



**Technical Report No. 14-2**  
ISSN 1397 – 9507

## **Undersøgelse af borgernes anvendelse af sundheds-it i 2013**

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

**Af Kristina Tornbjerg og Pernille Bertelsen**



© Uddrag og citering er tilladt mod tydelig kildeangivelse

DaCHI Technical Report No. 14-2  
ISSN 1397 – 9507

**Undersøgelse af borgernes anvendelse af sundheds-it i 2013**  
*- en udforskning af danskernes kendskab, holdninger og forhold til it, til  
gavn for eget helbred*

**Kristina Tornbjerg og Pernille Bertelsen**

Dansk Center for Sundhedsinformatik  
Institut for Planlægning  
Aalborg Universitet

Aalborg, marts 2014

Aalborg Universitet • Danish Centre for Health Informatics  
Vestre Havnepromenade 5, 1 sal, DK-9000 Aalborg  
<http://www.dachi.dk> • e-mail: [info@dachi.dk](mailto: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 udviklingside 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](http://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 anvendelse af sundheds-it i 2013 i Danmark er gennemført i oktober 2013 af Dansk Center for Sundhedsinformatik (DaCHI) ved Aalborg Universitet i samarbejde med MEGAFON med henblik på første præsentation ved e-sundhedsobservatoriets årskonference i december 2013.

Kristina Tornbjerg  
Pernille Bertelsen  
*DaCHI, Institut for Planlægning, Aalborg Universitet*  
Marts 2014

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	<b>4</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Metode</b> .....	<b>6</b>
<b>Populationens demografi</b> .....	<b>7</b>
Baggrundsdata.....	8
<b>Borgernes opfattelse og anvendelse af sundheds-it</b> .....	<b>11</b>
<b>Borgernes vurdering af it til brug i sundhedssektoren</b> .....	<b>16</b>
Brug af it i forbindelse med egen læge.....	16
Brug af it i forbindelse med indlæggelse på sygehus.....	19
Brug af it i forbindelse med konsultation hos speciallæge .....	22
Opsummering.....	23
<b>Borgernes egen brug af sundheds-it</b> .....	<b>24</b>
<b>Borgernes holdninger til sundheds-it</b> .....	<b>29</b>
<b>Afrunding</b> .....	<b>36</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilag 1 – Spørgeskema</b> .....	<b>38</b>
<b>Bilag 2 – Supplerende tabeller</b> .....	<b>46</b>

## Indledning

I de forskellige nationale strategier for sundheds-it [1] skrives der mere og mere om borgernes centrale rolle i forbindelse med udbredelse af sundheds-it. 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 omkring hvorvidt sundheds-it opleves/opfattes – om det gør en forskel.

Det er vores håb, at de data vi her lægger frem vil skabe en positiv debat blandt e-sundhedsaktører i Danmark. Den initierende undren, der inspirerede til undersøgelsen var, om borgerne er parate til sundheds-it? Samt om borgerne opfatter at sundheds-it er parat til dem?

Sigtet var således at bidrage til en første kortlægning af danske borgeres kendskab og holdning til, samt anvendelse af, sundheds-it, herunder deres konkrete erfaringer med anvendelse af det sundheds-it der direkte er målrettet dem.

E-sundhedsobservatoriet har i en årrække monitoreret de sundhedsprofessionelles anvendelse af sundheds-it i klinikken. I takt med at der er et stigende fokus på borgernær sundhed og krav til borgernes egen mestring af sundheds-it, har ønsket været at opnå større indsigt i borgernes erfaringer og holdninger til sundheds-it.

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 eller noget de anerkender som positivt for deres kontakt med sundhedssektoren?

Da det er første gang vi foretager en undersøgelse af denne slags, er også vi - der har designet undersøgelsen - efterfølgende blevet klogere på, hvordan det kan gøres bedre næste gang.

Alle spørgsmål fra undersøgelsen er ikke præsenteret her og ej heller krydset op mod hinanden. Vi har prioriteret at formidle de generelle data, vi vurderer kan oplyse bredt om borgernes holdninger og adfærd.

Det skal dog understreges, at læsere er velkommen til at henvende sig til DaCHI og få yderligere informationer/data fra os, jævnfør vedlagte spørgeskema og bilag, hvilke eventuelt ville være interessant for en eller flere aktører at få indsigt i.

Når rapporten læses er det vigtigt at være opmærksom på, at varetagelsen af egen sundhed, som der bl.a. spørges ind til, bygger på subjektive opfattelser, og at borgerne ikke nødvendigvis forstår det samme ved sådan et spørgsmål. For at opnå konsensus omkring hvad det vil sige at være bedre i stand til at tage vare om egen sundhed, er det nødvendigt med yderligere kvalitative studier. I en opfølgning på denne undersøgelsen kunne denne forståelse derfor udbygges.

## Metode

Fundamentet for undersøgelsen er et spørgeskema udviklet af DaCHI, i e-sundhedsobservatorier og undervejs testet to gange for at kvalificere de datagenererende spørgsmål.

Efterfølgende rekrutteredes i efteråret 2013 analysefirmaet MEGAFON 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 respondenternes forståelse af det undersøgelsesfelt, vi spurgte ind til.

MEGAFON gennemførte undersøgelsen som en kombineret undersøgelse: 80% af respondenterne blev kontaktet over e-mail og 20% kontaktet telefonisk.

Ved brug af både internet og telefonisk henvendelse, sikres en stor spredning og repræsentativitet inden for målgruppen; danske borgere over 18 år.

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

De 80% af respondenterne, der har deltaget via e-mail, består af borgere fra MEGAFONS eget borgerpanel. Panelet består af et repræsentativt udsnit af borgere i Danmark, som MEGAFON har inviteret til at deltage i deres panel – dette efter respondenterne på et tidspunkt har deltaget i en MEGAFON-undersøgelse. Alle deltagere i internetdelen af undersøgelsen er således bevidste om, at de er en del af et landsdækkende borgerpanel, mens de resterende 20% af respondenterne er tilfældige borgere, der er blevet ringet op af MEGAFON (for yderligere information herom, se Figur 1).

### Rekruttering til MEGAFON-panelet

Medlemmerne af MEGAFON-panelet bliver løbende rekrutteret telefonisk i forbindelse med MEGAFONS almindelige befolkningsundersøgelser for at sikre den højeste 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

## Populationens demografi

I det følgende vil vi præsentere baggrundsdata for de borgere, der har besvaret spørgeskemaet.

I alt er der 1.058 besvarelser, hvor kønsfordelingen er på 51% kvinder og 49% mænd. Aldersfordelingen er jævn og ligger som illustreret i Figur 2.

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%

**Figur 2:** Respondenter fordelt på aldersgrupper (n=1.058)

Ved at sammenholde respondenternes alder med deres køn viser det sig, at der kun er udsving i køn inden for aldersgruppen end 18-29, hvor kvinder er en smule overrepræsenteret og aldersgruppe 70 år og derover, hvor mænd er en smule overrepræsenteret (Figur A, Bilag 2)

Respondenterne i denne undersøgelse er sammensat, så de afspejler den danske befolkning med hensyn til køn, alder og regional spredning. MEGAFON har vægtet svarematerialet 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 [2].

31% af respondenterne er bosat i Region Hovedstaden, 22% i Region Midtjylland, 21% i Region Syddanmark, 15% i Region Sjælland, mens 10% af respondenterne bor i Region Nordjylland (Figur 3).

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	I alt
Antal	331	155	227	234	111	1.058
Procent	31%	15%	21%	22%	10%	100 %

**Figur 3:** Respondenter fordelt på region (n=1.058)

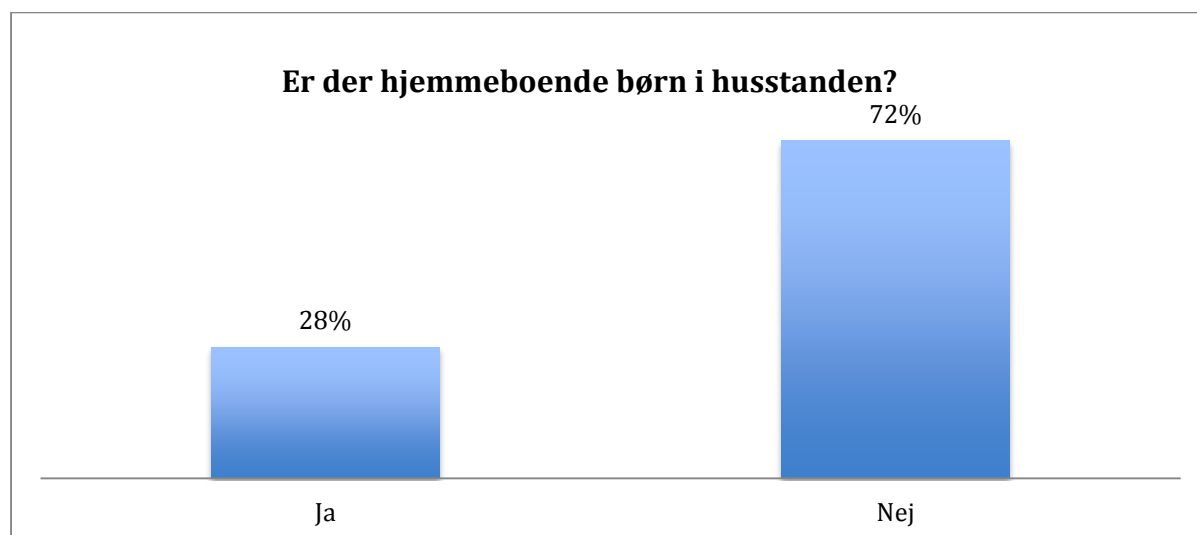
## Baggrundsdata

Som baggrundsinformation blev der indhentet viden om følgende:

- Hjemmeboende børn
- Højest gennemført uddannelse
- Adgang til internet i hjemmet
- Ejer af en mobiltelefon
- Ejer af en smartphone
- Kroniske sygdomme

Formålet med at spørge ind til hvorvidt respondenterne havde hjemmeboende børn eller ej er, at have mulighed for at analysere øvrige besvarelser op imod de med eller uden børn i huset, for at udrede om der er en tendens til dette forhold påvirker kendskab, holdning til og anvendelse af sundheds-it.

Næsten en tredjedel af respondenterne angav, at der var hjemmeboende børn i deres husstand (Figur 4).

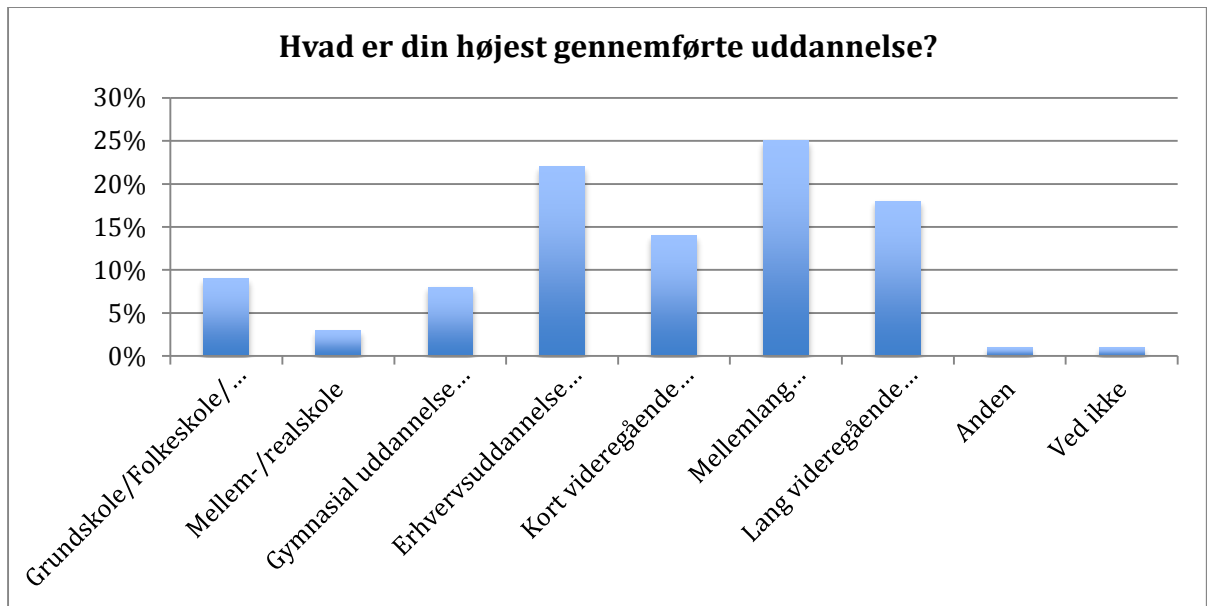


**Figur 4:** Besvarelser fordelt på børn i husstanden (n=1.058)

Dog fandt vi, at hjemmeboende børn ikke influerede respondenternes besvarelser, da der ikke var forskel på, hvordan borgerne med/uden hjemmeboende børn svarede.

Yderligere blev respondenternes uddannelsesniveau kortlagt (Figur 5). Flest af de adspurgte placerede sig under "Mellemlang videregående uddannelse". Her befinder en fjerdedel af respondenterne sig. Dernæst er der 22% med en erhvervsuddannelse og 18% med en lang videregående uddannelse. 14% af de adspurgte har en kort videregående uddannelse, mens de resterende 22% fordeler sig på henholdsvis grund-/folkeskoleniveau, mellem-/realskoleniveau, gymnasial uddannelse samt kategorierne "Anden" og "Ved ikke".

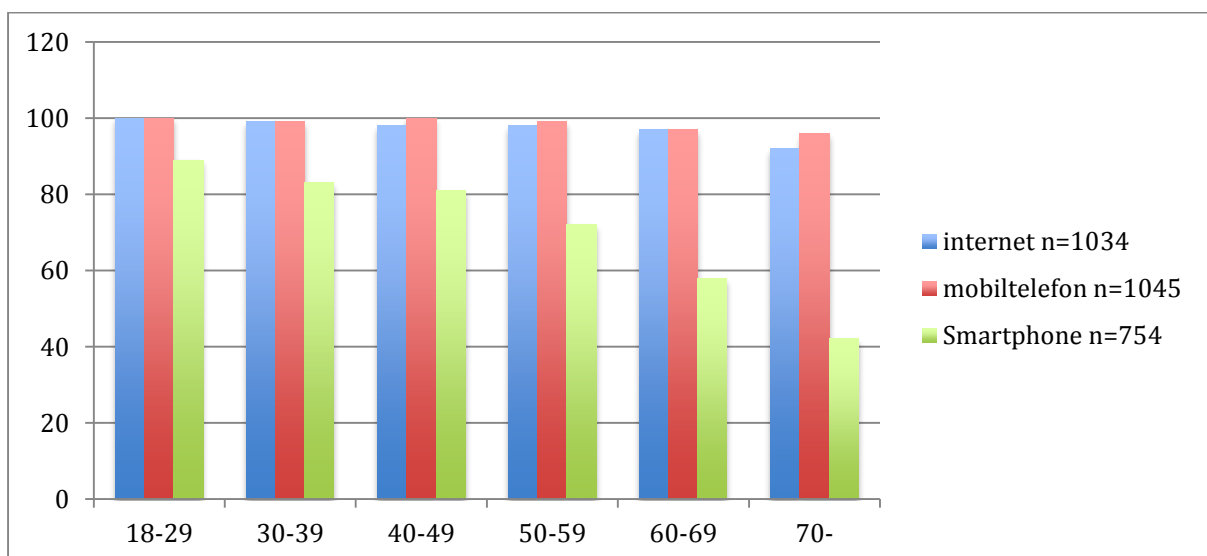




**Figur 5:** Besvarelser fordelt på uddannelsesniveau (n=1.058)

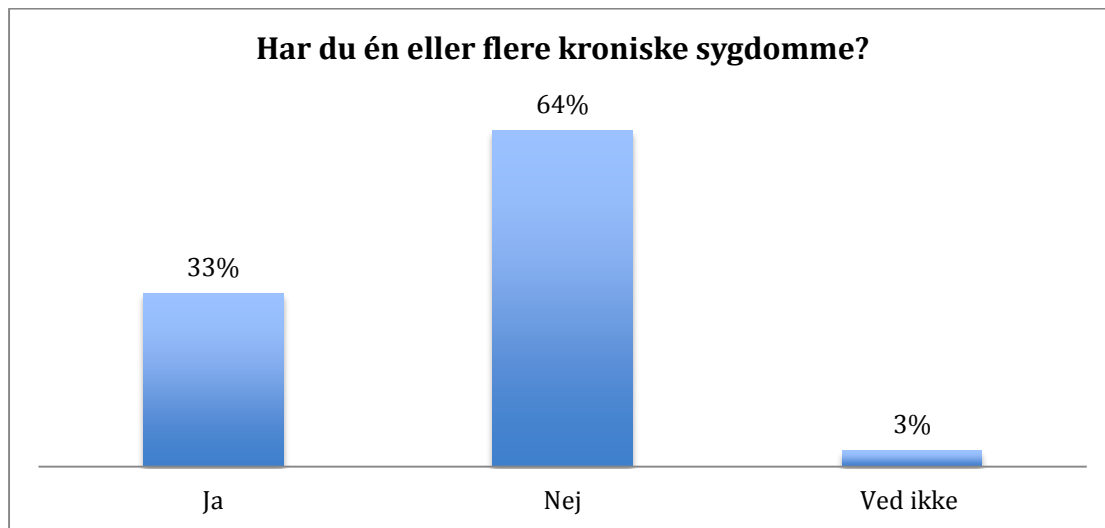
For at opnå indsigt i hvor stor en del af de adspurgte borgere, der har de teknologiske ressourcer, der skal til for at kunne benytte sundheds-it undersøgte, hvor mange respondenter der har internetadgang, mobiltelefon og smartphone. Som illustreret i Figur 6, har langt de fleste af de adspurgte borgere adgang til internettet. Det samme er tilfældet med mobiltelefon: næsten 100% af respondenterne i alderen fra 18-70+, ejer en sådan. Yderligere ses det på Figur 6, at 70% af borgere *under* 60 år har en smartphone, mens det er ca. 50 % af dem *over* 60 år, der har smartphone.

