør at rapportens analyser "ikke uten videre" kan overføres. Vi så også i prosjektet i Sogn og Fjordane at nettopp det å være en liten kommune allerede tidlig i løpet brakte med visse utfordringer som ikke hadde blitt fanget opp i de større nasjonale prosjektene som ble kjørt i store og middels store kommuner. For kommunene i Sogn og Fjordane var det særlig adressering i Norsk Helsenett som bød på utfordringer (jf. 5.4 Tekniske utfordringer).

En nyere rapport av interesse for dette prosjektet er Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren fra mars 2014, som gir oversikt over status for arbeidet, mens evalueringen i hovedsak dekker perioden frem til 2012. Riksrevisjonen viser til tre utfordringer som også delvis kan bidra til å forklare noe av det bildet vi har funnet i Sogn og Fjordane: for det første at det fortsatt er mye papir i bruk i meldinger mellom helseforetak, kommuner og legekantor. For det andre at det har vært "klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet". Til sist påpekes det at Helse- og omsorgsdepartementets "virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordring på området" (Riksrevisjonen 2014). Det første punktet kan kanskje skyldes tidsperspektivet for riksrevisjonens evaluering, og det ble ikke rapportert om vesentlig dobbeltkommunikasjon av meldinger både elektronisk og på papir. Til gjengjeld hadde kommunene vi intervjuet i Sogn og Fjordane allerede satt i gang med elektronisk meldingsutveksling som en fast del av ordinær drift. Mangler i sentral styring som Riksrevisjonen viser til er imidlertid noe vi har sett igjen også i kommunene i Sogn og Fjordane.

Til tross for gode pilotkommuner har for eksempel enkelte kommuner følt seg alene med problemer som de etter hvert har oppdaget at de delte med flere. Hvorvidt HoDs virkemidler har vært mistilpasset skal vi ikke vurdere her, men det har vært tydelig i dette prosjektet at virkemidler særlig i form av pilotkommuner har vært nødvendige, men minst like viktig har kommunenes vilje til å forsøke vært: de sterkeste drivkreftene og viktigste suksessfaktorene ligger i kommunene selv.

4. Metode og datagrunnlag

Høsten 2012 ble det utarbeidet en sjekkliste med milepæler og tiltak som en hjelp for kommunene i arbeidet med å tilrettelegge og innføre elektroniske meldinger mellom PLO og legekantor og mellom PLO og helseforetak. Sjekklisten var bygget på de tidlige erfaringene i Flora kommune. Evalueringen er basert på denne sjekklisten og til intervju med prosjektgrupper i kommunene ble det utarbeidet en intervjuguide med utgangspunkt i sjekklstens milepæler knyttet til følgende åtte punkter:

1. *prosjektgruppen,*

³ SSB definerer små kommuner til å ha mindre enn 5000 innbyggere, mellomstore har mellom 5000 og 19 999 og store kommuner har over 20 000 innbyggere (jf. PWC 2012, s. 17).

2. oppstart og gjennomføring av prosjektet,
3. samarbeid med andre kommuner og regioner,
4. tekniske utfordringer,
5. etablering av rutiner i forbindelse med elektroniske meldinger,
6. opplæring,
7. avvikshåndtering,
8. budsjett.

I tillegg spurte vi etter hvilke effekter prosjektgruppene mener innføringen av elektroniske meldinger har hatt. Vi ba dem også om å oppsummere hva som har bidratt positivt og hva som har vært barrierer og utfordringer i prosjektet. Nedenfor skal vi se på de åtte områdene som er evaluert.

Prosjektgruppene, som skulle omfatte PLO, legekantor og IKT, ble invitert til intervju i 7 kommuner: Aurland, Eid, Flora, Leikanger, Luster, Sogndal og Stryn, samt deler av prosjektgruppen i Helse Førde. Noen steder angir vi hvilke kommuner vi snakker om, men når vi deler sitater fra intervjugruppene har vi valgt å anonymisere kommunene. Vi skal først oppsummere det overordnede inntrykket av prosessen rundt innføring av elektroniske meldinger vi fikk gjennom intervju med prosjektgruppen i de utvalgte kommunene.

5. Evaluering av Meldingsløftet Sogn og Fjordane

Sogn og Fjordane er et fylke med 26 små og middels små kommuner. Av kommunene som er intervjuet her er den største Flora, med nær 12.000 innbyggere, og den minste er Aurland med ca. 1700. Vi har gitt rapporten undertittelen "Små og tett på!", fordi nettopp henvisningen til kommunestørrelse var en av suksessfaktorene vi fant, selv i de største kommunene, som sammenlignet med nasjonale forhold er små. En av de (små) mellomstore kommunen sier: "*Vi er en liten kommune, vi er godt samsnakket og vi har jevnlig kontakt med alle, så samhandling er ikke noe problem*", og en av de små kommunene understreker at "*alle prosjekt kommer 'innimellom' og 'på toppen av'*", men "*det som gjør det godt er at vi er nærme hverandre*".

Overordnet viser resultatene av evalueringen en bemerkelsesverdig høy grad av vilje til å mestre og til å gjennomføre prosjektet, samarbeids- og tilpasningsevne, og til sist tilfredshet og stolthet over å ha gjennomført prosjektet med suksess. Dette kom fram gjennom samtale og diskusjon, men er også synliggjort i intervjugruppenes avkrysning på en skala fra 1 (veldig dårlig) til 5 (veldig godt) i forhold til hvor godt de mente følgende hadde fungert:

1. Hvordan har oppstart og gjennomføring av prosjektet fungert?
2. Hvor godt har gjennomføring av teknisk installasjon og oppgradering fungert?
3. Hvor godt har etablering av rutiner for samhandling og avklaring av arbeidsdeling i forbindelse med elektronisk samhandling mellom pleie- og omsorg og legekantor fungert?
4. Hvordan har gjennomføring av teknisk opplæring fungert?
5. Hvordan har gjennomføring av faglig opplæring fungert?

Prosjektgruppene kunne levere mer enn ett svar dersom det var uenighet om hvordan ting hadde utviklet seg, men alle prosjektgruppene samlet seg om et felles svar på hvert av spørsmålene. En kommune hadde snitt på 3, mens øvrige kommuner hadde et snitt høyere enn 4. To kommuner hadde full score med 5 poeng på alle spørsmålene og ingen kommuner hadde lavere score enn 3 på noen spørsmål. Tabellen nedenfor viser kommunenes svar på de fem spørsmålene. Antall kommuner som er intervjuet er ikke tilstrekkelig til å generalisere til alle kommuner, men det er likevel et

bemerkelsesverdig høyt gjennomsnitt med tanke på kommunenes ulike størrelse, ulike fagsystemer og ulik grad av økonomisk støtte inn i prosjektet.

Figur 3: Eksempel på avkryssningsspørsmål brukt i intervjuet

Hvor godt har gjennomføring av teknisk installasjon og oppgradering fungert?
[1: veldig dårlig ----- 2: dårlig ----- 3: tilfredsstillende ----- 4: godt ----- 5: svært godt -----]

Tabell 1: På en skala fra 1 til 5

	Aurland	Eid	Flora	Leikanger	Luster	Sogndal	Stryn	Gjennomsnitt per spørsmål
Prosjekt- gjennomføring	3	5	5	3	5	4	4	4,1
Teknisk installasjon og oppgradering	3	5	5	4	5	4	3	4,1
Rutiner for samhandling	3	5	-	5	5	5	4	4,5
Teknisk opplæring	3	5	5	4	5	5	5	4,6
Faglig opplæring	3	5	4	4	5	4	5	4,3
Gjennomsnitt per kommune	3	5	4,75	4	5	4,4	4,2	

Tabell 1: På en skala fra 1 til 5 viser prosjektgruppenes gradering av tilfredshet/misnøye med prosjektgjennomføring, teknisk installasjon og oppgradering, innføring av rutiner for samhandling, og gjennomføring av henholdsvis teknisk og faglig opplæring.

Nedenfor skal vi gå nærmere inn på erfaringene kommunene har hatt med disse ulike aspektene av Meldingsløftet Sogn og Fjordane, og vi begynner med prosjektgruppen.

5.1. Prosjektgruppe

Det første punktet på sjekklisten som ble utarbeidet for Meldingsløftet Sogn og Fjordane var å "konstituere prosjektgruppa i kommunen", bestående av "omsorgsfagleg/helsefagleg, lege, IKT-fagleg og fagsystemansvarleg for omsorgssystemet". Selv om mer enn én kommune sier at "det var ikke mange å velge mellom" da de skulle sette sammen gruppen, besto alle prosjektgruppene vi snakket med av de tre involverte grupperingene: PLO, IKT og legekantor. I de fleste prosjektgruppene deltok ledere for de involverte avdelingene og noen hadde også med kommunalsjef, som "toppsikring".

På spørsmål om hva som har fungert godt i prosjektgruppene var det nettopp denne kombinasjonen der alle hadde sine definerte felt og oppgaver og at de gjennomførte disse som ble understreket av flere prosjektgrupper. "Her har man hatt dedikerte personer for IT, lege og PLO, så da har man plassert ansvaret på en enkel måte og man har klart å komme i havn med prosjektet", og "medlemmene i prosjektet har utført de oppgavene de skulle og hatt den kompetansen de skulle". Ikke alle prosjektgruppene rapporterer at de hadde brukt sjekklisten som var delt ut, men noen gjorde, og de la vekt på at sjekklisten bidro positivt til gjennomføringen fordi den synliggjorde hvilke oppgaver som måtte utføres og hvem som burde ha ansvar for oppgaven: "Den første lista med hva som måtte være i orden før vi startet var nyttig: den viste hva vi måtte ha på plass, og da visste vi – det fungerte

som en oppskrift; en visste hvem som hadde ansvar, og IKT hadde de fleste punktene, mens vi hadde tre", sier en lege.

