



Technical Report No. 16-3

ISSN 1397 – 9507

Undersøgelse af borgernes perspektiv på sundheds-it i 2015

- en udforskning af danskernes kendskab, holdninger, anvendelse og forhold til it til gavn for eget helbred



af Lone Stub Petersen, Pernille Bertelsen, Kristina Tornbjerg

Dansk Center for Sundhedsinformatik, DaCHI

Aalborg Universitet, september 2015

© Uddrag og citering er tilladt mod tydelig kildeangivelse
DaCHI Technical Report No. 16-3
ISSN 1397 – 9507

Undersøgelse af borgernes perspektiv på sundheds-it i 2015

- en udforskning af danskernes kendskab, holdninger, anvendelse og forhold til it til gavn for eget helbred

af Lone Stub Petersen, Pernille Bertelsen, Kristina Tornbjerg
Dansk Center for Sundhedsinformatik
Institut for Planlægning
Aalborg Universitet

Aalborg, september 2015
Aalborg Universitet • Danish Centre for Health Informatics
Vestre Havnepromenade 5, 1 sal, DK-9000 Aalborg
<http://www.dachi.dk> • e-mail: info@dachi.dk • phone +45 9940 8809

Forord

Generelt om DaCHI technical report serie

Nærværende rapportserie, udgivet af Dansk Center for Sundhedsinformatik, formidler resultater og erfaringer fra forsknings- og udviklingsprojekter i sundhedsinformatik. Det er hensigten, at rapporterne primært skal præsentere materialet på et tidligt tidspunkt i forsknings- og udviklingsprocessen og dermed give mulighed for fagligt feed back til forfatterne. Rapporterne kan således indgå som et væsentligt element på vejen fra forsknings- og udviklingsside til publikation i internationalt peer-reviewed tidsskrift. Rapportseriens redaktionskomite antager derfor også manuskripter, der ikke præsenterer afsluttede, færdige arbejder. Man ser på manuskriptets egnethed som indlæg i en faglig diskussion og opfordrer læserne til at kommentere og kritisere rapporterne, enten direkte til forfatterne eller gennem redaktionskomiteen. DaCHI kan, hvis redaktionskomiteen finder det relevant, udgive supplement til og reviderede versioner af allerede udsendte rapporter. Status for en given rapport og dens efterfølgende "tråde" vil være tilgængelig på www.dachi.dk. Kun ved åben, konstruktiv, kollegial kritik kan vi opnå den nødvendige kvalitet i vores arbejde.

Specifikt om nærværende rapport

Undersøgelse af borgernes kendskab, holdninger, anvendelse og forhold til sundheds-it i 2015 i Danmark er gennemført i september 2015 af Dansk Center for Sundhedsinformatik (DaCHI) ved Aalborg Universitet i samarbejde med MEGAFON, med henblik på første præsentation ved E-sundhedsobservatoriets årskonference i oktober 2015.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	1
1.1	Læsevejledning	1
2	Metode	3
2.1	Populationens demografi og vægtning	4
2.2	Baggrundsdata	5
3	Borgernes vurdering af it-brug i sundhedssektoren	11
3.1	Borgernes kommunikation og brug af it ved egen læge	11
3.2	Brug af sundheds-it ved sygehusindlæggelse	16
3.3	Brug af sundheds-it ved ambulant behandling på sygehus	18
3.4	Brug af sundheds-it ved speciallæge	19
3.5	Andre behandleres brug af sundheds-it	20
3.6	Opsummering	23
4	Borgernes anvendelse af sundhedsdata og -applikationer	25
4.1	Offentlige sundhedsdata og sundhed.dk	25
4.2	Erfaringer med andre former for sundheds-it	27
4.3	Opsummering	28
5	Borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren	31
5.1	Oplysninger om behandling	31
5.2	Tryghed	38
5.3	Tid	41
5.4	Fysisk konsultation	46
5.5	Svær it-navigation	50
5.6	Sikkerhed og misbrug	54
5.7	Opsummering	56
6	Borgernes forhold til sundheds-it	57
6.1	Modstander/tilhænger af sundheds-it	57
6.2	Sundheds-it forbedre/forringer kvaliteten af sundhedsservices	58
6.3	Holdning til mulighed for deling af data	60
6.4	Opsummering	63
7	Borgernes perspektiv på It-understøttet borgerinddragelse i planlægning og behandling	65
7.1	Sundheds-it som styrke	65
7.2	Sundheds-it som svaghed	69

7.3	Kvalificeringsforslag	71
7.4	Opsummering.....	74
8	Opsummering af undersøgelsens delkonklusioner.....	75
Bilag 1:	Spørgeskema	79

1 Indledning

I de nationale strategier for sundheds-it er borgernes centrale rolle i forbindelse med udbredelse af sundheds-it et populært fokus. I 2013 satte DaCHI sig for at undersøge danske borgeres parathed i forhold til borgernær sundheds-it. Denne undersøgelse har vi gentaget i en revideret og udvidet form i 2015.

Borgerne i Danmark er *end-users* i forhold til anvendelsen af den sundheds-it, som designes, udvikles og implementeres i det danske sundhedsvæsen. Derfor er borgernes opfattelse af (og erfaring med) sundheds-it et vigtigt pejlemærke for, hvordan sundheds-it anvendes og opfattes, og om det gør en forskel. Det er vores håb, at de data, vi fremlægger i denne rapport, vil skabe positiv debat blandt e-sundhedsaktører i Danmark.

Den initierende undren, der i 2013 inspirerede til undersøgelsen var, hvorvidt borgerne er parate til sundheds-it, samt hvordan borgerne opfatter sundheds-it. Undersøgelsen i 2013 viste, at danskerne var it-parate til e-sundhed og positive over for dens anvendelse. Derfor er der i 2015 lagt et bredere fokus på også at undersøge den private sundheds-it anvendelse, og grunddata er udvidet til at bestå af følgende; hvorvidt borgerne hjælper andre borgere i deres kontakt med sundhedsvæsenet; hvordan borgerne vurderer deres nuværende helbredstilstand; samt hvor stor afstand borgerne bor i forhold til deres behandlere; desuden er der tilføjet en række ekstra spørgsmål.

Nærværende rapport bygger da videre på rapporten fra 2013, der var første kortlægning af danske borgeres kendskab og holdning til, samt anvendelse af, sundheds-it, herunder deres konkrete erfaringer med anvendelse af den sundheds-it, der direkte er målrettet dem.

Denne rapport præsenterer en række kvantitative grunddata, som vi håber kan inspirere til yderligere kvalitative såvel som kvantitative undersøgelser. Intentionen bag undersøgelsen har været at finde ud af, hvor borgeren står i forhold til sundheds-it; er det dem yderst fremmed, er de bevidste om mulighederne, anerkender borgerne sundheds-it som positivt for deres kontakt med sundhedssektoren, etc. Denne rapport præsenterer besvarelser for samtlige undersøgelsesspørgsmål, samt en række datasammenligninger, som vi vurderer, kan oplyse bredt om borgernes anvendelse, holdninger og adfærd i forhold til sundheds-it.

Det skal dog understreges, at læsere er velkomne til at rette henvendelse til DaCHI og få yderligere informationer/data fra os, jævnfør vedlagte spørgeskema og bilag, som eventuelt kunne være interessant for en eller flere aktører at få indsigt i.

1.1 Læsevejledning

Rapporten følger spørgeskemaets struktur og præsenterer indledningsvist populationens demografi og baggrundsdata for undersøgelsens deltagende borgere. Dernæst borgernes vurdering af it-brug i sundhedssektoren, herunder brug af sundheds-it til kommunikation med egen læge, samt anvendelse af it ved henholdsvis praktiserende læge, under sygehusindlæggelse, ved ambulant behandling på sygehus, ved speciallæge samt ved andre behandlere.

Dette efterfølges af borgernes anvendelse af sundhedsdata og –applikationer, borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren og præsentation af kvalitative besvarelser i afsnit omkring it-understøttet borgerinddragelse i planlægning og behandling. Rapporten afsluttes med et indblik i borgernes forventninger til sundheds-it.

Ved enkelte spørgsmål kan synes at mangle data. Dette bunder i, at der for disse spørgsmål er tilføjet flere svarmuligheder i 2015, i forhold til samme spørgsmål, i 2013. Dette vil være beskevet i figurteksten.

2 Metode

Spørgeskemaet for 2015 er en udvidet/revideret udgave af et spørgeskema udviklet af DaCHI i 2013. Spørgeskemaet er gennem forløbet blev testet to gange for at kvalificere de datagenererende spørgsmål. Analysefirmaet MEGAFON blev benyttet i både 2013 og 2015 til at administrere undersøgelsen ved brug af deres nationale borgerpanel for derved at sikre repræsentativitet i den danske befolkning.

Da samarbejdet med MEGAFON blev indgået, testkørte de yderligere spørgeskemaet på en gruppe borgere. Feedback fra pilottesten førte til, at flere spørgsmål blev omformuleret og revideret af E-sundhedsobservatoriet med henblik på en præcisering af spørgsmålsformuleringerne. Dette for at optimere borgernes forståelse af det undersøgelsesfelt, vi spurgte ind til.

I 2015 har vi valgt at afrunde spørgeskemaet med et åbent spørgsmål, hvortil der kom 359 besvarelser. Disse data er behandlet via kvalitative databehandlingsmetoder.

MEGAFON gennemførte undersøgelsen som en kombineret undersøgelse med deltagelse af respondenter fra MEGAFONs borgerpanel (for yderligere information herom, se Figur 1): 950 (ud af 2276 kontaktede) borgere svarede over e-mail, og 109 (ud af 248 kontaktede) svarede telefonisk. Ved brug af både internet og telefonisk henvendelse sikres en spredning og repræsentativitet inden for målgruppen: danske borgere over 18 år.

Rekruttering til MEGAFON-panelet

Medlemmerne af MEGAFON-panelet bliver løbende rekrutteret telefonisk i forbindelse med MEGAFONs almindelige befolkningsundersøgelser for at sikre den højest mulige grad af repræsentativitet.

Respondenterne i MEGAFONs almindelige befolkningsundersøgelser bliver kontaktet på hverdage i tidsrummet fra kl. 16.00 til kl. 21.30 og i weekender fra kl. 12.00 til kl. 20.00.

For at sikre en tilfældig udvælgelse af respondenterne ved rekrutteringen, er det den person i husstanden, der tilhører målgruppen, og som sidst havde fødselsdag, der bliver forsøgt rekrutteret. Tilhører ingen personer målgruppen, bliver husstanden fravalgt.

Er rette vedkommende ikke hjemme, bliver der forsøgt lavet en aftale om, hvornår vi kan ringe igen. Er der ingen hjemme overhovedet, bliver samme telefonnummer forsøgt kontaktet op til 6 gange i løbet af den pågældende undersøgelsesperiode.

Respondenterne i MEGAFONs almindelige befolkningsundersøgelser er udtrukket simpelt tilfældigt fra MEGAFONs telefonnummerbase over samtlige fastnet- og mobilnumre i Danmark.

Figur 1: Informationsboks fra MEGAFONs eget materiale

Yderligere sikrer metoden, at dele af befolkningen med lavere internetpenetration også deltager i undersøgelsen. Dette har vi vurderet er særligt vigtigt, når formålet med undersøgelsen er at afdække kendskab, holdning og erfaring med sundheds-it.

Vi gør opmærksom på at der ved anvendelse af denne metode til dataindsamling (med borgerpanel) vil være usikkerhed specielt i forhold til specielt svagere samfundsgrupper. Det vil derfor være oplagt at udbygge denne undersøgelse med supplerende undersøgelser for de svagere grupper i samfundet og sundhedssektoren.

2.1 Populationens demografi og vægtning

I det følgende præsenteres baggrundsdata for de borgere, der har besvaret spørgeskemaerne for henholdsvis 2013 og 2015.

Borgerne i denne undersøgelse er sammensat, og data er vægtet, således de afspejler den danske befolkning med hensyn til køn, alder og regional spredning. MEGAFON har vægtet svarmaterialet for at gøre materialet så repræsentativt som muligt i forhold til den samlede population. Datamaterialet er da blevet vægtet efter køn, alder og område i forhold til den aktuelle fordeling af Danmarks befolkning.

I 2013 er der i alt 1.058 besvarelser, og i 2015 er der i alt 1.059 besvarelser. For den vægtede aldersfordeling er der en lille ændring på 1 % for 30-39, 40-49 og 60-69 årige Figur 2: Borgere fordelt på aldersgrupper spørgsmål 1 (2013 (n=1.058) og spørgsmål 1 (2015 (n=1.059). (Figur 2)

2013 Alder	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70/+	I alt
Antal	197	169	196	175	166	155	1.058
Procent	19%	16%	19%	17%	16%	15%	100%
2015 Alder	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70/+	I alt
Antal	203	163	192	176	164	161	1.059
Procent	19%	15%	18%	17%	15%	15%	100%

Figur 2: Borgere fordelt på aldersgrupper spørgsmål 1 (2013 (n=1.058) og spørgsmål 1 (2015 (n=1.059).

Den vægtede kønsfordeling (spørgsmål 2) er for begge år på 51% kvinder og 49% mænd.

De vægtede data for hver region er for 2013 og 2015 procentmæssigt det samme i alle regioner med 1% mindre i Region Sjælland for 2015 (Figur 3)

2013	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Midtjylland	Region Nordjylland	I alt
Antal	331	155	227	234	111	1.058
Procent	31%	15%	21%	22%	10%	100%
2015	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Midtjylland	Region Nordjylland	I alt
Antal	332	153	226	238	110	1.059
Procent	31%	14%	21%	22%	10%	100%

Figur 3: Borgere fordelt på region spørgsmål 3 (2013 (n=1.058) og spørgsmål 3 (2015(n=1.059)

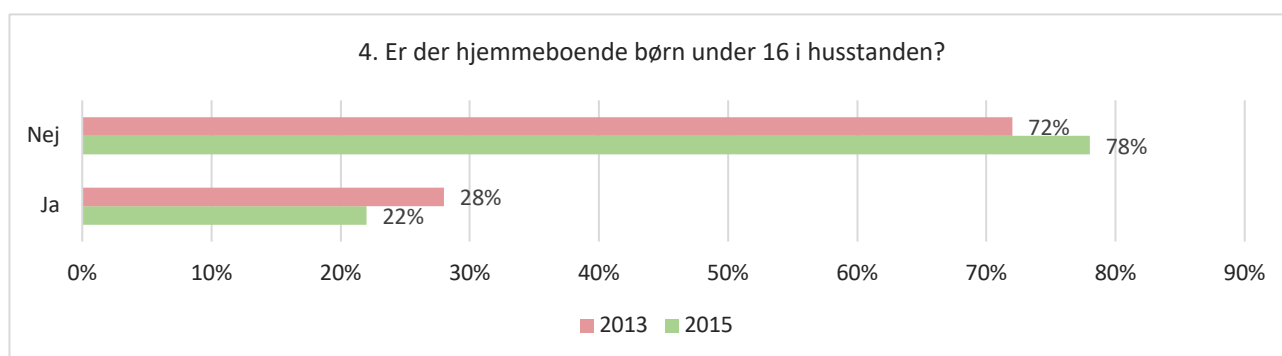
2.2 Baggrundsdata

Som baggrundsinformation, for både 2013 og 2015, er der indhentet information om følgende:

- Hjemmeboende børn
- Støtte/hjælp til ældre, handikappet eller syg person (nyt i 2015)
- Uddannelsesniveau
- Brug af it-udstyr (computer, mobiltelefon, smartphone, tablet/iPad)
- Kroniske sygdomme

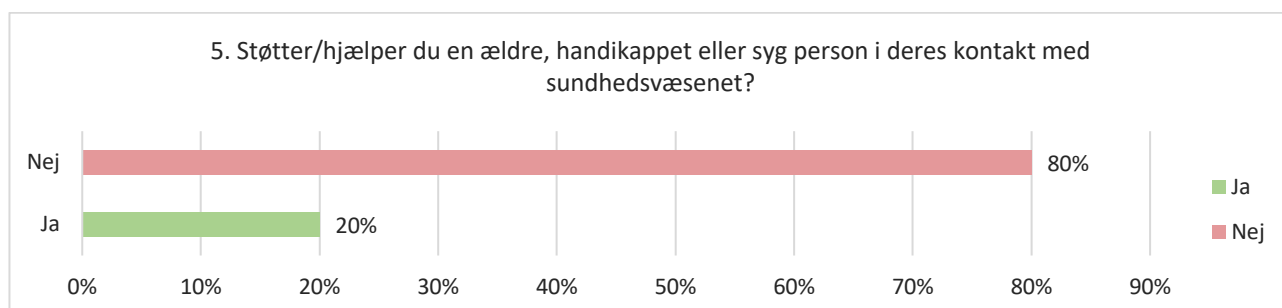
Formålet med at spørge ind til disse baggrundsinformationer er at have mulighed for at analysere de øvrige besvarelser i forhold til disse data. Dette for at se, hvorvidt forholdet påvirker anvendelsen af og kendskab til sundheds-it (for henholdsvis 2013 og 2015).

Når der spørges til, om der er hjemmeboende børn, svarer 22% af borgerne ja i 2015 mod 28% i 2013. 78% har ingen hjemmeboende børn i 2015 mod 72% i 2013 (Figur 4).



Figur 4: Besvarelser fordelt på børn i husstanden spørgsmål 4, 2013 (n=1.058) og spørgsmål 4, 2015 (n=1.059)

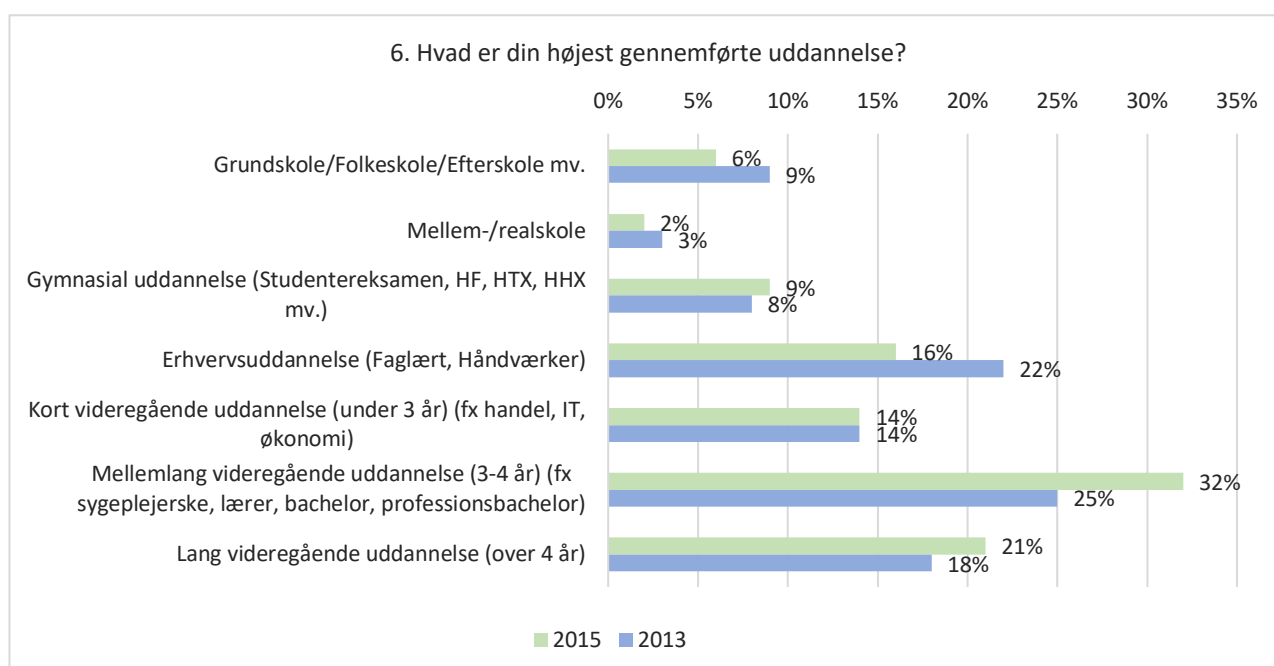
Undersøgelsen blev i 2015 udvidet med spørgsmålet: støtter/hjælper du en ældre, handikappet eller syg person med dennes kontakt til sundhedsvæsenet (Figur 5). 20% af borgerne angiver, at de hjælper en anden person i dennes kontakt med sundhedsvæsenet, mens 80% ikke gør dette.



Figur 5: Besvarelser fordelt på hjælp af medborger i spørgsmål 5, 2015 (n=1.059).

Når man ser på de adspurgte borgeres uddannelsesniveau (Figur 6) er der sket en forskydning for erhvervsuddannelse og mellemlang videregående uddannelse. I 2013 var der flere med en

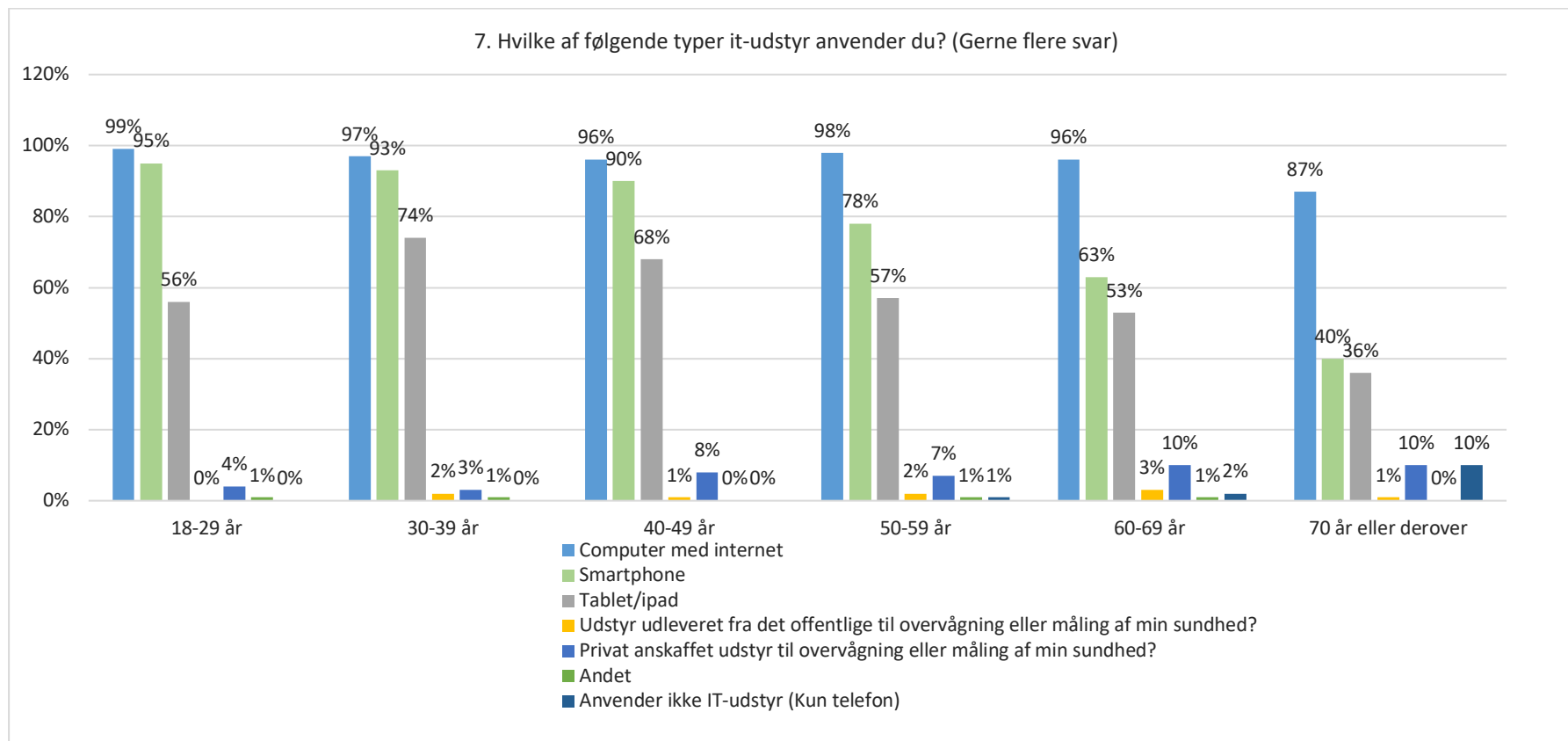
erhvervsuddannelse 22% og færre med en mellemlang videregående uddannelse 25% end i 2015, hvor der var 16% med erhvervsuddannede og 32% med mellemlang videregående uddannelse.



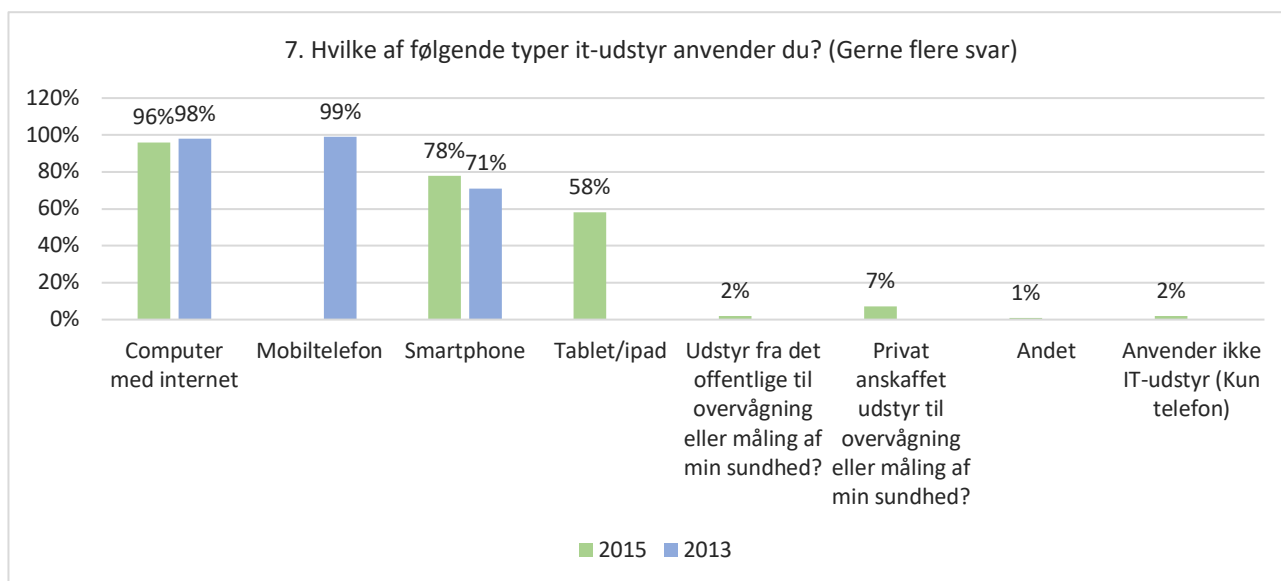
Figur 6: Besvarelser omkring uddannelsesniveau spørgsmål 5, 2013(n=1.058) og spørgsmål 6, 2015(n=1.059).

I 2015 er spørgsmål til it anvendelse ændret og udvidet, da fokus er flyttet mod anvendelse af teknologier som smartphones, tablets og andet sundheds-it-udstyr (se Figur 8). Der er ikke spurgt til anvendelse af mobiltelefon, da denne var tæt på 100% for alle aldersgrupper (96-100%) for den adspurgte gruppe. 96% af borgerne anvender computer med internet, 78 % anvender smartphone og 58 % anvender tablet/iPad. En lille andel (7%) anvender privat anskaffet udstyr til overvågning eller måling af sundhed, kun 2% anvender udstyr udleveret af det offentlige til overvågning eller måling af sundhed, mens 2 % udelukkende anvender telefon.

Figur 7 side 7 sammenstiller, hvorvidt der er forskel i brugen af it-udstyr og borgernes alder. Her ses en markant forskel i anvendelsen af smartphones fra 95% af de 18-29 årige til kun 40% af borgere på 70 år eller derover. Anvendelsen af tablets er højest for de 30-39 årige på 74%, hvor kun 36% af borgere på 70 år og derover anvender tablets. Meget få borgere anvender privat anskaffet udstyr til overvågning eller måling af sundhed (3-10%), og endnu færre har fået udstyr udleveret fra det offentlige (0-3%). Det er kun de ældste borgere, der ikke benytter it, og for de 70 årige og derover er det hele 10% i denne gruppe.

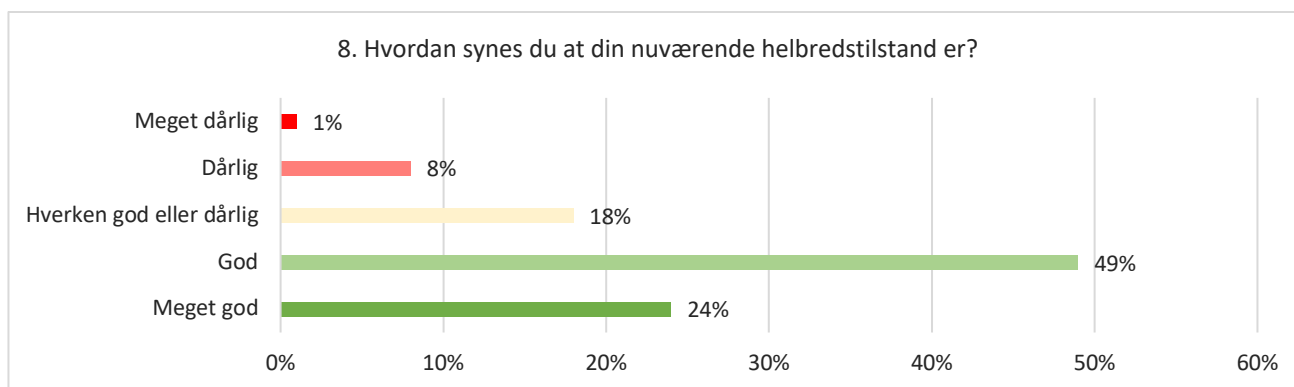


Figur 7: Besvarelser for spørgsmål 7 krydset med spørgsmål 1, 2015 fordelt på teknologiske ressourcer og alder (n=1.059)



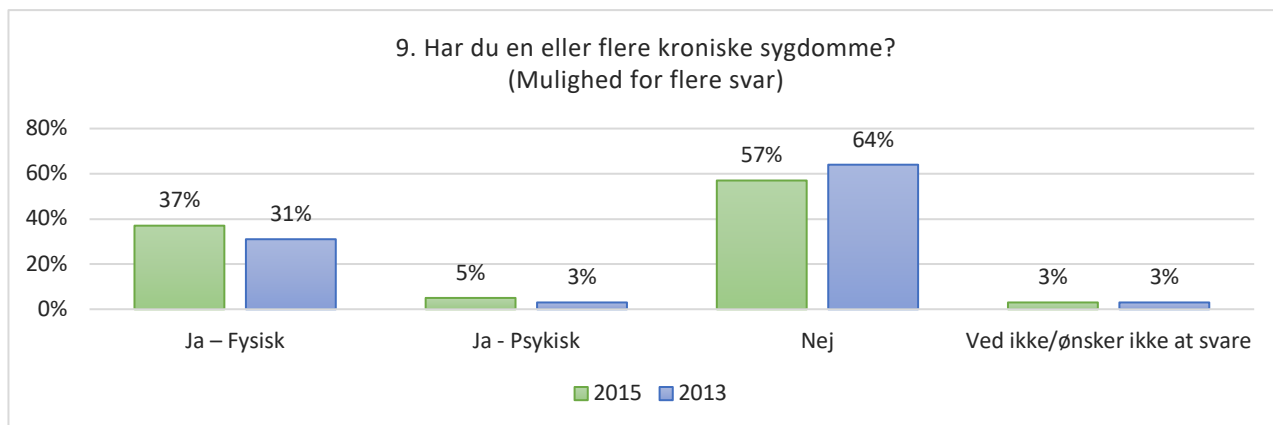
Figur 8: Besvarelser for spørgsmål 6-8A, 2013 fordelt på teknologiske ressourcer, fordelt på alder (internet og mobiltelefon n=1058, smartphone n=1045) og besvarelser for spørgsmål 7, 2015 (n=1.059). Der er ikke spurgt til mobilbrug i 2015. Der er tilføjet mulighed for at tilkendegive anvendelse af tablet, udstyr fra det offentlige og privat anskaffet udstyr til overvågning eller måling af egen sundhed samt tilkendegivelse af, at man ikke anvender it-udstyr.

Yderligere er borgernes egen opfattelse af helbredstilstand undersøgt i 2015 (Figur 9). Knap halvdelen af borgerne opfatter sig som værende ved godt helbred, mens blot 9% angiver at opfatte egen tilstand som "dårlig" eller "meget dårlig". Som nævnt tidligere kan denne fordeling være betinget af, hvem der har tid og overskud til at deltage i et borgerpanel og derfor ikke en fuldstændig repræsentation for den danske befolkning.



Figur 9: Besvarelser for spørgsmål 8, 2015 fordelt på egen opfattelse af helbred i 2015 (n=1.059)

Borgerne er yderligere spurgt, hvorvidt de har en kronisk lidelse – og om den er af fysisk eller psykisk karakter (Figur 10). I 2015 angiver 40% af borgerne at have en kronisk sygdom. 37% af det samlede antal kronisk syge borgere har en fysisk lidelse, mens 5% har en kronisk, psykisk lidelse. Til sammenligning er der i 2013 33% af borgerne, der lider af en kronisk sygdom, hvoraf 31% lider af en fysisk, og 3% lider af en psykisk kronisk sygdom. Vi har i det følgende slået kroniker grupperne sammen når vi krydser data.



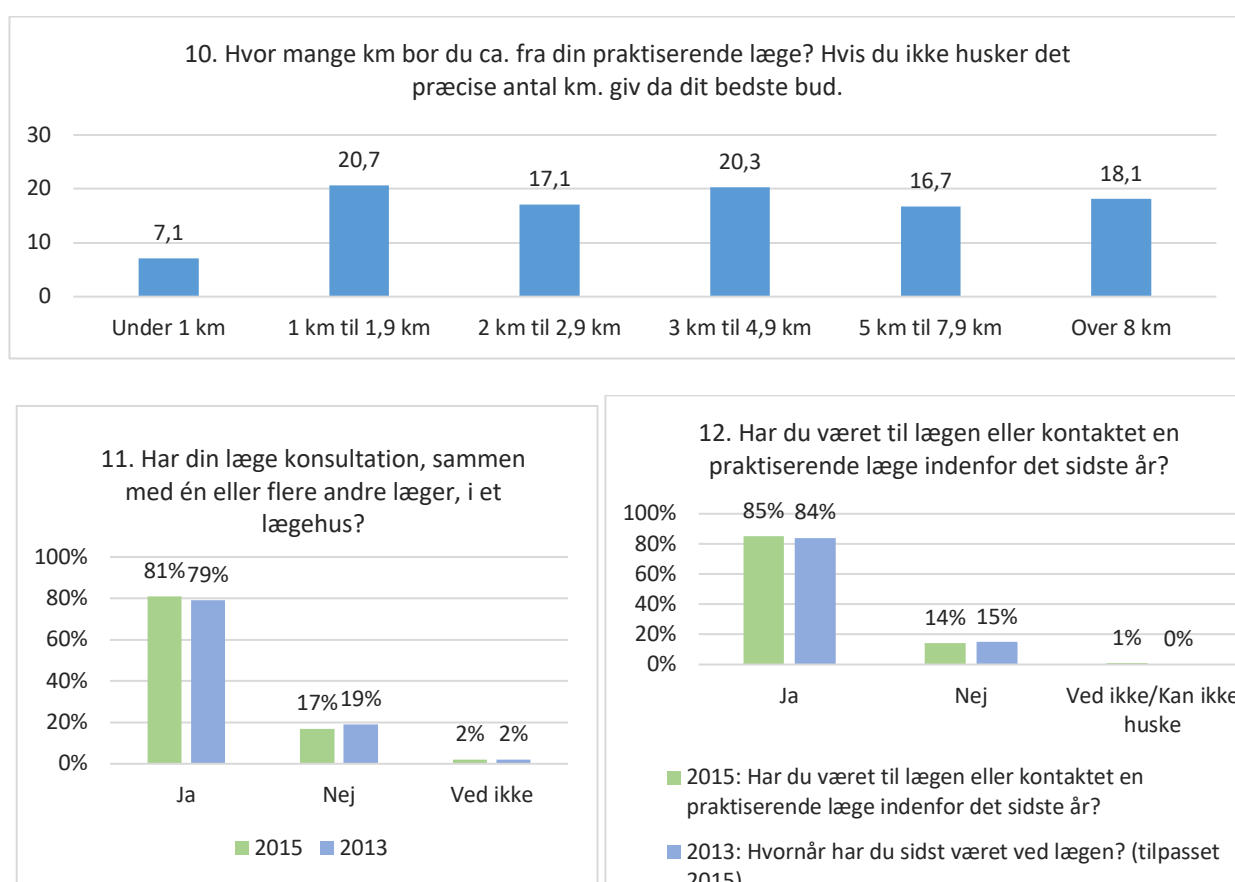
Figur 10: Besvarelser fordelt på kategorisering af kronisk lidelse i hhv. spørgsmål 9, 9A for år 2013 (n=1.058) og for spørgsmål 9, 2015 (n=1.059).

3 Borgernes vurdering af it-brug i sundhedssektoren

Følgende afsnit belyser, hvordan borgerne oplever sundheds-it blive brugt ved interaktion med praktiserende læger, sygehuse samt speciallæger og andre sundhedsprofessionelle.

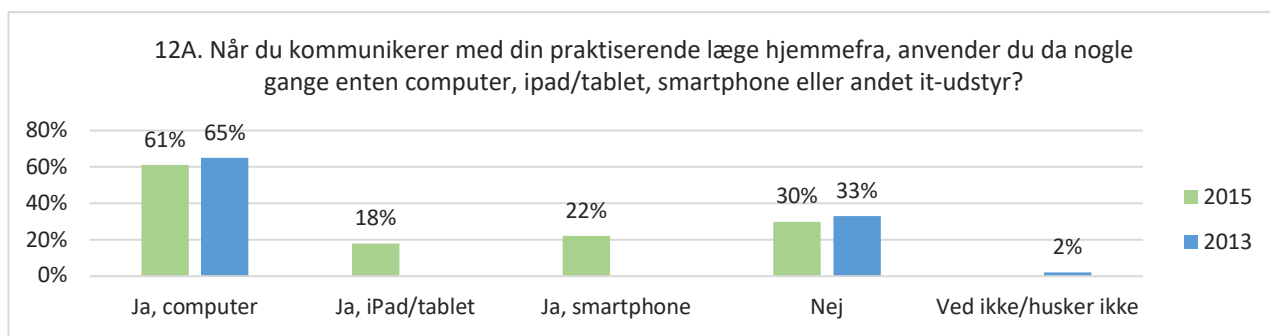
3.1 Borgernes kommunikation og brug af it ved egen læge

Som baggrundsdata for denne del af undersøgelsen er der spurgt til, hvor mange kilometer borgeren bor fra den praktiserende læge (nyt i 2015), om den praktiserende læge er del af et lægehus med flere læger, og om borgeren har været i kontakt med sin praktiserende læge inden for det seneste år (alle tre ses i Figur 11).



