

# Prosjektrapport

Evaluering av eVop – Storskala utprøving av publikumstjenester i  
voksenpsykiatrien med bruk av elektroniske  
kommunikasjonsløsninger og e-skjema

Frank Larsen



Tittel: En evaluering av eVop – Storskala utprøving av publikumstjenester i voksenpsykiatrien med bruk av elektroniske kommunikasjonsløsninger og e-skjema

NST-rapport: 05-2008

Prosjektleder:

Forfattere: Frank Larsen

ISBN: 978-82-92092-97-2

Dato: 30.05.2008

Antall sider: 21

Emneord: Elektronisk kommunikasjon, sikker e-post, e-skjema, behandler-kommunikasjon, pasient-behandler-kommunikasjon

Oppsummering: Denne rapporten presenterer resultater fra prosjektet ” eVop – Storskala utprøving og evaluering av publikumstjenester i voksenpsykiatrien med bruk av elektroniske kommunikasjonsløsninger og e-skjema”. Evalueringen rapporterer behandleres erfaringer med å bruke elektroniske løsninger i kommunikasjon med andre fagpersoner, pasienter og pårørende i løpet av prosjektperioden. Datamateriale er basert på intervjuer med sju ansatte ved seks avdelinger og en representant for prosjektet.

Utgiver: Nasjonalt senter for telemedisin  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
Postboks 35  
9038 Tromsø  
Telefon: 77 75 40 00  
E-post: [info@telemed.no](mailto:info@telemed.no)  
Internett: [www.telemed.no](http://www.telemed.no)

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på [www.telemed.no](http://www.telemed.no).

## English summary

**Title:** **Electronic communication in psychiatry: Health care workers' experiences with secure electronic communication with other health care workers and patients**

**Abstract:** The objective of this study was to evaluate the use of electronic services for health care worker communication and health care worker-patient communication. In-depth phone interviews of seven users of the electronic services were taped and analysed. The respondents have used the system normally for administrative issues but also for therapeutic and professional issues. Not all the patients want to use the system and some health care workers say that electronic communication is suitable for a selected group of patients. The system is appropriate for patients who need to communicate between scheduled face-to-face visits. For the staff the system offers asynchronous communication, which is easier to use than a telephone, and this communication is documented.

## Forord

Evalueringen av eVop-prosjektet er basert på intervjuer med ansatte ved psykiatriske avdelinger og sentre i Helse Midt Norge. Det er de ansattes erfaringer og opplevelser med bruk av de elektroniske tjenestene som har vært mitt inntak til å forstå bruken og følgene av bruk av tjenestene. Jeg vil takke informantene for at de stilte opp og delte sine erfaringer med meg.

Tromsø, mai, 2008

Frank Larsen



## Innhold

1.	Innledning .....	9
2.	eVop-prosjektet.....	9
3.	Avdelingene og de ansatte .....	9
4.	Metode og datagrunnlag.....	10
5.	Hvilke tjenester er anvendt og med hvem har en kommunisert .....	10
5.1	E-skjema .....	11
5.2	Sikker e-post.....	11
6.	Nytten av bruk av tjenestene .....	14
7.	Tiltak for å spre tjenesten .....	17
8.	Utfordringer .....	17
9.	Integrering av tjenesten i daglig virksomhet .....	18
10.	Tiltak for å forbedre tjenestene .....	18
11.	Erfaringer med eVop-løsningen: fordeler og ulemper .....	18
12.	Avslutning .....	19

## Sammendrag

e-Vop-prosjektet hadde som målsetting å prøve ut elektroniske publikumstjenester i voksenpsykiatrien. Høsten 2007 ble det mulig for ansatte ved sju psykiatriske avdelinger i Helse Midt-Norge å kommunisere med kollegaer, eksterne samarbeidspartnere og pasienter ved hjelp av sikker e-post og elektronisk skjema. Dataene for evalueringen er basert på intervjuer med helsepersonell som har brukt tjenestene. Sju representanter for seks avdelinger ble intervjuet

De sju brukerne som ble intervjuet, har brukt sikker e-post i kommunikasjon med pasienter, andre behandlere, både kollegaer ved egen avdeling og med eksterne behandlere, og med pårørende. En av informantene har brukt e-skjema. Informanten som har erfaringer med bruk av e-skjema pekte på at e-skjemaet var lite intuitivt slik at ikke var lett å vite hvordan det skulle brukes, men ga samtidig uttrykk for at et av ønskene for framtida er en forbedret utgave av e-skjemaet.

Informanter har brukt e-postløsningen med et mindretall av sine pasienter. Noen pasienter har ikke ønsket å bruke løsningen, men informanter pekte også på at løsningen ikke passer for alle pasienter. Innholdet i meldingene har vært både av administrativ og faglig eller terapeutisk art. Informanter viste konkret til pasienter som har hatt nytte av løsningen. Det ble vist til pasienter som uttrykte seg mer konkret og begrunnet mer når de anvendte et skriftlig medium. Innholdet i meldingene kan ha blitt tatt opp i påfølgende fysiske møter, og omvendt, temaer fra møtene kan ha blitt tatt opp i nye e-poster.

Informantene har anvendt e-postene både til administrative og faglige temaer eller drøftinger i kommunikasjon med kollegaer og eksterne samarbeidspartnere. Utfordringen har vært i forhold til å skulle få eksterne partnere til å installere og bruke løsningen, særlig gjaldt det fastlegene hvor kontakt via telefon kan være vanskelig.

