



Direktoratet for  
e-helse

Nasjonal e-helsemonitor

# Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022

- bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester



IE-1118



**Publikasjonens tittel:**

Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022

**Rapportnummer**

IE-1118

**Utgitt:**

Mars 2023

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

# Forord

Ny teknologi, pandemi og endrede behov har påvirket måten helsetjenestene etterspørres og leveres på. I [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#) understrekes det at helsepersonell må få mer brukervennlige digitale løsninger som støtter deres arbeidshverdag. I *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022* finner vi at nesten 6 av 10 helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag.

3 av 4 helsepersonell opplever å ha nødvendige ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen godt og effektivt. Samtidig anerkjenner helsepersonell behov for å videreutvikle og vedlikeholde sin digitale kompetanse. 85 % opplever at det stilles økende krav til IKT-ferdigheter i arbeidet. Opplæring og mestring henger positivt sammen med holdninger til digitale helsetjenester.

Etter at helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge økte fra 2020 til 2021, går den noe tilbake i 2022: Mens 55 % helsepersonell var fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge i 2021, var tilsvarende andel 52 % i 2022.

Samlet bidrar funnene fra undersøkelsen med verdifull innsikt inn i arbeidet om hvilke prioriteringer man bør ta innenfor e-helseområdet fremover. Dette handler om å utnytte mulighetene som ligger i digitalisering og skape en trygg og sammenhengende helse- og omsorgssektor for helsepersonell og innbyggere.

Takk til alle helsepersonell som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, mars 2023

# Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Bakgrunn og formål.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Metode.....</b>	<b>10</b>
2.1 Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen.....	10
2.2 Metodiske betraktninger .....	11
<b>3 Funn og analyser .....</b>	<b>13</b>
3.1 Om analysene og begrepsbruk .....	13
3.2 Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon .....	14
3.3 Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet .....	24
3.4 Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer .....	33
3.5 Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter .....	36
3.6 Holdninger til digitale helsetjenester .....	39
3.7 Om hindringer og udekkede behov for digitale helsetjenester .....	43
3.8 Helsepersonells forventninger for fremtiden .....	49
3.9 Tilfredshet med digitale helsetjenester .....	50
3.10 Inntrykk av Helsenorger.....	52
3.11 Hovedtrekk på tvers av undergrupper .....	54
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>56</b>
<b>Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2022 .....</b>	<b>57</b>
<b>Vedlegg 2. Intervjufordeling over tid.....</b>	<b>63</b>
<b>Vedlegg 3. Spørreskjema helsepersonell 2022 .....</b>	<b>66</b>
<b>Vedlegg 4. Feilmarginstabell .....</b>	<b>86</b>

## Sammendrag

Direktoratet for e-helse har gjennomført en kartlegging av helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsen er utført årlig siden 2019 med bistand fra analyseinstituttet Kantar. Parallelt med helsepersonellundersøkelsen, er det gjennomført en innbyggerundersøkelse med samme tematikk. Undersøkelsene inngår som en del av [Nasjonal e-helsemonitor](#), en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren.

Målgruppen i spørreundersøkelsen er helsepersonell i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført elektronisk blant et utvalg fastleger, helsepersonell i utvalgte kommuner og helsepersonell i helseforetak. Det er samlet inn totalt 4997 intervju med helsepersonell i 2022.

**Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon mellom helsepersonell knyttet til behandling av pasient.** Videosamtaler fremstår som et supplement. Henholdsvis 86 % benyttet telefon, 75 % benyttet skriftlig digital kontakt og 23 % benyttet videosamtaler *i høy eller noen grad* i pasientbehandlingen i 2022. Bruken av skriftlig digital kontakt har økt, mens videosamtaler har avtatt noe fra 2021 til 2022.

**Andelen helsepersonell med erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video økte** fra 22 % i 2021 til 28 % i 2022. Tilsvarende andel var 9 % i 2019. Koronapandemien medførte økt bruk av digitale helsetjenester og økt bruk av teknologi, mye som følge av begrensninger på fysisk og sosial kontakt. Av helsepersonell som har benyttet konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er 55 % *fornøyd* med bruk av video for egnede konsultasjoner i 2022, uendret fra 2021.

**Helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon ved 7 av 10 pasientkontakter i 2022**, en økning på 5 prosentpoeng siden 2021. Deretter følger telefonkontakt, som stadig foretrekkes ved 1 av 10 pasientkontakter. Skriftlig digital kontakt foretrekkes i 5 % og video foretrekkes i 4 % av tilfellene. Parallelt opplever en noe redusert andel helsepersonell behov for at pasientkontakt må være *fysisk*: 7 av 10 mener den siste, fysiske pasientkontakten *ikke* kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig i 2022. Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2021.

**Helsepersonell oppfatter i større grad digital pasientkontakt som et supplement enn et alternativ til fysiske konsultasjoner:** Helsepersonell er oftere enig i påstanden «Digital kontakt med pasientene kommer *i tillegg til* ordinær konsultasjon.» (55 %) enn de er enig i påstanden «Digital kontakt med pasientene kommer *i stedet for* ordinær konsultasjon.» (18 %) i 2022. Fra 2021 til 2022 har det blitt flere som ikke tar stilling til spørsmålene gjennom «verken eller» eller «vet ikke / ikke relevant»-svar.

**Majoriteten av helsepersonell har positive oppfatninger om pasienters tilgang til helseopplysninger:** 69 % er enig i utsagnet «Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger.» 6 av 10 er enig i utsagnet «Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.», og 59 % er enig i utsagnet «Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for.» i 2022. Resultatene er stabile fra 2021 til 2022.

**Det er stor tillit blant helsepersonell til at sikkerheten rundt pasientenes helseopplysninger er god.** Samtidig er det mer utbredt å ha stor tillit til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal (82 %) enn å ha stor tillit til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang til dem (67 %) i 2022. Tilliten avtok noe fra 2021 til 2022 ved begge spørsmålene.

**Det er delte meninger blant helsepersonell om tilgjengeligheten til pasientenes helseopplysninger i en akutt situasjon:** 35 % helsepersonell er enig i påstanden «Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon.» mens en like stor andel (35 %) er uenig i 2022. Både andelen som er enig og andelen som er uenig i påstanden er redusert fra 2021 til 2022. Det skyldes at det f.o.m. 2022-undersøkelsen ble mulig å svare «verken enig eller uenig», et svaralternativ 1 av 4 helsepersonell valgte.

**Nærmere halvparten av helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon hos andre behandlere:** 46 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere. Hindringene for å få tilgang til denne informasjonen er hyppigst av *teknisk* eller *juridisk* karakter gjennom hele måleperioden fra 2019 til 2022.

**Omtrent halvparten av helsepersonell har positive erfaringer med virksomhetens elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system) i 2022,** som at man finner den pasientinformasjonen man trenger og at systemet bidrar til høy kvalitet og effektivitet i pasientarbeidet. 52 % er fornøyd med EPJ-systemet i virksomheten i 2022, en vekst på 10 prosentpoeng fra 2021.

**85 % av helsepersonell er enig i påstanden «Det stilles økende krav til IKT-ferdigheter i mitt arbeid.»** Nesten 4 av 10 helsepersonell har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 månedene. Videre er en betydelig majoritet (76 %) enig i påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.» i 2022.

**Alt i alt er det stabilitet i helsepersonells oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester fra 2021 til 2022.** Resultatene på ulike holdningsspørsmål trekker i litt forskjellig retning: 51 % helsepersonell opplever at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell, og 36 % opplever at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene i 2022. Det er tydelig økte andeler som *ikke tar stilling* til disse påstandene fra 2021 til 2022 etter at svaralternativet «verken enig eller uenig» ble lagt til i 2022. Helsepersonells overordnede vurderinger av de digitale helsetjenestene viser stabile resultater fra 2021 til 2022: Det er fortsatt mer utbredt å oppleve at man har sikker (83 %) enn enkel (77 %) tilgang til pasient- og brukeropplysninger i 2022, *uendret* fra 2021.

**3 av 10 helsepersonell opplever hindringer mot å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester i 2022.** Dette handler oftest om dårlig teknologi / tekniske løsninger / manglende funksjonalitet eller behov for / ønske om personlig kontakt / undersøkelse og at man opplever digital kontakt som upersonlig. Det er delte meninger blant helsepersonell om man ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag: 35 % ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester mens 37 % ikke ønsker dette i 2022. Helsepersonells udekkede behov er oftest knyttet til kommunikasjon mellom behandlere (inkludert på tvers av forvaltningsnivå) journal og digital kommunikasjon.

**Felles journal, e-konsultasjon og bedre ressursutnyttelse og kvalitet** er blant helsepersonells hyppigste innspill til hvilke kommende e-helseteknologier de tror vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt, når de spørres helt åpent.

**Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge gikk noe tilbake i 2022:** I 2021 var 55 % fornøyde, mens denne andelen ble redusert til 52 % i 2022. Andelen misfornøyde økte fra 9 % i 2021 til 13 % i 2022. Ser vi på utviklingen fra 2019 (47 %) til 2022 (52 %), har tilfredsheten økt med 5 prosentpoeng.

**Alt i alt forekommer positive holdninger til og høyere tilfredshet** med de digitale tjenestene oftere blant helsepersonell med mer erfaring med digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet.

**På tvers av definerte undergrupper kan vi oppsummere følgende (2022):**

- *Helsepersonell innen psykisk helse* har hyppigere bruk av telefon, skriftlig digital kontakt og videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient, og oftere erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video sammenlignet med *helsepersonell innen somatikk*. Alt i alt er helsepersonell innen psykisk helse oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn helsepersonell innen somatikk.
- Det er en tendens til at *fastleger* og *helsepersonell som jobber i kommunene* har noe hyppigere bruk av digitale tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet. Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er særlig utbredt blant fastleger, og mindre brukt blant *helsepersonell i helseforetakene* sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt har fastleger mer positive holdninger til og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.
- Totalgruppen *leger* (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) har hyppigere bruk av telefon og skriftlig digital kontakt, mens *psykologer* og *vernepleiere* har oftere bruk av videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittene. Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er særlig utbredt blant *psykologer* og *leger*. *Psykologer* har ofte mer positive oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Alt i alt er det kun mindre forskjeller i tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge på tvers av ulike yrker.

**Sammenlignet med den parallelt gjennomførte *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022***, finner vi at flesteparten av innbyggerne foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt og majoriteten av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontaktsform. Innbyggerne opplever sjeldnere at de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (30 %) sammenlignet med helsepersonell (35 %). Mens innbyggerne oftest ønsker seg tjenester knyttet til prøvesvar og journal, ønsker helsepersonell seg hyppigst tjenester knyttet til kommunikasjon mellom behandlere og journal.

På flere områder har innbyggerne mer positive holdninger til digitale helsetjenester sammenlignet med helsepersonell: Innbyggere (69 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (55 %) i 2022. I tillegg er innbyggerne (58 %) oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (52 %) i 2022. På andre områder har innbyggerne mindre positive holdninger enn helsepersonell: Innbyggere (62 %) har sjeldnere stor tillit til at kun helsepersonell som har behov for det ser på ens journal sammenlignet med helsepersonell (82 %) i 2022. Videre opplever innbyggerne oftere at deres siste fysiske oppmøte/innleggelse på sykehus eller deres siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege *ikke kunne vært erstattet av digital kontakt*, dersom det hadde vært tilgjengelig, sammenlignet med helsepersonell.



# 1 Bakgrunn og formål

Direktoratet for e-helse har siden 2019 gjennomført årlige kartlegginger av henholdsvis helsepersonells og innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Bakgrunnen for kartleggingene er Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til Direktoratet for e-helse via tildelingsbrev om å «legge grunnlaget for en felles og kunnskapsbasert forståelse av utfordringsbildet». <sup>1</sup> Hovedinstruksen sier videre at direktoratet «skal følge med på utviklingen av digitaliseringen i sektoren og forhold som påvirker denne, deriblant oppdatere og tilgjengeliggjøre nøkkeltall og utføre situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder». <sup>2</sup>

Formålet med undersøkelsene er bedre innsikt i helsepersonells og innbyggernes bruk av og holdninger til digitale helsetjenester på et generelt nivå og over tid. Målingene kartlegger også overordnet tilfredshet med de digitale helsetjenestene. Videre står det sentralt å sammenholde funn fra helsepersonellundersøkelsen opp mot funn fra undersøkelsen rettet mot innbyggerne. På den måten får vi innsikt i om og eventuelt hvordan helsepersonell og innbyggere har divergerende holdninger til digitale helsetjenester.

Undersøkelsene inngår som en del av [Nasjonal e-helsemonitor](#), en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Nasjonal e-helsemonitor består av indikatorer som spenner fra loggdata om bruk av spesifikke digitale helsetjenester til analyser av ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten. Monitoren består også av analyser av holdninger til digitale helsetjenester inkludert frempek om eventuelle behov for flere løsninger.

Denne rapporten gjengir resultatene fra *helsepersonellundersøkelsen*. I den seneste målingen har vi inkludert indikatorer om digitale ferdigheter, digital kompetanse og opplæringsmuligheter for helsepersonell. Vi har inkludert indikatorer hvor helsepersonell vurderer om og eventuelt hvordan helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag. Det er også lagt til en indikator hvor helsepersonell vurderer hva som eventuelt hindrer dem i å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester. I tillegg spør vi om helsepersonell opplever udekkede behov for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester i sitt arbeid i dag.

Funn fra undersøkelsene bidrar inn i kunnskapsgrunnlaget om bruk og effekter av digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Innsikten benyttes til rapportering om utvikling til beslutningstakere, monitorering over tid og som innspill til direktoratets egen virksomhet og andre virksomheter om hvilke prioriteringer man bør ta innenfor e-helseområdet fremover, inkludert som målindikatorer for oppfølging av *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. <sup>3</sup>

- 
1. [Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet
  2. [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. januar 2020
  3. Direktoratet for e-helse (2023), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#), rapport IE-1112

## 2 Metode

### 2.1 Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen

Målgruppen i spørreundersøkelsen er helsepersonell i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen er gjennomført elektronisk blant et utvalg fastleger, helsepersonell i utvalgte kommuner og helsepersonell i helseforetak.

Datainnsamlingen er utført elektronisk av Kantar i perioden fra 19. oktober til 27. november 2022. Det er samlet inn totalt 4997 intervju med helsepersonell i 2022 (tabell 2.1). Se vedlegg 1 for beskrivelse av utvalget.

Metoden er uendret fra tidligere gjennomføringer. Spørsmålsettet i spørreundersøkelsen har også holdt seg relativt stabilt fra år til år, og tidsserier er tilgjengelig for mange av spørsmålene. Se vedlegg 3 for seneste spørreskjema.

**Tabell 2.1 Antall og andel intervju i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, 2019-2022**

	2019 Antall	2019 %	2020 Antall	2020 %	2021 Antall	2021 %	2022 Antall	2022 %
<b>Totalt antall helsepersonellintervju</b>	<b>3 167</b>	<b>100</b>	<b>2 503</b>	<b>100</b>	<b>3 831</b>	<b>100</b>	<b>4 997</b>	<b>100</b>
- herunder fastleger	141	4	97	4	83	2	119	2
- herunder helsepersonell ansatt i kommunene	905	29	627	25	1 197	31	1 584	32
- herunder helsepersonell ansatt i helseforetakene	2 121	67	1 779	71	2 547	67	3 294	66

Undersøkelsen ble utarbeidet av Direktoratet for e-helse med innspill fra følgende aktører ved første gjennomføring i 2019 (nullpunktsmåling):

- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Legeforeningen
- Norsk Sykepleierforbund
- Folkehelseinstituttet
- Senter for kvalitet i legetjenester - SKIL AS
- Helsedirektoratet
- Nordic eHealth Research Network (NeRN)
- Nasjonalt senter for e-helseforskning
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
- Norsk Helsenett SF

Høsten 2022 ble det gjennomført ny innspillsrunde med aktører fra forvaltningen, helseforetak og organisasjoner/foreninger.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Helsedirektoratet, Norsk Helsenett, Digitaliseringsdirektoratet, Helse Sør-Øst RHF, Norsk Sykepleierforbund, Legeforeningen, Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) og

Direktoratet for e-helse har gjennom henvendelser til alle regionale helseforetak og utvalgte kommuners postmottak rekruttert kontaktpersoner i helseforetak og kommuner for videresending av invitasjonsbrev med elektronisk spørreskjemalenke for besvarelse av helsepersonell. Kommuneutvalget er trukket med spredning på sentralitet, dvs. vi har holdt oversikt over sammensetningen av kommuner etter hvor sentralt de er rangert i henhold til Statistisk sentralbyrå sin klassifisering. Et tilfeldig trukket utvalg på 2000 fastleger er invitert til å delta via postal invitasjon, med lenke for elektronisk besvarelse. På grunn av lav respons blant fastleger ble invitasjon til deltakelse i tillegg sendt ut pr. e-post.<sup>5</sup> Av totalt 119 fastlegeintervju, er 20 samlet inn via e-postinvitasjon.

Det har vært opp til det enkelte helseforetak og den enkelte kommune å vurdere hvor mange helsepersonell de ønsket å invitere til å besvare undersøkelsen. Undersøkelsen er utsatt for frafall på flere trinn i rekrutteringen/datainnsamlingen:

- *Trinn 1.* Ikke alle helseforetak og inviterte kommuner ønsker å delta i undersøkelsen. Kun de som oppgir kontaktperson er med videre.
- *Trinn 2.* Enkelte helseforetak og kommuner som har oppgitt kontaktpersoner for undersøkelsen, deltar likevel ikke.
- *Trinn 3.* Ikke alle helsepersonell som mottar invitasjon til å delta, velger å besvare undersøkelsen.

Direktoratet for e-helse har derfor oppfordret helseforetakene og kommunene til at mange helsepersonell får muligheten til å delta i undersøkelsen.<sup>6</sup>

## 2.2 Metodiske betraktninger

Det er ønskelig med et utvalg som speiler sammensetningen av helsepersonell så godt som mulig. Vi kjenner imidlertid ikke godt nok til populasjonen til at vi har kunnet fastsette et sikkert vektgrunnlag, og har derfor ikke foretatt noen justeringer (vekting) ved resultatberegningene.

På samme bakgrunn er det heller ikke mulig å avdekke eventuelle skjevheter ved grupper av respondenter som har deltatt / ikke deltatt (frafallsanalyse). Vi har likevel satt opp tabeller for intervjufordeling på tvers av ulike undergrupper over tid og gjort vurderinger av dette, se vedlegg 2. Etter gjennomgang av intervjufordelinger på tvers av undergrupper og resultater, er det samlet sett lite som tyder på at ulike fordelinger av intervju på enkeltstående bakgrunnskjennetegn/-variable skal ha noen vesentlig effekt på *totalresultatene*. Når det gjelder *kombinasjonen av bakgrunnskjennetegn* vil dette kunne være tilfelle. Eventuelle effekter vil variere fra spørsmål til spørsmål, om de i det hele tatt finnes. Vi har avdekket noen skjevheter ved *geografivariabelen*. Det er imidlertid forhold som tyder på at yrke, om arbeidsplassen er i et helseforetak eller i kommunen, og om det er innen somatikk eller psykisk helse, har større betydning enn hvor man jobber rent geografisk. Vi har også avdekket noen

---

Apotekforeningen deltok i møtene. Innspillmøtene ble avholdt i etterkant av at datainnsamlingen til helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022 var gjennomført.

5. Det ble benyttet e-postadresser registrert på fastlegepraksis eller legesenter.

6. Helseforetak og kommuner med få eller ingen besvarelser ble påminnet 9. november 2022.

skjevheter ved yrkesvariabelen. Deltakelsen i 2021 og 2022 er *yrkesmessig* bredere enn i tidligere målinger. Vi er oppmerksomme på intervjufordelinger i analysene. Det gjelder blant annet ved tolkning av resultater for regionale helseforetak, hvor yrkesfordelingen til helsepersonell som har deltatt i undersøkelsen har betydning.

Alle utvalgsundersøkelser er beheftet med en viss usikkerhet (statistiske feilmarginer) til resultatene, se vedlegg 4 for feilmarginstabell. Feilmarginen varierer med antall intervjuer og svarfordelingen på det enkelte spørsmål. Jo flere intervjuer man har, jo mindre blir feilmarginen. Det er også slik at jo nærmere svarfordelingen er 50/50 – altså at det aktuelle svaret har 50 % - jo større er feilmarginen.

Merk at resultater fra signifikanstesting i undersøkelsen gjelder vårt innsamlede utvalg, og kan ikke generaliseres til å gjelde for helsepersonell i stort. Det skyldes at utvalget ikke er tilfeldig trukket blant alt helsepersonell i Norge.

Det har ikke vært krav om at besvarelser skal være komplette for å bli inkludert. Det innebærer at spørsmål som er stilt til hele utvalget, ikke alltid har besvarelse fra hele utvalget.<sup>7</sup>

---

7. Undersøkelsen er satt opp på denne måten for å unngå og tvinge frem et svar fra respondenter som ikke oppfatter at de tilgjengelige svarkategorier passer. Andelen som velger ikke å besvare spørsmålene og hoppe over er gjennomgående lave.

