

CAICT COMMUNICATIONS 2009/1

# **Sundhedsfora og konsultationer på nettet: Effekter og styringsmæssige udfordringer**

**Kim Normann Andersen & Rony Medaglia**

16. februar 2009

ISBN 978-87-92524-00-3



**Copenhagen  
Business School**  
HANDELSHØJSKOLEN

Center for Applied ICT (CAICT)  
Copenhagen Business School - Howitzvej 60 - 2000 Frederiksberg  
URL <http://www.cbs.dk/caict>

## FORORD

Denne forskningsrapport er udarbejdet som led i et forstudie af effektmåling og ledelse af sundhedsit. Studiet er gennemført 2008-09 som led i faggruppen ledelse og effektmåling under Sundhedsitnet. Sundhedsitnet er et højteknologisk netværk med deltagere fra private firmaer, vidensinstitutioner og offentlige institutioner. Sundhedsitnet er placeret ved Alexandra Institutet. Mere information om netværkets aktiviteter kan indhentes via <http://www.sundhedsitnet.dk/>

Effektmåling af sundhedsydelser er et af de mest omdiskuterede og kontroversielle evalueringsfelter. Klinikernes og de sundhedsprofessionelles fokus på sundhedsfaglige vurderinger, menneskelige og langsigtede hensyn står hyppigt i direkte modsætning til administrative og økonomiske prioriteringshensyn.

I denne rapport har vi sammenfattet og søgt at finde vej i den jungle af sundhedsfora og konsultationstyper der vokser frem i disse år. Dermed er den et input til den videre afklaring af forskningsagenda indenfor sundhedsit og et direkte input til den styrings- og effektmålingsdiskussion som trænger sig på indenfor dette felt.

Rapporten er i tråd med Van de Ven's nyligt udkomne bog om at foretage engageret forskning, hvor samspillet mellem teori, praksis udfordringer, løsninger og modelopstilling er målestokken for forskningsprocessen og for outputtet af denne (Van de Ven, 2007). Hensigten er ikke at stoppe digitaliseringen af konsultationen, tværtimod. Hensigten er at fremme digitaliseringen så den får endnu mere fart på og bliver en del af den ressourcprioriteringsopgave der er så påtrængende indenfor sundhedssektoren.

Rapporten er udarbejdet af professor Kim Normann Andersen og adjunkt Rony Medaglia fra Center for Applied ICT (CAICT), Copenhagen Business School.

Spørgsmål vedr. denne undersøgelse kan rettes til Kim Normann Andersen via MSN [andersenCBS@live.dk](mailto:andersenCBS@live.dk), e-mail: [andersen@cbs.dk](mailto:andersen@cbs.dk) eller telefon 3815-2437

Frederiksberg, den 16. februar 2009

Kim Normann Andersen & Rony Medaglia

## SAMMENFATNING

Medier og især internettet har åbnet mulighed for borgere at søge information om nye behandlingsformer og –teknikker som måske kan afhjælpe netop deres sygdom. Forvetningspresset på det offentlige sundhedssystem bliver derfor ikke mindre i de kommende år. Internettet og web 2.0 teknologier vil lægge yderligere pres på ydelsesniveauet og behandlingstiderne. Den grundlæggende forventningsdannelse hos borgere er knyttet til absolutte forestillinger om behandling, mens sundhedsvæsenet også skal tænke på pengene. Derfor vil vi i de kommende år se et stigende pres og at der sås tvivl om legitimiteten om sundhedsvæsenet hvis der ikke tages aktivt fat på denne problemstilling nu.

Omend der er meget langt fra de 18-19 millioner fysiske konsultationer til de godt 800.000 online konsultationer, er der økonomisk og sundhedsfaglig stor bevågenhed om de nye medier. Forestiller man sig at online konsultationer kan resultere i en besparelse på blot 2 minutter pr. fysisk konsultation grundet bedre viden hos patienten og mere effektive arbejdsgange, kunne der således ske en reduktion af sundhedsudgifterne og bidrage til at reducere lægemanglen. Man kunne også forestille sig at der skete en vis substitution mellem især fysiske, telefon og e-mail konsultationer. Den stadige modning af online medier og den righed der er i de nye medier, gør at argumenterne for at mødes fysisk og/ eller tale sammen pr. telefon stadig skubbes til fordel for online konsultation. Hvor der er en fysisk grænse for hvor mange fysiske og telefon konsultationer almen lægepraksis kan klare, er der for online konsultationer og sundhedsfora skalafordele og faldende marginale omkostninger.

I den modsatte ende er der risikoen for at de nye digitale muligheder giver anledning til en vækst i sundhedsudgifterne, givet borgerne bliver opmærksomme på sygdomme gennem online fora og efterfølgende giver anledning til et efterspørgselspres. For de sundhedsprofessionelle er der ikke kun knyttet monetære hensyn, men også usikkerhed vedr. bemanding og mulighed for at imødekomme et nyt og større efterspørgselspres. Med det nuværende pres på sundhedsydelse og manglen på sundhedsprofessionelle, er der således et behov for proaktivt at belyse effekterne af online sundhedskonsultationer og give input til en anvendelse der ikke giver anledning til samlet øget vækst i sundhedsudgifterne.

Hensigten med rapporten er ikke at mistænkeliggøre de praktiserende lægers optag af de nye teknologier. En af de væsentligste hjørneste i det danske sundhedsvæsen er netop velfungerende lægepraksis. Hensigten er heller ikke at stoppe digitaliseringen af konsultationen, tværtimod. Hensigten er at fremme digitaliseringen så den får endnu mere fart på og bliver en del af den ressourcetilførselsopgave, der er så påtrængende indenfor sundhedssektoren. Rapporten opstiller tre udviklingsveje. En mulig vej fremadrettet er at tage hul på reorganisering af arbejdsfordelingen i sundhedssektoren og de tilhørende takstafregninger for at sikre en endnu bedre positiv incitament struktur for optag af nye, rige medier i online konsultationen uden at det samlede ressourceforbrug øges. Parallelt med denne diskussion, peger rapporten på behovet for at bruge de nye patientfora – hvad enten de er kommercielle eller offentligt drevede – til at maksimere sundhedstilstanden, men at minimere ressourceforbruget på de offentlige sundhedsudgifter. Den tredje vej fremad er, at indtænke online konsultationer i sammenhæng med de øvrige behov for online opfølgning af eksempelvis hospitalbehandlinger. Det vil sætte online konsultationer i et nyt og positivt lys hvor sammenhængen og det positive dækningsbidrag fra online konsultationer ikke kun sættes i snæver sammenhæng som alternativ til fysisk konsultation i almen praksis, men som middel til at forbedre sundhedstilstanden.