Informantene så flere fordeler med å bruke løsningen: e-postløsningen er både hurtig og sikker. Sikkerhet er særdeles viktig når det er tale om sensitive opplysninger, noe ikke alle pasienter var like opptatt av eller har forståelse for. Som et asynkront kommunikasjonsmedium, partene trenger ikke vær til stede samtidig for å kunne kommunisere, betyr løsningen økt tilgjengelighet for pasienter og fagpersonell. Ønskene for framtida er bedre integrasjon mellom e-postløsningen og journalen og muligheten til å sende vedlegg. En av informantene mente at nytten av e-postløsningen er helt avhengig av muligheter for å benytte vedlegg. Vedlegg gir fagfolk bedre muligheter til å kunne samarbeide om felles oppgaver.

## 1. Innledning

Prosjektet "eVop – Storskala utprøving og evaluering av publikumstjenester i voksenpsykiatrien med bruk av elektroniske kommunikasjonsløsninger og e-skjema", heretter kalt eVop-prosjektet, ble iverksatt av Helse Midt-Norge i 2007. Som beskrevet i prosjektittelen hadde prosjektet to hovedmålsetninger, både en praktisk målsetning om å prøve ut elektroniske kommunikasjonsløsninger i voksenpsykiatrien og en målsetning om å evaluere de konkrete tjenestene.

Denne rapporten presenterer en evaluering av eVop-prosjektet gjennomført 1-2 måneder etter prosjektperioden var over. I denne evaluering ble det gjort et valg i forhold til hva som skulle evalueres basert på erfaringsgrunnlaget så langt og tilgjengelige evalueringsressurser. Evalueringen er en kvalitativ evaluering med fokus på brukernes erfaringer med anvendelse av tjenestene og de kvalitative virkningene av tjenestene.

## 2. eVop-prosjektet

I 2005-2006 gjennomførte Helse Midt-Norge "Helhetlige elektroniske publikumstjenester i psykiatrien" hvor en prøvde ut sikre kommunikasjonstjenester via Internet og SMS til pasienter og samarbeidspartnere. Utprøvingen foregikk ved 4 avdelinger ved Divisjon for Psykisk Helsevern, St. Olavs Hospital. Hovedmålet var å gjøre det mulig, klinisk og teknisk, å bruke elektroniske løsninger som supplement, og av og til erstatning, til telefon og fysiske møter med pasienter og samarbeidspartnere. På bakgrunn av erfaringene som ble høstet i dette prosjektet, ønsket Helse Midt Norge å videreutvikle og prøve ut i stor skala elektroniske publikumstjenester innenfor psykiatrien. Prosjektet hadde oppstart våren 2007 og skulle vare ut året.

I alt fire tjenester skulle inngå i prosjektet: 1) Elektroniske skjemaer for evaluering av behandling. Skjemaet skulle kunne distribueres til pasienter, pårørende og andre som er involvert i behandlingen av pasientene, 2) Sikre, elektroniske konsultasjoner mellom behandler og pasienter hvor pasienten bruker Internet, 3) Internett-basert løsning for skriveterapi og 4) Sikker, elektronisk dialog mellom behandlere om pasienter, men også mellom behandlere og pårørende. Internett-basert skriveterapi var ikke en sentral del av prosjektet og ble derfor ikke undersøkt i denne evalueringen.

Tjenestene ble organisert som delprosjekter hvor flere avdelinger og sentre skulle anvende ulike tjenester i prosjektperioden. Rekruttering av pasienter, pårørende og samarbeidspartnere skulle foregå i perioden juni-oktober 2007. Utprøvingen av tjenestene skulle skje etter hvert som brukerne fikk installert programvaren og vare ved i perioden oktober-november. En ansatt ved St. Olavs Hospital ble engasjert som prosjektleder med ansvar for å koordinere og følge opp prosjektaktivitetene.

## 3. Avdelingene og de ansatte

I alt sju psykiatriske avdelinger eller sentre ble rekruttert til å være med i prosjekt. Fire av avdelingene er geografisk plassert i Trondheim, mens de tre resterende avdelingene er lokalisert på steder utenfor byen, to av dem i Sør-Trøndelag og den tredje i Møre og

Romsdal. Ansatte ved avdelingene har ulike fagbakgrunn. Sykepleiere, psykologer, spesialpedagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter er noen av fagutdanningene som er representert i kollegiene, og representanter for flere av disse fagutdanningene finnes også blant informantene.

De ansatte har tradisjonelt kommunisert og samhandlet med andre aktører på mange forskjellige måter. I tillegg til fysiske møter med pasienter, kollegaer og samarbeidspartnere har de ansatte anvendt ulike medierte kommunikasjonsformer. Disse medierte formene inkluderer telefon, tradisjonell post og vanlig e-post. Det gjelder også for noen av de ansatte at de reiser rundt i distriktene og møter andre aktører ansikt-til-ansikt.

## 4. Metode og datagrunnlag

Datagrunnlaget for denne undersøkelsen er basert på intervjuer. Prosjektlederen laget en liste over aktuelle navn som kunne intervjues basert på informantenes involvering i prosjektet. I prosjektet var brukere både klienter, pårørende og behandlere. I denne undersøkelsen valgte vi å intervjuere behandlerne. Potensielle informanter ved alle de involverte avdelingene ble kontaktet via e-post og i alt sju personer sa seg villig til å la seg intervjuer. Representanter for en av avdelingene ble ikke intervjuet fordi denne avdelingen på tidspunktet for datainnsamlingen ennå ikke var kommet i gang med å anvende tjenesten. Intervjuene foregikk i januar og februar 2008 og ble gjennomført som telefonintervjuer som varte fra ca 20 til 50 minutter. Ingen av klientene eller pårørende ble intervjuet, men vi har indirekte tilgang til noen klienterfaringer ved at behandlerne har blitt spurt om hvordan de har erfart at klienter har opplevd bruken av tjenestene.

