

# **Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024: bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester**

---

Først publisert: 15. januar 2025

Siste faglige endring: 15. januar 2025

# Innhold

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. Forord .....              | 3  |
| 2. Sammendrag .....          | 4  |
| 3. Bakgrunn og formål .....  | 7  |
| 4. Metode og rammeverk ..... | 8  |
| 5. Funn og analyser .....    | 12 |
| 6. Litteraturliste .....     | 43 |
| 7. Vedlegg .....             | 45 |
| 8. PDF av rapporten .....    | 67 |

---

# Forord

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring, jf. *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. For å kunne tilrettelegge bedre for aktiv medvirkning i næres helse og mestring, er det behov for mer kunnskap om pårørendes erfaringer med digitale helse- og omsorgstjenester. I *Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* er det derfor inkludert nye spørsmål til pårørende.

I undersøkelsen finner vi at 16 % av innbyggerne er pårørende for eldre person med bistandsbehov, og 14 % er pårørende for person med alvorlig sykdom i 2024. Halvparten inngår i begge gruppene, dvs. det er betydelig overlapp. Videre finner vi at pårørende for eldre person med bistandsbehov og/eller pårørende for person med alvorlig sykdom *ofte* har brukt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege og *sjeldnere* foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt enn innbyggergjennomsnittet. Resultatene peker i retning av et potensiale for bruk / økt bruk av digitale helsetjenester fremfor fysisk kontakt, der det er et hensiktsmessig valg. Samtidig peker flere pårørende på at det er tungvint eller komplisert å bruke digitale helsetjenester på vegne av andre.

Å få hjelp av foreldre eller sine nærmeste pårørende er helt nødvendig for at mange skal klare å håndtere akutte eller langvarige helseutfordringer. På Helsenorge kan foreldre representere sine barn og voksne kan gi fullmakt til sine nærmeste. Personer med fullmakt får da tilgang til informasjon og kan hjelpe med oppgaver når man ikke kan eller makter selv. Å kunne se og bestille timer, ha dialog med helsetjenesten og hvis det er nødvendig, kunne lese journalnotater, gjør hverdagen enklere for pårørende og tryggere for den som er syk. Dessverre er muligheten for å gi og få fullmakt på Helsenorge for lite kjent og brukt.

Helsedirektoratet jobber nå sammen med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Skatteetaten, KS og Norsk helsenett med en løsning som skal gi fosterforeldre tilgang til å representere barn de har omsorg for på Helsenorge. I tillegg jobbes det med å utrede og utvikle løsninger for hvordan håndtere representasjon, pårørende og fullmakter innad i helsesektoren, på tvers av sektorer og over landegrenser.

Takk til alle respondentene som har deltatt i undersøkelsen.

Oslo, januar 2025

---

# Sammendrag

Helsedirektoratet har kartlagt innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsen er utført årlig siden 2019 med bistand fra analyseinstituttet Verian. Parallelt med innbyggerundersøkelsen er det gjennomført en helsepersonellundersøkelse med samme tematikk. Undersøkelsene inngår som en del av *Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren*, en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren.

Innbyggerundersøkelsen er en elektronisk spørreundersøkelse utført i et representativt utvalg av den norske befolkningen (over 15 år) via GallupPanelet. Totalt har 1511 respondenter deltatt i den seneste målingen.

**Innbyggerne har i økende grad tatt i bruk digitale helsetjenester siden koronapandemien inntraff: Andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene økte fra 33 % i 2019 til 59 % i 2024.** Denne andelen forholdt seg uendret fra 2023 til 2024. Blant innbyggerne som har benyttet digitale helsetjenester de siste 12 månedene, har nærmere 6 av 10 brukt tjenestene tre eller flere ganger. Det kan tyde på lavere terskel for å benytte digitale helsetjenester igjen, når man først har fått erfaring med dem. Halvparten av innbyggerne har hatt digital kontakt med fastlege i 2024. Det er uendret fra 2023, men en dobling siden 2019. Fornye resept og se, bestille eller endre time er de oftest brukte digitale tjenestene.

**Innbyggerandelen som har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege er redusert siden toppunktet i 2021 (24 %) til 2024 (13 %).** Hos innbyggere som har hatt videokonsultasjon(er) med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene, opplevde 72 % at de fikk tilstrekkelig hjelp, og 7 av 10 var fornøyde med tjenesten.

Flest foretrekker *fysisk oppmøte* ved behov for hjelp hos fastlege / privat allmennlege. Denne andelen har økt med 4 prosentpoeng, fra 67 % i 2023 til 71 % i 2024. Stabilitet ca. 1 av 4 mener *det ikke spiller noen rolle* hvordan konsultasjonen blir gjort, så lenge de får hjelpen de trenger. 2 av 10 foretrekker *telefonkontakt*, 14 % foretrekker *skriftlig digital kontakt* og 13 % foretrekker *videokonsultasjon*. Andelen som foretrekker telefonkontakt har økt med 3 prosentpoeng fra 2023 til 2024, mens andelen som foretrekker skriftlig digital kontakt eller videokonsultasjon er uendret i samme periode.

**13 % av innbyggerne opplever at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege digitalt gjør at de kontakter dem oftere enn før dette var mulig, dvs. at det fører til lavere terskel for å ta kontakt i 2024.** Dette er en reduksjon på 2 prosentpoeng fra 2023. 65 % mener at det *ikke* fører til lavere terskel for å ta kontakt.

Innbyggerne opplever oftere at digital kontakt kan erstatte fysiske møter med helsetjenesten enn ikke: 44 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.» i 2024. Nærmere 3 av 10 er uenig, og en like stor andel har ikke tatt stilling til påstanden og svarer verken enig eller uenig eller vet ikke. Påstanden er ny i 2024. Ettersom over 4 av 10 opplever at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten, peker resultatene i retning av modenhet i bruken av digital kontakt. Altså at digital kontakt benyttes når det er et hensiktsmessig valg i det enkelte tilfellet.

**Om lag 7 av 10 innbyggerne har tillit til at ens helseopplysninger er sikret:** 74 % har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet), 72 % har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet) og 68 % har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) i 2024. Resultatene er uendret fra 2023 til 2024.

**Alt i alt er innbyggernes oppfatninger av digitale helsetjenester relativt stabile, men med en positiv tendens i 2024 sammenlignet med 2023.** I stort utviklet innbyggernes oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester seg i positiv retning fra 2019 til 2020, for så å forholde seg relativt stabile frem til 2022. Over halvparten av innbyggerne opplever at digitale helsetjenester gjør at de får mulighet til å løse flere oppgaver selv i 2024, uendret fra 2023. Utbredelsen av positive oppfatninger av å ha *tilgang til enkle digitale helsetjenester* har økt med 4 prosentpoeng fra 2023 (72 %) til 2024 (76 %). Parallelt har andelen som er enig i at de har tilgang til *sikre digitale helsetjenester* økt med 3 prosentpoeng fra 2023 (60 %) til 2024 (63 %).

**Innbyggerne er delt i om de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (37 %) eller om de har tilgang til det de trenger (37 %) i 2024.** Utviklingen er uendret fra 2023. Innbyggerne som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester har mer erfaring med digitale helsetjenester, men er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet. Lavere tilfredshet tyder på at disse innbyggerne har *større* forventninger til de digitale helsetjenestene enn hva tjenestene kan levere i dag. Pårørende og personer med barn under 16 år er blant gruppene som oftere ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar er helsetjenester innbyggerne oftest ønsker seg digital tilgang til.

**Innbyggerandelen som er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er 64 % i 2024, en økning på 6 prosentpoeng fra 2023.** Dette kan henge sammen med en tendens til noe mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenester i 2024 sammenlignet med 2023. Andelen som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom «verken eller» eller «vet ikke»-svar (24 %) er redusert fra 2023 til 2024. Andelen misfornøyd er stabilt 6-7 % over tid. Innbyggerne som er misfornøyd, er oftest misfornøyd med ufullstendig informasjon / tjenester og tilgjengelighet/tilgang.

**94 % av innbyggerne trenger ikke hjelp fra andre når de skal bruke digitale helsetjenester, mens 4 % trenger slik bistand i 2024.** Å ha behov for hjelp henger sammen med lavere utdanningsnivå, høyere alder og å være pårørende for person med alvorlig sykdom og / eller eldre person med bistandsbehov.

**16 % av innbyggerne er pårørende for eldre person med bistandsbehov, og 14 % er pårørende for person med alvorlig sykdom i 2024.** Halvparten inngår i begge gruppene, dvs. det er betydelig overlapp.