Det er bemærkelsesværdigt, at så stor en del af borgerne har den informationsteknologi og adgang til den infrastruktur, der er en forudsætning for, at der kan drives et borgernært sundhedsvæsen ved hjælp af bl.a. it. I fremtidige undersøgelser vil det være givtigt at undersøge, hvilke af de informationsteknologiske værktøjer borgerne benytter i forbindelse med egen sundhed.



**Figur 6:** Besvarelser fordelt på teknologiske ressourcer

For at opnå viden om borgernes helbredstilstand, blev de bedt om at oplyse, hvorvidt de havde en kronisk lidelse – og i givet fald om denne var af fysisk eller psykisk karakter. Data viser, at cirka en tredjedel af respondenterne lider af en kronisk sygdom.

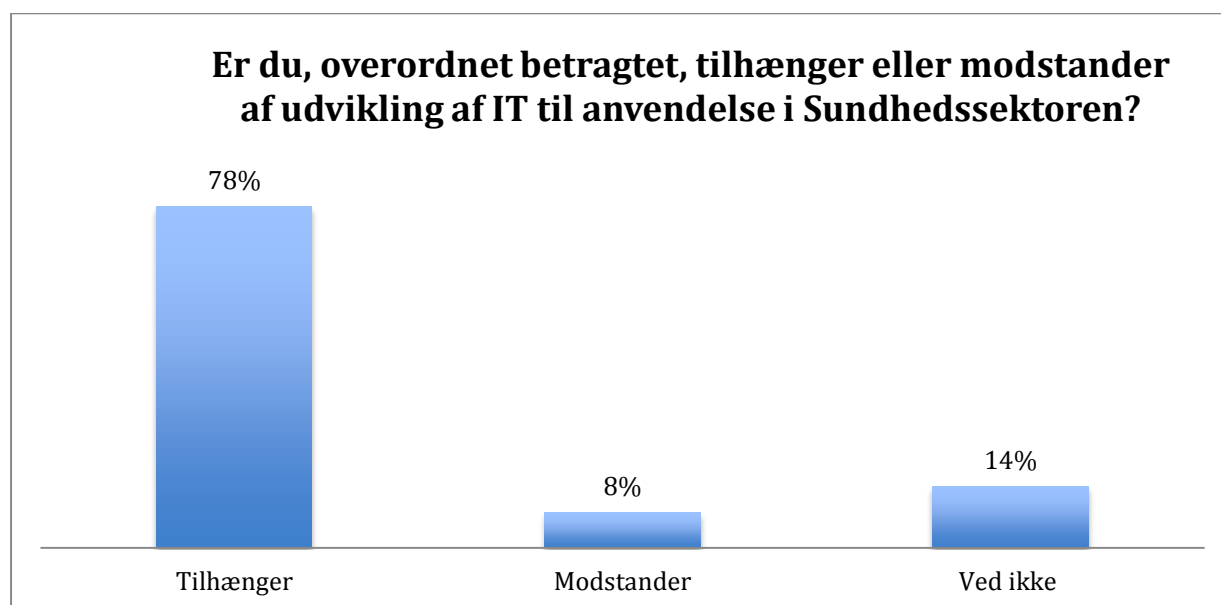


**Figur 7:** Besvarelser fordelt kroniker/ikke-kroniker (n=1.058)

85% af kronikerne at de har en fysisk lidelse. 4% oplyser at de har en psykisk lidelse, mens 8% lider af både fysisk og psykisk kronisk sygdom. Kun 2% ved ikke og/eller ønsker ikke at oplyse det (Figur B, Bilag 2).

## Borgernes opfattelse og anvendelse af sundheds-it

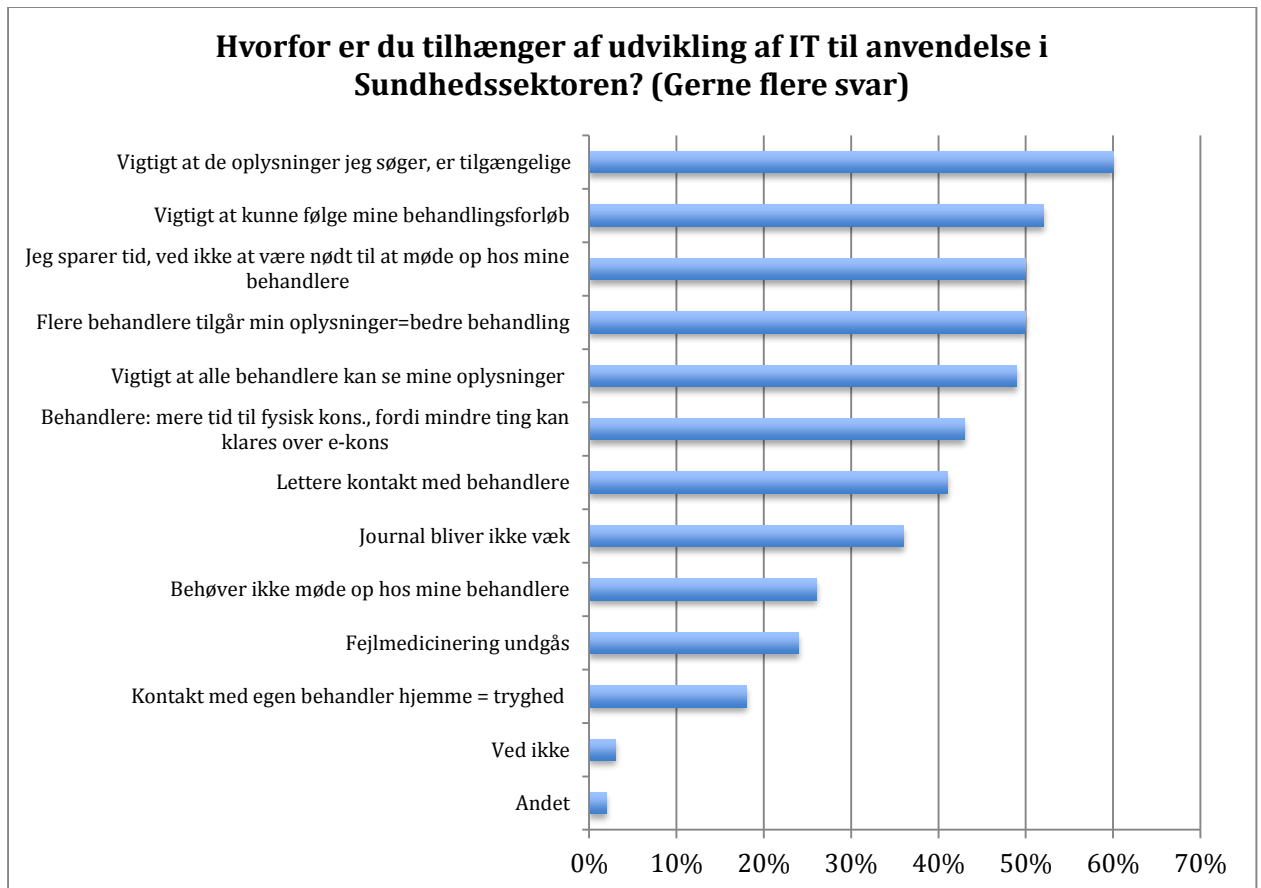
Følgende afsnit viser data over hvad respondenterne tænker om anvendelse af it inden for sundhedssektoren, samt hvordan de selv benytter sundheds-it.



**Figur 8:** Besvarelser fordelt på tilhænger/modstander af sundheds-it (n=1.058)

78% af de adspurgte erklærer sig tilhængere af udvikling af it til anvendelse i sundhedssektoren, mens 8% erklærer sig modstandere heraf.

Som det kan ses i Figur 9 er der ikke signifikante udsving i, hvad tilhængerne lægger vægt på, når de bliver bedt om at besvare, hvorfor de synes sundheds-it er positivt.



**Figur 9:** Uddybende besvarelser på erklæret tilhænger af sundheds-it (n=823)

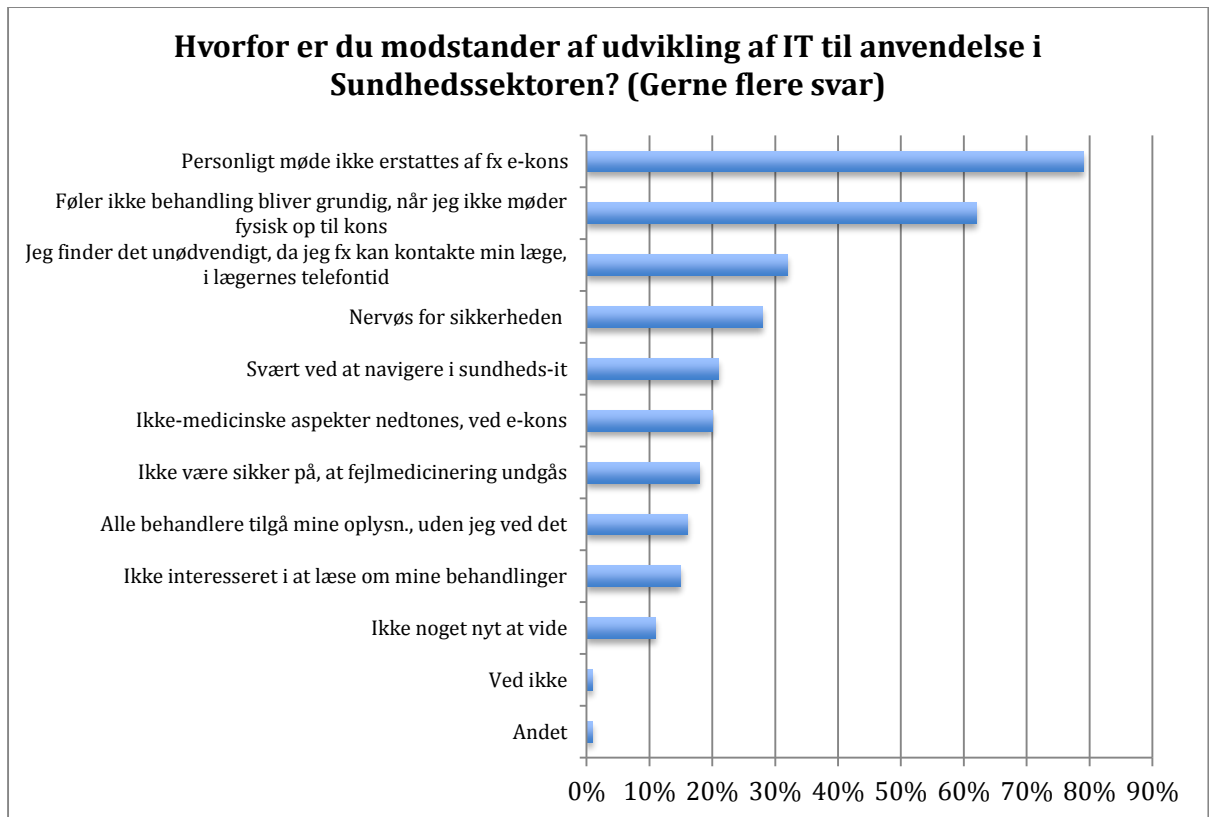
Som det fremgår af ovenstående svarer 60%, at det er vigtigt for dem at oplysninger er tilgængelige, når de søger efter dem. For 52% er det vigtigt at kunne følge både tidligere og aktuelle behandlingsforløb, mens 50% angiver, at sundheds-it er tidssparende for dem, da de ikke behøver at møde fysisk op hos deres behandlere.

Yderligere mener 50%, at det er vigtigt, at alle behandlere kan tilgå deres personlige oplysninger, mens 49% mener det vil forbedre deres behandlinger, når flere sundhedsprofessionelle har mulighed for at se oplysningerne om borgerne.

Yderligere erklærer borgerne, at det bliver lettere at komme i kontakt med behandlere, disse får mere tid til de mere omfattende konsultationer, da mindre ting kan klares online, at det bliver lettere for borgerne at komme i kontakt med deres behandlere etc. Som det fremgår af Figur 9, er der mange grunde til, at tilhængerne betragter sundheds-it som noget positivt.

Under kategorien "Andet" kommenteres, at udviklingen af sundheds-it vil øge effektiviseringen af sundhedssektoren, give økonomiske besparelser samt (forhåbentlig) nedbringe ventetider.

Hos modstanderne angiver hovedparten at de foretrækker ansigt-til-ansigt-konsultationer (84%).



**Figur 10:** Uddybende besvarelser på erklæret modstander af sundheds-it (n=87)

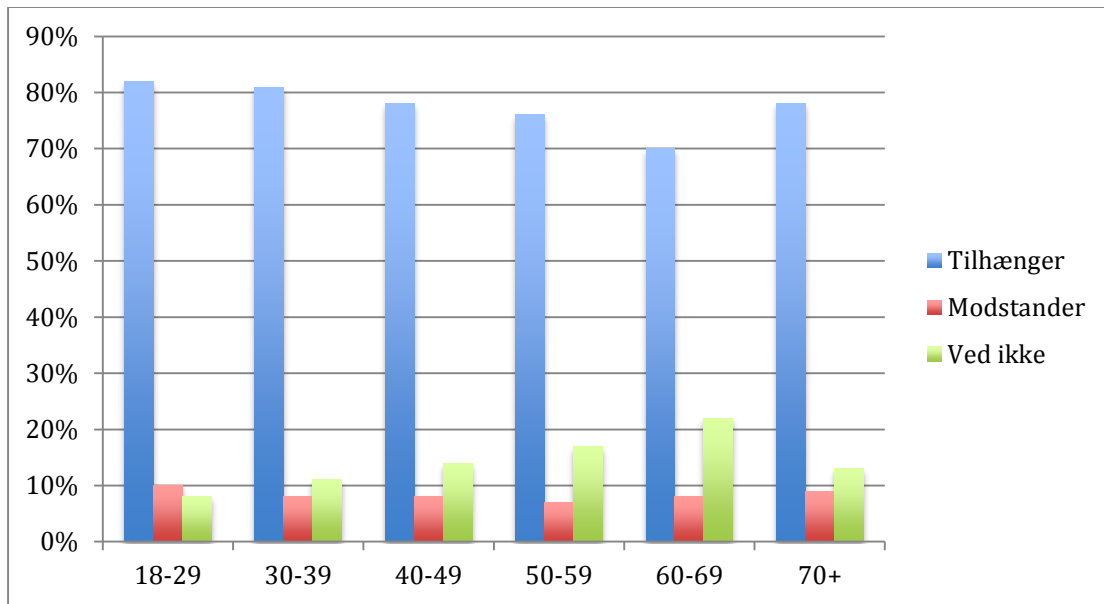
Dette mens 79% af respondenterne i denne svarkategori angiver, at de ikke mener, det personlige møde hos behandler kan erstattes med fx e-konsultation – hvorfor de erklærer sig modstandere af sundheds-it.

Disse respondenter angiver, at brug af online sundhedsservices vil medføre mangler inden for sundhedsvæsenet og frygter at deres behandlinger ikke bliver grundige, når de ikke møder fysisk op hos behandler.

Yderligere udtrykkes følgende under kategorien "Andet":

*"Det skal ikke gå ud over dem, der ikke vil bruge it-systemer (er for gamle til det)"*

Dermed ville det være nærliggende at antage, at det overvejende er de ældre borgere, der er modstandere af sundheds-it. Som det fremgår af Figur 11, er dette dog ikke tilfældet.



