

Digitale møter gjør det lettere å lede i kommunehelsetjenesten

Møtene ble mer konstruktive og saksgangen raskere da koronapandemien tvang oss over på digitale møteplattformer.

Marit Moe Kvendbø

Enhetsleder og student

Surnadal sykehjem og årsstudiet i velferdsteknologi og digitalisering i helse, Høgskolen i Molde

Cecilie Katrine Utheim Grønvik

Førstemanuensis

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Trude Fløystad Eines

Dosent

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Hovedbudskap

Digitale plattformer bidro til at ledere i helse- og omsorgstjenesten opplevde å arbeide bedre, enklere og mer effektivt under koronapandemien. Lederne erfarte at digitale plattformer er nyttige til å dele informasjon og gir mulighet for mer tverrfaglig samarbeid. Erfaringene har redusert skepsisen til digitale verktøy. Det gir håp om at motstanden mot å implementere ny teknologi reduseres i fremtiden.

Smittevernrestriksjonene som følge av koronapandemien, med karantene og isolasjonsbestemmelser (1), bidro til at ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenestene ble tvunget til å ta i bruk digitale verktøy for å forhindre smittespredning og løse utfordringene man sto overfor.

Hvordan skulle vi sørge for å opprettholde forsvarlige tjenester da pandemien satte samfunnet på vent og vi ikke kunne møtes fysisk? Hvordan skulle tjenestene ledes?

Digitalisering skjer kontinuerlig og raskt

Digitale arenaer for møter og informasjonsutveksling kan være nyttige verktøy for å opprettholde ledelse av kommunale helse- og omsorgstjenester i en pandemi, slik at vi kan sikre forsvarlig drift og organisering av tjenestene når vi ikke kan møtes fysisk. Denne artikkelen vil belyse utfordringer og gevinster ved bruk av digitale verktøy i en kommune under covid-19-pandemien.

Ansatte og ledere i norske helse- og omsorgstjenester må forholde seg til en kontinuerlig – og rask – utvikling av digitale løsninger. Dette omfatter eksempelvis velferdsteknologi til pasienter, brukere og deres pårørende og nye løsninger for å organisere eller lede tjenestene på en bedre og mer effektiv måte.

«Det forventes at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har et bevisst forhold til teknologi i årene som kommer.»

Krav og føringer i stortingsmeldinger og nasjonale veiledere har allerede i flere år lagt premisser for en slik utvikling (2-4). I tillegg har Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 fra Direktoratet for e-helse (5), som er helse- og omsorgssektorens felles strategi for IKT og digitalisering av tjenestene, stilt krav om at helse- og omsorgstjenestene skal digitaliseres.

Ifølge Nakrem og Sigurjónsson (6) forventes det at ansatte i helse- og omsorgstjenestene må jobbe med teknologi på nye måter og ha et bevisst forhold til teknologi i årene som kommer. Implementeringen av digitale helsetjenester vil i tillegg påvirke rollene til aktørene som skal utøve helsetjenester de neste årene (7).

Den teknologiske og digitale utviklingen vi står overfor i helse- og omsorgstjenesten, vil kreve kompetanse om endringsledelse. Koronapandemien er et eksempel på en situasjon som krevde en reaktiv lederstil, der intervensjoner måtte iverksettes raskt for at organisasjonene skulle tilpasse seg forventningene i situasjonen man sto overfor (8). Parallelt med dette er det imidlertid viktig å ivareta de ansattes behov for forutsigbarhet, trygghet og mestring.

Kommunale prosesser kan trekke ut i tid

For ledere i den kommunale helse- og omsorgssektoren består arbeidsdagen ofte av mange fysiske møter. De fleste møtene er på ulike nivåer i egen kommune, men en del møter, kurs og samlinger foregår også andre steder. Dette medfører ofte mye reising med bil eller kollektivtransport.