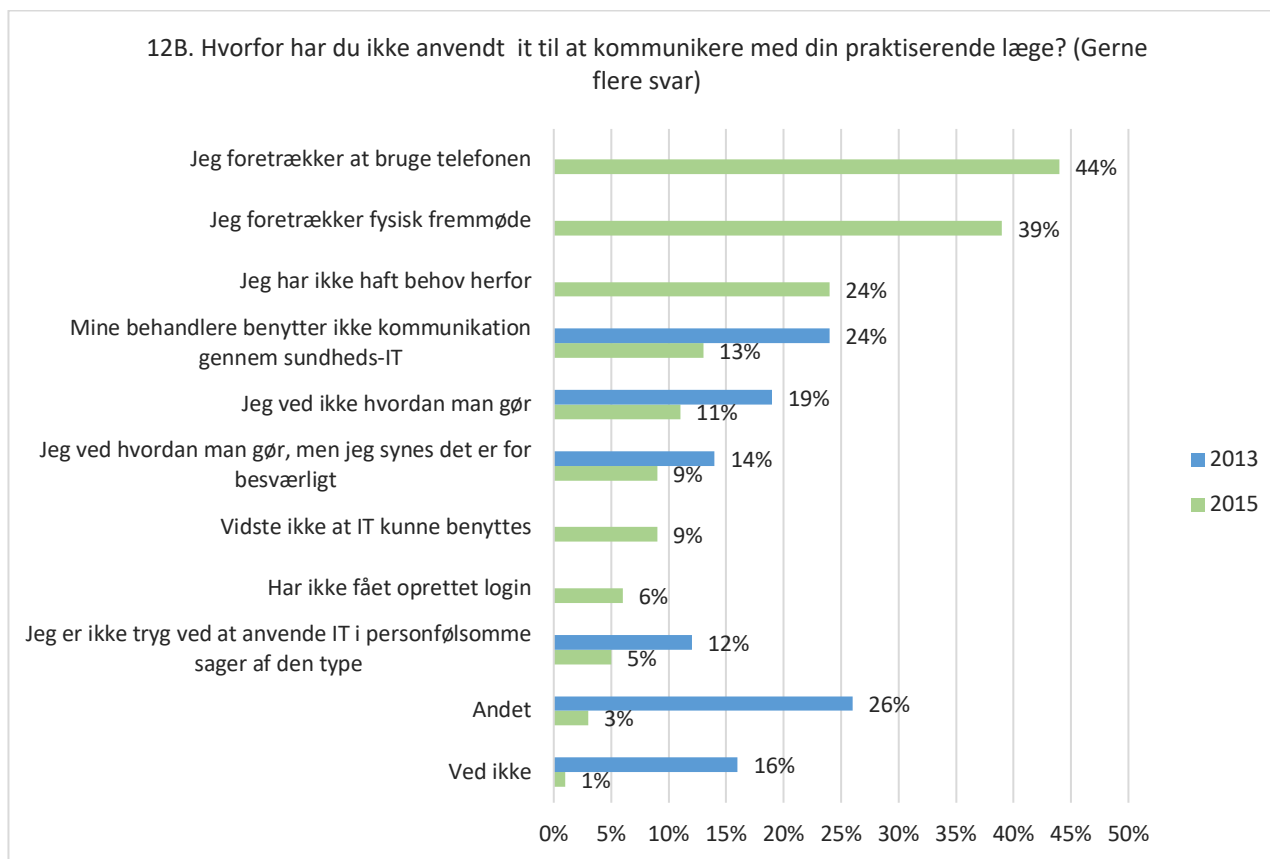
Figur 11: Besvarelser for spørgsmål 10, 11 og 12 2015 (n=1.059) samt 10 og 11 for 2013 (n=1.058).

Undersøgelsens spørgsmål 12A ser på, hvilket it-udstyr borgerne har benyttet til kommunikation med egen læge (Figur 12). 61% angiver at benytte computer, 22% anvender smartphone, mens 18% bruger tablet/iPad til at kommunikere med praktiserende læge i 2015. Både i 2013 og i 2015 er computer det mest hyppigt benyttede kommunikationsredskab. I 2015 er der i spørgeskemaet yderligere spurgt til anvendelsen af tablet/iPad og smartphone.



Figur 12: Besvarelser fordelt på it-udstyr anvendt til kommunikation med læge for spørgsmål 13 i år 2013(n=1.058) og for spørgsmål 12A, 2015 (n=1.059)

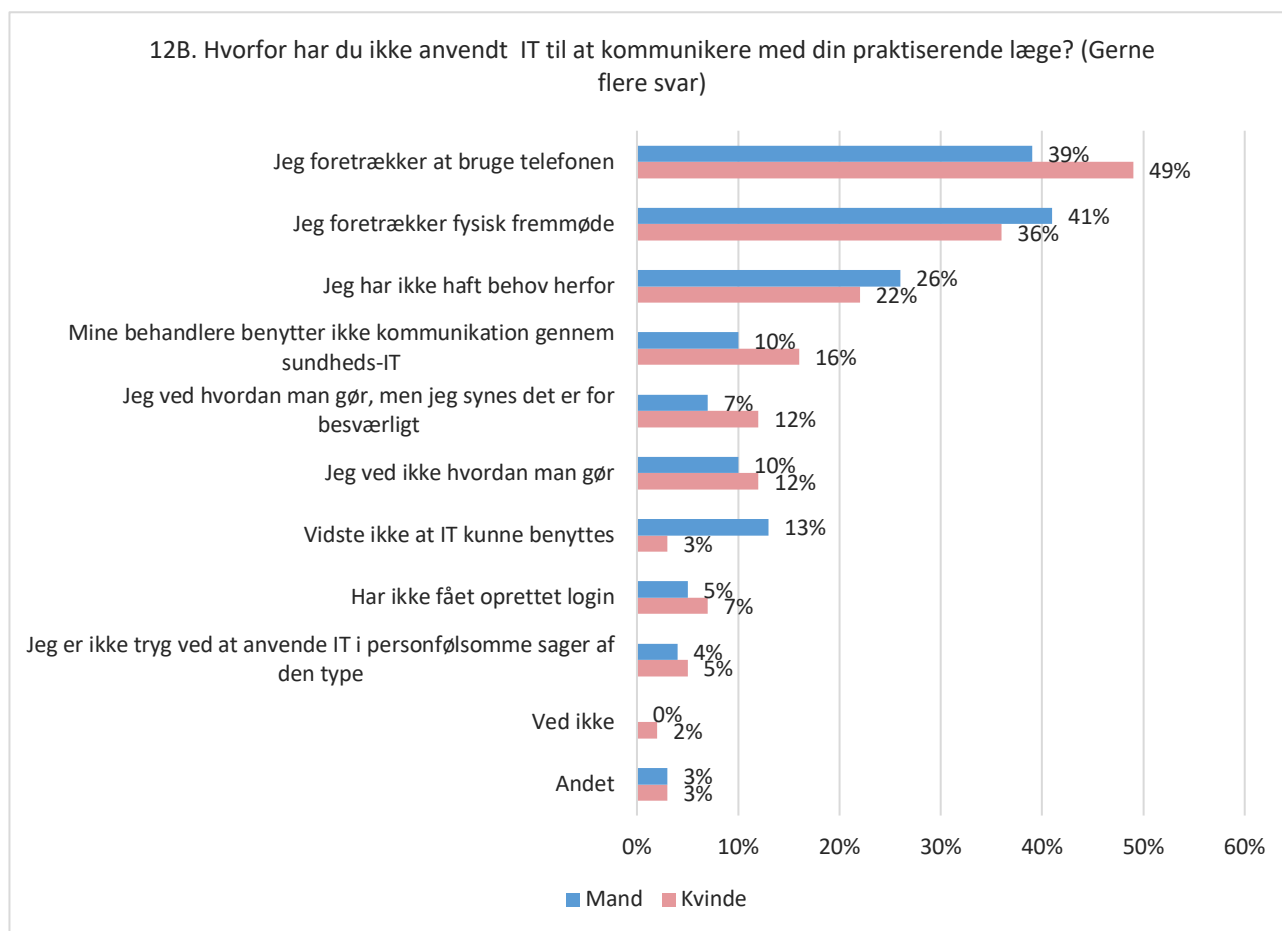
I både 2013 og 2015 er der en tredjedel, der ikke benytter it til kommunikation med egen læge (Figur 13). 44% af disse svarer i 2015, at de foretrækker at benytte telefonisk kontakt til lægen, mens 39% hellere møder fysisk op i konsultationen end at anvende it. Knap en fjerdedel af borgerne, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge, angiver ikke at have haft behovet herfor.



Figur 13: Besvarelser fordelt på grunde til manglende it-kommunikation for spørgsmål 13B i år 2013 (n=350) og for spørgsmål 12B, 2015 (n=272)

Da 'andet' kategorien for 2013 undersøgelsen var relativ stor, og mange pegede på de samme alternative svarmuligheder, blev nogle af disse tilføjet i 2015. Derved kan man ikke sammenligne tallene for 2013 og 2015. Hovedårsagen til, at borgerne i 2015 ikke anvender it til at kommunikere med deres praktiserende læge er, at de foretrækker at bruge telefon (44%), eller fysisk fremmøde

(39%), eller at de ikke har haft behovet. I 2013 mente 24%, at det ikke var muligt at kontakte deres praktiserende læge gennem it, mens kun 13% har denne opfattelse i 2015.

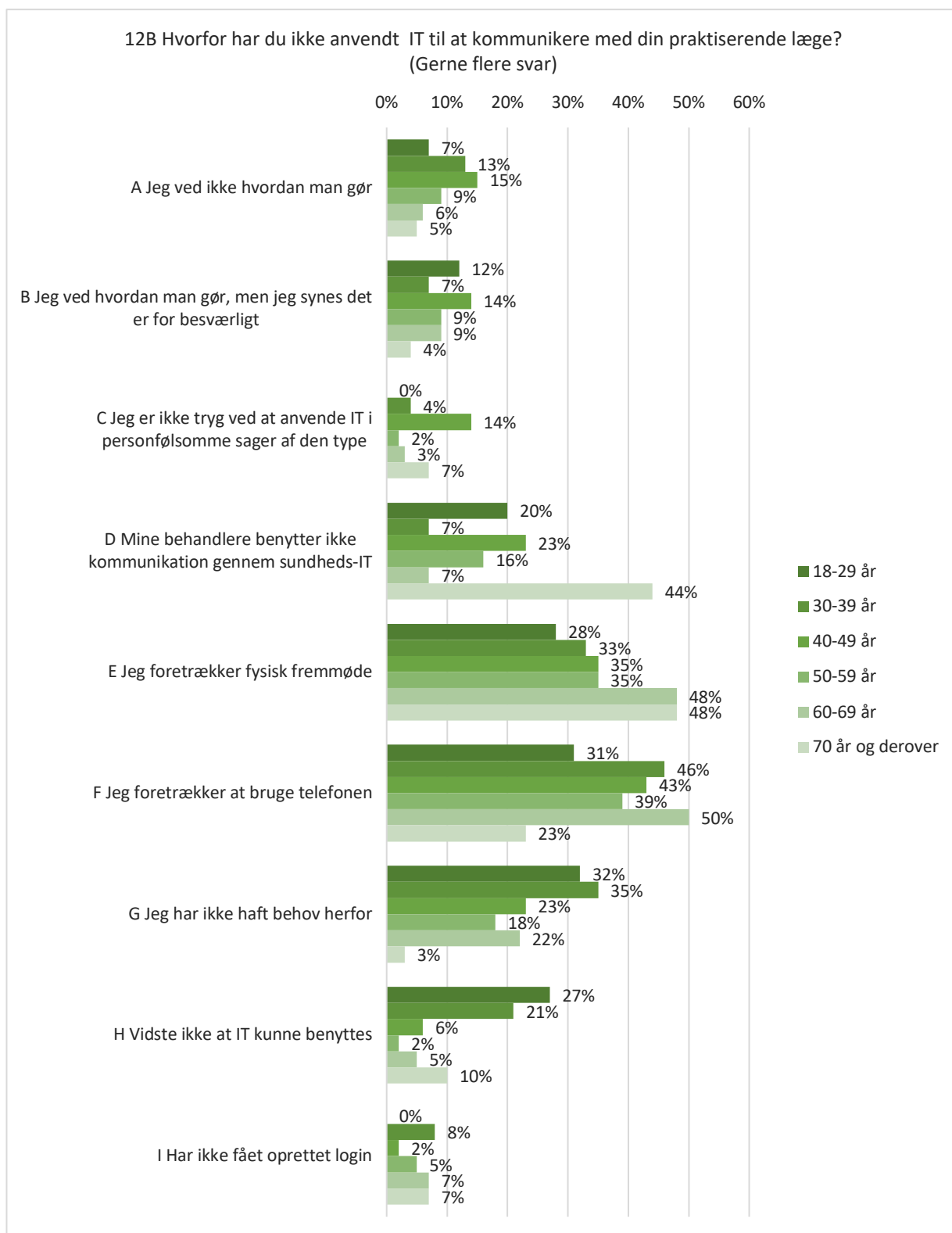


Figur 14: Besvarelser fordelt på grunde til manglende it-kommunikation fordelt på køn for spørgsmål 12B krydset med spørgsmål 2, 2015 (n=350)

Sammenholdes ovenstående med køn (Figur 14), fremgår det, at 49% af de kvindelige borgere, der ikke har anvendt it til kommunikation med praktiserende læge, foretrækker at bruge telefon til denne kontakt. Til sammenligning er denne andel for mænd på 39%.

41% af de mandlige borgere foretrækker fysisk fremmøde hos lægen frem for it-kommunikation mod 36% af kvinderne. 22% af kvinderne angiver, at de ikke har haft behovet mod 26% af mændene. 16% af kvinderne svarer, at deres behandler ikke udbyder denne kommunikationsservice mod 10% af de mandlige borgere. 12% af de kvindelige borgere, der ikke anvender it til kommunikation med egen læge, er klar over, hvordan det er muligt at benytte it, men synes det er for besværligt. Dette gør sig gældende for 7% af de mandlige borgere. 12% af kvinderne angiver, at de ikke ved, hvordan man anvender it til kommunikation med praktiserende læge mod 10% af de mandlige borgere.

7% af de kvindelige og 5% af de mandlige borgere har ikke fået oprettet logins; mens 5% af kvinderne og 4% af mændene er utrygge ved at benytte it til kommunikation med egen læge. Kun 3% af kvinderne var ikke klar over, at it kunne benyttes til formålet, mod 13% af mændene. Der er ikke signifikant forskel på besvarelserne fordelt på køn.



Figur 15: Besvarelser fordelt på grunde til manglende it-kommunikation fordelt på alder for spørgsmål 12B krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=441)

Ved at kombinere borgernes svar med deres alder (Figur 15) ses,

A) at 7% af borgerne mellem 18-29 år og 13% af borgerne mellem 30-39 år ikke ved, hvordan man benytter it til kommunikation med praktiserende læge. Dette er gældende for 15% af dem mellem 40-49 år, 9% af dem mellem 50-59 år, 6% af borgerne mellem 60-69 år og 5% af dem på 70 år og derover.

B) 12% af de 18-29-årige ved, hvordan man gør men synes, at det er for besværligt. Det samme angiver 7% af dem mellem 30-39 år, 14% af dem mellem 40-49 år, 9% af dem mellem 50-59 år, 9% af borgerne mellem 60-69 år og 4% af de borgere, der er 70 år eller derover.

C) Ingen af de adspurgte borgere mellem 18-29 år, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge angiver, det er fordi, de ikke er trygge ved at benytte it i personfølsomme sager. 4% af borgerne mellem 30-39 år angiver, at manglende tryghed er grunden til de ikke har anvendt it til kommunikation med deres læge, det samme mener 14% af dem mellem 40-49 år, 2% af dem mellem 50-59 år, 3% af dem mellem 60-69 år og 7% af dem på 70 år eller derover.

D) 20% af borgerne i den yngste gruppe angiver, at deres behandlere ikke benytter it til kommunikation, det samme svarer 7% af de 30-39-årige, 23% af de 40-49-årige, 16% af dem mellem 50-59 år, 7% af de 60-69-årige og 44% af dem på 70 år og derover.

E) Rettes blikket mod de borgere, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge, da de foretrækker fysisk fremmøde, angiver 28% af de 18-29-årige dette, 33% af borgerne fra aldersgruppen 30-39 år melder sig herunder, 35% af de 40-49-årige, 35% fra aldersgrupperingen 50-59år, mens 48% af de 60-69-årige og 48% af borgerne fra gruppen 70 år og derover.

F) En høj andel af de borgere, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge, uanfægtet af alder, foretrækker at benytte telefon til kommunikation med lægen. Dette gør sig gældende for 31% af borgerne mellem 18-29 år, 46% for borgerne i aldersgruppen 30-39 år, 43% for de 40-49-årige, 39% af de 50-59-årige, 50% af de 60-69-årige placerer sig herunder sammen med 23% af borgerne fra aldersgrupperingen 70 år og opefter.

G) Af de, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge, da de ikke har haft behov herfor, er 32% borgere fra aldersgruppen 18-29 år, 35% fra gruppen 30-39 år, 23% af dem mellem 40-49 år, 18% af dem mellem 50-59 år, 22% af borgerne fra gruppen 60-69 år, mens 3% af borgerne på 70 år og derover angiver, at de ikke har haft behov herfor.

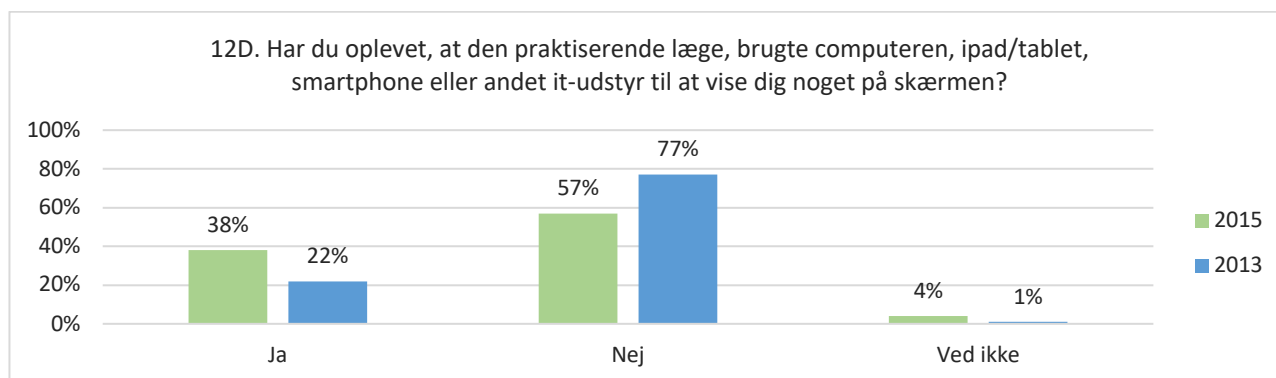
H) 27% af de yngste adspurgte borgere angiver, at de ikke anvender it til kommunikation med praktiserende læge, da de ikke var klar over, at it kunne benyttes. 21% af dem mellem 30-39 år angiver dette, 6% af dem mellem 40-49 år, 2% af borgerne mellem 50-59 år, 22% af dem mellem 60-69 år angiver dette mod 3% af dem på 70 år og derover.

I) Ganske få borgere fra alle aldersgrupper svarer, at de ikke har oprettet login – andelen er færre end 10% pr. gruppering.

Opsummerende kan iagttages, at hverken køn eller alder har synderlig stor indvirkning på, hvorfor nogle borgere ikke benytter sundheds-it. Der er tendens til, at de borgere, der foretrækker telefonisk kontakt og fysisk fremmøde, gør dette uanfægtet af køn og alder dog med få udsving.

I 2013 viste undersøgelsen, at 81% havde set lægen anvende it under konsultationen. Spørgsmålet blev udeladt i 2015. Borgerne blev i stedet bedt om at oplyse, hvorvidt de har oplevet deres praktiserende læge benytte it til at vise dem noget på en it-skærm under en konsultation (Figur 16).

Sammenlignet med 2013 oplever borgerne i 2015, at lægen i højere grad bruger it til at vise dem noget under konsultationerne (38%), end det var tilfældet i 2013 (22%). Dette understøttes af, at andelen, der ikke har oplevet lægen benytte it under en konsultation, er faldet fra 77% i 2013 til 57% i 2015. Denne forskel antyder en stigende grad af anvendelse af sundheds-it i forbindelse med konsultationer.



Figur 16: Besvarelser fordelt på om man fik vist noget på skærmen hos den praktiserende læge for spørgsmål 12 i 2013 (n=854) og spørgsmål 12D, 2015 (n=902).

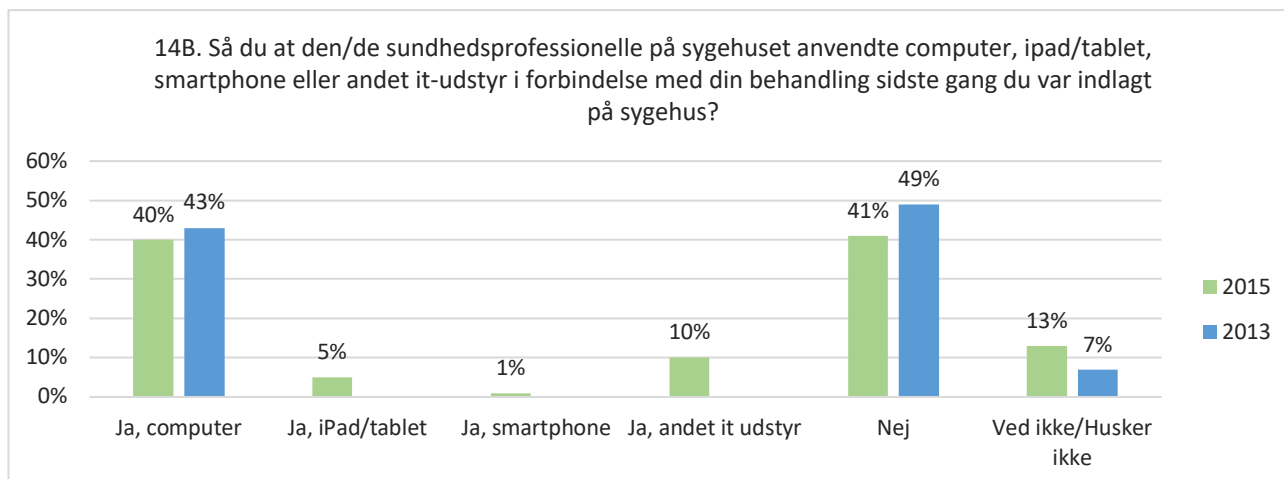
Spørgeres der ind til, hvad den praktiserende læge har vist på skærmen (spørgsmål 12E), spænder svarene bredt: laboratorieresultater, blodprøveresultater, blodtryksprøveresultater og andre prøvesvar; røntgenbilleder; illustrationer af eksem og lidelser, billeder af rygproblemer og fysioterapeutiske øvelser til forebyggelse af sådanne; formularer og andre erklæringer til udfyldelse; børns vækstkurver; medicinoversigter; journaler; oversigt over nervebaner i kroppen; grafer vedrørende kalorietal.

3.2 Brug af sundheds-it ved sygehusindlæggelse

Borgerne blev spurgt om, hvorvidt de - ved deres seneste sygehusindlæggelse - så sundhedsprofessionelle anvende it i forbindelse med deres egen behandling, hvilket 40% udtrykker, at de gjorde i form af computer (Figur 17). 10% observerede den sundhedsprofessionelle benyttede andet it-udstyr, mens 5% bemærkede brugen af tablet/iPad mod 1% smartphone.

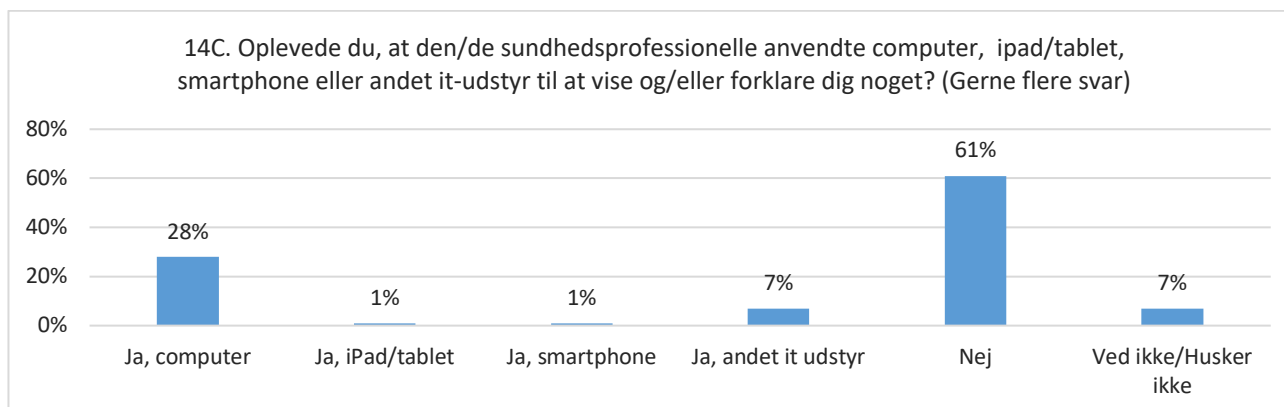
41% svarer, at de ikke så sundhedsprofessionelle anvende it i forbindelse med deres behandling.

Borgernes opfattelse af sundhedsprofessionelles brug af it har ikke ændret sig markant siden 2013, dog er der et fald på 8% ved de borgere der angiver, ikke at have bemærket de sundhedsprofessionelle benytte it-udstyr (Figur 17).



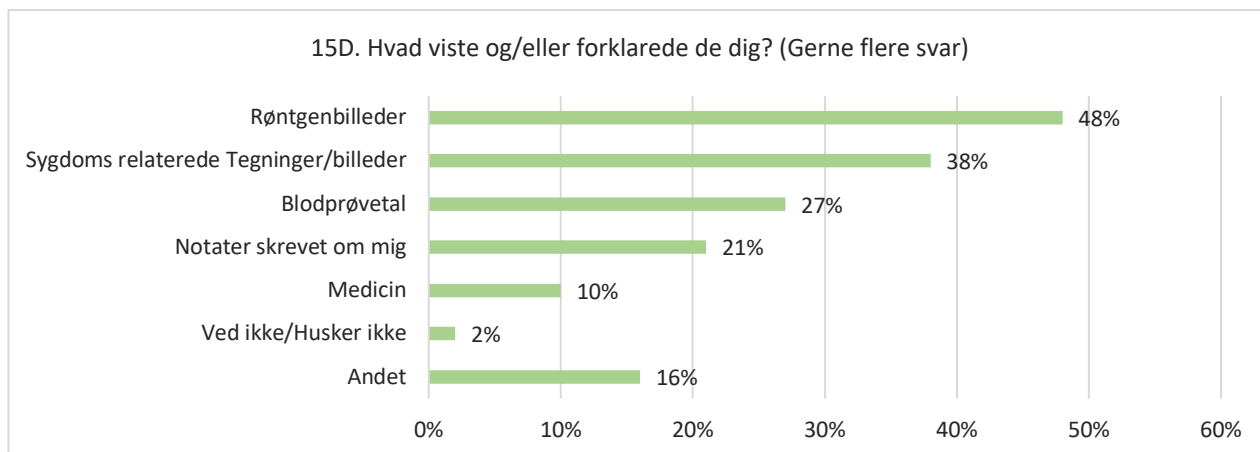
Figur 17: Besvarelser fordelt på bevidsthed omkring anvendelse af it-udstyr på sygehus ved seneste sygehusindlæggelse for spørgsmål 16, i 2013 (n=509) og spørgsmål 14B, 2015 (n=370).

Når der spørges ind til, hvorvidt den sundhedsprofessionelle benyttede it-udstyr til at forklare borgeren noget under deres seneste indlæggelse (Figur 18), angiver 32% at have oplevet dette, mens 61% ikke har oplevet dette.



Figur 18: Besvarelse for spørgsmål 14C 2015 (n=624).

Spørges de 32%, hvad de sundhedsprofessionelle har vist dem på skærmen, svarer 48%, at de har fået vist røntgenbilleder (Figur 19). 38% har set sygdomsrelaterede illustrationer, 27% har fået vist blodprøvetal, 21% har set notater omkring vedkommende selv, 10% har fået vist og forklaret om medicin, mens 16% angiver at have fået vist "Andet" og angiver scanningsbilleder; diagnoser; EKG under fødsel; video om amning; præsentation af operationsrisici; helbredsoplysninger for kronikere; lungefunktionsprøve; røntgenbilleder; knogleskintigrafi og øjenkromografi.

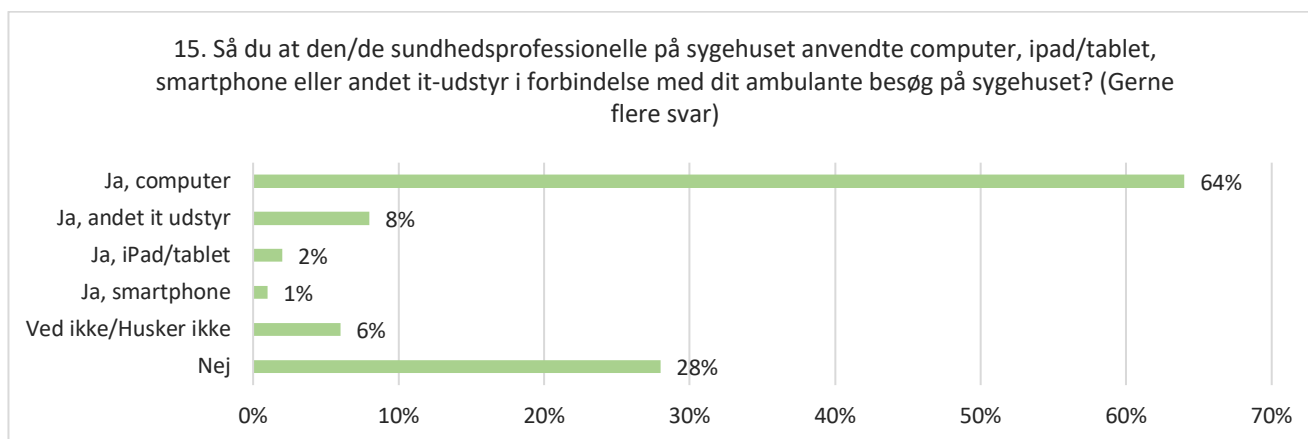


Figur 19: Besvarelser fordelt på brug af skærm under seneste sygehusindlæggelse spørgsmål 15D, 2015 (n=246)

I 2013 blev borgerne ikke spurgt ind til, hvad sundhedsprofessionelle viste dem på skærm.

3.3 Brug af sundheds-it ved ambulant behandling på sygehus

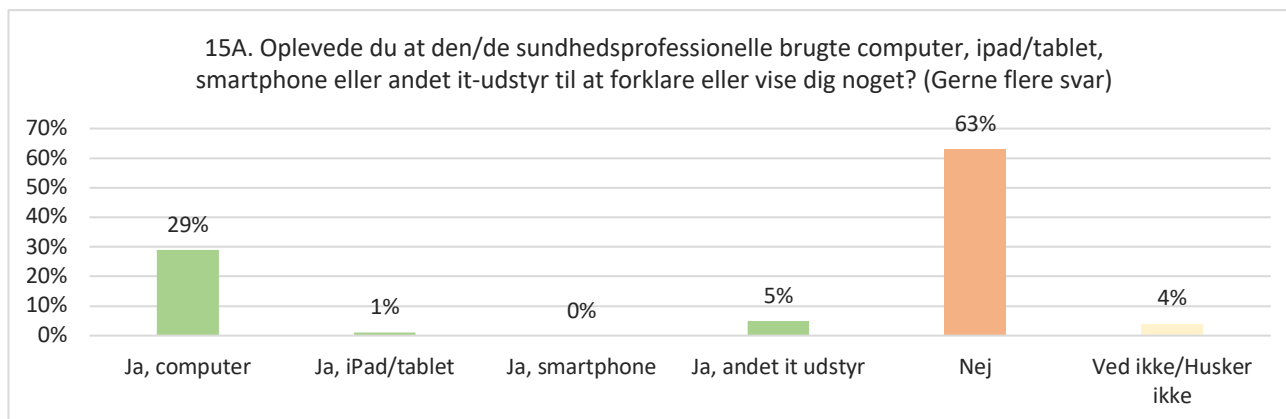
Til forskel fra i 2013 er borgerne i 2015 spurgt, hvorvidt de - ved deres seneste ambulante behandling på sygehus – så sundhedsprofessionelle anvende it-udstyr (Figur 20).



Figur 20: Besvarelser fordelt på bevidsthed omkring anvendelse af it-udstyr på sygehus ved seneste ambulante behandling på sygehus spørgsmål 15, 2015 (n=402) (2015)

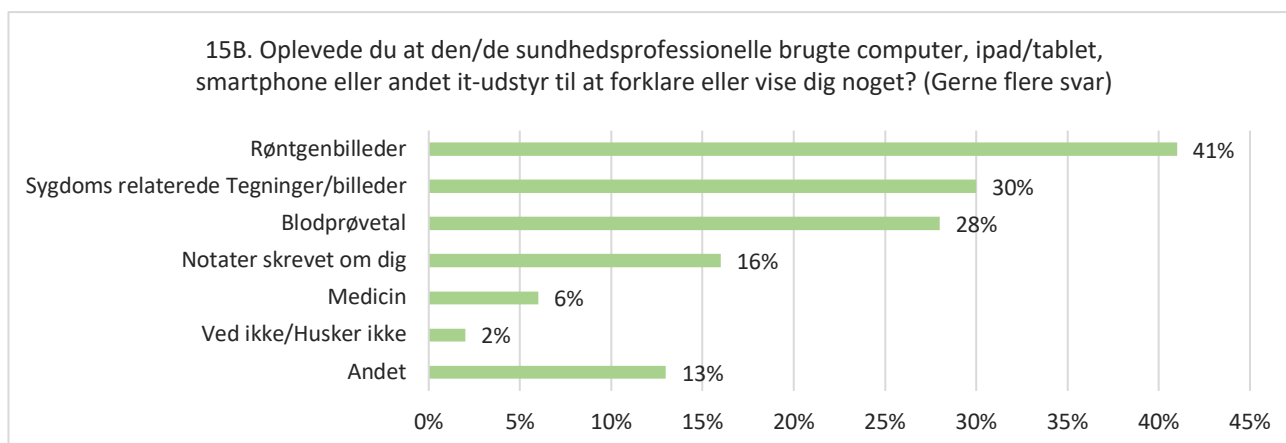
64% har bemærket, at sundhedsprofessionelle benyttede computer, 8% angiver at have set andet it-udstyr blive brugt, mens blot 2% har set iPad/tablet blive benyttet ved deres seneste ambulante behandling på sygehus. 1% har set smartphone blive brugt, mens 6% ikke ved/husker dette. 28% af borgerne har ikke set sundhedsprofessionelle benytte it-udstyr.

Spørgeres der ind til, hvorvidt den sundhedsprofessionelle benyttede it-udstyr til at forklare borgeren noget under deres seneste ambulante behandling på sygehus (Figur 21), angiver 35% at have oplevet dette, mens 63% ikke har oplevet dette.



Figur 21: Besvarelse for spørgsmål 15A, 2015 (n=246)

Spørges de 35% hvad de sundhedsprofessionelle har vist dem på skærmen, svarer 41% at de har fået vist røntgenbilleder (Figur 22). 30% har set sygdomsrelaterede illustrationer, 28% har fået vist blodprøvetal, 16% har set notater omkring vedkommende selv, 6% har fået vist/forklaret om medicin, mens 13% angiver at have fået vist "andet" og angiver bl.a. lungefunktionskurver; øjenstyrker og illustrationer af øjenlaseroperation; diverse scanningsbilleder; billeder af spiserørsforsnævring; forklaring omkring pacemaker; gigtrelaterede spørgeskemaer; testresultater og blodprøvebookning.

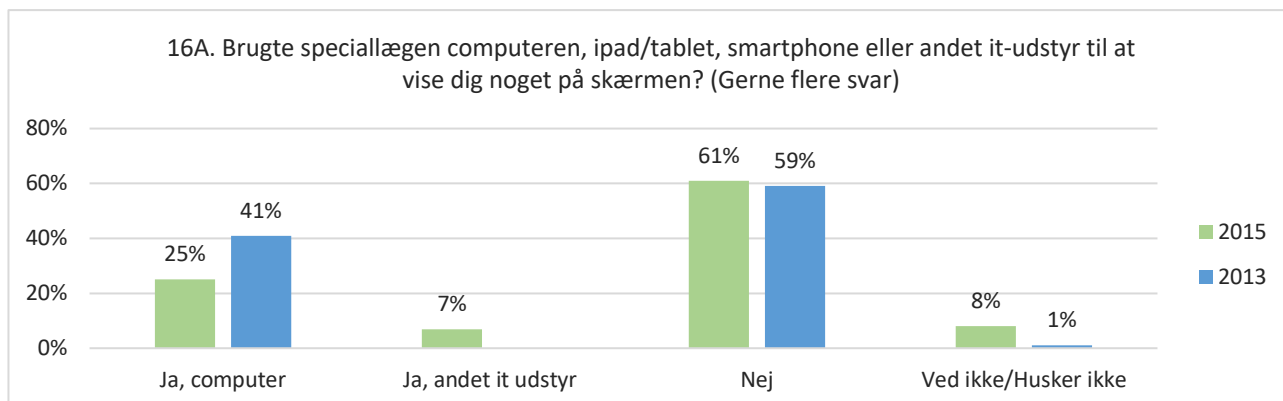


Figur 22: Besvarelser fordelt på brug af skærm under seneste ambulante behandling på sygehus spørgsmål 15B, 2015 (n=111)

3.4 Brug af sundheds-it ved speciallæge

Det er undersøgt, hvorvidt borgerne - ved deres seneste konsultation ved speciallæge - så lægen anvende it i forbindelse med behandlingen, hvilket 25% udtrykker, at de gjorde i form af computer (Figur 23).