**Figur 11:** Tilhænger/Modstander fordelt på alder

82% af respondenterne i aldersgruppen fra 18-29 år er tilhængere af sundheds-it, mens 78% af respondenterne i gruppen 70+, erklærer sig positive over for udviklingen (Figur 11). 9% af de borgere, der ligger i kategorien 70+, udtrykker, at de er modstandere, mens det er 10% af de 18-29-årige, der er modstandere. Dermed er det ikke overvejende de ældre, der er erklærede modstandere af sundheds-it.

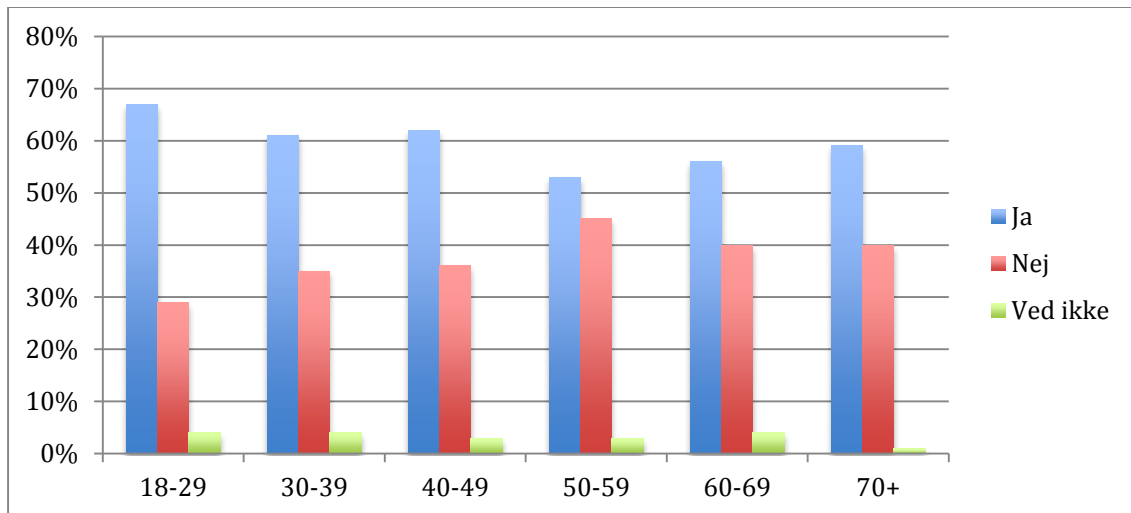
Forskellen mellem aldersgrupperne er ikke signifikant, men det skal alligevel bemærkes, at de 18-29-årige er den aldersgruppe, der indeholder flest erklærede modstandere af udviklingen af it til brug i sundhedssektoren (10%).

De unges holdning er markeret skarpere end eksempelvis respondenterne i aldersgruppen 60-69 år. Under kategorien 60-69 år er der færrest tilhængere af sundheds-it – cirka 10 procentpoint færre end de andre grupper tilhænger gennemsnit.

Det kan antages, at borgerne i aldersgruppen 60-69 år ikke direkte har erklæret sig modstandere – ej heller tilhængere - men ikke ved, hvordan de skal forholde sig til emnet. 22% af respondenterne i alderen 60-69 år angiver da også, at de ikke ved, om de er tilhængere/modstandere.

Dette kunne tyde på, at de ikke har sat sig ind i/brugt sundheds-it i samme grad som de 18-29-årige.

Ved at se på hvilke respondenter, der har benyttet it i forbindelse med deres egen sundhed, ses det i øvrigt, at 67% af de 18-29-årige har gjort dette, mens 56% af de 60-69-årige har benyttet muligheden (Figur 12).



**Figur 12:** Respondenter der har benyttet it i forbindelse med egen sundhed, fordelt på alder

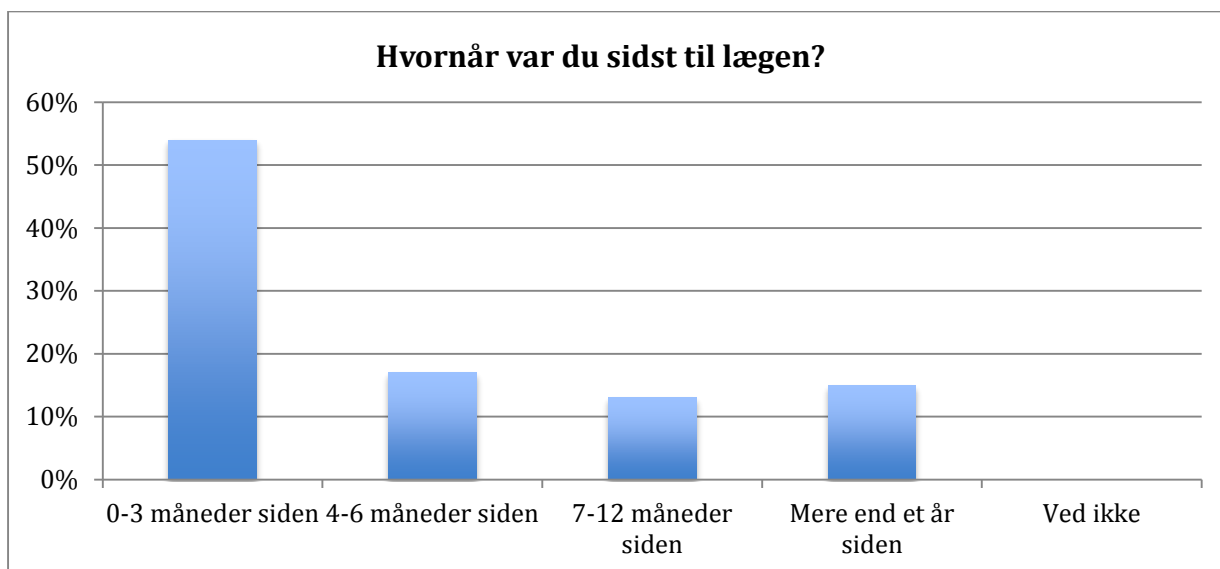
Hermed kan det ræsonneres, at de 60-69-årige *bruger* sundheds-it, men ikke i så høj grad som de respondenter i alderen fra 18-29-år, hvorved de yngre antageligvis har højere motivation for en skarp holdning, set i forhold til de respondenter i aldersgruppen fra 60-69 år.

## Borgernes vurdering af it til brug i sundhedssektoren

Følgende afsnit belyser hvordan borgerne har oplevet sundheds-it blive brugt ved interaktion med læger, sygehuse samt speciallæger.

### Brug af it i forbindelse med egen læge

For at få indblik i hvor ofte de adspurgte borgere benytter sig af det fysiske sundhedsvæsen, blev respondenterne spurgt om, hvornår de sidste gang var til konsultation, hos deres praktiserende læge.

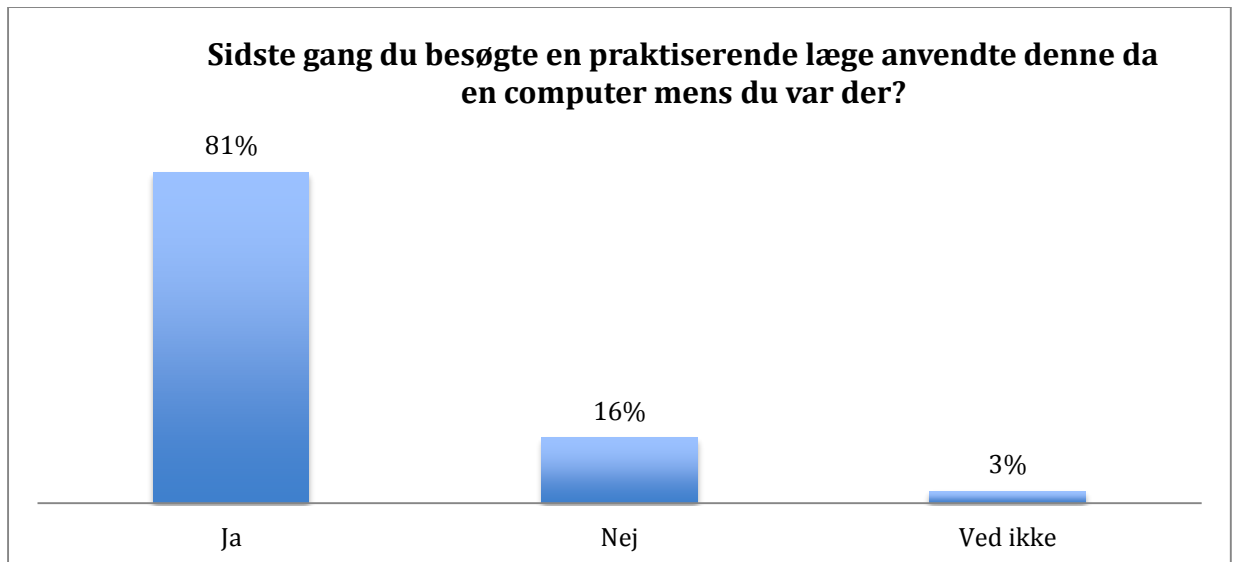


**Figur 13:** Besvarelser fordelt på seneste lægebesøg (n=1.058)

Over halvdelen af de adspurgte har været hos deres praktiserende læge for nylig (indenfor de seneste tre måneder), mens 17% af respondenterne har været til læge, indenfor det sidste halve år. For 13% var seneste lægebesøg for mellem 7 og 12 måneder siden, mens det for 15% af de adspurgte er mere end et år siden, de sidst har været hos lægen.

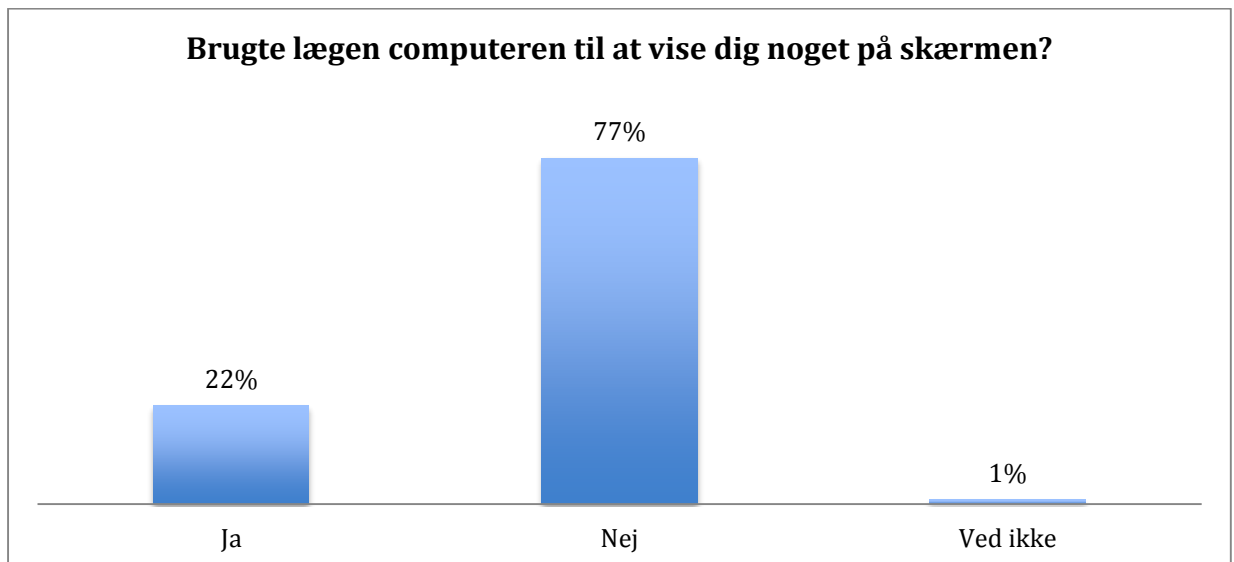
Ved at stille spørgsmålstegn ved, om lægen anvendte computer under konsultationen, kan der opnås indblik i, hvordan praktiserende læger anvender it i deres praksis.





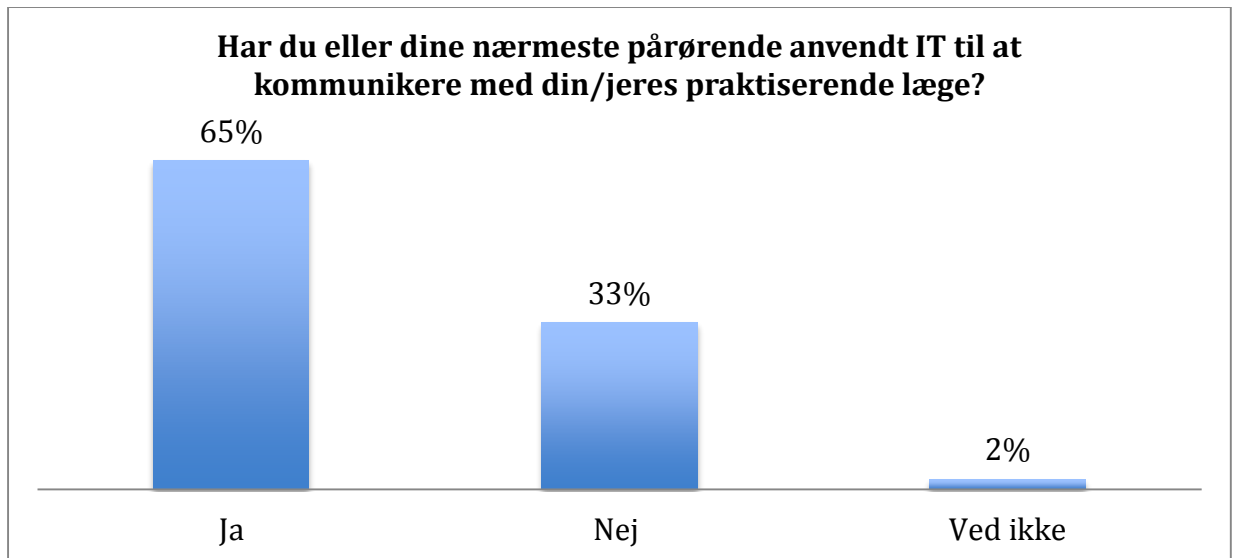
**Figur 14:** Besvarelser vedr. brug af computer under konsultation (n=1.058)

Af respondenternes besvarelser fremgår det, at det nærmere er regel end undtagelse, at den praktiserende læge benytter computer under en konsultation (Figur 14). Dog tyder besvarelsen af nedenstående spørgsmål (Figur 15) på, at lægen ikke så ofte benytter computerteknologi interaktivt, til fx at vise borgeren noget på skærmen – men benytter den til egne sundhedsprofessionelle aktiviteter. At 22 % af borgerne har oplevet at lægen viste dem noget på skærmen tyder dog på, at teknologien har potentiale til at kunne bruges fælles af både behandler og patient i almen praksis.



**Figur 15:** Besvarelser vedr. interaktion med computer under konsultation (n=854)

Når borgerne bliver spurgt om, hvorvidt de har anvendt it til at kommunikere med deres egen læge, er tendensen en anden; 65% af respondenterne angiver, at de har kommunikeret med deres praktiserende læge, gennem brug af it.