Erfaringsmessig varer et møte ofte et par timer, med fysisk oppmøte utenfor egen enhet eller avdeling. De første minuttene av møtene går gjerne med til å vente på at alle deltakerne har kommet og er klare til å starte. På slutten av møtene bruker man gjerne tid til å avtale nytt møte, fordi man konkluderer med at flere personer bør involveres i prosessene det jobbes med.

Dette medfører ofte en møterekke der deler av agendaen innledningsvis må gjennomgå på nytt for å orientere deltakere som ikke deltok forrige gang. I tillegg kan det være utfordrende å finne møtetidspunkter som passer for alle involverte parter, noe som ofte fører til at kommunale prosesser trekker ut i tid.

Skepsis og vegring forsvant fort

Små kommuner deltar ofte i interkommunale samarbeid, for eksempel om innkjøp og utvikling av digitale løsninger. Dette har bidratt til at mange kommuner allerede har Microsoft Office-pakker, med mulighet for skybasert lagring, fildeling eller samskriving.

Tilgjengelige programvarer som Yammer og Teams ble derfor tatt i bruk i langt større grad enn tidligere til kommunikasjon, samhandling og informasjon for å kompensere for mangelen på fysiske møter under covid-19-pandemien.

Både tidligere erfaringer med bruk av digitale verktøy og hvilken rolle den enkelte har i en organisasjon, kan påvirke hvordan og hvor mye man bruker ulike digitale verktøy. Mange av oss kjente raskt på både gode og mer utfordrende erfaringer fra prøving og feiling i en krevende tid.

Tidligere vegring og skepsis ble imidlertid raskt visket ut da vi snart erkjente at det var helt nødvendig å ta i bruk disse verktøyene. Mange av oss ble nok litt overrasket da vi så hvor raskt de nye løsningene faktisk fungerte – og ble tatt i bruk!

Vi vil videre diskutere utfordringer og gevinster ved bruk av digitale møteplattformer som erstatning for å gjennomføre alle kommunale møter fysisk. Diskusjonen baserer seg på innspill og erfaringer forfatterne har innhentet i dialog med mellomledere, tillitsvalgte, verneombud, IT-ansvarlig, systemforvalter og fagutviklingssykepleier i en kommune i Norge.

Møtene måtte bli kortere

Da covid-19-pandemien rammet Norge, ble Microsoft-programmet Teams tatt i bruk for å gjennomføre møter. På ledernivå har dagene eksempelvis bestått av digitale møter om kriseberedskap og koordinering av tiltak.

For å lage en logistikk for gjennomføring av alle møtene det var behov for i denne perioden, ble det bestemt at møtenes varighet måtte reduseres fra en til to timer til 15–30 minutter. Erfaringene våre tilsier at kortere digitale møter har bidratt til at agendaen for hvert møte ble klarere definert. En tydelig agenda for hvert møte, med en på forhånd definert tidsramme, bidro i tillegg til at flere parter hadde tid til å delta på møtene.

«Digitale møter opplevdes som mer effektive, med færre avsporinger og gjentakelser, enn fysiske møter.»

Vår erfaring er at møtene dermed også ble mer konstruktive, og at saksgangen gikk raskere. Pasienter og brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har tidligere gitt uttrykk for at rask saksbehandling er viktig for positive brukeropplevelser (9).

Mange av dem vi har snakket med som har benyttet digitale møteplattformer, ga tilbakemelding om at de opplevde digitale møter som mer effektive, med færre avsporinger og gjentakelser, enn fysiske møter. I tillegg nevnte alle at de sparer tid på grunn av mindre reising.

Ansatte i karantene kunne delta

Flere ga også eksempler på at ansatte i pålagt karantene fikk muligheten til å delta på digitale møter hjemmefra, og at flere møtte presis enn til tradisjonelle fysiske møter. En annen gevinst som ble nevnt, var at digitale møter kan tas opp for senere avspilling, noe som er positivt dersom man ikke har anledning til å delta. Videre vises det til reduserte reiseutgifter som en klar og målbar gevinst.