IKT-kompetanse har vært avgjørende å ha med i prosjektgruppen, og gjennom synliggjøring av ansvar i sjekklisten blir det tydelig at den største byrden involverer IKT. *"Som regel er det slik at IT kommer sent inn",* hevdet IKT-ansvarlig i en kommune, men i dette prosjektet har det vært sentralt at IKT-ansvarlige involveres tidlig: *"Det var bevisst å koble IKT-folka inn fra begynnelsen, og det å vite at dette er en IKT-oppgave i løpet av året. For i perioder har dette vært hovedting for IKT".* Det understrekes også at IKT bør ha forståelse for PLO sine oppgaver og derigjennom også fagsystemene som skal tas i bruk.

Et tradisjonelt skille mellom IKT-faglig og helsefaglig kompetanse har nok satt et preg på forventning til at kommunikasjon mellom disse skulle være vanskelig. Nettopp den gode forbindelsen mellom disse understrekes som viktig, som uttrykt slik i en kommune: *"Prosjektleder går i begge leire og gjør IT-spørsmål forståelig for helse og omsorg, og helse- og omsorgsspørsmål forståelig for IT".* Etter sentralisering av IKT-drift har noen kommuner opplevd det som vanskelig å få hjelp til tekniske utfordringer: *"Jeg ringte etter hjelp og fikk snakke med en som ikke skjønte hva jeg mente med 'journalssystemet'",* og *"Når jeg ringer hører jeg fort om det er en som er på opplæring hvis det er en ny person på brukerstøtte, og da tar jeg bare opp ett av de fem spørsmålene jeg har – da tar jeg ikke opp alle spørsmålene mine, for da må nesten vi lære brukerstøtten opp".*

Flere ganger ble det nevnt i prosjektgruppene at de hadde en fordel fordi kommunelegen var aktivt involvert og engasjert i prosjektet, mens en antok at det kanskje var vanskeligere i andre kommuner å engasjere legene. Elektroniske meldinger mellom legekantor og PLO var egentlig det andre trinnet i innføring av elektroniske meldinger, der det første trinnet var å koble legekantorene opp mot helseforetaket Helse Førde (et prosjekt var allerede i gang i regi av Helse Førde) (jf. Helsedirektoratet 2012, s. 12-13).

Elektroniske meldinger var altså ikke nytt for legekantoret slik det var for PLO, og i en kommune trekkes dette frem som særlig positivt for prosjektet: *"Det at vi har hatt fagsystemet så lenge at vi kunne bygge videre på kunnskapen vi hadde fra før",* mens en av legene viser til at det eneste nye med utvidelse til kommunikasjon mellom PLO og legekantor var en ny kommunikasjonspartner: *"Det eneste nye var at det var en ny person vi sendte meldinger til og mottok meldinger fra".* I alle de syv kommunene var legekantoret engasjert i prosjektet, og flere understreket også at legen, dels på grunn av sin tidligere erfaring, var en særlig ressurs som superbruker av systemet: *"Hvis ikke legekantoret hadde hatt meldingsutveksling fra før hadde det vært vanskelig".* Vi ser også av diskusjonene i prosjektgruppene at nytteverdien av meldingene virker motiverende for både PLO og legekantor: *"Alle ønsker å gå inn for dette for vi ser det er fornuftig, at det gir effektivisering".*

Det synes også å ha vært relativt lett å få med legekantorene i omlegging til elektroniske meldinger mellom legekantor og PLO fordi de allerede var kjent med noen av fordelene med elektroniske meldinger: man *"får med folk når de ser nytteverdien".* Bare helt unntaksvis møtte vi uttalelser som antydte at ikke alle legene i fylket var like interesserte i å bruke elektroniske meldinger. Den opprinnelige frykten for at det skulle være vanskelig å motivere legene til å bruke elektroniske meldinger synes dermed å være ubegrunnet.

5.2. Oppstart og gjennomføring av Meldingsløftet Sogn og Fjordane

Sjekklistens milepæler ga et detaljert bilde av hva kommunene trengte for å starte opp elektroniske meldinger, hva som måtte være klart før oppstart og hvem – PLO, legekantor eller IKT – som burde ha

ansvar for de ulike oppgavene. Likevel var tilbakemeldingen fra de fleste kommunene at de måtte startet opp *før* alt var klappet og klart. Det gjaldt selvsagt pilotkommunen Flora, som ikke hadde noe sjekkliste å følge da de startet og som måtte la praksis og erfaring komme først: *"Vi valgte å bare begynne. Vi skaffet erfaring og tilpasset etter hvert"*. Men også kommuner som startet prosessen på et senere tidspunkt måtte "hoppe i det": *"Som sagt så bare startet vi. Ellers hadde vi ikke startet"*, og *"En må ikke ha alt på plass før en begynner, for en vil se at ting må justeres etter hvert"*. Manglende kunnskap og erfaring ble for noen snarere et insentiv til å hive seg i det: *"det er sånn man gjør det: å bare starte, i stedet for å planlegge. Så man må bare prøve – vi har jo ikke noe å sammenligne med"*.

Flertallet av kommunene opplevde noen utfordringer i starten – fra tekniske problemer som de ikke kunne løse selv, til tekniske problemer de kunne løse selv, og til det å møte et ukjent system som de hadde lite kunnskap om før start. Selv en oppstart før alt var klart innebar en god del forberedelse: *"Det var en del tekniske og organisatoriske ting som måtte på plass før vi kunne begynne"*. Særlig for pilotkommunene var det mye ukjent og i en av dem husker de tilbake til oppstarten da de tenkte *"Her skal amatører gjennomføre noe som vi ikke egentlig skjønner hva er!"*

Mye av usikkerheten før oppstart handler om at de som skulle stå for innføringen av elektroniske meldinger ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om systemet de skulle innføre. De visste ikke hvordan meldingene ville komme til å se ut, og selv når de lærte sitt eget system innen PLO eller legekantor å kjenne var det fortsatt uklart hvordan en melding så ut for mottakeren: *"Tror ikke noen av oss helt forstår hva som skjer mellom oss, og vi er fortsatt usikker på hva som kommer og ikke kommer, og hvor det legger seg"*. De som har hatt anledning til å bli kjent med kommunikasjonspartnernes meldingssystem har uttrykt størst tilfredshet i forhold til å lære om fagsystemene: *"Vi var på datarommet og koblet opp på hvert våre program, og sendte meldinger for å bli kjent med hverandre sine system, og vi fikk se hverandre sine skjermbilder. Det var veldig bra"*. Selv om alle kommunene har gjennomført opplæring av brukerne av fagsystemene er det stor enighet om at det er først når en tar systemene i bruk at en virkelig lærer om dem, som vi skal komme tilbake til nedenfor.

For noen kommuner var det stor forskjell på oppstartsfasen og gjennomføringsfasen – mer eller mindre direkte koblet til hvilke tekniske utfordringer den enkelte kommunen møtte i oppstartsfasen. Likevel var prosjektgruppene vi intervjuet overveiende positive til gjennomføringen av prosjektet og gjennomsnittlig vurdering på skalaen fra 1 (veldig dårlig) til 5 (veldig godt) for spørsmål om "oppstart og gjennomføring av prosjektet" var 4.1 da de så tilbake på prosessen under intervjuet.

5.3. Samarbeid med andre kommuner og regioner

Alle kommunene har hatt en eller annen form for samarbeid med andre; med andre kommuner enkeltvis, regioner, fagprogram-grupper, med fylkesprosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane og med det større prosjektet Vestlandsløftet⁴. For de to sistnevnte var Flora og Stryn piloter, og pilotene har hatt stort betydning på flere måter.

Det er særlig Vestlandsløftet som har hatt betydning for og kanalisert ressurser til de to pilotkommunene. Pilotkommunene var også med i Elin-k-prosjektet, som fram til 2012 var et prosjekt ledet av Norsk sykepleierforbund (NSF) og kommunesektorens organisasjon (KS) for å utvikle standardiserte elektronisk meldinger for PLO i kommunene (Skarsgaard & Lyngstad 2011). Dette bidro noe til å utvikle elektroniske meldinger, men i en av kommunene stoppet arbeidet opp, og i den andre var det først med de senere prosjektene at det løsnet: *"Da Meldingsløftet [Sogn og Fjordane] og Vestlandsløftet startet gikk det lettere og derfra har det gått på skinner fordi vi da plutselig var mange*

⁴ <http://www.nhn.no/Vestlandshefte.pdf>.

som jobbet om det samme". Det er særlig Vestlandsløftet som har hatt betydning for pilotkommunene i oppstartsfasen: "Det ville vært vanskelig hvis vi ikke hadde vært pilot i Vestlandsløftet, for der har vi fått økonomi og tilbud om kompetanseløfting. Uten den hjelpen hadde vi strevd mye mer". For begge pilotkommunene har hjelp, støtte og ressurser fra Vestlandsløftet vært avgjørende.