**Figur 16:** Besvarelser fordelt på it-kommunikation med læge (n=1.058)

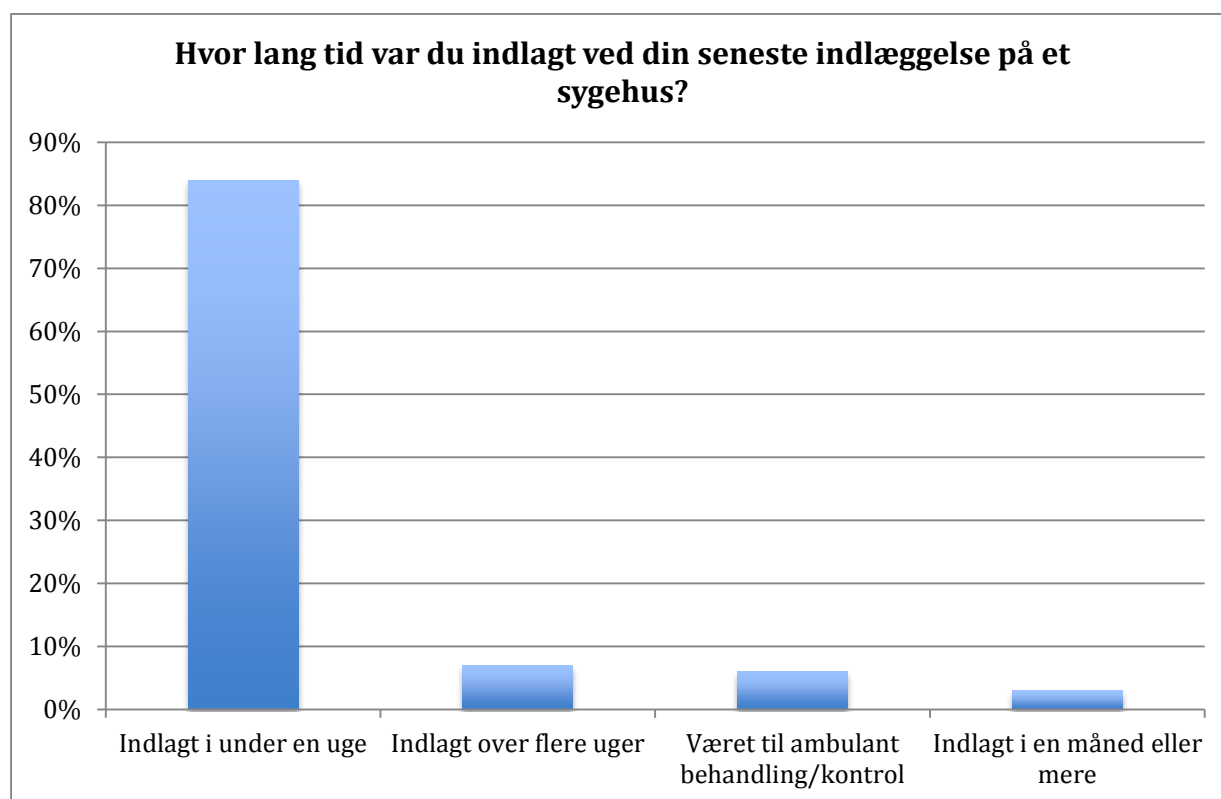
Hovedparten (64%) af borgerne angiver, at de har brugt it til at booke tid til konsultation, mens 55% har fornyet recepter ved at bruge it (Figur C, Bilag 2). 52% af de respondenter har benyttet e-konsultation, 41% har fået svar på undersøgelser her i gennem, mens 32% har fået laboratorie- og blodprøvesvar, ved at kommunikere med egen læge gennem it. 15% af respondenterne har fået svar på tvivlsspørgsmål på denne måde, mens kun 10% har modtaget information om henvisninger til speciallæger, gennem brug af it til kommunikation med egen praktiserende læge.

Rettes blikket mod de 33%, der ikke har anvendt it til kommunikation med egen læge, angiver 24% den primære grund, at lægen ikke benytter sig af kommunikation gennem it. 19% angiver, at de ikke ved, hvordan man gør, mens 14% erklærer, at de mestrer it til kommunikation med egen læge, men synes det er for besværligt. 12% følger sig ikke trygge ved at anvende it i personfølsomme sager, herunder sundhedsmæssigt, mens 16% svarer "Ved ikke". Dog er der hele 26%, der angiver "Andet", som begrundelse for, ikke at benytte sig af it til kommunikation med egen læge. Begrundelserne er uddybet i et kommentarfelt, hvor eksempelvis 13% angiver, at de intet behov har, for at benytte it til kommunikation med egen læge. Nogle respondenter angiver, at de foretrækker den fysiske konsultation,, mens andre har kommenteret, at de foretrækker telefonisk kontakt med deres læge.

Yderligere er der spurgt ind til en ny tendens omkring en sundhedsservice i almen praksis, der mod betaling giver borgerne adgang til på lægepraksissens hjemmeside at registrere egne helbredsdata online. Dette fænomen blev kendt ved pilotundersøgelse, hvor en respondent angav, at vedkommendes praktiserende læge, havde fremlagt dette tilbud. Dog er der kun 8% af respondenterne i den endelige undersøgelse, der er bekendt med lignende private tilbud til patienter, der involverer egenbetaling.

### Brug af it i forbindelse med indlæggelse på sygehus

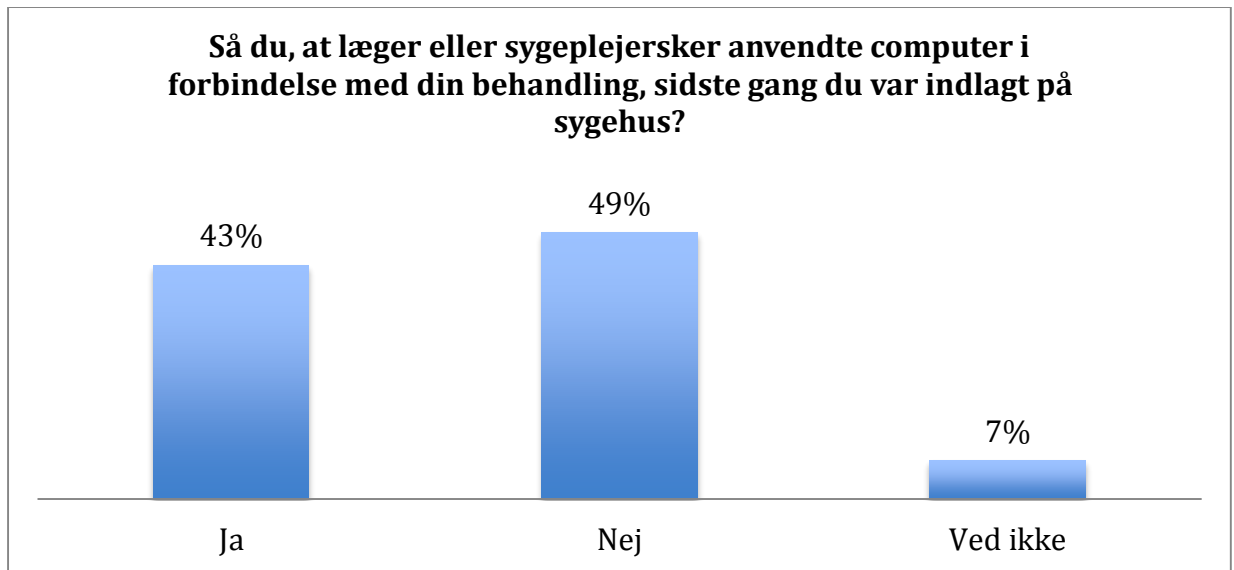
48% af respondenterne angiver, at de har været indlagt på sygehus, de seneste 10 år, mens 52% ikke har (Figur 17).



**Figur 17:** Besvarelser fordelt på indlæggelsestider (n=509)

Ud af de personer, der har været indlagt inden for de seneste 10 år, var 84% indlagt i under en uge, mens 7% var indlagt over flere uger (Figur 17). 6% var til ambulant kontrol, mens kun 3% af de 509 respondenter var indlagt over flere måneder.

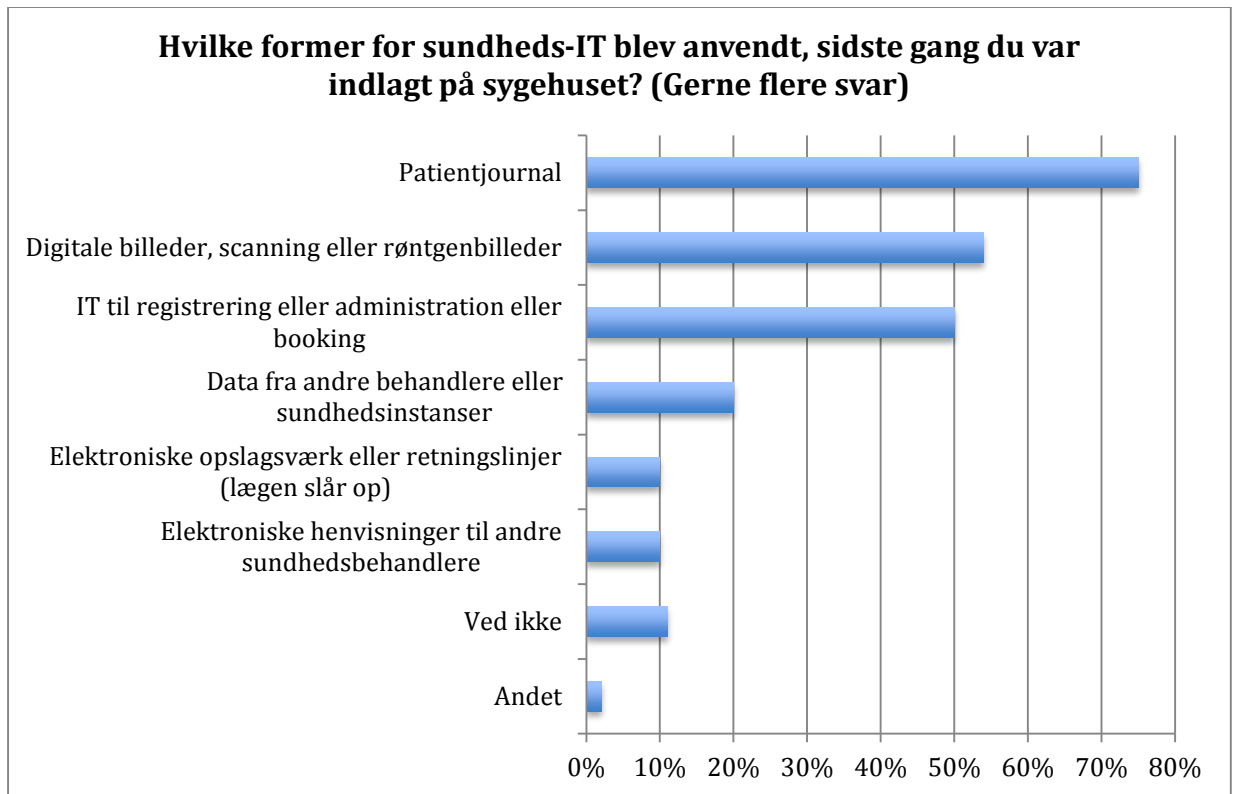
Disse 509 personer blev yderligere spurgt om, hvorvidt de ved deres seneste sygehusbehandling, så sundhedsprofessionelle anvende computer i forbindelse med deres egen behandling, hvilket 43% udtrykker, at de gjorde (Figur 18). 49% af dem svarer, at de ikke så sundhedsprofessionelle anvende computer i forbindelse med deres behandling, mens 7% svarer "Ved ikke".



**Figur 18:** Besvarelser fordelt indtryk af sundhedsprofessionelles it-brug (n=509)

På trods af at 59% svarer, at de ikke så behandleren anvende computer i forbindelse med deres seneste behandling på sygehus, er der en tendens til at brugen af sundheds-it på hospitalet i forbindelse med behandling forekommer – jf. de 43%, der svarer, at de så computer blive anvendt under deres seneste sygehusbehandling. I forståelse af forskellen mellem sygehus og almen praksis er det vigtigt at huske på, at en indlæggelsessituation på hospitalet og en konsultation hos egen læge kan være vanskelig, da det ingenlunde er samme situation, man befinder sig i. Ved konsultation hos egen læge, sidder borgeren typisk overfor lægen, der sidder ved en computer – mens der på hospitalet er tale om patient/behandler kontakt på skiftende lokationer.

De respondenter, der så sundhedsprofessionelle benytte it, blev yderligere spurgt, hvilke former for it, det var deres indtryk, der blev anvendt (Figur 19). Som det fremgår af Figur 19, udtrykker 75%, at patientjournal anvendtes. 54% angiver, at der anvendtes digitale billeder, scanning eller røntgenbilleder, i forbindelse med deres seneste indlæggelse på sygehus, mens 50% svarer, at der blev brugt it til registrering eller administration eller booking.



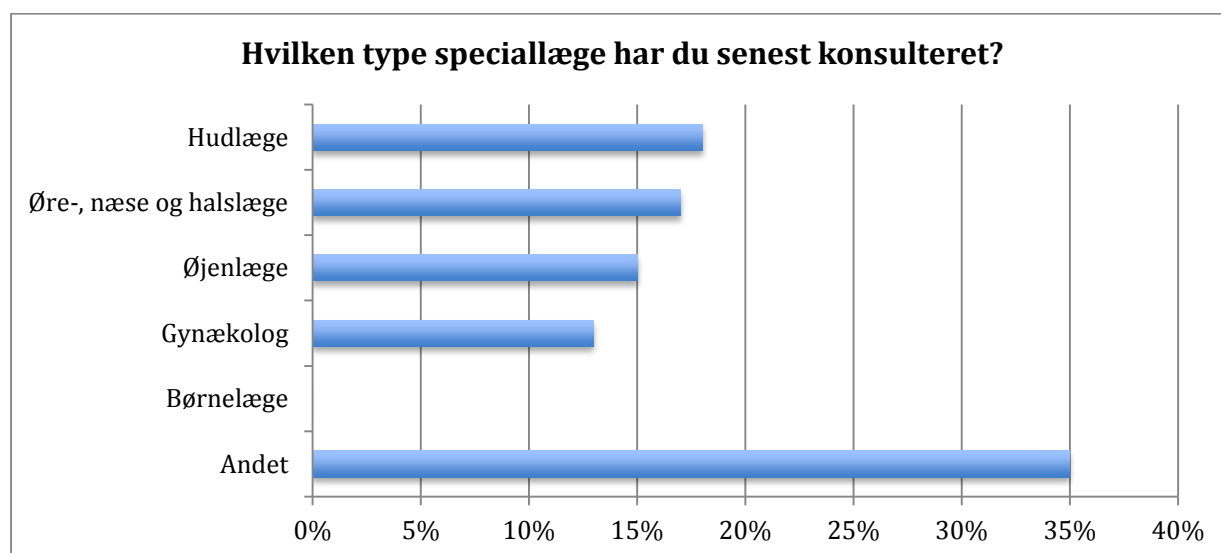
**Figur 19:** Besvarelser fordelt på indtryk af sundhedsprofessionelles former for it-brug (n=221)

20% af de svar, der blev givet, går på, at der blev anvendt data fra andre behandlere. Yderligere 20% udtrykker, at der blev brugt enten elektroniske opslagsværk eller elektroniske henvisninger til andre sundhedsprofessionelle, mens 13% af besvarelserne placerer sig under kategorierne "Ved ikke" og "Andet".

### Brug af it i forbindelse med konsultation hos speciallæge

63% af de adspurgte borgere har inden for de seneste 5 år været til speciallæge, mens 36% ikke har.

Besvarelsene tyder det på, at begrebet "speciallæge" synes en kende diffust for borgerne, da de bliver spurgt yderligere ind til, hvilken type speciallæge de senest har konsulteret.

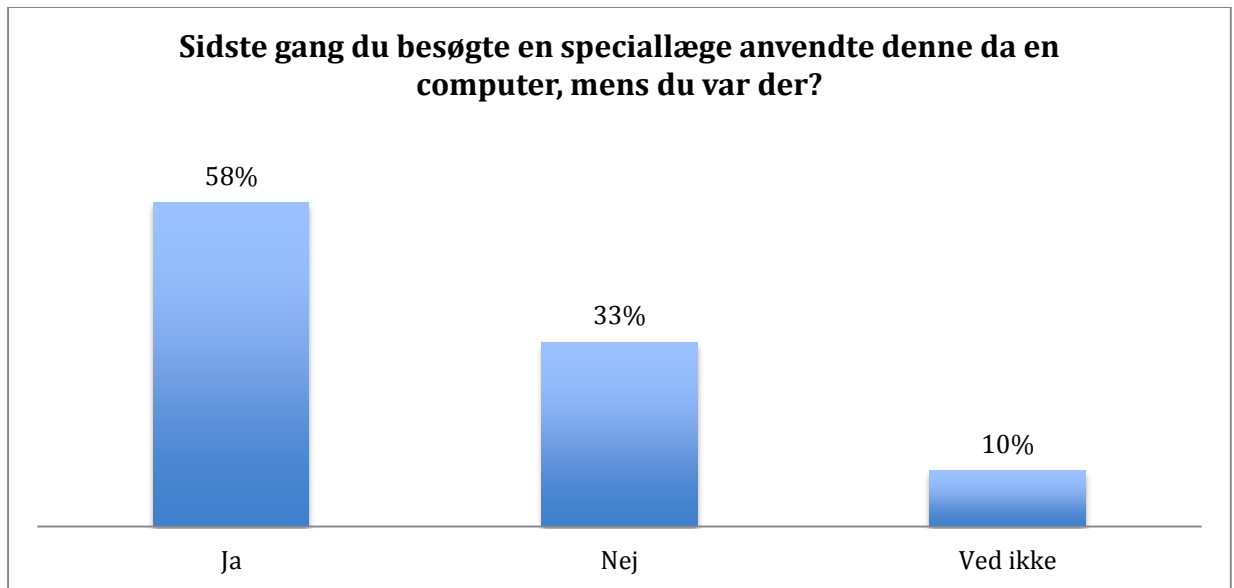


**Figur 20:** Besvarelser fordelt på type af speciallæge (n=667)

Som illustreret i Figur 20, angiver 18% af de adspurgte, at de senest har besøgt en hudlæge, mens 17% svarer "Øre-, næse- og halslæge". 13% svarer at de senest har konsulteret en gynækolog, mens de resterende svar, er placeret under kategorien "Andet". Under netop denne kategori har respondenterne mulighed for at svare med deres egne kommentarer, hvorved begrebet "speciallæge" virker til, at dække over mange forskellige behandlere. Antageligvis fungerer det som et begreb borgerne vælger at betegne alskens former for behandlere med – både dem, der befinder sig inden for den primære sundhedssektor, men også dem uden for. Her gemmer sig alt fra ortopædkirurg og reumatolog, over tandlæger, gastriske kirurger, søvnlæger og hårtransplantør til diverse massører og fysioterapeuter.