**Fra undersøkelsens totalmateriale for 2024** finner vi at flere innbyggere har fått *kunnskap om og erfaring med* digitale helsetjenester i perioden fra 2019 til 2024. Blant innbyggerne som har benyttet digitale helsetjenester de siste 12 månedene, har over halvparten brukt tjenestene tre eller flere ganger i 2024. Innbyggernes oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester utviklet seg i positiv retning fra 2019 til 2020. Fra 2023 til 2024 er innbyggernes oppfatninger av digitale helsetjenester relativt stabile, men med en positiv tendens. Vi finner at *positive holdninger* til de digitale tjenestene oftere forekommer blant innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten. Motsatt har innbyggere med *mindre positive / mer negative holdninger* mindre erfaring med tjenestene sammenlignet med gjennomsnittet.

**På tvers av undergrupper kan vi oppsummere at:**

- kvinner har mer utstrakt bruk av helsetjenestene enn menn, også digitale. Vi finner ikke øvrige forskjeller på tvers av kjønn.
- de yngste innbyggerne (under 30 år) har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten (både fysisk og digitalt) sammenlignet med innbyggergjennomsnittet. Det er oftere mer positive holdninger til digitale helsetjenester blant de under 44 år og oftere mindre positive / mer negative holdninger blant de over 60 år sammenlignet med gjennomsnittet.
- det er en tendens til at utbredelsen av positive holdninger til digitale helsetjenester vokser med økende utdanningsnivå.
- vi finner ikke systematiske forskjeller på tvers av geografi.

- digital kontakt med helsetjenesten forekommer oftere (både utbredelse og hyppighet) blant personer med et langvarig helseproblem enn hos gjennomsnittet. Personer med et langvarig helseproblem ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn innbyggergjennomsnittet.

**Sammenlignet med den parallelt gjennomførte *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024***, finner vi at flertallet av innbyggerne foretrekker å møte fastlege / privat allmennlege fysisk (71 %) og majoriteten av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt (82 %). Mens 37 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 25 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon i kontakt med pasient og 44 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient.

Innbyggerne har mer positive holdninger til digitale helsetjenester på en rekke områder sammenlignet med helsepersonell: Innbyggere (72 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (46 %) i 2024. I tillegg er innbyggerne (64 %) oftere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (48 %). På andre områder har innbyggerne mindre positive holdninger enn helsepersonell: Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, er oftere enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra (tilgjengelighet) og/eller at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet) og/eller at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) sammenlignet med innbyggerne i 2024.

---

# Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet har siden 2019 gjennomført årlige kartlegginger av henholdsvis innbyggernes og helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester. Bakgrunnen for kartleggingene er Helsedirektoratets hovedinstruks som sier at direktoratet «har ansvar for å analysere utviklingstrekk og gjøre kvalifiserte, samlede vurderinger om hvordan tjenestene og forvaltningen møter målene for helsepolitikken, samt å gi råd om tiltak for å nå målene» [1]. Videre er Helsedirektoratets mål gjennom tildelingsbrevet at «Digitalisering er en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten og bidrar til bedre kvalitet og ressurseffektivitet» [2].

Formålet med undersøkelsene er å gi bedre innsikt i innbyggernes og helsepersonells 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 innbyggerundersøkelsen opp mot funn fra undersøkelsen rettet mot helsepersonell. På den måten får vi innsikt i om, og eventuelt hvordan, innbyggere og helsepersonell har divergerende erfaringer med og holdninger til digitale helsetjenester. I tillegg sammenligner vi funnene med andre relevante undersøkelser.

Undersøkelsene inngår som en del av *Nasjonal digitaliseringsmonitor for helse- og omsorgssektoren*, en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Indikatorer i monitoren spenner fra loggdata om bruk av spesifikke digitale helsetjenester til analyser av ressursbruk på IKT i helse- og omsorgssektoren. Monitoren består også av analyser av holdninger til digitale helsetjenester inkludert frempek om eventuelle behov for flere løsninger.

I 2024 endret undersøkelsene navn fra *innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse* til *innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten*. Denne rapporten gjengir resultatene fra *innbyggerundersøkelsen*. I den seneste målingen er det lagt til nye spørsmål om erfaringer med bruk av digitale helsetjenester på vegne av andre, og behov for hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester.

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 digitaliseringsområdet fremover, inkludert som målindikatorer for oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren [3].

[1] [Hovedinstruks for Helsedirektoratet](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 26.06.2024

[2] [Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

[3] Helsedirektoratet (2024), *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*

# Metode og rammeverk

## Metodisk fremgangsmåte for spørreundersøkelsen

På oppdrag fra Helsedirektoratet har analyseinstituttet Verian utført datainnsamlingen til innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten i 2024. Det er gjennomført 1511 intervju i et landsrepresentativt utvalg av befolkningen over 15 år via en webundersøkelse i GallupPanelet (tabell 2.1). Dataene er samlet inn i perioden fra 26. august til 18. september 2024. Se vedlegg 1 for beskrivelse av utvalget.

Metoden er uendret fra tidligere gjennomføringer. Alt i alt har spørsmålssettet i undersøkelsen forholdt seg relativt stabilt fra år til år, og tidsserier er tilgjengelig for mange av spørsmålene. Seneste spørreskjema ligger i vedlegg 2.

Tabell 2.1 Antall intervju/respondenter i innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (2019–2024)

|                                       | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024              |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------|
| <b>Antall intervju / respondenter</b> | 1162 | 1614 | 1504 | 1524 | 1608 | 1511 <sup>1</sup> |

<sup>1</sup> 201 av undersøkelsens 1511 respondenter jobber i helse- og omsorgssektoren.

Undersøkelsen ble utarbeidet av Helsedirektoratet (daværende 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)
- 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 [4].

[4] Helsedirektoratet, Norsk Helsenett, Digitaliseringsdirektoratet, Helse Sør-Øst RHF, Norsk Sykepleierforbund, Legeforeningen, Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) og Apotekforeningen deltok i møtene. Innsamlingsmøtene ble avholdt i etterkant av at datainnsamlingen til innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022 var gjennomført. Videreutvikling og endringer som følge av diskusjoner i møtene er innarbeidet i undersøkelsen f.o.m. 2023.

## Metodiske betraktninger

Ved resultatberegning er det foretatt vektning av data. Det vil si at hvert intervju har fått den vekten i totalen det representerer i befolkningen. Dataene er vektet mot kjønn, alder og region i henhold til Statistisk sentralbyrås offisielle befolkningsstatistikk.

Alle utvalsundersøkelser er beheftet med en viss usikkerhet (statistiske feilmarginer) til resultatene, se vedlegg 3 for feilmarginstabell. Feilmarginen varierer med antall intervju 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.

Undersøkelsen er gjennomført via internettpanelet GallupPanelet. GallupPanelet er satt sammen på en måte som gjør at medlemmene er mest mulig representative for den norske befolkningen. For å bli medlem av panelet må man ha blitt invitert og ha tilgang til internett. Undersøkelsen er derfor en kartlegging i «internettbefolkningen». Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) hadde 99 % av den norske befolkningen mellom 16 og 79 år brukt internett i løpet av de siste tre månedene i 2024 [5]

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 besvarelser fra hele utvalget.

[5] Statistisk sentralbyrås nettsider. [Bruk av IKT i husholdningene \(ssb.no\)](https://ssb.no/bruk-av-ikt-i-husholdningene). (Hentedato: 06.11.2024)

## Rammeverk

Denne kartleggingen er i hovedsak en holdningsundersøkelse, men inkluderer også enkelte tilfredshetsindikatorer: I undersøkelsen måles innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester.

Det går et skille mellom tilfredshetsundersøkelser og holdningsundersøkelser.

- *Tilfredshetsundersøkelser* eller brukerundersøkelser betegner undersøkelser som har til hensikt å måle hvor fornøyde brukerne av utvalgte tjenester er med tjenesten. Målgruppen er brukere av tjenesten.
- Ved *holdningsundersøkelser* er målgruppen bredere enn ved tilfredshetsundersøkelser. Undersøkelsen inkluderer både grupper som er aktive brukere i tillegg til grupper som har brukt eller ikke har brukt digitale helsetjenester. Her er det viktig å søke og avdekke hvilke erfaringer som ligger til grunn for de vurderinger som respondentene gir.

Analyseinstituttet Ipsos har utviklet en modell som har vist seg effektiv i en rekke holdnings- og tillitsundersøkelser (figur 2.1) [5]. Tillitmodellen er formet som en pyramide, hvor tillit bygges trinnvis i bredde og styrke. Hvert trinn er en forutsetning for det neste.





Figur 2.1 Tillitmodell. Kilde: Ipsos Knowledge Centre

I tråd med fundamentet i pyramiden undersøker vi innbyggernes kjennskap til, kunnskap om og erfaringer med digitale helsetjenester. Erfaringer med bruk av digitale helsetjenester – positive eller negative – spiller en rolle for både kjennskap og kunnskap. Kjennskap og kunnskap danner grobunn for positive eller negative holdninger, det vil si inntrykk eller oppfatninger. Når de positive holdningene er sterke, utvikles tillit. Dersom de negative holdningene er sterke, bygger det oppunder mindre grad av tillit. Pyramidens øverste nivå består av personer som støtter oppunder digitale helsetjenester. Dette krever positive opplevelser i alle pyramidens trinn.