De to pilotkommunene har i sin tur spilt en viktig rolle innad i Meldingsløftet Sogn og Fjordane, og ser sin rolle slik: *vi "har vært pilot og gjort avklaringene og de andre er spart for alle frustrasjonene vi har hatt". Flertallet av kommunene ga uttrykk for at de hadde hatt stort utbytte av gode eksempler, hjelp og støtte fra pilotkommunene. En kommune illustrerer at de hadde stor nytte av pilotkommunene i forhold til det første møtet med systemet: "Det ga forståelse av hva vi skulle gjøre, for vi visste ikke helt hvordan kommunikasjonen skulle være", men hos pilotkommunen fikk de møte "IKT, prosjektleder, kommuneoverlege og vi fikk se det hele fra alle kanter og fikk stille spørsmål".*

Andre viser til hvordan pilotkommunene har bidratt til å løse og rydde unna tekniske utfordringer: *de "gjorde klart for oss andre i fht. DIPS Communicator, så ting var på plass når vi kom". Flertallet av kommunene vi snakket med trekker frem pilotkommunene som viktig støttespiller i forhold til å utvikle både kunnskap, opplæringsrutiner og nye rutiner i forbindelse med elektroniske meldinger. Det eneste unntaket var prosjektgruppen i en kommune som ikke delte fagsystem med noen av pilotene, og som ga uttrykk for at pilotkommunene ikke hadde hatt stor betydning for deres egen interne prosess. Også her ble det imidlertid understreket at pilotkommunene hadde en viktig effekt i forhold til å synliggjøre Meldingsløftet Sogn og Fjordane og derigjennom å fungere som en oppfordring for andre kommuner til å etablere elektroniske meldinger.*

Sogn og Fjordane er et utstrakt fylke delt opp av fjorder og fjell, som også gir opphav til en vanlig oppdeling av fylket i henholdsvis Sunnfjord, Nordfjord og Sogn. Også i dette prosjektet har denne inndelingen gjort seg gjeldende, men den har blitt noe mer komplisert av at inndelingene ikke hadde opphav bare i geografi, men i kommunens valg av fagsystem for pleie- og omsorg. Det ble det dermed dannet tre grupper eller *fagforum* som nesten, men ikke helt, samsvarte med regionene, og som var konsentrert rundt hvert av de tre fagsystemene Tieto med fagsystemet Gerica, Acos med fagsystemet Cosdoc og Visma med fagsystemet Profil, slik som tabellen viser. Som vi skal se, har en del av utfordringene i prosjektet hatt sammenheng med fagsystem og kontakt med leverandører, og et naturlig spørsmål var om ulike fagsystem ga ulike utslag i prosjektet. Antall kommuner som ble intervjuet er for lavt til at vi kan generalisere, men skal vi dømme etter graden av tilfredshet eller misnøye med de ulike prosessene i prosjektet er det i hvert fall ingen uløselig kobling mellom grad av tilfredshet/misnøye og fagsystem.

Tabell 2: Fagsystem og fagforum

Cosdoc (≈ "SYS")	Gerica (≈ Sogn)	Profil (≈ Nordfjord)
Askvoll	Aurland	Bremanger
Fjaler	Balestrand	Eid
<i>Flora</i>	<u>Førde</u>	<u>Gaular</u>
Gulen	Høyanger	Gloppen
Hyllestad	Leikanger	Hornindal
Jølster	Luster	Selje
Solund	Lærdal	<i>Stryn</i>
	<u>Naustdal</u>	Vågsøy
	Sogndal	
	Vik	
	Årdal	

Tabell 2 viser de tre gruppene med fagforum knyttet til de tre fagsystemene Cosdoc, Gerica og Profil. I gruppen rundt Cosdoc var Flora pilotkommune, og grupperingen tilsvarer SYS – altså Sunnfjord og ytre Sogn. Gerica-gruppen tilsvarer Sogn, men med Førde og Naustdal som et tillegg fra Sunnfjord. I Profil-gruppen har Stryn vært pilotkommune, og her stikker Gaular seg ut som en Sunnfjordskommune i gruppen med Nordfjordkommuner.

Flere kommuner viser til samarbeid som har opphav i fagforum-gruppene og som gjerne kombineres med ekstra god kontakt med de nærmeste nabokommunene innenfor samme fagsystem. Noen nabokommuner har for eksempel delt IKT-drift mellom seg, mens andre har hatt tett samarbeid rundt opplæring eller i forbindelse med dialog med leverandøren av fagsystemet, som har vært en fordel "både faglig, at det er flere å diskutere med, men også økonomisk".

Det er rimelig å konkludere med at samarbeid utover kommunegrensene har vært sentralt for innføringen av elektroniske meldinger, der samarbeid og dialog mellom nabokommuner, i fagforum og særlig de ulike grupperingene rundt pilotkommunene har hatt stor betydning for gjennomføringen av prosjektet.

Samarbeid mellom Vestlandsløftet og Meldingsløftet Sogn og Fjordane har også vært viktig, ettersom det større Vestlandsløftet bidro med ressurser til pilotkommunene av en annen størrelse enn Meldingsløftet Sogn og Fjordane rådet over. Samarbeid mellom nabokommuner har i stor grad handlet om å dele tilgang til kunnskap eller tekniske ressurser (IKT-personell), mens pilotene har hatt en mer allsidig effekt. Pilotene har både vist vei og banet vei; de har fungert som motivator og støtte, tilrettelagt for læring og oppdatering av rutiner, og samtidig bidratt til å rydde tekniske utfordringer av veien for kommunene som fulgte etter. Det å følge etter både oppleves som og er langt enklere enn å bane vei, og nettopp det å vente og lære av andre kunne være et godt motto for prosessen:

"Vi var sist ute og lærte av andre kommuner: de hadde tatt barnesykdommene. Vi opplevde ikke systemfeil, ikke store tekniske feil. Vi lærte av andre".

"Flere kommuner må gå sammen, lage et nettverk slik at en slipper å sitte alene, og de må samarbeide. ... Det er ikke nødvendig at alle kommuner finner det opp selv. En ny kommune må bare få noen andre til å hjelpe

seg. De må ikke legge ned mye arbeid – det er akkurat delegering og opplæring, men alt det andre er det ikke vits i å bruke tid på".

Det er flere drivkrefter i innføringen av elektroniske meldinger i kommunene i Sogn og Fjordane, men kanskje ingen som har like utbredt betydning som nettopp interkommunalt samarbeid.

5.4. Tekniske utfordringer

En teknologisk reform som Meldingsløftet Sogn og Fjordane handler ikke bare om teknologi, men også om nye rutiner og arbeidsmåter, som også bringer med utfordringer. Det er imidlertid de tekniske utfordringene før og rundt oppstartsperioden som preger erfaringene i kommunene.

Den mest tidkrevende utfordringen synes å ha vært adressering i Norsk Helsenett. Helsenettet, som er en "samlebetegnelse som brukes om datanettverket og systemene i helse- og omsorgssektoren" driftes av Norsk Helsenett SF og skal gi sikker kommunikasjon for sektoren (Helse- og omsorgsdepartementet St.meld. nr. 9 (2012-2013), s. 51). For å kunne kommunisere på Helsenettet må hver enhet ha en unik adresse, og dette har vært en utfordring for flere kommuner. Den første kommunen som møtte denne utfordringen, var den andre pilotkommunen i fylket, Stryn, som møtte en utfordring som ikke hadde blitt fanget opp tidligere:

"Det var fordi systemet var prøvd ut i store kommuner først og i de store kommunene er det mange private legekantor, og så kom vi småkommunene etter og laget ramaskrik fordi det ikke hadde blitt avdekket før. ... Det ble utsettelse på utsettelse – et halvt år. ... De første var Flora som er kommet lenger. De har privat legekantor og annet fagprogram, så de oppdaget ikke dette."

Utfordringen med små kommuner med kommunalt legekantor ble altså ikke avdekket før det kom til Stryn. Utfordringen besto i en kommunal helsetjeneste og et kommunalt legekantor som begge skulle kobles opp på et kommunikasjonssystem som bruker organisasjonsnummer for å adressere meldinger. Med felles organisasjonsnummer var det ikke uten videre mulig å skille mellom legekantor og PLO.

For Stryn kom denne feilen til å forsinke oppkoblingen i nærmere 6 måneder, mens det i andre kommuner ga opphav til komplikasjoner og kortere forsinkelser. Som i en av de minste kommunene der "det startet med at legen fikk tildelt nummer for kommunen, og det gikk for langt før feilen ble stoppet – og det gikk jo ikke bra. Vet ikke om vi har forstått alt, men det fungerer nå". I en av de mellomstore kommunene var det formen på adressen som bød på problemer:

"Det som var utfordringen var å velge struktur i adressen, hva det skulle legges inn under. Vi sammenlignet oss med Flora, men de har privat og ikke kommunal legetjeneste, så det passet ikke. ... Til slutt traff jeg en person i NHN som kunne svare på det".

Flere kommuner rapporterer i likhet med denne at problemet først løste seg når de fant "rett person" i NHN: "Det løste seg ... da jeg endelig fikk epostadressen til en i NHN som kunne hjelpe".