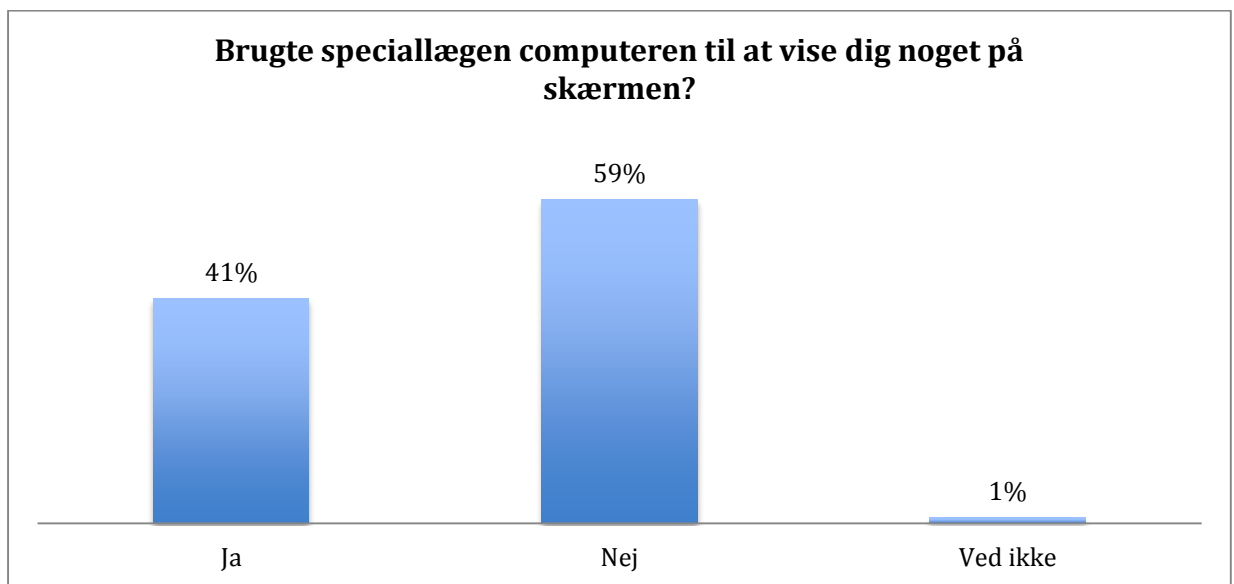
Af netop denne grund kan næste graf (Figur 21) synes svag, da 58% svarer, at de så speciallægen bruge computer, sidste gang de konsulterede vedkommende, mens 33% svarede nej til dette spørgsmål.

Dog må det antages, at der er forskel på hvor meget de forskellige behandlere benytter netop computer, når patienterne er tilstede.



**Figur 21:** Besvarelser vedr. speciallæges brug af computer under konsultation (n=667)

Muligvis er forskellen forklaringen på, at hele 10% svarer "Ved ikke" på dette spørgsmål, samt grunden til at 59% angiver (i Figur 22) at speciallægen ikke viste borgeren noget på computeren, ved seneste konsultation.



**Figur 22:** Besvarelser vedr. interaktion med computer under konsultation (n=384)

Dog spores der i data en tendens til, at speciallægerne – ligesom det var tilfældet med praktiserende læger – er begyndt at benytte computeren interaktivt under konsultationer, da 41% af respondenterne svarer ja til, at speciallægen viste dem noget på computerskærmen, sidste gang de besøgte behandleren (Figur 22).

### Opsummering

Det fremgår af dette afsnit, at det er muligt for borgerne at opleve at blive inddraget i deres egen behandling gennem anvendelse af it. Brug af computere under konsultationer og behandling hos almen praksis og speciallæge, forventes at hjælpe formidling og kommunikation på vej. Sundheds-it er på vej til at blive

mere end et klinisk redskab – nemlig et værktøj, der vinder indpas som en del af behandlingen og kommunikation mellem behandler og borger.

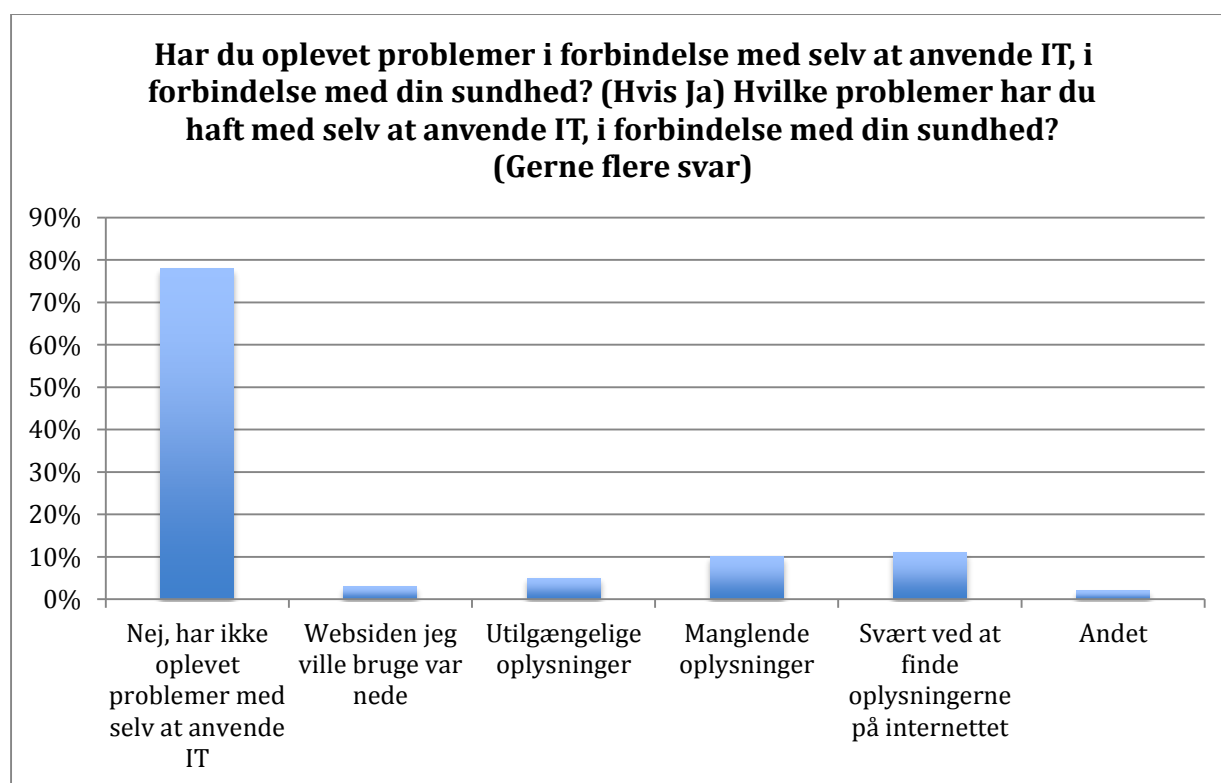
## Borgernes egen brug af sundheds-it

For at opnå indsigt i om borgerne selv, ud over fx at kommunikere med deres læge, anvender sundheds-it i forbindelse med deres sundhed, blev respondenterne bedt om at svare på spørgsmålet "Har du på nogen måde selv anvendt IT i forbindelse med din sundhed?".

60% af de adspurgte borgere svarede, at det havde de - mens 37% svarede, at de ikke havde anvendt it i forbindelse med egen sundhed. 3% af svarene placerede sig under kategorien "Ved ikke".

På basis af disse tilkendegivelser kan det ræsonneres, at der blandt de danske borgerer er en vis erfaring med anvendelse af sundheds-it.

Hernæst er det interessant at undersøge, hvordan det går borgerne, når de benytter sundheds-it. Derfor blev der spurgt bredt om, hvorvidt de havde oplevet problemer med brugen af it i forbindelse med deres egen sundhed, uden at skele til om det er frit tilgængelige informationer de tilgår eller sundhedsinformationer fra mere lukkede systemer. 31% af respondenterne svarede bekræftende på, at de havde oplevet problemer (Figur 23).



**Figur 23:** Besvarelser fordelt på problematiske oplevelser med sundheds-it (n=668)

Det hyppigste problem der blev nævnt var, at det er svært at finde de fornødne oplysninger online (Figur 23). 11% tilkendegav dette. 10% har oplevet direkte manglende oplysninger, mens kun 5% har erfaret, at de data, de havde brug for, var utilgængelige.



Yderligere angiver 3%, at hjemmesiden de ville benytte, var ude af drift. 2% af respondenterne har angivet deres svar under kategorien "Andet", hvor 5 personer formulerer en usikkerhed omkring online informationernes troværdighed og relevans.

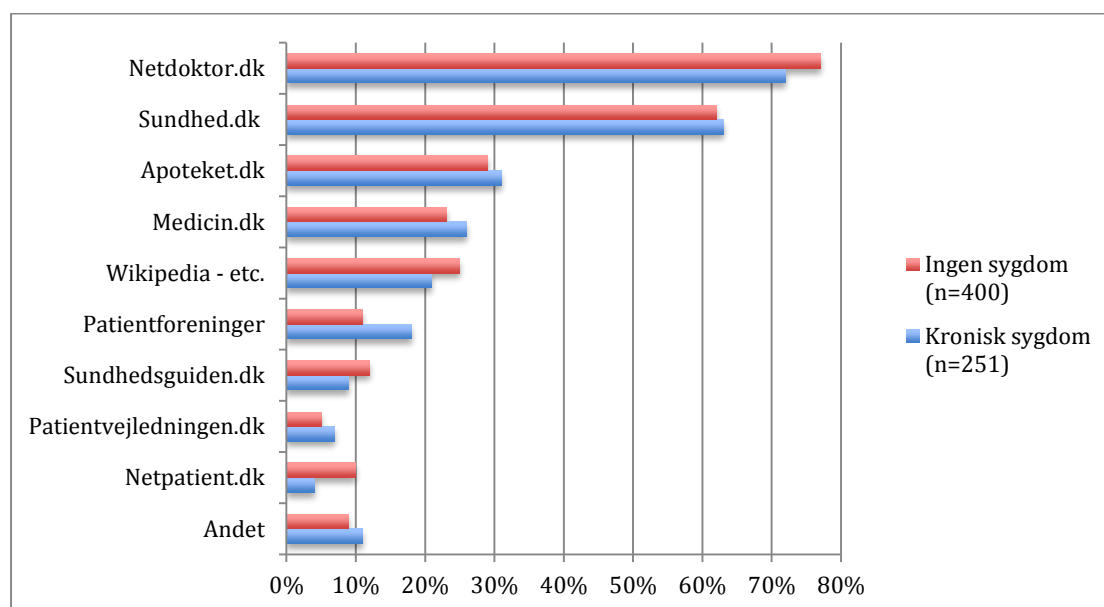
Disse tal er meget lave, hvorved det må ræsonneres, at det er de færreste, der har oplevet problemer med brug af it, i forbindelse med egen sundhed.

Vigtigt er det, at hele 78% af de adspurgte angiver, at de ikke har oplevet problemer. Disse svar tyder på, at borgerne er parat til at bruge sundheds-it; hvis sundheds-it er moden til at blive brugt.

Borgernes brug af sundheds-it viser sig bl.a. ved, at de søger information om egen sundhed og helbred online.

Derfor blev respondenterne bedt om at svare på, hvor de søger information om sundhed og sygdom online.

Figur 24 illustrerer en top ti over, hvor de adspurgte borgere søger information.



**Figur 24:** Besvarelser fordelt på kronikere/ikke-kronikeres brug af hjemmesider til helbredssøgning

77% af de respondenter uden en kronisk lidelse har svaret, at de søger oplysninger på opslagsværket Netdoktor.dk, mens dette gør sig gældende for 72% af kronikerne.

62% af de ikke-kronisk syge respondenter angiver, at de benytter Sundhed.dk, mens 63% af kronikerne svarer, at de benytter portalen.

Ca. 30% af både kronikere og ikke-kronikere benytter Apoteket.dk, mens 23% ikke-kronikere angiver, at de besøger Medicin.dk, mod 26% af kronikerne. 25% af ikke-kronikere søger information på diverse leksika hjemmesider, mens det for kronikernes vedkommende drejer sig om 21%.

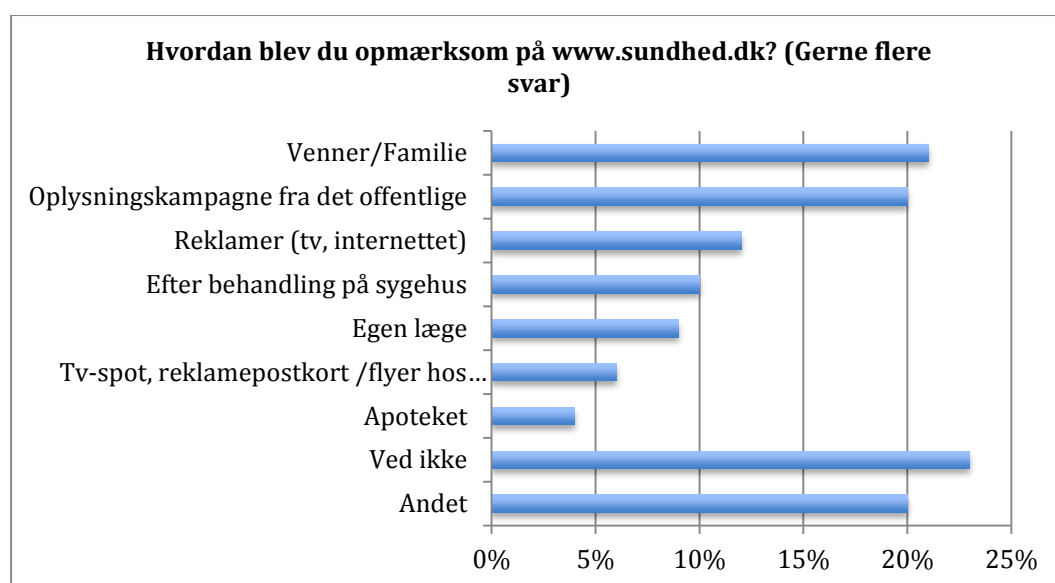
11% af ikke-kronikerne svarer, at de søger oplysninger på patientforeningers egne hjemmesider, mens andelen er større for kronikerne, 18%, hvilket ikke er overraskende - da det oftest er borgere med en/flere lidelser, der opererer på patientforeningers hjemmesider.

Netop besvarelsene, der illustreres i Figur 24, havde vi en formodning om, muligvis var influeret af, hvorvidt de adspurgte borgere havde børn i husstanden, ved krydsning af data viste denne formodning sig dog ikke at holde stik.

Yderligere er respondenternes brug af den offentlige sundhedsportal, Sundhed.dk søgt uddybet.

Det er interessant at udforske, hvordan borgerne er blevet opmærksomme på Sundhed.dk – dette for at opnå et indblik i, hvordan budskaber om sundheds-it udbredes, og hvilke metoder der virker, når borgerne skal gøres opmærksomme på – og inddrages i – digitaliseringen af sundhedsvæsenet.

Respondenterne der oplyste, at de kendte til Sundhed.dk blev efterfølgende spurgt, hvordan de blev opmærksomme på Sundhed.dk, hvortil 23% af dem svarer, at de ikke ved hvordan (Figur 25).