## 1. Indledning

Digitaliseringen af sundhedssektoren står over for store udfordringer med fortsat udbygning af udveksling og integration af sundhedsdata. Udfordringerne i forbindelse med omstillingen til slutbruger- og patient-centrerede EPJ-systemer samt anvendelse af interface til web 2.0 applikationer er ligeledes store. Der vil ske en vækst i efterspørgslen efter forskellige typer online-konsultationer samt større tidsmæssig fleksibilitet i ydelser og nye typer samspil mellem patientdrevne fora og sundhedsprofessionelle.

Behovet for at belyse effektmåling af e-konsultationer og samspillet med brugen af online sundhedsfora er markant da vi i de kommende år vil se en markant udbygning af de nuværende online-konsultationer med nye personkonstellationer og tekniske platforme. Effektmåling af sundhedsydelser er et af de mest omdiskuterede og kontroversielle evalueringsfelter. Der er da også en række institutioner på banen, eksempelvis Dansk Sundhedsinstitut. Klinikere og sundhedsprofessionelles fokus på sundhedsfaglige vurderinger, menneskelige og langsigtede hensyn hyppigt i direkte modsætning til administrative og økonomiske prioriteter. Debatten og evalueringen af de elektroniske patientjournaler er et af de fremmeste eksempler på dette (Nøhr et al., 2007).

Effektmåling af online-konsultationer er særligt udfordrende i forhold til definitionen af konsultationer. Online-konsultationer er i den snævre definition afgrænset til konsultationer mellem patienten og den praktiserende læge gennem anvendelse af eksempelvis e-mail. En mere bred definition indfanger brugen af digitale medier, herunder web 2.0 i konsultative processer, hvor den praktiserende læge kan være en vigtig aktør, men også patientnetværk og patientens brug af online leksikale data indgår.

På politisk niveau prioriteres sammenhængende patientforløb, og at patienten sættes i centrum. Samtidig besluttes og iværksættes reformer fra politisk side med modsatrettet effekt: decentralisering og budgetmæssig atomisering af de sundhedsfaglige aktører. Dette kan medføre faldende incitament til effektmåling.

Adskillige reformtiltag uden overensstemmende formål vanskeliggør ligeledes før- og eftermåling til effektiviseringsincitament, idet ubenyttede dele af et budget ikke kommer den pågældende sundhedsfaglige aktør til gode, men derimod resulterer i besparelser.

Denne rapport er del af et forstudie om effektmåling af online konsultationer og brug af online sundhedsfora. Formålet med studiet er at indsamle, dokumentere og analysere effekten af online konsultationer og derigennem danne et grundlag for fortsat forskning, udvikling og forståelse for de udfordringer sundhedssektoren står overfor ved øget digitalisering af sundhedsydelserne.

Der belyses i projektet fire idealtyper af digitale sundhedsfora og konsultationer: I) traditionelle konsultationer, der ikke forandres i indhold eller natur men hvor online konsultationen består i tidsbestilling, ændring af foretagne tidsbestillinger/ re-booking, eller besvarelse af meget konkrete forespørgsler; II) patientfora hvor det er patienterne selv der er de dagsordensættende men med muligheden for at trække sundhedsfaglige ind, III) sundhedsfaglige fora hvor det er sundhedsfaglige der regulerer indhold og dagsorden og det offentlige der betaler for driften af det online community, og IV) patientdrevne fora hvor sundhedsfaglige indgår i etablering og drift af komunitiet på lige linie med patienterne.

Rapporten indholder fire afsnit, startende med en opridsning af effektmålingens udfordringer. Derefter gives et rids af udviklingen i online konsultationer i almen praksis 2003-2007 og bud på hvordan udviklingen kan forløbe de kommende år. Endelig opstilles der, inden det afsluttende

kapitel, en model til typologisering af sundhedsfora på nettet og hvordan de adskiller sig fra de eksisterende, offentligt finansierede tilbud.

## **2. Effektmålingens udfordringer**

Digitaliseringen af sundhedssektoren står overfor store udfordringer med fortsat udbygning af den vertikale og horisontale data udveksling og integration og omstilling til slutbruger/ patientcenterede EPJ-systemer samt anvendelse af / interface til web 2.0 applikationer. Samtidigt er der store målgrupper, der vil efterspørge flere forskelligt artede online konsultationer samt større tidsmæssigt fleksibilitet i ydelser og nye typer samspil mellem patientdrevne communities og sundhedsprofessionelle. Betonnet for effektmåling af onlinekonsultationer rækker således fremad ikke blot i form af en forventet vækst i de nuværende kendte former, men også en relevans i forhold til udbygningen af onlinekonsultationer med nye personkonstellationer og tekniske platforme.

Effektmåling af digitale sundhedsydelser er at af de mest omdiskuterede og kontroversielle evalueringsfelter – og et felt hvor der dels trækkes på klassiske evalueringstilgange som eksempelvis Vedung (1998) og et felt hvor der fremvokser særegne evalueringstilgange og tidsskrifter/konferencer dedikeret til dette. Det mere specifikke fokus på online konsultationer udfordres derfor selvsagt også af de overordnede problematikker, såsom klinikernes og de sundhedsprofessionelle vægt på sundhedsfaglige vurderinger og langsigtede hensyn kontra de administrative og styringsmæssige hensyn til betalings- og prioriteringshensyn (Jespersen, 2005). Der er kommet en række nyttige bidrag til forståelse af udviklingen af computerbrug i almen praksis under den fysiske konsultation (Rosenstand & Waldorff, 2008). Der således afdækket en markant vækst i brugen og en overvejende tilfredshed med anvendelsen. Fokus i nærværende rapport er dog ikke på tilfredshed, men på effekter set ud fra et styrings- og prioriteringsperspektiv.

Effektmåling af online konsultationer og sundhedsfora er udfordrende på især fire felter: 1) afgrænsning af uafhængige og afhængige variable, 2) spredning af effekter på en flerhed af vanskeligt afgrænsede enheder, der konstant rekonfigureres, 3) kapitalisering af eventuelle, målbare og dokumenterede effekter, og 4) brugbarheden af effektanalyser.