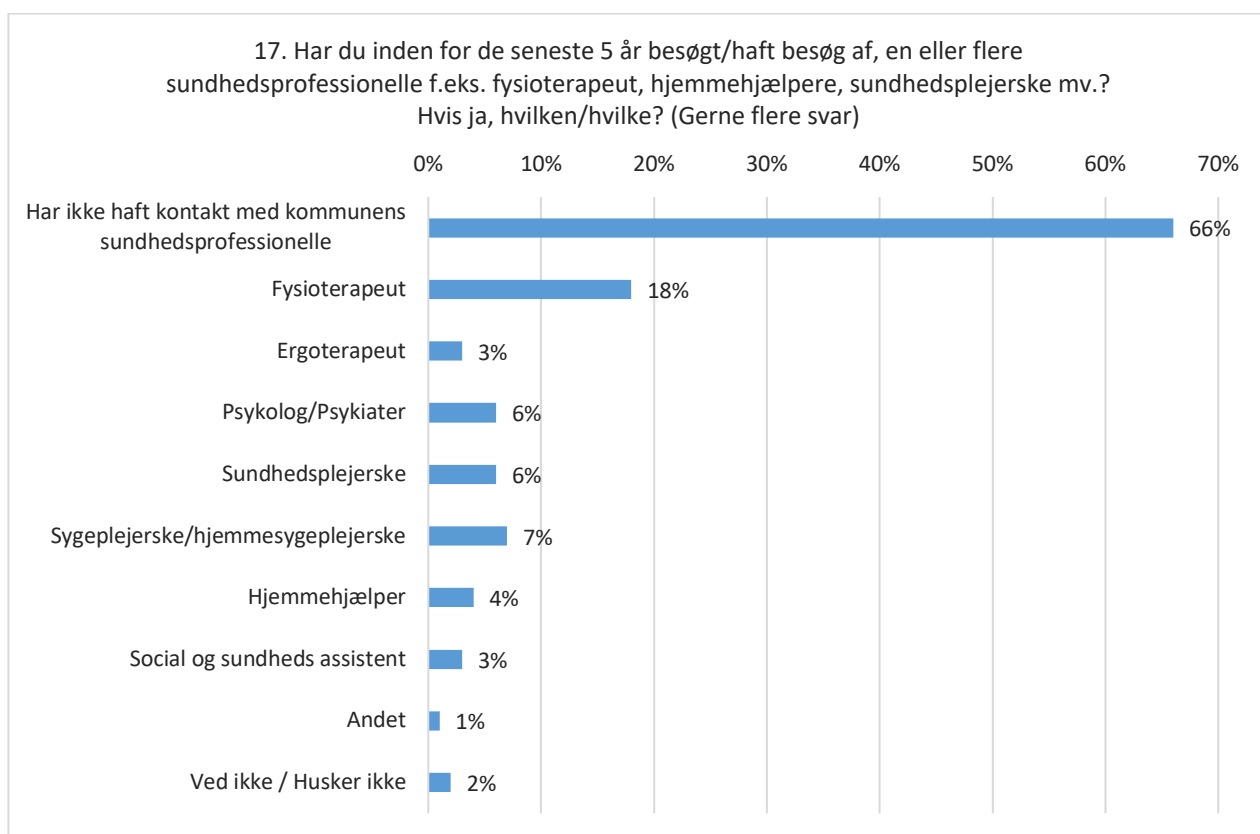
7% lagde mærke til, speciallægen benyttede andet it-udstyr, mens 61% svarer, at de ikke så behandleren anvende it i forbindelse med deres behandling. Fra 2013 – 2015 ser det ud til, at der er sket et lille fald i speciallægenes brug af computer og it.



Figur 23: Besvarelser fordelt på oplevelser med brug af it-udstyr hos speciallæge spørgsmål 18A i år 2013 (n=384) og spørgsmål 16A år 2015 (n=678).

3.5 Andre behandleres brug af sundheds-it

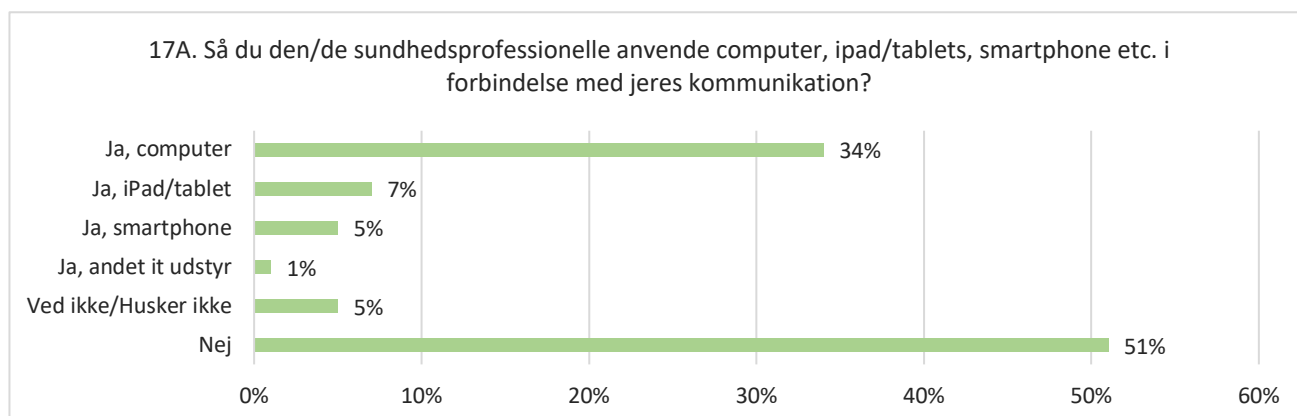
I 2015 er undersøgelsen udvidet med, at borgerne er blevet spurgt, hvorvidt de inden for de seneste fem år har besøgt/haft besøg af sundhedsprofessionelle fra primærsektoren (Figur 24).



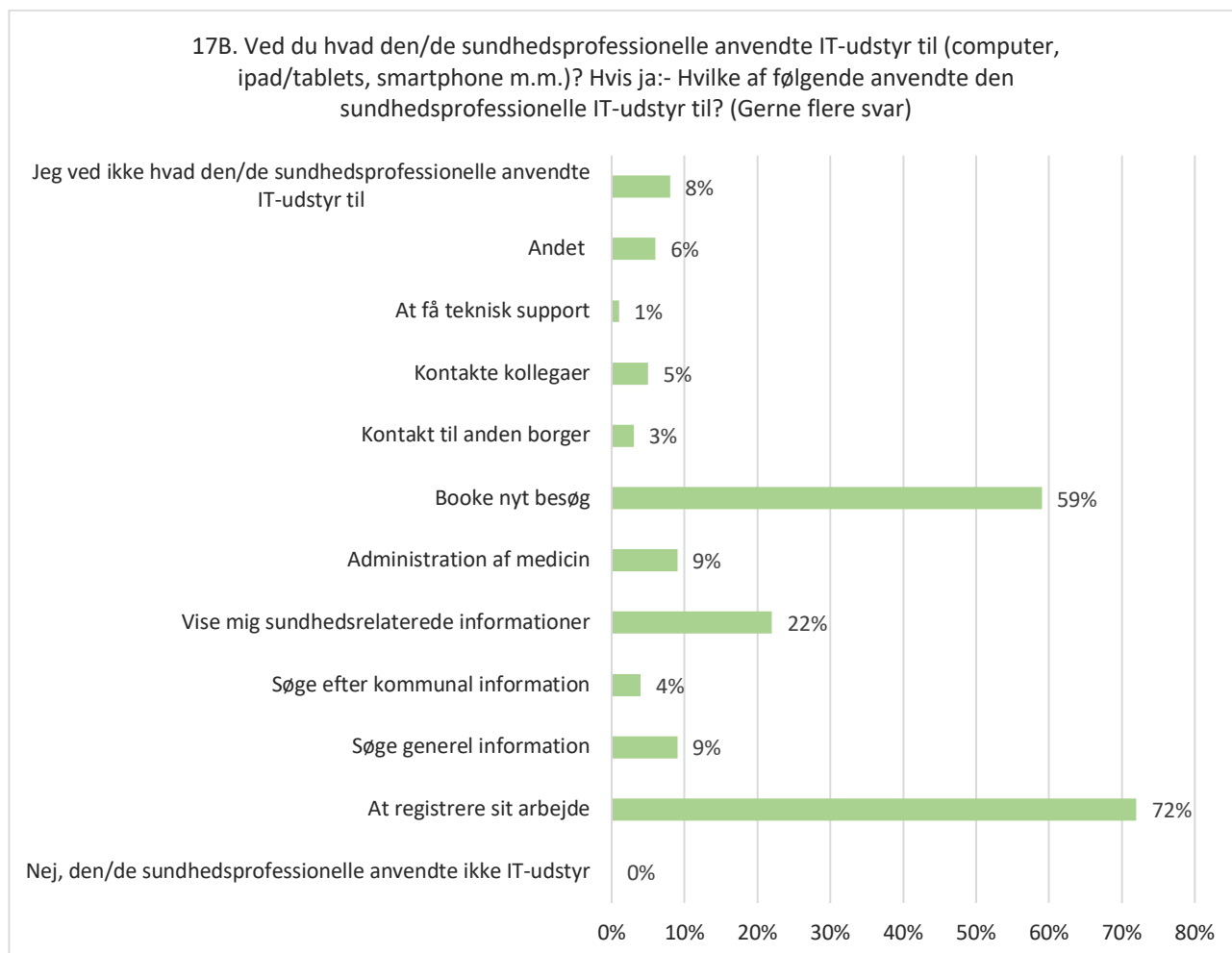
Figur 24: Besvarelser for spørgsmål 17, 2015 (n=1.059)

De borgere, der havde besøgt/haft besøg af sundhedsprofessionelle i kommunalt regi, blev bedt uddybe, hvorvidt de havde oplevet disse benytte it-udstyr i forbindelse med behandling og kommunikation med dem (Figur 25). 34% lagde mærke til, at den sundhedsprofessionelle benyttede computer, 7% angav at have set iPad/tablet blive benyttet, 5% så smartphone blive brugt, mens blot

1% så andet it-udstyr blive benyttet, mens 5% ikke ved/husker dette. 51% af borgerne så ikke de sundhedsprofessionelle benytte it-udstyr.



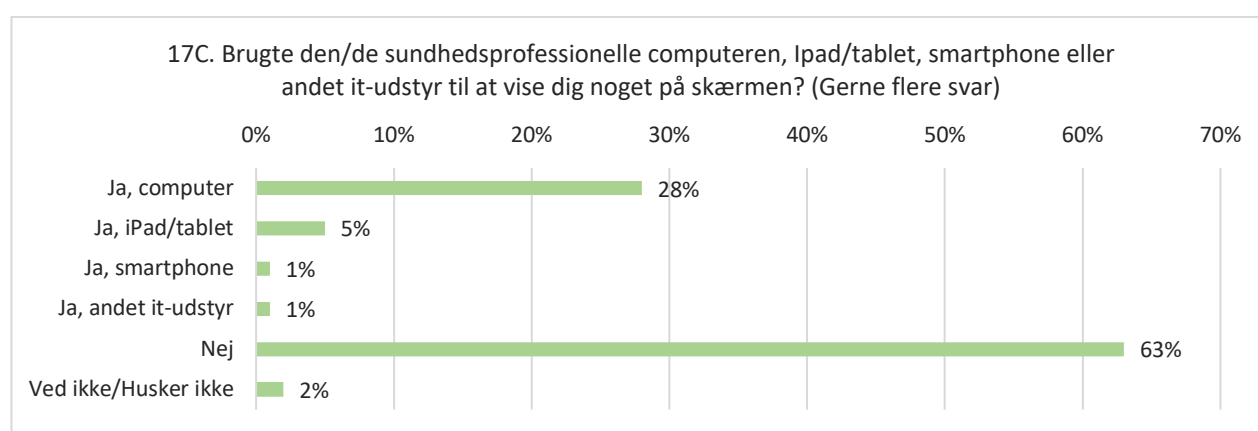
Figur 25: Besvarelser fordelt på bevidsthed omkring anvendelse af it-udstyr i forbindelse med sundhedsprofessionelle i primærsektoren spørgsmål 17A, 2015 (n=337).



Figur 26: Besvarelser fordelt på borgernes viden omkring sundhedsprofessionelles brug af it-udstyr spørgsmål 17B, 2015 (n=147)

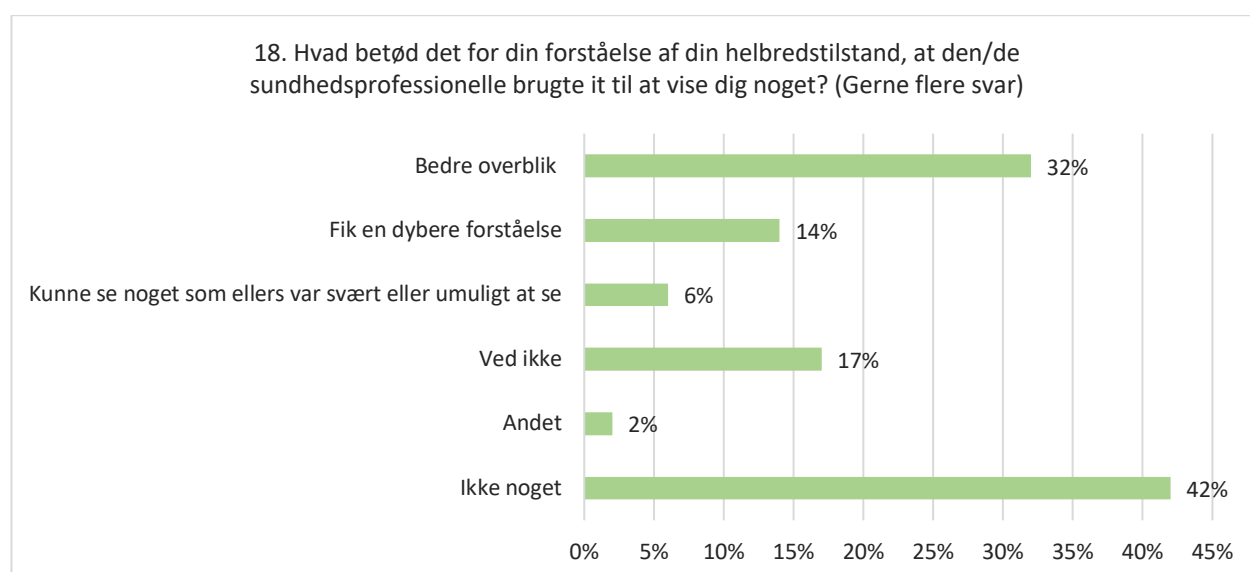
Spørgeres der til, hvad de sundhedsprofessionelle anvendte af it-udstyr (Figur 26), svarer 72% af borgerne, at de anvendte it-udstyr til registrering af arbejde, 59% til bookning af nyt besøg, mens 22% angiver at have fået vist sundhedsrelaterede informationer. 9% svarer, at it blev benyttet til søgning efter generel information, 9% til administration af medicin, 5% til kontakt af kollegaer, mens søgning efter kommunal information udgør 4%. Blot 3% af borgerne angiver, at den sundhedsprofessionelle benyttede it-udstyr til kontakt af anden borger, mens 1% angiver, at den sundhedsprofessionelle fik teknisk support gennem it-udstyr. Blot 8% var uvidende omkring, hvad it-udstyret blev brugt til. Det skal bemærkes, at det totale antal af respondenter her er lavt.

Spørgeres borgerne ind til, hvorvidt den sundhedsprofessionelle i kommunalt regi benyttede it-udstyr til at vise vedkommende noget på skærmen, (Figur 27) angiver 35% at have oplevet dette, mens 63% ikke har oplevet dette.



Figur 27: Besvarelser fordelt på oplevelser med brug af it-udstyr i forbindelse med sundhedsprofessionelle i primærsektoren, spørgsmål 17C, 2015.

Yderligere er undersøgt, hvilket betydning det har for borgernes helbredsforståelse, at den/de sundhedsprofessionelle har benyttet it til at vise vedkommende noget (Figur 28).



Figur 28: Besvarelser fordelt på it-understøttet forståelse for helbredstilstand spørgsmål 18, 2015 (n=147)

42% svarer, at det ikke er tilfældet for dem. 32% af borgerne, der har svaret på ovenstående, mener, at de opnår et bedre overblik, mens 14% angiver at have opnået en dybere forståelse, efter den sundhedsprofessionelle viste dem noget ved hjælp af it. 6% oplevede at it hjalp dem til at kunne se noget, som ellers var svært eller umuligt at se, mens 17% ikke ved, om de har opnået forståelse for helbredstilstand gennem it-brug.

3.6 Opsummering

Hovedparten (61%) af undersøgelsens adspurgte borgere har benyttet it til kommunikation med egen læge. En tredjedel af borgerne har ikke benyttet it til kommunikation, størstedelen af disse borgere angiver at foretrække telefonisk kontakt.

Borgerne oplever, at deres praktiserende læge anvender it til at vise dem noget under konsultationer. Andelen af borgere, der har mødt dette, er steget siden 2013, mens de borgere, der ikke oplever dette, er faldet. Andelen af borgerne, der har oplevet it blive brugt til at vise dem noget under deres seneste sygehusindlæggelse, er en smule lavere i 2015 end i 2013, dog blot 40% mod 43%. 35% af borgere har under deres seneste ambulante behandling på sygehus oplevet it blive brugt til at vise dem noget, mens 25% oplevede speciallægen benytte it til at vise dem noget under seneste konsultation hos denne.

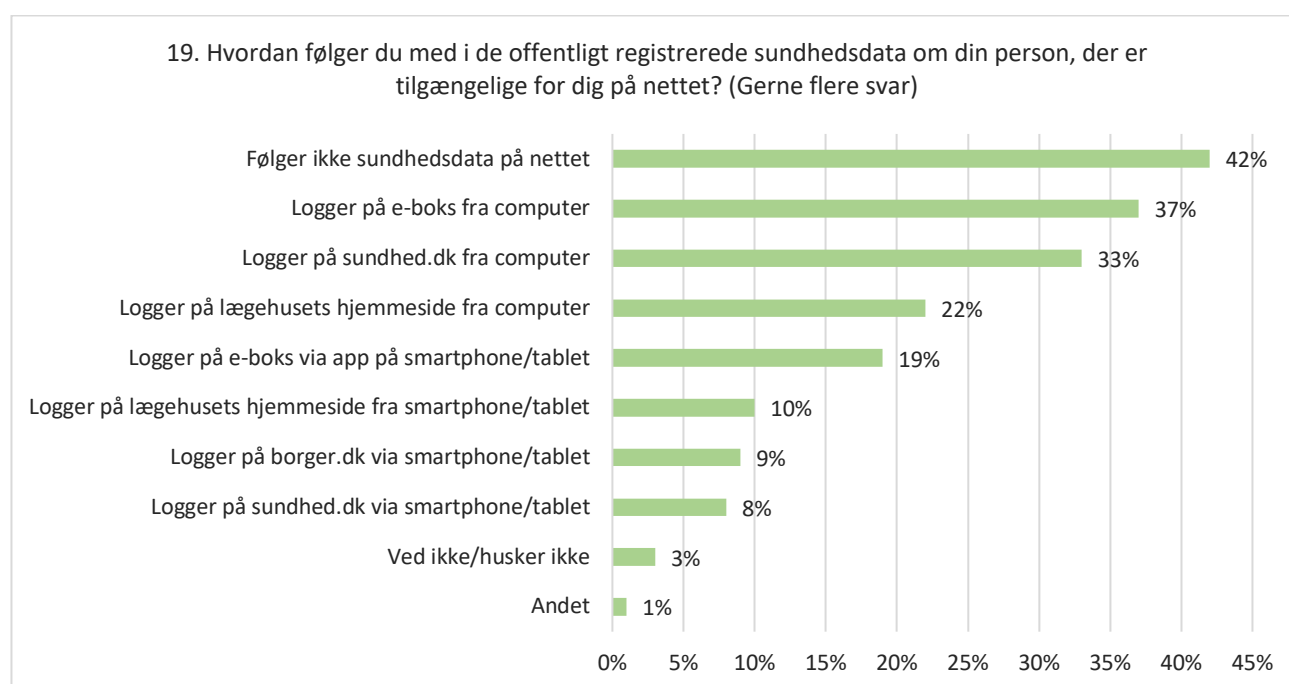
I øvrigt har borgerne hovedsageligt oplevet behandlere fra primærsektoren anvende computer i forbindelse med behandlinger, oftest til at registrere behandlerens eget arbejde og booke ny tid til behandling. Denne anvendelse af it giver en tredjedel af borgerne bedre overblik, mens mere end 40% ikke mener at opnå en gevinst heraf. Disse data på anvendelse kan anvendes som baggrund for at stille nye forskningsspørgsmål om hvordan vi kan blive bedre til at anvende it så det giver borgerne værdi.

4 Borgernes anvendelse af sundhedsdata og -applikationer

Yderligere er det i 2015 undersøgt, hvordan borgerne selv anvender it i forbindelse med deres sundhed.

4.1 Offentlige sundhedsdata og sundhed.dk

For at belyse hvordan borgerne følger med i deres offentligt registrerede sundhedsdata, er de bedt svare på følgende, "Hvordan følger du med i de offentligt registrerede sundhedsdata om din person, der er tilgængelige for dig på nettet? (Gerne flere svar)." (Figur 29).



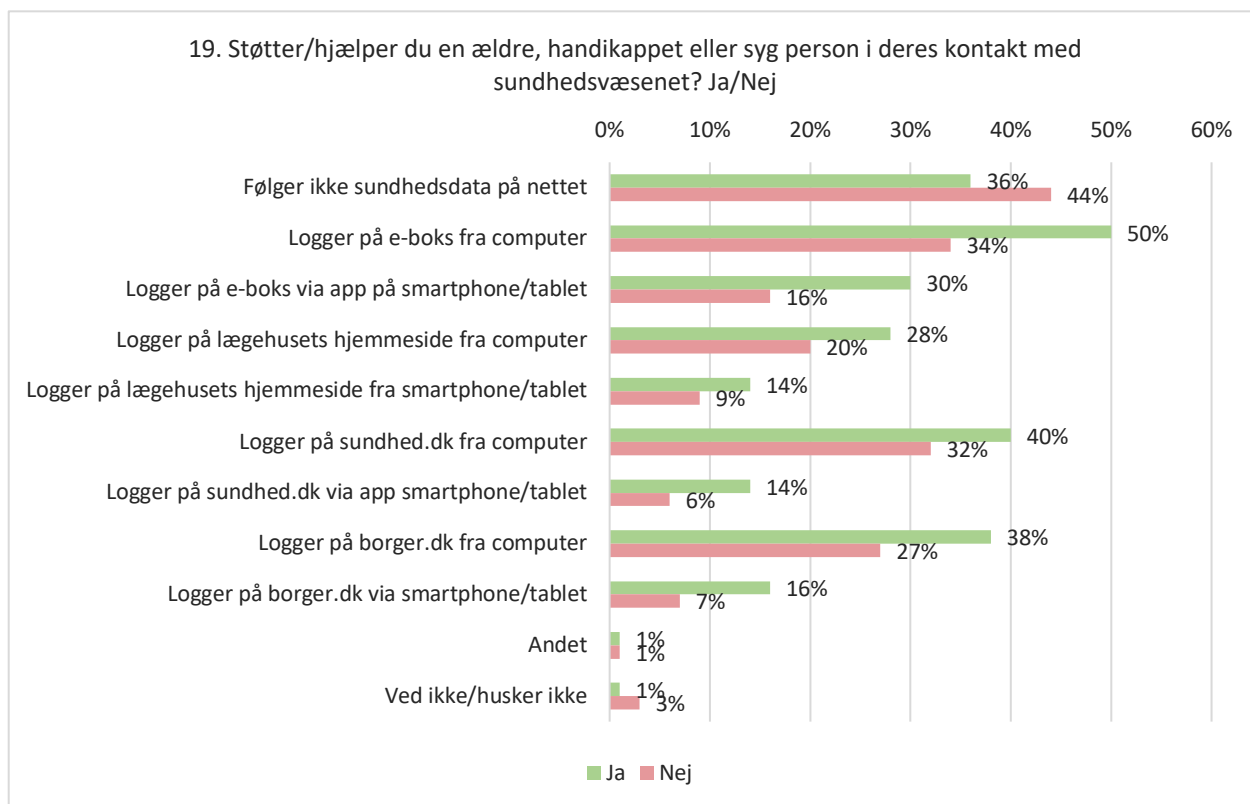
Figur 29: Besvarelser fordelt på muligheder for at holde sig ajour med offentlige registrerede sundhedsdata, spørgsmål 19, 2015 (n=1.059)

Som det fremgår af Figur 29, benyttes computeren oftere at tilgå personlige sundhedsdata end smartphone/tablet. 37% af borgerne følger data via e-boks på computer, 33% holder sig ajour gennem login på Sundhed.dk fra computer. 22% logger på deres hjemmeside tilknyttet deres læge(hus) fra computer.

Til sammenligning opnår 19% adgang til data via e-boks fra smartphone/tablet, 10% logger på hjemmesiden tilknyttet deres læge(hus) fra smartphone/tablet. 9% logger på Borger.dk via smartphone/tablet, mens 8% logger ind på Sundhed.dk via smartphone/tablet.

Dog angiver 42% af borgerne, at de ikke følger med i de offentligt registrerede sundhedsdata, der er tilgængelige for dem.

Kombineres besvarelsene for, hvordan borgerne følger registrerede sundhedsdata online med, hvorvidt man hjælper en anden person i deres kontakt med sundhedsvæsenet, fremkommer følgende graf (Figur 30).



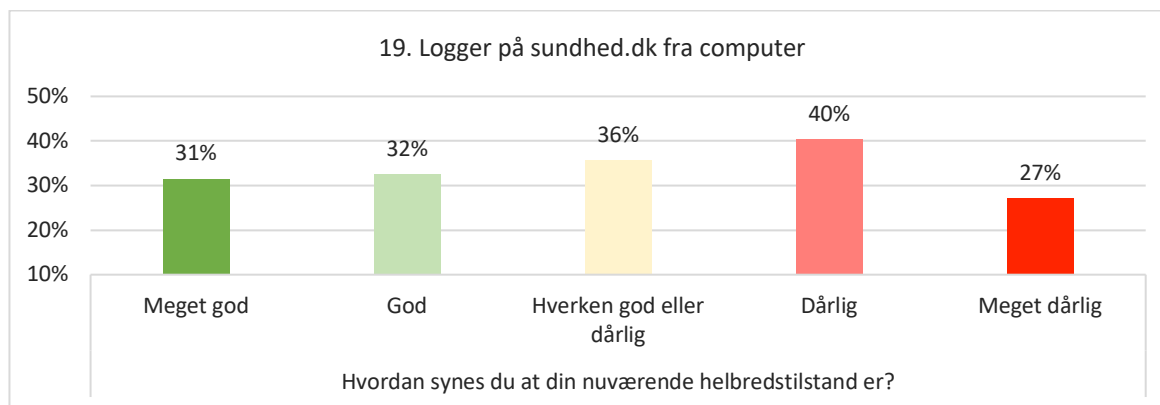
Figur 30: Besvarelser på "hvordan følger du med i de offentligt registrerede sundhedsdata om din person, der er tilgængelige for dig på nettet? (Gerne flere svar)" kombineret med om "du støtter en anden person" (Ja, Nej). Spørgsmål 19 krydset med spørgsmål 5, 2015 (n=1.059)

50% af borgerne, der logger på e-boks fra computer, hjælper også en anden person med dennes kontakt til sundhedsvæsenet. Til sammenligning er det 34% af de, der logger på e-boks fra computer, der ikke hjælper en anden person. 40% af borgerne, der logger på Sundhed.dk fra computer, hjælper en anden person i dennes kontakt med sundhedsvæsenet, mod at 32% af dem, der logger på Sundhed.dk fra computer, ikke hjælper anden person. 38% af borgerne, der logger på Borger.dk fra computer, hjælper en anden person i dennes kontakt med sundhedsvæsenet, mens 27% af dem, der logger på Borger.dk fra computer, ikke hjælper anden person. 36% af dem, der ikke følger sundhedsdata online, støtter/hjælper en anden person, mens 44% af dem, der ikke følger sundhedsdata på nettet, ikke hjælper anden person. 28% af de borgere, der hjælper anden person, logger på lægehusets hjemmeside fra computer, mod at 20% af dem, der ikke hjælper anden person, logger på lægehusets hjemmeside via computer. Andelen af borgere der logger på de offentlige instansers hjemmesider via applikationer, smartphone/tablets er lav, mindre end 20%.

Der ses en tendens til, at de borgere med flest login på e-boks, Sundhed.dk samt Borger.dk er dem der støtter/hjælper en ældre, handikappet eller syg person i dennes kontakt med sundhedsvæsenet. Dog kan det ikke antages, at borgernes måder at følge med i sundhedsdata over internettet afspejler, at de støtter/hjælper en ældre, handikappet eller syg person i dennes kontakt med

sundhedsvæsenet. Eksempelvis er det ikke muligt at konkludere, at de borgere, der har angivet at logge på e-boks fra computer, har gjort dette i hjælp til anden person. Koblingen af de to bevarelsesfordelinger vidner derimod om tendenser, inden for borgernes brug af sundheds-it.

Yderligere er undersøgt, hvordan de borgere, der logger på Sundhed.dk, betragter egen helbredstilstand (Figur 31).



Figur 31: Besvarelser fordelt på Sundhed.dk login via computer, kombineret med helbredsopfattelse spørgsmål 19 (logger på Sundhed.dk krydset med spørgsmål 8, 2015 (n=354)

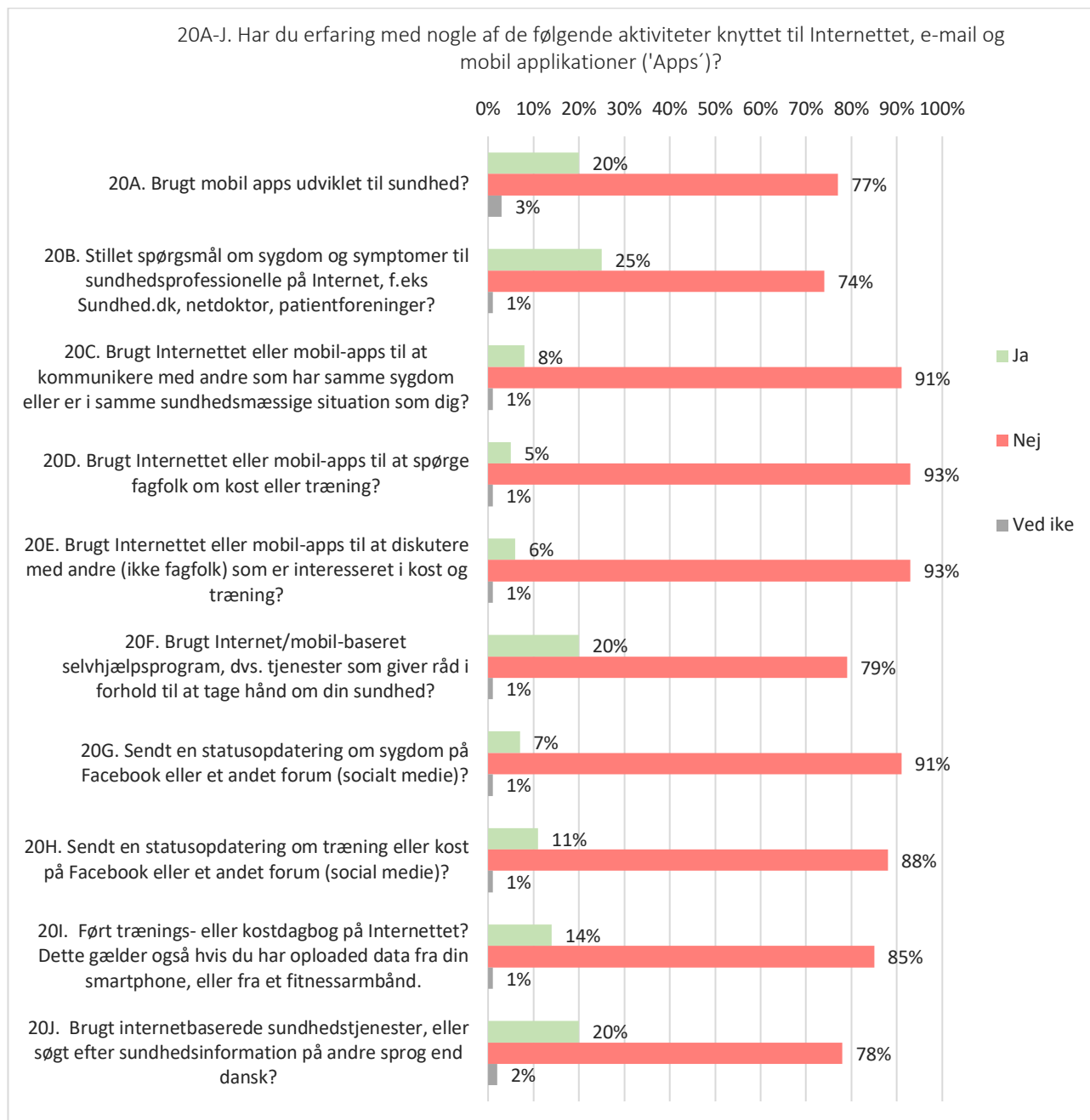
Hovedparten af de borgere, der logger på Sundhed.dk fra computer, vurderer eget helbred som værende dårligt (40%), mens 36% mener, at de hverken har godt eller dårligt helbred. 32% vurderer eget helbred er godt, mens 31% af de, der logger på Sundhed.dk via computer, angiver at deres helbred er meget godt. 27% af de, der logger på Sundhed.dk via computer, vurderer eget helbred til at være meget dårligt. Højest er da andelen af borgere, der betragter egen helbredstilstand som dårlig.

4.2 Erfaringer med andre former for sundheds-it

Undersøges hvad borgerne har erfaring med inden for brug af sundheds-it (Figur 32) fremkommer, at de færreste har erfaring med aktiviteter målrettet dem inden for sundheds-it.

Besvarelserne fra Figur 32 viser, at selv om sundheds-apps og internet foraer vinder frem og kendes af nogle borgere, er det stadig et mindretal, der anvender disse aktivt. 93% af borgerne angiver, de ikke har erfaring med at bruge internettet eller mobile applikationer til at spørge fagfolk om kost eller træning. 93% har ikke erfaring med at bruge internettet, e-mail eller mobile applikationer til at diskutere helbred med andre (ikke fagfolk), mens 6% af borgerne har erfaring hermed. 91% af borgerne har ikke erfaring med at bruge Internettet, e-mail eller mobile applikationer til at kommunikere med andre i samme sundhedsmæssige situation som dem selv, mens 8% har. Få af borgerne har benyttet muligheden for at sende statusopdateringer omkring sygdom eller træning og kost via de sociale medier. 85% har ikke erfaring med at føre trænings- eller kostdagbog online, dog har 14% erfaring med dette. 79% angiver, at de ikke har anvendt internet-/mobilbaserede selvhjælpsprogrammer (til fx rygestop, søvn, kost, træning mv.), mens 20% af borgerne har benyttet denne mulighed. Yderligere angiver 78%, at de ikke har erfaring med mobilbaserede tjenester, som giver råd i forhold til at tage hånd om egen sundhed, mens 20% har erfaring hermed. 77% anvender ikke mobile applikationer udviklet til sundhed, mens 20% har gjort dette.

74% angiver, at de ikke har erfaring med at anvende internettet til spørgsmål om sygdom og symptomer til sundhedsprofessionelle, eksempelvis Sundhed.dk, Netdoktor.dk og Patientforeninger. Til sammenligning angiver 25% af borgerne, at de har erfaring med Sundhed.dk, Netdoktor.dk og Patientforeninger, og det er dermed den aktivitet flest borgere har erfaring med.



Figur 32: Besvarelser fordelt på erfaring med internet, e-mail og applikationer spørgsmål 20 A-J, 2015 (n=1.059)

4.3 Opsummering

Vores undersøgelse viser, at 42% af borgerne ikke aktivt følger egne sundhedsdata på nettet. De fleste af dem, der gør, anvender computer, primært til login i E-boks og på Sundhed.dk. De borgere,

der har flest logins på E-boks, Sundhed.dk og Borger.dk, er dem, der støtter/hjælper en ældre/handicappet person i deres kontakt til sundhedsvæsenet.

Derudover viser undersøgelsen, at 40% af de borgere, der logger på Sundhed.dk, også betragter deres helbredstilstand som dårlig.

Det er derfor en mindre del af borgerne, der har erfaringer med sundhedsaktiviteter via internet, e-mail og applikationer. Den aktivitet, som den største andel af borgerne har erfaring med, er at anvende internettet til spørgsmål omkring sygdom og symptomer eksempelvis via Sundhed.dk, Netdokter.dk og patientforeninger.

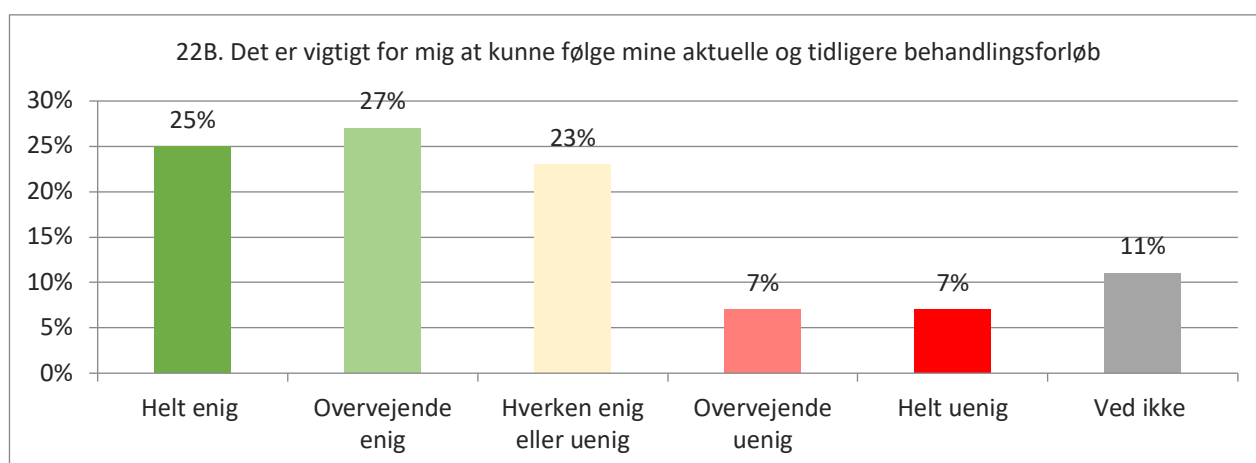
5 Borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren

Borgerne blev præsenteret for en række udsagn i forhold anvendelse af it i sundhedssektoren, og blev bedt om at besvare graden af deres enighed/uenighed. Disse kan bidrage til at give et billede af, hvordan borgernes besvarelser fordeler sig, sammenholdt med en række baggrundsdata.

5.1 Oplysninger om behandling

Det er undersøgt, hvor enige borgerne er i en række udsagn omkring, hvilken betydning sundheds-it har for deres helbredsoplysninger og behandling.