**Figur 25:** Besvarelser fordelt på opmærksomhed omkring Sundhed.dk (n=414)

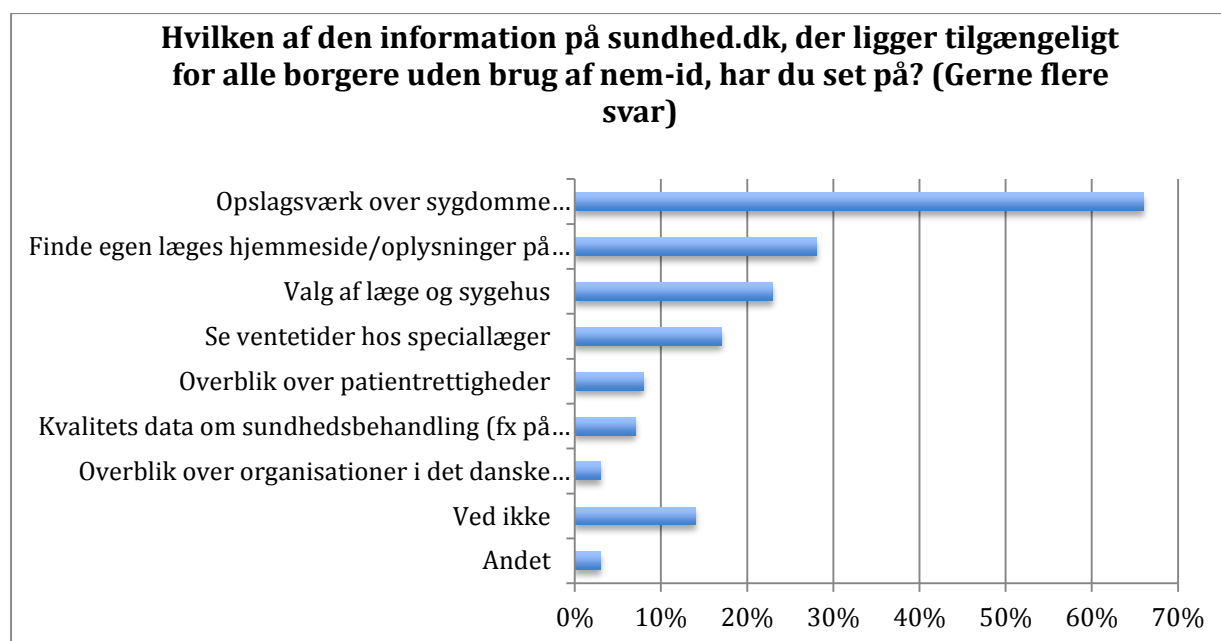
Denne svarmulighed efterfølges af svaret "Venner/Familie", der udgør 21%. Budskabet om brug af Sundhed.dk spredes da via omtale fra borgernes nærmeste pårørende, der antageligvis har besøgt portalen og benyttet sig af mulighederne derinde.

Yderligere er respondenterne blevet opmærksomme på Sundhed.dk gennem oplysningskampagner fra det offentlige (20%), reklamer på internet og i TV (12%), efter behandlinger på sygehus (10%), gennem egen læge (9%), flyers (6%) og apoteket (4%).

Yderligere angiver 20% at være blevet opmærksomme på Sundhed.dk gennem "Andet", hvilket bl.a. dækker over at arbejde inden for Sundhedssektoren, gennem Google, at de er blevet opmærksomme på portalen gennem arbejde/uddannelse og gennem tilfældigheder.

På Sundhed.dk har man, som bruger forskellige muligheder man kan benytte før og efter, man logger sig ind med Nem-ID.

Ved at spørge ind til hvad danskerne benytter Sundhed.dk til uden brug af Nem-ID, fremgår det, at 66% af respondenterne bruger portalen som opslagsværk over sygdomme, gennem den tilgængelige patienthåndbog (Figur 26).



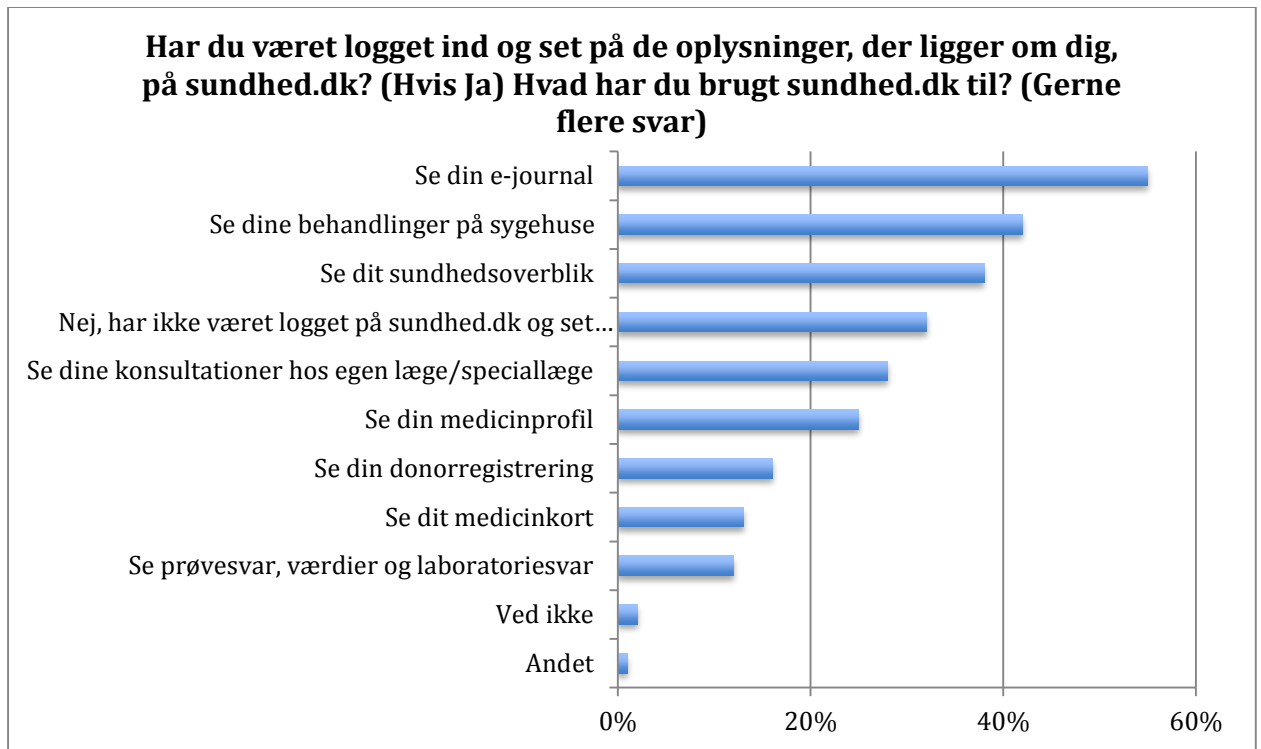
**Figur 26:** Besvarelser fordelt på brug af Sundhed.dk uden login (n=414)

28% af respondenterne svarer, at de benytter Sundhed.dk til at finde oplysninger på egen læge/hjemmeside på vedkommende, mens 23% placerer sig under svarkategorien "Valg af læge og sygehus".

17% bruger portalen til at se speciallægers ventetider, 14% af de adspurgte svarer "Ved ikke", mens de resterende svarmuligheder alle holder sig under 10%.

Herved kan det udledes, at uden log-in på Sundhed.dk, benyttes portalen primært som et opslagsværk til at finde svar på faktuelle spørgsmål.

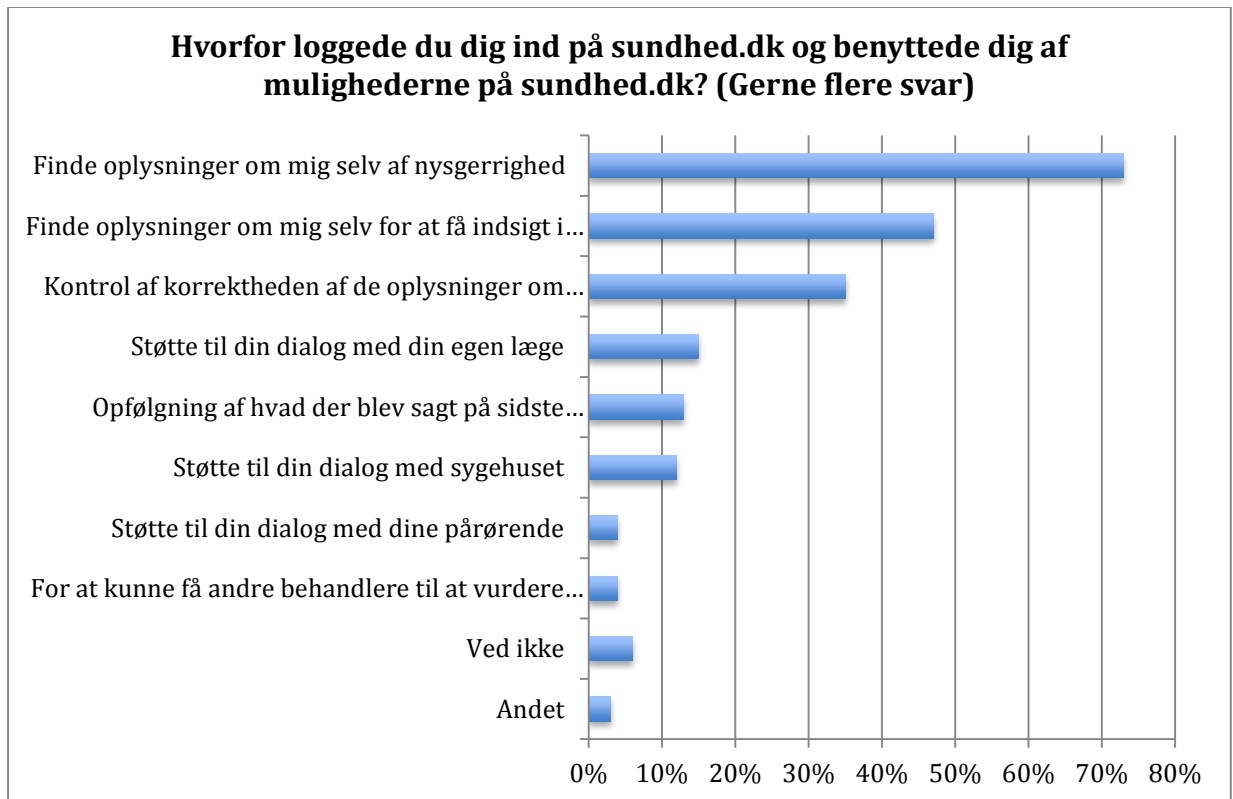
Ser man på hvad borgerne bruger portalen til, når de logger ind med Nem-ID, har 55% benyttet Sundhed.dk til at se deres e-journal.



**Figur 27:** Besvarelser fordelt på brug af Sundhed.dk med login (n=414)

42% af respondenterne har anvendt portalen til at se egne behandlinger på sygehuse, 38% har brugt Sundhed.dk med log-in til at se eget sundhedsoverblik. 25% af de adspurgte har været logget ind på e-sundhedsportalen for at se deres medicinprofil, 16% for donorregistrering, 13% for at se medicinkort, 12% for prøve-/laboratoriesvar, mens mindre end 3% enten ikke ved hvorfor de loggede ind, eller har angivet svar under "Andet", hvor to tredjedele angiver at have oplevet systemfejl, mens den sidste tredjedel ikke husker, hvad de så på efter log-in.

Yderligere afdækkedes spørgsmålet omkring *hvorfor* folk logger sig ind på Sundhed.dk og benytter sig af mulighederne dér. Hertil svarer 73% af respondenterne, at de gjorde det af nysgerrighed (Figur 28).



**Figur 28:** Besvarelser fordelt på hvorfor respondenterne loggede ind (n=283)

Endnu en ofte valgt grund til at logge ind er at finde egne oplysninger for at opnå indsigt i egen situation, hvilket 47% angiver, mens 25% har været logget ind for at kontrollere de oplysninger, der står om dem i deres e-journal – altså en form for aktindsigt.

Yderligere har 15% angivet, at de har benyttet Sundhed.dk til støtte i forbindelse med dialog med egen læge, 13% svarer, at de har brugt portalen til opfølgning af hvad der blev sagt ved sidste lægebesøg, mens 12% placerer sig under svarkategorien "Støtte til dialog med sygehus".

4% har benyttet muligheden for at kunne få sekundær vurdering af egen sundhedssituation, 4% har brugt portalen til støtte til dialog med pårørende, mens 6% angiver, at de simpelthen ikke ved, hvorfor de loggede ind.

## Borgernes holdninger til sundheds-it

Følgende afsnit søger at afdække borgernes holdninger til sundheds-it og hvilken effekt de angiver de opnår ved brugen afherunder hvad de får ud af, at kunne tilgå egne data on-line. Vi valgte at spørge ind til dette med udgangspunkt i den offentligt finansierede nationale sundhedsportal.

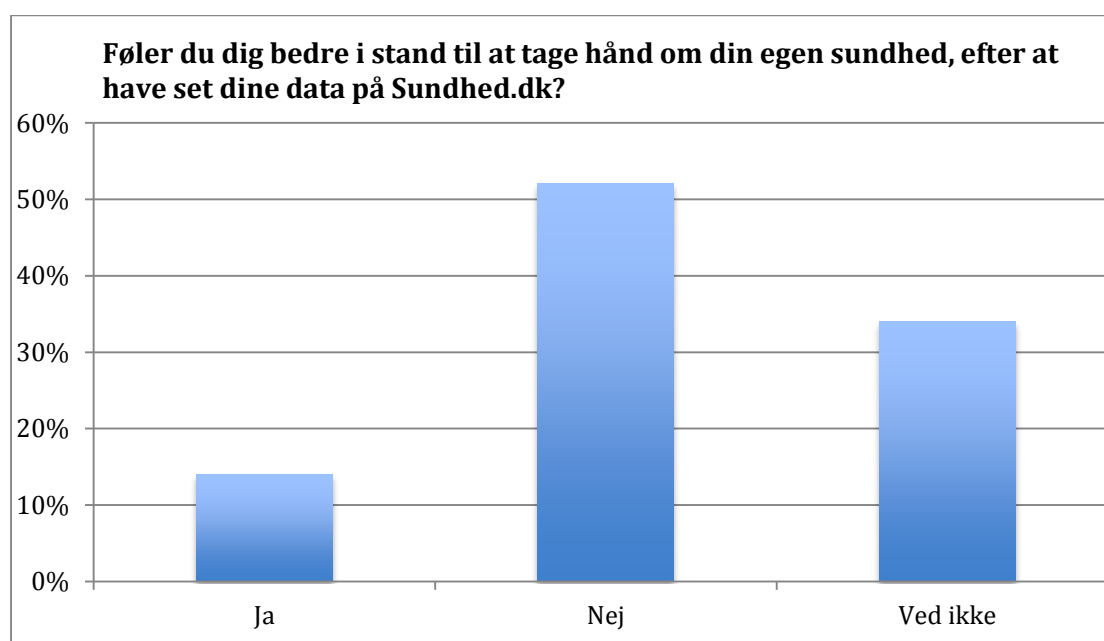
Borgerne blev stillet spørgsmålet *Føler du dig bedre i stand til at tage hånd om din egen sundhed efter at have set dine data på Sundhed.dk?*

Spørgsmålet er afgrænset til at dreje sig om Sundhed.dk, da det er her borgerne har mulighed for at logge ind og se egne data. Et af formålene med Sundhed.dk er netop, at borgerne skal blive bedre til at tage aktiv del i egen sundhed og tage vare om den ved at kunne tilgå egne data ('empowerment') – dette for, at højne

både den individuelle og den nationale sundhed, jf. den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet, 2008-2012 [1].

Som det fremgår af nedenstående graf, er det kun 14% af borgerne, der svarer "Ja" til dette spørgsmål – resten svarer "Nej" og "Ved ikke".

Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at varetagelsen af egen sundhed bygger på subjektive opfattelser, da borgerne ikke nødvendigvis forstår det samme ved spørgsmålet. For nogle borgere kan varetagelsen af egen sundhed betyde, at de vælger at motionere mere og spise sundere, mens det for andre kan dække over, hvorvidt man ser et program om sundhed på TV. Der er behov for konsensus omkring, hvad det vil sige at være bedre i stand til at tage vare om egen sundhed, før man kan måle effekten nøjagtigt. I en opfølgning på denne undersøgelsen kunne denne forståelse derfor udbygges.



**Figur 29:** Besvarelser fordelt på hvorvidt man er i stand til at tage bedre hånd om egen sundhed efter at kunne tilgå egne data on-line (n=414)

Det er interessant at se på, hvad der ligger bag besvarelserne. I år fokuserede vi udelukkende på de 14% der svarede ja, mens det for fremtiden kan overvejes også at bede nej-sigerne om at uddybe deres svar. Dette for at opnå dybere indsigt i, hvordan borgerne selv definerer "at tage bedre hånd om egen sundhed".

Under de 14% gemmer sig 60 respondenter, der blev bedt om, kvalitativt, at give svar på, hvordan de følte sig bedre i stand til at tage hånd om egen sundhed, efter at have set egne data på Sundhed.dk. Hovedparten af respondenterne angiver, at de får et bedre **overblik** over deres egen sundhed ved at bruge Sundhed.dk. Konkret formulerer de, at de får overblik over hvilken medicin de får, hvilke behandlingsforløb de har været igennem samt overblik over deres sundhedsmæssige værdier (32%).

Det bør anføres, at det er vigtigt at være opmærksom på, at "overblik" kan betegnes som værende en bred formulering inden for et felt, hvor der søges at

generalisere, da overblik er subjektivt og derfor kan være forskelligt fra person til person.