Intervjuene var halvstrukturerte hvor noen av spørsmålene var formulert på forhånd mens andre var oppfølgingsspørsmål basert på utsagn som informantene presenterte. Spørsmålene i intervjuguiden var organisert rundt noen utvalgte temaer: 1) Hvilke tjenester hadde behandleren anvendt og med hvem hadde han eller hun kommunisert med, 2) hvordan hadde behandleren brukt tjenesten og i hvilken grad hadde det vært utfordrende å integrere tjenesten i daglig virksomhet, 3) hva hadde vært innholdet i kommunikasjonen, 4) hvilken nytte hadde det vært av å bruke tjenestene, og 5) hva kan gjøres for å få mest mulig ut av tjenestene. Informantene har også blitt spurt om tjenestene hadde ført til effektivitetsgevinster eller besparelser som et innspill til å antyde noe om økonomiske effekter av bruken av tjenesten. Flere av spørsmålene var mer eller mindre liklydende slik at en ville kunne sammenlikne svarene fra ulike aktører. Den halvstrukturerte intervjuformen ga samtidig aktørene muligheter for å ta temaer som de opplevde som relevante for sin egen og pasientenes situasjon.

## 5. Hvilke tjenester er anvendt og med hvem har en kommunisert

Det er eksempler på bruk av alle tre tjenestene blant våre informanter. Alle sju informantene har anvendt sikker e-post, og en av informantene har også brukt e-skjema. E-skjema har vært brukt i kommunikasjon mellom behandleren og pasienter. Sikker e-post har involvert flere aktører. E-post har vært brukt både til behandler-behandler-kommunikasjon og til behandler-klient- og behandler-pårørende-kommunikasjon, den siste bruksmåte fordi

pasientene har vært barn. På behandlerensiden kan en skille mellom kommunikasjon med kollegaer og kommunikasjon med eksterne behandlere eller parter. Disse eksterne aktørene eller samarbeidspartnere kan være fastlege, personell ved sykehus, ansatte i kommunen eller i fylkeskommunen.

## 5.1 E-skjema

E-skjema har i liten grad vært anvendt av våre informanter i prosjektperioden. Skjemaet har vært brukt av pasienter til å gi tilbakemeldinger på forskjellige parametere. Informanten som brukte skjemaet opplevde at skjemaet ikke fungerte tilfredsstillende slik det var utformet i prosjektperioden. Informanten har opplevd skjemaet som lite intuitivt og ikke lett å bruke:

*"Det er veldig bra på SMS og meldinger men egentlig dårlig på skjemaet. Det er lite intuitivt.... Det er ikke lett å vite hvordan en skal bruke det."*

Dette er ikke uttrykk for avvisende holdning til bruk av e-skjema generelt, og informanten har et ønske om at det må lages et bedre skjema i framtida.

## 5.2 Sikker e-post

En løsning med sikker e-post er litt annerledes enn det brukerne er vant med i forbindelse med bruk av tradisjonell e-post. For å kunne benytte sikker e-post, både å motta og sende, må han eller hun være registrert som bruker. Sikker e-post krever dessuten at brukerne anvender passord. Passordet brukes for å logge seg på e-postsystemet, både for å lese og skrive. I tillegg har e-postsystemet en funksjon som innebærer at mottaker av e-posten får melding, enten via SMS eller i en vanlig e-post, om at han eller hun har mottatt en sikker e-post.

En av informantene viste til at passord kan være utfordrende for noen pasienter:

*"(Passord) er en utfordring. Pasienter er flinke til å rote bort passord. I utgangspunktet er det enkelt å få ett nytt passord, men klienter har ikke funnet ut hvordan de skal gjøre det. Da kan det stoppe opp i perioder."*

### Kommunikasjon med pasienter

Ikke alle pasienter har vært koblet til systemet. Det er en forutsetning for å være koblet til at pasienter har tilgang til en datamaskin. En av informantene viste til at et mindretall av pasientene så langt har vært lagt inn i systemet med adresse. Som en forklaring på hvorfor noen pasienter ikke hadde tatt i bruk sikker e-post, opplyste en annen informant at bare en del av pasientene var interessert i å ha tilgang til et slik system.

På spørsmål om dette er noe alle pasienter vil kunne bruke eller om det er grenser for hvem som skulle kunne ha nytte av et slik system, viste en informant til at en elektronisk tjeneste kan fungere godt for pasienter som har et stort kontaktbehov. Det å kunne skrive og kommunisere med behandler og få noen linjer tilbake, kan være tilstrekkelig til at pasientene kan avhjelpest mellom møtene. En annen informant vurderte slik at denne formen for skriftlig kommunikasjon ikke passer for alle pasienter, verken intellektuelt eller følelsesmessig:

*"Det krever en viss kompetanse, både intellektuelt og følelsesmessig, å bruke en slik tjeneste. Jeg synes ikke det er for alle."*

De pasientene som har hatt tilgang til sikker e-post, har i ulik grad anvendt løsningen. En av informantene beskriver pasientenes bruk av e-post-løsningen slik:

*"Noen logger seg på og bruker det en gang. Andre bruker det ukentlig. Det er et par som har brukt den og har hatt nytte av det mellom de vanlige samtaletimene."*

Informanten sa at mengden av e-post har økt etter hvert selv om det ikke er snakk om den store mengden. Pasientkunnskap er viktig for om personellet foreslår for pasienten å ta i bruk løsningen eller ikke:

*"Vi driver ikke og pusher tjenesten uten at vi reelt sett vet at de (pasientene) kan bruke den. De pasientene som jeg har meldt, har stort sett brukt den som avtalt."*

Tidligere har pasientene også kunnet kommunisere skriftlig med behandle. Informanten mente at det nye systemet, som både er et elektronisk skriveverktøy og kommunikasjonssystem, gjorde det lettere for pasienten fordi systemet var åpent hele tiden og pasienten kunne skrive ned helt spontant sine betraktninger:

*"Det er noe med at dette systemet står åpent døgnet slik at noen pasienter spontant skriver ned ting."*

Innholdet i meldingene har variert. Løsningen har vært brukt til å ta opp og avklare praktiske ting, som for eksempel å avtale møtetidspunkter. En av informantene pekte på at nettopp e-post er et godt medium for å håndtere praktiske problemer. De fleste av meldingene har vært korte, både fra behandler til pasient og fra pasient til behandler. Lengre e-poster til og fra pasienter har vært mer sjelden, men en informant viste til at det er pasienter som har uttrykt ønske om lengre e-poster.

En av informantene beskrev hvordan han/hun brukte e-posten i forhold til noen av sine pasienter. Når det har vært spesifikke ting som har oppstått, problemer eller opplevelser, så har pasientene fått i oppdrag å beskrive det:

*"Har også brukt til innledende skriveoppgaver. Hvis det har vært spesifikke problemer eller opplevelser, da har de fått beskjed om å beskrive..... Det kan være ting som en har snakket om og som en ikke har kommet til bunns i, og så kan en gi pasienten i oppgave å konkretisere det bedre skriftlig."*

Ofte har e-postene vært korte meldinger, men det blir også vist til at det har utvekslet lengre meldinger. Som for eksempel:

*"Noen av svarmailene har ikke vært bare korte tilbakemeldinger, men har vært lengre refleksjoner. Det er og avhengig av hva pasienten ønsker."*

Innholdet i e-postene har noen ganger inngått i et samspill med de fysiske møtene. Innholdet i e-postene kunne ha sitt utspring i ting som har vært tatt opp i fysiske møter. For noen klienter kan det være slik at det er lettere å konkretisere i et skriftlig medium. Innholdet i e-

postene har også kunne dannet utgangspunkt for i temaer som er blitt tatt opp i senere fysiske møter. Hvis det er noe pasienter har slitt med mellom to møtetimer, så har de kunnet sende beskjed om at dette er noe de vil ha tatt opp i neste time. For eksempel:

*"Vi tar opp tråden fra den e-posten som ble sendt og spør om denne problematikken er noe en ønsker å snakke om i dag eller om det bare er en utluffing."*

E-posten er ikke bare et kommunikasjonsmedium som kan brukes mellom behandlingstidene, men kan også fungere som en huskebok for senere møter, fordi det er tale om lagret tekst:

*"Hvis det er noe som pasienter sliter med mellom to timer, så hender det at vi får beskjed om å ta det opp i neste time. Så en bruker det som en slags huskebok og kommunikasjon mellom timene"*

På spørsmål om hvilke inntrykk informantene har av pasientenes opplevelse av tjenesten, viste en informant til at pasientenes erfaringer er litt varierende. Mange pasienter syntes det var en bra løsning i situasjoner hvor de visste at behandler var ute og reiste. Men noen pasienter kunne bli frustrert når de ikke fikk raskt svar. For eksempel:

*"Tror det (pasienterfaringene) er varierende. En god del synes det er en utrolig bra kanal..... For vi er mye ute og reiser og da er vi vanskelig å få tak i. Men det er klienter som blir frustrert når de ikke får svar med en gang."*

En av informantene har avklart at dette ikke er en hot-line hvor klienten kan få svar umiddelbart:

*"De vet at jeg ikke kan svare umiddelbart. Jeg gjør dem oppmerksom på at jeg ikke har tilgang til dette i helgene, og at når jeg har anledning så gir jeg svar. Det er ingen hot-line"*

En informant presenterte hvordan han/hun så på framtidens bruk av løsningen. Han/hun så for seg at det i framtida ville være ulike brukere av tjenesten:

*"Jeg tror det vil utvikle seg og at en vil få forskjellige brukegrupper. Det vil være kommunikasjons- og samarbeidspartnere..... Vi kan poste saker som vi skal ta opp før møter. Så en gruppe som skriver korte meldinger. Og så kan det være der det er mer terapeutisk kommunikasjon. Og så er det de som alltid glemmer å komme til time hvor en kan sende en SMS."*

### **Behandler-behandler-kommunikasjon**

Informanter har brukt løsningen i kommunikasjon med både kollegaer ved egen avdeling og med fagpersonell ved andre institusjoner. En forutsetning for at en skal kunne kommunisere via en sikker løsning, er naturligvis at den andre part også har tilgang til en slik løsning. På tidspunktet for intervjuet var det ikke alle som hadde en slik tilgang, fagpersonell ved andre institusjoner som informantene har et ønske om å kommunisere med.