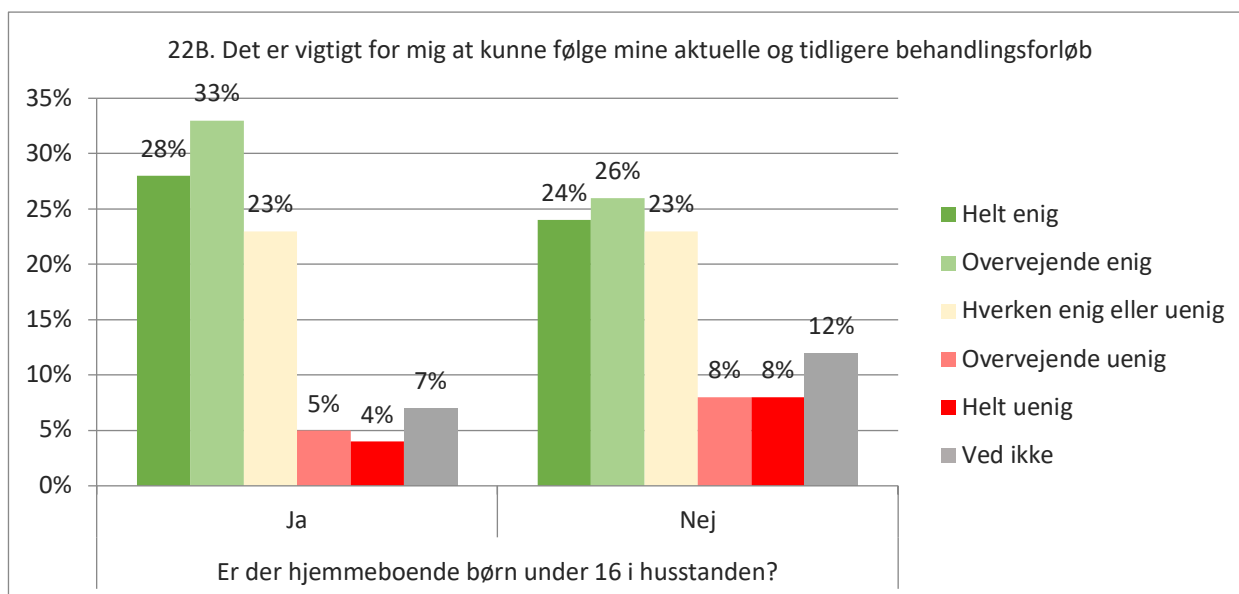
Borgerne blev i spørgsmål 22 bedt om at svare på graden af enighed i følgende udsagn, *”Det er vigtigt for mig at kunne følge mine aktuelle og tidligere behandlingsforløb”* (Figur 33). Borgerne er generelt enige i, at det er vigtigt for dem at kunne følge aktuelle og tidligere behandlingsforløb. Samlet erklærer 52% sig enige (i forskellig grad), mod 17% uenige. 23% af borgerne har neutrale holdninger til udsagnet.



Figur 33: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22B, 2015 (n=1.059)

Ved at kombinere borgernes tilkendegivelser med deres alder viser det sig, at enigheden er dalende i takt med alder (Figur 36, side 33). 62% af borgerne mellem 18-29 år er enige i, at det er vigtigt at kunne følge aktuelle og tidligere behandlingsforløb. 61% mellem 30-39 år er enige, mens 53% af borgerne mellem 40-49 år erklærer sig enige. 51% af borgerne mellem 50-59 år er enige, mod 45% af de 60-69-årige. Endelig er 43% af de ældste borgere enige i udsagnet.

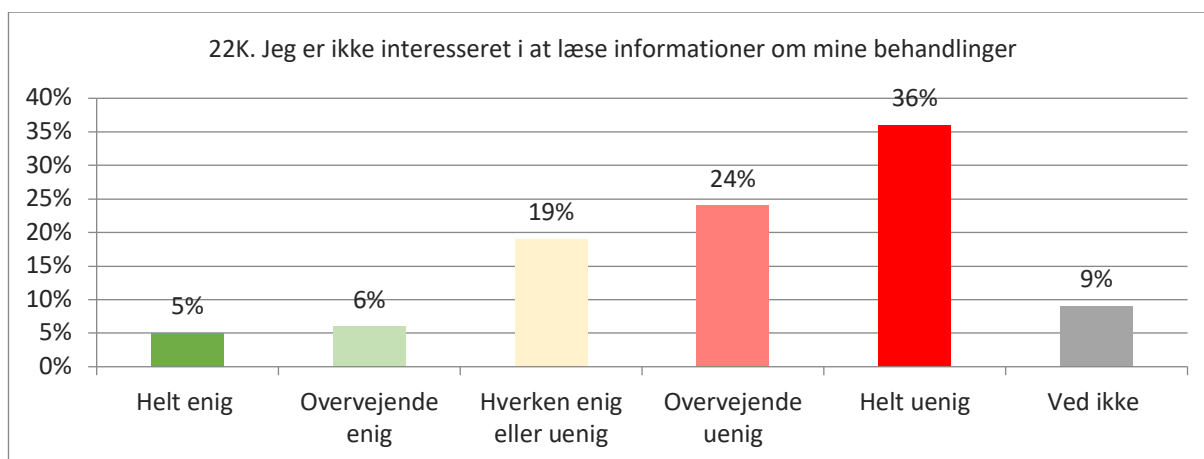
Yderligere ser borgernes tilkendegivelser ud til at være påvirket af, hvorvidt de har hjemmeboende børn under 16 år (Figur 34). Ved at kombinere udsagnet med hvorvidt borgerne har hjemmeboende børn under 16 år viser det sig, at 61% af borgerne med hjemmeboende børn under 16 år er enige, mens 50% af dem uden hjemmeboende børn er enige.



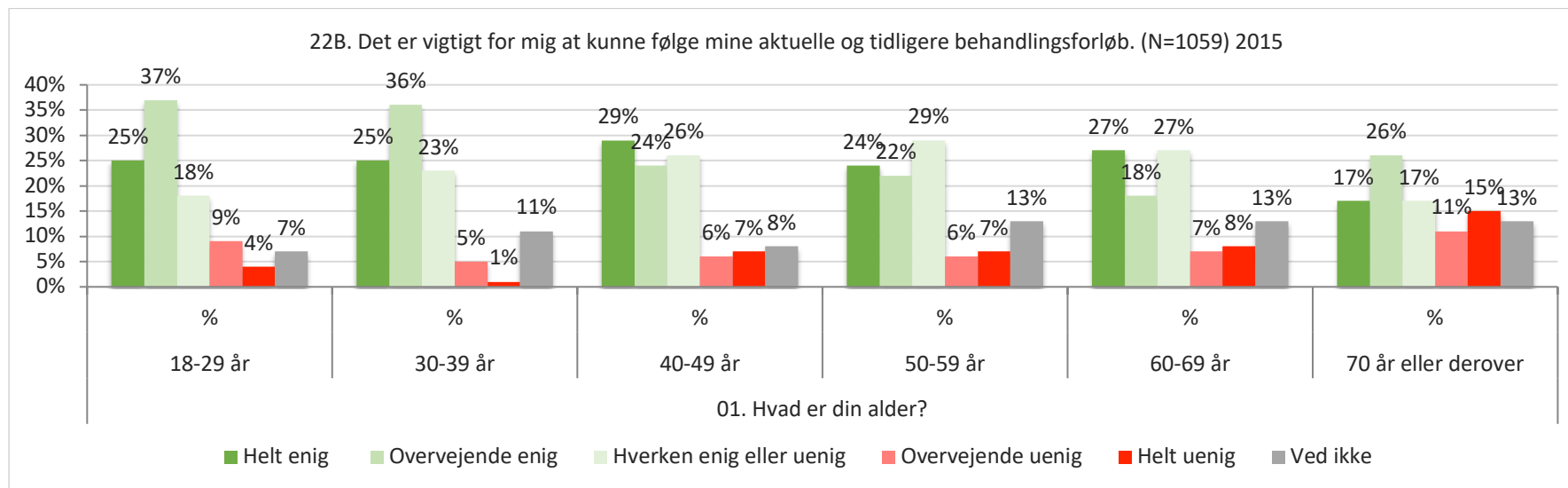
Figur 34: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med hjemmeboende børn spørgsmål 22B krydset med spørgsmål 4, 2015 (n=1.059)

Kombineres udsagnet med uddannelse ses, at flest borgere med højeste uddannelsesniveau erklærer sig enige (58%), mens laveste enighed findes blandt de borgere med lavest uddannelsesniveau (31%) (Figur 37, side 33).

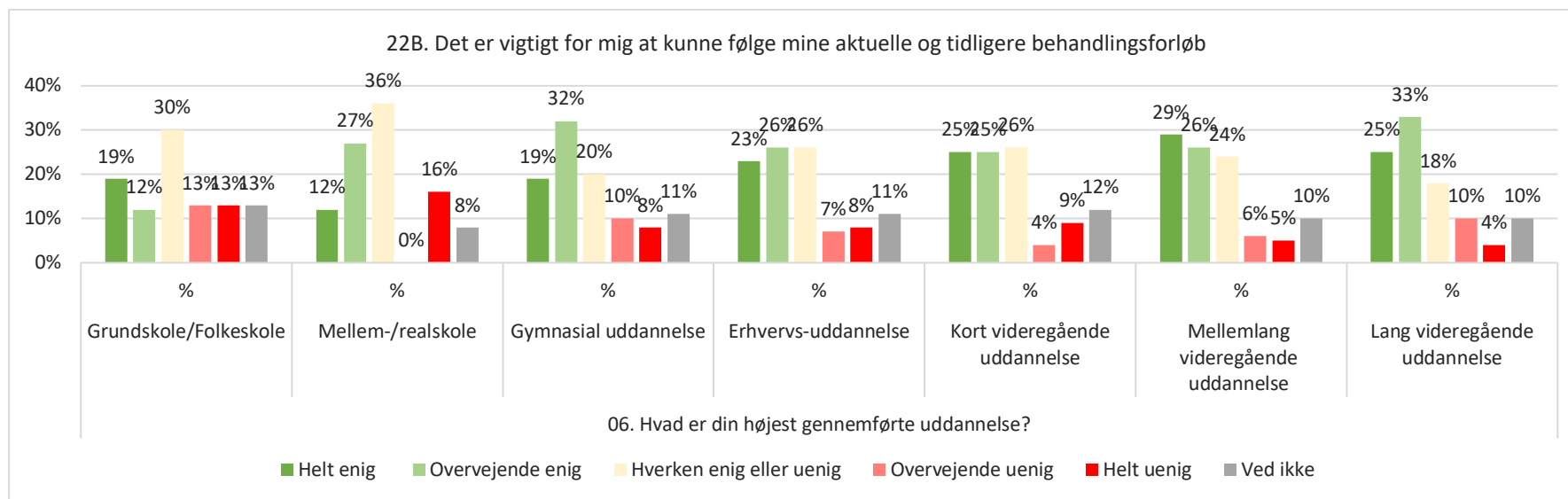
Borgerne blev spurgt, hvor enige/uenige de var i udsagnet, "*Jeg er ikke interesseret i at læse informationer om mine behandlinger*" (Figur 35). 60% af borgerne er uenige i udsagnet og dvs. interesserede i at læse information omkring deres behandlinger, mens 11% er enige i, at denne læsning ikke er interessant for dem. 19% erklærer sig hverken enige/uenige.



Figur 35: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22K, 2015 (n=1.059)

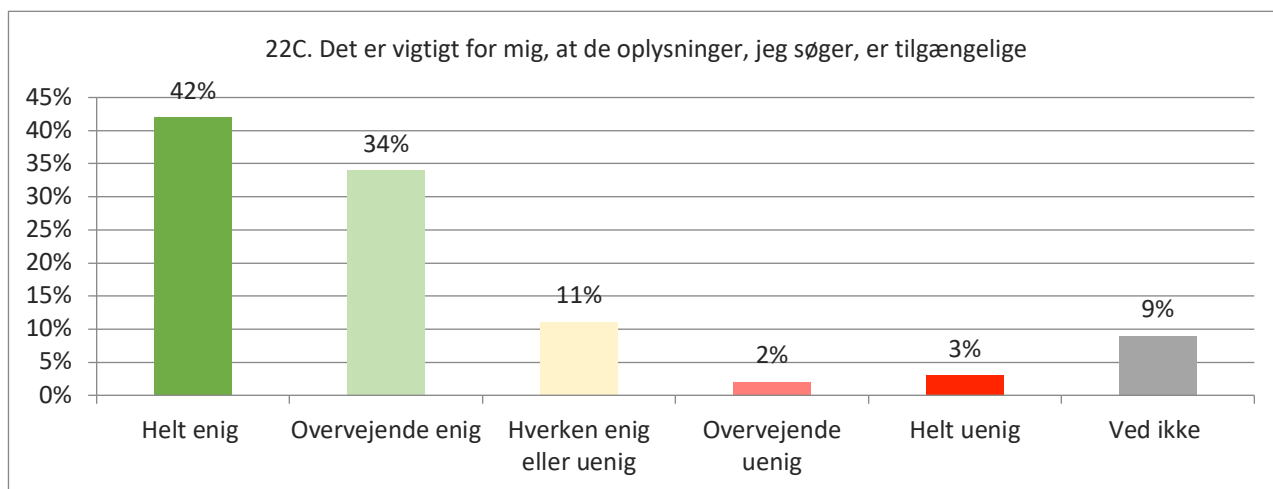


Figur 36: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22B krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)



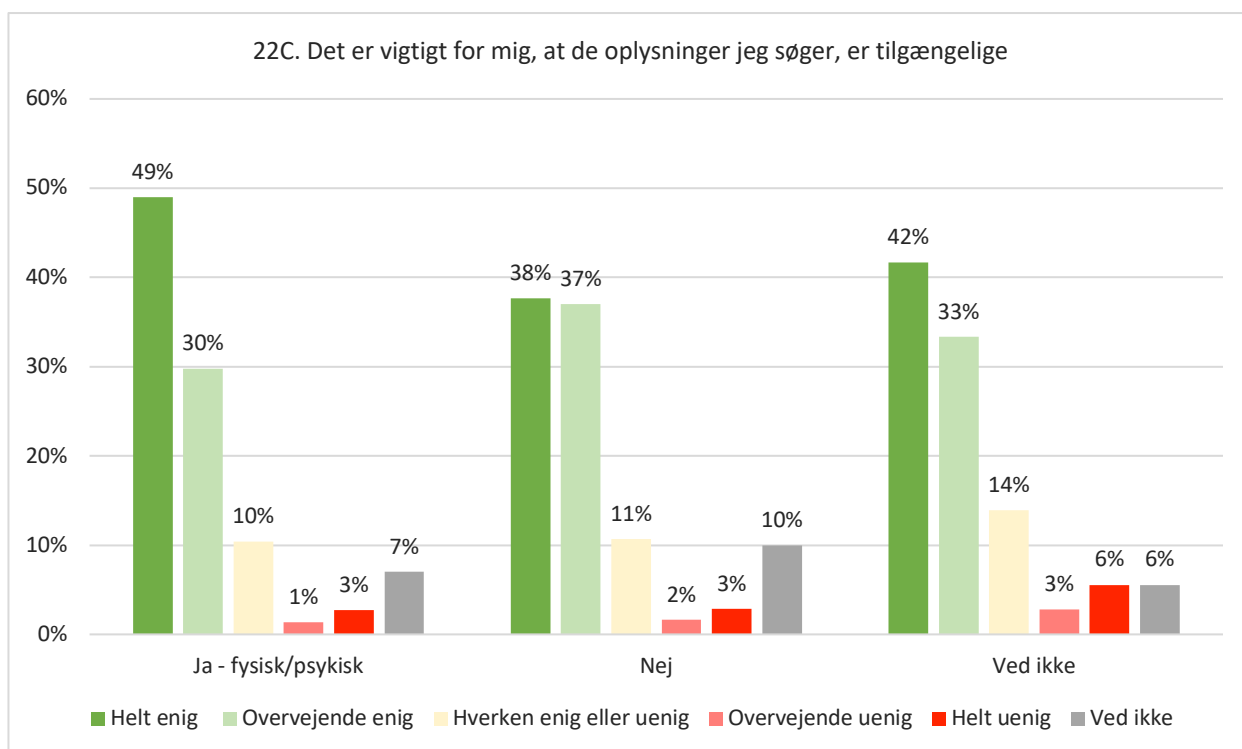
Figur 37: Besvarelser for spørgsmål 22B kombineret med uddannelsesniveau spørgsmål 6, 2015 (n=1.059)

Det er vigtigt for borgerne, at oplysninger er tilgængelige. Borgerne blev bedt erklære sig enige/uenige i udsagnet, *”Det er vigtigt for mig, at de oplysninger, jeg søger, er tilgængelige”* (Figur 38). Hovedparten er enige i udsagnet (76%) mod blot 5% uenige.

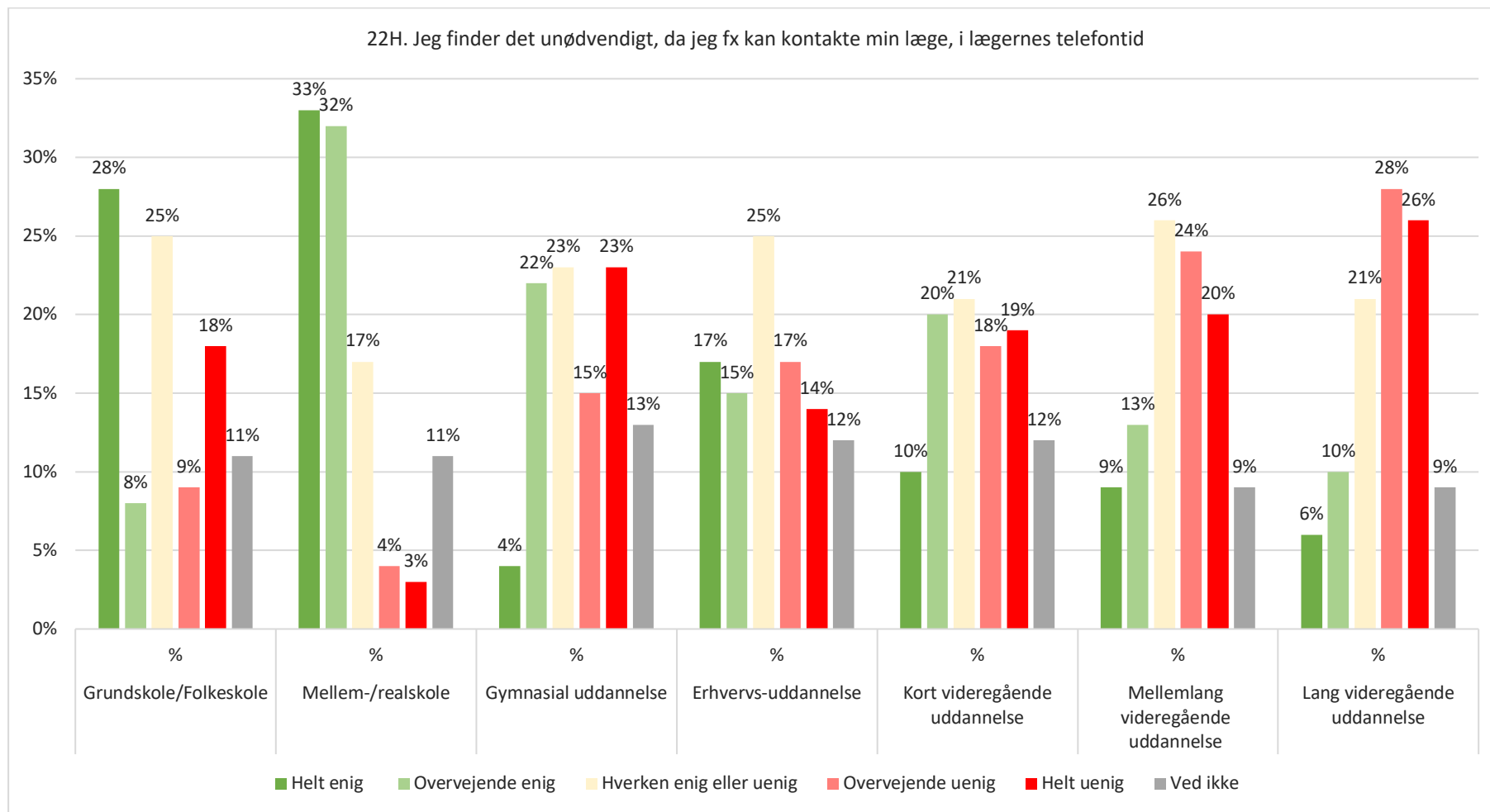


Figur 38: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22C krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

Betragtes forskellen på kronikere/ikke-kronikeres besvarelser (Figur 39, kategorierne fysisk og psykisk er slået sammen) fremgår det, at 49% af borgerne med en kronisk lidelse er Helt enige i vigtigheden af tilgængelige oplysninger, mens 38% ikke-kronikere, udtrykker at de er helt enige.

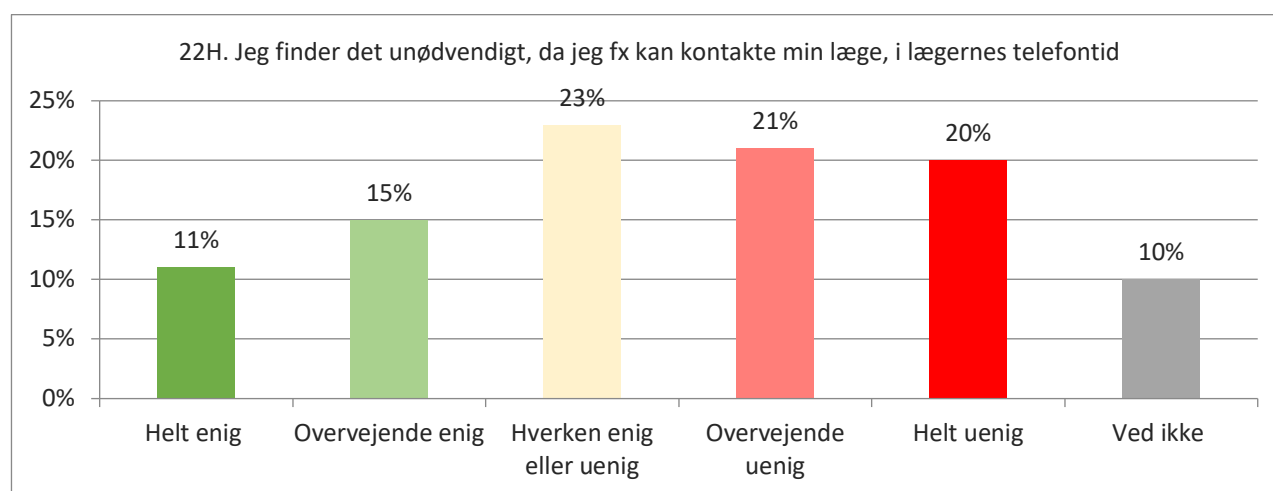


Figur 39: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med kronikere/ikke-kronikere spørgsmål 22C krydset med spørgsmål 9, 2015 (n=1.059)



Figur 40: Enighed/uenighed i udsagn 22H krydset med spørgsmål 6 om uddannelse, 2015 (n=1.059)

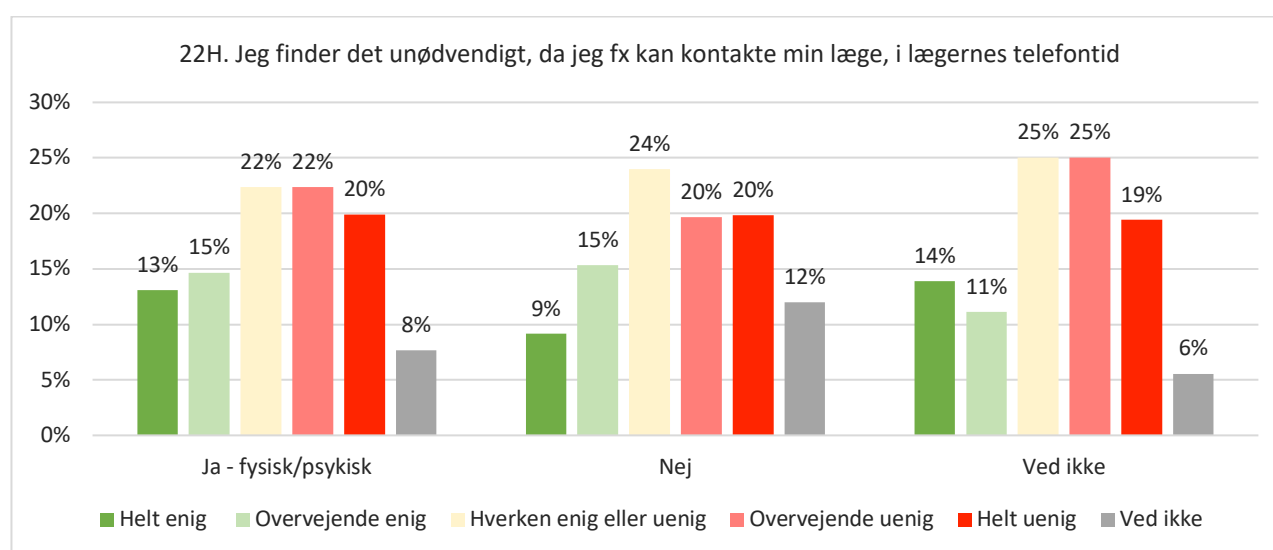
Yderligere er undersøgt, hvor enige/uenige borgerne er i udsagnet, ”Jeg finder det unødvendigt, da jeg fx kan kontakte min læge i lægernes telefontid” i henhold til anvendelse af sundheds-it (Figur 41). Hovedparten af borgerne er uenige i udsagnet og mener dermed, at sundheds-it er nødvendigt, på trods af muligheden for at kontakte lægen i telefontiden. I udsagnet omkring, at sundheds-it er unødvendigt, da det er muligt at tage kontakt til egen læge i lægernes telefontid, er 26% af borgerne er enige i udsagnet og finder dermed sundheds-it unødvendigt, når telefonisk kontakt er muligt. 23% svarer, at de hverken er enige/uenige.



Figur 41: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22H, 2015 (n=1.059)

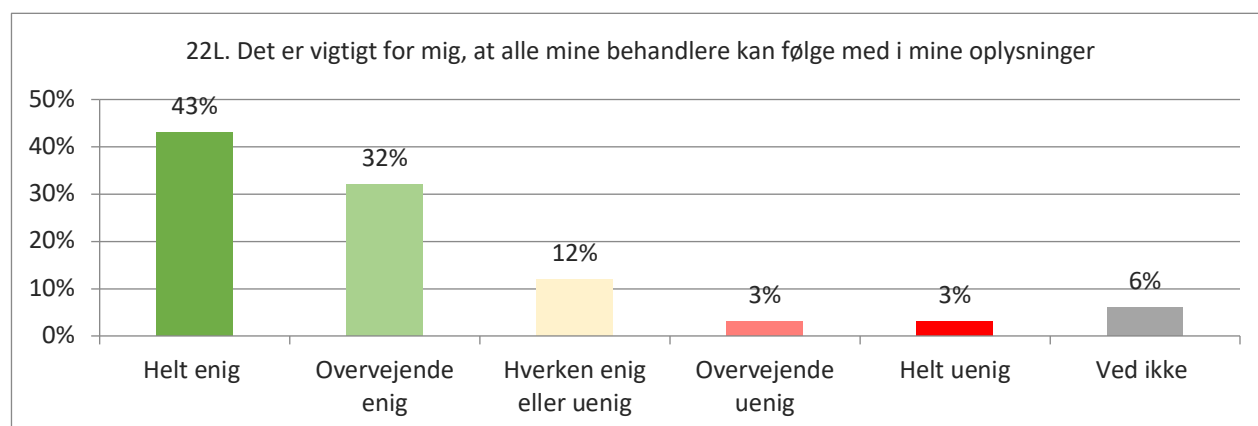
Betragtes udsagnet kombineret med uddannelsesniveau (Figur 40, side 35) fremgår, at gruppen med færrest enige er borgere med lang videregående uddannelse, mens flest enige skal findes blandt borgere med mellem-/realskoleuddannelse.

Af Figur 42 fremgår, at 28% af borgerne med kronisk sygdom mener, at tilgængelighed er vigtigt, mens 24% af ikke-kronikerne er enige i udsagnet.



Figur 42: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med kroniker/ikke-kroniker spørgsmål 22H krydset med spørgsmål 9, 2015 (n=1.059)

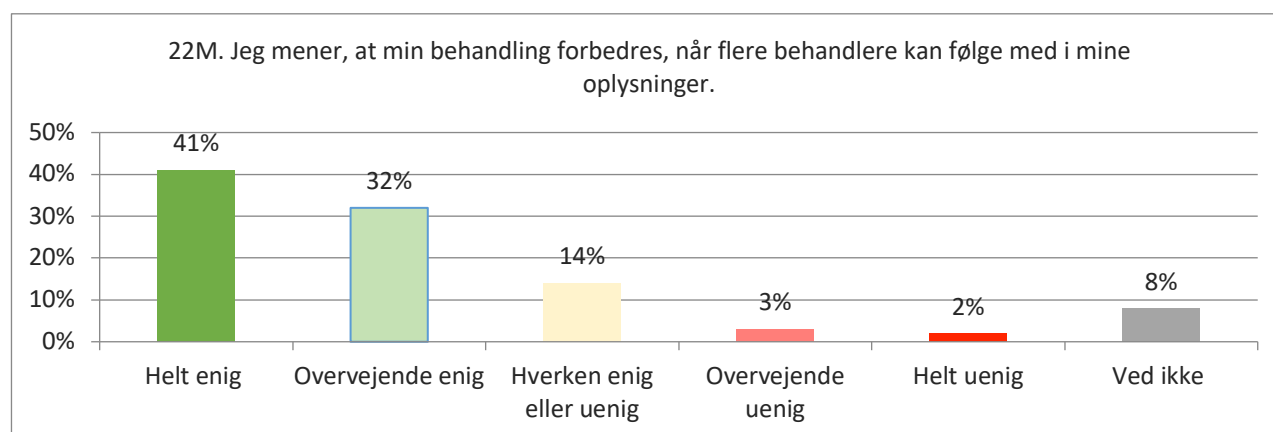
Yderligere er undersøgt, hvordan borgernes enighed/uenighed fordeler sig, ved udsagnet *"Det er vigtigt for mig, at alle mine behandlere kan følge med i mine oplysninger."* (Figur 43). 75% af borgerne er enige heri, mens blot 6% er uenige. 12% erklærer sig hverken enige/uenige.



Figur 43: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22L, 2015 (n=1.059)

Den høje enighed og lave uenighed er gennemgående uanfægtet af, hvilke baggrundsdata udsagnet kombineres med; det er vigtigt for borgerne, at alle deres behandlere kan følge med i deres oplysninger.

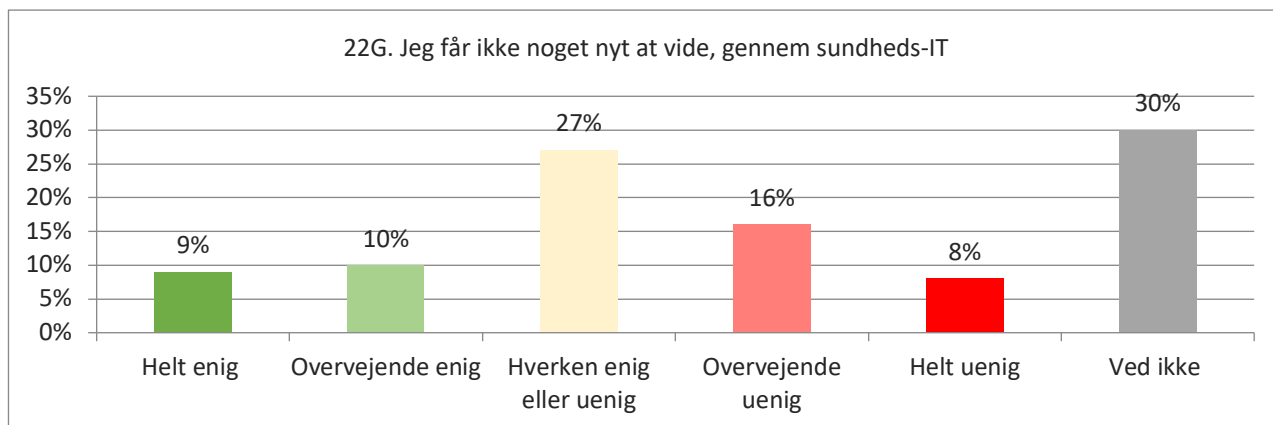
Borgerne mener, at deres behandling forbedres, når flere behandlere kan følge med i deres oplysninger. Høj enighed og lav uenighed kendetegner borgernes fordeling af besvarelser i forhold til udsagnet *"Jeg mener, at min behandling forbedres, når flere behandlere kan følge med i mine oplysninger."* (Figur 44). Knap 3/4 af borgerne mener, at sundheds-it giver øget kvalitet i behandling, da helbredsdata gøres tilgængelige for flere behandlere: 73% af borgerne udtrykker enighed, mens blot 5% er uenige. 14% erklærer sig hverken enige/uenige.



Figur 44: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22M, 2015 (n=1.059)

Den høje enighed og lave uenighed er gennemgående, uanfægtet af hvilke baggrundsdata udsagnet kombineres med.

Yderligere mener 19% af borgerne, at de ikke får nogen ny viden igennem sundheds-it (Figur 45), mens 24% af borgerne er uenige i udsagnet.

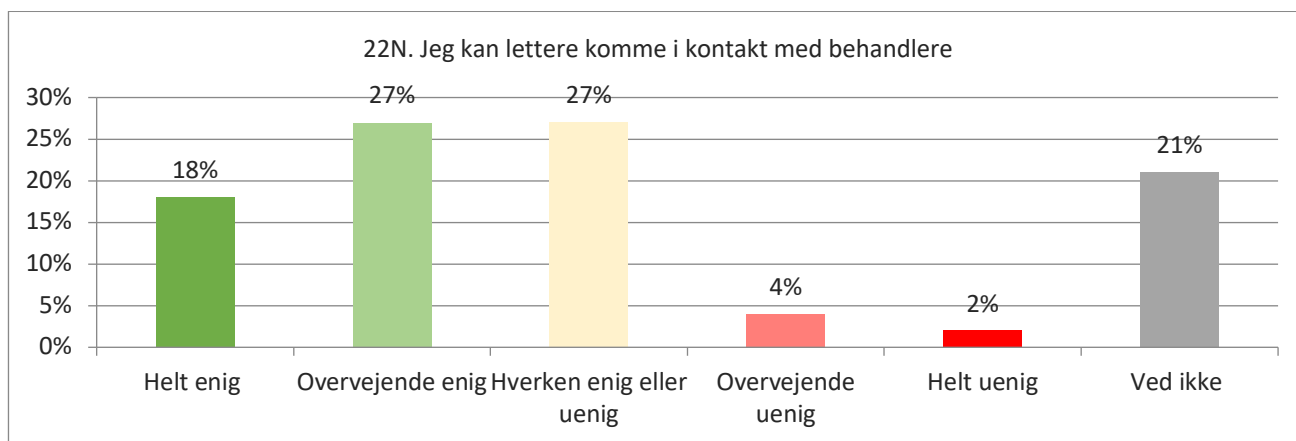


Figur 45: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22G, 2015 (n=1.059)

5.2 Tryghed

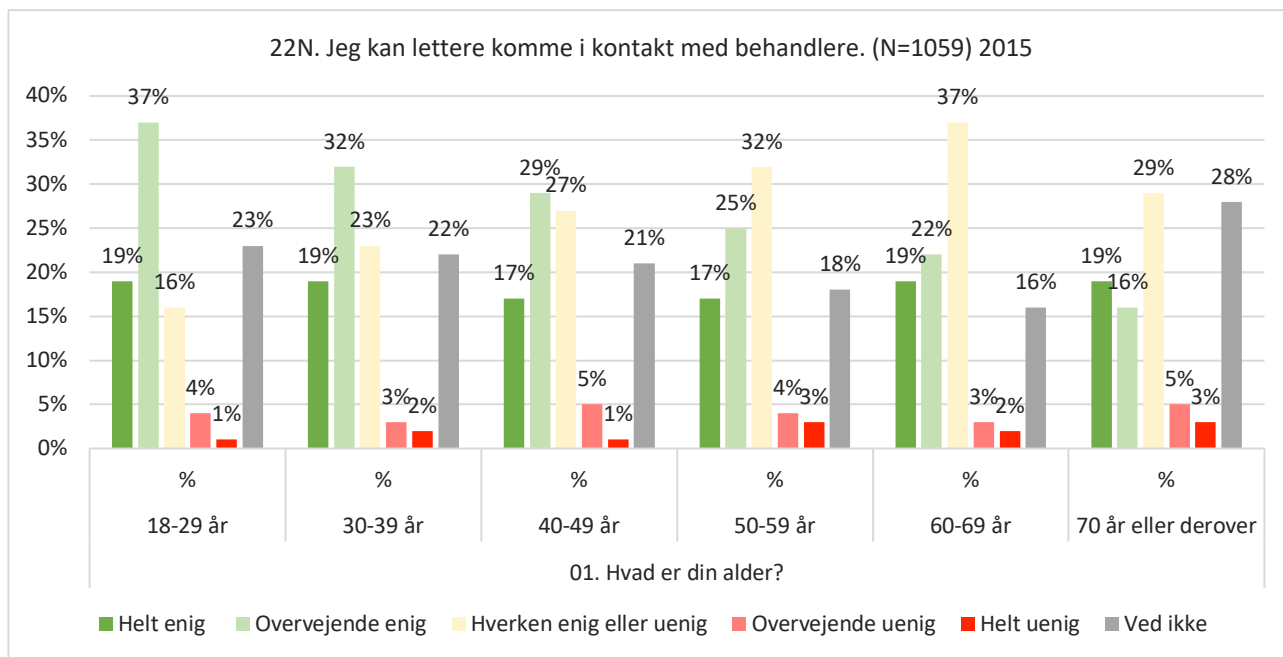
Dele af borgerne mener, at anvendelsen af it i sundhedssektoren kan føre til øget tryghed. Brugen af it gavner bl.a. kommunikationen mellem borger og sundhedsprofessionel, frigør tid, bevirker at journaler ikke forsvinder og kan medvirke til færre fejlmedicineringer, hvilket kan føre til øget tryghed i behandlingen. Borgerne er bedt om at erklære sig enige/uenige i udsagn omkring netop sundheds-it's indvirkning på ovennævnte elementer.

Betragtes borgernes tilkendegivelser på udsagnet *"Jeg kan lettere komme i kontakt med behandlere"* (Figur 46) fremgår, at 45% af borgerne er enige heri, mens 27% hverken er enige/uenige. Blot 6% af borgerne er uenige.