## 3 Funn og analyser

### 3.1 Om analysene og begrepsbruk

Dette kapitlet utgjør rapportens analysedel, og er av deskriptiv karakter. Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved betydelige forskjeller i svar for seneste måling. Se vedlegg 1 for oversikt over analysevariabler i rapporten.

Innledningsvis i spørreskjemaet beskrives «digitale helsetjenester, digital kommunikasjon eller digital kontakt» som

*«kommunikasjon med pasient eller andre behandlere med tekst, video eller telefon over internett eller mobilapplikasjoner.»<sup>8</sup>*

Merk at:

- i kategorien «lege» inngår fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene.
- ved analyse av funn for undergrupper, benytter vi følgende spørsmål for informasjon om helsepersonells erfaring med *bruk av digitale helsetjenester*: «I hvilken grad benytter du følgende tjenester (telefon, skriftlig digital kontakt eller videosamtaler) for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient?» Nedbrytningsvariabelen tar med andre ord for seg digital kommunikasjon mellom helsepersonell, og ikke mellom helsepersonell og pasient. Resultatene for helsepersonell som har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video, følger imidlertid i stor grad resultatene for gruppen som i noen eller høy grad benytter digitale tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient.

Signifikanstesting benyttes for å avgjøre om forskjeller i et datamateriale er så store at vi med en gitt sannsynlighet kan utelukke at forskjellene skyldes tilfeldigheter. I dette tilfellet er resultatene testet på 95 %-nivå, noe som innebærer at vi med 95 % sannsynlighet kan slå fast at de forskjellene vi finner, ikke skyldes statistiske tilfeldigheter. Det benyttes ulike matematiske tilnærminger for å teste for signifikans avhengig av om man sammenlikner frekvensfordelinger, prosentandeler eller gjennomsnitt.

---

<sup>8</sup>. Fra mars 2020 ble det mulig å benytte telefon ved e-konsultasjon hos fastleger, jf. Helsedirektoratets nettsider: <[E-konsultasjoner hos fastleger - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato:13.02.2023)

## 3.2 Bruk, erfaringer og inntrykk av digital kommunikasjon

I denne delen ser vi nærmere på helsepersonells bruk av, erfaringer med og inntrykk av digital kommunikasjon. Med digitale helsetjenester, digital kommunikasjon eller digital kontakt mener vi kommunikasjon med pasient eller andre behandlere med tekst, video eller telefon over internett eller mobilapplikasjoner.

**Figur 3.1 I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient? (2019-2022)**



Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

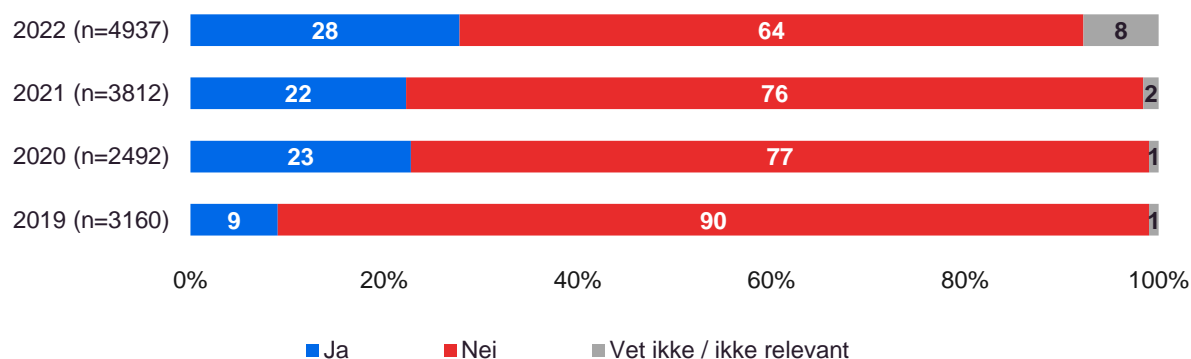
Telefon etterfulgt av skriftlig digital kontakt er fortsatt de oftest brukte tjenestene for digital kommunikasjon mellom helsepersonell: Henholdsvis 86 % helsepersonell benyttet telefon og 75 % benyttet skriftlig digital kontakt i høy eller noen grad ved behandling av pasient i 2022 (figur 3.1). Fra 2021 til 2022 var bruken av telefon stabil, mens bruken av skriftlig digital kontakt økte. Bruken av videosamtaler økte betydelig fra 2019 til 2020, og er noe redusert fra 2021 til 2022: Mens 13 % helsepersonell benyttet video i høy eller noen grad i 2019, var tilsvarende andel 23 % i 2022. I overkant av halvparten (54 %) av helsepersonell oppgir i 2022 at de ikke bruker video i det hele tatt, en reduksjon på 15 prosentpoeng fra 2019. Videosamtaler fremstår som et supplement til telefon og skriftlig digital kontakt.

Det er en tendens til at helsepersonell ansatt i kommunene, fastleger og helsepersonell innen psykisk helse har noe hyppigere bruk, mens helsepersonell ansatt i helseforetakene og helsepersonell som jobber innen somatikk har sjeldnere bruk av digitale tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Helsepersonell som har brukt digitale helsetjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell i høy eller noen grad har oftere positive holdninger til digitale helsetjenester og ønsker seg oftere tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med pasient eller andre behandlere enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

Videre finner vi at:

- leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (92 %) oftere har brukt *telefon* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (86 %) i 2022.
- leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (88 %) og spesielt fastleger (98 %) oftere har brukt *skriftlig digital kontakt* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (75 %) i 2022.
- psykologer (56 %), vernepleiere (43 %) og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (40 %) skiller seg ut med hyppigere bruk av *videosamtaler* i høy eller noen grad sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell (23 %) i 2022.
- helsepersonell under 30 år (66 %), helsepersonell i Helse Sør-Øst RHF (58 %) og helsepersonell med arbeidssted i Oslo og Viken (58 %) har oftere, mens menn (49 %) og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag og Nord-Norge (48 %) har sjeldnere *ikke i det hele tatt* benyttet *videosamtaler* for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet (54 %) i 2022.

**Figur 3.2 Har du noen gang gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video? (2019-2022)**



Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen kan ha gitt flere svar i denne kategorien i 2022. Det er langt mer utbredt å svare «vet ikke / ikke relevant» blant helsepersonell som *ikke* har pasientkontakt enn blant de som har slik kontakt. Uten et «ikke relevant»-svaralternativ, har trolig flere helsepersonell uten pasientkontakt svart «nei». Om helsepersonell har pasientkontakt eller ikke er først kartlagt siden 2022.

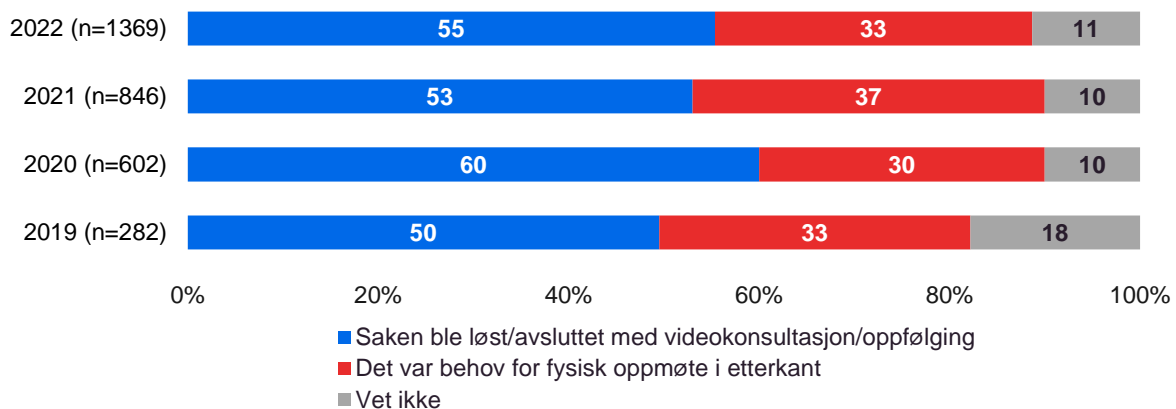
Majoriteten (64 %) av helsepersonell har ikke gjennomført videokonsultasjon eller oppfølging av pasient over video, mens 28 % helsepersonell har slik erfaring i 2022 (figur 3.2). Andelen helsepersonell som har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video økte med 14 prosentpoeng fra 9 % i 2019 til 23 % i 2020. Etter stabil utvikling fra 2020 til 2021

økte andelen med erfaring med 6 prosentpoeng fra 2021 til 2022. Mer detaljert finner vi følgende:

- Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er særlig utbredt blant psykologer (90 %) og leger (55 %), og da spesielt fastleger (76 %), samt sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (50 %) i 2022. Helsepersonell i Helse Midt-Norge RHF (53 %) har også mer erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video sammenlignet med gjennomsnittet (28 %) i 2022. Videre har helsepersonell som jobber innen psykisk helse (48 %) oftere erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video enn helsepersonell innen somatikk (22 %). Menn har (39 %) hyppigere erfaring med dette sammenlignet med kvinner (25 %).
- Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er mindre utbredt blant helsepersonell i helseforetakene (24 %) og helsepersonell under 30 år (14 %) sammenlignet med gjennomsnittet (28 %) i 2022.

Helsepersonell som har gjennomført videokonsultasjon eller oppfølging av pasient over video i 2022 har *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester: De opplever eksempelvis hyppigere at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag sammenlignet med gjennomsnittet. Videre har de *mer bruk av digitale helsetjenester* (både skriftlig digital kontakt, telefon og videosamtale) for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

**Figur 3.3 Sist gang du hadde videokonsultasjon eller oppfølging over video med en pasient, ble pasientens problem løst/avsluttet med denne konsultasjonen, eller måtte pasienten likevel oppsøke lege fysisk etterpå fordi video ikke var tilstrekkelig for undersøkelsen av pasienten? (2019-2022)** Filter: Kun stilt til gruppen som har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video



Figurnote. Siden 2021 er ordet «utfordring» byttet ut med «problem». Vi vurderer at endringen i liten grad har påvirket svaravgivelsene.

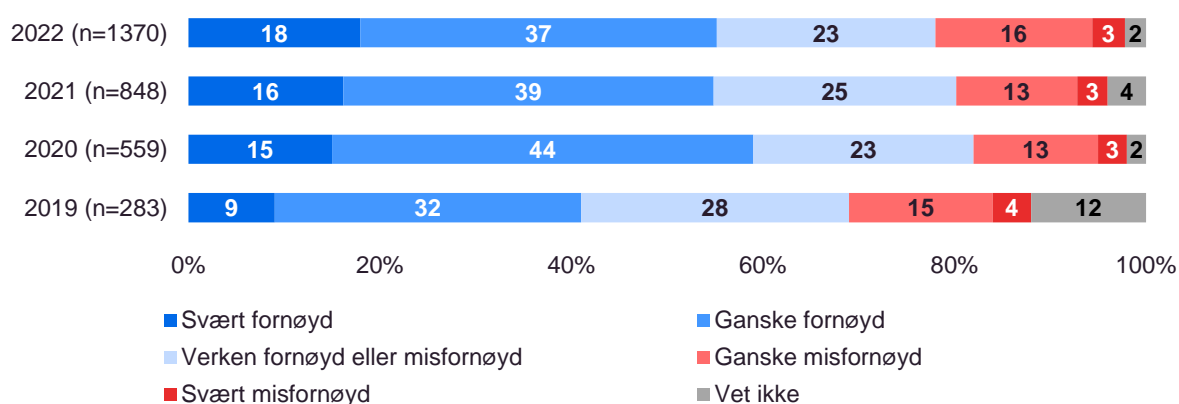
Blant helsepersonell som har benyttet videokonsultasjon eller oppfølging over video med pasient, opplevde 55 % at saken ble løst/avsluttet med videokonsultasjon/-oppfølging (figur 3.3). Dette er en økning på 2 prosentpoeng fra 2021. 33 % opplevde at det var behov for fysisk oppmøte i etterkant, noe som er en reduksjon på 4 prosentpoeng fra 2021. Helsepersonell som jobber innen somatikk (59 %) opplever oftere og helsepersonell som jobber innen psykisk



helse (49 %) opplever sjeldnere at pasientens problem ble løst/avsluttet ved seneste videokonsultasjon eller oppfølging over video i 2022 sammenlignet med gjennomsnittet (55 %).

Helsepersonell som oftere har opplevd at pasientens problem ble løst/avsluttet ved seneste videokonsultasjon eller oppfølging i 2022, har *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester: De opplever eksempelvis hyppigere at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. I tillegg er de *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

**Figur 3.4 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner? (2019-2022)** Filter: Kun stilt til gruppen som har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video

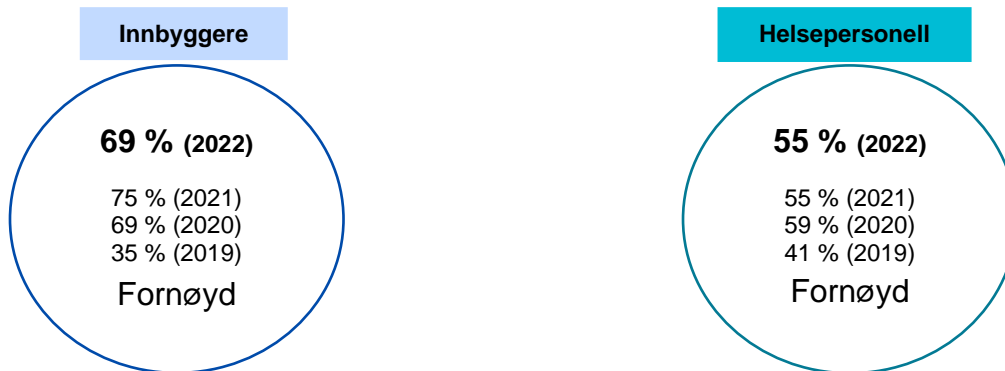


Over halvparten av helsepersonell som har benyttet konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er fornøyd med bruk av video for egnede konsultasjoner i 2022 (figur 3.4). Denne andelen økte med 18 prosentpoeng fra 2019 til 2020. Andelen forholdt seg stabil fra 2020 til 2022, dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen. 1 av 4 svarer enten verken fornøyd eller misfornøyd eller at de ikke vet i 2022.

Vi finner mindre forskjeller på tvers av undergrupper, som yrkesgrupper i 2022. Det er imidlertid noe mer utbredt med *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester blant helsepersonell som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner sammenlignet med gjennomsnittet. Denne gruppen opplever for eksempel oftere at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. I tillegg er de *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

I figur 3.5 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022* på dette spørsmålet.<sup>9</sup>

**Figur 3.5 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



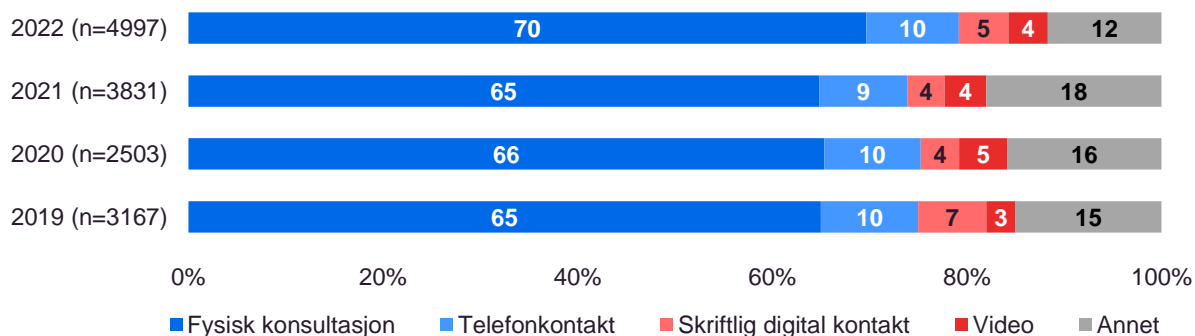
Andelen innbyggere som har hatt videokonsultasjon med *fastlege / privat allmennlege* i løpet av de siste 12 månedene som er fornøyd med bruk av video hos fastlege / privat allmennlege.

Andelen helsepersonell med erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner.

Innbyggere (69 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (55 %) i 2022 (figur 3.5). Både innbyggernes og helsepersonells tilfredshet er stabil fra 2021 til 2022.<sup>10</sup> Merk at innbyggerne svarer om konsultasjon med fastlege / privat allmennlege, mens spørsmålet til helsepersonell er stilt til alle helsepersonell, dvs. ikke avgrenset til fastlege / privat allmennlege.

<sup>9</sup> Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

<sup>10</sup> Det er små baser i innbyggerundersøkelsen på dette spørsmålet i 2021 og 2022 (n=133). Endringen i resultatene for innbyggerne fra 2021 til 2022 er ikke utenfor feilmarginen.

**Figur 3.6 Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket: (2019-2022)**

Figurnote 1. Respondentene er bedt om å legge inn prosentandel per kanal slik at totalt antall kanaler summerer seg til 100 %.

Fysisk konsultasjon foretrekkes ved 7 av 10 pasientkontakter i 2022 (figur 3.6), en økning på 5 prosentpoeng siden 2021. Deretter følger telefonkontakt, som stadig foretrekkes ved 1 av 10 pasientkontakter. Skriftlig digital kontakt foretrekkes ved 5 % og video foretrekkes ved 4 % av tilfellene. Resultatene for telefonkontakt, skriftlig digital kontakt og video er relativt stabile fra 2021. Andelen som svarer «annet» er redusert. I disse svarene inngår blant annet at man ikke har pasientkontakt, at man foretrekker SMS, brev eller hjemmebesøk. Følgende undergrupper skiller seg mest fra gjennomsnittet i 2022:

- Det er mer utbredt å foretrekke *fysisk konsultasjon* blant radiografer og jordmødre sammenlignet med gjennomsnittet. Resultatet er ikke overraskende, og henger sammen med bruk av store apparater (radiografer) og behov for å lytte og kjenne (jordmødre).
- *Telefonkontakt* foretrekkes langt oftere blant helsesekretærer sammenlignet med gjennomsnittet. Resultatet henger sammen med helsesekretærers arbeidsoppgaver som blant annet kan innebære å yte telefonservice.
- Særlig psykologer og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører foretrekker oftere *video* sammenlignet med gjennomsnittet. Psykologer og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører er også blant yrkesgruppene som har mest erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video (figur 3.2).
- *Skriftlig digital kontakt* foretrekkes oftere av helsesekretærer og fastleger sammenlignet med gjennomsnittet.

I figur 3.7 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*.<sup>11</sup>

**Figur 3.7 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



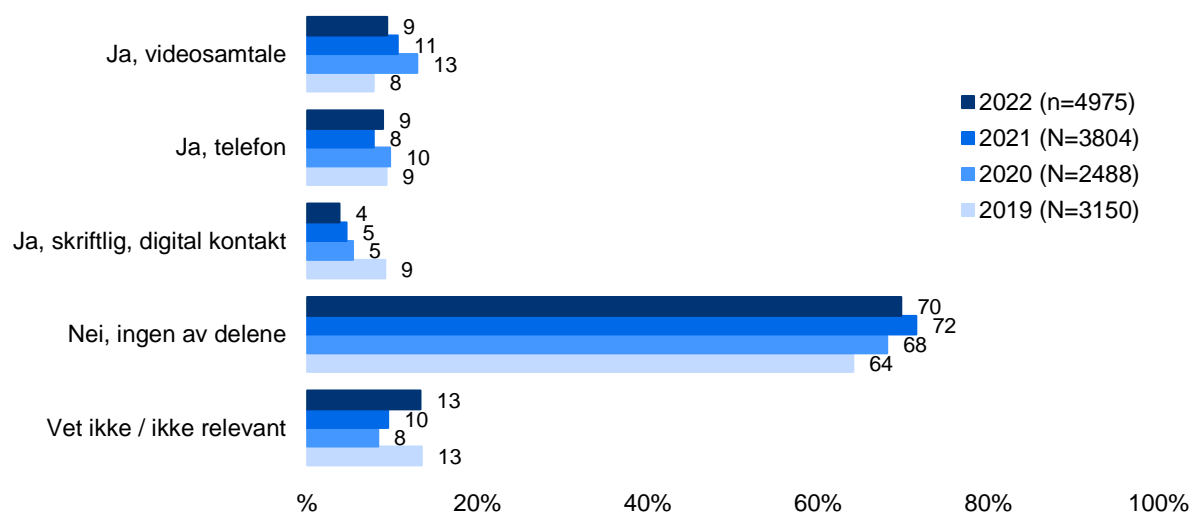
Spørsmål til innbyggere: Hvis du skulle ha behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, hva ville du foretrekke?

Spørsmål til helsepersonell: Tenk på pasientkontaktene dine det siste året. I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket fysisk konsultasjon.

Fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege foretrekkes av innbyggerne (70 %) ved behov for hjelp i 2022, og fysisk konsultasjon er stadig helsepersonells foretrukne pasientkontakt (70 %) i 2022 (figur 3.7). Merk at spørsmålsformuleringer og svaralternativ i de to undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare.