Med en faglig virksomhet som innebærer reiser og faginstanser geografisk spredt i fylkte, er e-post-løsningen et alternativ til å bruke telefon:

*"Det er ikke alltid vi når hverandre på mobil eller over vanlig telefon. Problemet er å få sendt mail som da er sikkerhetsmessig godkjent for den bruken, som er konfidensiell. Vanlig e-mail det bruker vi ikke til sånt."*

E-post mellom behandlere har vært brukt til ulike ting, både praktisk beskjeder og faglige beskjeder og drøftinger. Faglige drøftinger og beskjeder kan gjelde endringer av medisin, kombinerings av medikamenter, utskriving av medisin, rask avklaring av dosering og veiledning av fagpersoner. Slik beskrev en av informantene bruken av e-post i kommunikasjon med andre behandlere:

*"Det går mye på drøftinger om endringer av dosering i bruk av medisin. Det kan være drøftinger med psykiater om det er problematisk å kombinere medikamenter, eventuelt utskriving av resept for første gang."*

En informant sa at han/hun har brukt løsningen til standardting som det å avtale møter med fagpersoner, men også til å utbrodere om faglige tiltak, om hva som er blitt gjort og hva som fungerer i forhold til pasienter. Innholdet i meldingene er avhengig av fagbakgrunnen og arbeidsområdet til behandleren.

Løsningen har også vært anvendt til å veilede fagpersonell. Løsningen har gjort det mulig å veilede personell som befinner seg spredt over et større geografisk område som vanskeliggjør kommunikasjon ansikt-til-ansikt:

*"Det er brukt i forhold til veiledning i forhold til fagfolk. Sør-Trøndelag er langstrakt fylke så det er ikke bare gjort i hand vending å komme over å gi veiledning."*

## 6. Nyttene av bruk av tjenestene

Informantene ble bedt om å beskrive nytten av å bruke sikre elektroniske kommunikasjonsløsninger, behandlere imellom så vel som mellom klienter og behandlere.

En av informantene pekte på det faktum at det nye systemet innebærer rask og sikker utveksling av informasjon sammenliknet med vanlig e-post:

*"Pasientsikkerheten er det som er avgjørende"*

Det er ikke alltid slik at klienter ser dette behovet med en sikker e-postløsning, men tilgang til en sikker løsning er viktig når klienter sender sensitive opplysninger. For eksempel:

*"Jeg ser at pasienter som skriver vanlig e-post, skriver for mye i forhold til det som jeg har lov til å ta i mot."*

En informant pekte på at også helsepersonell ikke alltid forholdt seg helt korrekt i forhold til standarder for utveksling av pasientinformasjon. Informanten ønsket derfor å pålegge helsepersonell å bruke en slik sikker løsning:

*"Det som jeg ønsker, er at det skal bli pålagt å bruke den, av alt helsepersonell, fordi dette er den sikreste måten å kommunisere på."*

Det at det er en egen sikker e-post-løsning, ved siden av den tradisjonelle e-post-løsningen, kan i seg selv være en fordel. En informant viste til at det nye systemet gjorde lettere å oppdage og holde rede på mottatte e-poster. Med et eget system for sikre e-poster så vil utvalgte e-poster havne på et bestemt sted, og ikke slik det er med vanlig e-postløsninger hvor pasient-e-poster vil havne sammen med all annen e-post og dermed ikke være like lett å oppdage og holde rede på:

*"Hvis den kommer som en vanlig e-post, og det kommer mange e-poster, og det plutselig kommer en pasient-e-post, da er ikke alltid at den blir sett."*

På spørsmål om hva pasienten får igjen for å bruke løsningen, viste en informant til at han/hun har noen klienter som profitterer stort på denne tjenesten. Klienter har brukt tjenesten til å skrive om ting som de ikke har tatt opp i ansikt-til-ansikt-møter. Informanten så også muligheter for at klienter kan starte skriveprosessen før førstegangssamtale. Behandlere kunne for eksempel sende noen spørsmål som pasienter kunne svare på. På den måten vil pasienten føle at de kommer i gang i ventetida før første time:

*"Det som jeg ser for meg som praktisk bruk, er at dette kan benyttes før førstegangssamtale.... At en kunne sende et skaleringsskjema som kunne gi en liten pekepinn slik at de i ventetida har følt at de har kommet i gang."*

I behandler-pasient-kommunikasjonen ligger også nytten av løsningen i å bruke den som kontaktmedium mellom timene:

*"Jeg opplever det fungerer godt i forhold til pasienter som har et stort kontaktbehov som går utover det en klarer i faktisk tid (møtetid). Det er mange som kan føle at hvis de får sendt en e-post og får et kort svar på det, så er det nok til at greier seg mellom timene."*

Men også skriveprosessen ble framholdt som positiv i seg selv:

*"En får tid til å tenke seg om. Det er positivt, uansett om det blir sendt eller ikke, fordi når en skriver ned ting så må en formulere hva dette handler om. Det er konstruktivt for personer å gjøre det."*

At e-postløsningen gir bedre tilgjengelighet, er det flere av informantene som trekker fram som en fordel sammenliknet med andre kommunikasjonsformer. For eksempel:

*"Tilgjengelighet er en fordel"*

*"Det er nettopp det at den kan erstatte telefon. Vi har ambulans virksomhet så det er ikke alltid enkelt å få tak i meg eller en annen kollega, både internt og eksternt."*

Særlig ved ambulant virksomhet kan det være vanskelig for pasienter å få kontakt med behandler, men behandler så også at tjenesten er nyttig for behandler når det er spørsmål om å få kontakt med eksterne parter, som for eksempel fastleger. Problemet har vært å få andre parter til å bruke løsningen:

*"Problemet har vært å få de (legene) til å logge seg på..... En del av de legene vi har sendt til har vi ikke fått svar fra. Vi har brukt mye tid på å gi beskjed om at de må logge seg på for å lese e-posten. Så vi begynte å gå litt lei av det."*

En av informantene trakk resonnementet videre da han/hun pekte på at e-posten gjør at en blir bedre informert og en kan koordinere flere ting uten at alle trenger å være på kontoret samtidig:

*"En av de store fordelene for oss er at en kan koordinere mange ting selv om du ikke er på kontoret."*

På spørsmål om den økte tilgjengeligheten for pasientene kan bli et problem, svarte informanter:

*"Jeg har tenkt litt på det, men foreløpig har det ikke vært noe problem. Jeg vil tro at det er noen få som vil bruke det mye, men flertallet vil sende korte meldinger og det gir ikke noen ekstra belastning."*

*"Pasientene er ikke så interessert. De er interessert, men ikke så mye. Jeg kommer aldri til å bli overarbeidet av e-poster."*

Flere av informantene viste til mer kvantitative endringer som følge av bruk av sikker e-post. En av informantene pekte på at en kan spare papirarbeid ved bruk av e-post, mens en annen viste til at han/hun er så vant med å journalføre innhold i telefonsamtaler at en, i første omgang i hvert fall, ikke nødvendigvis sparer tid ved klipp og liming fra e-poster.

Men tidsbesparelser kan også skje ved at en slipper å ringe og sitte i telefonen. En av informantene summerte opp mulighetene for tidsbesparelser slik:

*"Det er tidsbesparende på en måte, fordi blir du sittende en telefonsamtale så tar det ofte lengre tid. Pluss at en må skrive et sammendrag og dokumentere det"*

En annen informant nevnte også, men mer spørrende på dette tidspunktet, at en kanskje kan spare tidsressurser fordi det blir mindre møtetid. Men flere informanter var klare på at e-post ikke må erstatte fysiske møter med klienter. Som for eksempel:

*"Det skal være et supplement til direkte kontakten. Den direkte kontakten er viktig. I hvert fall når det gjelder kontakten med pasienter."*

En informant drøftet mulighetene for besparelser mer hypotetisk, kanskje kan det føre til færre møter, men pekte samtidig på at går det tid med til å administrere løsningen:

*"Kanskje det man kan spare litt på er tidsressursbruk.... Det er mulig at en kan få ned møtehyppigheten ved å bruke en sånt system. Men det går jo administrativ tid til å administrere dette (e-post) også. Jeg tror at på vår avdeling så vil inntjeningen ligge på kroner null."*

En annen informant pekte på at det var vanskelig på intervjuetidspunktet å vise til konkrete gevinster. Informanten syntes at systemet er lovende, men sa:

*"Foreløpig har det ikke vært tilstrekkelig utbygd. Vi har ikke hatt så mange eksterne samarbeidsparter som har hatt systemet."*

Muligheten for å legge ved vedlegg ble framholdt av flere informanter som et ønske. En av informantene sa at han/hun har erfart at den nye tjenesten kun vil være et framskritt dersom

det blir mulig å legge ved filvedlegg i e-posten. Hvis systemet forblir som i dag, så vil ikke det nye systemet være noe framskritt. Nyttene med filvedlegg er at behandlere vil kunne samarbeide om rapporter og lignende.

## 7. Tiltak for å spre tjenesten

Vi har tidligere vist at en informant brukte sin kunnskap om pasienten som beslutningsgrunnlag for om denne pasienten skulle tilbys tjenesten eller ikke. Det er eksempler på informanter som har forsøkt å rekruttere eksterne samarbeidspartnere til å ta i bruk løsningen. Men ikke alle eksterne aktører har ønsket å ta i bruk løsningen.

En av informantene pekte på at manglende reklamering for tjenesten henger sammen med liten erfaring med bruk av tjenesten, men at en er blitt flinkere etter hvert:

*”Har ikke vært så flink til å reklamere for tjenesten..... I den siste tiden, etter hvert som en har mer erfaring med bruk av tjenesten, så er man blitt flinkere til å reklamere for tjenesten.”*

## 8. utfordringer

Flere informanter viste til at det i starten var mangler ved systemet. Mottakeren fikk ikke alltid melding om at de hadde fått en sikker e-post, noe som skapte litt frustrasjoner for pasienter fordi han eller hun måtte logge seg på e-postsystemet for å sjekke om det var kommet en e-post og sender måtte iverksette ekstra tiltak for å verifisere at mottaker hadde mottatt og lest e-posten. I begynnelsen måtte innlegging av nye kontakter i adresseboka tas opp med prosjektleder, men etter hvert er det blitt organisert slik at en administrator ved hver avdeling kunne legge inn nye adresser. En informant sa at han/hun løsningen hadde blitt bedre etter hvert slik at han/hun på intervjuetidspunktet var fornøyd med den tekniske løsningen og opplevde den som enkel å bruke.