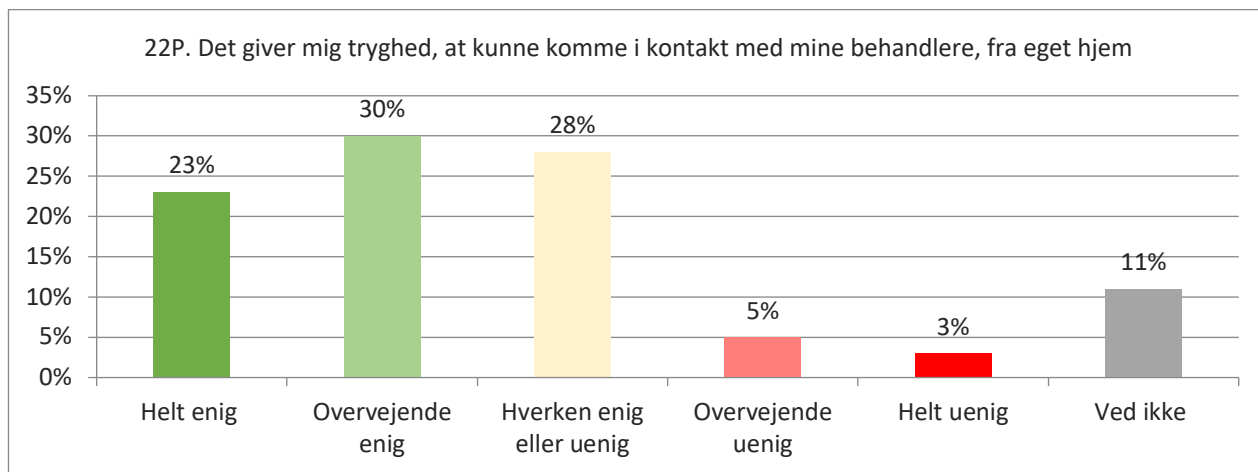
Figur 46: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22N, 2015 (n=1.059)

Kombineres borgernes tilkendegivelser med alder, viser det sig, at gruppen med flest enige (56%) er de yngste borgere, 18-29 år, mens gruppen med færrest enige (35%) er den ældste aldersgruppe (70 år eller derover) (Figur 47).



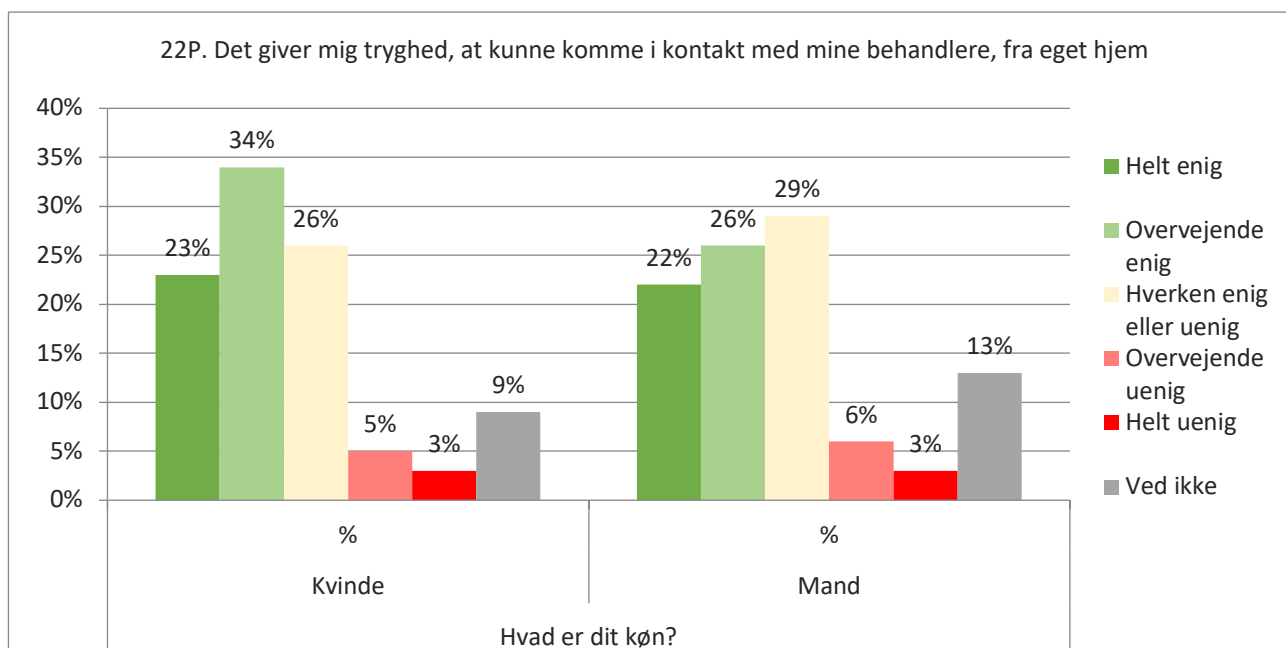
Figur 47: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22M krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

Hovedparten af borgerne mener, at det er trygt at kunne kommunikere med deres behandler hjemmefra (Figur 48). 53% af borgerne er enige i udsagnet "Det giver mig tryghed, at kunne komme i kontakt med mine behandlere fra eget hjem.", mens blot 8% er uenige. 28% erklærer sig hverken enige/uenige.



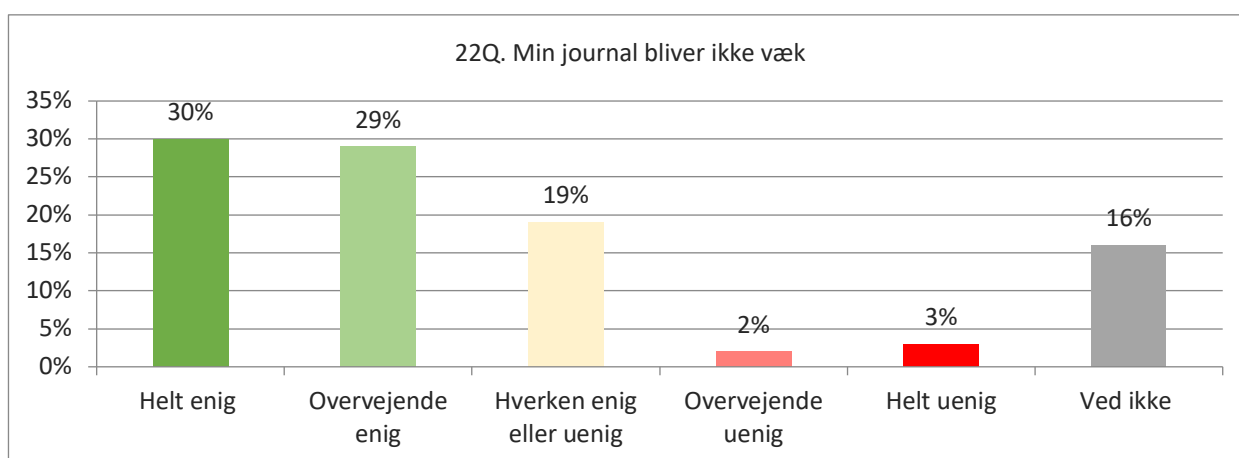
Figur 48: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22P, 2015 (n=1.059)

Der er tendens til, at flere kvinder end mænd er enige i udsagnet: 57% mod 48% af mændene (Figur 49).



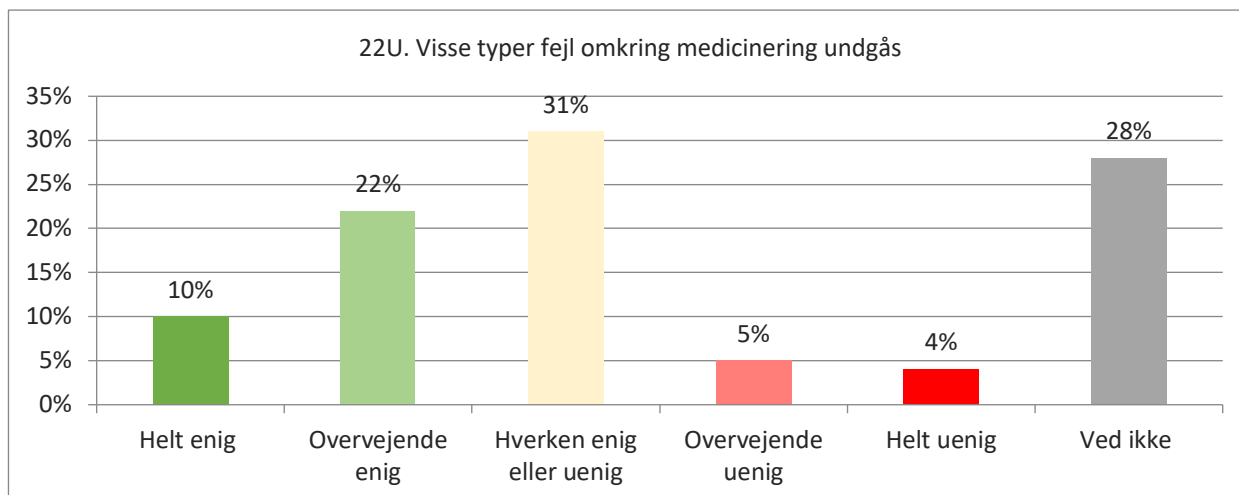
Figur 49: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med køn spørgsmål 22P krydset med spørgsmål 2, 2015 (n=1.059)

Borgerne angiver, at sundheds-it er positivt, da deres journal ikke bliver væk (Figur 50). 59% af borgerne er enige i udsagnet *"Min journal bliver ikke væk."*, mens blot 5% er uenige. 19% erklærer sig hverken enige/uenige.



Figur 50: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22Q, 2015 (n=1.059)

Borgerne er yderligere bedt om at besvare deres grad af enighed/uenighed i, hvorvidt sundheds-it har betydning for fejlmedicinering (Figur 51). Udsagnet lyder *"Visse typer fejl omkring medicinering undgås"*. 32% af borgerne erklærer sig enige heri, 31% er hverken enige/uenige, mens blot 9% er uenige. Fordelingen afspejler en gennemgående tendens, uanfægtet af hvilke baggrundsdata udsagnet kombineres med.

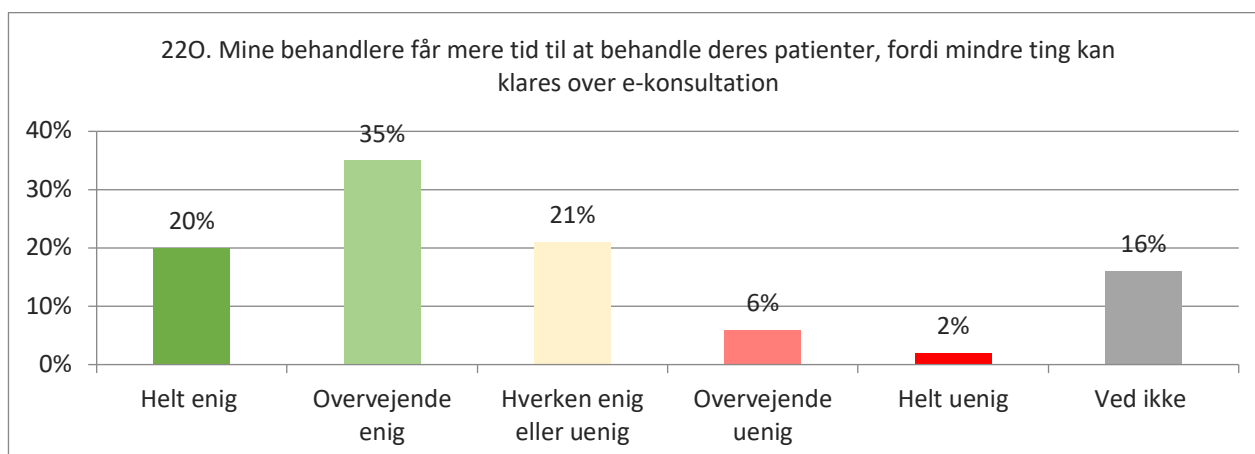


Figur 51: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22U, 2015 (n=1.059)

5.3 Tid

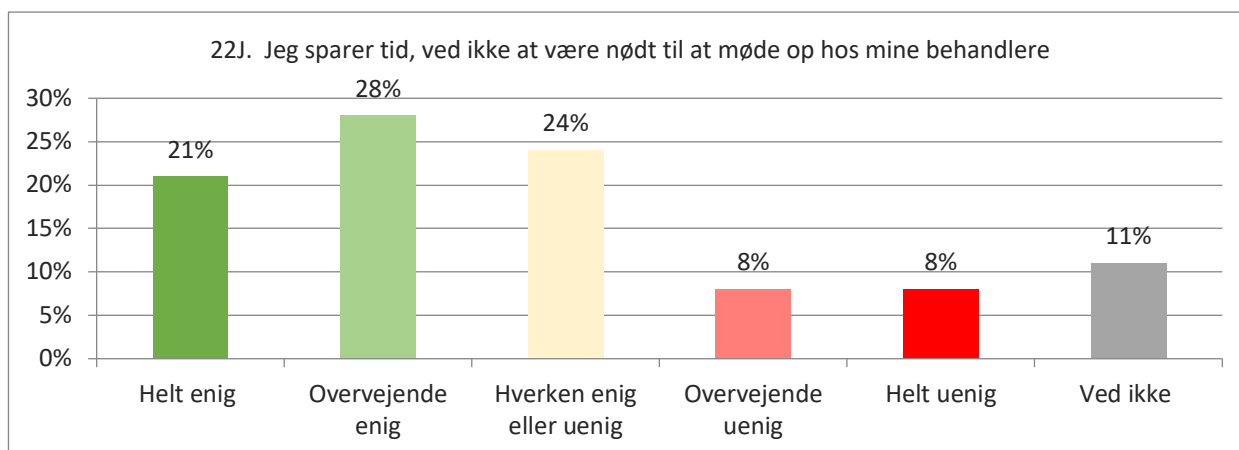
Borgerne mener, at anvendelsen af sundheds-it kan frigøre tid. Både for de sundhedsprofessionelle og ikke mindst for dem selv.

Hovedparten af borgerne er enige i, at deres behandlere får mere tid til at behandle deres patienter, da mindre ting kan klares gennem e-konsultation – og borgeren ikke er nødt til at møde op til fysisk konsultation (Figur 52). 55% af borgerne er enige i udsagnet, ”*Mine behandlere får mere tid til at behandle deres patienter, fordi mindre ting kan klares over e-konsultation*”, mens blot 8% er uenige. 21% erklærer sig hverken enige/uenige.



Figur 52: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22O, 2015 (n=1.059)

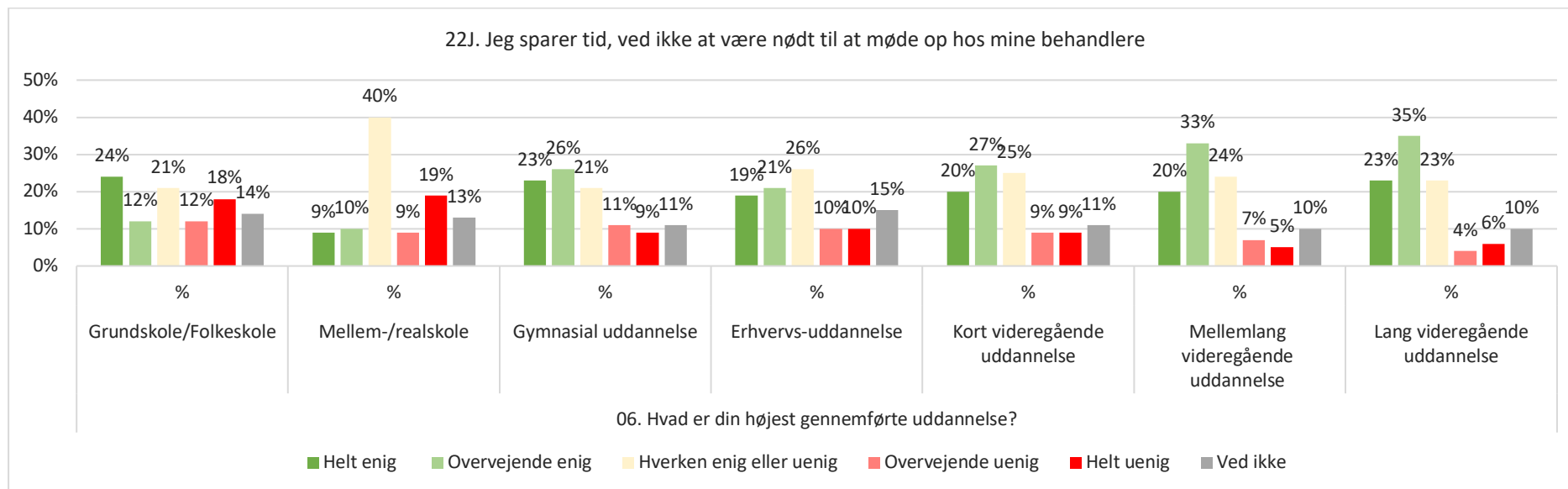
Betragtes borgernes egen tid er 49% af borgerne enige i, at de selv sparer tid ved brug af sundheds-it, da de ikke er nødt til at møde op hos behandlere. 16% er uenige heri (Figur 53).



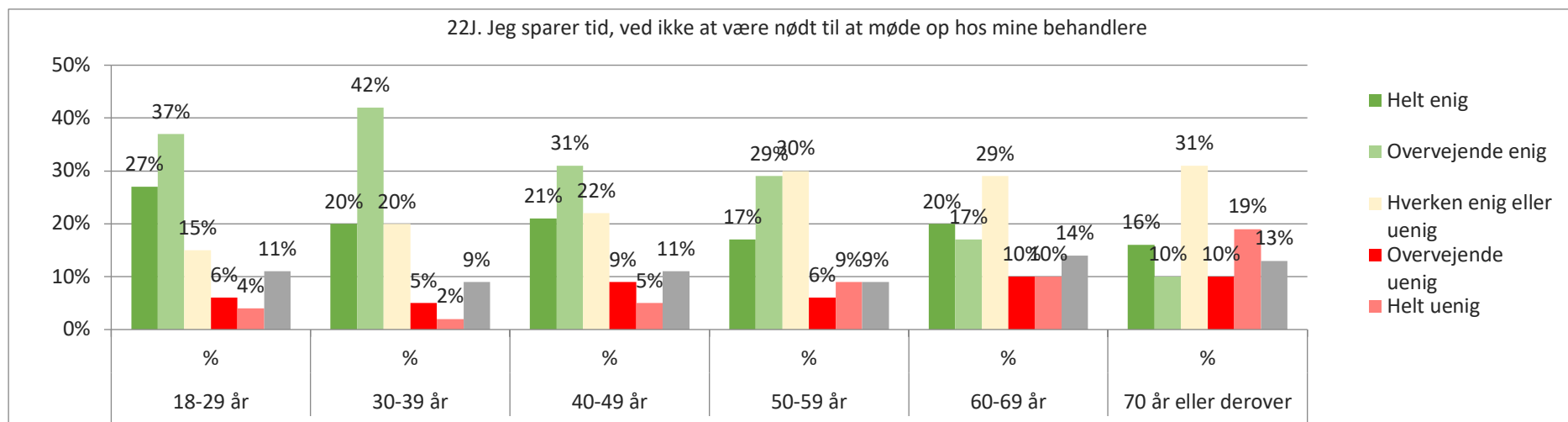
Figur 53: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22J, 2015 (n=1.059)

Sammenholdes borgernes enighed og uenighed med uddannelsesniveau (Figur 54) fremkommer, at grupperingen, hvor flest borgere er enige i udsagnet, er lang videregående uddannelse (58%), mens mellem-/realskoleniveau har lavest enighed (19%). Samtidig er gruppen med lang videregående uddannelse der, hvor færrest uenige befinder sig. Dette mens flest uenige er borgere med grund-/folkeskoleuddannelse.

Kombineres udsagnet med alder (Figur 55), er den yngste gruppe dén, hvorunder flest enige borgere findes (64%). I modsatte ende af aldersspektret er færrest borgere enige i udsagnet (26%). Samtidig er 70 år og derover også den gruppe, der har flest borgere, der er uenige i udsagnet (29%). Til sammenligning er gruppen med borgere i alderen 30-39 år dén gruppering med færrest uenige borgere, 7%.

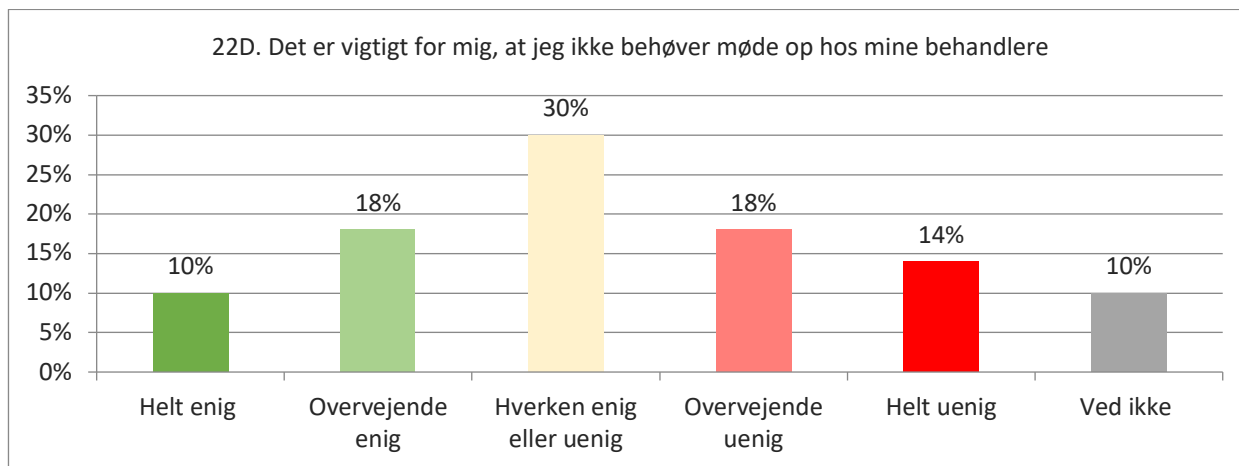


Figur 54: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22J krydset med spørgsmål 6, 2015 (n=1.059)



Figur 55: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22J krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

Borgerne blev yderligere spurgt om deres grad af enig-/uenighed i forhold til udsagnet *”Det er vigtigt for mig, at jeg ikke behøver møde op hos mine behandlere”* (Figur 56). Dette udsagn deler borgerne i 3 nogenlunde lige store grupperinger: 28% erklærer sig enige, mod 32% uenige. 30% svarer, at de hverken er enige eller uenige.



Figur 56: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22D, 2015 (n=1.059)

Ved at kombinere besvarelsesne med borgernes aldre fremkommer Figur 57. Heraf fremgår, at 36% af de yngste er enige i udsagnet. 26% af dem er hverken enige/uenige, mens 32% af de yngste er uenige.

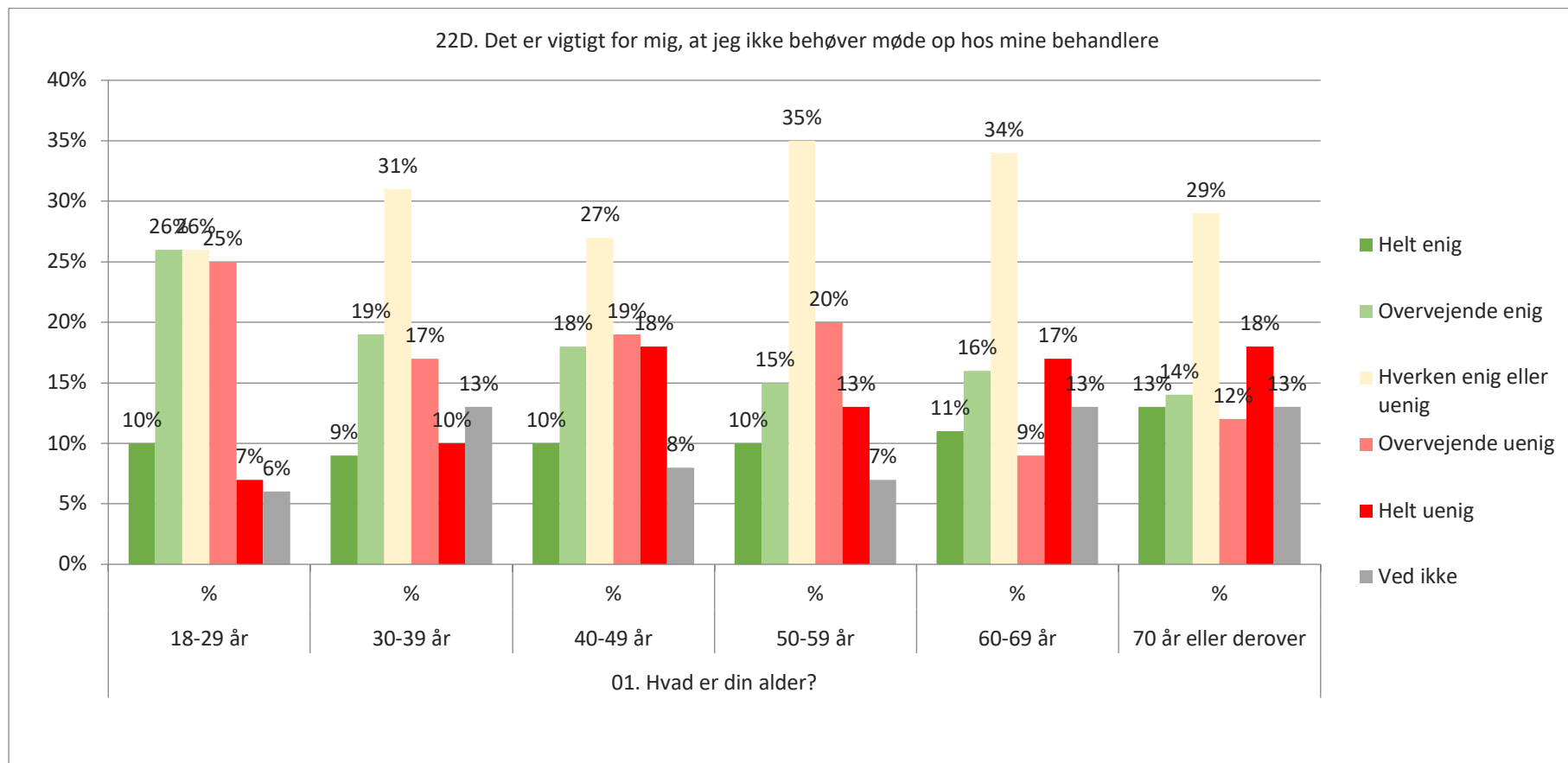
I aldersgruppen 30-39 år, er 28% enige, 31% hverken enige/uenige, mens 27% er uenige. For de 40-49-årige gælder, at 28% er enige, 27% er hverken enige/uenige, mens 37% af borgerne under denne aldersgruppe erklærer sig uenige i udsagnet.

I aldersgruppen 50-59 år er 25% af borgene enige, 35% hverken enige/uenige, mens 20% er uenige i udsagnet.

27% af de 60-69-årige er enige, 34% er hverken enige/uenige, mens 30% er uenige.

27% af borgerne i den ældste gruppe er enige, 29% hverken enige/uenige, mens 25% er uenige.

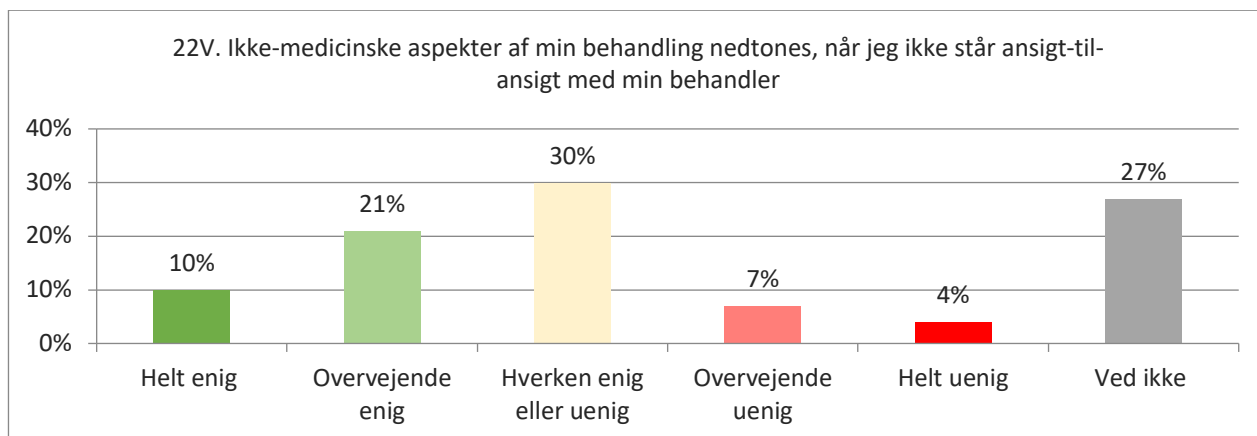
Altså er førømtalte tredeling gældende, uanset alder. Samme tendens gør sig gældende, når besvarelsesne kombineres med andre baggrundsdata.



Figur 57: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22D krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

5.4 Fysisk konsultation

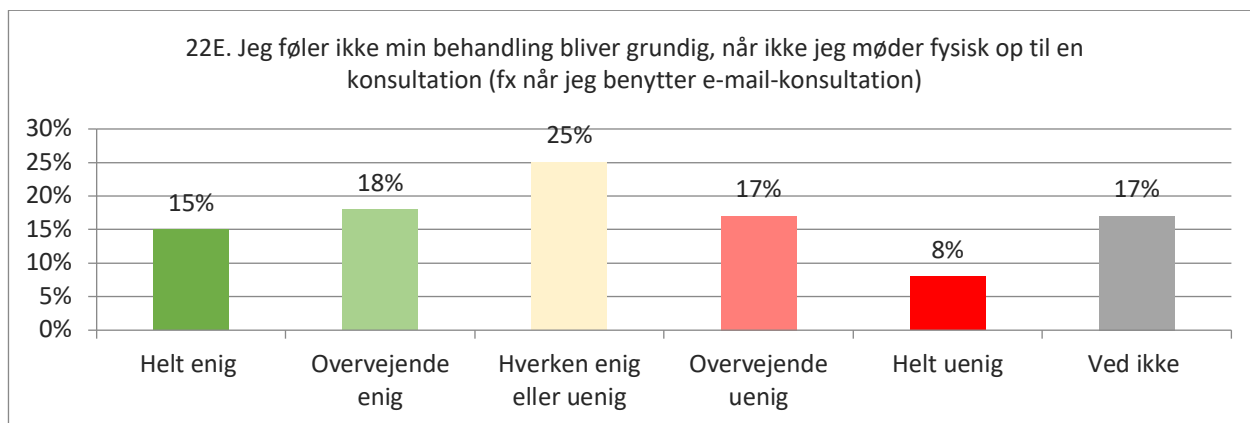
Borgerne blev bedt forholde sig til udsagnet *"Ikke-medicinske aspekter af min behandling nedtones, når jeg ikke står ansigt-til-ansigt med min behandler"* og erklære, om de var enige/uenige heri (Figur 58).



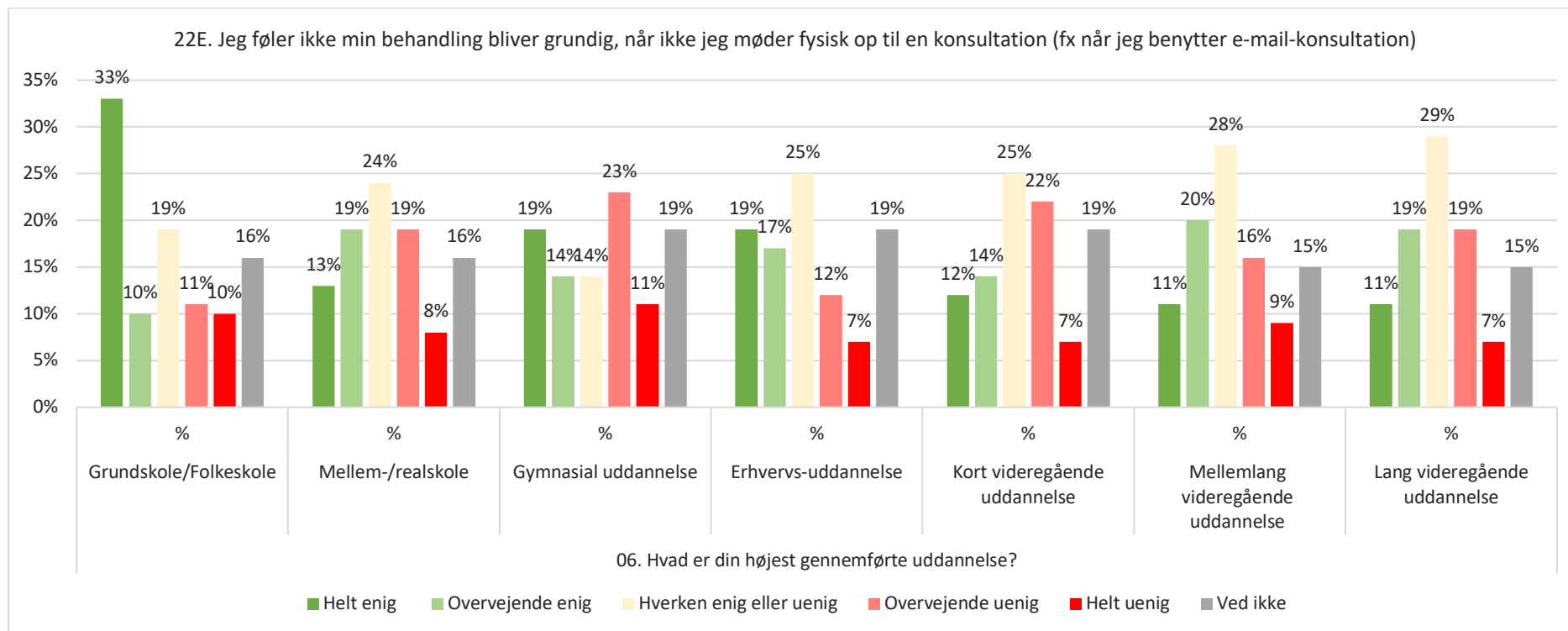
Figur 58: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22V, 2015 (n=1.059)

31% af borgerne er enige i, at de ikke-medicinske aspekter ved deres behandling nedtones, når de ikke står ansigt til ansigt med deres behandler. 11% er uenige i udsagnet, mens 30% hverken er enige/uenige (Figur 58).

Til udsagnet *"Jeg føler ikke min behandling bliver grundig, når ikke jeg møder fysisk op til en konsultation (fx når jeg benytter e-mail-konsultation)"*, placerede borgerne deres tilkendegivelser som følger i Figur 59. Omkring en tredjedel af borgerne er enige i, at de ikke føler deres behandling bliver grundig, når de ikke møder fysisk op til konsultation. 25% er hverken enige/uenige, mens 25% er uenige.

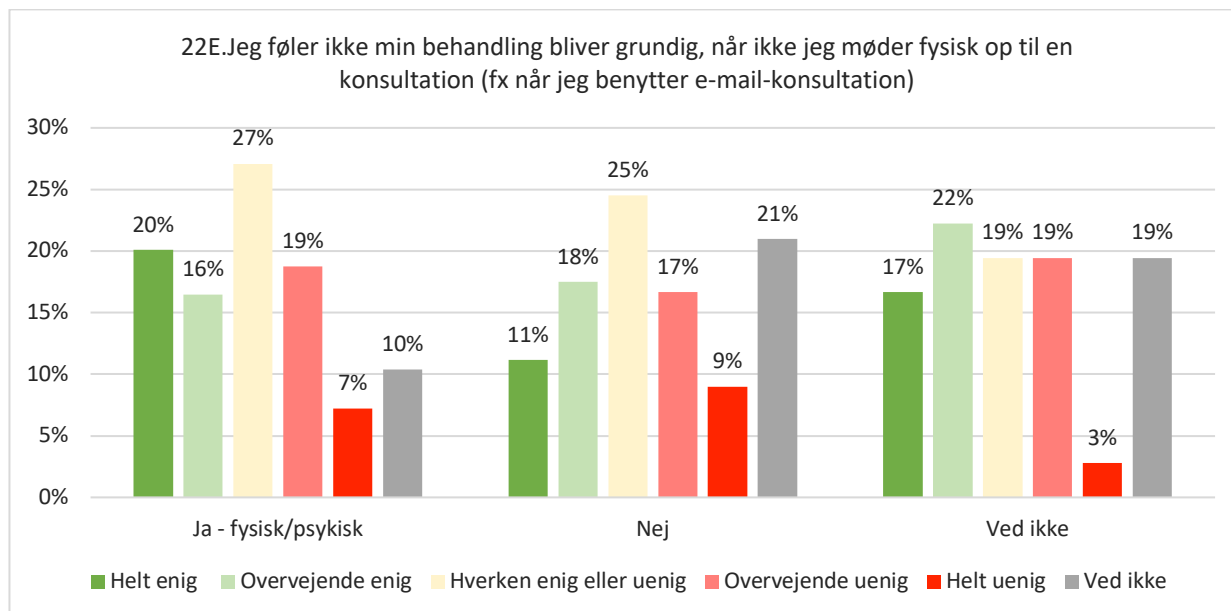


Figur 59: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22E, 2015 (n=1.059)



Figur 60: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22E krydset med spørgsmål 6, 2015 (n=1.059).

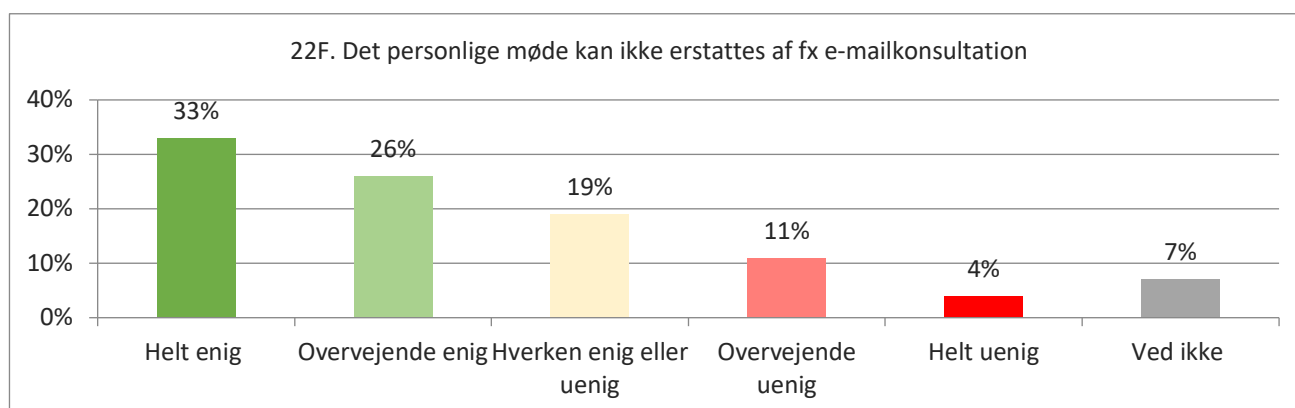
Kombineres borgernes holdninger til om behandlingens grundighed ved e-konsultation med, hvorvidt borgerne har kroniske lidelser, fremkommer, at 36% af kronikerne er enige i at behandlingen ikke bliver grundig ved e-konsultation (Figur 61). 29% af borgerne uden kronisk sygdom er enige dette udsagn.