Selv om det ble kjørt nasjonale og store regionale prosjekter i forkant av og parallelt med Meldingsløftet Sogn og Fjordane (Helsedirektoratet 2012) erfarte altså enkeltkommuner at de sto relativt alene i kommunikasjonen med NHN når det oppsto problemer. Riksrevisjonen har i sin evaluering kritisert Helse- og omsorgsdepartementet for "klare svakheter ved ... planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling" og Norsk Helsenett SF for ikke å ha "ferdigstilt en velfungerende teknisk løsning for bruken av Adresseregisteret" (Riksrevisjonen 2014). I tillegg til at utfordringene med adressering ikke var løst på et nasjonalt plan før elektroniske meldinger skulle rulles ut i Sogn og Fjordane, uttrykker kommunene frustrasjon over at de opplevde å ikke bli hørt og å ikke få hjelp når behovet var der.

En annen teknisk utfordring som går igjen i kommunenes erfaringer er knyttet til leverandørene av fagsystemene for elektroniske meldinger. Kommunenes erfaring viser at det er forskjell på leverandører og hvor raskt de reagerer på behov, og en av utfordringene for kommunene var fagsystemene ikke ble oppgradert raskt nok i forhold til behovet ute i kommunene. En annen utfordring var knyttet til problemer med samkjøring av to fagsystemer der det var nødvendig at leverandørene samarbeidet om å løse utfordringen. Noen kommuner har samarbeidet om å henvende seg til leverandørene, mens andre har opplevd at de har stått alene med disse utfordringene. En kommune påpeker også det at prosjektet har fått lov å være en "gullgrube" for leverandørene og kritiserer manglende sentral styring i forhold til leverandørene av fagsystemer:

Lege: En ser at det er noen få datafirma, og for dem er dette en gullgrube for de har ikke hatt konkurranse – de har bare håvet inn det de ville.

IKT: Og det er stadig krav til en versjon før du kan gå videre, så nå når vi begynner på sjukehus må vi ha en ny modul igjen.

Lege: Dette kunne vært mer regulert fra sentralt hold. Det finnes andre prosjekter innen dette som er styrt annerledes.

Det er mer enn bare teknologiske utfordringer knyttet til innføring av ny (bruk av) teknologi, slik vi skal se nedenfor, men det er likevel først og fremst de tekniske utfordringene som har blitt oppfattet som problematisk i innføring av elektroniske meldinger: *"Bremsene har vært på den tekniske delene"*. Likevel har også spørsmålet om "teknisk installasjon og oppgradering" også fått en høy score på skalaen fra 1 (veldig dårlig) til 5 (veldig godt) med 4.1. Tre kommuner har gitt full score med 5 og ingen har satt lavere score enn 3. Straks de tekniske problemene har blitt løst opplever kommunene det som "ren plankekjøring" og "det var ikke noe vanskelig": *"Når de tekniske løsningene har kommet på plass har alt gått på skinner"* (Sogndal).

5.5. Etablering av rutiner i forbindelse med elektroniske meldinger

De tekniske utfordringene for å kunne sende melding var ikke de eneste utfordringene kommunene møtte når de skulle gå over til elektroniske meldinger. Også på dette området er det noe ulike utgangspunkt for legekontor, som tidligere har tatt i bruk elektroniske meldinger til helseforetak, og PLO, som ikke har brukt elektroniske meldinger før. En kommunelege understreker at *"etablering av rutiner ikke har vært en del av dette prosjektet. Dette har vi jobbet med i mange år"*, ikke bare knyttet til elektroniske meldinger, men også til noen av de sentrale føringene i Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) i forhold til god samhandling rundt pasientforløp mellom fastlege, PLO og helseforetak. I pilotkommunene understrekes det også at arbeidet med rutinene startet i og med tidligere prosjekter for å innføre elektroniske meldinger.

Som vi så tidligere, var det å "bare starte opp" sentralt – å begynne før alt var klart, også med hensyn til rutiner. *"Vi skulle kanskje skriftliggjort rutinene tidligere, men det har fungert fordi vi har "eid" det; vi har brent for det"*. I andre kommuner er det snarere utfordringen med å skape engasjement for arbeidet med rutiner som viser seg, og en kommunelege melder at *"det er vanskelig å få kollegiet mitt [en håndfull fastleger] til å filosofere over sånt som rutiner: enten virker det eller så virker det ikke"*. Gjennom intervjuene blir det synlig at det i hovedsak er enkeltpersoner, gjerne prosjektleder, som har arbeidet med å tilpasse rutinene til lokale forhold og brukere: *"prosjektleder laget tilpassede rutiner fordi rutinene som kom fra leverandør var for komplisert. Vi måtte ha rutiner tilpasset aldersspenn fra de som var vant til PC til de som ikke har brukt PC før. Og da er det fantastisk at det virker!"*.

Pilotkommunene hadde en viktig rolle i forhold til å formidle forslag til rutiner. En kommune *"fikk innspill og rutiner fra [pilotkommunene] så vi slapp å finne opp kruttet på nytt"*, men måtte likevel

"omarbeide dem og lage internrutiner". En annen sier at etablering av rutiner gikk greit fordi de kunne støtte seg på en av pilotkommunene og "har fått masse gode erfaringer derfra; mange rutiner som kan gjøres til våre egne". Selv om regler og rutiner som skal etableres må tilpasses de lokale forholdene har de opphav utenfor kommunene, og det er ikke alle som har opplevd "eierskap" til dette arbeidet: "Alle opplever at dette er enklere, men selve avtaleverket om at hvis meldinger kommer skal den besvares innen en viss tid, det oppleves som abstrakt for terapeutene. Vi lever i skyggen av rutineverket".

Det å etablere nye rutiner er en prosess som tar tid, og det var ikke alle kommunene som var ferdige med denne prosessen da vi møtte prosjektgruppene, som illustrert av en kommunelege: *"Ofte er jeg ikke rask nok til å svare [på elektroniske meldinger fra PLO], så da ringer de igjen likevel ... og da virker det jo ikke".*

Til tross for utfordringene kommunene har opplevd i forhold til å etablere rutiner rundt elektroniske meldinger er gjennomsnittet for spørsmålet om tilfredshet omkring denne prosessen hele 4,5 på skalaen fra 1 (veldig dårlig) til 5 (svært godt).

5.6. Opplæring

Alle kommunene hadde hatt en eller annen form for opplæring for brukerne av systemet; enten selv, i regi av leverandører av fagsystemene eller som en kombinasjon, og kommunene som var involvert i Vestlandsløftet fikk opplæring gjennom det prosjektet.

Den største utfordringen på dette området har vært for PLO, ettersom elektroniske meldinger ikke i seg selv var nytt for legene som allerede er koblet opp med elektronisk kommunikasjon mot Helse Førde. Det nye for legekantoret er at en ny enhet, PLO, skal sende til og motta fra legekantoret. Legekantorene i fylket er stort sett små, og særlig i de små kommunene er opplæring noe som løses lokalt og enkelt gjennom møter med kantorets superbruker. For både legekantor og PLO rapporteres det at de ansatte er ivrige etter å få komme i gang, og i en kommune refererer til at det er *"stor uro i personalgruppa for flere vil inn og være aktive raskere enn det planen legger opp til. Og det er et godt tegn".*

Det blir understreket av flere prosjektgrupper at læring primært skjer gjennom bruk av systemet, og noe av utfordringen var stor avstand i tid mellom første opplæring og oppstart for ordinær bruk av elektroniske meldinger. Opplæring skjer gjerne i flere omganger, og til sist gjennom praktisk bruk og *"skulder ved skulder"*. En utsatt gruppe er derfor vikarer og deltidsansatte – altså ansatte som mangler kontinuitet i bruk av fagsystemet og som kanskje har behov for mer oppfølging i forhold til opplæring.

Den ideelle strukturen i forhold til opplæring og støtte i bruk av systemet involverer en kombinasjon av tre faktorer: nærhet med hensyn til både kjennskap og tilstedeværelse, kunnskap om lokale (faglige) systemer og utfordringer, og det å kunne stille opp når behovet for hjelp var størst. Tilgang på lokale *"ressurspersoner"*; *"nøkkelpersoner"*, *"superbrukere"* og *"entusiaster"* har vært avgjørende for gjennomføringen av prosjektet. Flere kommuner understreker *"superbrukere"* og hjelp som er *"mest mulig lokal"*. De ønsker en som kan hjelpe *"her og nå"* og som i tillegg til lokal nærhet også har forståelse for fagsystem. *"Det er viktig med superbrukere som svarer på alle spørsmål. Uten det, hvis alle skulle lete etter svaret hadde det vært vanskelig"*. Det blir også understreket at det er viktig å ha mer enn én ressursperson: *"Det som har fungert godt er å ha to stabile personer lokalt som kan alt"; "Jeg sier at minst to må kunne alt. Jeg liker ikke 'superbrukerbegrepet', men jeg liker 'to som kan'".*

Når det gjelder bruk av datateknologi generelt, møter vi også noe sprikende erfaringer. Som vi så over, var en av kommunene opptatt av å lage rutiner og å tilpasse opplæring som inkluderer både de som er erfarne datamaskinbrukere og de som i liten grad har brukt datamaskiner. I en annen kommune blir dette derimot trukket frem som en av utfordringene som *ikke* gjør seg gjeldende: alle har erfaring med å bruke datamaskiner og er, i motsetning til noen år tidligere, ikke redd for å gi seg i kast med digitale verktøy: *"De ansatte tar datautfordringen på sparket – det er annerledes enn tidligere!"*

Opplæring i bruk av elektroniske meldinger handler ikke bare om å lære å bruke teknologien, men å lære om bruk og innhold i meldingene, om *"bevisstgjøring av det en driver med"*. Bevisstgjøringen gjelder både innkommende og utgående meldinger: *"Vi har gitt beskjed at en skal lese kritisk de meldinger en får"*. Og det gjelder språk og innhold i meldingene som sendes: *"En må være obs på at alt du skriver går til lagring i journalen. Jeg glemmer ikke den som skrev 'Jippi, jeg er så glad du er tilbake' til legen, og så går det rett i journalen"*. Det har også tatt tid i mange kommuner å lære at *"de som sender må følge med at meldingen ble sendt"* – avsender må vente på en kvittering for at meldingen har gått til mottaker.