<sup>11</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

**Figur 3.8 Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig? (2019-2022) Flere svar mulig**



Figurnote 1. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Figurnote 2. Siden 2021 er ordet «fysisk» lagt til i spørsmålsformuleringen for å presisere at spørsmålet omhandler «fysisk» pasientkontakt. Vi vurderer at presiseringen i liten grad har påvirket svaravgivelsene.

En litt redusert andel helsepersonell opplever behov for at pasientkontakt må være fysisk: 7 av 10 mener den siste, fysiske pasientkontakten ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig i 2022 (figur 3.8). Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2021. Blant helsepersonell som mener den fysiske pasientkontakten kunne vært erstattet med digital kontakt, er det mest utbredt å se for seg videosamtale (9 %) eller telefon (9 %) som erstatning i 2022. Andelen som ikke har tatt stilling til spørsmålet og svarer at de ikke vet / ikke relevant, har økt de siste årene. Mer detaljert finner vi følgende:

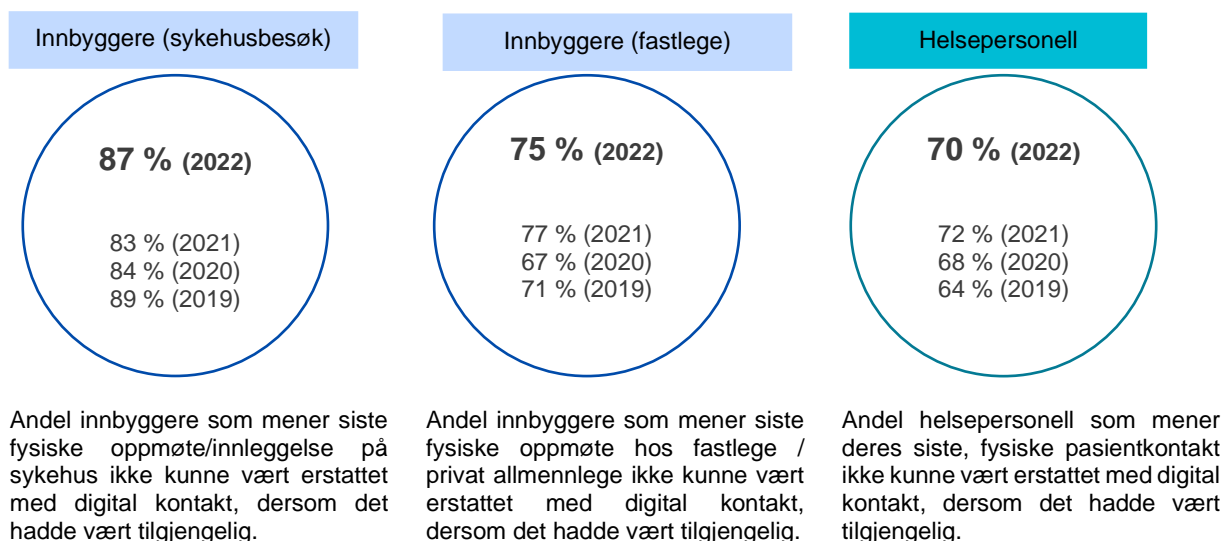
- Helsepersonell som jobber innen somatikk (72 %) og helsepersonell i helseforetakene (72 %) opplever oftere og helsepersonell i kommunene (65 %) og helsepersonell som jobber innen psykisk helse (66 %) opplever sjeldnere at *siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet* med digital kontakt sammenlignet med gjennomsnittet (70 %) i 2022.
- Psykologer (24 %) og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører (17 %) opplever oftere at *siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med videosamtale* sammenlignet med gjennomsnittet (9 %) i 2022. Vi har tidligere sett at psykologer og sosionomer/miljøterapeuter/miljøarbeidere/aktivitører også er blant yrkesgruppene som har mest erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video (figur 3.2).

Helsepersonell som opplever at siste, fysiske pasientkontakt kunne vært erstattet med digital kontakt, har ganske gjennomgående *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet: De opplever eksempelvis hyppigere at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene og opplever oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Denne gruppen helsepersonell har videre *mer bruk av video og/eller skriftlig digital kontakt* for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. De ønsker seg også oftere tilgang til flere

muligheter for digital kommunikasjon med pasient eller andre behandlere enn hva de har tilgang til i sitt arbeid i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

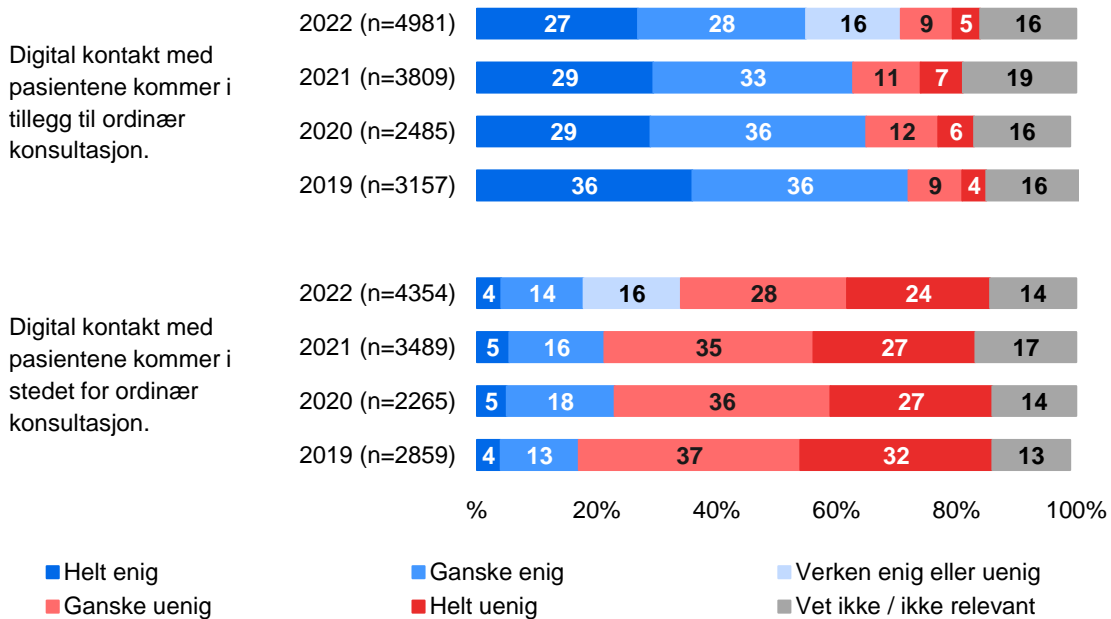
I figur 3.9 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse* på dette spørsmålet.<sup>12</sup>

**Figur 3.9 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



Vi finner at innbyggere oftere er skeptiske til bruk av digitale alternativer til fysiske konsultasjoner sammenlignet med helsepersonell i 2022.

<sup>12</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

**Figur 3.10 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digital pasientkontakt? (2019-2022)**

Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskaalen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» i 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

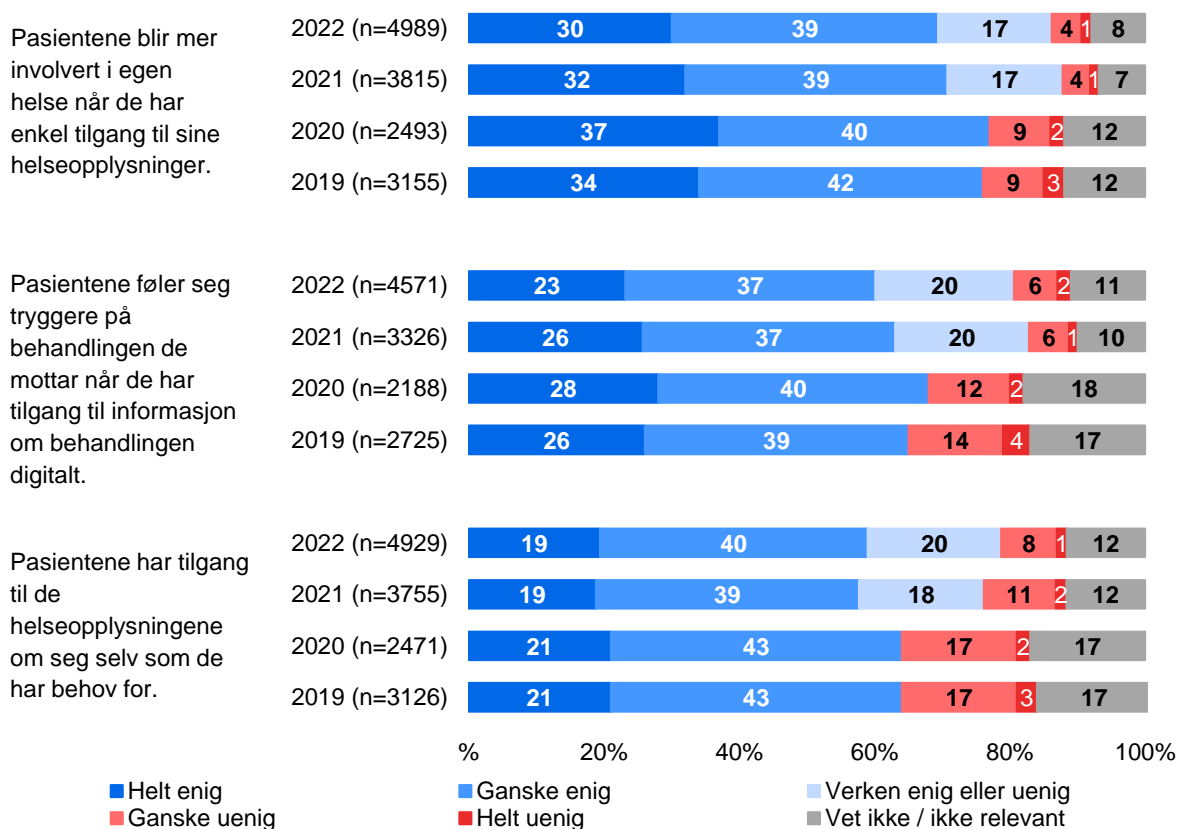
Helsepersonell oppfatter i større grad digital pasientkontakt som et supplement enn et alternativ til fysiske konsultasjoner: Helsepersonell er oftere enig i påstanden «Digital kontakt med pasientene kommer i tillegg til ordinær konsultasjon.» (55 %) enn de er enig i påstanden «Digital kontakt med pasientene kommer i stedet for ordinær konsultasjon.» (18 %) i 2022 (figur 3.10). Andelen som opplever at digital kontakt kommer i tillegg til ordinær konsultasjon ble redusert med 7 prosentpoeng fra 2021 til 2022. Også andelen som ikke opplever dette ble redusert fra 2021 til 2022. Nesten 1 av 3 svarte «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant» i 2022, en økning på 13 prosentpoeng fra 2021. Merk at svaralternativet «verken enig eller uenig» ble lagt til i 2022. Tilsvarende utvikling ses for påstanden «Digital kontakt med pasientene kommer i stedet for ordinær konsultasjon.» fra 2021 til 2022: Andelen som ikke har tatt stilling til spørsmålet utgjør den største endringen.

Fysio- eller manuellterapeuter (76 %) er oftere enig i at digital kontakt med pasientene kommer *i tillegg til ordinær konsultasjon* sammenlignet med gjennomsnittet (55 %) i 2022. Fastleger (44 %) er hyppigere enig i at digital kontakt med pasientene kommer *i stedet for ordinær konsultasjon* sammenlignet med gjennomsnittet (18 %). Helsepersonell som er enig i at digital kontakt med pasientene kommer i stedet for ordinær konsultasjon har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester, som at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene og at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet i 2022.

### 3.3 Oppfatninger av tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet

I dette kapitlet kartlegger vi helsepersonells oppfatninger av pasienters tilgang til helseopplysninger. Vi undersøker også tillit til at kun helsepersonell som har behov for det ser på journalen (konfidensialitet), tillit til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang og kan endre dem (integritet) og hvorvidt helsepersonell er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig for helsepersonell i en akutt situasjon (tilgjengelighet). Videre kartlegger vi hvordan helsepersonell oppfatter sikkerheten knyttet til IT-systemer som benyttes på arbeidsplassen i tillegg til i hvilken grad helsepersonell har tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere.

**Figur 3.11 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019-2022)**



Figurnote 1. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Figurnote 2. Siden 2021 er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at endringen har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» fra og med 2021. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Tilgang til egen informasjon gir involverte og tryggere pasienter: Majoriteten av helsepersonell har positive oppfatninger til påstandene om pasienters tilgang til helseopplysninger i figur 3.11.



Helsepersonells oppfatninger om pasienters tilgang til helseopplysninger er relativt stabile fra 2021 til 2022. I 2021-undersøkelsen ble det mulig å svare «verken enig eller uenig» på påstandene. Det førte til at flere helsepersonell ikke tok stilling til påstandene i 2021, dvs. summen av «vet ikke / ikke relevant» og «verken enig eller uenig»-svar økte. Andelen som ikke tar stilling til påstandene, er stabil fra 2021 til 2022.

Vi finner følgende resultater for enkeltpåstandene:

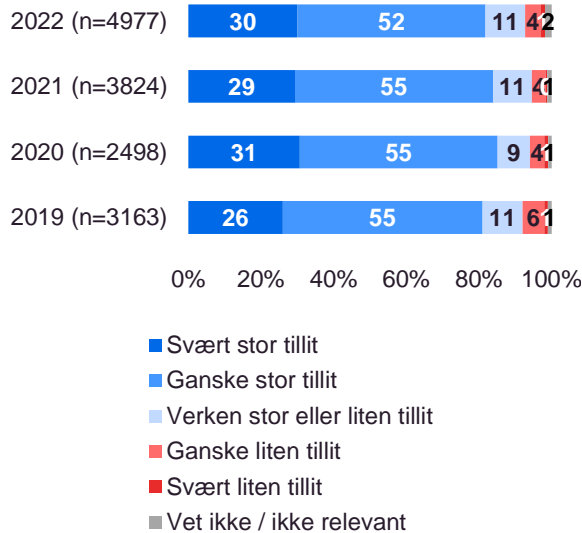
- 69 % er enig i påstanden «Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger.», mens 5 % er uenig i 2022. 25 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant» i 2022.
- 6 av 10 er enig i påstanden «Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.», mens 8 % er uenig i 2022. 31 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant» i 2022.
- 59 % er enig i påstanden «Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for.», mens 9 % er uenig i 2022. 32 % svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant» i 2022.

Leger og menn er oftere uenig / har mindre positive oppfatninger ved alle påstandene sammenlignet med gjennomsnittet i 2022.<sup>13</sup> Helsepersonell som er uenig i påstandene har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester, som at de sjeldnere opplever at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt er helsepersonell som er uenig i påstandene *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

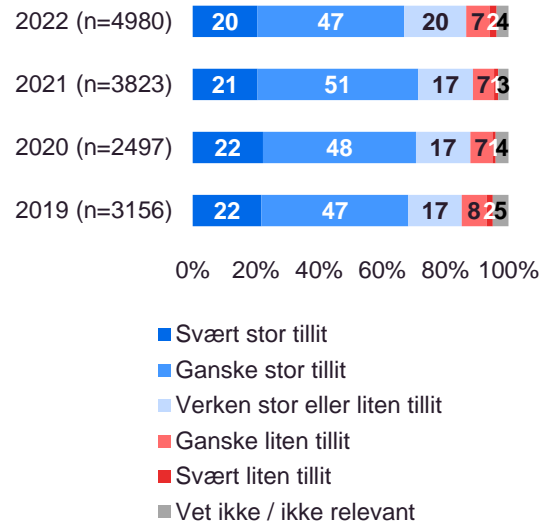
---

<sup>13</sup>. Det er tilsvarende store andeler menn og kvinner som er leger i utvalget.

**Figur 3.12 Hvilken tillit har du til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal? (2019-2022)**



**Figur 3.13 Hvilken tillit har du til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående (hackere, fremmede makter og lignende) ikke får tilgang til dem? (2019-2022)**



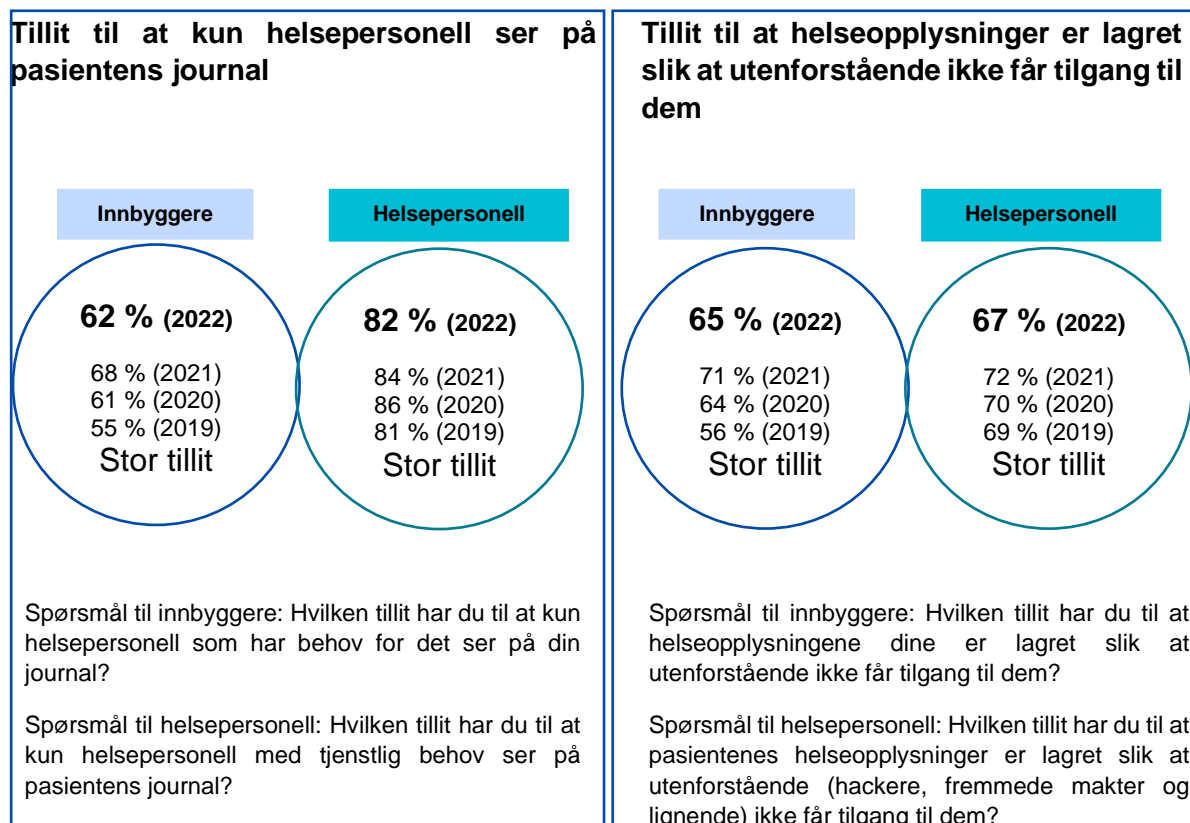
Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Det er stor tillit blant helsepersonell til at sikkerheten rundt pasientenes helseopplysninger er god. Videre er det mer utbredt å ha stor tillit til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal (82 %) (figur 3.12) enn å ha stor tillit til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang til dem (67 %) i 2022 (figur 3.13). Alt i alt har det vært mindre variasjon i helsepersonells tillit til at helseopplysninger håndteres forsvarlig i perioden fra 2019 til 2022: Tilliten avtok noe fra 2021 til 2022. I 2022 er tilliten tilbake på nivået fra 2019. Merk igjen at det er snakk om små bevegelser.

Det er kun mindre forskjeller på tvers av undergrupper, som yrkesgrupper i 2022. Samtidig finner vi at helsepersonell som oftere har stor tillit til påstandene over har *mer positive holdninger* til og er *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge, sammenlignet med gjennomsnittet i 2022.

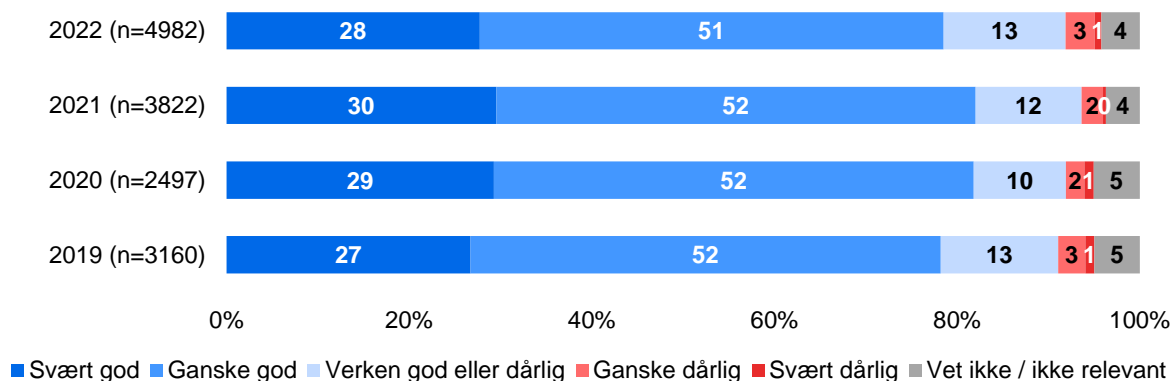
I figur 3.14 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*.<sup>14</sup>

**Figur 3.14 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere stor tillit til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal sammenlignet med innbyggere i 2022 (figur 3.14). 65 % av innbyggerne og 67 % av helsepersonell har stor tillit til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang til dem i 2022. For både helsepersonell og innbyggere er tilliten redusert fra 2021 til 2022.