På tidspunktet for intervjuet syntes utfordringer å være større når det gjaldt å få eksterne samarbeidspartnere til å bruke løsningen. Flere informanter sa at de ønsket å bruke e-postløsningen for å kommunisere med fastleger. Informantene hadde erfart at det var vanskelig og tidkrevende å skulle kontakte fastleger via telefon. Som for eksempel:

*”Det er ikke så lett på få kontakt med primærlegene. Det hadde gjort vår jobb mye enklere hvis vi hadde kunnet sende en mail og avtale om et tidspunkt vi kan ringe”.*

For noen behandlere er det uklart hvordan e-post-meldinger skal føres i journalen. Behandlerne har etablert praksis når det gjelder telefonsamtaler, mens det har vært opplevd som utfordrende å etablere en praksis for e-post-løsningen:

*”En annen diskusjon er hvordan en skal journalføre denne kommunikasjonen. Det har vært en utfordring for en god del i min organisasjon. I journalen som vi bruker, står det ikke e-mail, og hva skal vi da sammenlikne med? Det har flere opplevd som problematisk.”*

En annen informant er opptatt av at det må bli bedre integrasjon mellom e-post-løsningen og journalen. Samtidig vises det til usikkerhet om alt som er skrevet i e-posten skal inn i journalen:

*"Det vi savner, er dette med å sy sammen med journalen..... Vi har ennå litt usikkerhet om alt som er skrevet i mailen skal inn i journalen..... Vi har skepsis i forhold til at alt skal inn. Vi må skjerme pasienten litt så ikke alt havner i sånne journaler."*

Løsningen er ennå forholdsvis ny, og en av informantene viste til at det er en læringsprosess å skulle ta i bruk den nye løsningen:

*"Utfordringen er at det er en ny måte å kommunisere på som vi ikke er vant til. Det er en læringsprosess."*

## 9. Integrering av tjenesten i daglig virksomhet

På spørsmål om det har vært vanskelig å integrere tjenesten i den daglige virksomheten, er det ingen av informantene som har pekt på at tilgangen til løsningen har ført til uoverkommelige mengder av e-poster. Det er heller ikke noen av informantene som på tidspunktet for intervjuet uttrykte bekymringer for at antallet e-poster vil bli uoverkommelig å forholde seg til den daglige virksomhet. Som for eksempel:

*Jeg har tenkt litt på det, men foreløpig har ikke det vært noe problem. Jeg vil tro at det er noen få som vil bruke det, men flertallet vil sende kanskje bare en kort melding og det gir ikke ekstrabelastning."*

*"Pasientene er ikke så interessert. De er interessert, men ikke så mye. Jeg kommer aldri til å bli overarbeidet av e-poster."*

## 10. Tiltak for å forbedre tjenestene

Informantene har flere forslag til hva som kunne gjøres for å forbedre tjenesten. Det er tidligere vist til en informant som mente at nytten av tjenesten er avhengig av at det er muligheter til å sende med vedlegg. Flere av informantene ga uttrykk for det samme ønsket.

En informant mente at det burde være en mulighet til å sende kopier av melding til andre kollegaer eller samarbeidspartnere. Informanten sa at han/hun sendte meldingen til flere parter men at en da måtte skrive i meldingen at den også var sendt som kopi. Ved å sende en kopi av meldingen ville en kunne sikre seg dobbeltdekning i tilfelle folk er borte på reise eller sykemeldt.

Ved siden av ønsket om vedlegg er det mange som uttrykte ønske om bedre integrasjon mellom e-postløsningen og journalen. For eksempel:

*"Det vi har savnet er dette med å sy det sammen med doculife. For da har man lettere kunnet klipt og limt inn i journalen."*

## 11. Erfaringer med eVop-løsningen: fordeler og ulemper

Informantene viste til flere fordeler og ulemper med eVop-løsningen. Nedenfor er det satt opp en liste over de viktigste fordelene og ulemperne.

### *Fordeler*

- Sikker måte å utveksle informasjon på
- Økt tilgjengelighet for pasienter, pårørende og behandlere
- Godt tilbud til pasienter som har et stort kontaktbehov
- Mulighet for å kommunisere mellom samtaletimer
- Skriftliggjøring gjør at pasienter må tenke gjennom hva de vil uttrykke
- Passer godt til beskjeder og lignende
- Tidsbesparende i forhold til å ta kontakt via telefon og telefonsamtaler

### *Ulemper*

- Kan ikke erstatte direkte kommunikasjon med pasienter
- Utdfordrende å få eksterne samarbeidspartnere til å ta i bruk løsningen
- Passer ikke for alle pasienter
- Mangler i forhold til integrasjon med journalsystemet
- Mangler muligheten til å legge ved vedlegg

## 12. Avslutning

eVop-prosjektet hadde som målsetning å prøve ut i stor skala publikumstjenester i voksenpsykiatrien i Helse Midt-Norge basert på elektroniske løsninger. Opprinnelig var det tale om fire tjenester men det ble tidlig bestemt at en ville konsentrere arbeidet med tre av tjenestene. Disse tjenestene var sikker e-post, henholdsvis til pasienter og til pårørende hvis det var tale om barn, sikker e-post mellom fagfolk og e-skjema. E-skjema er et elektronisk skjema hvor pasienter kan fylle ut spesifiserte opplysninger og sende dem til behandler. Bare en av informantene har erfaringer med bruk av skjema. Alle informantene har erfaringer med bruk av sikker e-post.

E-post er en velkjent teknologi for mange, men det nye ligger i at det er tale om en sikker e-post hvor brukeren anvender passord. E-post er en åpen løsning som gjør at bruksområder og innholdet i meldingene varierer. Til sammenlikning er e-skjema en lukket løsning i det den er ment å skulle brukes i en bestemt sammenheng. Skjemaet skal brukes av pasienter til å gi tilbakemeldinger på forhånd definerte emner. Utformingen av skjemaet blir dermed viktig. Skjemaet slik det fremsto på intervjutidspunktet, ble vurdert som lite intuitivt.