Den første udfordring – *afgrænsning af uafhængige og afhængige variable* – er knyttet både til definitionen af konsultationer og hvilke rolle digitaliseringen spiller i denne. Online konsultationer er i den snævre definition afgrænset til konsultationer mellem patienten og den praktiserende læge gennem anvendelse af eksempelvis e-mail. En mere bred definition indfanger brugen af digitale medier, herunder web 2.0, i konsultative processer, hvor den praktiserende læge kan være en vigtig aktør, men også patientnetværk og patientens brug af online leksikale data indgår. I begge definitioner er udfordringen at afgrænse om digitaliseringen er en uafhængig, afhængig eller en medierende variabel.

Den anden udfordring vedrører at omend der på politisk niveau er prioritering af sammenhængende patientforløb og patienten i centrum, så er der samtidige reformer der i den offentlige sektor, og måske særlig tydeligt i sundhedssektoren, en *decentralisering og budgetmæssig atomisering* af de sundhedsfaglige aktører der kan medbetyde mindre incitament til afrapportering af effekter. I tillæg til atomiseringen er der en række parallelle reformtiltag, der konstant rekonfigurerer sundhedssektoren og gør det vanskeligt at lave før-efter målinger i sammenlignelige enheder/strukturer.

Koblet til den tidligere nævnte udfordring, er budgetstyring af de digitale sundhedsydelser dekoblet fra direkte efterspørgsel-udbudsmatch, hvorfor en digitalisering i tilfælde af omkostningsreduktioner leder til *budgetreduktion* snarere end flere kunder, øget indtjening eller øget marginal indtjening pr. kunde.

Den fjerde og store forskningsmæssige udfordring knytter sig til brugbarheden af effektanalysen per se. I systemudviklingen er der i dansk sammenhæng tradition for at arbejde med *formative og iterative effektanalyser* hvor effektanalysen er direkte del af systemudvikling, tilretning og implementering. Overfor behovet for at give løbende input til systemudviklingen, står dog hensynet til at levere summative effektanalyser som leverer dokumentation og legitimation for digitaliseringen af sundhedsydelserne. Knyttet til denne udfordring er at der er en betydelig tidsmæssig udstrækning før effekter kan slutmåles (Kaushal et al., 2006) og at resultaterne fra sådanne langstrakte effektmålinger efter implementeringen ikke nødvendigvis hjælper på at løse det styringsproblem hensigten var at bidrage til at løse.

### **3. Udviklingen i online konsultationer i almen praksis 2003-2007 og mulige udviklingstræk**

Siden 1. april 2003 har praktiserende læger kunne få honorar for konsultationer foretaget via e-mail. En række avisartikler fra perioden 2003-2007 har omtalt disse muligheder og en række aktører er blevet taget til indtægt for at det forventes at online konsultationer vil øges p.g.a tidsbesparelse, en mere enkel service, reducere transportsbehovet og øget tilgængelighed. Iflg. Interviews refereret i Dagbladet BT den 16. maj 2006 fortæller praktiserende læge Yves Sales (hovedbestyrelses-medlem i Lægeforeningen).

”Det er rigtig godt, at flere patienter vælger at bruge e-mailen, for det sparer tid, som sekretæren kan bruge til andre formål. Og det er en god service over for de patienter, der blot skal have et prøvesvar eller forny en recept. De slipper for besværet med at ringe” (BT 16. maj 2006)

Også formanden for Patientforeningen Danmark Karsten Skawbo-Jensen citeres for overvejende positive forventninger:

”Det er vældig fint, at man har mulighed for at kommunikere med sin læge over nettet. Ikke mindst fordi tidligere undersøgelser har vist, at 27 procent af dem, der ringer til lægen, opgiver, fordi de ikke kan komme igennem på telefonen. Men selvfølgelig kan e-mail-konsultationen aldrig erstatte den grundige undersøgelse eller samtale med lægen face to face” (BT 16. maj 2006)

I tabel 1 er anført antal konsultationer i almen praksis for perioden 2003-2007. Der er her medtaget dagstidkonsultation, telefonkonsultation dagtid og e-mail konsultation. Der er ikke medtaget eksempelvis aften- og natkonsultation eller hjemmebesøg. Det samlede antal konsultationer er derfor både langt større og langt mere omkostningskrævende det billede der tegnes i tabel 1 i denne rapport.

Hvor der i 2003 var godt 17 millioner fysiske konsultationer og 14 millioner telefonkonsultationer, er disse tal med godt øget med godt 7% for hele perioden frem til 2007. Denne vækst er dog i procentuelle termer marginal sammenlignet med væksten i e-mail konsultationer i samme perioder. Hvor der i 2003 var godt 11.000 er der ved i 2007 foretaget 800.000. Med beslutningen om at alle lægepraksis skal tilbyde e-mail konsultationer pr. 1. januar 2009 er der kun grund til at antage at tallet for 2008, 2009 og der kommende år vil øges markant.

Tabel 1. Udviklingen i konsultationstyper i almen praksis, 2003-2007, N

	2003	2004	2005	2006	2007
Konsultation dagtid	17.150.715	17.709.558	18.151.210	18.580.394	18.616.650
Telefonkonst. Dag	13.846.538	14.224.338	14.591.803	15.066.019	14.778.738
E-mail konst	10.971	61.716	192.614	470.845	802.581

*Kilde.* Den offentlige sygesikringsstatistik

E-konsultationer kan bruges når det er muligt at give et konkret svar, når der ikke er behov for dialog. Men det anvendes også til at patienterne kan fortælle en del af deres sygehistorie f.eks. hvis de har søvnproblemer. E-mailen lagres i automatisk i patientens elektroniske journal, og patienten behøver derfor ikke gentage sin beskrivelse næste gang vedkommende kommer i konsultation.

På årsbasis refunderer Sundhedsstyrelsen udgifterne til godt 800.000 e-konsultationer, men det vides ikke om det har haft en reducerende effekt på telefon konsultationer ej heller hvor mange der alligevel har resulteret i en personlig konsultation. Nogle læger er stærkt skeptiske overfor e-konsultationer. De vil gerne have patienten i telefonen så de kan høre om det er akut eller ikke akut – det mister man i mailen.

Sundhed.dk har implementeret ikke blot adgang til booking af konsultation hos egen læge, men også lanceret brugerdrevne patientfora på hjemmesiden. Der var i januar 2008 knap 300.000 brugere, hvoraf mange brugte portalen flere gange. Omend der er meget langt fra de godt 19 millioner fysiske konsultationer til de 800.000 online konsultationer, der faciliteres via sundhed.dk, er der økonomisk og sundhedsfaglig stor bevågenhed om de nye medier for konsultationer. I 2007 kostede konsultationerne næsten 3 milliarder kroner, hvoraf online konsultationer bidrog med de godt 40 millioner. Det skal understreges at det samlede beløb for konsultationer er betydeligt større da vi ikke her har medtaget hjemmebesøg, tillægsydelser uden over den almene konsultation, etc.