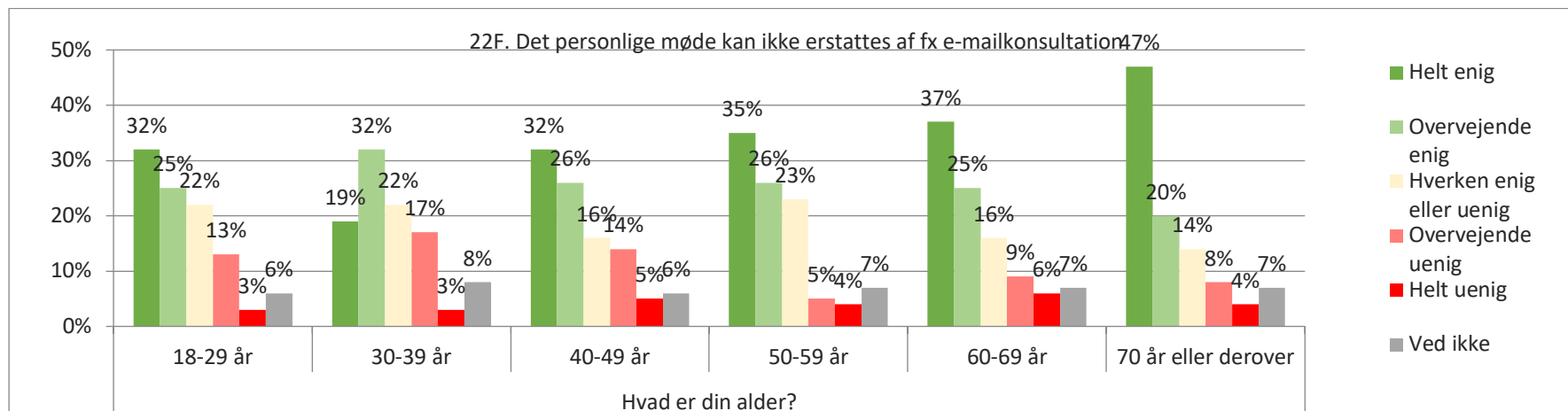
Figur 61: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med kroniker/ikke-kroniker spørgsmål 22E krydset med spørgsmål 9, 2015 (n=1.059)

Betragtes udsagnet kombineret med uddannelsesniveau fremkommer, at højeste enighed findes blandt borgerne med laveste uddannelse (grundskole/folkeskole), da 43% af disse er enige i udsagnet. Laveste enighed forefindes blandt borgerne med kort videregående uddannelse (26%) (Figur 60, side 47).

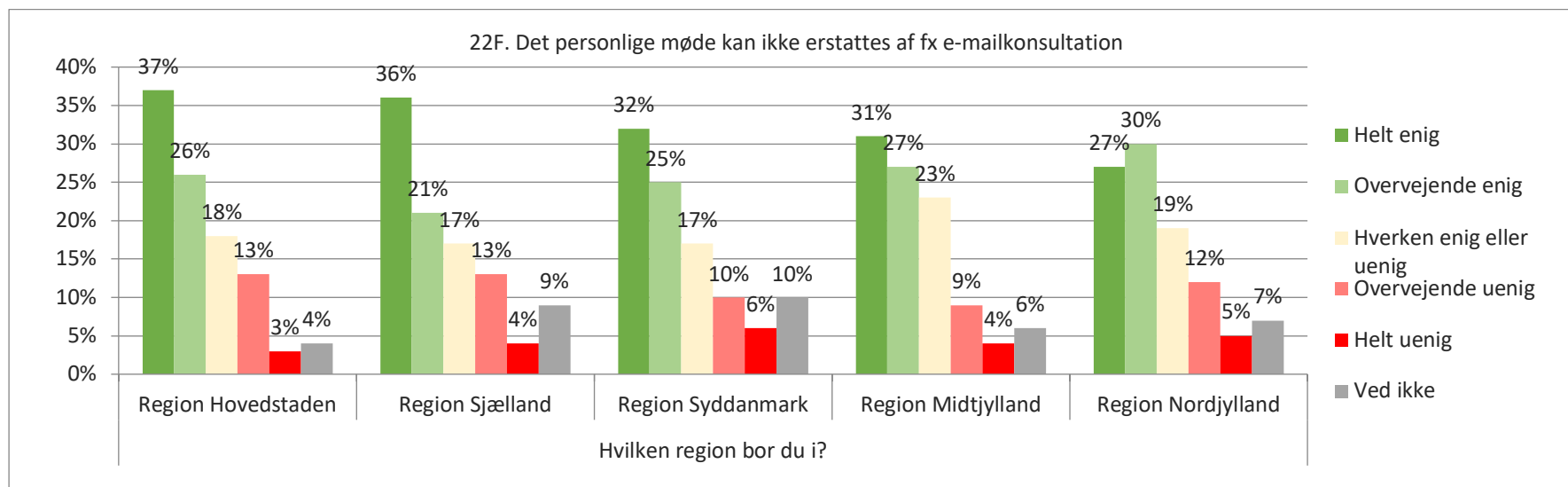
Yderligere er borgerne blevet bedt forholde sig til udsagnet *"Det personlige møde kan ikke erstattes af fx e-mailkonsultation"* (Figur 62). Borgerne er enige i, at det personlige møde ikke kan erstattes af e-konsultation (59%). 19% er hverken enige/uenige, mens blot 15% er uenige i udsagnet.



Figur 62: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22F, 2015 (n=1.059)



Figur 63: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22F krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)



Figur 64: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med region spørgsmål 22F krydset med spørgsmål 3, 2015 (n=1.059)

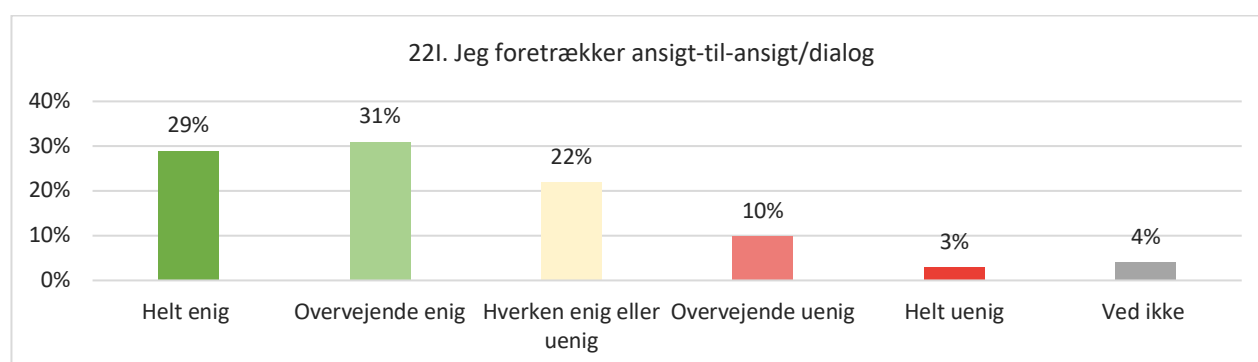
Ved at kombinere borgernes tilkendegivelser med alder fremkommer, at denne enighed er stigende i takt med alder (Figur 63 ovenfor side 49). Under den yngste gruppering erklærer 47% sig enige, mens 67% af borgerne på 70 år eller derover er enige.

Ved at kombinere tilkendegivelser med region kan spores regionale forskelle (Figur 64 ovenfor side 49). Der er størst regional forskel på enigheden i Region Hovedstaden (63% enige) og Region Nordjylland (49% enige). Lille er forskellen mellem de regioner med flest uenige borgere: i Region Midtjylland er 13% uenige i udsagnet, mens regionen med flest uenige er Region Nordjylland med 19% uenige. Hermed er Region Nordjylland regionen med færrest enige borgere og flest uenige.

Betragtes uddannelsesniveau (Figur 66 nedenfor side 51) er 80% af borgerne med mellem-/realskole enige i, at personlige møde ikke kan erstattes af e-konsultation, mod 54% enighed blandt borgerne med lang videregående uddannelse.

Ved kombination af besvarelser med hvorvidt borgerne har/ikke har kronisk lidelse, fremkommer Figur 67 nedenfor side 51. 64% af borgerne med kronisk lidelse, er enige i, at personligt møde ikke kan erstattes af fx e-konsultation, mens 57% af borgerne uden kronisk sygdom er enige i udsagnet.

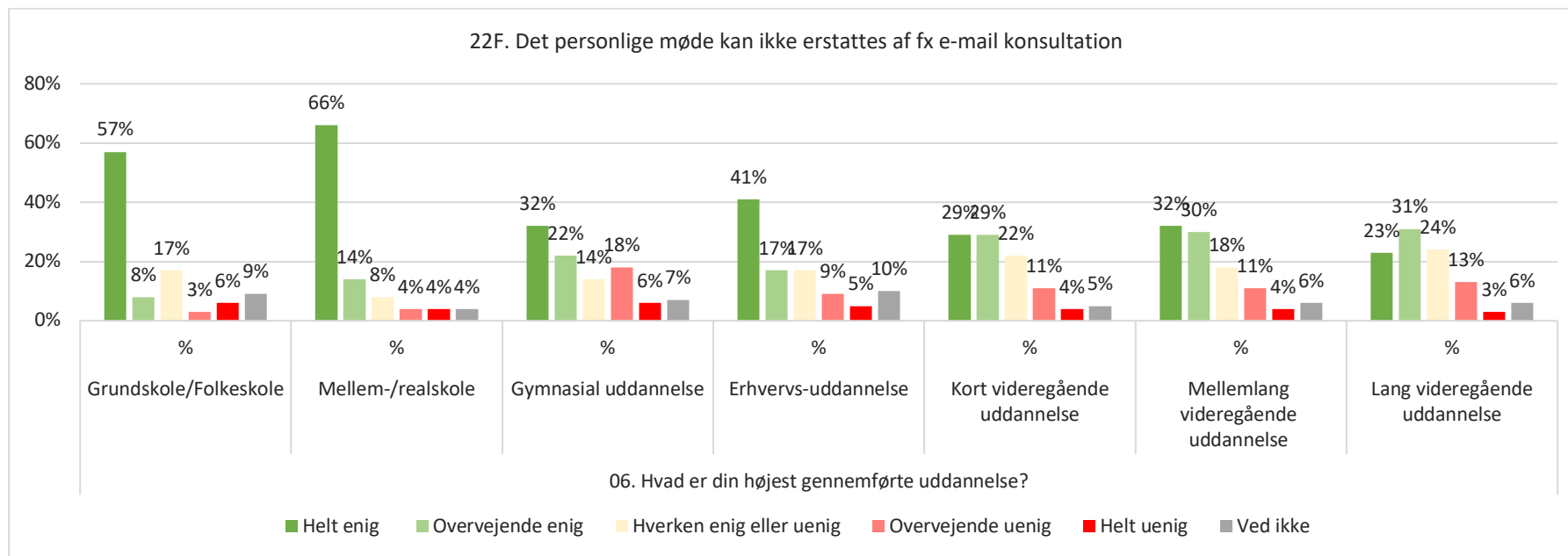
Yderligere er undersøgt, hvorvidt borgerne er enige/uenige i udsagnet *"Jeg foretrækker ansigt-til-ansigt/dialog."* (Figur 68). 60% af borgerne er enige i, at de foretrækker at stå ansigt til ansigt med deres behandler. 13% er uenige, mens 22% hverken er enige/uenige. Enigheden er en gennemgående tendens, uanfægtet af hvilke baggrundsdata udsagnet kombineres med.



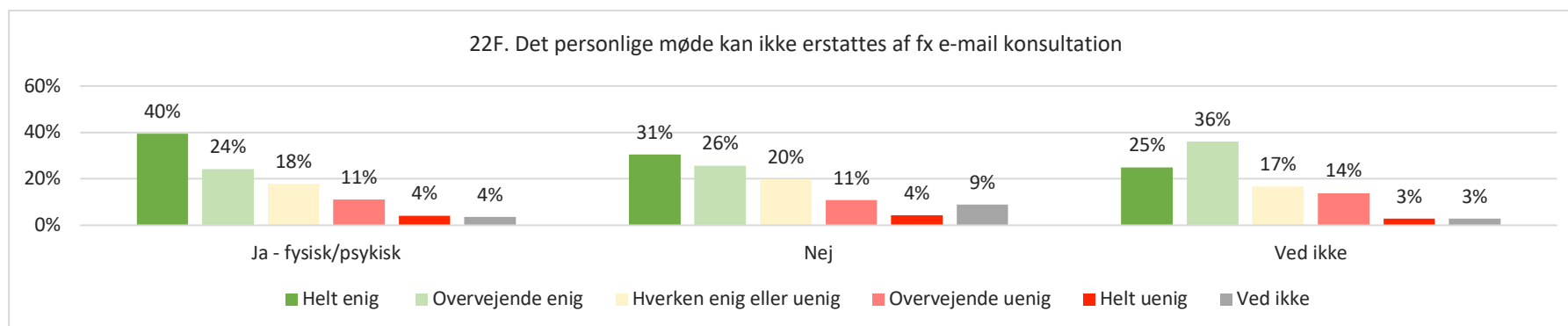
Figur 65: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22I, 2015 (n=1.059)

5.5 Svær it-navigation

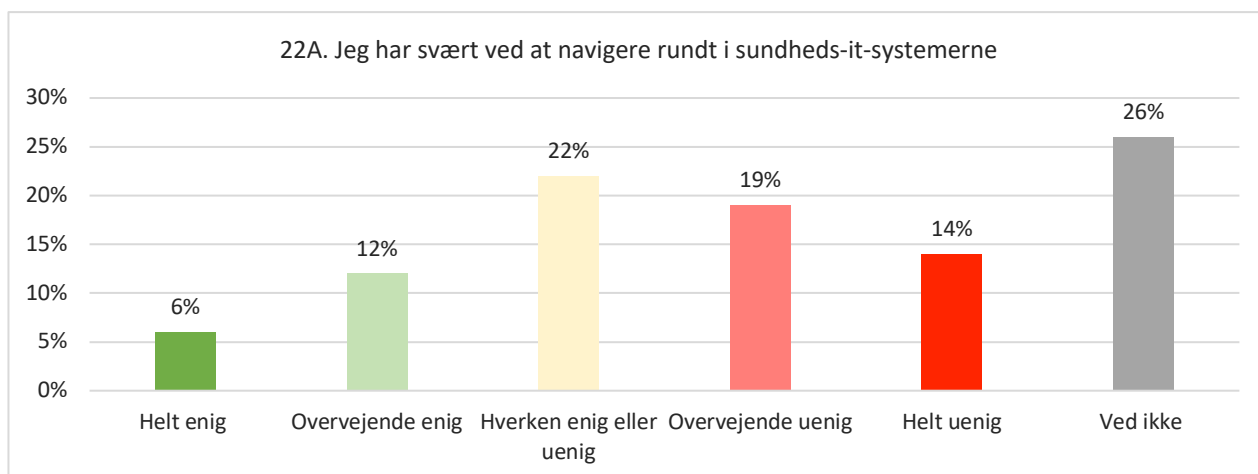
Borgerne er spurgt, hvor enige/uenige de er i udsagnet *"Jeg har svært ved at navigere rundt i sundheds-it-systemerne"* (Figur 69). Borgerne er generelt uenige i, at de har svært ved at navigere i sundheds-it-systemer, 33% angiver denne uenighed, mens 18% erklærer, at de har svært ved at navigere rundt i sundheds-it-systemer (Figur 69). 22% har neutral holdning, mens 26% er uafklarede.



Figur 66: Besvarelser knyttet til udsagn "22F Det personlige møde kan ikke erstattes af fx e-mail konsultation." kombineret med uddannelsesniveau

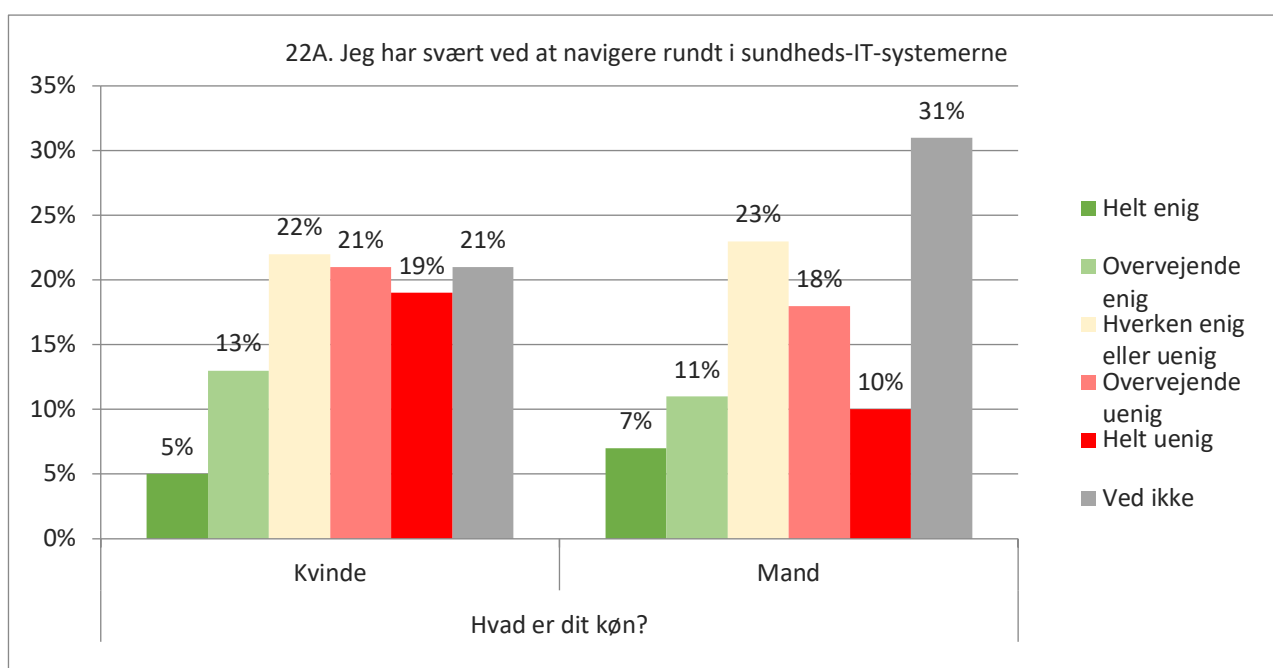


Figur 67: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med kroniker/ikke-kroniker spørgsmål 22F krydset med spørgsmål 9, 2015 (n=1.059)

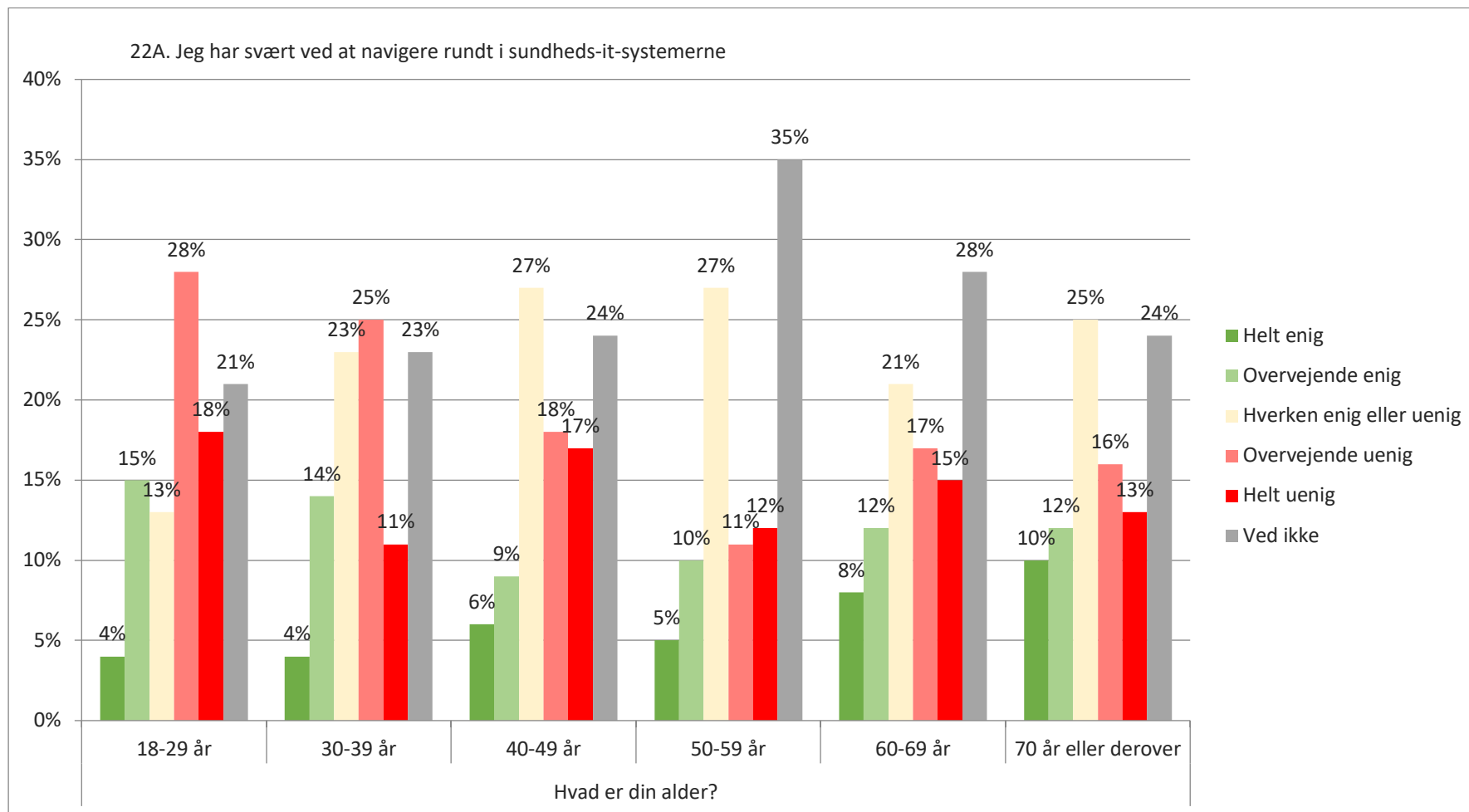


Figur 68: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22A, 2015 (n=1.059)

Betragtes besvarelserne fordelt på alder (Figur 70, side 53) fremgår, at overvægten af helt uenige skal findes blandt den yngste gruppering (18-29 år, 28%), mens færrest uenige befinder sig i aldersgruppen 50-59 år (11%). Flest borgere, der erklærer sig helt enige, findes under aldersgruppen 70 år eller derover (10%). Betragtes besvarelserne fordelt på køn (Figur 69) fremgår, at 40% af kvinderne erklærer sig uenige i, at de har svært ved at navigere rundt i sundheds-it-systemer, mens 28% af mandlige borgere, er uenige i udsagnet. Både 18% af kvinderne og 18% af mændene er helt enige i, at sundheds-it-systemer er svære at navigere i.



Figur 69: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med køn spørgsmål 22A krydset med spørgsmål 2, 2015 (n=1.059)

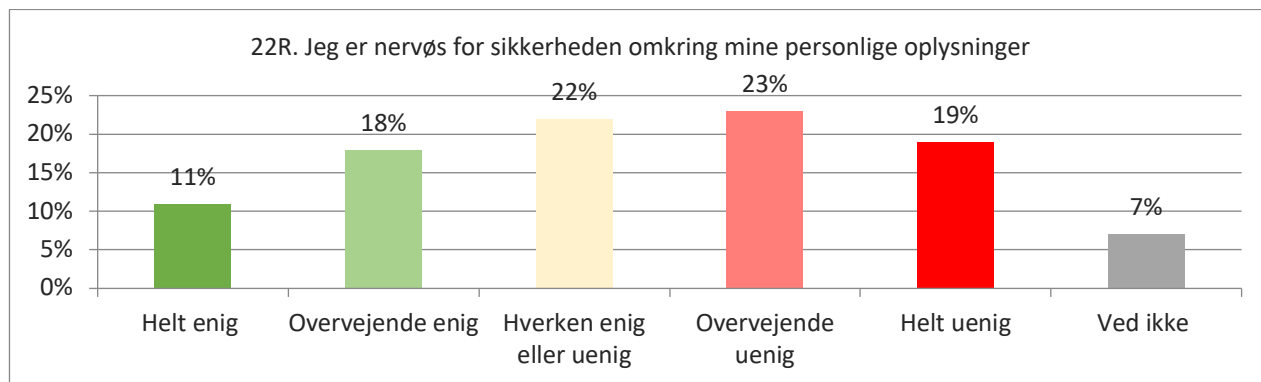


Figur 70: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22A krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

5.6 Sikkerhed og misbrug

Borgernes enighed/uenighed i forhold til sikkerhed vedrørende personlige oplysninger og bekymringer for misbrug af sundhedsdata er undersøgt.

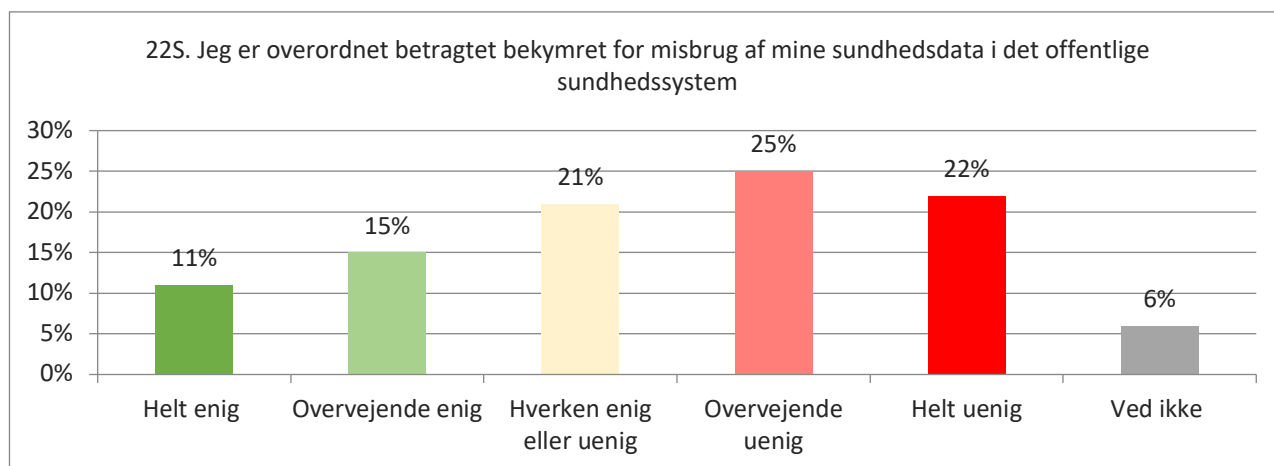
Borgerne blev bedt om at angive enighed/uenighed i forhold til udsagnet *"Jeg er nervøs for sikkerheden omkring mine personlige oplysninger"* (Figur 71). 29% af borgerne er enige eller overvejende enig i udsagnet, 22% er hverken enige/uenige, mens 42% er overvejende eller helt uenige.



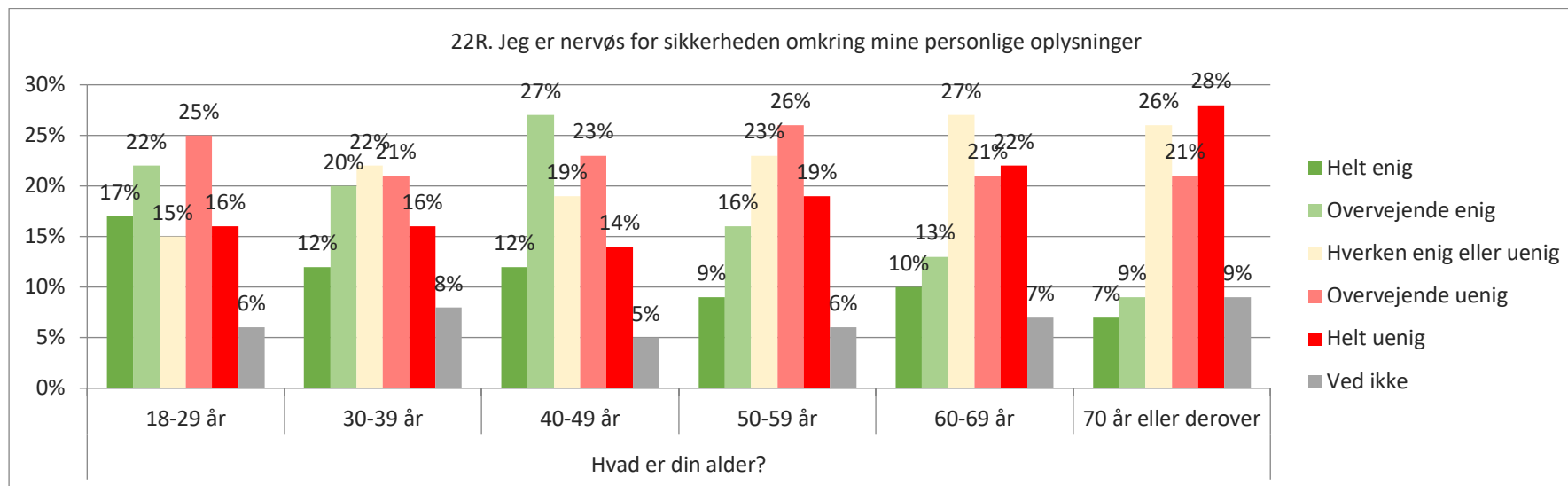
Figur 71: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22R, 2015 (n=1.059)

Ved at kombinere borgernes besvarelser med alder fremkommer Figur 73, side 55 nedenfor. Figuren viser, at aldersgrupperingen, hvorunder flest borgerne er enige i udsagnet, er 18-29 år samt 40-49 år, begge grupper indeholder 39% enige borgere. Til sammenligning er blot 16% af borgerne i den ældste gruppe 70 år eller derover nervøse for sikkerheden omkring personlige oplysninger ved anvendelse af sundheds-it.

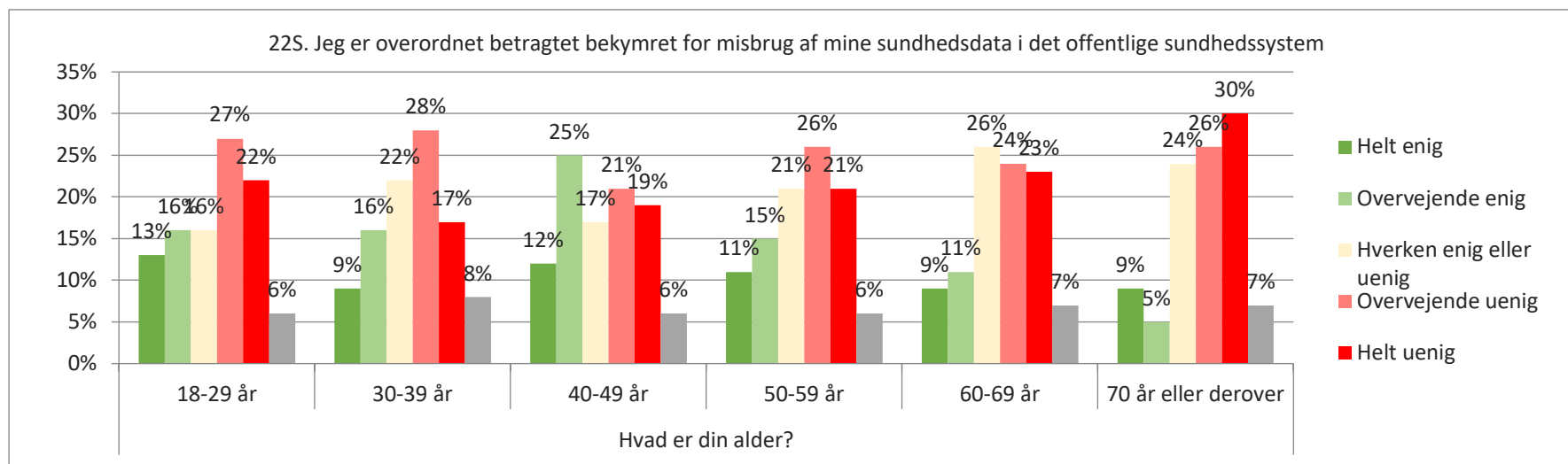
Borgerne er spurgt, hvor enige/uenige de er i udsagnet *"Jeg er overordnet betragtet bekymret for misbrug af mine sundhedsdata i det offentlige sundhedssystem"* (Figur 72). 26% af borgerne er enige eller overvejende enig i denne bekymring, 47% af borgerne er uenige eller helt uenig, mens 21% hverken er enige/uenige.



Figur 72: Enighed/uenighed i udsagn spørgsmål 22S, 2015 (n=1.059).



Figur 73: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22R krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)(2015)



Figur 74: Enighed/uenighed i udsagn kombineret med alder spørgsmål 22S krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

Kombineres borgernes besvarelser med alder, fremgår det, at der ikke er synderlig forskel på, alderens påvirkning af besvarelsen (Figur 74, ovenfor). Dog med undtagelse af den ældste gruppe med færrest enige borgere (14%), og grupperingen med flest enige borgere gruppen 40-49 år (32%). Flest uenige befinder sig ligeledes i den ældste gruppe, mens færrest uenige er mellem 40-49år.

5.7 Opsummering

Data om borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren viser nogle klare tendenser til at det er yngre borgere med børn og høj uddannelse der især finder det nyttigt at kunne følge med i deres aktuelle og tidligere behandlinger. Når det handler om behov for at de oplysninger som borgeren søger er tilgængelige er der flest med kroniske sygdom der svare bekræftende herpå (49%), mod ikke-kronikkere (38%). Uddannelsens længde spiller ind ift. hvilke borgere der finder anvendelse af it i sundhedssektoren unødvendigt, fordi de f.eks. kan kontakte egen læge i telefontiden. Det er overvejende borgere med ingen eller en kort uddannelse der finder it unødvendig (spørgsmål 22H), hvilket peger på at en målgruppespecifik indsats over for grupper af borgere er nødvendig hvis adfærd ønskes ændret. Det er også de højtuddannede der oplever at spare tid når de kan anvende it i stedet for at møde op hos deres behandler, hvilket underbygger behovet for at se differentieret på borgergrupperne.

Et stort flertal af de adspurgte ønsker at deres data deles mellem deres forskellige behandlere og at det øger kvalitet i behandlingen. Over 40% giver udtryk for at brugen af sundheds-it gør det lettere at komme i kontakt med deres behandlere. Kun i gruppen over 70 år er procenten mindre, nemlig 35%. Det er værd at bemærke at borgerne har tillid til at deres journal ikke bliver væk og at der opstår færre medicineringsfejl ved brug af it i sundhedssektoren.

43% af borgerne med lavest uddannelse udtrykker at deres behandling bliver grundig når de ikke møder fysisk op til en konsultation, mens det for de højtudannede kun er 26% der giver udtryk herfor. Der er dog blandt borgeren en tendens til at mene at den behandling der gives når man møder fysisk frem hos sin behandler er mere grundig end den der gives via anvendelse af it.

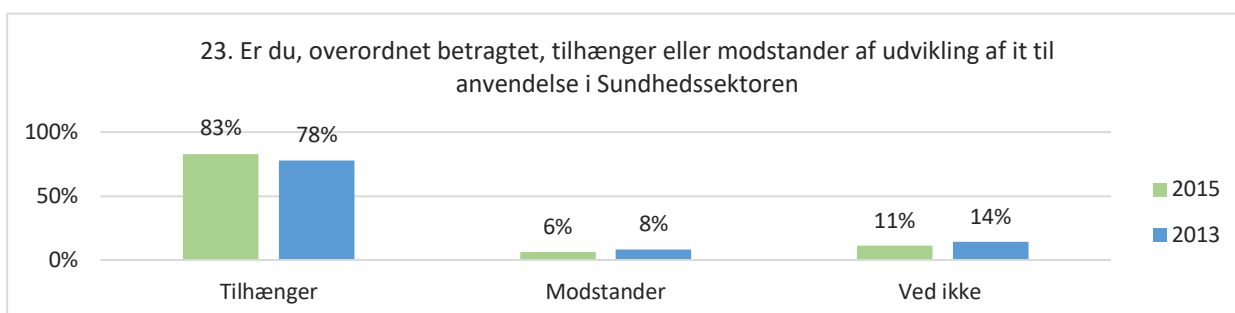
Borgerne er generelt uenig i at det er svært at navigere i de sundheds-it systemer som de møder, hvilket enten kan betyde at de brugergrænseflader som borgeren møder er pædagogiske og lige til at anvende eller at borgernes it-kompetencer er så gode at de behersker den teknologi som de møder i sundhedssektoren.

I forhold til nervøsitet overfor sikkerheden kan det observeres at de syge og gamle ikke er nervøse mens gruppen af 40-49 årige er den med størst bekymring.

6 Borgernes forhold til sundheds-it

6.1 Modstander/tilhænger af sundheds-it

Det blev undersøgt, om borgerne er tilhænger eller modstander af udvikling af it til anvendelse i sundhedssektoren (Figur 75). Både i 2013 og 2015 er der overvægt af tilhængere af udvikling af it til anvendelse i sundhedssektoren. Tallet er steget fra 78% til 83% fra 2013 til 2015. Dette mens en lille del af borgerne er modstandere: 8% i 2013 mod 6% i 2015 (Figur 75).



Figur 75: Besvarelser fordelt på tilhænger/modstander af udvikling af sundheds-it spørgsmål 29 i år 2013 (n=1.058) og spørgsmål 23 i 2015 (n=1.059)

Yderligere undersøges, hvorvidt der er korrelation mellem tilhænger/modstander og alder (Figur 78 nedenfor, side 59). 89% af de yngre borgere (i aldersgruppen 18-29 år) er tilhængere af sundheds-it, mens 75% af de ældste borgere (gruppen 70+), erklærer sig positive over for sundheds-it. 11% af de borgere, der ligger i kategorien 70+, udtrykker, at de er modstandere, mens det er 2% af de 18-29-årige, der er modstandere.

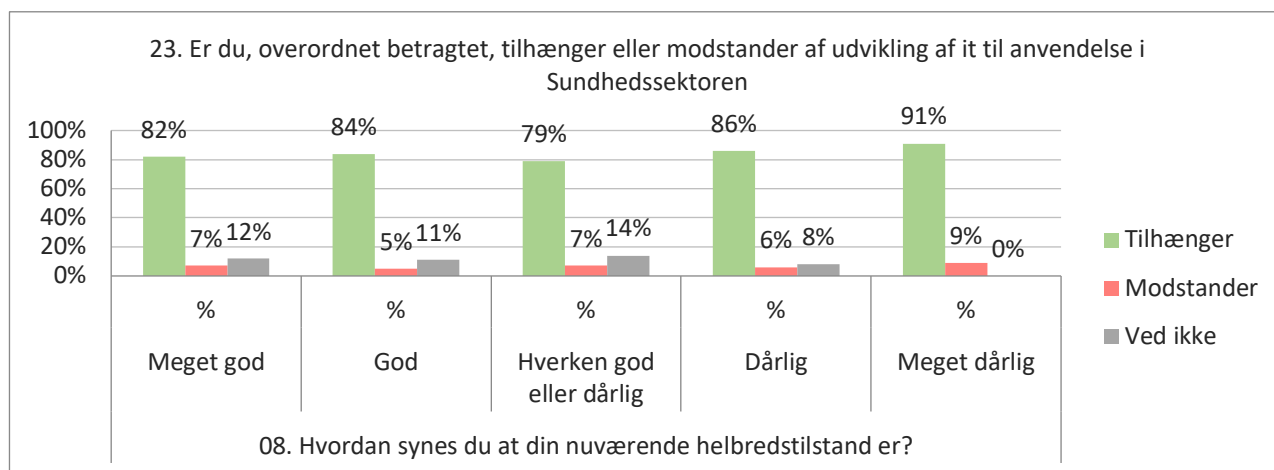
Kun 2% af borgere mellem 30-39 år erklærer sig som modstandere, mens 89% af dem under denne gruppering er tilhængere. 83% af borgerne i aldersgruppen 40-49 år erklærer sig som tilhængere af sundheds-it, mod 5% modstandere. Både i grupperingerne 50-59 år og 60-69 år, er 80% tilhængere og hhv. 7 og 6% modstandere af udviklingen af it til anvendelse i sundhedssektoren.