Flere påpekte at deling av skjerm gjør det mulig å lære og veilede på en god måte. Det ble også fremhevet at man via webinarer kunne tilegne seg nødvendig og nyttig kompetanse, hvor et webinar om smittevern ble nevnt som et godt eksempel på hvordan man kan spre informasjon og kunnskap effektivt til mange personer i en kommune.

Litt overraskende har mange erfart at de mestrer de tekniske aspektene ved bruk av digitale møtearenaer, og at lyd- og bildekvaliteten ofte er bra, eller i hvert fall god nok til å kunne kompensere for fysiske møter.

Samarbeidslæring er bra for arbeidsmiljøet

En interessant tilbakemelding var at digitale møter opplevdes spesielt gunstig for kollegaer med redusert hørsel. Årsaken er at man ved bruk av øretelefoner mottar lydsignalene mer direkte og uforstyrret, men også at deltakere på digitale møter er flinkere til å snakke en og en.

Flere vektla også gevinsten av å erverve seg digital kompetanse sammen som en gruppe av ansatte. Samarbeidslæring og deling av erfaringer ble også løftet frem som positivt for arbeidsmiljøet.

Covid-19-pandemien førte til at det ble nødvendig å ta i bruk ulike digitale plattformer, og vår erfaring er at kompetansen på kort tid har blitt betraktelig hevet innenfor dette området.

De fysiske relasjonene forsvinner

Mange av oss har kjent på at man i digitale møter mister noe av den mellommenneskelige samhandlingen som er viktig i fysiske møter (10). Noen kan oppleve at det er mer utfordrende å diskutere saker når man i digitale møter mister noe av det kontekstuelle og relasjonelle.

Dersom deltakerne i tillegg velger å slå av kameraet, mister man muligheten til å observere kroppsspråk og de nonverbale aspektene av kommunikasjonen mellom møtedeltakerne. Avslått bilde eller lyd kan i tillegg bidra til at møtedeltakerne oppleves å være fraværende under møtet. Digitale møter med mange deltakere kan også bidra til at noen mister fokus og jobber med andre ting underveis i møtet.

«Mange ga tilbakemelding om at det var krevende å være pålogget i ulike møter gjennom en dag.»

Flere av dem vi har snakket med, påpekte at de tekniske forholdene er avgjørende for at digitale møteplattformer skal kunne kompensere for fysiske møter, og at løsningen er sårbar hvis den ikke fungerer. Tekniske utfordringer som låste bilder og lydproblemer ble nevnt som eksempler på forhold som forstyrrer kvaliteten på møtene.

Digitale møter krever i tillegg at man har egnet utstyr for å delta, noe som kan være utfordrende dersom ansatte med ulike verktøy skal møtes digitalt. I tillegg har ikke alle tilstrekkelig teknisk forståelse og digital kompetanse, noe som kan forsinke eller redusere kvaliteten på de digitale møtene.

Endelig kan lange dager fylt med mange digitale møter oppleves krevende. Mange ga også tilbakemelding om at det var krevende å være pålogget i ulike møter gjennom en dag. Det er derfor viktig å redusere møtetiden og ha gode pauser mellom det enkelte digitale møtet siden man «mister» pausen man ellers får når man forflytter seg fysisk mellom to møter.

Personvernet må overholdes

De fleste som ga tilbakemeldinger om sine erfaringer med bruk av digitale møteplattformer, påpekte at de hadde blitt mer bevisst på personvern og hvordan sensitiv informasjon ivaretas, forhold som reguleres av personvernloven (11).

Har man hjemmekontor eller sitter i et kontorfellesskap, må man være bevisst hva man snakker om, og hvem som er til stede i rommet. Det er viktig at alle deltakerne på møtene overholder personvernet, og ikke minst er det viktig å huske å avslutte skjermdeling før man for eksempel går inn i fagsystemer, eller når man er ferdig med sitt innspill.