Nordic eHealth Research Network (NeRN) anbefaler at en nordisk spørreundersøkelse om innbyggernes synspunkter på e-helse struktureres langs tre overordnede tema: (1) bruk/ikke-bruk, (2) konsekvenser/effekter av bruk og (3) innbyggernes forventninger for fremtiden [6]. NeRNs anbefalte struktur er relevant også ved gjennomføring av nasjonale undersøkelser. Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten inkluderer og vektlegger disse tre temaene i både spørreskjema og analyser.

[5] Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre.

[6] Nøhr, C., Faxvaag, A., Chen, H. T., Hardardóttir, G. A., Hypponen, H., Andreassen, H. K., Gilstad, H., Jonsson, H., Reponen, J., Kaipio, J., Øvlisen, M., Kangas, M., Bertelsen, P., Koch, S., Villumsen, S., Schmidt, T., Vehko, T., Vimarlund, V. (2020), *Nordic eHealth Benchmarking. Towards evidence informed policies*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 505.



---

# Funn og analyser

## Om analysene og begrepsbruk

Dette kapitlet utgjør rapportens analysedel, og oppbyggingen tar utgangspunkt i undersøkelsens rammeverk ([kapittel 2.3](#)). Analysekapitlet er av deskriptiv karakter. Vi kommenterer på utvikling over tid, hovedfunn og funn for undergrupper ved betydelige forskjeller i svar for seneste måling [8]. Se vedlegg 1 for oversikt over analysevariabler i rapporten. Videre ser vi funnene opp mot resultater fra andre relevante undersøkelser.

Innledningsvis i spørreskjemaet beskrives «digitale helsetjenester» som: *«kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. \* Vi tenker også på tilgang til dine helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal.»*

Innbyggere som har vært i *digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder* (figur 3.1 og 3.2) omtales ofte som innbyggere som har benyttet/brukt digitale helsetjenester eller har erfaring med digitale helsetjenester i rapporten.

Merk at når respondenter i 2022 besvarte spørsmål om *digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder*, inkluderte dette både perioder med relativt sett høye og lave smittenivå av korona og tilsvarende oppmerksomhet rundt koronapandemien [9]. Når respondenter i 2023 besvarer spørsmål om digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 måneder, får vi de første resultatene *etter pandemien*. Tidsserien gir innsikt i om innbyggerne fortsetter å bruke digitale helsetjenester etter pandemien.

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 denne rapporten 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.

\* Telefon inngår i samlebegrepet «digital konsultasjon» etter mars 2020.

[8] Historiske endringer i spørsmålsformuleringer og svaralternativ som vi vurderer ikke har påvirket svaravgivelsene, er kun omtalt i rapporten for det aktuelle året med endring.

[9] I perioden rundt og etter årsskiftet 2021/2022 var det relativt sett høye andeler påviste tilfeller av koronavirus jf. Folkehelseinstituttets nettsider. <https://allvis.fhi.no/msis>. (Hentedato: 06.11.2024). Underveis i datainnsamlingsperioden for 2022 (31. august til 26. september 2022) var det relativt lavt smittenivå og liten oppmerksomhet om korona.

## Bruk av digitale helsetjenester

I dette kapitlet ser vi nærmere på innbyggernes bruk av digitale helsetjenester i kontekst av bruk av fysiske helsetjenester. Vi undersøker hvilke helsetjenester innbyggerne har vært i kontakt med (fastlege, sykehus, legevakt mv.), kontakthypighet og hensikt med bruken.

Innbyggerne er bedt om å merke av hvilke helsetjenester de har vært i kontakt med i løpet av de siste 12 månedene (figur 3.2). Fra dette avleder vi uendret utvikling i innbyggernes kontakt med helsetjenesten totalt sett fra 2023 til 2024. Det er en mindre økning i andelen som har vært i *fysisk kontakt* med helsetjenesten, mens andelen som har vært i *digital kontakt* er uendret fra 2023 til 2024:

- 93 % av innbyggerne har vært i *kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2024. Kontakten kan ha vært fysisk og/eller digital. Utviklingen fra 2023 (92 %) til 2024 (93 %) er stabil, dvs. endringen på ett prosentpoeng er ikke utenfor feilmarginen. Tilsvarende andeler var 91 % i 2022, 87 % i 2021, 89 % i 2020 og 90 % i 2019.
- 88 % av innbyggerne har vært i *fysisk kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2024, en økning på 2 prosentpoeng fra 2023 (86 %). Tilsvarende andeler var 86 % i 2022, 81 % i 2021, 84 % i 2020 og 88 % i 2019.
- 59 % av innbyggerne har vært i *digital kontakt med helsetjenesten* i løpet av de siste 12 månedene i 2024 (figur 3.1). Utviklingen fra 2023 (57 %) til 2024 (59 %) er stabil, dvs. endringen på 2 prosentpoeng er ikke utenfor feilmarginen.

Det var betydelig vekst i andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten fra 2019 (33 %) til 2020 (47 %). Veksten henger sammen med koronapandemien, som medførte økt bruk av digitale helsetjenester og økt bruk av teknologi, mye som følge av begrensninger på fysisk og sosial kontakt. Fra 2020 til 2021 var utviklingen stabil, etterfulgt av en vekst på 8 prosentpoeng fra 2021 (46 %) til 2022 (54 %). 2023-målingen (57 %) har vært i digital kontakt med helsetjenesten) gir første resultater i etterkant av koronapandemien, se nærmere omtale i kapittel 3.1.

- I 2024 oppgir 6 % av innbyggerne at de *ikke bruker digitale helsetjenester* (figur 3.23).

Innbyggerne har i økende grad tatt i bruk digitale helsetjenester siden koronapandemien inntraff: Digital kontakt med helsetjenesten har blitt mer utbredt blant innbyggerne i perioden fra 2019 til 2024 (figur 3.1).

Figurnote. Til grunn for figuren ligger summering av innbyggere som har svart bekreftende på digital kontakt med én eller flere spesifikke helsetjenester i spørsmålet oppgitt i figur 3.2. Figuren gjengir unike innbyggere, dvs. flere kontakter digitalt teller én gang. Stiplet linje viser trendvekst.

Digital kontakt med helsetjenesten er mer utbredt blant personer med et langvarig helseproblem (70 %), kvinner (66 %) og personer med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (66 %) enn hos innbyggergjennomsnittet i 2024 (59 %). Resultatet for personer med et langvarig helseproblem og kvinner må ses i lys av at disse gruppene har hyppigere kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt, enn gjennomsnittet [10]. Personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå (58 %), de som bor i opptaksområdet til Helse Midt-Norge (51 %), de som bor i Trøndelag (51 %) og personer under 30 år (49 %) svarer oftere at de ikke har vært i digital kontakt med helsetjenestene de siste 12 måneder sammenlignet med gjennomsnittet (41 %) i 2024.

Innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene har oftere mer positive opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at man har tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester enn gjennomsnittet i 2024.

De yngste innbyggerne (under 30 år) har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten (både fysisk og digitalt) sammenlignet med gjennomsnittet i 2024 [11]. Andelen som har vært i *fysisk kontakt* med helsetjenesten de siste 12 månedene, vokser med økende alder.

\*Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019–2024) Flere svar mulig.

Totalresultatene om andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene (figur 3.1) er aggregert opp fra resultater i figur 3.2. Figur 3.2 viser kontakt med helsetjenesten på mer detaljert nivå. Det er klart mest utbredt med fysisk oppmøte hos fastlege blant innbyggerne: 78 % har hatt slik kontakt de seneste 12 månedene i 2024. Deretter følger digital kontakt med fastlege (49 %). Begge andelene er uendret fra 2023 til 2024, dvs. endringene er ikke utenfor feilmarginen.

Samtidig er det en tydelig trendmessig vekst i innbyggerandelen som har hatt digital kontakt med fastlegen eller offentlig sykehus fra 2019 til 2024. Den største veksten i digital kontakt med fastlegen fant sted fra 2019 til 2020, noe som henger sammen med koronapandemien som medførte økt bruk av digitale helsetjenester. Andelen som har hatt digital kontakt med offentlig sykehus økte fra 7 % i 2019 til 16 % i 2024.

*Samlet sett* har innbyggere under 30 år (51 %) sjeldnere vært i *digital kontakt* med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (59 %) i 2024 (figur 3.1). For *ulike tjenester*, finner vi også enkelte forskjeller tvers av forskjellig alder:

- Innbyggere under 30 år har sjeldnere hatt henholdsvis *fysisk oppmøte hos fastlege, digital kontakt med fastlege, fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt)* og/eller *digital kontakt med offentlig sykehus* sammenlignet med innbyggergjennomsnittene.
- Innbyggere mellom 30 og 44 år har oftere hatt henholdsvis *fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet, digital kontakt med andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* og/eller *digital kontakt med private helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet* sammenlignet med gjennomsnittene.
- Innbyggere over 60 år har oftere hatt henholdsvis *fysisk oppmøte hos fastlege, fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt)* og/eller *digital kontakt med offentlig sykehus* sammenlignet med gjennomsnittene.