Til sammenligning med 2013 fremgår det, at 82% af borgerne i aldersgruppen fra 18-29 år er tilhængere af sundheds-it, mens 81% af borgerne mellem 30-39

år er tilhængere. 79% af borgerne mellem 40-49 år er tilhængere af udviklingen af it til anvendelse i sundhedssektoren, 76% af de 50-59-årige, 71% af borgerne mellem 60-69 år, mens 78% af de ældste, på 70 år og derover, er tilhængere af sundheds-it. Andelen af tilhængere af udviklingen af sundheds-it er steget for borgerne i alle aldersgrupper, bortset fra 70 år og derover, fra 2013 til 2015. I 2013 er 9% af borgerne mellem 18-29 år modstandere af sundheds-it, mens 8% af de 30-39, 40-49 år og 60-69-årige er modstandere, 7% for borgere mellem 50-59 år, og endelig på 9% blandt den ældste gruppering.

Til sammenligning med 2015 kan det udledes at modstanden er dalende ved alle aldersgrupper (stilstad dog hos borgerne mellem 50-59 år), bortset fra den ældste gruppe borgere, hvor andelen af modstandere er gået to procentpoint op.

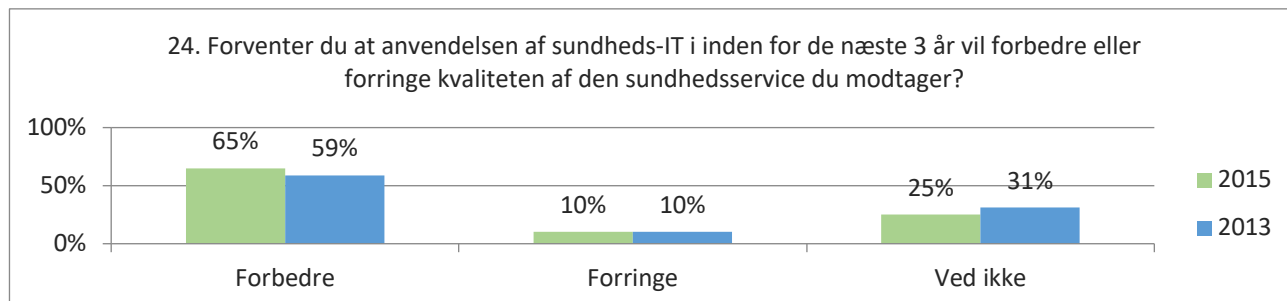
Kombineres borgernes vurderinger af eget helbred med deres tilkendegivelser af, hvorvidt de er tilhængere/modstandere af sundheds-it fremgår, at 91% af dem der mener deres helbredstilstand er meget dårlig, er tilhængere af sundheds-it (Figur 76). 86% af borgerne der mener deres helbred er dårligt, er tilhængere af sundheds-it, mens 79% af dem der hverken er ved godt/dårligt helbred, er tilhængere. 84% af dem der mener deres helbred er godt, er tilhængere af sundheds-it, mens 82% af dem der mener deres helbred er meget godt, erklærer sig som tilhængere. De borgere der angiver egen helbredstilstand som værende meget dårlig, er samtidig den gruppe, hvor flest modstandere befinder sig (9%), mens det for borgerne med godt helbred, er 5% der erklærer sig som modstandere af sundheds-it.



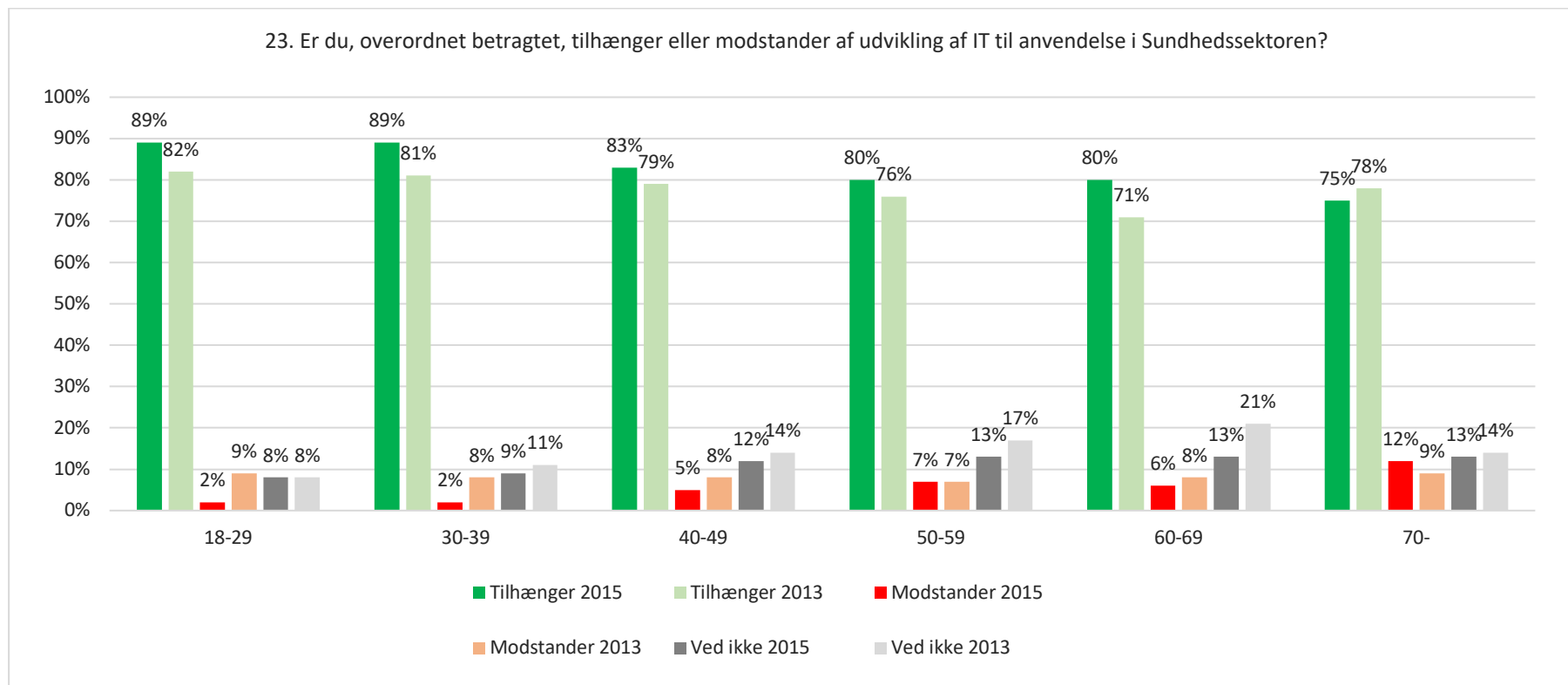
Figur 76: Besvarelser fordelt på tilhænger/modstander af udvikling af sundheds-it i år 2015, fordelt på helbredstilstand spørgsmål 23 krydset med spørgsmål 8, 2015 (n=1.059)

6.2 Sundheds-it forbedre/forringe kvaliteten af sundhedsservices

Videre er undersøgt, hvorvidt borgerne forventer anvendelsen af sundheds-it vil forbedre eller forringe kvaliteten af den sundhedsservice, de modtager. Borgernes svar er i år sammenholdt med svarene fra forrige undersøgelse (). Der er hverken stigning eller fald i andelen af borgere, der forventer sundheds-it vil forringe deres sundhedsservice (10% i 2013 og 2015). Til gengæld er andelen der forventer forbedringer på dette område, steget en smule, fra 59% i 2013 til 65% i 2015. Samtidig er der nu, i forhold til tidligere, færre borgere der er i tvivl: 31% i 2013 mod 25% i 2015.



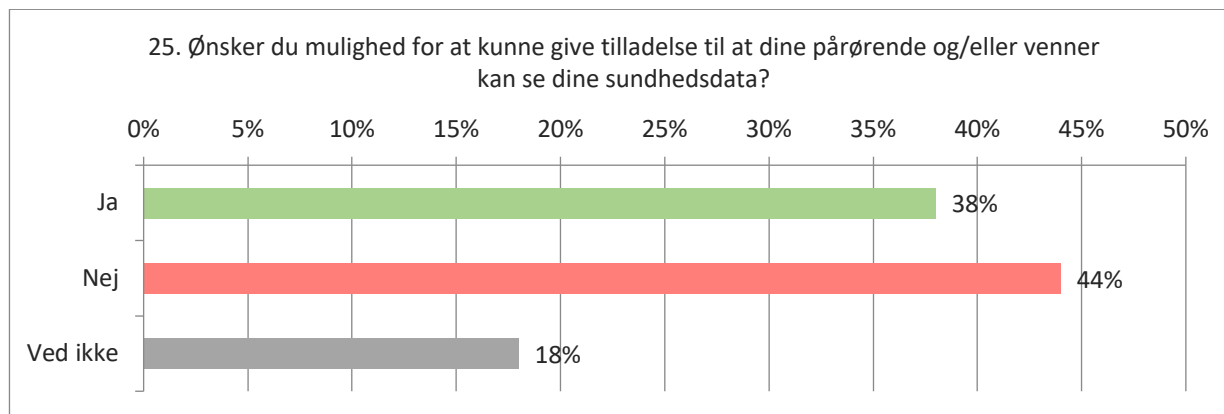
Figur 77: Besvarelser fordelt på forventninger til effekt af sundheds-it spørgsmål 30 i år 2013 (n=1.058) og spørgsmål 24 i år 2015 (1.059)



Figur 78: Besvarelser fordelt på tilhænger/modstander af udvikling af sundheds-it i år 2015, fordelt på alder spørgsmål 23 krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

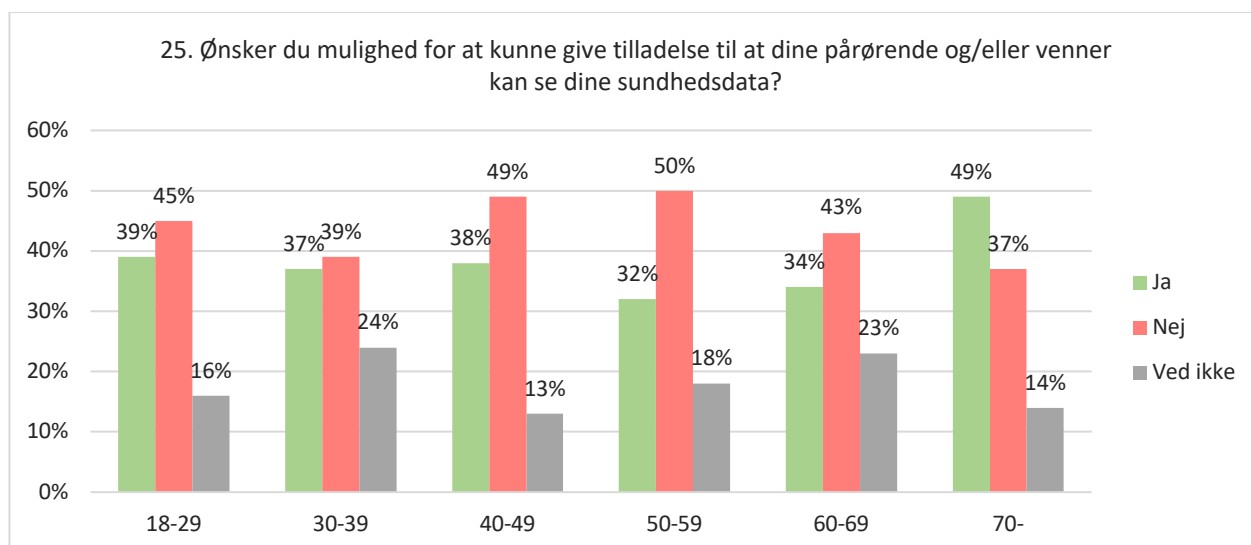
6.3 Holdning til mulighed for deling af data

Yderligere er det, i 2015, undersøgt, om borgerne ønsker mulighed for, at kunne give tilladelse til, at pårørende og/eller venner, kan se deres sundhedsdata (Figur 79). 38% af borgerne ønsker mulighed for at kunne give tilladelse til, at pårørende og/eller venner, kan se deres sundhedsdata. 44% ønsker ikke mulighed herfor, mens 18% er i tvivl.



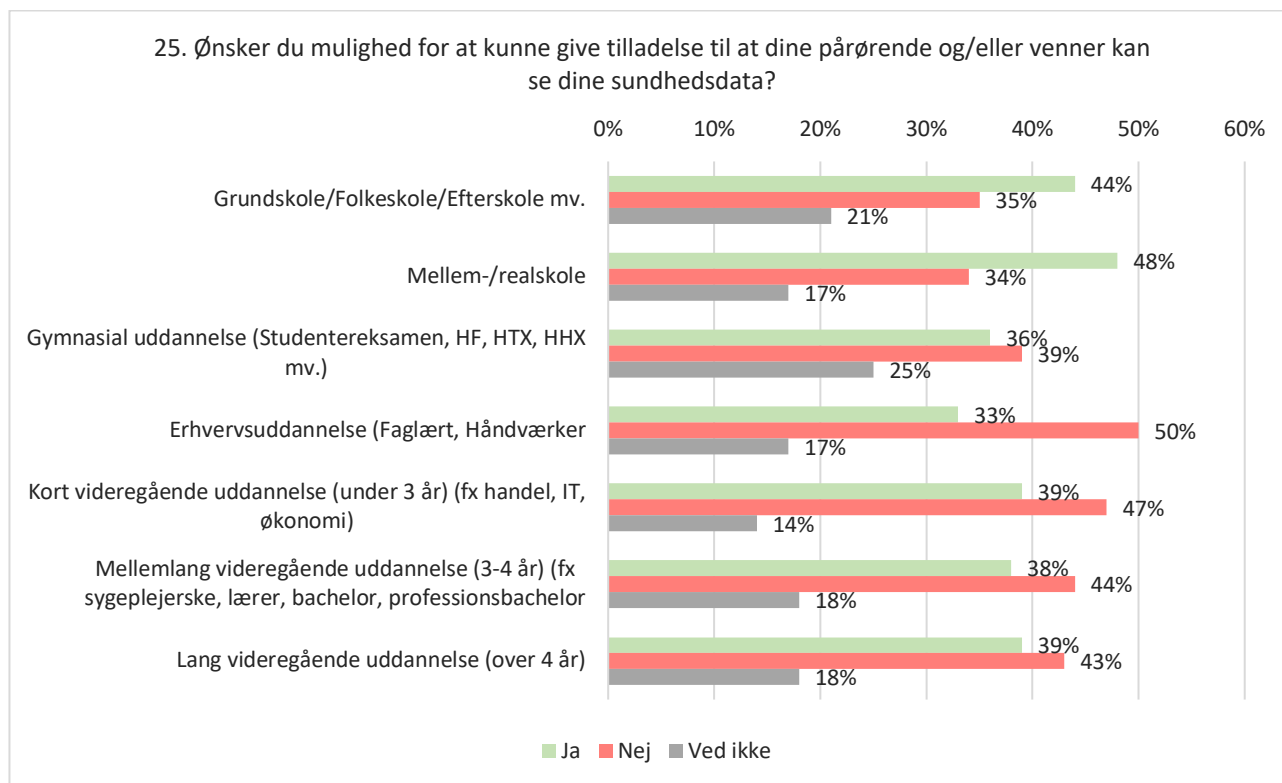
Figur 79: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata i spørgsmål 25, 2015 (n=1.059)

Kombineres ønskerne om adgang til data med alder (Figur 80), fremgår at det hovedsageligt er den ældste gruppe borgere, der ønsker mulighed for at dele data med pårørende og/eller venner, 49% af gruppen angiver dette, mod 37% der ikke ønsker muligheden. Til sammenligning ønsker 34% af de 60-69-årige, denne mulighed, mens 43% ikke gør. 50% af de 50-59-årige ønsker ikke muligheden for at dele deres sundhedsdata, mens 32% af dem, er anderledes positive over for forslaget. 49% af de 40-49-årige er kritiske over for delingsmuligheden, mens 38% gerne så muligheden realiseret. Hos borgerne i aldersgruppen 30-39 år er 39% kritiske, mens 37% er positive. Hos den yngste gruppering, 18-29 år, ønsker 45% ikke mulighed for deling af sundhedsdata, mens 39% er positive.



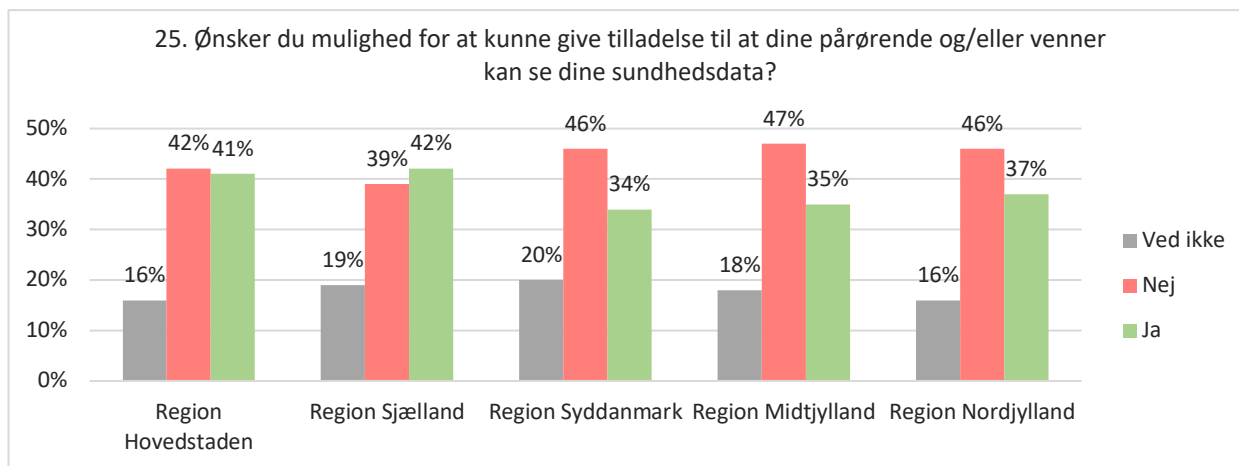
Figur 80: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata fordelt på alder spørgsmål 25 krydset med spørgsmål 1, 2015 (n=1.059)

Kombineres ønskerne om adgang til data med uddannelsesniveau (Figur 81), er borgere med højere uddannelse end gymnasial, mere kritiske, end borgere på grund-/folke-/efterskoleniveau og borgere på mellem-/realskoleniveau. Under disse to grupperinger, ønsker hhv. 44% og 48% muligheden for at kunne dele deres sundhedsdata med andre. Gruppen med flest negative (50%) og færrest positive (33%) er borgerne med en erhvervsuddannelse.



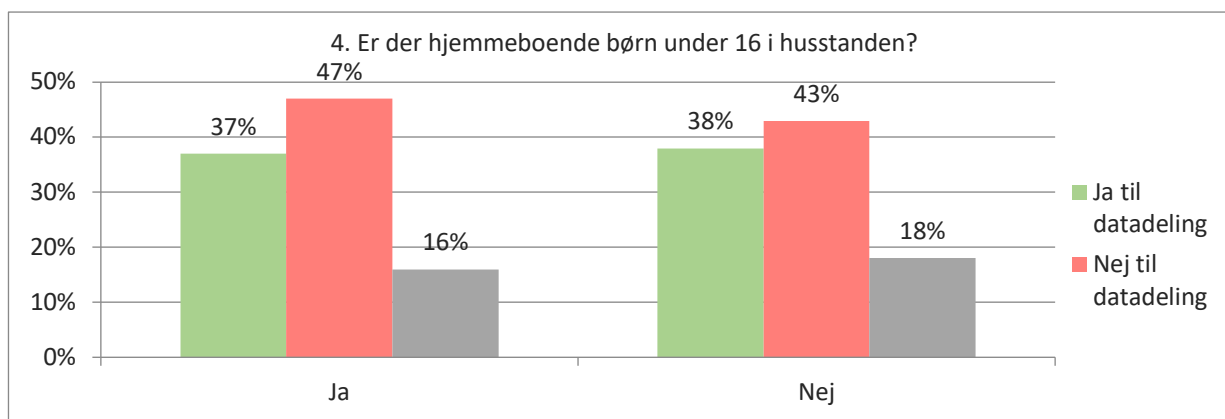
Figur 81: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata fordelt på uddannelsesniveau spørgsmål 25 krydset med spørgsmål 6, 2015 (n=1.059)

Ved at sammenholde region samt hvorvidt borgere ønsker mulighed for tilladelse til sundhedsdatadeling (Figur 82) ses, at borgere i både Region Syddanmark (46%), Midtjylland (47%) og Nordjylland (46%), ikke ønsker at kunne dele data med pårørende og/eller venner. Region Syddanmark har samtidig færrest, der ønsker muligheden (34%), mens andelen af Region Midtjyllands positivt stemte borgere er på 35%. 37% af de adspurgte nordjyske borgere, ønsker muligheden. Region Sjælland derimod, er den region hvor flest borgere er positive, over for forslaget, 42%, mod 39% kritiske. Hos borgerne i Region Hovedstaden er skellet mellem de der ønsker muligheden og de der ikke gør, meget lille; 42% er negative, mens 41% er positive.



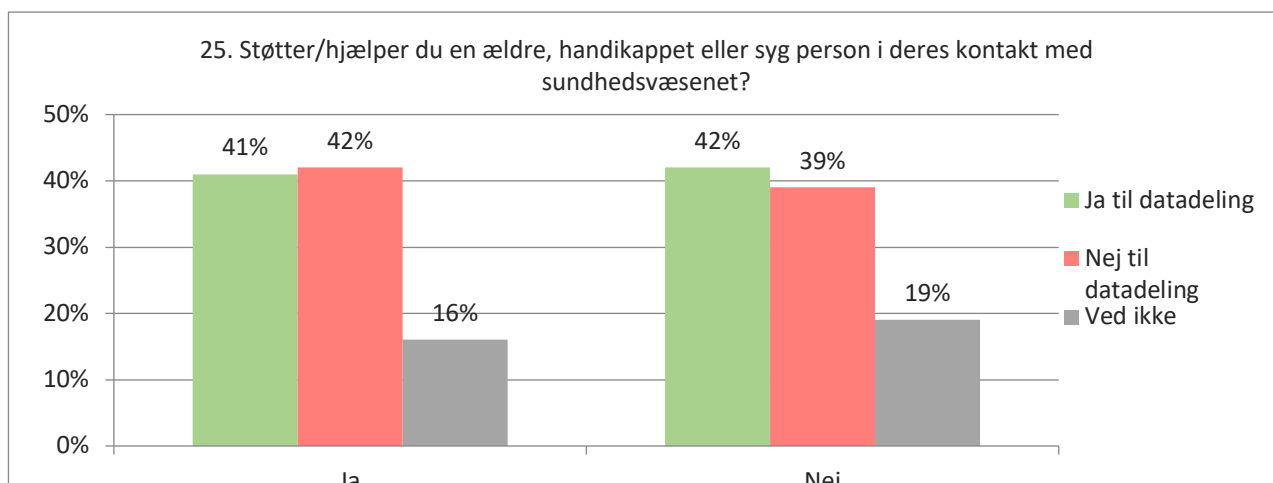
Figur 82: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata fordelt på region spørgsmål 25 krydset med spørgsmål 3, 2015 (n=1.059)

Yderligere er der ikke signifikant forskel på, hvorvidt borgere med/uden hjemmeboende børn, ønsker at kunne give tilladelse til, at pårørende og/eller venner, kan se sundhedsdata (Figur 83). 37% af de borgere der ønsker mulighed for at dele adgang, har hjemmeboende børn under 16 år, 38% af de borgere der ønsker mulighed for datadeling, har ikke hjemmeboende børn under 16 år. Dette mens 47% af dem der ikke ønsker at dele adgang, har hjemmeboende børn under 16 år, mens 43% af de borgere der ønsker mulighed for datadeling, ikke har hjemmeboende børn under 16 år (Figur 83).



Figur 83: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata fordelt på hjemmeboende børn spørgsmål 25 krydset med spørgsmål 4, 2015 (n=1.059)

Der er ej heller store udsving i positive/negative tilkendegivelser, når det drejer sig om borgere der støtter/hjælper en ældre, handikappet eller syg person i deres kontakt med sundhedsvæsenet (Figur 84). 41% af de borgere der ønsker mulighed for at dele adgang, hjælper en anden person, mens 42% af de borgere der ønsker mulighed for datadeling, ikke hjælper en anden. Dette mens 42% af dem der ikke ønsker at dele adgang, hjælper en ældre, handikappet eller syg person, mens 39% af de borgere der ønsker mulighed for datadeling, støtter en anden person, i vedkommendes kontakt med sundhedsvæsenet.



Figur 84: Besvarelser fordelt på ønske om adgangstilladelse til sundhedsdata fordelt på støtte til anden person spørgsmål 25 krydset med spørgsmål 5, 2015 (n=1.059)

6.4 Opsummering

Borgernes holdninger til anvendelse af it i Sundhedssektoren er mange. Generelt er de enige i, at det er vigtigt at kunne følge egne behandlingsforløb og de er interesserede i at læse information herom. Det er vigtigt at de oplysninger de søger, er tilgængelige og mener sundheds-it er et nødvendigt værktøj, på trods af eksempelvis muligheden for at kontakte egen læge, telefonisk. Hovedparten af borgerne mener det er vigtigt, at alle deres behandlere kan følge med i deres helbredsoplysninger, hvilket de mener vil forbedre og øge kvaliteten, i deres behandling.

De fleste borgere mener sundheds-it kan føre til øget tryghed og frigøre tid, mens de er splittede omkring sundheds-it's rolle, over for en fysisk konsultation. Knap 60% er dog enige i, at e-konsultation ikke kan erstatte fysisk konsultation.

Borgerne er generelt positive over for sundheds-it. Undersøgelsen viser, at 33% af borgerne angiver, de ikke har svært ved at navigere i sundheds-it-systemer. 42% af borgerne er ikke nervøse for sikkerheden omkring deres personlige data, mens 47% ikke er bekymrede for misbrug af deres sundhedsdata, i det offentlige sundhedssystem.

Både i 2013 og 2015 erklærer Et fåtal af borgerne sig modstandere af sundheds-it og de fleste mener at sundheds-it forbedre sundhedsservices.

Yderligere ønsker især de ældre borgere mulighed for at dele deres adgang til sundhedsdata med pårørende.

7 Borgernes perspektiv på It-understøttet borgerinddragelse i planlægning og behandling

I år 2015 opererer undersøgelsen, til forskel fra i 2013, med det åbne spørgsmål,

"Politikerne har fokus på inddragelse af borgeren i egen behandling i sundhedsvæsenet. Hvordan tænker du at IT kan understøtte borgerinddragelse i planlægning og behandlingen i sundhedsvæsenet?". (Spørgsmål 26, 2015)

359 borgere har besvaret dette spørgsmål og svarene spænder vidt. Hovedparten af besvarelserne er positive over for sundheds-it som borgerinddragende i planlægning og behandling i sundhedsvæsenet, mens en mindre del af besvarelserne er negative.

Følgende præsenterer udvalgte borgerudtalelser, positive som negative, for at give indsigt i, hvordan borgerne i 2015 opfatter sundheds-it, målrettet dem. Yderligere præsenteres en række af borgernes forslag til kvalificering af sundheds-it.

7.1 Sundheds-it som styrke

De borgere der mener, at it kan understøtte borgerinddragelse i planlægning og behandling i sundhedsvæsenet, lægger overordnet vægt på tre hovedaspekter: it som praktisk værktøj, it's betydning for behandling og it som inddragende element. Borgernes positivt ladede besvarelser, er grupperet under disse tre kategoriseringer.

7.1.1 It som praktisk værktøj

Borgerne, der er positive over for sundheds-it, mener, at hverdagsadgang til sundhedsdata, vil give overblik over – og indsigt i – hvad Sundhedsvæsenet har registreret om dem. Borgerne lægger vægt på, at man kan få indblik i egen sygehistorie og behandling, hjemmefra.

"Man har bedre overblik og indsigt i egen situation, når man kan gå hjem og kigge i ro og fred."

"Give borgeren ejerskab og større indblik i sin behandling, samt større fleksibilitet"

"[...] det kan give større indsigt og medansvar hos borgeren at være fuldt informeret omkring processen i behandlingen."

"Man har som borger indsigt i sin egen sygehistorie og skal ikke igennem en tredjepart for at blive klogere på sit helbred."

Borgerne får overblik over sundhedsdata, såvel som praktiske aspekter vedrørende behandling og helbredstilstand. Borgerne mener, at sundheds-it kan understøtte borgerinddragelse i planlægning og behandling, gennem bl.a. mulighederne for bookning af tid til fysisk møde med behandlere.

"Det er bekvemt, at man selv kan bestille tid hos sin læge når det passer én"

Yderligere mener dele af borgerne, at sundheds-it vil kunne afhjælpe, at folk udebliver fra planlagt behandling, da sundheds-it vil lette organisering og øge fleksibiliteten for borgerne. Dette sker bl.a. gennem, at borgerne får lettere ved at booke en tid der passer ind i egen planlægning.

"[...] giver bedre mulighed for at kunne vælge behandlingsdato/tid via en kalender indenfor det relevante område"

"Det kan på sigt give borgerne mulighed for at "godkende" behandlingsforløb og selv booke tider til behandling så det passer ind i en travl hverdag. Det kan måske afhjælpe at så mange ikke møder op til planlagt behandling"

Borgerne mener yderligere, at sundheds-it vil betyde mulighed for, at frigøre ressourcer, til brug andetsteds:

"Besparelse af tid og resurser i det daglige. [...] så der kan skabes mere effektiv fokus på de vigtigste ting!"

"Positiv udvikling - penge skal bruges rigtig steder."

"Færre papir/arbejdsgange og mere tid til borgeren (forhåbentlig)."

7.1.2 It's betydning for behandling

Borgerne, der er positive over for sundheds-it, mener det vil skabe øget kvalitet i behandling.

"Adgang til sine eller pårørendes sundhedsdata giver bedre indsigt i behandlingsforløb og hermed en bedre mulighed for at planlægge næste behandlingstrin, hvilket vil resultere i bedre compliance fra patienters side og højere effektivitet i sundhedssystemet."

Dele af borgerne mener sundheds-it forbedrer mulighederne for forberedelse, forud for fysisk konsultation, idet data er lettilgængeligt. Dette udvider mulighederne for patientinformation, bl.a. da borgerne frit kan tilgå egne helbredsoplysninger samt kommunikere med sundhedsprofessionelle, over internettet.

"Det bliver mere frit tilgængeligt for den enkelte borger der ikke skal igennem større administrativt kaos. Tingene kan være lige ved hånden [...]"

"Hurtig og nem adgang til kommunikation med sundhedsfaglige."

Yderligere vil sundheds-it kunne nedbringe misforståelser og andre negative oplevelser, da borgerne har mulighed for at læse den information de er givet, følge egen helbredstilstand og behandlingsforløb. Gennem brug af sundheds-it mindskes afstandene mellem sundhedsvæsenets aktører. Borgerne får mere magt end førhen da de har mulighed for, selv at søge information om egen tilstand - og herigennem opnå ny viden, de eksempelvis kan diskutere med andre, end deres behandler.

"Det giver en mulighed for patienterne at følge med i ens journal. Kan bevirke at misforståelser til dels undgås. Giver mulighed for at følge med i udredning og behandlingsforløb for den enkelte patient og evt. pårørende."

"Som borger har jeg mulighed for at søge yderligere informationer (second opinion) da jeg kan læse, hvad der er skrevet i min journal. Dette betyder, at jeg ikke skal huske alt, hvad der blev talt om hos lægen. Men at jeg kan slå op, når jeg kommer hjem og tale med andre om deres oplevelser i behandlingen af samme problem."

Muligheden for at slå op i egen journal er en fordel, da borgerne herved kan genkalde sig, hvad de sundhedsprofessionelle har fortalt.

"Rigtig meget utilfredshed, skuffelser, misforståelser, fejl o.l. undgås ved mere information begge veje. Og alt skal være skriftligt, for patienter med lidelser/problemer husker dårligt, så de glemmer at fortælle ting, og glemmer givne beskeder."

En respondent beretter, at vedkommende har deltaget under det telemedicinske tilbud Net-KOL¹ og derved har kunne undgå indlæggelse:

"Har været med i net-KOL i over et år og har undgået at skulle indlægges på grund af systemet da symptomer blev taget i opløbet."

Yderligere betyder tilgang til egne data, at borgerne har mulighed for at kigge egen journal igennem og evt. rette henvendelse, hvis der opstår tvivl om oplysninger eller behandling, manglende information, etc.

"Hvis borgeren på en nem og sikker måde kan tilgå egen journal og andre sundhedsoplysninger: mange er nysgerrige, men kan ikke huske/forstå hvad lægen sagde i situationen - og omvendt: læger/ sundhedspersonale glemmer at informere patient om div. - pt. vil have mulighed for at kigge journal igennem og rette henvendelse ved spørgsmål om behandling mv."

Borgerne angiver at egen journalindsigt vil betyde minimering af fejl journaler og øget behandlingssikkerhed, da borgerne har mulighed for at rette henvendelse til de sundhedsprofessionelle, hvis der opdages fejl i egen journal:

"Hvis man også selv kan se oplysningerne, kan man ligeledes opdage/påpege fejl og sørge for, at fejlagtige oplysninger følger en"

"Journalindsigten kan gøre at man kan rette "de fejl" der bliver begået undervejs, så man kan komme til kernen af symptomerne på en mere sikker måde."

¹ Telemedicinsk tilbud til KOL-patienter i Ballerup, Brøndby, Gladsaxe, Hvidovre, København, Rødovre. En del af Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH), hvor man forsøger at koble borger og sundhedspersonale, når borgers behov opstår, for at undgå f.eks. unødige kontroller i ambulatoriet. Kilde: <https://www.lunge.dk/deltag-i-netkol>

"Det giver en mulighed for patienterne at følge med i ens journal.

"Kan bevirke at misforståelser til dels undgås. Giver mulighed for at følge med i udredning og behandlingsforløb for den enkelte patient og evt. pårørende."

Borgerne mener i øvrigt, at sundheds-it vil betyde mulighed for bedre, nemmere og hurtigere behandling, hvis al tilgængelig sundhedsdata og -information samles.

"En stor fordel, hvis alle informationer er samlet et sted, så alle i "systemet" har adgang.

Burde kun kunne minimere antal besøg, og hjælpe en hurtigere gennem et sygdomsforløb.

Måske (forhåbentlig) fange fejl i starten."

"Hvis nu alle sygehuse og læger var på samme system, så vores cpr nr var adgangen til at lægerne kunne se helheden og ikke som i dag

hvor f.eks. Glostrup og Hvidovre hospital bruger 2 forskellige IT systemer."

Borgerne foretrækker, at journalen følger dem og ikke er afhængigt af forskellige it-systemer og platforme. Herunder beskriver mange, dette vil være en fordel, da man ikke skal berette om helbredssituation, når man konsulterer sundhedsvæsenet:

"[...] at hele min journal følger mig til alle behandlere, så jeg ikke skal fortælle min historie hver gang jeg er i behandling"

"Fælles adgang for relevante - fagpersoner og andre - til de samlede sundhedsoplysninger om mig/alle "

Dog er man nødt til at have en vis viden om eget helbredssituation, hvis sundheds-it skal have en gavnlig effekt.

"Det har ikke den store betydning, hvis man ikke har tilstrækkelig viden om den sygdom, man lider af. Hvis man har viden, og lægen har tid/lyst til dialog er det sikkert udmærket."

7.1.3 It som inddragende element

Borgerne, der er positive over for sundheds-it, mener, at sundheds-it kan skabe øget sammenhæng inden for sundhedsvæsenet – i behandling, i samarbejdet mellem borgere og professionelle, samt på tværs af sektorer. Gennem brug af sundheds-it mindskes afstandene mellem sundhedsvæsenets aktører.

"Forbedrede muligheder for dialog med behandlere."

"Bedre grundlag for tværgående samarbejde."

Borgerne mener sundheds-it vil betyde øget og bedre inddragelse, ejerskab, samt indflydelse på behandling.

"Medinddragelse af patienten giver patienten et ansvar for behandlingen, og en åben dialog med sundhedsvæsenet."

"Give borgeren ejerskab og større indblik i sin behandling, samt større fleksibilitet."

"Ved dialog mellem lægen og mig kan jeg få indflydelse, men jeg forventer at møde en professionel person, der ved noget om min sygdom og dermed på en god måde inddrager mig."

Dele af borgerne udtrykker, at sundheds-it vil understøtte borgerinddragelse i planlægning

og behandlingen i sundhedsvæsenet ved, at informere borgerne og overdrage mere ansvar til borgerne selv.

"Det kan give større indsigt og medansvar hos borgeren at være fuldt informeret omkring processen i behandlingen."

"Ved IT kan borgeren blive en mere aktiv part i behandlingen, idet flere observationer/målinger kan ske i hjemmet frem for hos læge/hospital."

Yderligere nævnes, at det er en nødvendighed, for at sikre borgerinddragelsen, at betragte borgernes situationer holistiske.

"Ved at se det hele menneske og se på alle samtidige igangværende forløb."

Nogle borgere er mere kritiske over for den inddragelse sundheds-it tillader – og udtrykker at brugen af sundheds-it, bør afhænge af borgerens tilstand og tilpasses denne.

"Hvis personen er meget syg, er det svært at inddrage personen i forløbet/planlægningen. Afhænger af de forskellige patienter."

7.2 Sundheds-it som svaghed

Gennem følgende afsnit præsenteres besvarelsene fordelt på borgere der *ikke* mener, it understøtter borgerinddragelse i planlægning og behandling i sundhedsvæsenet, gennem de tre hovedaspekter: besparelser, datasikkerhed og it's betydning for behandling.

7.2.1 Besparelser

Borgerne, der er kritiske over for sundheds-it, mener ikke, sundheds-it vil understøtte borgernes inddragelse i planlægning og behandling, men derimod blot omhandler besparelser og forringelser.

"Jeg har ofte en mistanke om at inddragelse af IT indføres for at spare penge og ikke for at hjælpe borgerne."

"For mig at se drejer det sig om besparelser. Den fysiske menneskelige kontakt mellem læge og patient vil altid være den bedste. Det er som om, at vi som borgere blot skal være usynlige, se bare på, hvordan den digitale kontakt til Stat, Amt, og Kommune har pacificeret en masse ældre mennesker."

"Tomt og samtidig dristigt forsøg på at spare penge i det offentlige."