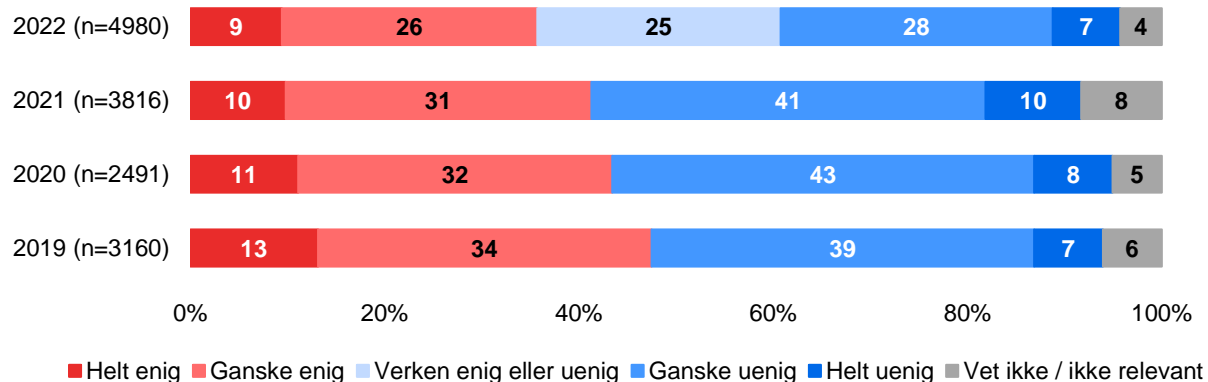
<sup>14</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

**Figur 3.15 Hvordan oppfatter du sikkerheten knyttet til IT-systemene som benyttes der du jobber? (2019-2022)**

Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

I underkant av 8 av 10 helsepersonell oppfatter sikkerheten knyttet til IT-systemene på arbeidsplassen som god i 2022 (figur 3.15). Denne andelen har avtatt noe fra 2021 til 2022. Alt i alt er størrelsen relativt stabil over måleperioden fra 2019 til 2022, med mindre variasjoner. I 2022 er andelen som opplever sikkerheten som god tilbake på nivået fra 2019. Stabilt 2-3 % opplever sikkerheten som dårlig.

Fastleger (87 %) opplever oftere enn gjennomsnittet (79 %) at sikkerheten knyttet til IT-systemene er god. Helsepersonell som opplever sikkerheten som god, har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester. De opplever eksempelvis hyppigere at de har henholdsvis enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt er de *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

**Figur 3.16 Ta stilling til følgende påstand: «Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon» (2019-2022)**

Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» i 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

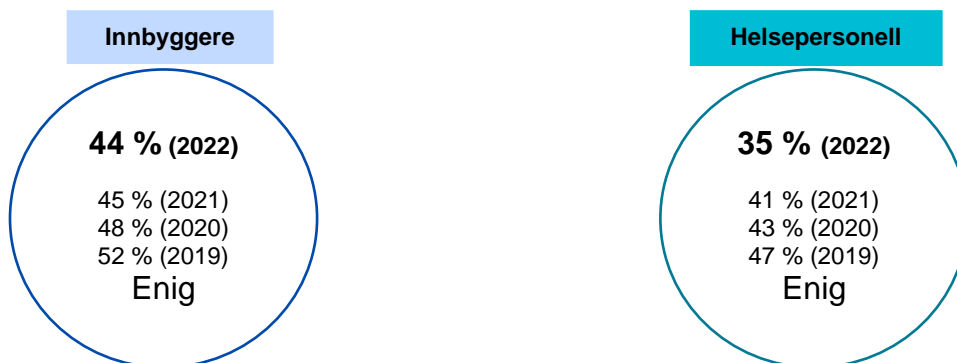
Tilsvarende store andeler helsepersonell er enig (35 %) som uenig (35 %) i påstanden «Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon.» i 2022 (figur 3.16). Begge disse andelene er redusert siden 2021. Resultatet henger sammen med at det i 2022-undersøkelsen ble mulig å svare «verken enig eller uenig» på påstanden. 1 av 4 har benyttet dette svaralternativet. I 2022 har samlet 29 % helsepersonell ikke tatt stilling til påstanden gjennom å svare «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

Ambulansearbeidere (59 %) skiller seg ut som oftere enig i at de er bekymret sammenlignet med gjennomsnittet (35 %) i 2022. Den yngste aldersgruppen (under 30 år) svarer oftere at de verken er enig eller uenig (30 %) sammenlignet med gjennomsnittet (25 %). Helsepersonell som er bekymret har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. I denne gruppen oppleves det eksempelvis hyppigere at man ikke har henholdsvis enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, og man er *oftere misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

I 2022 er 35 % helsepersonell bekymret for tilgjengeligheten til pasientenes helseopplysninger. Dette kan indikere at selv om tilliten til informasjonssikkerheten generelt er relativt høy, er helsepersonell mindre fornøyd med tilgjengeligheten til helseopplysninger i helsesektoren. Merk at dette også oppleves som krevende å ta stilling til for en betydelig del av helsepersonell (29 %).

I figur 3.17 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*.<sup>15</sup>

**Figur 3.17 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



Andelen innbyggere som er enig i påstanden «Jeg er bekymret for at helseopplysningene mine ikke vil være tilgjengelig for helsepersonell i en akutt situasjon.»

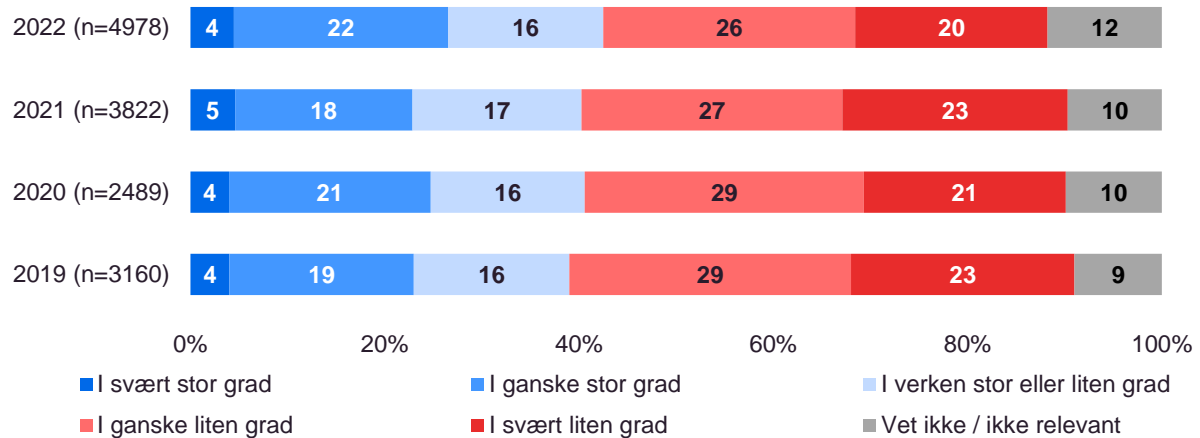
Andelen helsepersonell som er enig i påstanden «Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon.»

Figurnote. Merk at helsepersonell siden 2022 har hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig» på påstanden, noe som har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2021 til 2022. Innbyggere har ikke hatt svaralternativet «verken enig eller uenig».

Andelen innbyggere som er bekymret forholdt seg stabil fra 2021 til 2022, mens tilsvarende andel blant helsepersonell ble redusert. Reduksjonen blant helsepersonell henger sammen med mulighet for å besvare «verken enig eller uenig» på påstanden fra og med 2022. Innbyggere har ikke hatt tilsvarende svaralternativ, dvs. svaralternativene i de to undersøkelsene er ikke helt sammenlignbare.

<sup>15</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

**Figur 3.18 I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere? (2019-2022)**



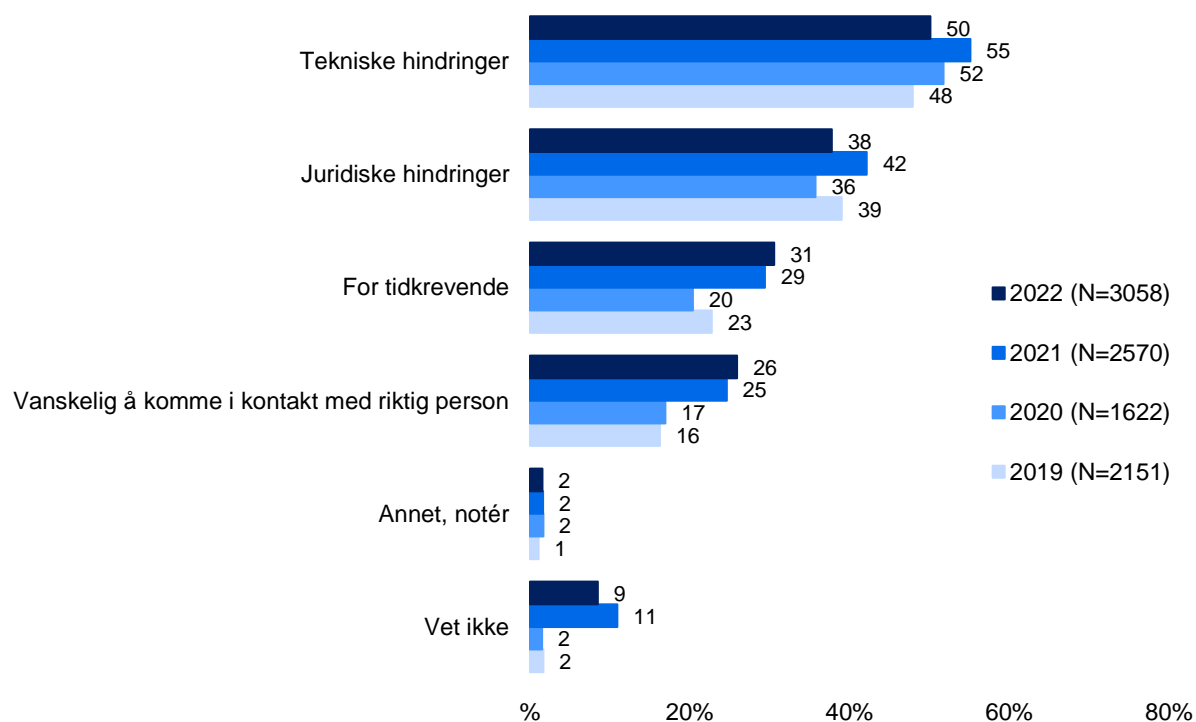
Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Nærmere halvparten av helsepersonell mangler god nok tilgang til informasjon hos andre behandlere: 46 % har i liten grad tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere i 2022, en reduksjon på 4 prosentpoeng fra 2021 (figur 3.18). 1 av 4 opplever å ha stor grad av tilgang til slik nødvendig informasjon. Nærmere 3 av 10 svarer enten «i verken stor eller liten grad» eller «vet ikke / ikke relevant». Helsepersonell som ikke har pasientkontakt, svarer hyppigere «vet ikke / ikke relevant» på dette spørsmålet.<sup>16</sup> Resultatene viser behov for informasjonsdeling på tvers i helsesektoren.

Helsepersonell som *i liten grad* opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere i 2022 jobber sjeldnere innen psykisk helse (33 %), sjeldnere i Helse Nord RHF (36 %) og sjeldnere i Helse Vest RHF (38 %), men er oftere ambulansesarbeider (83 %), fastleger (64 %) eller helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk (50 %) sammenlignet med gjennomsnittet (46 %). Helsepersonell som i liten grad opplever å ha tilgang til nødvendig informasjon har oftere *mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester. I denne gruppen oppleves det eksempelvis hyppigere at man ikke har henholdsvis enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, og man er oftere *misfornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

<sup>16</sup> 8 % av respondentene har ikke pasientkontakt, se vedlegg 1.

**Figur 3.19 Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen? (2019-2022)** Filter: Kun stilt til gruppen som i liten grad eller verken stor eller liten grad har tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere. Flere svar mulig



Figurnote 1. Spørsmålsformulering og svaralternativ er endret i 2021. Spørsmålet lød tidligere «Hva er det største hinderet for å få tilgang til denne informasjonen?». Her var det mulighet for å oppgi flere svar. Det var ikke mulighet for å svare «vet ikke». («Vet ikke»-svar for 2019 og 2020 i figuren skyldes koding av åpne svar fra «annet, notér.») Spørsmålsformuleringen er i 2021 endret til å omhandle hindringer i flertall: «Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen?» med mulighet for å oppgi flere svar. Videre er svaralternativet «vet ikke» lagt til, noe som har gitt flere slike svar.

Figurnote 2. «Annet, notér»-svar for er kodet i grupper for alle år i figuren.

Helsepersonell som i liten grad eller verken stor eller liten grad har tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere, opplever at hindringene for å få tilgang til denne informasjonen hyppigst er av *teknisk eller juridisk* karakter i 2022 (figur 3.19). Slike hindringer er også trukket frem som største hindringer tidligere.

*Tekniske hindringer* oppgis oftere blant leger (62 %), menn (59 %) og helsepersonell som bor i Oslo (56 %) og sjeldnere blant kvinner (48 %), helsepersonell i kommunene (47 %), helsefagarbeidere (37 %) og hjelpepleiere (32 %) sammenlignet med gjennomsnittet (50 %) i 2022. Gruppen som opplever tekniske hindringer er oftere misfornøyd med de digitale helsetjeneste i Norge, og ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon enn de har i dag.

*Juridiske hindringer* forekommer oftere blant ambulansesarbeidere (55 %) og helsepersonell over 60 år (46 %) sammenlignet med gjennomsnittet (38 %) i 2022.

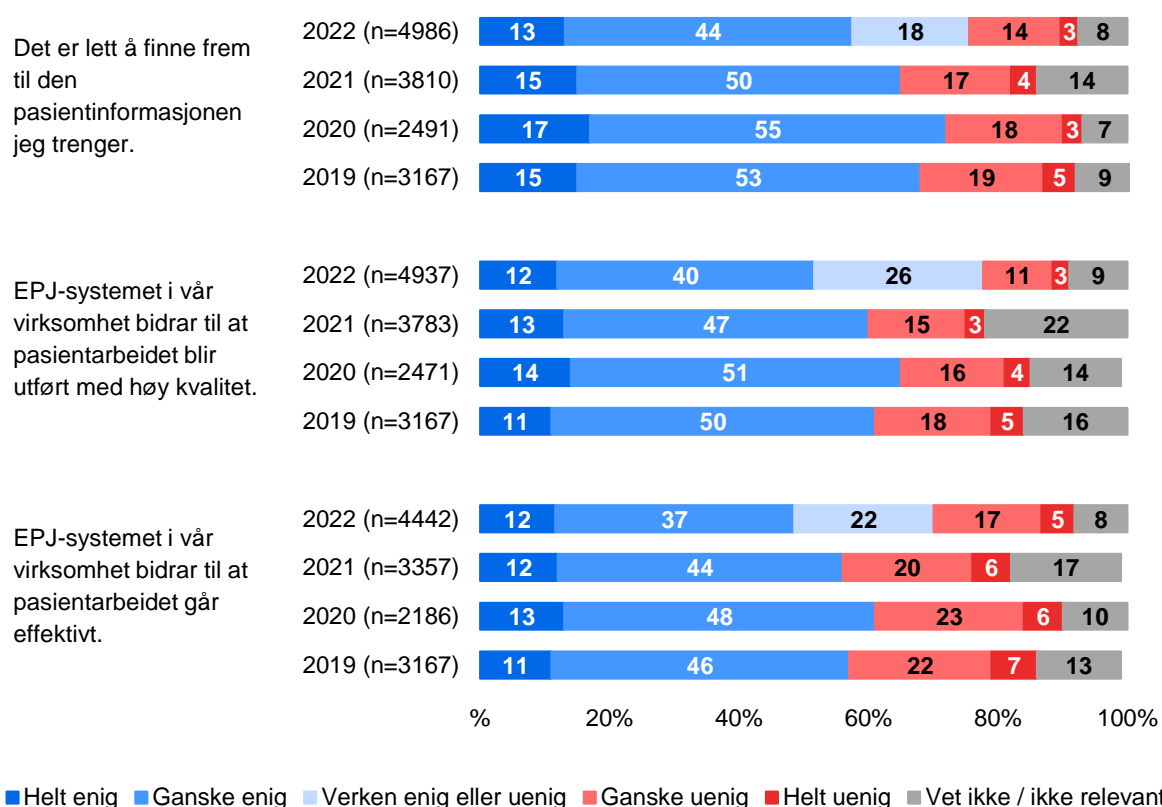
At det er *for tidkrevende* forekommer hyppigere blant radiografer (49 %), fastleger (45 %) og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (45 %) sammenlignet med gjennomsnittet (31 %).



### 3.4 Erfaringer og tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystemer

Denne delen omhandler helsepersonells erfaringer med og tilfredshet med sin elektroniske pasientjournal (EPJ) og andre elektroniske systemer knyttet til pasientarbeid. Vi omtaler dette som EPJ-system.

**Figur 3.20 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om dine EPJ-system? (2019-2022)**



Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» i 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

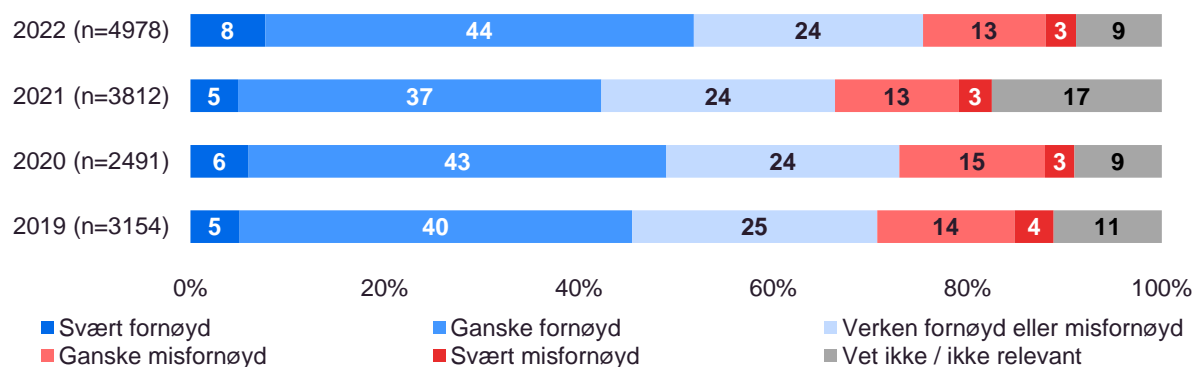
Majoriteten har positive erfaringer med virksomhetens EPJ-system over tid. Fra 2021 til 2022 er det imidlertid en reduksjon i andelen med *positive erfaringer* med EPJ-systemet parallelt med en reduksjon i andelen med *negative erfaringer* (figur 3.20). Samtidig har andelene som ikke tar stilling til påstandene gjennom enten «vet ikke / ikke relevant» eller «verken enig eller uenig»-svar samlet sett økt. Videre er det relevant at 8 % av respondentene i undersøkelsen i 2022 ikke har pasientkontakt, og dermed hyppigere ikke tar stilling til spørsmål om EPJ-system, se vedlegg 1 for beskrivelse av utvalget. I 2022 er:

- 57 % enig i at «Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger.», mens 17 % er uenig. 26 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare "verken enig eller uenig" eller «vet ikke / ikke relevant».

- 52 % enig i at «EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet.», mens 14 % er uenig. 35 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare "verken enig eller uenig" eller «vet ikke / ikke relevant».
- 49 % enig i at «EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt.», mens 22 % er uenig. 30 % har ikke tatt stilling til spørsmålet gjennom å besvare "verken enig eller uenig" eller «vet ikke / ikke relevant».

I likhet med resultatene for 2019 til 2021, har fastleger betydelig oftere positive erfaringer med EPJ-systemet sitt sammenlignet med gjennomsnittet av helsepersonell i 2022. Videre er kvinner noe mer positive enn menn. Helsepersonell i Helse Sør-Øst RHF svarer gjennomgående noe oftere at de ikke vet / ikke relevant på disse påstandene sammenlignet med gjennomsnittet.<sup>17</sup> Helsepersonell med positive erfaringer med EPJ-systemet, har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge.