Tabel 2. Konsultationer i primærpraksis fordelt på hovedydelses typer, antal konsultationer og bruttohonorar, 2007

Ydelsestype		Konsultationer (antal)	Bruttohonorar (1000 kr.)
Fysiske	Dagtid	18.616.650	2.179.413
	Aftentid	978.283	191.064
Telefon	Dagtid	14.778.738	369.475
	Aftentid	1.669.851	162.647
Online		802.581	40.115
IALT		36.846.103	2.942.714

*Kilde.* Den offentlige sygesikringsstatistik, Danmark Statistiks Statistikbank.

Forestiller man sig at online konsultationer kan resultere i en besparelse på blot 2 minutter pr. fysisk konsultation grundet bedre viden hos patienten, kunne der således spares 30 millioner minutter. Hvis der regnes med en konsultationpris på 126,90 kr./ konsultation, lægger det lige for at ændre i antallet af minutter pr. konsultation. En sådan besparelse er interessant ikke blot som en reduktion af sundhedsudgifter, men også for at kunne løse lægemanglen.

I den modsatte ende er der risikoen for at de nye digitale muligheder giver anledning til en vækst i sundhedsudgifter, givet borgerne bliver opmærksomme på sygdomme gennem de online fora og efterfølgende giver anledning til et efterspørgselspres. For de sundhedsprofessionelle er der ikke kun knyttet monetære hensyn, men også usikkerhed vedr. bemanning og mulighed for at imødekomme et nyt og større efterspørgselspres. Med det nuværende pres på sundhedsydelse og manglen på sundhedsprofessionelle, er der således et proaktivt behov for at belyse effekterne af online sundhedskonsultationer og give input til en anvendelse der ikke giver anledning til samlet øget vækst i sundhedsudgifterne.

I en artikel i Ugeskrift for Læger af Niels Kristan Kjær et al. blev tidsforbruget og en række kvalitative effekter belyst. Forskerne bag undersøgelsen loggede e-mail kommunikationen i tre almen praksis fra den 15. november 2003 til den 14. november 2004 – altså i e-mail konsultationens barndom. En af hovedkonklusionerne var at e-mail konsultationen "...fungerer bedst, hvis læge og patient kender hinanden". Herudover peger den på en betydelig varians i tidsforbrug fra 3,2 minutter til 0,53 minutter.

Tabel 3. Omfanget af aktivitet i perioden fra den 15. november 2003 til den 14. november 2004.

	Praksis			Total
	1	2	3	
Henvendelser				
Antal henvendelser	235	1109	235	1579
Antal patienter	80	360	75	515
Antal henvendelser pr. Patient	2,9	3,1	3,1	3,1
Antal henvendelser pr. 1.000 patienter	120	230	134	191
Patient profil				
Gennemsnitsalder, år	47,1	48,3	41,9	47,2
Laveste alder, år	9	5	1	1
Højeste alder, år	76	88	70	88
Mand/kvinderatio	1,2	0,8	0,9	0,9
Tidsforbrug				
Gennemsnitsforbrug på svar, minutter	02,50	03,20	00,53	02,54

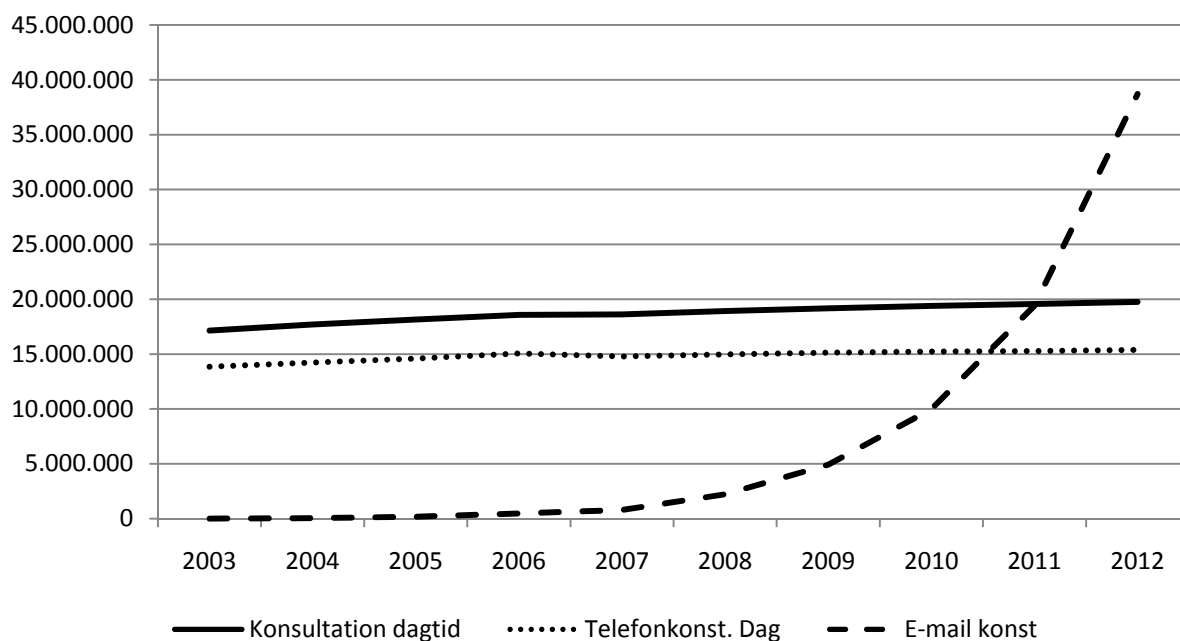
*Kilde.* Kjær et al. (2005)

En forsigtig tolkning af disse data fra e-mail konsultationens barndom er at der med en øget effektivisering af konsultationen, brugen af skabeloner, etc. kan der over tid forventes betydelige tidsmæssige gevinster for borgerne i at bruge denne kanal. Holder denne antagelse, vil der således ske en fortsat vækst i brugen af e-mail konsultationer hos de praktiserende læger og andre dele af