Kombinasjonen av at e-postløsningen er fritekstbasert og at den brukes av mange ulike aktører har gjort at e-postløsningen i prosjektperioden har hatt mange bruksområder. E-postløsningen har vært brukt både til administrative temaer, som for eksempel til å avtale møte, og til profesjonelle, som for eksempel veiledning, og terapeutiske temaer. E-postmeldingene har gjerne vært korte meldinger, men noen ganger har vært tale om lengre refleksjoner, noe som også har vært ønsket av enkelte pasienter.

Økt tilgjengelighet ble holdt fram som en fordel med de nye elektroniske tjenestene. Som en asynkron kommunikasjonsform innebærer e-posten at det ikke er nødvendig at begge parter er til stede samtidig slik tilfelle er med telefon. På den måten blir det lettere å kommunisere med andre, uavhengig av hvor en befinner seg i tid og rom, og en kan spare tid sammenliknet med å skulle ringe. Aktørene kan skrive en melding når de føler for det, og mottakere kan lese og svare når de har tid.

E-postløsningen er også åpen på den måten at ulike aktører kan ta initiativ til å begynne å kommunisere. Vi har sett at pasienter på eget initiativ har skrevet og sendt meldinger til behandler. Det er også eksempel på en behandler som har bedt pasienter om å beskrive spesifikke ting. En slik åpen kommunikasjonsløsning kan skape forventninger om rask respons. Løsningen kan være å etablere regler for kommunikasjonen eller en felles forståelse for når en kan forvente få svar. For eksempel har en av informantene gitt beskjed til sine pasienter om dette ikke er en løsning hvor de nødvendigvis kan forvente å få svar med en gang.

En annen fordel er at den elektroniske kommunikasjonsløsningene ivaretar kravet om sikkerhet. Pasienter og fagpersoner har ikke alltid hatt et like bevisst forhold til hva som ikke skal sendes via vanlig e-post. En sikker løsning gir pasienter og behandlere nettopp muligheter til å utveksle sensitive opplysninger.

E-post er en tekstbasert kommunikasjonsform. Mediet gir andre muligheter sammenliknet med ansikt-til-ansikt-kommunikasjon. Tekstbaserte kommunikasjonsformer gir avsenderne større muligheter til å tenke gjennom hva de ønsker å kommunisere. Samtidig kan en tekstbasert løsning åpne for at pasienter spontant kan skrive ned ting angående en her-og-nå-situasjon. Det er imidlertid grenser for bruken av skriftlig kommunikasjon mellom pasienter og behandlere, slik våre informanter ser det. En av informantene pekte på at det krever en viss kompetanse for å bruke en slik tjeneste. Informantene var enige i at den elektroniske løsningen ikke kunne erstatte ansikt-til-ansikt-møter med pasienter, i terapeutisk sammenheng må e-posten fungere som et tillegg til fysiske møter.

Informanter har erfart at løsningen egner seg godt til å gi beskjeder, både til fagfolk og pasienter. Det er også eksempler hvor behandlere har sendt lengre refleksjoner som svar på henvendelser fra pasienter. Men bruken av e-post henger noen ganger sammen med fysiske møter. Temaer som har vært tatt opp i ansikt-til-ansikt-møter har pasienter kommet tilbake til i senere e-poster. Og omvendt, temaer som har blitt behandlet i e-poster har blitt tatt opp i fysiske møter.

Våre informanter representerer seks ulike enheter eller sentre i Helse Midt Norge og de sju informantene har ulik fagbakgrunn. Vi har ikke statistikk over hvor mange som har brukt løsningen, men vi vet at flere ved avdelingene brukte løsningen i og med at noen av våre informanter opplyste at de kommuniserte med sine kollegaer og at noen informanter spesifikt nevnte at kollegaer brukte løsningen i andre sammenhenger enn de selv gjorde. Informantene ønsket kontakt med flere eksterne samarbeidsparter, ikke minst med fastlegen. De behandlerne som kommuniserte med pasienter hadde kontakt med et mindre utvalg av pasienter. Delvis er det et resultat av at noen pasienter ikke har villet bruke e-post. Men det er også slik at behandlere vurderte det slik at løsningen ikke passer for alle pasienter. En av informantene pekte på at en slik elektronisk kommunikasjonsløsning særlig passer for pasienter som har et stort kontaktbehov.

Forbedringspotensialet blir knyttet til bedre integrasjon mellom e-postløsningen og journalen og muligheten for å sende filvedlegg. Muligheten for å sende vedlegg vil i større grad realisere løsningens potensial som samarbeidsteknologi. Behandlere vil da kunne samarbeide om for eksempel rapporter.

Det generelle inntrykket av intervjuene er at informantene mente at tjenesten representerer en forbedring fra den tradisjonelle måten å kommunisere på og at behandlere ønsker at flere

skal ta tjenesten i bruk. Informantene ser kvalitative forbedringer både for behandlere og for pasienter. På spørsmål om kvantifiserbare forbedringer eller gevinster, viste informantene til mulige tidsbesparelser som følge av mindre papirarbeid, mindre tid på å sitte i telefon og færre møter. Men presise kvantitative mål på besparelser har vært vanskelig å angi. Dette kan henge sammen med undersøkelsesmetodikk men også med det at tjenestene er nye og fremdeles ikke innbefatter et stort antall av potensielle brukere, men funnene kan sees som fruktbare hypoteser som kan undersøkes nærmere.