**Figur 3.21 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dine elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2019-2022)**



Figurnote 1. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Figurnote 2. Før 2022 var spørsmålet «Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt EPJ-system?». Siden 2022 omtales EPJ-system i flertall i spørsmålsformuleringen. Endret formulering viser tilbake til spørreskjemaets introduksjon til denne delen, hvor det fra 2022 står at respondentene får spørsmål om «din elektroniske pasientjournal (EPJ) og ander elektroniske systemer knyttet til pasientarbeid. Vi omtaler dette som EPJ-system.» Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Andelen helsepersonell som er tilfreds med EPJ-systemet i virksomheten beveger seg mellom ca. 40 % og ca. 50 % over tid: I 2019 var 45 % helsepersonell fornøyd med sine EPJ-system (figur 3.21). Denne andelen økte til 49 % i 2020, for så å bli redusert til 42 % i 2021. Andelen tilfredse økte med 10 prosentpoeng til 52 % fra 2021 til 2022, samtidig som andelen

<sup>17</sup>. Andelen helsepersonell uten pasientkontakt er relativt lik på tvers av de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Midt-Norge, der det i 2022 er få besvarelser.

misfornøyde var uendret. Parallelt med at andelen som er tilfreds med sine EPJ-system økte i 2022, gikk andelen som svarer «vet ikke / ikke relevant» ned. Andelen som ikke tar stilling til spørsmålet, er fremdeles høy: 1 av 3 helsepersonell svarer at de verken er fornøyd eller misfornøyd eller at de ikke vet / ikke relevant. Høy andel «vet ikke / ikke relevant»-svar henger trolig sammen med at man ikke eller i liten grad bruker EPJ-systemet på arbeidsplassen i sitt daglige virke.

Helsepersonell i Helse Sør-Øst RHF svarer oftere at de ikke vet / ikke relevant på spørsmål om tilfredshet, noe som henger sammen med at de oftere ikke tar stilling til spørsmål om erfaringer med EPJ-system (figur 3.20).

Ambulansearbeidere (78 %) og fastleger (75 %) er oftere fornøyd med EPJ-systemet sammenlignet med gjennomsnittet (52 %) i 2022. Også i helsepersonellundersøkelsene om e-helse 2019 og 2020 var det mer utbredt å være fornøyd med EPJ-systemet blant fastleger. Helsepersonell som er fornøyd med EPJ-systemet har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *hyppigere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet i 2022.

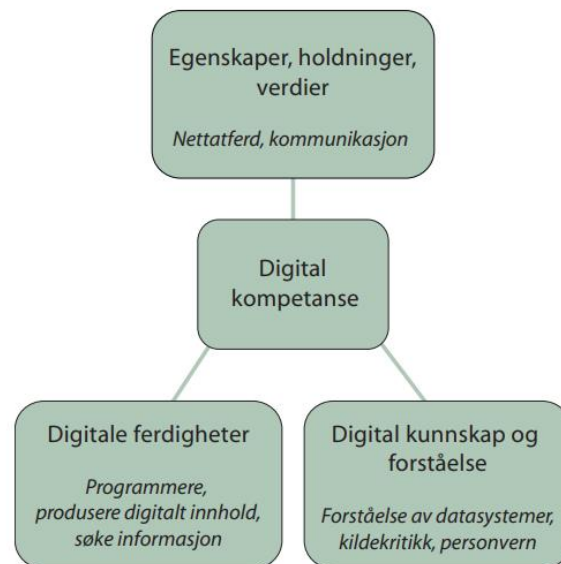
### 3.5 Digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter

Dette kapitlet omhandler digitale ferdigheter, digital kompetanse og opplæringsmuligheter blant helsepersonell, og er nytt i årets undersøkelse.

Begrepet *digital kompetanse* diskuteres i kompetansebehovsutvalgets tredje rapport.<sup>18</sup> De skriver at «Digital kompetanse rommer mye, både evnen til å ta i bruk digitale teknologier, men også forståelse av personvern, informasjonssikkerhet og andre forhold knyttet til problemløsning i et digitalt miljø.» Kompetansebehovsutvalget definerer *kompetanse* som et samlebegrep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier. Denne forståelsen kan også anvendes på *digital kompetanse* (figur 3.22).

Helsepersonellkommissjonen omtaler helsepersonells digitale ferdigheter som gode. «Det er god digital systemforståelse i sektoren og solide kunnskaper om utvikling og bruk av teknologi for å løse ulike oppgaver.»<sup>19</sup>

Figur 3.22 Digital kompetanse



Kilde: NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd](#)

I helsepersonellundersøkelsen om e-helse tilnærmer vi oss de ulike aspektene fra kompetansebehovsutvalget forståelse av digital kompetanse:

- Digitale ferdigheter

Vi finner at det er utbredt blant helsepersonell å oppleve at man har tilfredsstillende digitale ferdigheter: En betydelig majoritet (76 %) er enig i påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.», mens 8 % er uenig i 2022 (figur 3.23). Halvparten av helsepersonell opplever at de får tilstrekkelig tilbud om opplæring i bruk av nye digitale verktøy og plattformer i 2022. Tidligere har vi sett at nesten 6 av 10 opplever at det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen de trenger i 2022 (figur 3.20). Resultatet kan vise tilbake til både den enkeltes ferdigheter og selve systemet.

- Digital kunnskap og forståelse

Resultater om informasjonssikkerhet gir et bilde av kunnskaps- og forståelsesaspektet av digital kompetanse. Det er stor tillit blant helsepersonell til at sikkerheten rundt pasientenes helseopplysninger er god. Videre er det mer utbredt å ha stor tillit til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal (82 %) (figur 3.12) enn å ha stor tillit til at pasientenes

<sup>18</sup>. NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd](#).

<sup>19</sup>. NOU 2023: 4 [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#).

helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang til dem (67 %) i 2022 (figur 3.13). I underkant av 8 av 10 helsepersonell oppfatter sikkerheten knyttet til IT-systemene på arbeidsplassen som god i 2022 (figur 3.15).

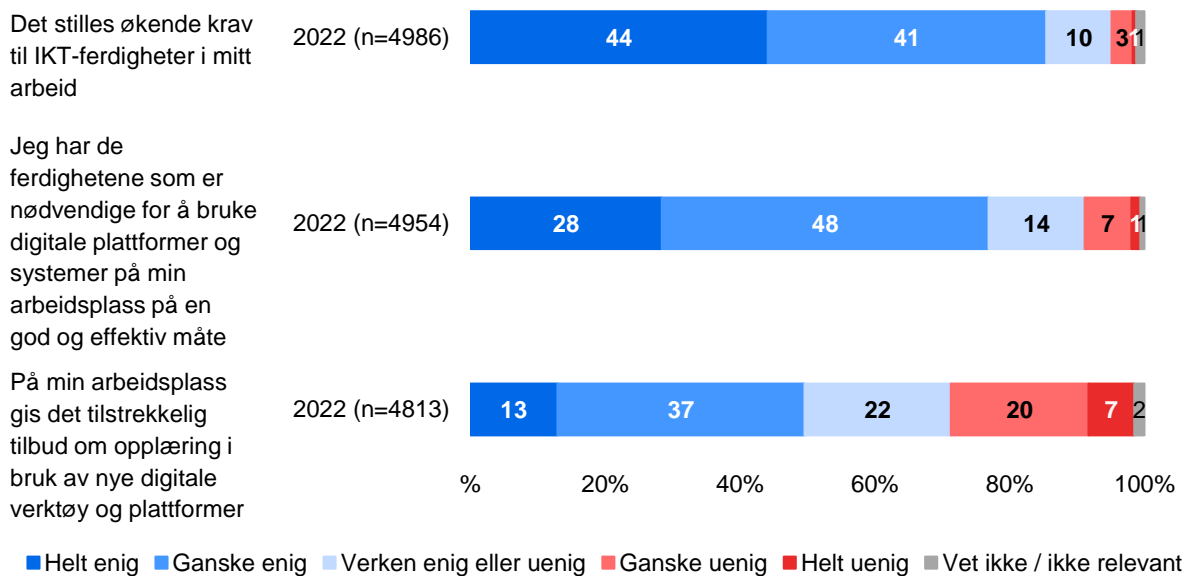
- Egenskaper, holdninger, verdier

Helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon ved 7 av 10 pasientkontakter i 2022 (figur 3.6). Deretter følger telefonkontakt, som foretrekkes ved 1 av 10 pasientkontakter. Skriftlig digital kontakt foretrekkes ved 5 % og video foretrekkes ved 4 % av tilfellene.

Vi finner at 57 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2022 (figur 3.25). Denne påstanden er ny i 2022. Videre opplever helsepersonell oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (51 %) enn at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene (36 %) i 2022.

Gitt de spørsmål og påstander som er kategorisert inn under de ulike aspektene av digital kompetansebegrepet i undersøkelsen, fremstår det alt i alt som at helsepersonell har god (egenrapportert) digital kompetanse. Vi vurderer samtidig at ferdighet, kunnskap og forståelsesdimensjonene står noe sterkere enn holdningsdimensjonen blant helsepersonell. Resultatene peker også i retning av at helsepersonell anerkjenner behov for å videreutvikle og vedlikeholde sin digitale kompetanse.

**Figur 3.23 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2022)**



Vi finner følgende:

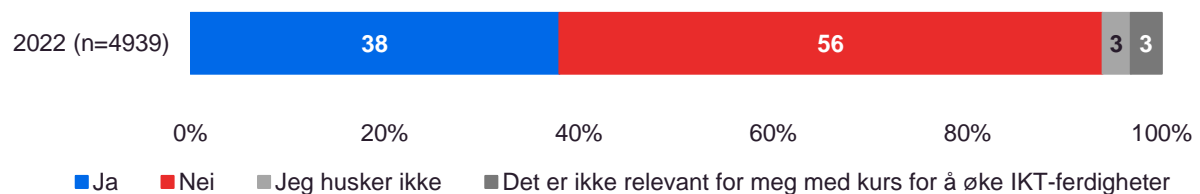
- 85 % av helsepersonell er enig i påstanden «Det stilles økende krav til IKT-ferdigheter i mitt arbeid.», mens 4 % er uenig i 2022 (figur 3.23).
- 76 % er enig i påstanden «Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.», mens 8 % er uenig i 2022.

- Halvparten av helsepersonell er enig i påstanden «På min arbeidsplass gis det tilstrekkelig tilbud om opplæring i bruk av nye digitale verktøy og plattformer.», mens 27 % er uenig i 2022. Nærmere 1 av 4 tar ikke stilling til påstanden, og svarer «verken enig eller uenig» eller «vet ikke / ikke relevant».

Fastleger opplever oftere at det gis tilstrekkelig tilbud om opplæring i bruk av nye digitale verktøy og plattformer og at de har nødvendige ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer sammenlignet med gjennomsnittet. De yngste (under 30 år) opplever oftere og de på 45 år eller eldre opplever sjeldnere at de har nødvendige ferdigheter sammenlignet med gjennomsnittet. I Helse Vest RHF er det flere som opplever at det gis tilstrekkelig tilbud om opplæring sammenlignet med gjennomsnittet.

Helsepersonell som er enig i de to sistnevnte påstandene om at de har nødvendige digitale ferdigheter og at det gis tilstrekkelig opplæringstilbud, har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

**Figur 3.24 Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder? (2022)**



Majoriteten (56 %) av helsepersonell har ikke deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 månedene i 2022 (figur 3.24). 38 % har deltatt på dette. Helsepersonell ansatt i kommunene (42 %), fysio- eller manuellterapeuter (52 %), sykepleiere (41 %) har oftere deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 månedene enn gjennomsnittet (38 %). Kursing er også mer utbredt blant helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse og helsepersonell med arbeidssted i Rogaland, Vestland og Trøndelag samt i Helse Vest RHF, sammenlignet med gjennomsnittet. Vi finner ikke forskjeller på tvers av ulike alder.

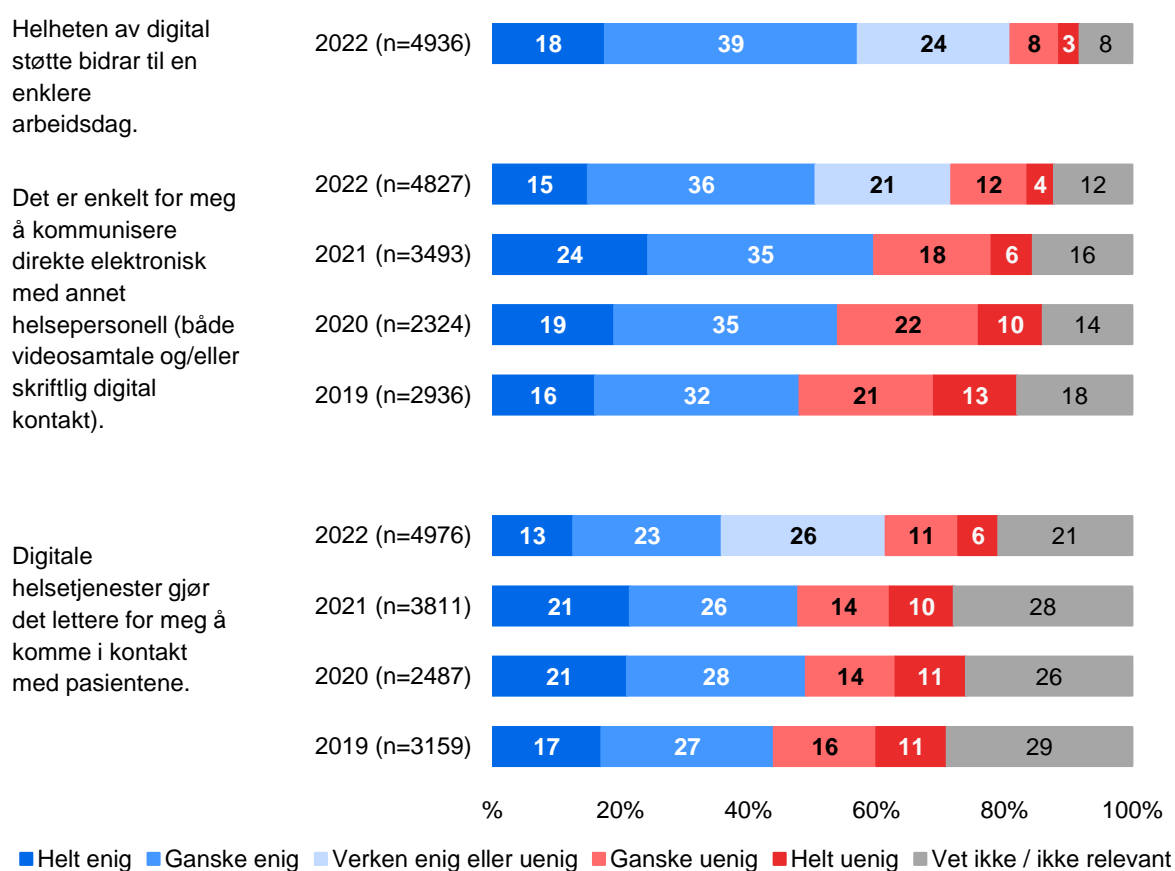
Helsepersonell som har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 månedene har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester, som å oppleve at de har sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Denne gruppen helsepersonell har videre *mer bruk av video* for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Gruppen er også hyppigere enig i påstandene fra figur 3.23 enn gjennomsnittet, dvs. at det stilles økende krav til IKT-ferdigheter i arbeidet, at de har nødvendige digitale ferdigheter i arbeidet og at det gis tilstrekkelig tilbud om opplæring på arbeidsplassen.

### 3.6 Holdninger til digitale helsetjenester

I denne delen kartlegger vi helsepersonells holdninger til digitale helsetjenester ved at de tar stilling til hvor enig eller uenig de er i utvalgte påstander. Vi søker å finne systematikk i besvarelsene for å kunne si noe om hvilke grupper som har mer eller mindre utbredte positive eller negative holdninger til digitale helsetjenester.

57 % helsepersonell opplever at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag i 2022 (figur 3.25). Denne påstanden er ny i 2022. Videre opplever helsepersonell oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (51 %) enn at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene (36 %) i 2022.

**Figur 3.25 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019-2022)**



Figurnote 1. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Videre er alternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at sistnevnte endring har gitt reduksjon i «vet ikke / ikke relevant»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» i 2022. Dette tas hensyn til ved tolkning av resultater over tid.

Figurnote 2. I påstanden «Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og skriftlig digital kontakt)» er «/eller» lagt til i parentes, dvs. «..(både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt)» i 2021. Vi vurderer at endringen i liten grad har påvirket svaravgivelsene.

Påstanden «Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag.» er ny i 2022. Fastleger (76 %) er oftere enig i påstanden sammenlignet med gjennomsnittet (57 %) i 2022, mens totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (20 %) oftere er uenig sammenlignet med gjennomsnittet (11 %). Ellers er det små forskjeller mellom ulike yrkesgrupper.

Andelen som er enig i påstanden (57 %) er stilt oppfølgingsspørsmålet «Hvordan opplever du at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag?». Av disse har nærmere halvparten lagt inn et fritekstsvar. Tilbakemeldingene handler ofte om at arbeidsdagen blir enklere gjennom bedre arbeids- og kommunikasjonsflyt, at det er tidsbesparende og effektivt, enkelt å bruke / hente inn informasjon, man slipper å sitte i telefonkø og at det gir økt tilgjengelighet. Under følger enkelte fritekstsvar fra helsepersonell.

”

*«All informasjon blir lagret på ett sted.»*

”

*«Bruker mindre tid på å lete etter informasjonen man trenger»*

”

*«Jeg er spesialist på barn og da er foreldre den vi må kontakte. Barn er i barnehage/skole og foreldre i travel jobb. Lettere å kommunisere og få til avtaler elektronisk istedenfor å ringe forbi hverandre. Sender sms og sender nå chattemelding via journal [...] »*

Fra 2021 til 2022 er det reduksjon i både andelene helsepersonell som gir positive svar og andelene som gir negative svar ved påstandene som er målt over tid, dvs. påstanden om at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell og påstanden om at digitale helsetjenester gjør det lettere for å komme i kontakt med pasientene (figur 3.25). Samtidig har andelene som ikke tar stilling til spørsmålene gjennom enten «vet ikke / ikke relevant» eller «verken enig eller uenig»-svar samlet sett økt ved begge påstandene. «Verken enig eller uenig»-svaralternativ ble lagt til i 2022. Reduksjonen i andelen «vet ikke / ikke relevant-svar» henger sammen med mulighet for å svare «verken enig eller uenig».

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell* (51 %)?

- Fastleger (83 %), psykologer (69 %) og vernepleiere (67 %) er oftere enig, mens ambulansesarbeidere (27 %) og helsepersonell med arbeidssted i Oslo (39 %) er sjeldnere enig i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet (51 %). Helsepersonell som i hovedsak jobber innen psykisk helse (63 %) er oftere enig i utsagnet enn helsepersonell som i hovedsak jobber innen somatikk (47 %).

Hva kjennetegner helsepersonell som er *enig i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene* (36 %)?

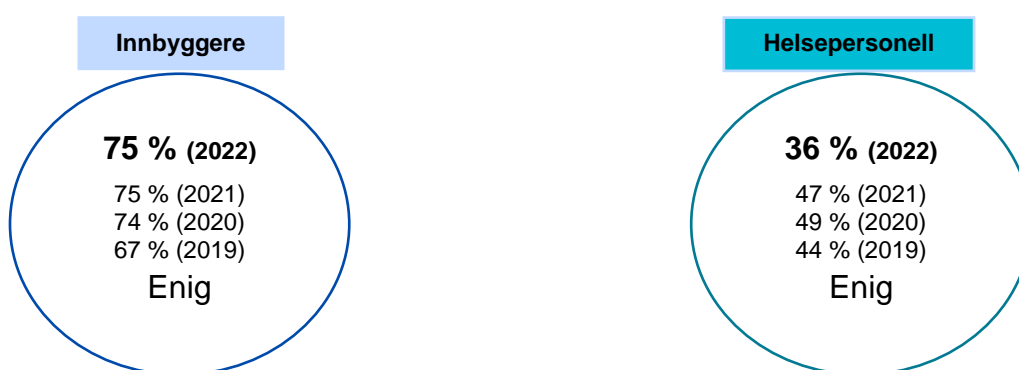


- Fastleger (84 %) er oftere enig, mens vernepleiere (21 %) er sjeldnere enig i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet (36 %).

Helsepersonellgruppene som hyppigere er enig i påstandene i figur 3.25 svarer *oftere positivt* på andre holdningsspørsmål og er *oftere tilfreds* med de digitale helsetjenestene i Norge. De opplever noe hyppigere at de har nødvendige *digitale ferdigheter* i arbeidet sammenlignet med gjennomsnittet.