Dog kan det antages, at det generelle overblik må baseres på borgernes tilgang til de oplysninger og den **information**, der ligger tilgængelig, omkring deres egne sundhedsdata. Yderligere, gennem opslagsværker der giver svar på spørgsmål omkring egen sundhed, sygdom og behandlingsformer (15%). Derudover angiver en respondent at:

*"Der bliver [...]mere opmærksomhed om sundhed, når der er hurtig og direkte adgang til informationer"*

Borgeren giver udtryk for, at muligheden for at kunne tilgå data direkte vil skabe øget fokus på sundhed, hvilket er grunden til, at vedkommende er tilhænger af sundheds-it.

En anden årsag til at respondenterne synes, de er i stand til at tage bedre hånd om egen sundhed er, at de kan genlæse deres journal og andre oplysninger og derigennem **forberede sig** til næste konsultation hos en given behandler, og derved være bedre er i stand til at tage **aktivt** del i konsultationen (8%).

*"[...] den elektroniske interaktion giver en bedre diskussion mellem læge og patient. Ved konsultation glemmer man ofte halvdelen"*

I forlængelse heraf kommer den aktive deltagelse, som et fåtal har opnået. Borgerne er nu i stand til at tage stilling til organ- og bloddonation via Sundhed.dk, hvilket en af respondenterne udtrykker, at vedkommende har benyttet og derved deltager aktivt på eget sundhedsområde gennem:

*"[...] stillingtagen til donorregistrering og bloddonation"*

At tage aktiv del i egen sundhed er for en af respondenterne lig med at kunne rette fejlordinationer og fejlfortolkninger fra behandlere – og svarer, at uden Sundhed.dk, ville vedkommende være helt fortabt, da hun ofte oplever fejl i journalen (1%). Yderligere angiver et par af respondenterne, at de nu kan undgå unødige lægebesøg, da eventuelle tvivlsspørgsmål kan klares online, samt at de føler en større trykthed omkring egen sundhed, når de er i stand til at tilgå egne data via Sundhed.dk (3%).

I forlængelse af at kunne tilgå egne data angiver tre respondenter, at de nu kan opnå en form for **aktindsigt** i egen situation

*"Jeg behøver ikke spørge lægen, hvilken medicin jeg har fået og kan også se, hvornår jeg har været syg og med hvad"*

Samstemmende svarer en anden respondent, at vedkommende kan tilgå dokumentation og tidligere udredninger omkring prøve- og laboratorieresultater.

Yderligere angiver 17% af respondenterne, at de opnår en form for **kontrol** ved at kunne tilgå egne oplysninger/informationer på Sundhed.dk, da de nu kan følge med i, hvad der noteres om dem – samt kontrollere, hvorvidt de registrerede data er korrekte. En respondent angiver, at vedkommende har opnået en større

indsigt i egen sundhed, mens en anden respondent svarer, at hun føler sig bedre rustet til medansvar, når journalen kan tilgås online. Denne kontrol betyder samtidig, at det bliver lettere at føre en samtale med lægen:

*"Jeg kan lettere referere, når jeg taler med lægerne, da jeg har været indlagt flere gange. Man glemmer jo nogen gange ting og så er det godt at få det genopfrisket!"*

En respondent angiver, at vedkommende er blevet mindet om tidligere sygdomme, der ellers var forsvundet i egen erindring samt fundet egen blodtype og andre data, som kan viderebringes, hvis respondenteren bliver indlagt eller får lyst til at donere blod.

7% af respondenterne angiver, at de opnår en bedre **forståelse** af deres egen sundhed, yderligere angiver to af disse, at de forsøger at følge udviklingen inden for sundhed og følge forskningen på området i hverdagen:

*"[...]bedre forståelse af egen sundhed  
Oplysning fremmer forståelsen"*

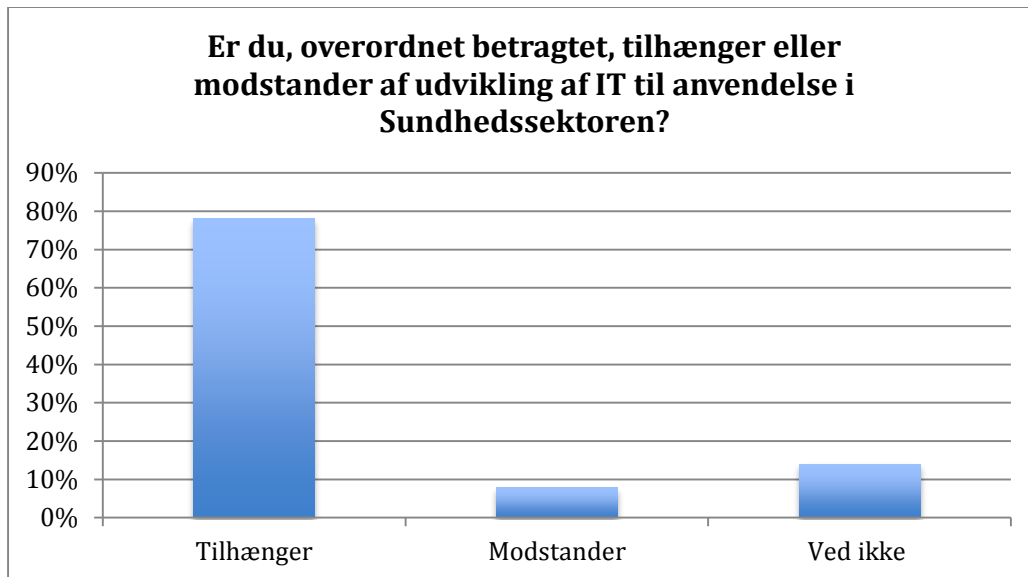
Et fåtal af respondenterne har angivet **negative følger** ved brugen af Sundhed.dk. Et af svarerne går på, at der manglede oplysninger i vedkommendes e-journal, bl.a. omkring hvad egen læge havde foretaget sig samt i prøve- og laboratoriesvar.

Yderligere angiver en respondent, at brugen af Sundhed.dk kan medføre for høje forventninger om behandlingssystemets muligheder.

Ud af de 1.058 respondenter der har deltaget i undersøgelsen, erklærer 78% sig tilhængere af udvikling af it til anvendelse i sundhedssektoren, mens 8% erklærer sig modstandere heraf (Figur 29).

Der er ikke signifikante udsving i, hvad tilhængerne lægger vægt på, når de bliver bedt om at besvare, hvorfor de synes sundheds-it er positivt- besvarelsenerne præsenteres i de to forestående afsnit, *Forbedring* og *Forningelse*.





**Figur 30:** Besvarelser fordelt på forventninger til forbedring/foringelse af kvaliteten af sundhedsservices grundet sundheds-it (n=1.058)

### Forbedring

De respondenter der mener, at sundheds-it vil forbedre sundhedsydelser, lægger vægt på, at de får indsigt i deres egen sundhed i takt med, at deres sundhedsdata bliver lettere tilgængelige. Gennem brugen af sundheds-it kan borgerne nu tilgå deres sundhedsdata i hverdagen, bl.a. gennem brug af Sundhed.dk, hvor det er muligt at tilgå sin e-journal, se medicinprofil, foretage diverse registreringer etc. Borgernes sundhedsprofessionelle behandlere bliver ligeledes lettere tilgængelige – fremfor at skulle møde fysisk op hos eksempelvis egen læge, er der nu mulighed for at få prøvesvar, svar på tvivlsspørgsmål og andre sundhedsrelaterede meddelelser ved brug af sundheds-it.

En af respondenterne angiver følgende årsag til, at vedkommende er tilhænger af anvendelsen af sundheds-it:

*”Større og mere fleksibel tilgængelighed – måske også i en tid med knappe ressourcer og øget specialisering og dermed afstande til behandlere”*

Nogle borgere mener dermed, at deres behandlere bliver lettere tilgængelige, hvilket vil skabe vished, tryghed og nærvær – på trods af, at man ikke står ansigt til ansigt med sine behandlere. Derudover vil det betyde, at den fysiske konsultation vil være af højere kvalitet, da man – som borger – nu har mulighed for at forberede sig på en fysisk konsultation.

Yderligere ulejliger man ikke nødvendigvis ens behandler med mindre bekymringer, når disse kan klares online:

*”Behandleren vil få mere tid til ”alvorlige” problemer hvis ikke alle møder personligt op, men chatter i stedet”*

*”Nemmere konsultation ved små ting og forhåbentlig dermed lidt mere tid, når jeg møder til personlig konsultation”*

*"Jeg håber læger generelt kan spare nogle banale konsultationer og derved få bedre tid til de patienter, som har behov for at møde op fysisk"*

Yderligere forventer borgerne, at brugen af sundheds-it vil medføre en større patientsikkerhed:

*"Kan give mere patientsikkerhed, da man skal bruge samme journal"*

Det gør borgerne trygge at vide, at alle behandlere kan tilgå deres oplysninger gennem e-journal:

*"Alle læger kan tilgå mine oplysninger og dermed have mulighed for at få et bedre helhedsindtryk og dermed give en bedre behandling"*

Foruden sikkerhed vil dette medføre en synergieffekt, når der eksisterer en platform, hvorpå alle sundhedsprofessionelle kan tilgå borgernes data. Herigennem forventer borgerne bl.a. at:

*"Gennemsigtighed og større åbenhed vil sikre bedre samarbejde mellem de forskellige aktører i Sundhedssektoren"*

En borger udtrykker, at denne gennemsigtighed forhåbentlig vil reducere misforståelser, da al relevant information er samlet på et enkelt sted:

*"Der er flere øjne, der kan se journalen, eventuelle fejl og misforståelser kan ryddes af vejen"*

*"Sundhedspersonalet får let adgang til alle dele af patientens journaler og kan give bedre behandling, da man kender hele patientens sygdomshistorie"*

Borgerne forventer at brugen af sundheds-it vil skabe en mere smidig behandling og sagsforløb, når alle oplysninger er samlet. Dette vil øge kvaliteten af deres sundhedsydelse:

*"Tidligere sygdomme, hospitalsophold og medicininformation er lige ved hånden og er tilgængelig for fremtidige behandlere, hvilket gør det nemmere og forhåbentlig mindsker fejl"*

*"Forbedret kvalitet, da alle læger kan tilgå mine oplysninger og dermed have mulighed for at få et bedre helhedsindtryk og dermed give en bedre behandling"*

Yderligere angiver borgerne, at de føler sig oplyste og opnår en form for aktindsigt ved at kunne tilgå deres egne data online.

Herigennem bliver de i stand til at kunne se de sundhedsprofessionelle over skulderene og kontrollere de oplysninger, der står registreret om dem selv i deres journal:

*"Jeg ved, hvad der bliver skrevet om mig, og det kan løbende anvendes i forbindelse med fremtidige behandlinger"*

*"Jeg kan selv kontrollere oplysningernes rigtighed. Der har været fejl i mine journaler"*

*"Fordi man selv kan holde styr på, om der sker noget i ens sag, eller om man bliver glemt"*

*"Jo flere oplysninger på skrift, jo mere oplyst er alle"*

*"Giver mig mulighed for at holde hånd i hanke med, hvad der skrives om mig"*

Forventningerne til hvorfor brugen af sundheds-it vil forbedre kvaliteten af sundhedsservices er mange.

Overordnet forventer borgerne, at det vil medføre øget kvalitet i deres behandling af adskillige årsager: effektivisering og minimering af tidsspild, sikkerhedsmæssige årsager (såsom fejlminimering), øget og lettere tilgængelighed af oplysninger, aktindsigt, hurtigere og mere fyldestgørende information fra - og kommunikation med – sundhedsprofessionelle samt bedre koordinering af sundhedsindsatser.

#### **Forringelse**

Kun 10% af respondenterne forventer, at udviklingen af it til brug inden for Sundhedssektoren vil forringe kvaliteten af de sundhedsservices, de modtager.

Der er ikke mærkbare udsving i, hvorvidt det er mænd eller kvinder, unge eller ældre, kronikere eller ikke-kronikere, der placerer sig under denne svarkategori; besvarelsene fordeles sig forholdsvis ligeligt på disse grupper.

Respondenterne angiver, at de forventer forringelser grundet manglende intimitet/nærvær med deres behandlere. Hovedparten af disse respondenter angiver, at de foretrækker ansigt-til-ansigt-konsultation og i øvrigt forventer, at der vil gå mere tid med administration end egentlig behandling og derigennem tage en stor del af de sundhedsprofessionelles tid, der ellers kunne være brugt på konsultation og behandling:

*"Det er trods alt ikke meget tid lægen/behandleren har til patienten og meget af tiden foregår mellem behandler og PC, fremfor behandler og patient"*

Yderligere angiver nogle af respondenterne, at de forventer tekniske problemer, da der muligvis kan være for høje tekniske krav til brugeren.

En lille del frygter altså at blive ladet uden for e-sundhedsvæsenet grundet manglende tiltro til og evner udi it.

Herved frygtes, at kvaliteten af den sundhedsservice, denne del af borgerne modtager, vil være dalende, da de går glip af muligheden for at kommunikere omkring de mindre ting med deres behandler. En gevinst, som de, der kan mestre it, vinder.

Nogle borgere frygter, at de uden at beherske it-færdigheder kan blive tabt på gulvet, da deres kommunikation med behandlere besværliggøres ved at fokus flyttes over på e-sundhedsvæsenet. Disse borgere vil dermed være begrænset til at modtage mindre behandling, end de der benytter sundheds-it.

Det er dog slående, at det er under 10% af befolkningen, der giver udtryk for denne bekymring.

## Afrunding

Anvendelsen af både internet og telefonisk henvendelse i nærværende undersøgelse sikrede stor spredning og repræsentativitet inden for målgruppen, danske borgere over 18 år. Yderligere sikrede metoden, at befolkning med lavere internetpenetration end den generelle befolkning også fik mulighed for at deltage i undersøgelsen. Dette, vurderede vi, var særlig vigtigt i en undersøgelse af kendskab, holdning og erfaring med sundheds-it.

Resultaterne viser, at en langt overvejende del af borgerne i Danmark har den informationsteknologi, der er en forudsætning for, at der kan drives et borgernært sundhedsvæsen ved brug af sundheds-it – dvs. den teknologiske infrastruktur er på plads. At dette også gælder for den ældre del af befolkningen er værd at bemærke.

I lyset heraf vil et muligt spørgsmål i en opfølgende undersøgelse kunne undersøge hvilke informationsteknologiske værktøjer borgerne bruger i forbindelse med deres sundhed - herunder de mange apps, som tilbyder services – samt hvilket udbytte borgerne får af at anvende disse.

## Referencer

- [1] *"Digitalisering med effekt  
National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017"*  
Regeringen, KL, Danske Regioner  
Juni 2013  
[http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NationalSundhedsIt/Om%20NSI/Digitalisering med effekt.ashx](http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NationalSundhedsIt/Om%20NSI/Digitalisering%20med%20effekt.ashx)
- "Telemedicinstrategi"*  
Regionernes Sundheds-it  
Juni 2011  
[http://www.regioner.dk/~media/Filer/IT%20og%20Kvalitet/Sundheds-it%20diverse/Regionernes%20telemedicinstrategi %202011 ny.ashx](http://www.regioner.dk/~media/Filer/IT%20og%20Kvalitet/Sundheds-it%20diverse/Regionernes%20telemedicinstrategi%202011%20ny.ashx)
- "National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 – 2012  
- til fremme af befolkningens sundhed samt forebyggelse og behandling"*  
Danske Regioner  
December 2007  
[https://www.sundhed.dk/content/cms/6/3406\\_national-strategi-2008--2012.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/6/3406_national-strategi-2008--2012.pdf)
- [2] *"Folketal pr. 1. oktober 2012 efter kommune/region, civilstand, alder og køn"*  
Danmarks Statistik  
[www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk)

## Bilag 1 – Spørgeskema

Invitationsmail udsendt 11. oktober 2013 kl. 14.30:

Kære paneldeltager

**Vi har en ny spørgerække klar, som vi håber du vil besvare inden torsdag d. 17. oktober kl. 12.00. Det tager ca. 6-7 minutter at gennemføre undersøgelsen.**

Undersøgelsen gennemføres for Aalborg Universitet og omhandler danskernes erfaringer med sundheds-IT.

Du skal blot klikke her: [Direkte link til MEGAFON-Internetpanel.](#)

Alternativt kan du skrive Internet-adressen [www.panel.megafon.dk](http://www.panel.megafon.dk) i dit Internetprogram (browser), hvorefter du vil blive bedt om at indtaste dit brugernavn og password.