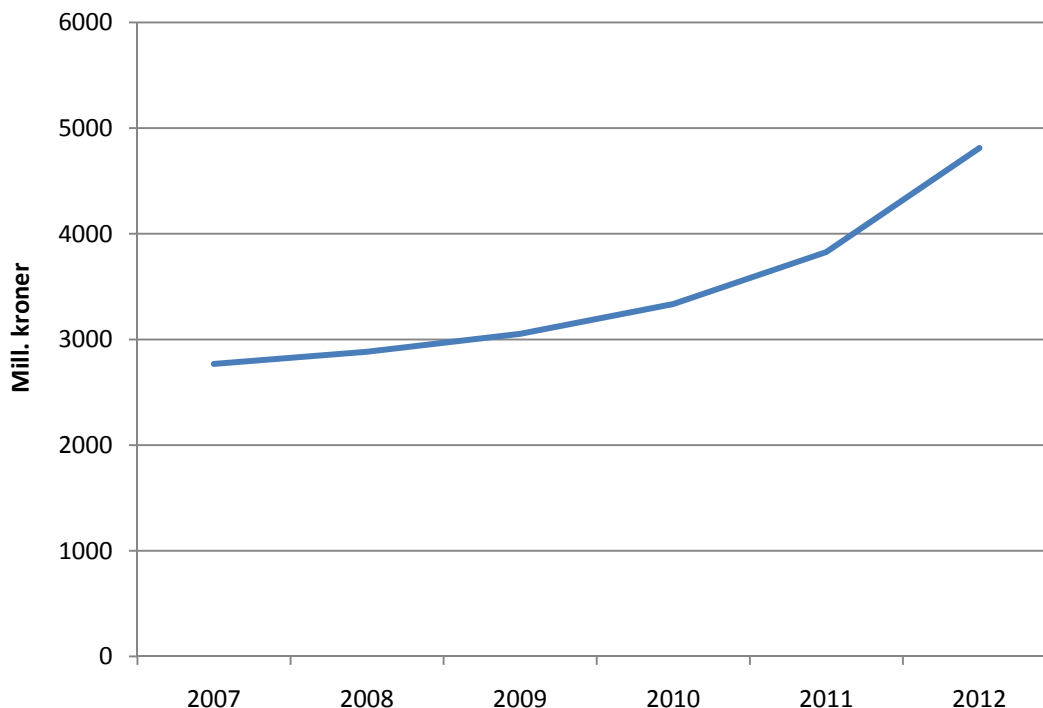
sundhedsvæsenet. Det er forbundet med betydelig usikkerhed at lave fremskrivninger og scenarier for udviklingen antal konsultationer og de budgetmæssige virkninger af en sådan fremskrivning. Vi har i figur 1 og 2 givet et bud på hvordan udviklingen over en 5 årig periode kunne ske givet at der anvendes vækstrater baseret på 5 årige glidende gennemsnit og med antagelse om der ingen substitution sker mellem de enkelte ydelser. Der er i beregningen endvidere antaget at ydelsestaskterne fastholdes på 2009 niveau, dog tillagt en 2% p.a. justering for inflation. Resultatet af denne fremskrivning er først og fremmest skræmmende, idet det vil betyde en vækst i sundhedsudgifterne til konsultationer på næsten 2 milliarder kroner frem til 2012. Præmisserne for sådanne fremskrivninger kan selvsagt diskuteres, men at der er et behov for at forholde sig til denne mulige udvikling er åbenlys.

Figur 1. Vækst i antal konsultationer, 2003-2012



I figur 2 har vi vist et mulig udviklingsscenarie for udgifterne til konsultationer i almen praksis 2007-2012. Scenariet illustrerer de mulige økonomiske konsekvenser, hvis der sker en fortsat vækst i online konsultationer og der ikke sker en substitution mellem online konsultationer og de øvrige konsultationstyper. Merudgiften er på de næsten 2 milliarder i 2012 sammenlignet med udgiftsniveauet i 2007. Forestiller man sig online konsultationer udbredes til andre områder af sundhedsvæsenet, vil udgiftsforskellen værre endnu større med mindre de opfølges af proaktive budgetnedskæringer på andre områder.

Figur 2. Vækst i udgifterne til konsultationer i almen praksis, 2007-2012



#### **4. Typologisering og erfaringer med sundhedsfora på nettet**

Sundhed.dk er en teknisk platform, en skal, som sundhedsvæsenets parter leverer indhold til. Formålet er at samle kommunikationen indenfor sundhedsvæsenet i en platformsdel og udbygge nogle af de services elektronisk som er i sundhedsvæsenet i dag. Det omfatter:

- \* Tidsbestilling hos lægen
- \* Patientfora
- \* Praksisdeklarationen
- \* Sygsikringsportalen
- \* Medicinprofilen
- \* Dialog med patienter
- \* Praksisinformation
- \* Laboratoriopslag
- \* Lægemiddelkataloget
- \* Generel informationssøgning

Portalen skal således medvirke til at sikre sammenhængende patientforløb og forbedre borgerens muligheder for at tage vare på sit eget helbred. Derfor bør Sundhed.dk's borgerrettede effekter ikke kun måles på antallet af besøgende på portalen, men på effekten af at patienterne er klædt bedre på i

deres møde med sundhedsvæsenet, at borgerne ved hvor de skal henvende sig i sundhedsvæsenet samt ved at frigøre tid hos dem der arbejder med sundhed i det daglige.

Brugen af traditionelle konsultationer og suppleret med/ erstatning af email konsultationer skal ses i sammenhæng med den øvrige fremvækst af digitale sundhedsfora. I forhold til denne undersøgelses primære mål – at afdække effekter og styringsmæssige udfordringer – er de kommercielt finansierede fora uden for sundhedsvæsenets styringsramme. Det betyder dog ikke at man fra sundhedsvæsenet kan forholde sig passivt til dette. Den massive og kommercielt drevne udvikling kan udvikle sig til enten et pres eller legitimitetssvigt over for danske sundhedsydere.

De digitale sundhedsfora åbner borgernes øjne op for nye behandlingsformer, mens koblingen til ressource- og budgeteringsprioriteringen er snævert knyttet til de traditionelle, dansk finansierede sundhedsydere. Det oplagt at der med danske sundhedsudgifter på godt 80 milliarder kr. er der ikke behov for at få igangsat yderligere udgiftsdrivende processer eller så afsat ressourcer til coaches der kan navigere borgerne længere væk fra koblingen mellem finansieringen og anvendelsen.