I figur 3.26 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*.<sup>20</sup>

**Figur 3.26 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



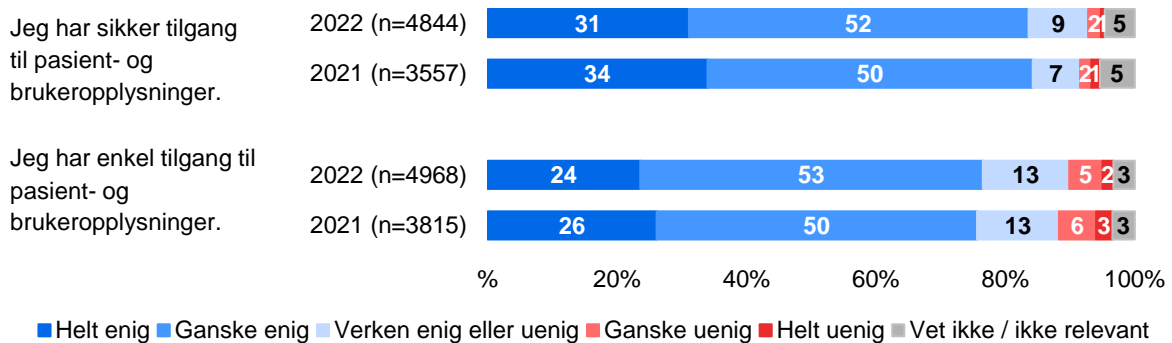
Andelen innbyggere som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.»

Andelen helsepersonell som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.»

Figurnote. Merk at helsepersonell siden 2022 har hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig» på påstanden, noe som har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2021 til 2022. Innbyggere har ikke hatt svaralternativet «verken enig eller uenig».

Andelen innbyggere som opplever at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere har forholdt seg stabil fra 2021 til 2022. Tilsvarende andel blant helsepersonell er redusert i samme periode. Reduksjonen blant helsepersonell henger sammen med mulighet for å besvare «verken enig eller uenig» på påstanden fra og med 2022. Innbyggere har ikke hatt tilsvarende svaralternativ, dvs. svaralternativ i de to undersøkelsene er ikke helt sammenlignbare. Merk at bak gjennomsnittet til helsepersonell på 36 %, ligger en spredning innad blant helsepersonell avhengig av om de er helsepersonell i helseforetak (31 % enig), helsepersonell i kommunene (42 % enig) eller fastleger (84 % enig).

<sup>20</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

**Figur 3.27 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2022)**

Figurnote. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

I 2021-undersøkelsen ble det inkludert nye indikatorer om helsepersonell opplever å ha henholdsvis sikker og enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger (figur 3.27). Her gjør helsepersonell *overordnede* vurderinger med hensyn til disse to faktorene. Vi finner at resultatene er stabile fra 2021 til 2022.

En betydelig majoritet helsepersonell har positive, overordnede opplevelser av digitale helsetjenester: Det er mer utbredt å oppleve at man har sikker (83 %) enn enkel (77 %) tilgang til pasient- og brukeropplysninger blant helsepersonell i 2022. Kvinner har oftere mer positive oppfatninger, mens ambulansemedarbeidere, bioingeniører og menn har oftere mindre positive oppfatninger av utsagnene enn gjennomsnittet. Merk av ca. 1 av 4 bioingeniører svarer «vet ikke / ikke relevant» på påstandene.

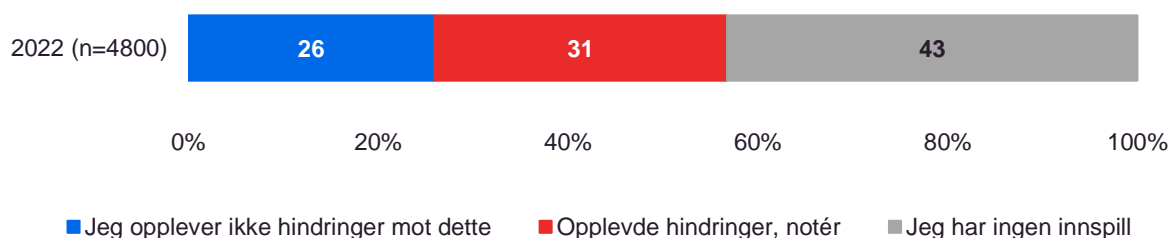
Helsepersonell som opplever hyppigere at de har *henholdsvis sikker og enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger* har *oftere positive holdninger* til digitale helsetjenester på andre holdningsspørsmål i undersøkelsen, er *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge og opplever oftere at de har nødvendige *digitale ferdigheter* i arbeidet sammenlignet med gjennomsnittene for påstandene.

*Oppsummert* finner vi at helsepersonells oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester målt ved påstandene i figur 3.25 viser en økt andel som ikke tar stilling til spørsmålene fra 2021 til 2022. Dette henger sammen med at svaralternativet «verken enig eller uenig» ble lagt til i 2022. Andelene som opplever å ha sikker og enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger er stabile fra 2021 til 2022 (figur 3.27). Også andre spørsmål i undersøkelsen gir innsikt i helsepersonells oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester over tid: Vi finner at en litt redusert andel helsepersonell opplever behov for at pasientkontakt må være fysisk: 7 av 10 mener den siste, fysiske pasientkontakten ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig i 2022. Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2021 (figur 3.8). Foretrukket form på pasientkontakter det siste året (fysisk konsultasjon, telefonkontakt, skriftlig digital kontakt eller video) viser en økning i andelen som foretrekker fysisk konsultasjon fra 65 % i 2021 til 70 % i 2022 (figur 3.6). Andelen som opplever at digital kontakt med pasientene kommer i tillegg til ordinær konsultasjon viser økt andel som ikke tar stilling til spørsmålet etter at svaralternativet «verken enig eller uenig» ble lagt til i 2022 (figur 3.10). Resultatene trekker i ulik retning. Alt i alt vurderer vi at det er *stabilitet i helsepersonells oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester* fra 2021 til 2022.

### 3.7 Om hindringer og udekkede behov for digitale helsetjenester

I dette kapitlet undersøker vi om helsepersonell opplever hindringer mot å bruke digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester, og hvilke hindringer dette eventuelt er. Videre ser vi nærmere på om helsepersonell ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, og hva de eventuelt har udekkede behov for. Spørsmålene er nye i 2022-undersøkelsen.

**Figur 3.28 Hva hindrer deg eventuelt i å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester? (2022)**



Om lag 1 av 3 helsepersonell opplever hindringer mot å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester, mens omtrent 1 av 4 ikke opplever hindringer mot dette (figur 3.28). 43 % har ikke innspill til spørsmålet.

- Psykologer (50 %), fysio- eller manuellterapeuter (49 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (42 %) og menn (39 %) opplever oftere *hindringer* mot å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (31 %). Helsepersonell som opplever hindringer har gjennomgående mindre positive / mer negative holdninger til digitale helsetjenester, er oftere misfornøyd og opplever hyppigere udekkede behov for digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. De opplever sjeldnere at de har nødvendige digitale ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet.
- Fastleger (47 %), helsepersonell ansatt i kommunene (29 %) og helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag (31 %) opplever oftere at det *ikke er hindringer* mot å bruke digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (26 %). Helsepersonell som ikke opplever hindringer har hyppigere bruk av digitale helsetjenester, mer positive holdninger til digitale helsetjenester og er oftere fornøyd med disse sammenlignet med gjennomsnittet. De opplever oftere at de har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger og at de har nødvendige digitale ferdigheter i arbeidet sammenlignet med gjennomsnittet.

**Figur 3.29 Opplevde hindringer mot å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester (2022)** Kodete svar fra noterte opplevde hindringer



Figur 3.29 viser fritekstsvar fra helsepersonell (31 %) som opplever hindringer (figur 3.28). Fritekstsvarene er gruppert (kodet) i kategorier slik at vi får inntrykk av størrelsesforholdet mellom dem.

Dårlig teknologi / tekniske løsninger / manglende funksjonalitet (21 %) eller behov for / ønske om personlig kontakt / undersøkelse og opplever digitalt som upersonlig (20 %) er de hyppigst opplevde hindringene mot å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester. Få (3 %) har skrevet inn at det ikke er oppdatert informasjon / vanskelig å finne informasjon.



«Dårlig grensesnitt mellom programmene.»

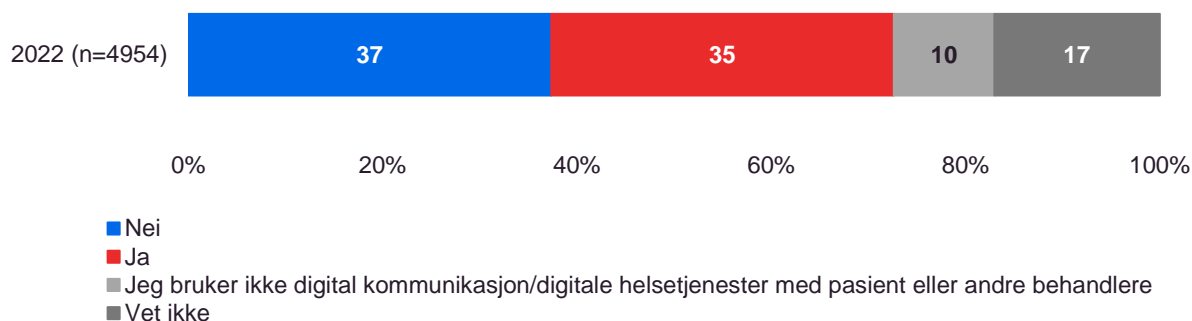


«Behov for personlig oppmøte.»



«Dels tilgjengelighet, dels manglende opplæring, dels manglende funksjonalitet.»

**Figur 3.30 Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag? (2022)**



Det er delte meninger blant helsepersonell om man ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag: 35 % ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester mens 37 % ikke ønsker dette (figur 3.30). 10 % helsepersonell bruker ikke digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere, mens 17 % svarer at de ikke vet om de ønsker tilgang til flere muligheter.

Hva kjennetegner helsepersonell som ønsker *tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (35 %)?

- I denne gruppen finner vi oftere ambulansesarbeidere (57 %), fysio- eller manuellterapeuter (53 %) og psykologer (47 %) sammenlignet med gjennomsnittet (35 %). Videre har gruppen hyppigere bruk av digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. På holdningsspørsmål varierer resultatene fra mer utbredte positive oppfatninger, som at pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger, til mindre utbredte positive opplevelser av selv å ha enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (45 %) sammenlignet med gjennomsnittet (35 %). Resultatet tyder på at denne helsepersonellgruppen har *større forventninger* til digital kommunikasjon / digitale helsetjenester enn hva som er tilfellet i dag.

Hva kjennetegner helsepersonell som *ikke ønsker tilgang til flere muligheter* for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag (37 %)?

- Fastleger (55 %), totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (45 %), helsepersonell over 60 år (50 %) og helsepersonell som arbeider i Vestland fylke (45 %) ønsker oftere ikke tilgang til flere slike muligheter sammenlignet med gjennomsnittet (37 %).

Resultater om holdninger til digitale helsetjenester er mangefasettert for helsepersonell som opplever å ha tilgang til digital kommunikasjon og digitale helsetjenester de trenger. På holdningsspørsmål varierer resultatene fra mindre positive oppfatninger, som at færre opplever at pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger, til mer utbredte positive oppfatninger, som å oppleve at man har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger sammenlignet med gjennomsnittet. Videre er denne gruppen oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge (42 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %). Tilfredshet gjenspeiler forventningene til tjenesten, og denne helsepersonellgruppen er tilfreds og «mettet» på det digitale helsetjenestetilbudet.

Helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag, er stilt et åpent spørsmål der de svarer i fritekst hva de ønsker tilgang til. Svarene er kodet (gruppert) i figur 3.31.

**Figur 3.31 Hva ønsker du tilgang til? (2022)** Filter: Kun stilt til gruppen som opplever at de ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag. Kodet, åpent spørsmål



«Digital kommunikasjon mellom nivåer samt mellom leger og kommunale system må bli bedre. Det må kunne være mulig å samhandle digitalt mellom leger kommunalt og i helseforetak (sykehus/spesialist) på en bedre måte enn i dag hvor en må sende dialogmeldinger til avdeling eller ringe og sitte i telefonkø.»



«Felles journal for alle helseforetak og fastleger for å slippe å kaste bort tid i telefon til fastleger eller skrive dialogmeldinger.»



«Videosamtale. Vi har store geografiske avstander i hjemmetjenesten. Når en pasient har trykka på alarmen, kan man se hvilken situasjon det er snakk om ved videosamtale og prioritere personale riktig. [...]»



«Apotekene. At hjemmesykepleie kunnet kommunisere digitalt med dem.»

Kommunikasjon mellom behandlere (inkludert på tvers av forvaltningsnivå) (32 %), journal (29 %) og digital kommunikasjon (25 %) er oftest etterspurt av helsepersonell som ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.

I figur 3.32 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022.<sup>21</sup>

**Figur 3.32 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



Spørsmål til innbyggere: Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag?

Spørsmål til helsepersonell: Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag?

Innbyggerne opplever sjeldnere at de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (30 %) sammenlignet med hva helsepersonell opplever av udekket behov i kraft av at de er helsepersonell (35 %). Mens innbyggerne oftest ønsker seg tjenester knyttet til prøvesvar og journal, ønsker helsepersonell seg hyppigst tjenester knyttet til kommunikasjon mellom behandlere og journal.

<sup>21</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*



### 3.8 Helsepersonells forventninger for fremtiden

Helsepersonell er spurt åpent om hvilke kommende e-helseteknologier de tror vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt. Dette kan gi en pekepinn på helsepersonells forventninger for fremtiden.

**Figur 3.33 Hvilke kommende e-helseteknologier tror du vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt? (2021-2022) Kodet, åpent spørsmål**



«At pasientens journal og bildearkiv blir tilgjengelig for alle helseinstitusjoner både kommunale og helseforetak»



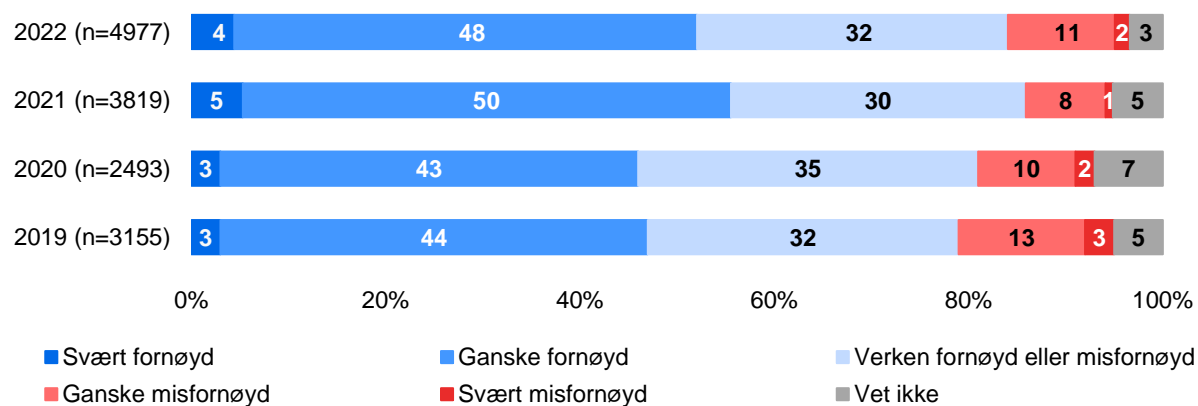
«Mer bruk av e-konsultasjoner der det er hensiktsmessig.»

Nærmere 1 av 4 helsepersonell har lagt inn en kommentar på det åpne spørsmålet om kommende e-helseteknologier i 2022. Svarene er kodet (gruppert) i figur 3.33. Felles journal og e-konsultasjon er innspill som går igjen. Videre spilles det hyppig inn forventninger om bedre ressursutnyttelse og kvalitet. Denne tematikken har fått økt vektlegging blant helsepersonell fra 2021 til 2022.

### 3.9 Tilfredshet med digitale helsetjenester

I dette kapitlet kartlegger vi helsepersonells overordnede tilfredshet med digitale helsetjenester i Norge.

**Figur 3.34 Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge? (2019-2022)**



Helsepersonells tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge gikk noe tilbake i 2022 etter vekst fra 2020 til 2021: I 2021 var 55 % fornøyd, mens denne andelen ble redusert til 52 % i 2022 (figur 3.34). Andelen misfornøyd økte fra 9 % i 2021 til 13 % i 2022. Ser vi på utviklingen fra 2019 til 2022, har tilfredsheten økt med 5 prosentpoeng.

Hva kjennetegner helsepersonell som er *fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (52 %)?

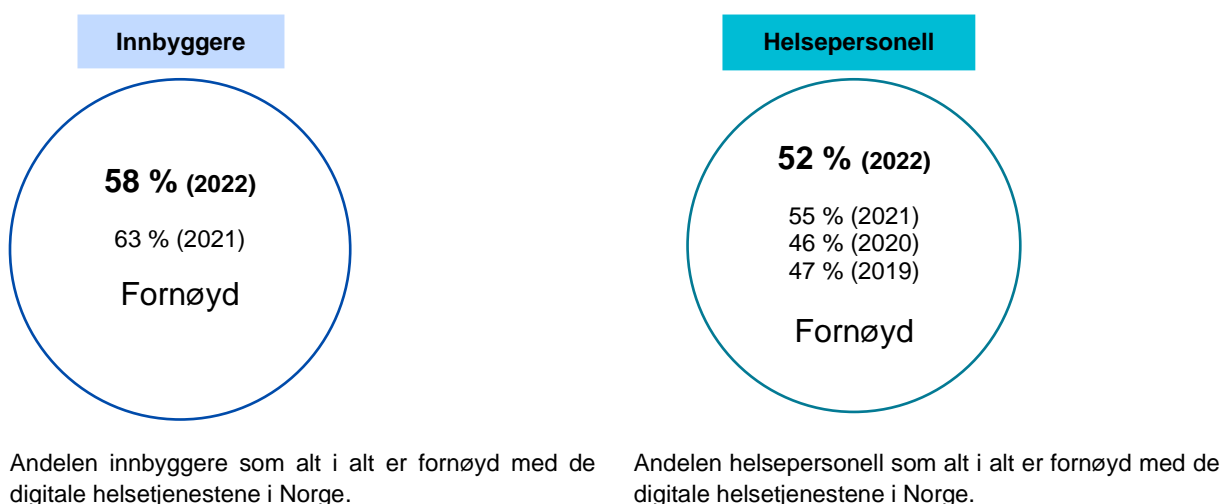
- Fastleger (71 %) og hjelpepleiere (58 %) er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med gjennomsnittet (52 %). Videre er kvinner er oftere fornøyd (54 %) enn menn (48 %). Helsepersonell som er fornøyd med de digitale helsetjenestene har oftere positive opplevelser av pasienters tilgang til helseopplysninger, er oftere fornøyd med EPJ-systemet i virksomheten og har *hyppigere positive holdninger* til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. De har videre noe *mer bruk av digitale helsetjenester* og opplever *oftere å ha nødvendige ferdigheter* for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet.

Hva kjennetegner helsepersonell som er *misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge* (13 %)?

- Totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) (19 %) og særlig leger innen somatikk i offentlige sykehus (26 %) er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene sammenlignet med gjennomsnittet (13 %). Helsepersonell som er misfornøyd med de digitale helsetjenestene har sjeldnere positive opplevelser av pasienters tilgang til helseopplysninger, er oftere misfornøyd med EPJ-systemet på arbeidsplassen, har *hyppigere mindre positive / mer negative holdninger* til digitale helsetjenester og opplever *sjeldnere å ha nødvendige ferdigheter* for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet.

I figur 3.35 sammenholder vi resultater for helsepersonell med resultater for innbyggere fra *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*.<sup>22</sup>

**Figur 3.35 Resultater for innbyggere og helsepersonell**



Innbyggerne er fortsatt hyppigere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell. Andelen som er fornøyd har avtatt både blant innbyggere og helsepersonell fra 2021 til 2022.

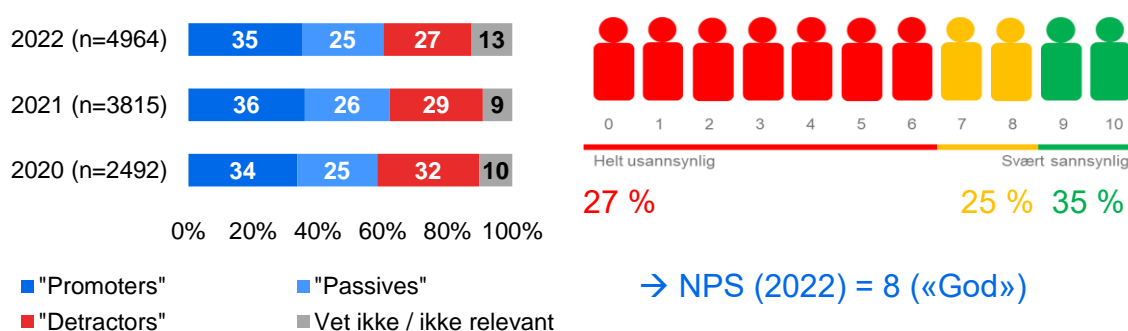
<sup>22</sup>. Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

### 3.10 Inntrykk av Helsenorge

I dette kapitlet måler vi helsepersonells anbefalinger av Helsenorge til pasienter gjennom Net Promoter Score (NPS). Spørsmålet «Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale tjenestene på Helsenorge til en pasient?» er stilt for å beregne NPS for Helsenorge (figur 3.36). NPS er et verktøy brukt for å måle kundenes/brukernes/ansattes lojalitet eller støtte overfor en bedrift, tjeneste eller et produkt, her Helsenorge.