Folkehelseinstituttet presenterer statistikk over andelen av alle konsultasjoner hos fastlege som er e-konsultasjoner [12]. Denne andelen gjorde et sprang fra 3,5 % i februar 2020 til 34,5 % i mars 2020. Toppen ble notert i april 2020 (41,1 %) i tilknytning til koronapandemien.

**Tabell 3.1 Andel av alle fastlegekonsultasjoner som er e-konsultasjoner, årsgjennomsnitt (2019–2024)**

|                                            | 2019  | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024                |
|--------------------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| <b>Andel e-konsultasjoner hos fastlege</b> | 3,0 % | 23,8 % | 27,3 % | 24,8 % | 21,7 % | 18,6 % <sup>1</sup> |

<sup>1</sup> F.o.m. januar t.o.m. oktober 2024

Kilde: Folkehelseinstituttet

Som årsgjennomsnitt økte andelen e-konsultasjoner hos fastlege betydelig fra 3,0 % i 2019 til 23,8 % i 2020 (tabell 3.1). Deretter økte andelen videre til 27,3 % i 2021, for så å avta til 18,6 % i 2024 (t.o.m. oktober 2024). Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse måler hvor stor andel av innbyggerne som har vært i digital kontakt med fastlegen i løpet av de siste 12 månedene, mens statistikken fra Folkehelseinstituttet (tabell 3.1) viser andelen av alle konsultasjoner hos fastlege som var e-konsultasjoner. Disse to ulike størrelsene for digital kontakt med fastlegen viser tilsvarende utvikling med betydelig vekst fra 2019 til 2020. Etter 2021 er det økning i digital kontakt målt i innbyggerundersøkelsen (figur 3.2), mens statistikk over andel e-konsultasjoner hos fastlege viser en avtakende tendens.

The Nordic eHealth Research Network (NeRN) gjennomførte en nordisk undersøkelse om innbyggernes bruk av og holdninger til e-helse i 2023 [13]. De finner at innbyggerne i Norge oftest har vært i digital kontakt med fastlegen (79 %), etterfulgt av digital kontakt med sykehus (35 %) og digital kontakt med poliklinikk / distriktspeskiatrisk senter (18 %) i løpet av de siste 12 månedene i 2023. Resultatene i NeRNs og Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse er ikke direkte sammenlignbare [14]. Vi legger likevel merke til at innbyggerandelene som har vært i digital kontakt med fastlege og sykehus er høyere i NeRNs enn i Helsedirektoratets innbyggerundersøkelse (figur 3.2). Ifølge NeRN har 79 % av norske innbyggere vært i digital kontakt med fastlegen (general practitioner) i løpet av de siste 12 månedene i 2023. De finner tilsvarende andeler på 77 % for Island, 77 % for Danmark og 65 % for Sverige. I Finland har 44 % vært i digital kontakt med private helse- og omsorgstjenester, både primær og spesialisthelsetjenesten.

Novartis' pasientundersøkelse om bruk av og preferanser for digitale helsetjenester er gjennomført i 2023 [15]. De finner at 7 av 10 pasienter har hatt en ikke-fysisk konsultasjon i løpet av de seneste 12 månedene. Ikke-fysiske konsultasjoner er mer utbredt blant fastleger enn i spesialisthelsetjenesten, og telefon er den mest benyttede ikke-fysiske konsultasjonsmetoden.

\*Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Det kan for eksempel ha vært konsultasjon, fornying av resept eller tilgang til din pasient-/kjernejournal over internett. Filter: Kun stilt til gruppen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene

Blant innbyggerne som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene, har det vært en betydelig årlig vekst i gruppen som har brukt digitale helsetjenester tre eller flere ganger frem til 2022, før denne andelen stabiliserte seg etter 2022. Andelen har økt fra 37 % i 2019 til 57 % i 2024 (figur 3.3). Dette kan tyde på at innbyggerne får lavere terskel for å benytte digitale helsetjenester igjen når man først har fått erfaring med dem.

Innbyggergruppen med hyppigst bruk av digitale helsetjenester, dvs. gruppen som har benyttet dette tre eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene, har oftere et langvarig helseproblem (68 %) og er oftere over 60 år (66 %) sammenlignet med gjennomsnittet (57 %) i 2024.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene. Flere svar mulig

Figurnote. Siden 2023 er «Reseptfornyelse» endret til «Førnye resept», «Foreta eller endre timebestilling» (svaralternativ lagt til i 2020) er endret til «Se, bestille eller endre time», «Meldingsutveksling» (svaralternativ lagt til i 2021) er endret til «Lese og svare på brev og meldinger», «Prøvesvar» er endret til «Få prøvesvar», «Undersøkelse/konsultasjon av helsepersonell» er endret til «Konsultasjon med helsepersonell (skriftlig, video eller telefon)», «Finne svar på spørsmål» endret til «Få svar på spørsmål», «Henvvisning til spesialist» er endret til «Se henvvisning til spesialist» og «Sykemelding» er endret til «Få sykemelding». Videre er svaralternativene «Få tilgang til journaldokumenter (digitalt)» og «Fyll ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging» lagt til i 2023. Vi vurderer at endringene har presisert innholdet i svaralternativene, og ved nye svaralternativ har det påvirket svaravgivelsene.

*Førnye resept* (66 %) er den klart mest brukte tjenesten i gruppen som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene (figur 3.4). Bruken økte med 5 prosentpoeng fra 2023 (61 %) til 2024 (66 %) etter stabil utvikling de siste årene [16]. Se, bestille eller endre time er benyttet av over 4 av 10 og lese og svare på brev og meldinger (inkludert som nytt svaralternativ i 2021) er brukt av 1 av 3 i 2024. Bruken av begge disse tjenestene har økt fra 2023 til 2024. *Få prøvesvar* er stadig benyttet av ca. 1 av 4. *Konsultasjon med helsepersonell (skriftlig, video eller telefon)* er brukt av 1 av 4 i 2024, en økning på 4

prosentpoeng fra 2023. *Få svar på spørsmål* er benyttet av 19 % og *se henvisning til spesialist* er brukt av 16 % i 2024, begge uendret fra 2023. 13 % benyttet seg av å *få tilgang til journaldokumenter (digitalt)* i 2024, noe som er uendret fra 2023. Bruk av digitale helsetjenester for å *få sykemelding* er brukt av 10 %, uendret fra 2023. *Fylle ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging* er benyttet av 11 %, noe som er en økning på 4 prosentpoeng fra 2023.

For 2024 finner vi følgende resultater for undergrupper:

- Personer med langvarig helseproblem bruker oftere tjenestene *fornye resept* og *lese og svare på brev og meldinger* sammenlignet med gjennomsnittet.
- Innbyggere under 30 år har oftere erfaring med å *fylle ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging* sammenlignet med gjennomsnittet.
- De som jobber innen helse- og omsorgssektoren bruker oftere tjenestene *få svar på spørsmål* og *få sykemelding* sammenlignet med gjennomsnittet.

Veksten i flere av tjenestene (figur 3.4) kan ses i lys av økt utbredelse av Helsenorge-tjenesten Digital Dialog Fastlege (DDFL). DDFL er en fellesløsning for digital dialog mellom fastlege og pasient, der fastlegens elektroniske pasientjournal (EPJ) kobles mot Helsenorge. Tjenester som timereservasjon, reseptfornyelse, e-konsultasjon og e-kontakt blir da tilgjengelig for fastlegens pasienter på Helsenorge. I desember 2024 hadde 84 % av fastlegegene (ca. 4900) tatt i bruk DDFL. Tilsvarende andel var 83 % i desember 2023 og 69 % i desember 2022.

Statistiska centralbyrån (SCB) har på oppdrag for E-hälsomyndigheten i Sverige gjennomført en undersøkelse av innbyggernes erfaringer med og holdninger til digitale tjenester innen helse- og omsorg i 2023 [17]. Undersøkelsen er tidligere gjennomført i 2021 og 2019. SCB finner at andelen innbyggere som har benyttet internett for å søke informasjon om sykdom eller behandling har økt fra 61 % i 2019 til 76 % i 2023. Av de undersøkte digitale helsetjenestene har det vært størst økning i «å bruke en digital tjeneste for å kommunisere skriftlig (for eksempel melding eller nettpat) med helsepersonell» fra 2021 (33 %) til 2023 (44 %).