Også med hensyn til opplæring er prosjektgruppens vurdering høy; hele 4.6 i gjennomsnitt på skalaen fra 1 til 5 med hensyn til teknisk opplæring, og 4.3 i snitt for faglig opplæring. Som vi har hevdet allerede, er det nærliggende å betrakte dette prosjektet som en suksess. Det høye gjennomsnittet for gjennomføring av opplæring bidrar til å understreke prosjektgruppens opplevelse av at prosjektet de har vært ansvarlig for har vært gjennomført godt; nær så godt som det kunne vært gjennomført.

5.7. Avvikshåndtering

Spørsmål om avvikshåndtering var blant det som overrasket oss mest i intervjurunden med kommunene. Gjennom sentral litteratur som omtaler innføring av elektroniske meldinger (Helsedirektoratet 2011), gjennom veiledningsheftet til Vestlandsløftet og gjennom sjekklisten som ble laget i forbindelse med Meldingsløftet Sogn og Fjordane har avvik og avvikshåndtering vært nevnt som et sentralt område.

Mønsteret som repeterer seg i forhold til avvikshåndtering i kommunene vi intervjuet dreier seg ikke om avvik, men om å samarbeide, lære underveis og å gi de ansatte tid til å bli kjent med det nye systemet: *"Vi hadde ikke fokus på avvik, men på å lære, og på å være løsningsorienterte i stedet når det oppstår feil"*. I den grad det er de elektroniske meldingene selv som har blitt brukt feil har det blitt løst gjennom dialog og veiledning, ikke gjennom avviksmeldinger: *"Det som har vært har en justert der og da fordi en er så tett på hverandre"*.

Det var altså ingen av kommunene som meldte at de har brukt avvik i forbindelse med elektroniske meldinger i kommunikasjon mellom legekantor og PLO, av flere grunner. For det første må avvik være avvik i forhold til en avtalt praksis og det er uklart om og når noe er et avvik i det elektroniske meldingssystemet. For det andre ses avvik på som større og mer alvorlig og med mer direkte effekter overfor pasienter enn det feil eller misforståelse i forhold til elektroniske meldinger ble tolket som.

Flere kommuner la vekt på at det i en startfase var behov for å bli kjent med systemet og lære mer om det før en kunne begynne å føre ting som avvik. Det å glemme eller ikke vite burde ikke være avvik i en oppstartsfase, og det var stort behov for å kunne oppfordre og motivere til bruk, snarere enn å kjeft og vanskeliggjøre. Manglende bruk av avvik knyttes dels til at retningslinjene for bruk av avvik knyttet til elektroniske meldinger oppleves som uklare, men kanskje mest til behovet for å motivere og oppmuntre de ansatte til å bruke elektroniske meldinger.

5.8. Budsjett

Også svaret på dette spørsmålet overrasket oss da vi intervjuet den første kommunen. *"Teknisk utstyr, tjenester og opplæring er beregnet som kostnader i prosjektet: Har kostnad vært i samsvar med budsjett?"* spurte vi. Tilbake fikk vi kort og kontant "ja" uten videre forklaring, som om svaret var åpenbart.

Innføringen av elektroniske meldinger i kommunene ble ikke fulgt av ekstra løyvinger fra sentralt hold, men gjennom prosjektet Meldingsløftet Sogn og Fjordane har alle kommuner som har gjennomført prosjektet fått en liten økonomisk påskjønnelse (inntil 25.000 per kommune). De to pilotkommunene Flora og Stryn har fått økonomisk tilskudd fra Norsk Helsenett SF gjennom Vestlandsløftet.

Til tross for at små ressurser ble overført direkte til kommunene i prosjektet har innføring av elektroniske meldinger i all hovedsak skjedd innenfor det oppsatte budsjettet i de fleste kommunene. Som intervju-utdraget nedenfor illustrerer, var det flere kommuner som påpekte at det var noe tilfeldig at budsjettet ikke ble overskredet, fordi det var vanskelig å budsjettere et prosjekt som de manglet kunnskap om.

IKT: Ja, vi kom litt bedre ut enn... vi lå noen få tusen under brutto. Budsjettet ble ikke overskredet.

Kommunalsjef: Det er kanskje litt flaks også, for det var vanskelig å budsjettere da vi begynte, vi visste ikke nok om hva det ville koste.

PLO: Så har vi kanskje skjøvet på andre ting i forhold til dette, andre ting som er satt litt på vent. Den store utsettelsen går på andre ting, i forhold til tele-medisinsk kommunikasjon - det er utsatt litt.

Denne kommunen er heller ikke alene om å påpeke at selv om prosjektet ikke har overskredet budsjett kan det likevel ha hatt påvirkning på andre prosjekter som har blitt utsatt.

Bare to av de syv kommunene det ble gjort intervjuer i viser til problematisk økonomi. Den ene viser til hvordan utgiftene i forbindelse med oppgradering av fagsystemene kom overraskende og var over budsjett og kritiserer samtidig det nasjonale påbudet om innføring av elektroniske meldinger; det binder opp en relativt høy andel av ressurser og midler for en liten kommune og fratar kommunen mulighet til å gjennomføre andre utviklingsprosjekter innen helsevesenet, som nevnt over. Den andre kommunen som viste til et stort forbruk i gjennomføringen av prosjektet var en av pilotkommunene, som mente de ikke kunne gjennomført prosjektet uten tilføring av midler fra Vestlandsløftet.

Mens det kun var en kommune som rapporterte at de hadde overskredet budsjettet i Meldingsløftet Sogn og Fjordane kom det fram i samtalen under intervjuet i flere kommuner at de i liten grad, eller ikke i det hele tatt, regnet personressurser som kostnader i prosjektet. Det antyder således en underrapportering av ressurser som har vært brukt for å gjennomføre prosjektet. Inntrykket fra prosjektet er likevel at det ikke har vært et budsjettoverskridende prosjekt, og prosjektgruppene klaget i liten grad over kostnadene forbundet med prosjektet og illustrerer også her både vilje og evne til å gjennomføre prosjektet.

6. Hvilke effekter har innføringen av elektroniske meldinger hatt?

I forrige del konsentrerte vi oss om Meldingsløftet Sogn og Fjordane og selve prosessen rundt innføringen av elektroniske meldinger. Nedenfor skal vi se nærmere på hvilke effekter prosjektgruppene mente elektroniske meldinger hadde i kommunene.

Fra alle prosjektgruppene synes det tydelig at innføring av elektroniske meldinger har hatt effekter, for både PLO og for legekantor og det er de positive effektene som dominerer fortellingene: *"Alle ønsker å gå inn i dette for vi ser det er fornuftig og at det gir effektivisering"*. Det er ingen kommuner som har gjennomført målinger av tidsbruk eller andre forhold verken før eller etter innføring av elektroniske meldinger og heller ingen som så langt har gjennomført internevaluering. Likevel er det stor enighet om at elektroniske meldinger har hatt en effekt, særlig i forhold til kvalitet og tidsbruk på kommunikasjon mellom legekantor og PLO.

6.1. Fra muntlig til skriftlig kommunikasjon

Både PLO og legekantor uttrykker at de er fornøyde med elektroniske meldinger, som her fra PLO: *"Jeg vet bare at sykepleierne er veldig fornøyde – det er lettere å sende en melding i stedet for å ringe"*, og *"vi får dokumentert at vi har tatt kontakt og det synes vi er godt"*. Også fra legesiden er uttalelsene overveiende positive:

"Jeg synes PLO-meldinger er flott, raskt, slipper alle papirene";

"Systemet vi hadde før var et sammensurium fra telefoner til lapper til en offisiell bok som en lege hadde ansvar for å føre en gang i uken";

"Du verden så det effektiviserer driften. Jeg er veldig fornøyd. Den klassiske situasjonen er at jeg skal ringe tilbake og sitter opptatt og klarer ikke å ringe før etter vaktskiftet og da er det en som ikke har peiling. Alt som er skriftliggjort er trygt, og da kan alle andre lese hva som var gjenstand for kommunikasjon".

Som vist også i andre studier (Meum 2010) gjør elektroniske meldinger kommunikasjonen omkring pasienter både tydeligere og mer robust mot feil og misforståelser: *"For omsorg [PLO] var det en trygghet, fordi vi fikk ting skriftlig. Før var alle bestillinger muntlig, men nå slapp vi å huske 'var det det han sa?'"* Det er bred enighet om at kvaliteten på kommunikasjonen rundt helsetjenestene blir forbedret gjennom elektronisk kommunikasjon fordi det innebærer en overgang fra muntlig til skriftlig kommunikasjon i en del sammenhenger: *"ting er dokumentert og det bedrer kvaliteten"*.