Noen er mer komfortable i digitale møter

Som nevnt påvirker det oss dersom møtedeltakere slår av lyd- og videofunksjonen i digitale møter. Det kan oppstå misforståelser, og man kan tolke situasjonen og uttalelser feil.

Fysiske møter skaper mer samhold og gir rom for mer relasjonsbygging og kunnskapsdeling enn digitale møter (10). Fysiske møter kan bidra til en tryggere sosial ramme for mange, men flere av dem vi har snakket med, ga også uttrykk for at de følte seg mer komfortable i digitale møter fordi de slappet bedre av når de ikke måtte forholde seg til nonverbal kommunikasjon blant møtedeltakerne.

«I digitale møter, særlig de uten påslått videofunksjon, forholder man seg mer til toneleie og til det som blir sagt.»

Personlige faktorer påvirker hvordan man tolker kommunikasjon og forskjellige budskap, og hvordan man forholder seg til en eventuell inkongruens mellom det nonverbale og det verbale. I digitale møter, særlig de uten påslått videofunksjon, forholder man seg mer til toneleie og til det som blir sagt.

Flere trakk frem at dette var årsaken til at de opplevde digitale møter som trygge, uten forstyrrende kroppsspråk. Hvert ord som blir uttalt, blir viktigere, og den enkelte må ta mer ansvar for innholdet i det man sier, fremfor eventuelt å utøve makt og posisjonering via kroppsspråk, blick og fremtoning (12).

Tapet av relasjonell samhandling er likevel en utfordring når fysiske møter erstattes av digitale. Det er derfor viktig at ledere av helse- og omsorgstjenestene vurderer både gevinster og utfordringer ved bruk av digitale møteplattformer for å ivareta både den enkelte arbeidstakeren og kvaliteten på sakene som skal behandles i møtene.

Technostress skaper usikkerhet

Christensen og medarbeidere (13) publiserte i 2019 en litteraturgjennomgang om hvordan digitale løsninger påvirker ansattes helse og psykososiale arbeidsmiljø, hvor såkalt technostress ifølge forfatterne ser ut til å skape ubalanse mellom arbeid og fritid (13).

Technostress kan blant annet gi seg utslag i en følelse av utrygghet og usikkerhet fordi man opplever teknologien eller digitale løsninger som utfordrende, fordi man får nye løsninger tredd ned over hodet sitt uten å kjenne at man mestrer dem, eller fordi man kanskje kjenner på at nye teknologiske løsninger truer pasientsikkerheten.

Økte krav om å være tilgjengelig, økt arbeidsmengde og nye og krevende utfordringer kan medføre redusert tid til restitusjon og påvirke helse og velvære negativt. Rapporten peker videre på at det er viktig å kjenne til hvordan digitale verktøy påvirker både enkeltansattes helse og arbeidsmiljøet som helhet (13).

Lovverket styrer digitaliseringen

Pasienter og brukere skal i tråd med lovverket (14) motta forsvarlige tjenester av god kvalitet. Helsepersonelloven (15) forplikter den enkelte profesjonen til å yte forsvarlige tjenester.

Ledere skal i tillegg forholde seg til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, hvoretter en leders oppgaver blant annet innebærer å «innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene» og å «ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten» (16, § 6 bokstav b og c).

Krav om ivaretagelse av taushetsplikt og personvern utfordrer ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene, spesielt når digitale plattformer for møter og informasjonsverktøy tas i bruk. Hver møtedeltaker må ha kompetanse og forståelse for sitt definerte ansvar for håndtering av personopplysninger, og det forventes at alle opptrer forsvarlig.