"Det er kun et spørgsmål om besparelser alle steder, som med 100%'s sikkerhed vil forringe hele læge- og sygehusvæsenet og dermed sundheden for den danske befolkning!"

7.2.2 Datasikkerhed

De skeptiske borgere mener det er risikabelt at benytte sundheds-it, da data let vil kunne misbruges. Ved brug af sundheds-it må sikkerhed være højeste prioritet, mener en borger.

"[...] der kræves meget stor sikkerhed ellers bliver sagsakter alt for let misbrugt af jobcentre og forsikringsselskaber."

"[...]IT sikkerhed er alfa omega og der halter vi alvorligt bagefter. Det er bekymrende."

"Sørge for at sætte sikkerheden i højsædet og _alt_ andet på efterfølgende prioriteringer, og at dette skal kunne eftervises og selv den mindst IT-vidende borger"

7.2.3 It's betydning for behandling

Nogle borgere mener sundheds-it vil medføre, sundhedsprofessionelle bruger mere tid på teknologi end borgere, samt at den personlige kontakt erstattes heraf.

"Den personlige kontakt KAN IKKE erstattes af IT."

Borgerne angiver at sundheds-it kan give anledning til forvirring, mens en respondent frygter sundheds-it og adgang til egne helbredsdata vil medføre en øget kontakt til sundhedsvæsenet, fra borgere der mistolker den information, deres data indeholder.

"Desværre er jeg bange for, at en del personer vil øge deres kontakt med sundhedsvæsenet pga. misforståelser eller måske fejlfortolkninger af oplysninger i sundheds-IT, som egentligt er tilegnet læger, som har fagbaggrunden til at tolke resultater."

Yderligere er ansvar for fejl og behandling, et område der vækker bekymring hos de kritiske borgere. En borger udtrykker, at sundheds-it kan muliggøre ansvarsforsubbelse; de øgede muligheder og håndtering af egne data, medfører øget ansvar, mens andre borgere angiver, at de sundhedsprofessionelle har ansvaret, for behandling og planlægning heraf.

"Hvis borgeren inddrages, skal borgeren forhåbentlig ikke bære ansvar for fejl."

"[...] det er i sidste ende den sundhedsfaglige der beslutter og tager ansvaret."

"Jeg synes at det er de sundhedsfaglige der skal have ansvaret for behandling og planlægning."

7.3 Kvalificeringsforslag

Der bliver også stillet forslag til en række forbedringer via sundheds-it, med henblik på yderligere understøttelse af borgerinddragelse i planlægning og behandling, i sundhedsvæsenet. Følgende afsnit præsenterer borgernes forslag til forbedring af de nuværende services.

En af borgerne har et forslag om hvordan samarbejdet mellem borger og sundhedsprofessionelle kan skitseres:

"Når en borger har været i kontakt med sundhedsvæsenet, så skal der afstemmes forventning både til borgeren og til sundhedsvæsenet. Dette skal ske med meget mere målrettet information. Sundhedsvæsenet ved jo hvilken diagnose der er stillet eller hvad der undersøges for, og dermed hvad vil være godt at gøre og vide for borgeren. Disse informationsemner bør nemt kunne sammenstilles til en målrettet "infopakke" til borgeren. Borgeren kan på den anden side måske markere en række delområder med infobehov. Eks.: Der er med X-kontrol undersøgt for Y diagnose. Der er konstateret XX, som jf. erfaringer forventes behandlet på YY måde. Borgeren bør gøre/tilstræbe XXX og undgå YYY."

Flere besvarelser omhandler sammenhæng, integration og overgange mellem behandlingssteder, som forbedringsaspekter af sundheds-it.

"Det, der ikke fungerer særlig godt i dag er overgangen mellem forskellige behandlingssteder. F.eks. fra læge til speciallæge, til sygehus, mellem sygehuse, mellem afdelinger på sygehuse etc."

"Sikre højere grad af integration på tværs af faggrænser og systemer, så læger, apoteker, speciallæger og kommunalt sundhedspersonale har adgang til det samme data."

Sikre sikker og stabil drift af systemerne fra ét centralt sted overvåget af mindst én uvildig instans. Løbende kvalitetssikre systemer og løsninger ved at hyre kvalificeret konsulentbistand til at gennemgå sikkerheden og derigennem forhindre misbrug.

Gå bort fra store, statslige udbud og vælg i stedet agile tilgange til udvikling og videreudbygning. Ikke flere milliardspild på elendige silo-systemer!"

Borgerne adresserer, at hvis sundheds-it skal benyttes efter hensigten, må sammenhæng, bred kommunikation samt vid tilgængelighed, sikres. Der skal være sammenhæng, tilgængelighed og kommunikation mellem it-systemer inden for sundhedsvæsenet, hvis sundheds-it skal leve op til de krav, der stilles hertil.

"Mere kommunikation it systemer indbyrdes så man ikke skal igennem samme undersøgelses flere steder. Eks. Når en afdeling har taget en prøve, har gennemgået en undersøgelse kan andre afdelinger bruge disse undersøgelser og ikke udfører de samme undersøgelser en gang til."

"At gøre alle sundhedsfaglige informationer om patienten og dennes behandling tilgængelige for patienten."

"Kommunikation mellem regioner. Samtidig vil det spare samfundet penge, da undersøgelser/ blodprøver ikke nødvendigvis skal gentages eller gentages ved en fejl."

Yderligere udtrykkes, at der skal arbejdes mod datadisciplin; behandlerne skal forstå vigtigheden af kommunikation samt essensen af, hvor vigtigt det er, at korrekt data noteres i borgernes journaler. Både for behandling samt troværdighedens skyld.

"At der arbejdes mod data-disciplin. At behandlere forstår vigtigheden i at kommunikation."

"Det burde gøres nemmere at se sin journal, så man kan se, hvad lægen skriver. Jeg har nogle gange læst i min journal, eller en anden læge har læst op, og så har de slet ikke skrevet, det som vi snakkede om."

Borgernes nævner yderligere konkrete eksempler på services, de mener understøtter borgerinddragelse i planlægning og behandling, i sundhedsvæsenet.

Et forslag lyder på, at sundheds-it benyttes til at minde borgerne om praktiske forhold omkring mødetider og medicinering.

"Det kan bl.a. være en fordel, at man kan få reminder på sms/mail, både om mødetider og medicinering. Samlet kan det nedsætte spild ved ikke-fremmødte til undersøgelser/operationer og forbedre compliance."

Endnu er forslag lyder, at sundheds-it kunne gøre mulighederne for booking mere fleksible:

"[...] Man kan evt. benytte det til at give folk mulighed for at vælge flere tidspunkter at komme på, så man ikke skal modtage udsættelse på 3 mdr. hvis man ikke kan på den tilsendte dato."

Borgerne så gerne, at mulighederne for onlinebooking blev udbredt til sygehuse, for yderligere at lette organisering og planlægning:

"Det er bekvemt, at man selv kan bestille tid hos sin læge når det passer én. Dette burde også være muligt til tjek på sygehuse."

En del af borgerne udtrykker behov for, at digital booking gøres mere brugbart, end det er i dag, eksempelvis ved at se nationale ventetider på relevante sygehusbehandlinger:

"Eksempelvis ved at i forbindelse med planlægning af en undersøgelse/operation. At oplyse om ventetider på det pågældende i hele landet"

En borger mener, at sundheds-it kunne benyttes til orientering om dagsaktuel ventetid, forud for behandling, for at mindske spildtid:

"Kunne orientere om dagsaktuel, nu-og-her ventetid på at komme på operationsbordet. Fx blev jeg bedt om at møde ind klokken 11, blev "indlagt" ved 15-tiden og kom på operationsbordet ved 16.30-tiden. Jeg ku' leve med det, da jeg var forberedt, men... Jeg kunne jo være mødt ind ved 14.30-tiden..."

Dele af borgerne mener brugen af e-konsultation bør benyttes i højere grad, end det er tilfældet, på nuværende tidspunkt, for at mindske netop spildtid.

"IT konsultation bør implementeres i videst muligt omfang. Jeg går til kontrol på OUH og må afsætte transport og parkering og returkørsel ca. 1,75 time - i forhold til en ca. ventetid på 10 - 30 minutter og en konsultation på ca. 5-10 minutter. Tænk sig, hvis jeg kunne sidde over for min læge foran min PC og opnå det samme uden kørsel og ventetider."

"Jeg håber, at både læger og speciallæger vil gøre brug af mailkonsultation langt mere i fremtiden. [...] for nogle patienter med eksempelvis en kronisk sygdom kunne det være en mulighed at tage en del over mail, så man ikke skal til lægen hele tiden og holde fri fra arbejde, eller hænge i lange telefonkøer om morgenen, hvor de med akut sygdom måske hellere skulle komme til."

Yderligere foreslår en respondent, at sundheds-it kan muliggøre hurtige svartider på praktiske spørgsmål, i forhold til behandling.

"Borgeren kan [...] anmode om info på områder som: Hvad er den aktuelle ventetid for XXXX behandling? Er der mulighed for betalt kørt transport til XXXX behandling? Kan YYYY medicin jeg tager betydningsfuld for ZZZZ lidelse? - O.l."

Yderligere nævnes et behandlingsskema, mulighed for at føre egen symptomjournal samt adgang til at skrive indlæg i egen journal.

"At der udvikles et skema, hvor borgeren kan give udtryk for ønsker og behov i deres behandling, med fokus på at borgeren skal føle en vis indflydelse og medbestemmelse over sit eget behandlingsforløb."

"Hvis borger kunne føre "egen journal" online over oplevede symptomer. En slags symptom-dagbog tilgængelig for sundhedsvæsenet."

"Adgang til egen journal og mulighed for selv at skrive indlæg heri"

Muligheden for selv at kunne tilføje prøvesvar, kommentarer, afsnit og opdateringer i egen journal, er bredt efterspurgt blandt borgerne.

"Mulighed for borgeren for selv at indberette prøveresultater eller statusopdateringer i behandlingsforløbet."

"Evt. give borgeren mulighed for at kunne kommentere planlægning og behandling i patientjournalen."

"Ved at give borgeren mulighed for at skrive noter til diverse forløb, således at behandleren(-erne) har mulighed for at se borgerens reaktion på behandlingen."

Borgerne udtrykker, det vil gavne ansvarsfølelsen overfor eget helbred og behandling, at have muligheden for, selv at indtaste diverse værdier.

"Især mht. ansvarsfølelse i behandlingen af kroniske livsstilssygdomme som fx diabetes og hypertension vil sundheds- IT kunne bidrage: pt. kan selv måle og indtaste værdier, der direkte overføres til egen læge."

7.4 Opsummering

Sammendragende for borgernes positive tilkendegivelser overfor sundheds-it som borgerinddragende element kan siges, at borgerne mener sundheds-it kan medvirke til, at opnå øget ansvaret for eget helbred.

Sundheds-it fungerer som et udmærket planlægningsværktøj, der skaber fleksibilitet. Sundheds-it kan frigøre ressourcer til tungere dele af sundhedsvæsenet og give bedre tid til behandling samt støtte til kronikere. Ved hjælp af sundheds-it kan skabes dialog og samarbejde mellem borgere og sundhedsprofessionelle.

Borgerne angiver de opnår overblik og indsigt i egen situation, da sundheds-it gør personlige sundhedsdata tilgængelige. Adgang til data gør det muligt at genkalde sig information fra behandlere, søge svar på tvivlsspørgsmål, minimere fejl og undgå misforståelser. Dog kræver de gavnlige effekter, at der tages højde for borgernes evner og formåen.

Sammendragende for borgernes negative tilkendegivelser over for sundheds-it som borgerinddragende element kan drages, at borgerne mener sundheds-it kan medvirke til, at der spares på borgernes behandling. Borgerne frygter, de sundhedsprofessionelle vil bruge mere tid på it end på borgerne og dermed forværre borgerinddragelsen. En forudsætning for gavnlig sundheds-it er datasikkerhed; et område som dele af de kritiske borgere udtrykker, ikke er prioriteret tilstrækkeligt. Ydermere adresserer borgerne, at der er behov for klare linjer omkring ansvarsfordeling, ved brug af sundheds-it.

Borgerne mener, det vil være gavnligt og understøttende, hvis sundheds-it fungerer som tovejskommunikation på en platform, hvorfra alle deres sundhedsdata, er tilgængelige. Kommunikation og tilgængelighed er alfa og omega, hvilket bl.a. kan forbedres gennem muligheden for selv at tilføje elementer i e-journal samt integration af it-systemer. Dette for, at samle (og give adgang til) al sundhedsdata, vedrørende borgerne – på tværs af behandlingssted og sektor. Yderligere nævnes datadisciplin som vitalt parameter. Borgerne udtrykker at praktiske remindere om konsultationstider, medicin og dagsaktuelle ventetider, på sms og/eller e-mail vil være bekvemt. Derudover går flere løsningsforslag på muligheden for at bestille tid på sygehusene, digitalt.

8 Opsummering af undersøgelsens delkonklusioner

Følgende er samling af rapportens opsummeringer:

Kapitel 3 - Borgernes vurdering af it-brug i sundhedssektoren:

Hovedparten (61%) af undersøgelsens adspurgte borgere har benyttet it til kommunikation med egen læge. En tredjedel af borgerne har ikke benyttet it til kommunikation, størstedelen af disse borgere angiver at foretrække telefonisk kontakt.

Borgerne oplever, at deres praktiserende læge anvender it til at vise dem noget under konsultationer. Andelen af borgere, der har mødt dette, er steget siden 2013, mens de borgere, der ikke oplever dette, er faldet. Andelen af borgerne, der har oplevet it blive brugt til at vise dem noget under deres seneste sygehusindlæggelse, er en smule lavere i 2015 end i 2013, dog blot 40% mod 43%. 35% af borgere har under deres seneste ambulante behandling på sygehus oplevet it blive brugt til at vise dem noget, mens 25% oplevede speciallægen benytte it til at vise dem noget under seneste konsultation hos denne.

I øvrigt har borgerne hovedsageligt oplevet behandlere fra primærsektoren anvende computer i forbindelse med behandlinger, oftest til at registrere behandlerens eget arbejde og booke ny tid til behandling. Denne anvendelse af it giver en tredjedel af borgerne bedre overblik, mens mere end 40% ikke mener at opnå en gevinst heraf. Disse data på anvendelse kan anvendes som baggrund for at stille nye forskningsspørgsmål om hvordan vi kan blive bedre til at anvende it så det giver borgerne værdi.

Kapitel 4 - Borgernes anvendelse af sundhedsdata og -applikationer:

Vores undersøgelse viser, at 42% af borgerne ikke aktivt følger egne sundhedsdata på nettet. De fleste af dem, der gør, anvender computer, primært til login i E-boks og på Sundhed.dk. De borgere, der har flest logins på E-boks, Sundhed.dk og Borger.dk, er dem, der støtter/hjælper en ældre/handicappet person i deres kontakt til sundhedsvæsenet.

Derudover viser undersøgelsen, at 40% af de borgere, der logger på Sundhed.dk, også betragter deres helbredstilstand som dårlig.

Det er derfor en mindre del af borgerne, der har erfaringer med sundhedsaktiviteter via internet, e-mail og applikationer. Den aktivitet, som den største andel af borgerne har erfaring med, er at anvende internettet til spørgsmål omkring sygdom og symptomer eksempelvis via Sundhed.dk, Netdoktor.dk og patientforeninger.

Kapitel 5 - Borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren:

Data om borgernes holdning til anvendelse af it i sundhedssektoren viser nogle klare tendenser til at det er yngre borgere med børn og høj uddannelse der især finder det nyttigt at kunne følge med i deres aktuelle og tidligere behandlinger. Når det handler om behov for at de oplysninger som borgeren søger er tilgængelige er der flest med kroniske sygdom der svare bekræftende herpå

(49%), mod ikke-kronikkere (38%). Uddannelsens længde spiller ind ift. hvilke borgere der finder anvendelse af it i sundhedssektoren unødvendigt, fordi de f.eks. kan kontakte egen læge i telefontiden. Det er overvejende borgere med ingen eller en kort uddannelse der finder it unødvendig (spørgsmål 22H), hvilket peger på at en målgruppespecifik indsats over for grupper af borgere er nødvendig hvis adfærd ønskes ændret. Det er også de højtuddannede der oplever at spare tid når de kan anvende it i stedet for at møde op hos deres behandler, hvilket underbygger behovet for at se differentieret på borgergrupperne.

Et stort flertal af de adspurgte ønsker at deres data deles mellem deres forskellige behandlere og at det øger kvalitet i behandlingen. Over 40% giver udtryk for at brugen af sundheds-it gør det lettere at komme i kontakt med deres behandlere. Kun i gruppen over 70 år er procenten mindre, nemlig 35%. Det er værd at bemærke at borgerne har tillid til at deres journal ikke bliver væk og at der opstår færre medicineringsfejl ved brug af it i sundhedssektoren.

43% af borgerne med lavest uddannelse udtrykker at deres behandling bliver grundig når de ikke møder fysisk op til en konsultation, mens det for de højtudannede kun er 26% der giver udtryk herfor. Der er dog blandt borgeren en tendens til at mene at den behandling der gives når man møder fysisk frem hos sin behandler er mere grundig end den der gives via anvendelse af it.

Borgerne er generelt uenig i at det er svært at navigere i de sundheds-it systemer som de møder, hvilket enten kan betyde at de brugergrænseflader som borgeren møder er pædagogiske og lige til at anvende eller at borgernes it-kompetencer er så gode at de behersker den teknologi som de møder i sundhedssektoren.

I forhold til nervøsitet overfor sikkerheden kan det observeres at de syge og gamle ikke er nervøse mens gruppen af 40-49 årige er den med størst bekymring.

Kapitel 6 – Borgernes forhold til sundheds-it

Borgernes holdninger til anvendelse af it i Sundhedssektoren er mange. Generelt er de enige i, at det er vigtigt at kunne følge egne behandlingsforløb og de er interesserede i at læse information herom. Det er vigtigt at de oplysninger de søger, er tilgængelige og mener sundheds-it er et nødvendigt værktøj, på trods af eksempelvis muligheden for at kontakte egen læge, telefonisk. Hovedparten af borgerne mener det er vigtigt, at alle deres behandlere kan følge med i deres helbredsoplysninger, hvilket de mener vil forbedre og øge kvaliteten, i deres behandling.

De fleste borgere mener sundheds-it kan føre til øget tryghed og frigøre tid, mens de er splittede omkring sundheds-it's rolle, over for en fysisk konsultation. Knap 60% er dog enige i, at e-konsultation ikke kan erstatte fysisk konsultation.

Borgerne er generelt positive over for sundheds-it. Undersøgelsen viser, at 33% af borgerne angiver, de ikke har svært ved at navigere i sundheds-it-systemer. 42% af borgerne er ikke nervøse for sikkerheden omkring deres personlige data, mens 47% ikke er bekymrede for misbrug af deres sundhedsdata, i det offentlige sundhedssystem.

Både i 2013 og 2015 erklærer Et fåtal af borgerne sig modstandere af sundheds-it og de fleste mener at sundheds-it forbedre sundhedsservices.

Yderligere ønsker især de ældre borgere mulighed for at dele deres adgang til sundhedsdata med pårørende.

Kapitel 7 - Borgernes perspektiv på It-understøttet borgerinddragelse i planlægning og behandling

Sammendragende for borgernes positive tilkendegivelser over for sundheds-it som borgerinddragende element kan siges, at borgerne mener sundheds-it kan medvirke til, at opnå øget ansvaret for eget helbred.

Sundheds-it fungerer som et udmærket planlægningsværktøj, der skaber fleksibilitet. Sundheds-it kan frigøre ressourcer til tungere dele af sundhedsvæsenet og give bedre tid til behandling samt støtte til kronikere. Ved hjælp af sundheds-it kan skabes dialog og samarbejde mellem borgere og sundhedsprofessionelle.

Borgerne angiver de opnår overblik og indsigt i egen situation, da sundheds-it gør personlige sundhedsdata tilgængelige. Adgang til data gør det muligt at genkalde sig information fra behandlere, søge svar på tvivlsspørgsmål, minimere fejl og undgå misforståelser. Dog kræver de gavnlige effekter, at der tages højde for borgernes evner og formåen.

Sammendragende for borgernes negative tilkendegivelser over for sundheds-it som borgerinddragende element kan drages, at borgerne mener sundheds-it kan medvirke til, at der spares på borgernes behandling. Borgerne frygter, de sundhedsprofessionelle vil bruge mere tid på it end på borgerne og dermed forværre borgerinddragelsen. En forudsætning for gavnlig sundheds-it er datasikkerhed; et område som dele af de kritiske borgere udtrykker, ikke er prioriteret tilstrækkeligt. Ydermere adresserer borgerne, at der er behov for klare linjer omkring ansvarsfordeling, ved brug af sundheds-it.

Borgerne mener, det vil være gavnligt og understøttende, hvis sundheds-it fungerer som tovejskommunikation på en platform, hvorfra alle deres sundhedsdata, er tilgængelige. Kommunikation og tilgængelighed er alfa og omega, hvilket bl.a. kan forbedres gennem muligheden for selv at tilføje elementer i e-journal samt integration af it-systemer. Dette for, at samle (og give adgang til) al sundhedsdata, vedrørende borgerne – på tværs af behandlingssted og sektor. Yderligere nævnes datadisciplin som vitalt parameter. Borgerne udtrykker at praktiske remindere om konsultationstider, medicin og dagsaktuelle ventetider, på sms og/eller e-mail vil være bekvemt. Derudover går flere løsningsforslag på muligheden for at bestille tid på sygehusene, digitalt.

Bilag 1: Spørgeskema

Intro:

Undersøgelsen gennemføres for Aalborg Universitet og omhandler danskernes erfaringer med sundheds-IT samt deres forventninger til hvad sundheds-IT kan bidrage med, til den behandling de modtager i sundhedssektoren. Eksempel på sundheds-IT kan være elektronisk journal, sundhed.dk, elektronisk medicin
kort,telemedicin, e-mail konsultation,elektronisk tidsbestilling m.v.

1. Hvad er din alder?

Noter _____ (aldersgrupper defineres efter aftale med Ålborg Universitet)

2. Hvad er dit køn?

Kvinde

Mand

3. Hvilket postnummer bor du i?

Noter _____ (kodes efterfølgende til regioner)

4. Er der hjemmeboende børn under 16 år i husstanden?

Ja

Nej

5. Støtter/hjælper du en ældre, handikappet eller syg person i deres kontakt med sundhedsvæsenet?

Ja

Nej

6. Hvad er din højest gennemførte uddannelse?

Grundskole/Folkeskole/Efterskole mv.

Mellem-/realskole

Gymnasial uddannelse (Studentereksamen, HF, HTX, HHX mv.)

Erhvervsuddannelse (Faglært, Håndværker)

Kort videregående uddannelse (under 3 år) (fx handel, IT, økonomi)

Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år) (fx sygeplejerske, lærer, bachelor, professionsbachelor)

Lang videregående uddannelse (over 4 år)

Ved ikke

IT BRUG:

7. Hvilke af følgende typer IT-udstyr anvender du? (Gerne flere svar)

Computer med internet

Smartphone

Tablet/ipad

Udstyr udleveret fra det offentlige til overvågning eller måling af min sundhed?

Privat anskaffet udstyr til overvågning eller måling af min sundhed?

Andet _____

Anvender ikke IT-udstyr (Kun telefon)

Helbredstilstand

8. Hvordan synes du at din nuværende helbredstilstand er?

Meget god

God

Hverken god eller dårlig

Dårlig

Meget dårlig

Ved ikke

9. Har du en eller flere kroniske sygdomme? (Gerne flere svar)

Nej

Ja – Fysisk

Ja - Psykisk

Ved ikke/ønsker ikke at svare

Praktiserende læge

10. Hvor mange km bor du ca. fra din praktiserende læge? Hvis du ikke husker det præcise antal km. giv da dit bedste bud.

Noter KM _____

Ved ikke/Husker ikke

11. Har din læge konsultation, sammen med én eller flere andre læger, i et lægehus?

Ja

Nej

Ved ikke

12. Har du været til lægen eller kontaktet en praktiserende læge indenfor det sidste år?

Ja

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Intro tekst, der læses op i telefondelen}

De følgende spørgsmål omhandler sundheds-IT-systemer, der generelt omfatter alt IT anvendt til behandling i Sundhedssektoren.

Sundheds-it-systemer i Sundhedssektoren omfatter sundhedsprofessionelles (læger, sygehuspersonale, fysioterapeuter, hjemmesygeplejesker m.fl.) og borger/patienters brug af Information og kommunikations teknologi (IKT) i forbindelse med behandling og forebyggelse af sygdom. Eksempler kan være elektronisk journal, sundhedsportal, elektronisk medicin kort, telemedicin, e-mail konsultation, elektronisk henvisninger til andre sundhedsbehandler m.v.

{Hvis der svares 1 i spørgsmål 12, stilles spørgsmål 12A}

12A. Når du kommunikerer med din praktiserende læge hjemmefra, anvender du da nogle gange enten computer, ipad/tablet, smartphone eller andet IT-udstyr? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{12B. Stilles kun, hvis nej i 12A}

12B. Hvorfor har du ikke anvendt IT til at kommunikere med din praktiserende læge? (gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}

Jeg ved ikke hvordan man gør

Jeg ved hvordan man gør, men jeg synes det er for besværligt

Jeg er ikke tryk ved at anvende IT i personfølsomme sager af den type

Mine behandlere benytter ikke kommunikation gennem sundheds-IT

Jeg foretrækker fysisk fremmøde

Jeg foretrækker at bruge telefonen

Jeg har ikke haft behov herfor

Vidste ikke at IT kunne benyttes

Har ikke fået oprettet login

Andet _____ (noter kommentarer)

Ved ikke

{Hvis der svares ja i spørgsmål 12A, stilles spørgsmål 12C}

12C. Til hvad har du anvendt IT til at kommunikere med din praktiserende læge (Gerne flere svar)

{Læses op ved telefoninterview}

Svar på tvivlsspørgsmål

Mail konsultation med lægen

Bookning af tid

Receptfornyelse

Henvisninger til speciallæger

Svar på undersøgelser

Svar på blodprøve/laboratoriesvar fra bl.a. speciallæge og sygehus

Andet _____ (noter kommentarer)

Ved ikke/husker ikke

{Hvis der svares 1 i spørgsmål 12, stilles spørgsmål 12D}

12D. Har du oplevet, at den praktiserende læge, brugte computeren, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr til at vise dig noget på skærmen? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it udstyr
Nej
Ved ikke/husker ikke

Hvis ja i spørgsmål 12D

12E. Hvad viste han/hun dig (Helåbent spørgsmål – afrapporteres uredigeret)

Ved ikke/Husker ikke

Sygehus

13. Hvor mange kilometer bor du ca. fra det nærmeste sygehus? Hvis du ikke husker det præcise antal km. giv da dit bedste bud.

Noter KM: _____

Ved ikke/Husker ikke

14. Hvornår har du sidst været på sygehuset som patient?

Inden for det sidste år

1-5 år siden

5-10 år siden

Mere end 10 år siden

Ved ikke

{Hvis der svares 1 eller 2 i spørgsmål 14, stilles spørgsmål 14A}

14A Hvilken af følgende muligheder beskriver bedst dit seneste sygehusophold? (max 1 mulighed)

{Læses op ved telefoninterview}

Ambulant behandling/kontrol, dvs. har ikke været indlagt på sygehuset

Blodprøvetagning, (Ambulant, uden indlæggelse)

Indlagt 2 dage eller mindre

Indlagt mellem 3 og 7 dage

Indlagt over flere uger

Ingen af ovenstående

Ved ikke

{Hvis der svares 1+2 i spm. 14 og 3,4,5 i spørgsmål 14A, stilles spørgsmål 14B}

14B Så du at den/de sundhedsprofessionelle på sygehuset anvendte computer, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr i forbindelse med din behandling sidste gang du var indlagt på sygehus? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares 1+2 i spm. 14. stilles 14C }

14C Oplevede du, at den/de sundhedsprofessionelle anvendte computer, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr til at vise og/eller forklare dig noget? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares 1, 2, 3 og/eller 4 i spørgsmål 14C stilles spørgsmål 14D}

14D Hvad viste og/eller forklarede de dig? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}

Røntgenbilleder

Blodprøvetal

Notater skrevet om mig

Medicin

Sygdoms relaterede Tegninger/billeder

Andet _____

Ved ikke/Husker ikke

Ambulant

{Hvis der svares 1 eller 2 i spørgsmål 14 og 1 eller 2 spørgsmål 14a, stilles spørgsmål 15}

15. Så du at den/de sundhedsprofessionelle på sygehuset anvendte computer, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr i forbindelse med dit ambulante besøg på sygehuset?

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares ja i spørgsmål 15, stilles spørgsmål 15A}

15A Oplevede du at den/de sundhedsprofessionelle brugte computer, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr til at forklare eller vise dig noget? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares 1, 2, 3 og/eller 4 i spørgsmål 15A, stilles spørgsmål 15B}

15B Hvad viste og/eller forklarede de dig? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}

Røntgenbilleder

Blodprøvetal
Notater skrevet om dig
Medicin
Sygdoms relaterede Tegninger/billeder
Andet _____
Ved ikke/Husker ikke

Speciallæge

{læses op pr. telefon} I det følgende stilles spørgsmål vedr. besøg hos speciallæge. En speciallæge er fx hudlæge, gynækolog, øjenlæge, øre-, næse og halslæge, børnelæge mv.

16. Hvornår har du sidst været til speciallæge?

Har ikke været til speciallæge
Inden for det sidste år
1-5 år siden
Mere end 5 år siden
Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares 2 eller 3 i spørgsmål 16, stilles spørgsmål 16A}

16A Brugte speciallægen computeren, ipad/tablet, smartphone eller andet it-udstyr til at vise dig noget på skærmen?(Gerne flere svar)

Ja, computer
Ja, ipad/tablet
Ja, smartphone
Ja, andet it-udstyr
Nej
Ved ikke/Husker ikke

Sundheds-IT anvendt i kommunerne eller hjemme hos dig selv

(Læses op af tlf. Interviewer)

Følgende spørgsmål gælder for dig selv som borger og hvis du støtter en ældre eller handikappet i dennes kontakt med kommunens sundhedsvæsen. Spørgsmålene omhandler sundheds-IT anvendt af kommunens sundhedsprofessionelle, herunder fysioterapeuter, hjemmehjælpere, sundhedsplejersker mv.

17. Har du inden for de seneste 5 år besøgt/haft besøg af, en eller flere sundhedsprofessionelle f.eks. fysioterapeut, hjemmehjælpere, sundhedsplejerske mv.? Hvis ja: hvilken/hvilke? (Gerne flere svar)

Har ikke haft kontakt med kommunens sundhedsprofessionelle
Fysioterapeut
Ergoterapeut
Psykolog/Psykiater
Jordemoder
Sundhedsplejerske
Sygeplejerske/hjemmesygeplejerske
Hjemmehjælper

Social og sundheds assistent

Andet _____ (noter kommentarer)

Ved ikke

{Hvis der svares JA i spørgsmål 17, stilles spørgsmål 17A}

17A Så du den/de sundhedsprofessionelle anvende computer, iPad/tablets, smartphone etc. i forbindelse med jeres kommunikation?

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Nej

Ved ikke/Husker ikke

{Hvis der svares 1, 2, 3 og/eller 4 i spørgsmål 17A, stilles spørgsmål 17B}

17B Ved du hvad den/de sundhedsprofessionelle anvendte IT-udstyr til (computer, iPad/tablets, smartphone m.m.)? Hvis ja - Hvilke af følgende anvendte den sundhedsprofessionelle IT-udstyr til? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}

Nej, den sundhedsprofessionelle anvendte ikke IT-Udstyr

At registrere sit arbejde

Søge generel information

Søge efter kommunal information

Vise mig sundhedsrelaterede informationer

Administration af medicin

Booke nyt besøg

Kontakt til anden borger

Kontakte kollegaer

At få teknisk support

Andet _____ (noter kommentarer)

Jeg ved ikke hvad den/de sundhedsprofessionelle anvendte IT-udstyr til

{Hvis der svares 1, 2, 3 og/eller 4 i spørgsmål 17A, stilles spørgsmål 17C}

17C Brugte den/de sundhedsprofessionelle computeren, iPad/tablet, smartphone eller andet IT udstyr til at vise dig noget på skærmen? (Gerne flere svar)

Ja, computer

Ja, ipad/tablet

Ja, smartphone

Ja, andet it-udstyr

Ved ikke/husker ikke

Nej

{Hvis der svares 1, 2, 3 og/eller 4 i spørgsmål 17A, stilles spørgsmål 18}

18. Hvad betød det for din forståelse af din helbredstilstand, at den sundhedsprofessionelle brugte IT til at vise dig noget? (Gerne flere svar)

Fik en dybere forståelse

Bedre overblik
Kunne se noget som ellers var svært eller umuligt at se
Ikke noget
Andet _____
Ved ikke

Brug af og holdning til Sundheds-IT

19. Hvordan følger du med i dine offentligt registrerede sundhedsdata om din person, der er tilgængelige for dig på nettet? (Giv gerne flere svar)

Følger ikke sundhedsdata på nettet
Logger på e-boks fra computer
Logger på e-boks via app på smartphone/tablet
Logger på lægehusets hjemmeside fra computer
Logger på lægehusets hjemmeside fra smartphone/tablet
Logger på sundhed.dk fra computer
Logger på sundhed.dk via app smartphone/tablet
Logger på borger.dk fra computer
Logger på borger.dk via smartphone/tablet
Andet _____
Ved ikke/husker ikke

20. Har du erfaring med nogle af de følgende aktiviteter knyttet til Internettet, e-mail og mobil-applikationer ('Apps')?

Ja, Nej, Ved ikke

- A. Brugt mobil apps udviklet til sundhed?
- B. Stillet spørgsmål om sygdom og symptomer til sundhedsprofessionelle på Internet, f.eks Sundhed.dk, netdokter, patientforeninger?
- C. Brugt Internettet, e-mail eller mobil-apps til at kommunikere med andre som har samme sygdom eller er i samme sundhedsmæssige situation som dig?
- D. Brugt Internettet, e-mail eller mobil-apps til at spørge fagfolk om kost eller træning?
- E. Brugt Internettet, e-mail eller mobil-apps til at diskutere med andre (ikke fagfolk) som er interesseret i kost og træning?
- F. Brugt Internet/mobil-baseret selvhjælpsprogram, dvs. tjenester som giver råd i forhold til at tage hånd om din sundhed (fx i forhold til søvn, rygestop, kost eller træning)?
- G. Sendt en statusopdatering om sygdom på Facebook eller et andet forum (socialt medie)?
- H. Sendt en statusopdatering om træning eller kost på Facebook eller et andet forum (social medie)?
- I. Ført trænings- eller kostdagbog på Internettet? Dette gælder også hvis du har oploadet data fra din smartphone, eller fra et fitnessarmbånd.
- J. Brugt internetbaserede sundhedstjenester, eller søgt efter sundhedsinformation på andre sprog end dansk? Vi tænker her på aktiviteter knyttet til Internettet, e-mail og mobil - applikationer ('Apps').

21A. Har du været på sundhed.dk's hjemmeside?

Ja

Nej
Ved ikke
(Hvis Ja)

{Spørgsmål 21 B stilles kun, hvad ja i 21A}

21B. Har du været logget ind med NemID på sundhed.dk?

Ja
Nej
Ved ikke

{Spørgsmål 21 C stilles kun, hvis ja i spørgsmål 21 B}

21C Hvorfor loggede du dig ind på sundhed.dk? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}

Støtte til dialog med sygehuset
Støtte til min dialog med din egen læge
Støtte til min dialog med dine pårørende
Finde oplysninger om mig selv af nysgerrighed
Finde oplysninger om mig selv for at få indsigt i min egen situation
Kontrol af korrektheden af de oplysninger om mig, der står i e-journal (en slags Aktindsigt)
For at kunne få andre behandlere til at vurdere min situation (second opinion)
Opfølgning af hvad der blev sagt på sidste lægebesøg
Andet _____ (noter kommentarer)
Ved ikke

22. Er du generelt enig eller uenig i følgende udsagn om din holdning til anvendelse af sundheds IT i Sundhedssektoren, herunder: elektronisk journal, sundhed.dk, elektronisk medicin kort, telemedicin, e-mail konsultation, elektronisk tidsbestilling m.m.

Skala: Helt enig, Overvejende enig, Hverken/eller, Overvejende uenig, Helt Uenig, Ved ikke

- A. Jeg har svært ved at navigere rundt i sundheds-IT-systemerne
- B. Det er vigtigt for mig at kunne følge mine aktuelle og tidligere behandlingsforløb
- C. Det er vigtigt for mig, at de oplysninger jeg søger, er tilgængelige
- D. Det er vigtigt for mig, at jeg ikke behøver møde op hos mine behandlere
- E. Jeg føler ikke min behandling bliver grundig, når ikke jeg møder fysisk op til en konsultation (fx når jeg benytter e-mail-konsultation)
- F. Det personlige møde kan ikke erstattes af fx e-mail konsultation
- G. Jeg får ikke noget nyt at vide, gennem sundheds-IT
- H. Jeg finder det unødvendigt, da jeg fx kan kontakte min læge, i lægernes telefontid
- I. Jeg foretrækker ansigt-til-ansigt/dialog
- J. Jeg sparer tid, ved ikke at være nødt til at møde op hos mine behandlere
- K. Jeg er ikke interesseret i at læse informationer om mine behandlinger
- L. Det er vigtigt for mig, at alle mine behandlere kan følge med i mine oplysninger
- M. Jeg mener, at min behandling forbedres, når flere behandlere kan følge med i min oplysninger
- N. Jeg kan lettere komme i kontakt med behandlere
- O. Mine behandlere får mere tid til at behandle deres patienter, fordi mindre ting kan klares over e-konsultation

- P. Det giver mig tryghed, at kunne komme i kontakt med mine behandlere, fra eget hjem
- Q. Min journal bliver ikke væk
- R. Jeg er nervøs for sikkerheden omkring mine personlige oplysninger
- S. Jeg er overordnet betragtet bekymret for misbrug af mine sundhedsdata i det offentlige sundhedssystem?
- T. At alle mine behandlere kan følge med i mine oplysninger
- U. Visse typer fejl omkring medicinering undgås
- V. Ikke-medicinske aspekter af min behandling nedtones, når jeg ikke står ansigt-til-ansigt, med min behandler

23. Er du, overordnet betragtet, tilhænger eller modstander af udvikling af IT til anvendelse i Sundhedssektoren

Tilhænger

Modstander

Ved ikke

24. Forventer du at anvendelsen af sundheds-IT i inden for de næste 3 år vil forbedre eller forringe kvaliteten af den sundhedsservice du modtager?

Forbedre

Forringe

Ved ikke

25. Ønsker du mulighed for at kunne give tilladelse til at dine pårørende og/eller venner kan se dine sundhedsdata?

ja

nej

ved ikke

26. Politikerne har fokus på inddragelse af borgeren i egen behandling i sundhedsvæsenet. Hvordan tænker du at IT kan understøtte borgerinddragelse i planlægning og behandlingen i sundhedsvæsenet?

Noter: _____

Ved ikke

Mange tak for deltagelsen.