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt fysisk oppmøte hos og/eller digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene. Flere svar mulig

Nærmere 6 av 10 innbyggere som har hatt fysisk oppmøte hos og/eller digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene har bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege via Helsenorge i 2024 (figur 3.5). 13 % har gjort tilsvarende via annen digital selvbetjeningsløsning, mens nærmere 1 av 3 ikke har bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege digitalt.

Fra 2019 til 2023 er dette spørsmålet stilt uten differensiering på Helsenorge og annen digital selvbetjeningsløsning. Da var det stabilt ca. 6 av 10 som svarte at de hadde bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege via digital selvbetjeningsløsning.

Det er mer utbredt å svare «ja, via Helsenorge» på dette spørsmålet blant innbyggere mellom 30 og 44 år, blant de som bor i Oslo og omegn, de som er pårørende for person med alvorlig sykdom og de som har barn under 16 år, mens aldersgruppen over 60 år sjeldnere svarer «ja, via Helsenorge» enn gjennomsnittet i 2024. Det er kun mindre forskjeller på tvers av undergrupper for gruppen som har brukt annen digital selvbetjeningsløsning.

Fastleger er forpliktet til å ta imot elektronisk timebestilling. En undersøkelse fra Rambøll på oppdrag fra Forbrukerrådet viser at 93 % av fastlegekontorene tilbød dette i 2018 [18].

[10] I gjennomsnitt var 93 % av innbyggerne i *kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene i 2024. Tilsvarende andel var 96 % for kvinner og 99 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

I gjennomsnitt var 88 % av innbyggerne i *fysisk kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene i 2024. Tilsvarende andel var 92 % for kvinner og 95 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

I gjennomsnitt var 59 % av innbyggerne i *digital kontakt med helsetjenestene* de siste 12 månedene i 2024. Tilsvarende andel var 66 % for kvinner og 70 % for innbyggere med et langvarig helseproblem.

I gruppen med langvarig helseproblem finner vi oftere personer over 60 år og oftere personer med videregående utdanning som høyeste utdanningsnivå sammenlignet med gjennomsnittet. Gruppen er også oftere pårørende for person med alvorlig sykdom, har hyppigere erfaring med digitale helsetjenester og ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

[11] «Under 30 år», «30-44 år», «45-59 år» og «over 60 år» er brukt som alderskategorier.

[12] Folkehelseinstituttets nettsider. [Statistikk og rapporter fra KPR - FHI](#). (Hentedato: 17.12.2024). *E-konsultasjon* er et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene tekstkonsultasjon og videokonsultasjon. E-konsultasjonen inneholder en medisinsk vurdering eller samtale. Fra mars 2020 ble det også mulig å benytte telefon ved e-konsultasjon.

[13] Eriksen, J., Hjermitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541.

Datainnsamlingen i spørreundersøkelsen var gjennomført i februar til mars 2023 med totalt 5078 intervju, herunder 4567 webintervju i befolkningspanel og 511 telefonintervju. Målgruppen var innbyggere over 18 år i Danmark, Sverige, Norge, Finland og på Island.

[14] Undersøkelsene er blant annet ulike i målgruppe (nedre aldersgrense), metodisk fremgangsmåte (NeRN inkluderer en andel intervju via telefon), spørsmålsformuleringer og datainnsamlingsperiode.

[15] NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*. Målgruppen for spørreundersøkelsen er medlemmer i utvalgte pasientorganisasjoner, dvs. MS-forbundet, Hodepine Norge, Psoriasis- og eksemforbundet i Norge, Spafo Norge, Norsk Revmatikerforbund, Brystkreftforeningen, LHL (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke), LNT (Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte) og annet (annen organisasjon, ikke medlem eller ønsker ikke å oppgi organisasjonstilknytning). Datainnsamlingen er gjennomført digitalt fra april til mai 2023 med 644 intervju/respondenter.

[16] Fra 2019 til 2020 var det en betydelig reduksjon i andelen innbyggere som benyttet *fornye resept*. Vi vurderer at reduksjonen fra 2019 til 2020 i hovedsak skyldes ulikt datainnsamlingstidspunkt for innbyggerundersøkelsen om e-helse 2019 (6. desember 2018 til 7. januar 2019) og innbyggerundersøkelsen om e-helse 2020 (29. september 2020 til 22. oktober 2020). Hver desember er det erfaringsvis langt flere fornyelser av resept enn gjennom året ellers, noe som henger sammen med tilpasninger til utløp av frikort. Ved frikort betales ikke egenandel ved uttak av medisiner på blåresept. Frikort løper ut kalenderåret.

[17] Statistiska centralbyrån (2023), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport*.

Datainnsamlingen er gjennomført blant 4437 innbyggere i perioden fra august til oktober 2023. Respondentene kunne besvare spørreskjemaet elektronisk eller postalt.

[18] Rambøll (2018), [Digital modenhet ved norske fastlegekontor](#). Oppdrag for Forbrukerrådet.

## Erfaringer med og inntrykk av digital kontakt

I denne delen ser vi nærmere på innbyggernes erfaringer med digitale helsetjenester. Vi kartlegger i hvilken utstrekning innbyggerne opplever at siste sykehusbesøk og siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege kunne vært erstattet med digital kontakt eller ikke. Deretter undersøker vi omfang av videokonsultasjoner med fastlege / privat allmennlege, inkludert hvorvidt pasienten/innbyggeren fikk tilstrekkelig hjelp med sitt problem og tilfredshet med konsultasjonen. Vi kartlegger også foretrukne kommunikasjonsform(er) med fastlege / privat allmennlege og om innbyggerne opplever at muligheten for digital kontakt med fastlegen / privat allmennlege senker terskelen for å ta kontakt.

Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt fysisk oppmøte på offentlig eller privat sykehus i løpet av de siste 12 månedene.

Nærmere 9 av 10 innbyggere mener fysisk oppmøte/innleggelse var *nødvendig* ved siste sykehusbesøk, dvs. det kunne ikke vært erstattet med andre former for kommunikasjon enn fysisk oppmøte (figur 3.6). Dette er resultater for 2024 blant innbyggerne som har hatt fysisk oppmøte på offentlig eller privat sykehus i løpet av de siste 12 månedene. Andelen som mener fysisk oppmøte/innleggelse var *nødvendig* er uendret de siste årene. Gjennom måleperioden mener ca. 5 % at sykehusbesøket *kunne vært erstattet* med andre former for kommunikasjon.

For 2024 finner vi følgende resultater for undergrupper:

- Innbyggere under 30 år (78 %) svarer sjeldnere at fysisk oppmøte/innleggelse var *nødvendig* sammenlignet med gjennomsnittet (87 %) i 2024. Gruppen som svarer at fysisk oppmøte/innleggelse var *nødvendig* opplever sjeldnere at digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som ved fysisk oppmøte og de opplever oftere at de har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger sammenlignet med gjennomsnittet i 2024.
- Innbyggere under 30 år (18 %) svarer oftere at *fysisk oppmøte ikke var nødvendig, men at de foretrekker det*, sammenlignet med gjennomsnittet (6 %) i 2024.
- Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn blant innbyggerne som opplever at sykehusbesøket *kunne ha vært erstattet* med andre former for kommunikasjon (5 %) i 2024. Vi legger samtidig merke til at denne gruppen oftere opplever at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten og hyppigere ønsker seg digital tilgang til flere helsetjenester enn gjennomsnittet.

Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt fysisk oppmøte hos fastlege eller hos privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene

Tilsvarende spørsmål om siste *sykehusbesøk* kunne vært erstattet av digital kontakt (figur 3.6) er også stilt om *fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege* (figur 3.7). Det er noe mindre utbredt å oppleve at fysisk oppmøte var *nødvendig* ved siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege (72 %) sammenlignet med sykehusbesøk (87 %) i 2024. Denne tendensen gjelder for hele måleperioden fra 2019 til 2024.

Samtidig er det en økning i andelen som opplever at det siste fysiske oppmøtet kunne vært erstattet med andre former for kommunikasjon fra 10 % i 2023 til 14 % i 2024.

For 2024 finner vi følgende resultater for undergrupper:

- Innbyggere under 44 år (64 %) mener sjeldnere og gruppen over 60 år (82 %) mener oftere at siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege var *nødvendig* sammenlignet med gjennomsnittet (72 %) i 2024. Gruppen som svarer at fysisk oppmøte var nødvendig opplever sjeldnere at digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som ved fysisk oppmøte og de opplever oftere at de har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger sammenlignet med gjennomsnittet i 2024. Dette er tilsvarende resultater som for sykehusbesøk (figur 3.6).
- Innbyggere under 30 år (18 %) svarer oftere og de med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (9 %) svarer sjeldnere at *fysisk oppmøte ikke var nødvendig, men at de foretrekker det*, enn gjennomsnittet (13 %) i 2024.
- Innbyggere mellom 30 og 44 år (19 %) opplever hyppigere og de over 60 år (7 %) opplever sjeldnere enn gjennomsnittet (14 %) at det fysiske oppmøtet *kunne vært erstattet* av andre former for kommunikasjon i 2024. På enkelte områder har disse innbyggerne mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. De opplever blant annet oftere at digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som ved fysisk oppmøte enn gjennomsnittet. Samtidig er denne gruppen oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell (29 %) og ønsker oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (22 %) enn gjennomsnittet (14 %).

Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 3.8a og figur 3.8b) med helsepersonell (figur 3.8c) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [19].

**Figur 3.8a-c** Andel innbyggere som mener siste fysiske oppmøte/innleggelse på sykehus ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, dersom det hadde vært tilgjengelig.

Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Vi vurderer at endringen har gitt større andel svar om at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og en mindre andel «vet ikke / ikke relevant»-svar. Vurderingen har bakgrunn i resultater fra 2022-undersøkelsen, hvor spørsmålet ble stilt både til gruppen med og gruppen uten pasientkontakt. Resultatene viser at det er langt mer utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt og mindre utbredt blant helsepersonell med pasientkontakt å svare «vet ikke / ikke relevant» på spørsmålet sammenlignet med gjennomsnittet. Videre utgjør helsepersonell i helseforetak en større andel av totalutvalget i 2023 sammenlignet med 2022. Det kan også ha påvirket i retning av en større andel som svarer at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt. Helsepersonell i helseforetak svarer oftere at siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt, sammenlignet med gjennomsnittet i 2023. I 2024 er det ikke foretatt endringer i dette spørsmålet.

Vi finner at innbyggerne sjeldnere opplever at fysisk oppmøte var nødvendig ved siste fysiske oppmøte hos fastlege / privat allmennlege (72 %) sammenlignet med sykehusbesøk (87 %) i 2023 (figur 3.8a og 3.8b). Til sammenligning mener 82 % helsepersonell at deres siste, fysiske pasientkontakt ikke kunne vært erstattet med digital kontakt (figur 3.8c).

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege / legesenter i løpet av de siste 12 månedene

Innbyggerne som har hatt digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege i løpet av de siste 12 måneder er spurt om en eller flere av disse konsultasjonene var over video. Utbredelsen av videokonsultasjon steg kraftig i 2020 (figur 3.9). Veksten henger sammen med at det med

videokonsultasjoner var mulig å erstatte visse fysiske konsultasjoner på en måte som forhindret spredning av koronaviruset. Det har vært nedgang i andelen som har hatt videokonsultasjon siden toppunktet i 2021 (24 %) til 2024 (13 %). Utviklingen fra 2023 (15 %) til 2024 (13 %) er stabil, dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen.

Innbyggere under 30 år (21 %) og personer som bor i Oslo og omegn (19 %) har oftere brukt videokonsultasjon enn gjennomsnittet (13 %) i 2024. Det gjelder også pårørende for person med alvorlig sykdom (22 %) og pårørende for eldre person med bistandsbehov (20 %). I aldersgruppen over 60 år (93 %) finner vi høyere andeler som ikke har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege sammenlignet med gjennomsnittet (86 %) i 2024. I 2021 til 2023-undersøkelsen fant vi mindre utbredt bruk av videokonsultasjon i opptaksområdet til Helse Vest sammenlignet med gjennomsnittet. I 2024 svarer innbyggere i opptaksområdet til Helse Vest som gjennomsnittet på dette spørsmålet.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt digital kontakt med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene, og én eller flere av disse konsultasjonene var over video. Flere svar mulig

Blant innbyggere som har hatt én eller flere videokonsultasjoner med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene, opplevde 72 % at de fikk tilstrekkelig hjelp i 2024 (figur 3.10). 17 % så behov for fysisk oppmøte etterpå, mens 13 % hadde behov for ny digital oppfølging i etterkant av videokonsultasjonen. Svaralternativet «Det var behov for ny digital oppfølging.» er nytt i 2024. Videre er det siden 2024 mulig med flere svar ved alternativene «Jeg fikk tilstrekkelig hjelp med mitt problem.» og «Det var behov for ny digital oppfølging.». Dette gir brudd i tidsserien på spørsmålet. Tidligere resultater viser stabilitet andelen som opplever å ha fått tilstrekkelig hjelp med sitt problem ved seneste videokonsultasjon på ca. 70 % fra 2020 til 2023. Før koronapandemien (2019) var tilsvarende andel 54 %.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hatt digital kontakt med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene, og én eller flere av disse konsultasjonene var over video

I overkant av 7 av 10 innbyggere som har benyttet videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege sier seg alt i alt fornøyd med tjenesten i 2024 (figur 3.11). 12 % var misfornøyd i 2024. Merk at antall respondenter på dette spørsmålet er lavt, og særlig lavt i 2019 (n=15). Årlige endringer på dette spørsmålet er nesten uten unntak ikke utenfor feilmarginen gjennom hele måleperioden. Dette henger sammen med små baser. Endringer fra 2023 til 2024 er ikke utenfor feilmarginen.

I 2024 er det inkludert et nytt spørsmål til innbyggere med erfaring med videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 månedene: «Sist gang du hadde videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege, var dette knyttet til et *nytt problem* eller en *oppfølgingskonsultasjon*?» Innbyggere er delt i om seneste konsultasjon var knyttet til et nytt problem (48 %) eller oppfølgingskonsultasjon (43 %). Merk at det kun er 95 respondenter på dette spørsmålet i 2024, dvs. liten base. Det gir store feilmarginer og få signifikante resultater for undergrupper. Resultater om tilfredshet med videokonsultasjon avhengig av om respondentene svarer om oppfølgingskonsultasjon eller konsultasjon om nytt problem er ikke utenfor feilmarginen.

Folkehelseinstituttet har kartlagt pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022 [20]. De finner at 8 % av pasientene i løpet av de siste to årene har hatt videokonsultasjon med fastlegen [21]. Dette er lavere andeler enn vi finner i innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (figur 3.9). Folkehelseinstituttet finner videre at 30 % av pasientene mener det er viktig at fastlegen tilbyr videokonsultasjoner både under og etter koronaepidemien. Færre (9 %) mener det bare er viktig under koronaepidemien. 6 av 10 av pasientene med erfaring med videokonsultasjon med fastlegen var (i stor grad eller svært stor grad) fornøyd med videokonsultasjonene. Resultatene om tilfredshet er lavere hos Folkehelseinstituttet enn i innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (figur 3.11).

Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 3.12a) med helsepersonell (figur 3.12b) fra *Helse personellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [22].

**Figur 3.12a.** Andel innbyggere som har hatt videokonsultasjon med *fastlege / privat allmennlege* i løpet av de siste 12 månedene som alt i alt er fornøyd med bruk av video hos fastlege / privat allmennlege.

**Figur 3.12b.** Andel helsepersonell med erfaring med videosamtale i kommunikasjon med pasient som er fornøyd med bruk av video for egnede pasientkonsultasjoner.

Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet stilt til gruppen som i liten, noen eller høy grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasient. Tidligere ble spørsmålet stilt til gruppen som (noen gang) har gjennomført konsultasjon eller oppfølging av pasient over video. Resultater fra 2023-undersøkelsen viser at det er langt mer utbredt å svare «vet ikke» blant helsepersonell som i liten grad har benyttet videosamtale i kommunikasjon med pasienter enn for gjennomsnittet. Vi vurderer at endret filter kan ha påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «vet ikke»-svar i 2023 sammenlignet med 2022. I 2024 er det ikke foretatt endringer i dette spørsmålet.

Innbyggere (72 %) er oftere fornøyd med videokonsultasjon sammenlignet med helsepersonell (46 %) i 2024 (figur 3.12a og 3.12b). Merk at innbyggerne svarer om konsultasjon med fastlege / privat allmennlege, mens spørsmålet til helsepersonell ikke er avgrenset til fastlege / privat allmennlege.

Det er stadig mest utbredt å foretrekke fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp (figur 3.13). Denne andelen har økt med 4 prosentpoeng fra 67 % i 2023 til 71 % i 2024. Gjennom måleperioden er det ca. 1 av 4 som mener det ikke spiller noen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, så lenge de får hjelpen de trenger. 2 av 10 foretrekker telefonkontakt, 14 % foretrekker skriftlig digital kontakt og 13 % foretrekker videokonsultasjon i 2024. Andelen som foretrekker telefonkontakt har økt med 3 prosentpoeng fra 2023 til 2024, mens andelen som foretrekker skriftlig digital kontakt eller videokonsultasjon er uendret i samme periode, dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen.