Tabel 4. Online sundhedsfora: Finansieringsmodel og borgerinvolvering

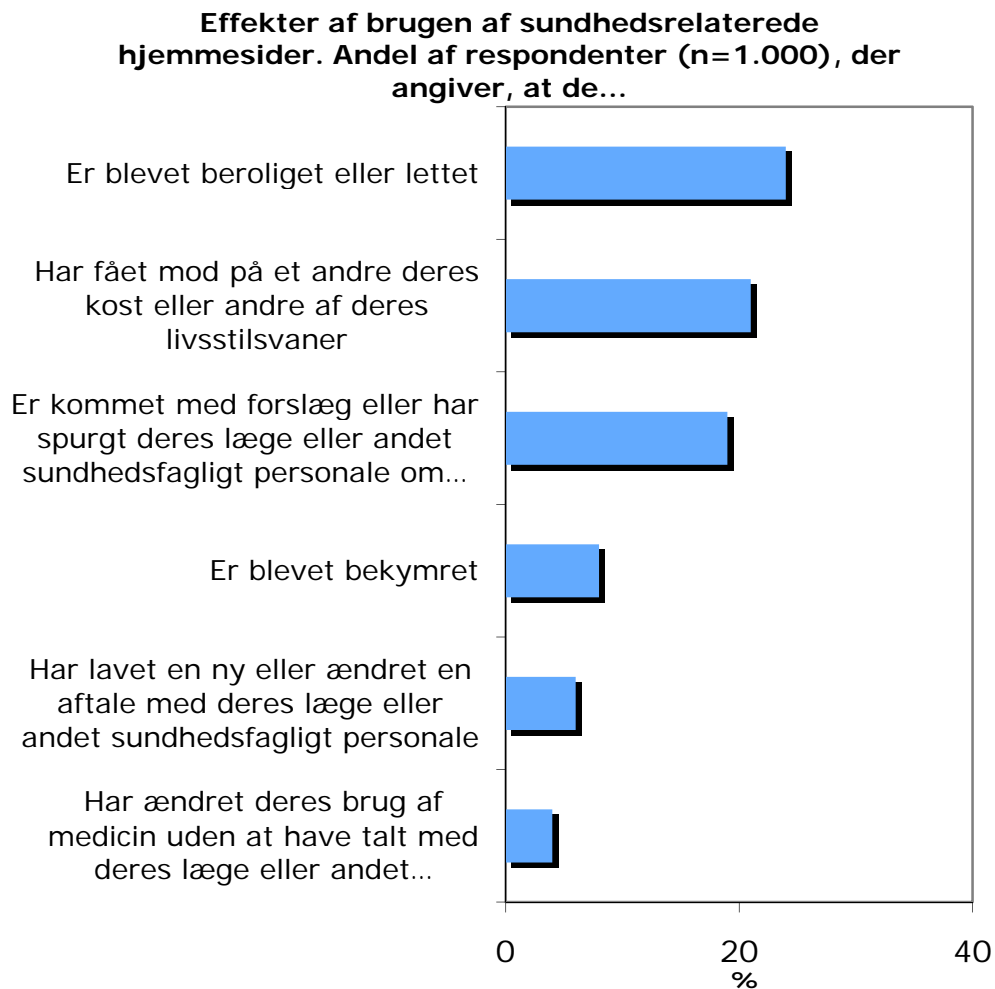
		Borgerens involvering	
		Individ	Sociale netværk
Finansierings- og styringsmodel	Offentligt finansierede fora	Traditionelle konsultationer via nettet (type I) (e-konsultationer)	Sundhedsfora med ingen/ ad hoc involvering af borgere/ patienter (type III) (sundhed.dk's patientfora)
	Kommercielt finansierede fora	Patient styrede fora med ingen eller ad hoc involvering af sundhedsfaglige (type II) (Facebook grupper)	Sundhedsfora med permanent involvering af sundhedsfaglige (type IV) (netdoktor.dk)

De tre øvrige sundhedsfora listet i tabel 4, er alle drevet af de nye teknologier og af andre finansieringsmekanismer end konsultationer i almen praksis. Når de er relevante at undersøge og forholde sig til skyldes det både at der her udvikles alternativer til viden om sundhed og at denne udvikling kan sætte den offentlige sygesikringsmodel under yderligere pres. I en større EU-støttet undersøgelse blev danskernes anvendelse af internettet til sundhedsformål belyst (Voss & Ravn, 2007) . I undersøgelsen indgik 1.000 tilfældigt udvalgte danskere i alderen 15-80 år. De fandt at hele 60% af danskerne bruger internettet, når de søger sundhedsinformation. I undersøgelsen foretaget af Henning Voss og Birgitte Ravn fandt de at

”...hver fjerde dansker har oplevet, at være blevet beroliget efter at have læst om sygdomme på internettet; det er tre gange så mange som dem, der har oplevet at blive bekymret. 3% siger, at de efter at have været på internettet har ændret deres medicinindtag uden først at have konsulteret en læge. 8% af danskerne har på et eller andet tidspunkt opsøgt deres egen læge via internettet og 58% ville læse i egen journal, hvis de fik mulighed for at gøre det online.” (Voss & Ravn, 2007).