En ny måte å kommunisere på gir også nye utfordringer til arbeidet: *"Å sende meldinger er greit, men det var organisatoriske utfordringer: det gir en annen måte å jobbe på"*. I en kommune vises det til at elektroniske meldinger har innvirkning på kvalitet *"fordi en sykepleier må bestemme seg: 'er dette noe jeg skal ordne, er det noen andre som skal ordne' – de må tenke seg om og formalisere i stedet for bare å ringe"*.

Overgangen fra muntlig til skriftlig kommunikasjon endret kommunikasjonen, og selv om det er utbredt enighet om at det representerer en heving av kvaliteten på helsetjenestene blir det også pekt på at noe kan gå tapt i omleggingen: *"Man sparer kanskje ikke så mye som man flytter tid: man må svare på melding i stedet, og da mister vi noe for en hører ikke om de er slitne og får ikke diskusjon. ... Det kan også være ting som de ikke vil skrive inn i journalen, men som en ville sagt muntlig og som nå ikke blir formidlet"*. Det at ting kan gå tapt når kommunikasjon festes i skrift er vist også i andre studier. I Meums studie av innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) ved en alderspsykiatrisk post finner hun at den muntlige rapporten som EPJ skal overta for på den ene siden er kritisert for å være både

ineffektiv og lite strukturell, men samtidig representerer den et viktig møtepunkt for teamet for å utveksle informasjon og for læring, sosialisering, faglig støtte og "taus kunnskap" som kan være "vanskelig å uttrykke i et klassifikasjonssystem eller i skriftlige informasjonskilder" (2010, s. 91). Det er imidlertid kun én prosjektgruppe vi intervjuer som tar opp spørsmål om hva som eventuelt går tapt med overgang fra muntlig til skriftlig kommunikasjon, mens det i hovedsak er positive virkninger og hevet kvalitet som går igjen i fortellingene i prosjektgruppene.

6.2. Kontakt mellom fastlege og PLO

Elektroniske meldinger sikrer PLO bedre kontakt med fastlegen. Før det elektroniske meldingssystemet ble tatt i bruk var utfordringen å oppnå kontakt med fastlegen på telefon og å vente på svar tilbake etter en telefonhenvendelse, noe som ofte har gått ut over tidspunkt for vaktskiftet. Fastlegen på sin side har ofte ikke tid til å svare på henvendelsene før etter vaktskiftet, og treffer da kanskje ikke den personen som først bestilte henvendelsen, som vi så i sitatet over. Med elektroniske meldinger kan PLO sende meldinger når behovet oppstår og fastlegen kan besvare henvendelsene fra PLO når det passer best, som ofte er etter vaktskiftet.

6.3. Er elektroniske tjenester tidsbesparende?

Når det gjelder spørsmål om hvorvidt elektroniske tjenester bidrar til at legekontor eller PLO sparer tid er svarene noe mer sprikende. Som vi har sett over er det flere som ser elektroniske meldinger som "effektiviserende", og det er også flere som understreker at meldingene har vært tidsbesparende, som her: *"Vi har 700 meldinger [siden oppstart] og hvis det har avløst 700 telefoner med venting, særlig på legesiden, så er det en betydelig innsparing".*

I en kommune uttrykkes det derimot skuffelse over at ikke *mer* tid ble spart etter innføring av e-meldinger *"vi trodde vi skulle spare stillinger da vi begynte med elektronisk fagsystem, men det gjorde vi ikke"*. Elektroniske meldinger er kanskje ikke tidsbesparende mener en kommune, men representerer et bytte mellom tid og kvalitet: *"Tror ikke vi sparer tid – tvert imot. Men informasjonen blir sikrere og kvaliteten blir bedre på tjenestene. ... Det minst tidkrevende var håndskrevne journaler. Nå har vi byttet tid mot kvalitet"*. I en annen kommune foreslås det at tiden byttes fra pasientene til elektronisk samhandling: *"vi bruker mer tid til det [elektroniske meldinger] og mindre tid til pasienter. Det er et paradoks det at tid til pasienter går ned"*.

6.4. Elektroniske meldinger og samhandlingsreformen

Selv uten før- og ettermålinger er det klart for de fleste kommunene at elektroniske meldinger representerer en forbedring i kommunikasjonen i helsevesenet, som igjen bidrar til enklere og sikrere kommunikasjon, bedre tydelighet på meldinger og derigjennom også høyere kvalitet på tjenester, altså økt kvalitet på pasientbehandling. Elektroniske meldinger er lansert som et redskap for Samhandlingsreformen, og i flere kommuner trekkes nettopp dette frem, som i denne dialogen mellom PLO og lege:

PLO: Vi sparer tid fordi en kan legge langsiktige planer for flere pasienter sammen med fastlegene.

Lege: Hadde du fått til dette uten disse metodene?

PLO: Nei, dette setter virkelig pasienten i fokus.

Lege: Vi har brukt highwayen.

PLO: Derfor greier vi å ligge langt framme, klarer å ta inn mange flere pasienter. Vi har nådd målet allerede.

I en annen kommune er det imidlertid ikke avgjørende med elektroniske meldinger i forhold til å oppfylle kravene i samhandlingsreformen:

"Kommunen har få liggedøgn på sykehuset så det har ikke vært forbedringer i forhold til det. Tror ikke e-meldinger har endret kvaliteten på helsetjenestene. Dette er en liten kommune med god samhandling mellom enhetene, så det oppleves ikke endring på dette etter e-meldinger".

Blant prosjektgruppene vi har intervjuet utgjør dette unntaket snarere enn regelen i prosjektgruppenes syn på effekter av elektroniske meldinger.

7. Elektroniske meldinger mellom Helse Førde og kommunene

Så langt har evalueringen fokusert på innføring av elektroniske meldinger mellom PLO og legekontor, og vi skal nå se nærmere på den andre fasen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane, som omfatter kommunikasjonskanalen mellom PLO og helseforetak.

Det var bare tre kommuner som hadde startet med elektroniske meldinger vis a vis Helse Førde da vi gjennomførte evalueringen, men flere kommuner var i gang med eller forberedte å kjøre tester med Helse Førde. Som tidligere nevnt benytter legekantorene allerede elektroniske meldinger mot helseforetaket, og også med hensyn til denne fasen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane ble det satt pris på legenes erfaring.

I tillegg til intervju med kommunenes prosjektgrupper besøkte vi Helse Førde og intervjuet prosjektleder og avdelingssykepleier for pilotavdelingen ved helseforetaket. I tillegg til disse to har prosjektgruppen ved Helse Førde hatt *"en beslutningsdyktig gruppe på toppen"*: samhandlingssjef, fagdirektør, avdelingsledere, representanter fra alle avdelinger og et utvalg ressurspersoner.

7.1. Oppstart av meldinger mellom Helse Førde og PLO

Våren 2014 ble kommune etter kommune i Sogn og Fjordane koblet på det elektroniske meldingssystemet med Helse Førde. Det var Helse Førde selv som styrte dette prosjektet, og kommunene uttaler seg svært positivt om Helse Førde sin rolle: Oppstart med Helse Førde *"har vært helt flott – en klar 5'er på skalaen. Helse Førde har vært veldig imøtekomende på alle måter. De har gjort så godt de har kunnet hele tiden. Det er de som har styrt framdrift"*.

Det var altså Helse Førde som styrte denne fasen og som inviterte – eller snarere varslet om tidspunkt til at kommunene kunne begynne å kjøre testkommunikasjon med helseforetaket. Mange kommuner fikk varsel om testkjøring med kort frist. Prosjektleder i Helse Førde forklarer at fristen kommer fra Helse Vest IKT, og berømmer samtidig kommunene for å ha stilt opp på kort frist:

Det har gått veldig bra. Kommunene har vært veldig spreke. I perioder har jeg fått litt ... jeg har fått en del start-stopp meldinger fra Helse Vest IKT, så av og til har jeg måtte gi kommunene en ukes varsel, men de har alltid stilt opp!

Flere av prosjektgruppene i kommunene skryter av Helse Førde i oppstartfasen med elektroniske meldinger: *"Fra Helse Førde sin side virker det veldig strukturert og de hadde god kontroll og i løpet av kort tid var Helse Vest IKT inne og så på en feil og løste den. De var godt forberedte"*. Og blant kommunene som står for tur til å starte med elektroniske meldinger med Helse Førde er det lite bekymring for det som kommer:

"Legekantoret har mange års erfaring – vi er blant de første kommunene som kom i gang med å sende digitale henvisninger til lokale spesialister ... Så vi sender kun digitalt og har gjort det i mange år. Dette skal ikke være vanskelig å finne ut av, vi har god erfaring og har fått det til å fungere fra dag en".

"På administrativt nivå er det like store spenninger nå som til fase 1, men mindre på brukernivå, for der har vi jo 'å, var det ikke mer enn dette', og så ser de nytteverdien – og så er vi der."

Kort tid etter testkjøring skulle systemet inn i vanlig drift, og i juni 2014 hadde alle kommunene i Sogn og Fjordane startet med elektronisk kommunikasjon med Helse Førde. For noen kommuner som ligger nær fylkesgrensen gjensto utfordringer i forhold til oppkobling til helseforetak i andre fylker.