Blant innbyggere som *foretrekker fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege* finner vi oftere personer med høyere alder (76 % over 60 år) og sjeldnere personer med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (65 %) og personer mellom 30 og 44 år (61 %) sammenlignet med gjennomsnittet (71 %) i 2024. Innbyggere som jobber i helse- og omsorgssektoren, foretrekker også sjeldnere fysisk oppmøte (64 %) sammenlignet med gjennomsnittet (71 %). Innbyggerne som foretrekker fysisk oppmøte, har oftere *ikke* vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene og har hyppigere mindre positive / mer negative holdninger til digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggere mellom 30 og 44 år (34 %) og personer med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (33 %) mener oftere at det *ikke spiller noen rolle* hvordan konsultasjonen blir gjort bare de får den hjelpen de trenger sammenlignet med gjennomsnittet (28 %) i 2024. Denne gruppen har hyppigere erfaring med digitale helsetjenester (benyttet tre eller flere ganger) de siste 12 månedene sammenlignet med gjennomsnittet. Det tyder på at de benytter seg av det digitale tilbudet for å få den hjelpen fra fastlege / privat allmennlege som de trenger.

Det er mindre utbredt å foretrekke *telefonkontakt* ved behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege blant personer som bor i Oslo og omegn (15 %) og personer som bor i opptaksområdet til Helse Midt-Norge (14 %) enn blant gjennomsnittet (20 %) i 2024. I innbyggergruppen som foretrekker *videokonsultasjon* finner vi oftere personer under 44 år (18 %) og sjeldnere personer over 60 år (5 %) sammenlignet med gjennomsnittet (13 %) i 2024.

*Skriftlig digital kontakt* er oftere foretrukket blant innbyggere mellom 30 og 44 år (22 %) og sjeldnere foretrukket blant innbyggere over 60 år (7 %) enn gjennomsnittet (14 %) i 2024. Gruppen som foretrekker

skriftlig digital kontakt har oftere erfaring med digital kontakt med helsetjenesten og har oftere hyppig erfaring (dvs. digital kontakt med helsetjenesten tre ganger eller flere de siste 12 måneder) sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggerne som foretrekker telefonkontakt, videokonsultasjon og/eller skriftlig digital kontakt har noe oftere positive holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig er disse innbyggerne oftere misfornøyd med mulighet for digital kontakt med helsepersonell sammenlignet med gjennomsnittet.

Fritekstsvarene handler i stor utstrekning om at årsaken til konsultasjonen vil være bestemmende for hva man vil foretrekke, dvs. dette vil være situasjonsavhengig.

Også Novartis' pasientundersøkelse fra 2023 om bruk av og preferanser for digitale helsetjenester finner at fysiske konsultasjoner oftere er foretrukket foran digitale alternativ (video, telefon eller skriftlig digital kontakt) for alle aldersgrupper [23]. Innbyrdes for ulike aldersgrupper er det enkelte forskjeller: Mens 7 av 10 pasienter i alderen 66 år eller mer foretrekker fysisk møte er tilsvarende andel 49 % for aldersgruppen under 35 år. Videokonsultasjon er hyppigst foretrukket blant de yngste (22 % i alderen under 35 år og 4 % i alderen 66 år eller mer).

Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 3.14a) med helsepersonell (figur 3.14b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [24].

**Figur 3.14a** Spørsmål til innbyggere: Hvis du skulle ha behov for hjelp fra fastlege/privat allmennlege, hva ville du foretrekke?

**Figur 3.14b** Spørsmål til helsepersonell: Tenk på pasientkontaktene dine det siste året. I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket fysisk konsultasjon.

Figurnote. Helsepersonell: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt. Tidligere ble spørsmålet stilt til alle respondentene. Resultater fra 2022-målingen viser at det er mer utbredt å svare «fysisk konsultasjon» og mindre utbredt å svare «annet» blant helsepersonell med pasientkontakt sammenlignet med gjennomsnittet i 2022. Vi vurderer at filteret har påvirket svarfordelingene i retning av en større andel «fysisk konsultasjon»-svar og en mindre andel «annet»-svar i 2023 sammenlignet med 2022. I 2024 er det ikke foretatt endringer i dette spørsmålet.

Fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege foretrekkes av innbyggerne (71 %) ved behov for hjelp i 2024, og fysisk konsultasjon er stadig helsepersonells foretrukne pasientkontakt (82 %) i 2024 (figur 3.14a og 3.14b) [25]. Merk at spørsmålsformuleringer og svaralternativ i de to undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare.

Spørsmålet om innbyggerne opplever at muligheten for digital kontakt med fastlegen / privat allmennlege fører til lavere terskel for å ta kontakt, var nytt i 2023. Det er langt mer utbredt å oppleve at digital kontaktmulighet *ikke* fører til lavere terskel for å ta kontakt enn å oppleve at terskelen er senket. Denne andelen er stabil fra 2023 (64 %) til 2024 (65 %) (figur 3.15). Samtidig opplever en redusert andel at mulighet for digital kontakt gjør at de kontakter fastlegen / privat allmennlege oftere enn før fra 2023 (15 %) til 2024 (13 %).

Vi finner at innbyggerne som ikke opplever at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege digitalt gjør at de kontakter dem oftere enn før dette var mulig (65 %), oftere er over 60 år (75 %) i 2024. De har sjeldnere positive holdninger / oftere mer negative holdninger til digitale helsetjenester og de opplever oftere at de har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger sammenlignet med gjennomsnittet.

13 % av innbyggerne opplever at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege digitalt gjør at de kontakter dem oftere enn før dette var mulig. Dette forekommer oftere blant unge under 30 år (21 %), blant de som jobber i helse- og omsorgssektoren (18 %) og de som bor i Oslo (18 %) sammenlignet med gjennomsnittet (13 %) i 2024. Innbyggerne som opplever lavere terskel for å ta kontakt, har oftere vært i digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene sammenlignet med gjennomsnittet. Positive holdninger til digitale helsetjenester forekommer oftere i denne gruppen, og det er mer utbredt å ønske tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

Funnet underbygges av fastlegenes opplevelser av pasientenes endrede terskel for å ta kontakt. En kvalitativ, oppfølgende studie av funn fra helsepersonellundersøkelsen om e-helse finner at mange fastleger opplever at digitalisering har økt tilgjengeligheten deres, og at det er lavere terskel for å ta kontakt [26]. Økt tilgjengelighet gir mer kontakt med samme pasient.

Det er mer utbredt å oppleve at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten enn ikke: 44 % av innbyggerne er enig i påstanden «Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.» i 2024 (figur 3.16). Nærmere 3 av 10 er uenig og en like stor andel har ikke tatt stilling til påstanden og svarer «verken eller» eller «vet ikke». Påstanden er ny i 2024. Ettersom over 4 av 10 opplever at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten, peker resultatene i retning av en modenhet i bruken av digital kontakt. Altså at digital kontakt benyttes når det er et hensiktsmessig valg i det enkelte tilfellet.

Innbyggere med barn under 16 år (59 %), de mellom 30 og 44 år (57 %) og de med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (49 %) er oftere enig i at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (44 %). Gruppen som er enig i påstanden har oftere erfaring med bruk av digitale helsetjenester, positive holdninger til digitale helsetjenester, og det er mer utbredt å ønske tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggere over 60 år (46 %) er oftere uenig i at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten sammenlignet med gjennomsnittet (29 %). Gruppen som er uenig i påstanden har sjeldnere vært i digital kontakt med helsetjenestene de siste 12 månedene, har mindre utbredte positive / mer utbredte negative holdninger til digitale helsetjenester og ønsker seg sjeldnere tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag enn gjennomsnittet.

Vi kan sammenholde resultater for innbyggere med helsepersonell fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [27]. Det er langt mer utbredt å oppleve at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske pasientmøter/møter med helsetjenesten blant innbyggerne (44 %) enn blant helsepersonell (18 %).

Vi kan også sammenligne innbyggerresultatene mot undersøkelsen om innbyggernes erfaringer med og holdninger til digitale tjenester innen helse- og omsorg i Sverige [28]. Den finner at én av fem (21 %) opplever at digitale tjenester erstatter fysiske møter med helse- og omsorgstjenesten i 2023. Dette er en betydelig lavere andel enn vi finner i Norge. Merk samtidig at påstandsformulering og svaralternativ er noe ulikt i de to undersøkelsene.

[19] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

[20] Norman RM, Bjertnæs ØA, Danielsen K, Holmboe O. (2022), *Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022. Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2021/2022*. PasOpp-rapport 2022:566. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- [21] Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden fra 15. september 2021 til 25. januar 2022.
- [22] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)
- [23] NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*
- [24] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)
- [25] 81 % av helsepersonell foretrekker fysisk konsultasjon som pasientkontakt i 2023. Deretter følger telefonkontakt (9 %), skriftlig digital kontakt (4 %) og video (4 %) i 2023.
- [26] Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)
- [27] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)
- [28] Statistiska centralbyrån (2023), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport.*

## Oppfatninger om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet

I dette kapitlet kartlegger vi innbyggernes oppfatninger om tilgang til helseopplysninger. Vi undersøker tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet), tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) og tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet).