Ansatte plikter etter arbeidsmiljøloven å holde seg oppdatert (17). De digitale møtearenaene er gode løsninger for deling av informasjon og kompetanse og gir mulighet til å stille spørsmål og få svar i kommentarfeltet. Ved tradisjonell bruk av e-post kan det til sammenlikning gå både dager og uker før alle har fått med seg viktige beskjeder.

Digitale møter oppleves effektive

Digitale arenaer for møter og informasjonsutveksling har vært et viktig verktøy for å opprettholde ledelse av kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom covid-19-pandemien. På mange måter har de digitale arenaene bidratt til forsvarlig drift og organisering av tjenestene i en krevende periode over flere måneder.

Til tross for noen utfordringer har de digitale samhandlings- og kommunikasjonsplattformene gitt mange positive erfaringer som vi bør ta med oss i fremtidens ledelse av helse- og omsorgstjenestene. Erfaringene har vist at digitale møter oppleves effektive, at flere kan delta, og at prosesser og saker synes å avklares raskere.

Gevinster kan være frigitt tid, bredere involvering og raskere avklaringer samt kostnadsreduksjoner. I tillegg kan bruken av digitale møteplattformer være et viktig bidrag for å nå FNs bærekraftsmål nummer 13 (18) om å redusere klimaendringene med mindre reising.

Referanser

1. Forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470> (nedlastet 12.07.2020).
2. Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/> (nedlastet 01.03.2021).
3. Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/> (nedlastet 01.03.2021).
4. Meld. St. 27 (2015–2016). Digital agenda for Norge – IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/> (nedlastet 01.03.2021).
5. Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022. E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Oslo: Direktoratet for e-helse; 2019.
6. Nakrem S, Sigurjónsson J. Velferdsteknologi i praksis. Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Cappelen Damm; 2017.

7. Lie S. Digitalisering i helsevesenet skaper nye roller for sykepleier og pasient. Sykepleien. 2019. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/10/digitalisering-i-helsevesenet-skaper-nye-roller-sykepleier-og-pasient> (nedlastet 01.03.2021).
8. Kirkhaug R. Endring, organisasjonsutvikling og læring. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
9. Eines TF, Lervik I-L. Evalueringsstudie. Pårørendes erfaringer knyttet til informasjon og medvirkning i forbindelse med tildeling av institusjonsplass i sykehjem. Arbeidsrapport. Molde: Høgskolen i Molde; 2010.
10. Eines TF, Måløy E, Ødegård A. Investigating the utility of medication reviews among elderly home care patients in Norway – an interprofessional perspective. Journal of Interprofessional Education & Practice. 2018 desember;13:83–89. DOI: [10.1016/j.xjep.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.xjep.2018.09.001)
11. Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38> (nedlastet 14.07.2020).
12. Sjøvold E. Makt og maktbruk i arbeidslivet. Oslo: Universitetsforlaget; 2016.
13. Christensen JO, Finne LB, Garde AH, Nielsen MB, Sørensen K, Vleeshouwers J. The influence of digitalization and new technologies on psychosocial work environment and employee health: a literature review. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2020. STAMI-rapport / ISSN nr. 1502-0932. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/content/uploads/2020/04/Rapport-The-influence-of-digitalization-and-new-technologies-on-psychosocial-work-environment-and-employee-health.pdf> (nedlastet 10.07.2020).

14. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

(nedlastet 13.07.2020).

15. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell

(helsepersonelloven). Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

(nedlastet 14.07.2020).

16. Veileder til lov og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Oslo:

Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

(nedlastet 13.07.2020).

17. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

(nedlastet 11.07.2020).

18. FN-sambandet. Agenda 2030. Bærekraftig utvikling, mål nr. 13. Stoppe klimaendringer.

Tilgjengelig fra: [https://www.fn.no/om-fn/FNs-](https://www.fn.no/om-fn/FNs-baerekraftsmaal)

[baerekraftsmaal](https://www.fn.no/om-fn/FNs-baerekraftsmaal) (nedlastet 11.07.2020).