Helsepersonell har svart på spørsmålet på en skala fra 0 (helt usannsynlig) til 10 (svært sannsynlig). Det er også mulig å svare «vet ikke / ikke relevant».

**Figur 3.36 Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale tjenestene på Helsenorge til en pasient? NPS for Helsenorge (2020-2022)**



Figurnote 1. Siden 2022 er svaralternativet «vet ikke» endret til «vet ikke / ikke relevant». Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Figurnote 2. Spørsmålsformuleringen er i 2021-målingen justert fra «Helsenorge.no» til «Helsenorge» i forbindelse med at innbyggerne fikk tilgang til en egen Helsenorge-app fra juni 2021. Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Det er gjort følgende gruppering av besvarelsene på skalaen fra 0 til 10:

- 0 til 6 = «detractors»
- 7 til 8 = «passives»
- 9 til 10 = «promoters»

«Vet ikke / ikke relevant»-svar er oppgitt eksplisitt (figur 3.36).

NPS for Helsenorge der helsepersonell tar stilling til anbefaling til en pasient er 8 i 2022, en økning fra NPS på 7 i 2021 og 2 i 2020. NPS for Helsenorge på 8 tolkes som en «god» skår.<sup>23</sup>

23. For å beregne NPS trekker man andelen «detractor» fra andelen «promoters». I 2022 er andelen «promoters» 35 %, mens andelen «detractors» er 27 %, noe som gir en NPS på 8. På generelt grunnlag regnes en NPS mellom -100 og 0 for en dårlig skår, mellom 0 og 30 som en god skår, mens skårer mellom 30 og 70 regnes som veldig god. Skårer mellom 70 og 100 regnes som utmerket.

Til sammenligning har sundhed.dk i Danmark en NPS på 18 i 2021 målt via følgende spørsmål til helsepersonell «Hvor sannsynlig er det, at du som privatperson vil anbefale sundhed.dk til en ven eller et familiemedlem?».<sup>24</sup> Merk at skåren er fra 2021.

Vi finner en større andel «promoters» av Helsenorge ved anbefaling til en pasient blant fastleger (68 %), helsesekretærer (61 %), jordmødre (54 %) og en mindre andel blant ergoterapeuter (17 %) og ambulansesarbeidere (26 %) sammenlignet med gjennomsnittet (35 %) i 2022. Helsepersonell som er «promoters» av Helsenorge til en pasient har *mer positive holdninger* til digitale helsetjenester og er *oftere fornøyd* med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

---

<sup>24</sup>. Merk at helsepersonell ved spørsmål om Helsenorge tar utgangspunkt i *pasienter*, mens helsepersonell ved spørsmål om sundhed.dk tar utgangspunkt i *en venn eller et familiemedlem*. Spørsmålene er ikke helt sammenlignbare.

I Danmark måles NPS med helsepersonell som målgruppe én gang årlig i forbindelse med en større spørreundersøkelse via et eksternt webpanel.

### 3.11 Hovedtrekk på tvers av undergrupper

Vi finner enkelte utslag i helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester på tvers av variabler som (1) kjønn, (2) alder, (3) om man jobber hovedsakelig innen somatikk eller psykisk helse, (4) om man arbeider som fastlege, i kommune eller helseforetak (5) yrkesgruppe og (6) geografi (region og regionalt helseforetak). Gjennomgangen under tar utgangspunkt i resultater for 2022-målingen.

1. **Kvinner har mindre bruk av konsultasjon eller oppfølging av pasient over video** sammenlignet med menn. Videre er bruk av videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient noe lavere for kvinner enn menn. For bruk av telefon eller skriftlig digital kontakt for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient finner vi ikke kjønnsforskjeller. Det er en tendens til litt mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenester blant kvinner enn menn. Alt i alt er kvinner oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med menn.
2. **Helsepersonell under 30 år har mindre bruk av konsultasjon eller oppfølging av pasient over video** sammenlignet med gjennomsnittet. Bruk av telefon eller skriftlig digital kontakt for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient er omtrent som for gjennomsnittet, mens bruk av videosamtaler er lavere. Den yngste aldersgruppen tar oftere ikke stilling til spørsmålene i undersøkelsen, og svarer «vet ikke / ikke relevant». Dette kan henge sammen med erfaring og yrke. På den andre siden opplever helsepersonell under 30 år oftere at de har nødvendige ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte sammenlignet med gjennomsnittet. Vi finner at det er mer vanlig blant helsepersonell over 60 år ikke å ønske tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt finner vi kun mindre forskjeller på tvers av helsepersonells alder.
3. **Helsepersonell som hovedsakelig jobber innen psykisk helse har hyppigere bruk av digitale tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell** knyttet til behandling av pasient, og oftere erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video sammenlignet med helsepersonell som hovedsakelig jobber innen somatikk. Det er mer utbredt å ha deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke sine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 månedene blant helsepersonell innen psykisk helse enn for gjennomsnittet.

Helsepersonell innen psykisk helse opplever oftere at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell, mens helsepersonell innen somatikk sjeldnere opplever dette. Helsepersonell innen somatikk har mindre erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video enn helsepersonell innen psykisk helse, men opplever oftere at pasientens problem ble løst/avsluttet ved seneste videokonsultasjon eller oppfølging over video. Alt i alt er helsepersonell som jobber innen psykisk helse oftere fornøyd og helsepersonell som jobber innen somatikk oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

4. **Det er en tendens til at fastleger og helsepersonell som jobber i kommunene har noe hyppigere bruk** av digitale tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er særlig utbredt blant fastleger, og mindre brukt blant helsepersonell i helseforetakene sammenlignet med gjennomsnittet.

Fastleger opplever langt oftere at det henholdsvis er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell og at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. Fastleger opplever også oftere at de har nødvendige ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt har fastleger mer positive holdninger til og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.

5. **Leger har hyppigere bruk av telefon og skriftlig digital kontakt, mens psykologer og vernepleiere har oftere bruk av videosamtaler** for kommunikasjon med annet helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittene. Konsultasjon eller oppfølging av pasient over video er særlig utbredt blant psykologer og leger. Psykologer ofte mer positive oppfatninger av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Alt i alt er det kun mindre forskjeller i tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge på tvers av ulike yrker.
6. **Vi finner enkeltutslag på tvers av geografi:** Blant helsepersonell i Oslo og Viken er det mer utbredt mens i Trøndelag og Nord-Norge er det mindre utbredt å *ikke i det hele tatt* ha benyttet videosamtaler for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell med arbeidssted i Trøndelag opplever oftere at det ikke er hindringer mot å bruke digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Helsepersonell med arbeidssted i Oslo opplever sjeldnere at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene sammenlignet med gjennomsnittet. Vi finner heller ikke systematiske forskjeller i resultater på tvers av regionale helseforetak. Blant enkeltresultater er mer erfaring med konsultasjon eller oppfølging av pasient over video blant helsepersonell i Helse Midt-Norge RHF enn for gjennomsnittet. Kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke IKT-ferdigheter er mer utbredt i Helse Vest RHF, og der er det også flere som opplever at det gis tilstrekkelig tilbud om opplæring sammenlignet med gjennomsnittet.

## Litteraturliste

Direktoratet for e-helse (2023), *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022*

Direktoratet for e-helse (2023), [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#), rapport IE-1112.

Helsedirektoratets nettsider: <[E-konsultasjoner hos fastleger - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato:13.02.2023)

[Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. januar 2020

NOU 2020: 2. [Fremtidige kompetansebehov III. Læring og kompetanse i alle ledd.](#)

NOU 2023: 4 [Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.](#)

[Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet



# Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2022

Bakgrunnskjennetegn ved respondentene i seneste måling er gjengitt i tabellene under.

**Tabell V1.1 Målgrupper i undersøkelsen, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Fastleger	119	2
Helsepersonell ansatt i kommunene	1584	32
Helsepersonell ansatt i helseforetakene	3294	66
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.2 Kjønn, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Mann	1099	22
Kvinne	3695	74
Annet	9	0
Ønsker ikke å oppgi	153	3
Ikke besvart	41	1
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.3 Alder, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Under 30 år	483	10
30–39 år	1051	21
40–49 år	1308	26
50–59 år	1280	26
60 år eller over	586	12
Ikke besvart	289	6
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.4 Yrkesgruppe, antall og prosent<sup>1,2</sup>**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Sykepleier	1835	37
Lege	946	19
Helsefagarbeider	352	7
Hjelpepleier	190	4
Vernepleier	189	4
Psykolog	177	4
Bioingeniør	166	3
Fysio- eller manuellterapeut	153	3
Sosionom/miljøterapeut/miljøarbeider/ aktivitør	125	3
Radiograf	122	2
Helsesekretær	121	2
Ergoterapeut	114	2
Ambulansearbeider	81	2
Jordmor	78	2
Administrativt ansatt	45	1
Omsorgsarbeider	31	1
Pedagog/logoped	30	1
Assistent	24	0
Annet	92	2
Ikke oppgitt	126	3
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

1 »Annet, noter»-svar er kodet. Svarkategorier med under 10 svar er lagt inn under «Annet, noter».

2 I kategorien «lege» inngår fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene.

3 F.o.m. 2022 er kategorien «Fysioterapeut» endret til «Fysio- eller manuellterapeut».

**Tabell V1.5 Sykepleier og lege fordelt på utvalgte kryssvariabler, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
<b>Sykepleier (sum)</b>	<b>1835</b>	<b>100</b>
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	1147	63
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse	246	13
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk	333	18
- herunder kommunal helsetjeneste, psykisk helse	78	4
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	31	2
<b>Lege (sum)</b>	<b>946</b>	<b>100</b>
- herunder spesialisthelsetjenesten, somatikk	486	51
- herunder spesialisthelsetjenesten, psykisk helse	88	9
- herunder fastlege, somatikk	95	10
- herunder kommunal helsetjeneste, somatikk	217	23
- herunder kommunal helsetjeneste, psykisk helse	0	0
- annet / ikke oppgitt / vet ikke	60	6

**Tabell V1.6 Jobber hovedsakelig innen somatikk eller psykisk helse, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Somatikk	3660	73
Psykisk helse	1071	21
Vet ikke	233	5
Ikke besvart	33	1
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.7 Pasientkontakt, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Ja	4542	91
Nei, men bruker pasientinformasjon i arbeidet	319	6
Nei, har ikke pasientkontakt og bruker ikke pasientinformasjon i arbeidet	77	2
Ønsker ikke svare	45	1
Ikke besvart	14	0
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.8 Lederfunksjon, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Ja	625	13
Nei	4233	85
Ikke relevant / ønsker ikke svare	118	2
Ikke besvart	21	0
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.9 Stillingsprosent, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
0 – 79 % stilling	657	13
80 – 99 % stilling	596	12
100% stilling	3683	74
Ønsker ikke å oppgi	48	1
Ikke besvart	13	0
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.10 Fylke, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Oslo	1004	20
Viken	884	18
Innlandet	490	10
Vestfold og Telemark	370	7
Agder	239	5
Rogaland	500	10
Vestland	372	7
Møre og Romsdal	121	2
Trøndelag	533	11
Nordland	205	4
Troms og Finnmark	265	5
Ingen av disse	14	0
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.11 Region, antall og prosent**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Oslo og Viken	1888	38
Rest-Østland (Vestfold og Telemark og Innlandet)	860	17
Sør-Vestlandet (Agder, Rogaland, Vestland og Møre og Romsdal)	1232	25
Trøndelag og Nord-Norge (Trøndelag, Nordland og Troms og Finnmark)	1003	20
Ingen av disse	14	0
<b>Sum</b>	<b>4997</b>	<b>100</b>

**Tabell V1.12 Regionalt helseforetak, antall og prosent**

Filter: Helsepersonell i helseforetak

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Helse Sør-Øst RHF	2190	66
Helse Vest RHF	685	21
Helse Midt-Norge RHF	41	1
Helse Nord RHF	370	11
Ikke besvart	8	0
<b>Sum</b>	<b>3294</b>	<b>100</b>

## Analysevariabler

Ved analyse av funn har vi inkludert bakgrunnskjennetegnene *kjønn, alder, jobber hovedsakelig innen somatikk eller psykisk helse, målgruppe i undersøkelsen (fastleger, helsepersonell ansatt i kommunene og helsepersonell ansatt i helseforetakene), yrkesgruppe, fylke/region og helseregion* med undergrupper slik de er kategorisert i tabeller i vedlegg 1. Vi ser også på om helsepersonell opplever å ha de *ferdighetene* som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte.

Ved omtale av «*holdninger til digitale helsetjenester*», inngår én eller flere av følgende variabler, hvor svarene er gruppert ut ifra om man har gitt uttrykk for om man er enig eller uenig i de fremsatte påstandene:

- «*Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt).*»
  - (1) Enig
  - (2) Uenig
- «*Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.*»
  - (1) Enig
  - (2) Uenig
- «*Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag.*»
  - (1) Enig
  - (2) Uenig
- «*Jeg har enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger.*»
  - (1) Enig
  - (2) Uenig
- «*Jeg har sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.*»
  - (1) Enig
  - (2) Uenig

Videre er flere andre spørsmål fra undersøkelsen brukt som nedbrytningsvariabler i analysene, som:

- *Tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge*
  - (1) Fornøyd
  - (2) Misfornøyd
- *Ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn man har tilgang til i arbeidet i dag.*
  - (1) Ja
  - (2) Nei
  - (3) Jeg bruker ikke digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere.

## Vedlegg 2. Intervjufordeling over tid

Tabell V2.1. Intervjufordeling på tvers av undergrupper, 2019-2022

		2019	2020	2021	2022
<b>Versjon</b>	Klinisk personell i helseforetakene	67%	71%	67%	66%
	Helsepersonell ansatt i kommunene	29%	25%	31%	32%
	Fastleger	4%	4%	2%	2%
	N=	3167	2503	3827	4997
<b>Er du..?</b>	Mann	23%	24%	25%	23%
	Kvinne	77%	76%	75%	77%
	N=	3109	2457	3756	4794
<b>Hva er din alder?</b>	- 29 år	10%	10%	11%	10%
	30 - 39 år	23%	20%	22%	21%
	40 - 49 år	27%	26%	24%	26%
	50 - 59 år	26%	26%	25%	26%
	60 år og eldre	12%	12%	12%	12%
	Alder ikke oppgitt	3%	6%	6%	6%
	N=	3167	2503	3831	4997
<b>Stillingsprosent</b>	0 - 79% stilling	15%	15%	14%	13%
	80 - 99% stilling	14%	14%	11%	12%
	100% stilling	68%	70%	73%	74%
	Ikke oppgitt stillingsprosent	2%	1%	1%	1%
	N=	3167	2496	3820	4984
<b>Jobber du i hovedsak innen:</b>	Somatikk	77%	81%	74%	74%
	Psykisk helse	20%	16%	21%	22%
	Vet ikke	3%	3%	5%	5%
	N=	3129	2487	3809	4964
<b>I hvilket fylke har du ditt arbeidssted?</b>	Oslo	15%	24%	22%	20%
	Rogaland	10%	2%	7%	10%
	Møre og Romsdal	5%	7%	2%	2%
	Viken	10%	16%	19%	18%
	Innlandet	7%	8%	1%	10%
	Vestfold og Telemark	9%	7%	1%	7%
	Agder	8%	6%	4%	5%
	Vestland	13%	4%	13%	7%
	Trøndelag	13%	19%	23%	11%
	Nordland, Troms og Finnmark	11%	7%	8%	9%
N=	3142	2475	3824	4983	

		2019	2020	2021	2022
Hvor jobber du?	Offentlig sykehus	66%	70%	65%	64%
	Fastlegepraksis	5%	5%	2%	7%
	Kommunal helse og omsorgstjeneste	27%	23%	30%	26%
	Privat helsetjeneste	0%	0%	0%	0%
	Annet, noter...	2%	2%	2%	2%
	N=	3117	2480	3807	4963
Hvilken yrkesgruppe tilhører du?	Bioingeniør	0%	0%	4%	3%
	Helsefagarbeider	5%	4%	7%	7%
	Fysioterapeut/ergoterapeut	2%	1%	6%	3%
	Hjelpepleier	4%	3%	5%	4%
	Jordmor	1%	2%	1%	2%
	Lege	23%	26%	15%	19%
	Omsorgsarbeider	1%	1%	1%	1%
	Psykolog	3%	4%	3%	4%
	Radiograf	0%	0%	3%	3%
	Sykepleier	54%	54%	37%	38%
	Vernepleier	2%	2%	5%	4%
	Miljøterapeut/miljøarbeider/barnevernspes	1%	1%	3%	3%
	Annet	4%	3%	9%	10%
	N=	3167	2503	3831	4871
Regionale helseforetak	Helse Sør-Øst RHF	52%	59%	51%	67%
	Helse Vest RHF	21%	3%	24%	21%
	Helse Midt-Norge RHF	17%	29%	18%	1%
	Helse Nord RHF	9%	8%	6%	11%
	N=	2107	1758	2543	3286

Tabell V2.1 viser intervjufordeling på utvalgte undergrupper for helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2019 til 2022. Søylene viser den prosentvise andelen av intervjuene som tilhører de ulike gruppene.

I de fire målingene som har blitt gjennomført av helsepersonellundersøkelsen om e-helse, har det vært variasjoner i antall totalt gjennomførte intervju og i ulike undergrupper. Dette gjelder spesielt på tvers av yrkesgrupper og geografi.

I det videre gis det en beskrivelse og vurdering av svarfordelingen langs sentrale bakgrunnsvariabler i materialet.

- De tre målgruppene/arbeidsplass:** Gjennom perioden har et flertall av intervjuene i undersøkelsen blitt gjennomført blant helsepersonell i *helseforetakene*. I 2019, 2021 og også i 2022, ble 2 av 3 intervju totalt gjennomført i denne gruppen. I 2020 ble 7 av 10 intervju gjennomført blant personell i helseforetakene. 25-32 % av intervjuene har blitt gjennomført blant helsepersonell i *kommunene* fra 2019 til 2022. Andelen av intervjuene som har blitt gjennomført blant *fastleger* har gjennom hele perioden vært lavt. I 2019 og 2020 utgjorde fastlegene 4 % av de spurte, mens den i 2021 og 2022 utgjør 2 %. I den grad det avdekkes forskjeller i resultatene i de tre gruppene, er det primært svar fra fastlegene som skiller seg ut.
- Kjønn, alder, stillingsprosent og arbeid innen somatikk / psykisk helse:** Fordelingen av intervju knyttet til kjønn, alder, stillingsprosent og hvorvidt man som ansatt jobber med somatikk eller psykisk helse, har variert lite gjennom de fire målingene. Det er imidlertid en tendens til at andelen som har deltatt i undersøkelsen som oppgir at de jobber i 100 % stilling øker svakt over tid, fra 68 % i 2019 til 74 % i 2022. Det vurderes som lite trolig at de variasjonene som finnes påvirker resultatene i undersøkelsen.



- **Fylke/geografi:** Fordelingen av intervju på tvers av fylker har variert gjennom de fire målingene. I 2020 var andelen intervju i Vestland og Rogaland lavt, mens det i 2021 særlig var Møre og Romsdal, Innlandet, Vestfold og Telemark og til dels Agder som i mindre grad var representert i undersøkelsen. I 2022 er det igjen Møre og Romsdal som har et lavt antall intervju. I tillegg er Trøndelag svakere representert enn tidligere år. Dette har sammenheng med innføringen av Helseplattformen, som gjorde at få helsepersonell i Helse Midt-Norge RHF deltok i årets undersøkelse. Den geografiske distribusjonen av intervju henger sammen med hvilke helseforetak som velger å delta i undersøkelsen (alle inviteres), hvilke kommuner som inviteres og velger å delta i undersøkelsen (et utvalg kommuner inviteres basert på uttrekk med spredning på kommunenes sentralitet) og hvor mange helsepersonell undersøkelsen distribueres til. Det er ikke lagt føringer på type stilling til helsepersonell som inviteres til å delta i undersøkelsen. Variasjoner innenfor fylker med tanke på type stilling og arbeidsplass vil trolig ha større effekt på resultatene innenfor et geografisk område enn tilhørigheten til det geografiske området i seg selv. I tillegg vil effekten av disse forskjellene variere på tvers av ulike spørsmål.
- **Yrkesgrupper:** I alle de fire målingene dominerer *sykepleiere* og *leger* i antall besvarelser som er samlet inn. I de to siste målingene har det vært større deltakelse fra helsefagarbeidere, bioingeniører, radiografer og vernepleiere enn tidligere. I 2019 og 2020 var andelen sykepleiere over 50 %. I 2022 oppgir 38 % av de som har deltatt i undersøkelsen at de er sykepleiere. Andelen som oppgir at de er leger var 23 % i 2019, 26 % i 2020, 15 % i 2021 og 19% i 2022. Rekrutteringen i 2021 og 2022 ser i så måte ut til å ha nådd ut bredere til flere yrkesgrupper enn de to første målingene.
- **Regionale helseforetak:** Fordelingen av intervju blant ansatte i de ulike helseforetakene domineres i alle de fire målingene av intervju fra ansatte i Helse Sør-Øst RHF, med mer enn halvparten av intervjuene. I 2020 var andelen av intervjuene gjennomført blant ansatte i Helse Vest RHF svært lav, med kun 3 % av det totale antall intervju innenfor gruppen. Innføringen av Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF høsten 2022 medførte at få helsepersonell deltok i undersøkelsen i 2022 (1 %). I 2022 er andelen av intervjuene som er gjennomført i Helse Sør-Øst RHF på 67 %. I tidligere målinger har Helse Sør-Øst RHF's andel ligget på mellom 51 og 59 %.
- **Oppsummering og vurdering:** Ved vurdering av representativiteten til undersøkelsen bør eventuelle forskjeller i svarfordelingen i aktuelle undergrupper hensyntas i tolkningen av resultatene på de ulike spørsmålene. Antall besvarelser i undersøkelsen er relativt høyt i alle de fire gjennomføringsrundene og på generelt grunnlag er det relativt små forskjeller i svar i ulike undergrupper. Samlet sett er det lite trolig at forskjeller i utvalgssammensetningen alene forklarer de endringene som avdekkes fra år til år. Vi vurderer det dithen at endringene vi ser i svarfordeling på den enkelte bakgrunnsvariabel ikke alene kan forklare endringene som avdekkes på overordnet nivå. Det er imidlertid ikke mulig å utelukke at sammensetningen av intervju i kombinasjoner av bakgrunnsvariabler kan ha en viss effekt. Styrken på denne effekten eller om den i det hele tatt er til stede, vil variere fra spørsmål til spørsmål, og vil måtte vurderes i hvert enkelt tilfelle, avhengig av hvilke forskjeller som finnes mellom grupper og kombinasjoner av grupper, over tid.