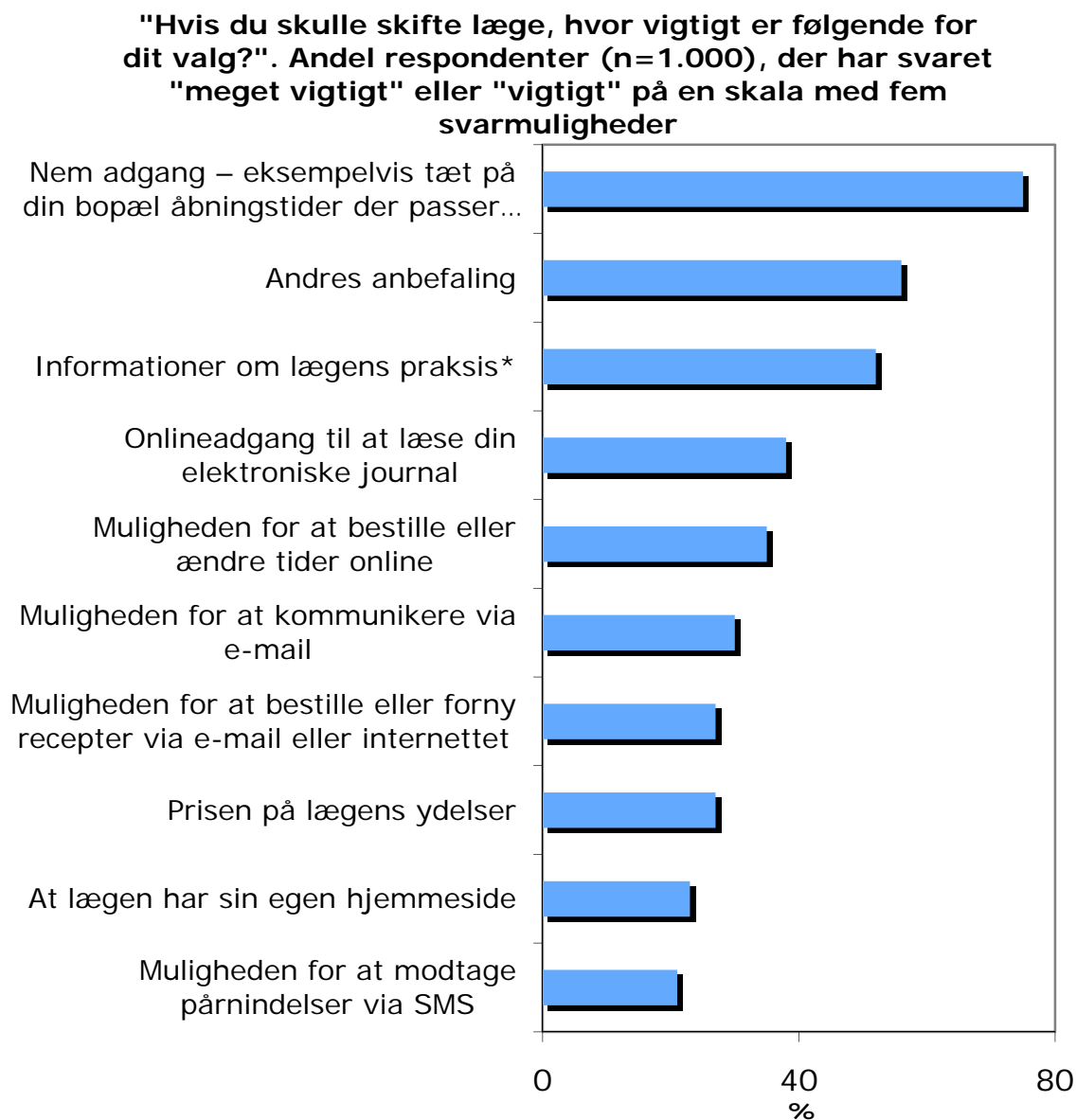
En mulig tolkning af undersøgelsen er at danskerne ikke skifter den lokale læge ud, men derimod bruger nettet som en komplementær ydelse og til en mere udfordrende og måske også bedre dialog med deres læge.

Figur 3. Effekter af brugen af sundhedsrelaterede hjemmesider



Kilde. Voss & Ravn (2007)

Figur 4. Skift af læge og brug af online kommunikation



Kilde. Voss & Ravn (2007)

En række artikler i dagspressen i efteråret 2008 bekræftede billedet fra undersøgelsen i Ugeskrift for Læger. Læge Henrik Dibbern fra Otterup på Fyn, blev eksempelvis citeret for

”Nettet får omfanget af de ting, patienterne gerne vil have jeg ser på, til at stige. Det er sjældent, patienterne bliver ledt fra en bekymring af at gå på nettet. Det er snarere sådan, at havde de én bekymring, da de gik på nettet, så har de to, når de lukker computeren” (BT, 14. november 2008)

Et forsøg på at imødegå denne udvikling og samtidig sætte et dansk aftryk på de nye online sundhedsfora, er Danske Regioners etablering af patientnetværk. I 2007 etablerede Danske Regioner de seks første patientnetværk under sundhed.dk. En af initiativtagerne til dette var Katrine Kirk, der som gennem sin eget sygdomsforløb (kræft) havde deltaget i en international e-mailgruppe for lymfekræftpatienter. Regeringens kvalitetsreformudvalg og Danske Regioner har med lanceringen både skabt mulighed for øget dialog patienterne indbyrdes og har tilknyttet sundhedsfagligt personale til hver af de seks netværk.

Overfor Sundhed.dk står der imidlertid privatfinansierede og drevne fora som netdoktor og rene patientdrevne fora, ofte via web 2.0 applikationer som Facebook. Disse sundhedsfora lever ikke af at minimere trafikken og interaktionen, men at maksimere trafikken. Den underliggende business logik på web 2.0 applikationer og hovedparten af private sundhedsfora handler således om volumen og en høj turn-ratio. Det står i direkte modsætning til den danske sundhedssektors indsats på nettet der handler om forbedring af sundhedstilstand, men under et omkostningsminimeringshensyn. Man kan godt forestille sig at den massive anvendelse af web 2.0 og privat sundhedsfora på sigt kan medvirke til at reducere informationsbehovet fra den offentlige sektor, men de hidtidige data tyder på det modsatte.

## **5. Konklusion og behov for yderligere forskning**

Danskerne er det folkefærd der målt pr. indbygger er hyppigste brugere af Facebook og blandt absolut topscorerne for så vidt angår brugen af internettet til søgning efter sundhed trods en udbredt offentlig dækket sundhedsydelse. Næsten hver tredje dansker skriver beskeder via Facebook eller chat på nettet og godt 20% læser eller abonnerer på blogs på nettet (Danmarks Statistik, 2008). Der er derfor ikke mulighed for at ignorere udfordringen og reducere den til et ungdomsfænomen eller en krusning i vandoverfladen.

Fokus for arbejdet med ledelse og effektmåling af sundhedsydelser er mangefaceteret rækkende fra analyser af forbedring af sundhedstilstanden til snævre teknologi procesoptimeringsstudier. I faggruppen ledelse og effektmåling under Sundhedsitnet afdækkes en række problematikker og udfordringer med at gennemføre sådanne studier. I nærværende studie afrapporteret i denne rapport har vi sat fokus på effekter og styringsmæssige udfordringer knyttet til sundhedsfora og konsultationer på nettet.

På årsbasis refunderes udgifterne til mere end 800.000 e-konsultationer, men det vides ikke om det har en reducerende effekt på telefon konsultationer ej heller hvor mange borgere der alligevel er endt med en personlig konsultation. Man ved heller ikke meget om hvorvidt det har forbedret sundhedstilstanden. Det eneste sikre er at danskere bruger stadigt mere tid til at søge information, rådgivning og indgå i online communities på nettet.

Hvor andre undersøgelser har peget på behovet for coaches for borgere, er hovedkonklusionen fra undersøgelsen fra CBS at der er behov for at trække i den økonomiske bremse, etablere mere klare linier for hvor langt det offentlige sundhedsvæsen skal strække sig for at imødekomme et tilsyneladende umætteligt behov og en forventningsjustering hos borgerne om hvilke sundhedsydelser det offentlige kan tilbyde generelt.