7.2. Samarbeid

Et godt samarbeid med Vestlandsløftet, Helse Vest IKT og pilotkommunene Flora og Stryn har vært viktig for Helse Førde sin prosjektgruppe. Helse Vest IKT har vært ansvarlig for de tekniske løsningene og har ytt hjelp til Helse Førde på dette feltet. Samarbeidet med Flora og Stryn *"har vært veldig viktig for å kunne følge med og vite status i kommunene"*. Etter hvert var det møter direkte mellom Helse Førde og øvrige kommuner, og dette er noe som de gjerne ville gjort *"mye tidligere ... hvis vi skulle gjort det hele på nytt"*.

Før oppstart med testkjøringer mot Helse Førde har større grupper av kommuner hatt møter med Helse Førde, slik at også i denne fasen har gruppene rundt region og fagsystem hatt en sentral rolle. For kommunene sin del har det likevel vært Helse Førde (og derigjennom også Helse Vest IKT) som har hatt størst betydning i oppstartfasen.

7.3. Tekniske utfordringer

Prosjektgruppene i kommunene har vært godt fornøyd med denne siste fasen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane. De melder om at det tekniske stort sett har fungert godt, bortsett fra adresseringsproblemet med Norsk Helsenett. Selv om det er Helse Vest IKT som har stått for de tekniske løsningene og hjulpet Helse Førde opplevde sistnevnte oppstarten som utfordrende:

"Det var veldig utfordrende i starten. Fungerte fint i piloten, men i neste pilot mot Stryn ble det mer utfordringer – ting som vi ikke hadde tenkt på, med tanke på adressering. Vi hadde ikke tatt høyde for at legekontor og kommune delte organisasjonsnummer. Vi brukte seks måneder før vi fant en god løsning."

For kommunene som har fulgt etter de første pilotkommunene har det imidlertid vært lite tekniske utfordringer: *"Ingen utfordringer fordi Stryn har lagt til rette. Det med pilotkommuner er lurt"*. Også påfølgende kommuner som har blitt koblet opp mot Helse Førde har bidratt til å rydde unna tekniske problemer, og en av kommunene som ble koblet på våren 2014 sier

"Oppstart har vært perfekt. Vi kjørte en test-dag i forrige uke, så plundret vi et kvarter og etter det kjørte vi testen gjennom i løpet av et par timer. Det gikk gjennom uten noe trøbbel. Det er fordi [to kommuner] har kjørte samme testen for tre uker siden. Det de gjorde hadde ikke vi utfordringer med for det var ordnet opp i".

7.4. Etablering av rutiner

Rutiner laget til samhandlingsreform var en hjelp i arbeidet med rutiner rundt elektroniske meldinger for Helse Førde:

"Vi hadde veldig gode rutiner i utgangspunktet fordi vi laget en delavtale i 2012 da samhandlingsreformen startet. Den har vi kopiert inn i elektroniske meldingene. Vi fikk det lettere enn de andre foretakene fordi vi hadde så gode rutiner."

Rutiner for kommunikasjon med Helse Førde var regulert i en avtale mellom hver enkelt kommune og Helse Førde. Også for Helse Førde har innføring av elektroniske meldinger vært preget av å prøve og lære underveis, og disse delavtalene var under revidering da vi besøkte dem, fordi det var *"ting vi ikke forutså"* før prosjektet startet. I tillegg til rutinene for samhandlingen med Helse Førde bidro

pilotkommunene med rutiner også for denne samhandlingskanalen som kommunene kunne bruke internt:

Helse Førde hadde tenkt ut rutiner og Flora har skrevet det ned. Vi har kopiert og tilpasset litt så det er veldig greit. Det går på standard. Og alt slikt ligger i kvalitetssystemet. Og avtalen mellom kommuner og Helse Førde. Vi har mange avtaler med Helse Førde og en av avtalene går på elektroniske meldinger. Så det er en forpliktelse fra begge sider å bruke elektroniske meldinger. Og de avtalene var skrevet før det var oppe – det er det som styrer rutinene.

Som vi ser over understrekes det også at avtalene som styrer rutinene for samhandling var på plass før den elektroniske samhandlingen startet.

Det er imidlertid fortsatt ikke alle nye utfordringer som er løst. For Helse Førde er det en utfordring at det som tidligere var muntlige henvendelser på telefon nå har blitt til tekst: *"Utfordringen er at før var mye av kontakten på telefon, men nå er hver slik telefon blitt et dokument med et navn, og det å skille disse har vært en utfordring for avdelingen"*. Og på samme vis som det var uklarheter med hensyn til avvikshåndtering i meldingskanalen mellom PLO og legekontor er det uklarheter når det gjelder avvik mellom PLO og Helse Førde: *"Avvikshåndtering er uklart, fordi avviksmeldinger er dårlig beskrevet i nasjonale retningslinjer"*.

Det mest utfordrende for kommunene var krav om rask respons på meldinger fra Helse Førde: *"vi måtte omorganisere for å tilpasse oss en annen måte å jobbe på, annen responstid. Vi lagde et mottak der en av institusjonene fikk styrket sin stab for å kunne håndtere mottak av meldinger og henvendelser fra sykehuset. Det har fungert bra."*

Det som skiller seg mest ut med hensyn til etablering av rutiner rundt elektroniske meldinger mellom Helse Førde og kommunene er den sentrale og styrende rollen Helse Førde har hatt. Men likhetene til den første fasen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane er også til stede, med prøving og tilpasning underveis og med vekt på betydningen av pilotkommuner som kan både bane vei og vise vei.

7.5. Opplæring

Prosjektleder i Helse Førde har vært engasjert i opplæring og i å forkorte og forenkle oversikten over rutiner for de ansatte i Helse Førde. Hun har laget en plakat, "Fra A til Å" om elektroniske meldinger, som en kortversjon av rutiner som er plassert ved alle arbeidsstasjonene på den avdelingen ved Helse Førde som hadde tatt i bruk elektroniske meldinger.

I likhet med i kommunene var innhold i meldingene en utfordring også for Helse Førde. De har hatt *"fokus på at det [som sendes i meldinger] skal inn i pasientjournalen. Det skal være fakta og ikke smilefjes"*. Opplæring ved Helse Førde har vært *"en veldig komprimert innføring"*, mens det i hovedsak er gjennom bruk at de ansatte blir kjent med systemet. De ønsker likevel en *"kursbase der vi hadde hatt PLO-meldinger der sykepleierne kunne sett dem og trykt litt selv. Det har vi ikke og derfor har en del av opplæringen vært at vi har vært til stede når de har begynt og fått prøvd seg"*.

I kommunene varierer det mer i hvilken grad opplæring har blitt organisert i denne fasen. I Nordfjord/Profil-gruppen ble det gitt opplæring til alle åtte kommunene på en gang, og IKT-ansvarlig i pilotkommunene har *"jobbet mye med opplæring og å lage brukermanualer – forkorte manual fra leverandør på 20 sider"*. I andre kommuner har det vært mindre felles opplæring etter ønske fra avdelingsledere i kommunen: *"de som kjenner sine avdelinger ville heller ha intern opplæring som de sto for selv, og så skulle jeg bli tilkalt når de står fast. Det har fungert greit. For dem var det viktig at de fikk hjelpen der og da. Vi hadde avtale om at jeg kom der og da. Det har fungert greit."*

7.6. Budsjett

For kommuner med kommunalt legekantor (altså de fleste i Sogn og Fjordane) hadde kommunene allerede systemet oppe ettersom legekantorene allerede var koblet til Helse Førde. For kommuner med privat legekantor var kostnadene rundt tekniske installasjoner og fagprogram dekket i den første fasen av prosjektet. Denne delen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane hadde dermed ikke eget budsjett.

Heller ikke Helse Førde hadde et eget budsjett for denne fasen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane. Utgifter i prosjektet har blitt dekket av avdelingene, og personressurser har ikke blitt dekket – slik vi så var tilfellet også for fase 1 i kommunene.

7.7. Effekter av elektroniske meldinger

Med hensyn til effekter av elektroniske meldinger kom det frem lignende synspunkt for kommunikasjonen mellom PLO og Helse Førde som mellom PLO og legekantor, med tro på bedre og sikrere kommunikasjon enn tidligere *"fordi det er bedre dokumentasjon og flere opplysninger"*.

"En får informasjon raskere enn før – før fikk en det på telefon, en opprømsing"

"En slipper mye dobbeltarbeid."

"Vi får sendt mer informasjon den veien [til helseforetaket] enn vi gjorde før, og raskere."

"Det er så fort gjort hvis alt er rett i journalen! Som en helt ny verden."

I motsetning til kommunene har imidlertid Helse Førde gjort før-målinger, men prosjektet har ikke kommet så langt at de har gjort etter-målinger ennå. Selv før neste måling gjøres er det imidlertid klart at telefonbruk har gått ned, og det forventes at neste måling vil vise at tidsbruk og utgifter også har gått ned. Likevel er også for Helse Førde den *"største gevinsten"* at elektroniske meldinger gir *"sikrere dokumentasjon, rett i journalen"*.