## Vedlegg 3. Spørreskjema helsepersonell 2022

### Skjema Helsepersonellundersøkelsen 2022

#### Utvalg

#### Systeminformasjon:

Undersøkelsen skal sendes til tre(fire) ulike grupper som mottar ulike versjoner av skjema. Alternativene er ikke synlig for respondentene.

#### Alternativer:

Klinisk personell i helseforetakene - en åpen lenke

Helsepersonell ansatt i kommunene - en åpen lenke

Fastleger - per brev med lenke, brukernavn og passord

Fastleger - en åpen lenke som sendes fastlegekontor per e-post

#### Tekst:

Helsepersonellundersøkelsen 2022

Velkommen til årets undersøkelse om e-helse for helsepersonell.

Takk for du tar deg tid til å delta!

#### Veiledning

Undersøkelsen handler om bruk av, holdninger til og tilfredshet med e-helse. Med digitale helsetjenester, digital kommunikasjon eller digital kontakt mener vi kommunikasjon med pasient eller andre behandlere med tekst, video eller telefon over internett eller mobilapplikasjoner. Spørsmålene i undersøkelsen besvares basert på din egen erfaring og stilling som helsepersonell. Kun helsepersonell bes besvare undersøkelsen.

Undersøkelsen skal ikke være omfattende og er beregnet å ta ca. 8 minutter å gjennomføre. Undersøkelsen er sendt ut som en åpen lenke, noe som betyr at du må besvare alle spørsmålene i en omgang. Dersom besvarelsen avbrytes, må du dessverre starte på nytt.

Vi i Norsk Gallup / Kantar vil understreke at besvarelsene behandles konfidensielt.

Det er Direktoratet for e-helse som har utarbeidet og er ansvarlig for undersøkelsen.  
Informasjonstekst:

**Spørsmål 1**

**Spørsmålstekst:**

Aller først, hvilken yrkesgruppe tilhører du?

**Svaralternativer:**

Ambulansearbeider

Apotektekniker

Audiograf

Bioingeniør

Ergoterapeut

Helsefagarbeider

Fotterapeut

Fysio- eller mauellterapeut

Helsesekretær

Hjelpepleier

Jordmor

Kiropraktor

Klinisk ernæringsfysiolog

Lege

Omsorgsarbeider

Optiker

Ortopediingeniør

Ortoptist

Perfusjonist

Provisorfarmasøyt

Psykolog

Radiograf

Reseptarfarmasøyt

Sykepleier

Tannhelsesekretær

Tannlege

Tannpleier

Tanntekniker

Vernepleier

Annet, noter... \*Åpent svar

## Spørsmål 2

### Spørsmålstekst:

I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient?

### Påstander:

Videosamtaler  
Telefon  
Skriftlig digital kontakt

### Svaralternativer:

Ikke i det hele tatt  
I liten grad  
I noen grad  
I høy grad  
Vet ikke / ikke relevant

## Spørsmål 3

### Spørsmålstekst:

Har du noen gang gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video?

### Svaralternativer:

Ja  
Nei  
Vet ikke / ikke relevant

## Spørsmål 4

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de har gjennomført konsultasjon eller oppfølging over video i spørsmål 3.

### Spørsmålstekst:

Sist gang du hadde videokonsultasjon eller oppfølging over video med en pasient, ble pasientens problem løst/avsluttet med denne konsultasjonen, eller måtte pasienten likevel oppsøke lege fysisk etterpå fordi video ikke var tilstrekkelig for undersøkelsen av pasienten?

### Svaralternativer:

Det var behov for fysisk oppmøte i etterkant  
Saken ble løst/avsluttet med videokonsultasjon/oppfølging  
Vet ikke

### **Spørsmål 5**

#### **Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de har gjennomført konsultasjon eller oppfølging over video i spørsmål 3.

#### **Spørsmålstekst:**

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner?

#### **Svaralternativer:**

Svært misfornøyd  
Ganske misfornøyd  
Verken eller  
Ganske fornøyd  
Svært fornøyd  
Vet ikke

### **Spørsmål 6**

#### **Spørsmålstekst:**

Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig?

#### **Informasjonstekst:**

Flere svar mulig

#### **Svaralternativer:**

Ja, videosamtale  
Ja, telefon  
Ja, skriftlig, digital kontakt  
Nei, ingen av delene \*Eksklusivt  
Vet ikke / ikke relevant \*Eksklusivt

### Spørsmål 7

#### Spørsmålstekst:

Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket:

#### Informasjonstekst:

Legg inn prosentandel per kanal. Pass på at dette summerer seg til 100

#### Svaralternativer:

Fysisk konsultasjon (numerisk 0 til 100)

Telefonkontakt (numerisk 0 til 100)

Video (numerisk 0 til 100)

Skriftlig digital kontakt (numerisk 0 til 100)

Annet (numerisk 0 til 100)

Vet ikke / ikke relevant \*Eksklusivt

### Spørsmål 8

#### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som oppgir at de har hatt en andel annen kontakt i spørsmål 7.

#### Spørsmålstekst:

Du svarte at du hadde hatt "annen kontakt" med pasienter i forrige spørsmål. Hvilke typer kontakt tenker du på som "annen kontakt" med pasienter?

#### Svaralternativer:

Åpent, notér \*Åpent svar

Ingen kommentar / vet ikke \*Eksklusivt

### **Spørsmål 9**

#### **Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digital pasientkontakt?

#### **Påstander:**

Digital kontakt med pasientene kommer i tillegg til ordinær konsultasjon

Digital kontakt med pasientene kommer i stedet for ordinær konsultasjon

#### **Svaralternativer:**

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

#### **Tekst**

Vi vil nå stille deg noen spørsmål om informasjonssikkerhet.

### **Spørsmål 10**

#### **Spørsmålstekst:**

Hvilken tillit har du til at kun helsepersonell med tjenstlig behov ser på pasientens journal?

#### **Svaralternativer:**

Svært liten tillit

Ganske liten tillit

Verken stor eller liten tillit

Ganske stor tillit

Svært stor tillit

Vet ikke / ikke relevant

**Spørsmål 11**

**Spørsmålstekst:**

Hvilken tillit har du til at pasientenes helseopplysninger er lagret slik at utenforstående (hackere, fremmede makter og lignende) ikke får tilgang til dem?

**Svaralternativer:**

- Svært liten tillit
- Ganske liten tillit
- Verken stor eller liten tillit
- Ganske stor tillit
- Svært stor tillit
- Vet ikke / ikke relevant

**Spørsmål 12**

**Spørsmålstekst:**

Hvordan oppfatter du sikkerheten knyttet til IT-systemene som benyttes der du jobber?

**Svaralternativer:**

- Svært dårlig
- Ganske dårlig
- Verken god eller dårlig
- Ganske god
- Svært god
- Vet ikke / ikke relevant



**Spørsmål 13**

**Spørsmålstekst:**

Ta stilling til følgende påstand:

«Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon»

**Svaralternativer:**

Helt uenig

Ganske uenig

Verken enig eller uenig

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

**Spørsmål 14**

**Spørsmålstekst:**

I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?

**Svaralternativer:**

I svært liten grad

I ganske liten grad

I verken stor eller liten grad

I ganske stor grad

I svært stor grad

Vet ikke / ikke relevant

### Spørsmål 15

#### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 14 oppgir at de i svært liten, ganske liten eller verken liten eller stor grad har tilgang til informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere.

#### Spørsmålstekst:

Hva er de største hindringene for å få tilgang til denne informasjonen?

#### Informasjonstekst:

Flere svar mulig

#### Svaralternativer:

- Juridiske hindre
- Tekniske hindre
- Vanskelig å komme i kontakt med riktig person
- For tidkrevende
- Annet, notér med stikkord \*Åpent svar
- Vet ikke \*Eksklusivt

#### Tekst

Vi vil nå stille deg noen spørsmål om tilgangen til informasjon for pasientene.

### Spørsmål 16

#### Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander

#### Påstander:

- Pasientene blir mer involvert i egen helse når de har enkel tilgang til sine helseopplysninger
- Pasientene føler seg tryggere på behandlingen de mottar når de har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt
- Pasientene har tilgang til de helseopplysningene om seg selv som de har behov for

#### Svaralternativer:

- Helt uenig
- Ganske uenig
- Verken eller
- Ganske enig
- Helt enig
- Vet ikke / ikke relevant

**Tekst**

Vi vil nå stille noen spørsmål om din elektroniske pasientjournal (EPJ) og andre elektroniske systemer knyttet til pasientarbeid. Vi omtaler dette som EPJ-system.

**Spørsmål 17**

**Spørsmålstekst:**

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dine elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)?

**Svaralternativer:**

- Svært misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske fornøyd
- Svært fornøyd
- Vet ikke / ikke relevant

**Spørsmål 18**

**Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om dine EPJ-system?

**Påstander:**

- Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger
- EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt
- EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet

**Svaralternativer:**

- Helt uenig
- Ganske uenig
- Verken enig eller uenig
- Ganske enig
- Helt enig
- Vet ikke / ikke relevant

**Tekst**

Nå ønsker vi å stille deg noen spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter

### Spørsmål 19

#### Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:

#### Påstander:

Det stilles økende krav til IKT-ferdigheter i mitt arbeid

På min arbeidsplass gis det tilstrekkelig tilbud om opplæring i bruk av nye digitale verktøy og plattformer

Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte

#### Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken eller

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

### Spørsmål 20

#### Spørsmålstekst:

Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder?

#### Svaralternativer:

Ja

Nei

Jeg husker ikke

Det er ikke relevant for meg med kurs for å øke IKT-ferdigheter

#### Tekst

Så noen spørsmål om dine overordnede erfaringer med digital kommunikasjon i helsesektoren.

### **Spørsmål 21**

#### **Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander

#### **Påstander:**

Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene

Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell  
(både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt)

Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag

#### **Svaralternativer:**

Helt uenig

Ganske uenig

Verken eller

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

### **Spørsmål 22**

#### **Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 21 oppgir at de er ganske eller helt enig i påstanden om at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag

#### **Spørsmålstekst:**

Hvordan opplever du at helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidsdag?

#### **Svaralternativer:**

Åpent, notér

Vet ikke

### Spørsmål 23

#### Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:

#### Påstander:

Jeg har enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Jeg har sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

#### Svaralternativer:

Helt uenig

Ganske uenig

Verken eller

Ganske enig

Helt enig

Vet ikke / ikke relevant

### Spørsmål 24

#### Spørsmålstekst:

Ønsker du tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere enn du har tilgang til i ditt arbeid i dag?

#### Svaralternativer:

Nei

Ja

Jeg bruker ikke digital kommunikasjon / digitale helsetjenester med pasient eller andre behandlere.

Vet ikke

### Spørsmål 25

#### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 24 oppgir at de ønsker seg tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon/digitale helsetjenester

#### Spørsmålstekst:

Hva ønsker du tilgang til?

#### Svaralternativer:

Åpent, notér

Vet ikke

**Spørsmål 26**

**Spørsmålstekst:**

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge?

**Svaralternativer:**

- Svært misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske fornøyd
- Svært fornøyd
- Vet ikke

**Spørsmål 27**

**Spørsmålstekst:**

Hva hindrer deg eventuelt i å benytte digital kommunikasjon eller digitale helsetjenester?

**Svaralternativer:**

- Åpent, notér
- Jeg opplever ikke hindringer mot dette.
- Jeg har ingen innspill.

**Spørsmål 28**

**Spørsmålstekst:**

Hvilke kommende e-helseteknologier tror du vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt? Notér...

**Informasjonstekst:**

Vi tenker her både på hvilke typer teknologi som vil påvirke og hvordan det vil påvirke helse- og omsorgssektoren.

**Svaralternativer:**

- Åpent, notér
- Vet ikke

**Spørsmål 29**

**Spørsmålstekst:**

Så ett spørsmål om Helsenorge.

Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale tjenestene på Helsenorge til en pasient?

**Informasjonstekst:**

Vi tenker her på nettstedet og/eller appen

**Svaralternativer:**

0 - Helt usannsynlig

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 - Svært sannsynlig

Vet ikke / ikke relevant

**Tekst**

Avslutningsvis vil vi be deg fylle inn litt bakgrunnsinformasjon om deg selv

**Spørsmål 30**

**Spørsmålstekst:**

Er over 50% av din stilling klinisk?

**Svaralternativer:**

Ja

Nei

Vet ikke



**Spørsmål 31**

**Spørsmålstekst:**

Hvilken stillingsprosent har du?

**Svaralternativer:**

0 - 79% stilling

80 - 99% stilling

100% stilling

Ønsker ikke å oppgi

**Spørsmål 32**

**Spørsmålstekst:**

Hvor jobber du?

**Svaralternativer:**

Offentlig sykehus

Fastlegepraksis

Kommunal helse og omsorgstjeneste

Privat helsetjeneste

Annet, noter... \*Åpent, notér

**Spørsmål 33**

**Spørsmålstekst:**

Jobber du i hovedsak innen somatikk eller psykisk helse?

**Svaralternativer:**

Somatikk

Psykisk helse

Vet ikke

**Spørsmål 34**

**Spørsmålstekst:**

Har du pasientkontakt i din nåværende stilling?

**Svaralternativer:**

Ja, jeg har pasientkontakt

Nei, men jeg bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i mitt arbeid

Nei, jeg har ikke pasientkontakt eller benytter pasientinformasjon i mitt arbeid

Ønsker ikke svare

**Spørsmål 35**

**Spørsmålstekst:**

Har du en lederfunksjon?

**Svaralternativer:**

Ja

Nei

Ikke relevant / ønsker ikke svare

**Spørsmål 36**

**Spørsmålstekst:**

Hva er din alder?

**Svaralternativer:**

Numerisk, 16 – 99

**Spørsmål 37**

**Spørsmålstekst:**

Er du..?

**Svaralternativer:**

Mann

Kvinne

Annet

Ønsker ikke å oppgi

**Spørsmål 38**

**Spørsmålstekst:**

I hvilket fylke har du ditt arbeidssted?

**Svaralternativer:**

Viken  
Oslo  
Innlandet  
Vestfold og Telemark  
Agder  
Rogaland  
Vestland  
Møre og Romsdal  
Trøndelag  
Nordland  
Troms og Finnmark  
Ingen av disse

**Spørsmål 39**

**Filterbeskrivelse:**

Stilles personer som er invitert som ansatt i helseforetak

**Spørsmålstekst:**

I hvilket helseforetak har du ditt arbeidssted?

**Informasjonstekst:**

Listen er sortert alfabetisk. Dersom arbeidsplassen din er knyttet til flere helseforetak, merker du av der du hovedsakelig jobber.

**Svaralternativer:**

Akershus universitetssykehus HF  
Finnmarkssykehuset HF  
Helgelandssykehuset HF  
Helse Bergen HF  
Helse Fonna HF  
Helse Førde HF  
Helse Møre og Romsdal HF  
Helse Nord IKT HF  
Helse Nord-Trøndelag HF  
Helse Stavanger HF  
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Luftambulansetjenesten HF  
Nordlandssykehuset HF  
Oslo universitetssykehus HF  
Pasientreiser HF  
Sjukehusapoteka Vest HF  
St. Olavs Hospital HF  
Sunnaas sykehus HF  
Sykehusapotek Nord HF  
Sykehusapotekene HF  
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF  
Sykehusbygg HF  
Sykehuset i Vestfold HF  
Sykehuset Innlandet HF  
Sykehuset Telemark HF  
Sykehuset Østfold HF  
Sykehusinnkjøp HF  
Sykehuspartner HF  
Sørlandet sykehus HF  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Vestre Viken HF

**Spørsmål 40**

**Filterbeskrivelse:**

Stilles personer som er invitert som ansatt i kommunehelsetjenesten

**Spørsmålstekst:**

I hvilken kommune har du ditt arbeidssted?

**Informasjonstekst:**

Dersom du jobber i flere kommuner, oppgi den kommunen du tilbringer mesteparten av din arbeidstid

**Svaralternativer:**

Søkbar liste med alle kommuner i Norge

## **Spørsmål 41**

### **Spørsmålstekst:**

Direktoratet for e-helse vil gjerne følge opp denne spørreundersøkelsen med enkelte dybdeintervjuer, som enten gjennomføres av direktoratet selv eller av analysemiljø på oppdrag fra direktoratet. Målet er å få en bedre forståelse av bruk, holdninger og tilfredshet med e-helse blant helsepersonell.

Kunne du tenke deg å bli kontaktet for mulig deltakelse?

### **Informasjonstekst:**

Dersom du svarer ja, samtykker du til at Direktoratet for e-helse mottar dine kontaktopplysninger i form av e-postadresse. Kontaktinformasjonen vil være løsrevet fra resultatene i undersøkelsen, den vil kun benyttes til dette formålet.

Kkontaktopplysningene slettes hos Direktoratet for e-helse innen 31.12.2024.

### **Svaralternativer:**

Skriv inn e-postadresse \*Åpent, notér

Nei, ønsker ikke å delta i dybdeintervju om dette

### **Tekst til de som samtykker til deltakelse i dybdeintervju**

Tusen takk! Du har nå samtykket til å kunne bli kontaktet av Direktoratet for e-helse eller virksomheter som arbeider på oppdrag for direktoratet for deltakelse i dybdeintervju. Du kan når som helst trekke tilbake dette samtykket. Du trekker samtykket ved å skrive en e-post til Lene Rathe, e-post: Lene.Rathe@ehelse.no

### **Tekst**


Takk for at du tok deg tid til å delta i undersøkelsen. Dine svar gir Direktoratet for e-helse nyttig informasjon i deres videre arbeid.

## Vedlegg 4. Feilmarginstabell

### Feilmarginer i rent lotterisk utvalg

Antall observasjoner	Prosentresultat							
	5/95	10/90	15/85	20/80	25/75	30/70	40/60	50/50
20	8.6	12.0	14.2	16.0	17.4	18.3	19.6	20.0
50	6.2	8.5	10.1	11.3	12.2	13.0	13.9	14.1
75	5.0	6.9	8.2	9.2	10.0	10.6	11.3	11.5
100	4.4	6.0	7.1	8.0	8.7	9.2	9.8	10.0
150	3.6	4.9	5.8	6.5	7.1	7.5	8.0	8.2
200	3.1	4.2	5.0	5.7	6.1	6.5	6.9	7.1
250	2.8	3.8	4.5	5.1	5.5	5.8	6.2	6.3
300	2.5	3.5	4.1	4.6	5.0	5.3	5.7	5.8
400	2.2	3.0	3.6	4.0	4.3	4.6	4.9	5.0
500	1.9	2.7	3.2	3.6	3.9	4.1	4.4	4.5
600	1.8	2.5	2.9	3.3	3.5	3.7	4.0	4.1
700	1.6	2.3	2.7	3.0	3.3	3.5	3.7	3.8
800	1.5	2.1	2.5	2.8	3.1	3.2	3.5	3.5
900	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.3
1000	1.4	1.9	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.2
1200	1.3	1.7	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	2.9
1400	1.2	1.6	1.9	2.1	2.3	2.4	2.6	2.7
1600	1.1	1.5	1.8	2.0	2.2	2.3	2.4	2.5
2000	1.0	1.3	1.6	1.8	1.9	2.0	2.2	2.2
3000	0.8	1.1	1.3	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8

Prosentresultatet pluss/minus feilmarginen i tabellen angir et såkalt 95% konfidensintervall som er slik at vi med 95% sikkerhet kan si at det dekker det sanne resultat (forutsatt at målefeil og systematiske feil ikke forekommer).

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt:**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)