Med venlig hilsen  
Casper Ottar Jensen  
MEGAFON

Alhambravej 12  
1826 Frederiksberg C

Tlf.: +45 77 41 41 41  
Fax: +45 77 41 41 77  
[coj@megafon.dk](mailto:coj@megafon.dk)  
[www.megafon.dk](http://www.megafon.dk)

*Hvis du har tekniske problemer eller har spørgsmål til undersøgelsen så kontakt MEGAFON support på e-mail: [ma@megafon.dk](mailto:ma@megafon.dk) eller tlf.: +45 77 41 41 41.*

*Alle spørgsmål besvares anonymt.*

*Ønsker du ikke længere at være medlem af MEGAFON panelet eller skal have skiftet e-mail adresse, kan du benytte [Dette link.](#)*

### 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 af sundhedsprofessionelle*

**1. Hvad er din alder:**

Noter \_\_\_\_\_ (aldersgrupper defineres efter aftale med Ålborg Universitet)

**2. Noter Køn**

Kvinde

Mand

**3. Hvilket postnummer bor du i?**

Noter \_\_\_\_\_ (kodes efterfølgende til regioner)

**4. Er der hjemmeboende børn i husstanden?**

Ja  
Nej

**5. Hvad er din højst 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)  
Anden \_\_\_\_\_ (noter)  
Ved ikke

**6. Benytter du dig af internettet i dit privatliv?**

Ja  
Nej

**7. Benytter du dig af internettet i dit arbejds-/studieliv?**

Ja  
Nej  
Jeg arbejder/studerer ikke

**8. Har du en mobiltelefon?**

Ja  
Nej

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 8, stilles spørgsmål 8A}*

**8A. Er det en Smartphone (telefon der kan tilgå internettet, sende mails etc)?**

Ja  
Nej

**9. Har du én eller flere kroniske sygdomme?**

Ja  
Nej  
Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 9, stilles spørgsmål 9A}*

**9A. Er dine kroniske sygdomme fysiske, psykiske eller begge dele?**

Fysisk  
Psykisk  
Begge dele  
Ved ikke/ønsker ikke at svare

**Praktiserende læge**

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

Ja  
Nej  
Ved ikke

**11. Hvornår var du sidst til lægen?**

0-3 måneder siden  
4-6 måneder siden  
7-12 måneder siden  
Mere end et år siden

Ved 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, kiropraktorer 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.*

**12. Sidste gang du besøgte en praktiserende læge anvendte denne da en computer mens du var der?**

Ja

Nej

Ved ikke

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

**12A. Brugte lægen computeren til at vise dig noget på skærmen?**

Ja

Nej

Ved ikke

**13. Har du eller dine nærmeste pårørende anvendt IT til at kommunikere med din/jeres praktiserende læge?**

Ja

Nej

Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 13, stilles spørgsmål 13A}*

**13A. Til hvad har du eller dine nærmeste pårørende anvendt IT til at kommunikere med din/jeres praktiserende læge? (gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Svar på tvivlsspørgsmål

Maile med lægen (e-konsultation)

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

*{Hvis der svares 2 i spørgsmål 13, stilles spørgsmål 13B}*

**13B. Hvorfor har du eller dine nærmeste pårørende ikke anvendt IT til at kommunikere med din/jeres 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

Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

Ved ikke

**14. Kender du til eller har du anvendt sundheds-IT i Sundhedssektoren der, mod betaling, giver dig adgang til at registrere data om dit helbred (blodtryk, kolesterol, vaccinationer, blodprøver mm)?**

Ja

Nej

Ved ikke



## Sygehus

**15. Har du inden for de seneste 10 år, været indlagt på et sygehus?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 15, stilles spørgsmål 15A}*

**15A. Hvor lang tid var du indlagt ved din seneste indlæggelse på et sygehus? {Læses op ved telefoninterview}**

- Indlagt i under en uge
- Indlagt over flere uger
- Indlagt i en måned eller mere
- Været til ambulans behandling/kontrol

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 15, stilles spørgsmål 16}*

**16. Så du, at læger eller sygeplejersker anvendte computer i forbindelse med din behandling, sidste gang du var indlagt på sygehus?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 16, stilles spørgsmål 16A}*

**16A. Hvilke former for sundheds-IT blev anvendt, sidste gang du var indlagt på sygehuset? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

- IT til registrering eller administration eller booking
- Patientjournal
- Digitale billeder, scanning eller røntgenbilleder
- Elektroniske opslagsværk eller retningslinjer (lægen slår op)
- Data fra andre behandlere eller sundhedsinstanser
- Elektroniske henvisninger til andre sundhedsbehandlere
- Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)
- Ved ikke

## Speciallæge

**17. Har du inden for de seneste 5 år været til speciallæge?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 17, stilles spørgsmål 17A}*

**17A. Hvilken type speciallæge har du senest konsulteret?**

- Hudlæge
- Gynækolog
- Øjenlæge
- Øre-, næse og halslæge
- Børnelæge
- Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)
- Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 17, stilles spørgsmål 18}*

**18. Sidste gang du besøgte en speciallæge anvendte denne da en computer, mens du var der?**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 18, stilles spørgsmål 18A}*

**18A. Brugte speciallægen computeren til at vise dig noget på skærmen?**

Ja

Nej

Ved ikke

**19. Har du inden for de seneste 5 år besøgt/haft besøg af, en eller flere sundhedsprofessionelle f.eks. fysioterapeut, kiropraktor, jordemoder, sundhedsplejerske mv.?**

Ja

Nej

Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 19, stilles spørgsmål 19A}*

**19A. Hvilke sundhedsprofessionelle har du indenfor de sidste 5 år, besøgt/haft besøg af? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Fysioterapeut

Kiropraktor

Ergoterapeut

Psykolog/Psykiater

Jordemoder

Sundhedsplejerske

Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 19, stilles spørgsmål 20}*

**20. Så du den sundhedsprofessionelle anvende computer i forbindelse med din behandling?**

Ja

Nej

Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 20, stilles spørgsmål 20A}*

**20A. Hvilke former for sundheds-IT blev anvendt ved din seneste behandling/konsultation hos den sundhedsprofessionelle? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

IT til registrering/administration/booking

Elektronisk journal

Elektroniske opslagsværk/retningslinjer (lægen slår op)

Data fra andre behandlere eller sundhedsinstanser

Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

Ved ikke

## Holdning til Sundheds-IT

*{Hvis der svares 2 i spørgsmål 21, gå til spørgsmål 28}*

**21. Har du på nogen måde selv anvendt IT i forbindelse med din sundhed? (Check formuleringen i qes filen)**

Ja

Nej

Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 21, stilles spørgsmål 22}*

**22. Har du oplevet problemer i forbindelse med selv at anvende IT, i forbindelse med din sundhed? (Hvis Ja) Hvilke problemer har du haft med selv at anvende IT, i forbindelse med din sundhed? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Nej, har ikke oplevet problemer med selv at anvende IT

Websiden jeg ville bruge var nede

Utilgængelige oplysninger  
Manglende oplysninger  
Svært ved at finde oplysningerne på internettet  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

**23. Søger du information om sundhed/sygdom på internettet? (Hvis ja) Hvilke hjemmesider benytter du? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Nej, søger ikke information om sundhed/sygdom på internettet  
Sundhed.dk  
Netdoktor.dk  
Wikipedia/Andre leksika såsom Den Store Danske  
Sundhedsguiden.dk  
Medicin.dk  
Apoteket.dk  
Patientombuddet.dk  
Netpatient.dk  
Patientvejledningen.dk  
Patientforeningers egne hjemmesider (fx diabetesforening, gigtforening eller lignende)  
Patient-til-patient - blogs/debatfora/chat  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)  
Ved ikke

{Hvis der svares 2 i spørgsmål 23, stilles spørgsmål 23A}

**23A. Hvilken af den information på sundhed.dk, der ligger tilgængeligt for alle borgere uden brug af nem-id, har du set på? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Opslagsværk over sygdomme (Patienthåndbogen)  
Valg af læge og sygehus  
Overblik over patientrettigheder  
Overblik over organisationer i det danske sundhedsvæsen  
Finde egen læges hjemmeside/oplysninger på egen læge  
Se ventetider hos speciallæger  
Kvalitets data om sundhedsbehandling (fx på sygehuse)  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

**24. Ved ikke{Hvis der svares 2 i spørgsmål 23, stilles spørgsmål 24}Har du været logget ind og set på de oplysninger, der ligger om dig, på sundhed.dk? (Hvis Ja) Hvad har du brugt sundhed.dk til? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Nej, har ikke været logget på sundhed.dk og set oplysningerne om mig  
Se dit sundhedsoverblik  
Se din e-journal  
Se prøvesvar, værdier og laboratoriesvar  
Se din medicinprofil  
Se dit medicinkort  
Se dine behandlinger på sygehuse  
Se dine konsultationer hos egen læge/speciallæge  
Se din donorregistrering  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)  
Ved ikke

{Hvis der svares 2 i spørgsmål 23, stilles spørgsmål 25}

**25. Føler du dig bedre i stand til at tage hånd om din egen sundhed, efter at have set dine data på Sundhed.dk? (Hvis ja) På hvilken måde er du blevet bedre i stand til at tage hånd om din egen sundhed?**

Nej, føler ikke at jeg er bedre i stand til at tage hånd om min egen sundhed  
\_\_\_\_\_ (noter kommentarer) (Check ruten til den åbne besvarelse i qes filen)  
Ved ikke

{Hvis der svares 2 i spørgsmål 23, stilles spørgsmål 26}

**26. Hvordan blev du opmærksom på www.sundhed.dk? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Venner/Familie  
Egen læge  
Efter behandling på sygehus  
Apoteket  
Oplysningskampagne fra det offentlige  
Tv-spot, reklamepostkort eller flyer hos behandler  
Reklamer (tv, internettet)  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)  
Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 24, stilles spørgsmål 27 ikke}*

**27. Hvorfor loggede du dig ind på sundhed.dk og benyttede dig af mulighederne på sundhed.dk? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Støtte til din dialog med sygehuset  
Støtte til din dialog med din egen læge  
Støtte til din 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

**28. Har du på noget tidspunkt selv været i kontakt med en sundhedsprofessionel behandler over internettet dvs. uden at skulle møde fysisk op i konsultationen? (Hvis Ja) På hvilken måde har du været i kontakt med en sundhedsprofessionel behandler? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Nej, har ikke været i kontakt med en sundhedsprofessionel behandler via IT-systemer  
E-konsultation  
Chat  
Videopkald  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

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

Tilhænger  
Modstander  
Ved ikke

*{Hvis der svares 1 i spørgsmål 29, stilles spørgsmål 29A}*

**29A. Hvorfor er du tilhænger af udvikling af IT til anvendelse i Sundhedssektoren? (Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Det er vigtigt for mig at kunne følge mine aktuelle og tidligere behandlingsforløb  
Det er vigtigt for mig, at de oplysninger jeg søger, er tilgængelige  
Det er vigtigt for mig, at jeg ikke behøver møde op hos mine behandlere  
Jeg sparer tid, ved ikke at være nødt til at møde op hos mine behandlere  
Det er vigtigt for mig, at alle mine behandlere kan tilgå mine oplysninger  
Jeg mener, at min behandling forbedres, når flere behandlere kan tilgå min oplysninger  
Jeg kan lettere komme i kontakt med behandlere  
Mine behandlere får mere tid til at behandle deres patienter, fordi mindre ting kan klares over e-konsultation  
Det giver mig tryghed, at kunne komme i kontakt med mine behandlere, fra eget hjem  
Min journal bliver ikke væk  
Visse typer fejl omkring medicinering undgås  
Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)  
Ved ikke

*{Hvis der svares 2 i spørgsmål 29, stilles spørgsmål 29B}*

**29A. Hvorfor er du modstander af udvikling af IT til anvendelse i Sundhedssektoren?  
(Gerne flere svar) {Læses op ved telefoninterview}**

Jeg er ikke interesseret i at læse informationer om mine behandlinger

Jeg har svært ved at navigere rundt i sundheds-IT-systemerne

Jeg føler ikke min behandling bliver grundig, når ikke jeg møder fysisk op til en konsultation  
(fx når jeg benytter e-mail-konsultation)

Det personlige møde kan ikke erstattes af fx e-mail konsultation

At alle mine behandlere kan tilgå mine oplysninger, uden jeg ved det

Jeg er nervøs for sikkerheden omkring mine personlige oplysninger

Jeg får ikke noget nyt at vide, gennem sundheds-IT

Jeg finder det unødvendigt, da jeg fx kan kontakte min læge, i lægernes telefontid

Jeg foretrækker ansigt-til-ansigt/dialog

Ikke-medicinske aspekter af min behandling nedtones, når jeg ikke er står ansigt-til-ansigt,  
med min behandler

Jeg kan ikke være sikker på, at visse typer fejl omkring fx medicinering undgås

Andet \_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

Ved ikke

**30. 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

*{Hvis der svares 1-2 i spørgsmål 30, stilles spørgsmål 31}*

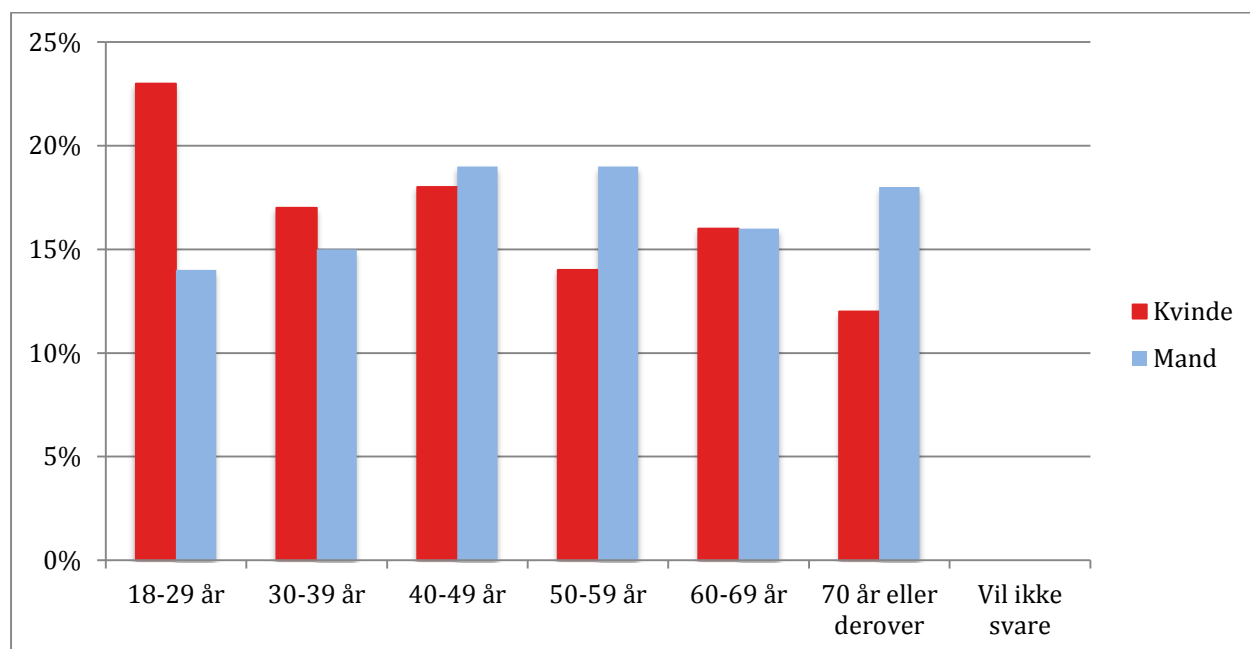
**31. Hvorfor forventer du at anvendelsen af sundhed-IT inden for de næste 3 år vil  
[indsæt svar 1 eller 2 fra spm. 30] kvaliteten af den sundhedsservice du modtager?**

\_\_\_\_\_ (noter kommentarer)

*Mange tak for deltagelsen.*

## Bilag 2 – Supplerende tabeller

### Populationsdemografiske data



**Figur A:** Besvarelser fordelt på køn og alder

	Fysisk	Psykisk	Begge dele	Ved ikke/ønsker ikke at svare	I alt
Antal	299	14	29	8	350
Procent	85%	4%	8%	2%	100%

**Figur B:** Besvarelser fordelt på karakter af kronisk lidelse (n=350)

Svar på tvivls spørgsmål	E-konsultation	Booke tid	Receptfor nyelse	Hensvisninger til speciallæger	Svar på undersøgelser	Svar på blodprøve/laboratorieresvar fra bl.a. speciallæge og sygehus	Andet	Ved ikke	Svar i alt	Total
102	356	436	377	69	281	217	1	2	1.842	684
15%	52%	64%	55%	10%	41%	32%	0%	0%	269%	100%

**Figur C:** Besvarelser fordelt på anvendelse af it til kommunikation med læge (n=684)

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	Andet	Ved ikke	Svar i alt	Total
68	50	44	82	90	57	390	350
19%	14%	12%	24%	26%	16%	112%	100%

**Figur D:** Besvarelser fordelt på grunde til manglende anvendelse af it til kommunikation med læge (n=350)