7.8. Meldingsløftet Sogn og Fjordane i havn

Med alle kommunene koblet opp med elektroniske meldinger til Helse Førde i juni 2014 er Meldingsløftet Sogn og Fjordane i havn. Kommunene har etablert erfaring i første fase av prosjektet, med elektroniske meldinger mellom PLO og legekantor og gir uttrykk for mindre bekymring i forhold til denne fasen av prosjektet: *"Det er ikke noe hokuspokus. Folk er jo vant til å sende e post. Og så er det ikke krise, for avtalen sikrer at dersom du ikke får respons så må du ringe."*

Vi har sett at kommunene uttrykker stolthet og glede over å fullføre prosjektet de sto overfor med Meldingsløftet Sogn og Fjordane, og også ved Helse Førde oppleves prosjektet positivt: *"Det har vært et utrolig kjekt prosjekt å jobbe med fordi folk ser gevinsten. De trenger det."*

8. Hva gjør Meldingsløftet Sogn og Fjordane til en suksess?

Som nevnt innledningsvis er det nærliggende å se Meldingsløftet Sogn og Fjordane som en suksesshistorie. Hvis vi sammenligner med en tidligere runde med forsøk på å ta i bruk elektroniske meldinger i fylket, preget av forsinkelser og manglende interesse, blir det tydelig at det å gjennomføre prosjektet og få med alle kommunene og alle legekantorene innenfor tidsfrister og (i hovedsak) innenfor budsjett og med motiverte og engasjerte deltakere i seg selv gjør prosjektet til en suksess

(Larsen & Skogseid 2012). Men hva er det som bidrar til å gjøre Meldingsløftet Sogn og Fjordane til en suksess?

For det første er det klart at vurderingen av innføring av elektroniske meldinger mellom PLO og legekontor er preget av synspunkt på et prosjekt som har gått "forbausende bra". Bortsett fra innledende tekniske utfordringer har det gått "på skinner", det er "enklere enn folk trodde", "det er ikke vanskelig å få folk til å bruke det" og "Alle ønsker å gå inn for dette for vi ser det er fornuftig".

I det følgende skal vi peke på noen aspekter som prosjektgruppene viser til som suksessfaktorer i gjennomføringen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane.

8.1. Pilotkommuner

Pilotkommunene har hatt stor betydning for innføring av elektroniske meldinger mellom PLO og legekontor og PLO og helseforetak i alle kommunene i Sogn og Fjordane. De har "banet vei" ved å bidra med å oppklare tekniske utfordringer, de har fungert retningsgivende med hensyn til kunnskap og rutiner; de har representert et godt eksempel og vært motivator og hjelper.

8.2. Ressurspersoner og ressurser til dedikerte personer

"Det er folk som vil noe" som driver slik endring sier en av pilotkommunene. Ressurspersoner og entusiaster ble understreket som en sentral drivkraft i mange kommuner, og enkeltpersoner har i mange kommuner vært ansvarlig for å løse tekniske og praktiske utfordringer og å drive prosjektet fremover. En av de første suksessfaktorene synes altså å være å ha "rett person på rett sted". Det blir imidlertid også understreket at det bør settes av ressurser og en stilling til å drive prosjektet i kommunen, og i en kommune er nettopp det at de kunne fylle en ny stilling med oppgaver knyttet til elektroniske meldinger viktig for en vellykket gjennomføring av prosjektet. Således synes et avgjørende punkt for suksessen å være ressurspersoner, men også ressurser til at dedikerte personer har anledning til å engasjere seg i prosjektet.

8.3. Å "hoppe i det"

En annen faktor som gjentas er å starte før alt er klart, og som en kommune uttrykte – "ellers hadde vi ikke startet". Et gjentakende utsagn er at 'vi bare gjorde det': "Som sagt så bare starta vi", men også å lære og tilpasse underveis er viktig: "Vi er løsningsorienterte og finner løsninger". Til sammen viser begge disse utsagnene en stor vilje til å gjennomføre prosjektet til tross for uklarheter både før oppstart og underveis.

8.4. Rom for læring

En tredje faktor som trekkes frem i flere kommuner er at brukerne må få tid til å bli kjent med systemet. I en av pilotkommunene var svaret på suksess ganske klart: det var åpenhet, samarbeid og takhøyde. Det må være fokus på hjelp, støtte og skryt, ikke på kjeft og avviksmeldinger dersom en skal få ansatte til å ta i bruk et nytt system for kommunikasjon.

8.5. Vilje og mestring i kommunene

Det var utvilsomt stor vilje til å gjennomføre prosjektet. Den første pilotkommunen i fylket mente at alle så nytteverdien og derfor ønsket å gjennomføre prosjektet, og meldte at "det er ingen som har vondt i

viljen". I en kommune meldes det at dette "har vært et utrolig kjekt prosjekt å jobbe med fordi folk ser gevinsten; de trenger det!" Nå når prosjektet er gjennomført opplever de at folk er stolte over å ha vært med og over at kommunen har fungert som pilot og banet vei, og de er ikke alene om å vise til dette:

Lege: Den beste internevalueringen er at vi skryter av hverandre.

PLO: Og stolthet – folk er stolte av å jobbe i kommunen.

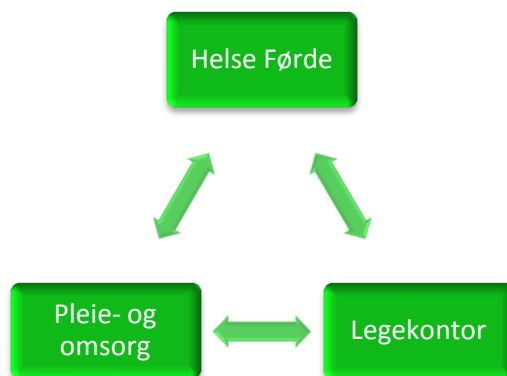
IKT: Vi har blitt stolte av oss selv. Det er kjekt å komme tilbake med.

9. Fra oppstart til videre drift

De største utfordringene i oppstarten av elektroniske meldinger har vært tekniske problemer, og da primært knyttet til den nasjonale standarden for adressering i NHN og til fagsystemene og manglende kompatibilitet eller oppgradering i forhold til behovet – altså ting som verken PLO, legekantor eller IKT-ansvarlig i kommunene kan ta det primære ansvaret for og som nå også blir kritisert av Riksrevisjonen (Riksrevisjonen 2014).

Det understrekes ofte at teknologiske prosjekter ikke bare handler om teknologi, men også om mennesker, kunnskap, rutiner osv. Det har vi sett gjelder for dette prosjektet også. Likevel har teknologiske utfordringer en påfallende stor betydning i oppstarten av prosjektet. Da de tekniske utfordringene var løst var prosjektet mer eller mindre på rett spor: *"Vi gjorde mye i starten, hadde en teknisk floke mot slutten, og etter det var det plankekjøring"*. Bekymringer som luftes nå er knyttet til hvordan enkeltpersoner, ressurspersoner, entusiaster og superbrukere har vært viktig for prosjektet: entusiaster er viktige, men ikke enkeltvis. Og de bidrar ikke nødvendigvis til å trygge driften over tid: *"Det eneste som overlever er et nettverk av entusiaster"*. Særlig gjelder dette i kommuner med få ansatte der for eksempel sykefravær vil kunne ramme driften av elektroniske meldinger.

En stor del av utfordringen i prosjektet har også gått på manglende nasjonale standarder, eller det at standarder ikke tas i bruk. Det knyttes store håp og forventninger i kommunene til at dette vil bli bedret i fremtiden. Det er også et sterkt ønske om å koble flere helsefaglige grupper til systemet for elektroniske meldinger i nær fremtid. Og det er behov for å etablere et forvaltningsregime i fylket gjennom avtalen mellom kommunene og Helse Førde for å styre og ta vare på de systemene som nå er i drift.



Som vi har sett, representerer innføringen av elektroniske meldinger en aldri så liten kommunikasjonsreform i helsevesenet, og både prosjektgrupper, kommuner og fylket Sogn og Fjordane har god grunn for å være stolte over gjennomføringen av Meldingsløftet Sogn og Fjordane. I juni 2014 er alle

kommunene oppe med kommunikasjon mellom PLO og legekantor og mellom PLO og helseforetaket Helse Førde. Dette gjør Sogn og Fjordane til et av de første fylkene som kompletterer kommunikasjonstriangelet mellom PLO, legekantor og helseforetak.

10. Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (St.meld. nr. 9 (2012-2013)). "En innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren."
- Helsedirektoratet (2011). *Veiviser. Hvordan komme i gang med elektronisk meldingsutveksling i kommunen*, Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonalt meldingsløft - sluttrapport*. Oslo, Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). *Nasjonal handlingsplan for e-helse 2014-2016*. Oslo, Helsedirektoratet.
- Larsen, Ø. H. and I. Skogseid (2012). "Electronic Interaction in Health Services and Organizational Change - Lessons from the Norwegian County of Sogn & Fjordane." *IADIS International Journal on WWW/Internet* **10**(1): 65-78.
- Meum, T. (2010). "Ja takk, begge deler" - overgang fra muntlig til elektronisk rapport i sykepleien. *IKT og samhandling i helsesektoren*. M. Aanestad and I. Olaussen. Trondheim, tapir akademisk forlag: 89-102.
- PWC (2012). Elektronisk meldingsutveksling i kommunene - Kostnader og gevinster.
- Riksrevisjonen (2014). *Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren*
- Skarsgaard, S. P. N. S. and M. P. N. S. Lyngstad (2011). "ELIN-k prosjektet. Sluttrapport: Utvikling av helsefaglig innholdsstandard og struktur for elektronisk informasjonsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene".
- Vestlandsløftet "VESTLANDSHEFTET. Rettleiar for utbreiing av elektroniske meldingar mellom kommune, fastlege og helseføretak på Vestlandet." <http://www.nhn.no/kommunal-utbredelse-av-meldinger-i-vest-vestlandsløftet>.