Medier og især internettet har åbnet mulighed for borgere at søge information om nye behandlingsformer og –teknikker som måske kan afhjælpe netop deres sygdom. Forvetningspresset på det offentlige sundhedssystem bliver derfor ikke mindre i de kommende år. Internettet og web2.0 teknologier vil lægge yderligere pres på ydelsesniveauet og behandlingstiderne. Den

grundlæggende forventningsdannelse hos borgere er knyttet til absolutte forestillinger om behandling, mens sundhedsvæsenet også skal tænke på pengene. Derfor vil vi i de kommende år se et stigende pres og at der sås tvivl om legitimiteten om sundhedsvæsenet hvis der ikke tages aktivt fat på denne problemstilling nu.

I den modsatte ende er der risikoen for at de nye digitale muligheder giver anledning til en vækst i sundhedsudgifterne, givet borgerne bliver opmærksomme på sygdomme gennem online fora og efterfølgende giver anledning til et efterspørgselspres. For de sundhedsprofessionelle er der ikke kun knyttet monetære hensyn, men også usikkerhed vedr. bemanning og mulighed for at imødekomme et nyt og større efterspørgselspres om øget kvalitet i sundhedsvæsenet. Det giver dog ingen mening at stoppe digitaliseringen af konsultationen, tværtimod. Hensigten er at fremme digitaliseringen så den får endnu mere fart på og bliver en del af den ressourceprioriteringsopgave, der er så påtrængende indenfor sundhedssektoren.

Der er i rapporten her primært behandlet kvantitative data, men andre områder der trænger sig på er hvorvidt de nye sundhedsfora også vil udfordre den danske sundhedssektor til at gentænke kvalitetsmål og om der via de nye kommunikationsfora vil blive eksponeret behandlingsforløb, indhold af konsultationerne og sammenlignet via de nye medier. Vil brugen af medier som Facebook, Cooliris, etc. lede til patientdrevne vurderinger og sammenligninger af sundhedsydelserne fra den danske sundhedssektor og oploade af chatsessioner med lægen? Hvilke styringsmekanismer kan der udtænkes for at forny kvaliteten af brugen af de online medier og hvilke økonomiske styringsmekanismer har vi for at sikre at sundhedsudgifterne på godt 80 mia. kr. ikke forøges yderligere som følge af de nye online muligheder?

Med det nuværende pres på sundhedsydelserne og manglen på sundhedsprofessionelle, er der således et proaktivt behov for belyse effekterne af online sundhedskonsultationer og brugen af online sundhedsfora. Der i denne rapport taget første spadestik til dette. En mulig vej fremadrettet er at tage hul på reorganisering af arbejdsfordelingen i sundhedssektoren og de tilhørende takstafregninger for at sikre en positiv, økonomisk incitament struktur for optag af nye, rige medier i online konsultationen uden at det samlede ressourcetræk forøges. I en sundhedssektor hvor der er indarbejdet en gavligt og internationalt set unikt samspil mellem det offentlige og det private, handler det om at bruge dette mix til at fremme digitaliseringen. En varieret takststruktur med eksempelvis belønning af nye, innovative former for digital konsultation er en mulig vej fremad.

Parallelt med denne diskussion, er der behovet for at bruge de nye patientfora – hvad enten de er kommercielle eller offentligt drevne – til at maksimere sundhedstilstanden, men at minimere ressourcetrækket på de offentlige sundhedsudgifter. Det vil være både umuligt men også uhensigtsmæssigt at søge at lægge begrænsninger på borgernes brug af de nye, digitale sundhedsfora. Problemet består i at reducere den begyndende forventningsdannelse om at der for hver ny information fundet på private eller borgercommunity sites, findes en modsvarende offentligt finansieret konsultation og yderlse.

Den tredje vej fremad er, at indtænke online konsultationer i sammenhæng med de øvrige behov for online opfølgning af eksempelvis hospitalbehandlinger. Det vil sætte online konsultationer i et nyt og positivt lys hvor sammenhængen og det positive dækningsbidrag fra online konsultationer ikke kun sættes i snæver sammenhæng som alternativ til fysisk konsultation i almen praksis, men som middel til at forbedre sundhedstilstanden.

## Referencer

- Andersen, K. V. (2000). Health data network: Organizational and political challenges. Trykt i S. Nagel (Ed.), *Handbook of Global Technology Policy* (pp. 337-53). New York: Marcel Dekker.
- BT, 16, maj 2006, 14. november 2008.
- Danmarks Statistik (2008/9). Udtræk fra statistikbanken. København: Danmarks Statistik. <http://www.dst.dk>
- Jespersen, Peter Kragh (2005). *Mellem profession og management*. København: Handelshøjskolens Forlag. ISBN 87-629-0229-6.
- Kaushal, R. et al. (2006). Return on Investment for a CPOE system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(3), 261-266
- Kjær, N. K. et al. (2005). E-mail kommunikation i almen praksis. *Ugeskrift for Læger*, 167(47), 4461.
- Nielsen, Jeppe Agger (2008). Anvendelse af mobile løsninger i ældreplejen. København: Velfærdsministeriet. [http://www.social.dk/global/nyheder/Nyhedsarkiv/2008/SM/handholdte\\_computere\\_er\\_nyttige.html](http://www.social.dk/global/nyheder/Nyhedsarkiv/2008/SM/handholdte_computere_er_nyttige.html)
- Nielsen, T. H., Rasmussen, M. L., Andersen, K. V., & Nøhr, C. (2008). Sundhed.dk: Anvendelse, tilfredshed og nytteværdi. Aalborg Universitet, V-CHI, Tech reports, marts 2008. ISSN 1397-9507. <http://www.v-chi.dk/udgivelser/>
- Nøhr, Christian, Andersen, Stig Kjær, Bernstein, Knut, Bruun-Rasmussen, Morten, & Vingtoft, Søren (2007). Diffusion of Electronic Health Records: Six Years of Empirical Data. *Proceedings of the 12th World Congress on Health (Medical) Informatics: Building Sustainable Health Systems*. Amsterdam: IOS Press, 963-967.
- Rosenstand, Jeppel & Waldorff, Frans Boch (2008). Computerbrug i almen praksis: patienters og lægers opfattelse. *Ugeskrift for Læger*, 170(17), 1449-1453.
- Vedung, Evert (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Van de Ven, Andrew (2007). *Engaged Scholarship: A Guide for Organizational and Social Research*. Oxford University Press.
- Voss, H. & Ravn, B. (2007). Danskernes brug af sundhedsydelser på internettet. *Ugeskrift for Læger*, 169(4), 2318.