**Figur 3.17** Det lanseres stadig nye tjenester som gir deg som pasient og innbygger enklere tilgang til dine helseopplysninger. Eksempler er innloggingstjenester som gir deg tilgang til deler av din journal. Med helseopplysninger mener vi opplysninger om en persons fysiske eller psykiske helse, inkludert hvilke legemidler man bruker. **Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester? (2019–2024)**

Fra 2019 (før koronapandemien) til 2021 var det årlig økning i positive oppfatninger om tilgang til egne helseopplysninger blant innbyggerne (figur 3.17). Fra 2021 til 2022 kom en reduksjon i utbredelsen av positive oppfatninger i tillegg til en tiltakende andel som ikke tar stilling til påstandene gjennom å svare «verken eller» eller «vet ikke». Fra 2022 til 2024 varierer utbredelsen av positive oppfatninger med hvilken påstand respondentene tar stilling til. Omfanget av negative oppfatninger er på et relativt lavt og uendret nivå over tid. Vi finner at:

- 68 % innbyggere er enig i påstanden «Jeg har tilgang til de helseopplysningene om meg selv som jeg har behov for» i 2024. Enig-andelen har økt siden 2022.
- 6 av 10 er enig i påstanden «Jeg føler meg tryggere på behandlingen jeg mottar når jeg har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.» i 2024, uendret siden 2022.
- 2 av 3 er enig i påstanden «Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.», mens 9 % er uenig i 2024. 1 av 4 har ikke tatt stilling til påstanden, og svarer «verken eller» eller «vet ikke». Dette er en ny påstand i 2024.

Innbyggerne som er *enig* i påstandene i 2024 har oftere positive holdninger til og er hyppigere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet. På den andre siden har gruppene som er *uenig* i påstandene oftere mindre positive/mer negative holdninger til og er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge enn gjennomsnittet.

Mens 2 av 3 innbyggere er enig i påstanden «Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.» i 2024, finner NeRN i deres nordiske innbyggerundersøkelse om e-helse at 1 av 3 innbyggere i Norge er enig i påstanden «Tilgang til mine digitale helsedata har bidratt til at jeg forstår min helsesituasjon bedre.» i 2023 [29]. Dette er den laveste målte andelen på tvers av de nordiske landene. Innbyggerne i Finland har den høyeste enig-andelen i påstanden (58 %). Selv om spørsmålsformuleringene i de to undersøkelsene ikke identiske og datainnsamlingsperioden er ulik, legger vi merke til betydelige forskjeller i resultatene. Her blir det viktig å følge indikatoren over tid.

**Figur 3.18 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er.. (2023–2024)**

I 2023-undersøkelsen ble spørsmålene til innbyggerne om informasjonssikkerhet, målt gjennom begrepene konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet, endret [30]. Vi finner at det er utbredt med tillit til at ens helseopplysninger er sikret, og resultatene er stabile fra 2023 til 2024. 74 % har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell man mottar hjelp fra (tilgjengelighet), 72 % har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende (konfidensialitet) og 68 % har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting (integritet) i 2024 (figur 3.18).

Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn. Samtidig har innbyggere som er enig i påstandene oftere positive holdninger til digitale helsetjenester og er oftere fornøyd med dem sammenlignet med gjennomsnittet.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) gjennomfører regelmessige innbyggerundersøkelser. Der kartlegges blant annet innbyggernes tillit til sikkerhet rundt informasjon om den enkelte innbygger som lagres i offentlige registre. Ved spørsmålet "Hvor stor eller liten tillit har du til at informasjon som lagres om deg i offentlige registre oppbevares sikkert?", har innbyggerne et gjennomsnittsvar på 6 (ved skalaen 0 (svært lav tillit) til 10 (svært høy tillit) i DFØs innbyggerundersøkelse 2024 [31]. Merk at svarene reflekterer tillit til offentlige registre i stort, hvor helsedata vil være en delmengde.

For å få innsikt i om og eventuelt hvordan innbyggere og helsepersonell har divergerende oppfatninger om informasjonssikkerhet, sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 3.19a, 3.19c og 3.19e) med resultater for helsepersonell (figur 3.19b, 3.19d og figur 3.19f) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [32].

**Figur 3.19a** Andel som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som man mottar hjelp fra.

**Figur 3.19b** Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er tilgjengelig for helsepersonell som pasienten mottar hjelp fra.

**Figur 3.19c** Andel som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.

**Figur 3.19d** Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.

**Figur 3.19e** Andel som er enig i at de har tillit til at ens helseopplysninger er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.

**Figur 3.19f** Andel helsepersonell som er enig i at de har tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.

Helsepersonell, som til daglig arbeider med helseopplysninger, har oftere tillit til alle elementene av informasjonssikkerhet sammenlignet med innbyggere i 2024.

[29] Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J., and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

[30] Se Direktoratet for e-helse (2023), [Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022](#), kapittel 3.4 *Oppfatninger om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet* for tidligere indikatorer og resultater.

[31] Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2024), [Innbyggerundersøkelsen 2024](#)

[32] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

## Holdninger til digitale helsetjenester

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

**Figur 3.20** Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? (2019–2024)

Figurnote. Siden 2023 er svaralternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskalaen. Vi vurderer at endringen har gitt reduksjon i «vet ikke»-svar samtidig som respondenter har ønsket å svare «verken enig eller uenig» fra og med 2023. Det vises hensyn til dette ved tolkning av resultater over tid.

Ved inngangen til denne tematikken i spørreskjemaet, minnes respondentene om hvordan *digitale helsetjenester* beskrives i undersøkelsen: «Vi minner om at digitale helsetjenester i denne sammenheng innebærer kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Vi tenker også på tilgang til dine helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal.»

Alt i alt var det vekst i innbyggernes positive oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester fra 2019 til 2020, dvs. i perioden før koronapandemien inntraff og like etter (figur 3.20). Deretter har holdningene forholdt seg relativt stabile frem til 2022. Fra 2022 til 2023 er det en *reduksjon i både positive og negative*

*oppfatninger*, og en vekst i andelen som ikke tar stilling til påstandene. Dette henger sammen med muligheten til å velge svaralternativet «verken enig eller uenig» fra og med 2023. Utviklingen fra 2023 til 2024 er uendret. Vi finner at:

- 74 % av innbyggerne er enig i påstanden «Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.» i 2024. Vi har tidligere sett at over 7 av 10 foretrekker fysisk oppmøte hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp i 2024 (figur 3.13).
- 2 av 3 av innbyggerne er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.» i 2024.
- 3 av 10 innbyggere er enig i at telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir en like grundig behandling som ved fysisk konsultasjon i 2024, mens 38 % er uenig i dette.
- Over halvparten er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.» i 2024.

Andelene som ikke tar stilling til påstandene gjennom «verken enig eller uenig» eller «vet ikke»-svar varierer mellom ca. 20 og 35 % i 2024.

Kjennetegn ved gruppene som svarer i *mindre positiv / mer negativ retning på holdningsspørsmålene om digitale helsetjenester* fra figur 3.20 er at de oftere er over 60 år, har mindre erfaring med digitale helsetjenester og er mindre positiv / mer negativ på øvrige holdningsspørsmål om digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Vi finner blant annet at mens 74 % av innbyggerne foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt, er tilsvarende andel 86 % for gruppen over 60 år. Videre er det en tendens til at de hyppigere er misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand).

Kjennetegn ved innbyggere med *mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenester* blir motsatsen til beskrivelsen over [33]. På tvers av påstandene er disse innbyggerne hyppigere under 44 år og har oftere erfaring med digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Videre er det en tendens til at de oftere ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag og er oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Utbredelsen av positive holdninger sykner med økende alder ved disse påstandene.

I en nordisk innbyggerundersøkelse om e-helse, finner Nordic eHealth Research Network (NeRN) at 6 av 10 innbyggere i Norge er enig i påstanden «Digitalisering av helsetjenestene gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.» i 2023 [34][35]. Dette er tett opp til resultatene fra innbyggerundersøkelsen, hvor tilsvarende andel er 64 % i 2023 og 66 % i 2024 (figur 3.20). Majoriteten i de øvrige nordiske landene er også enig i påstanden. Resultatene spenner fra at 57 % av innbyggerne i Danmark er enig i påstanden til 66 % på Island i 2023.

Også Kantar måler innbyggernes holdninger til digital konsultasjon med helsevesenet. Deres *Helsepolitisk barometer 2021* finner at over 40 % av innbyggerne positive til konsultasjon med helsevesenet via elektroniske verktøy [36][37].

Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 3.21a) med resultater for helsepersonell (figur 3.21b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [38].

**Figur 3.21a** Andel innbyggere som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.»

Figurnote. Innbyggerundersøkelsen: Siden 2023 har innbyggere hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig». Det har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2022 til 2023.

**Figur 3.21b** Andel helsepersonell som er enig i påstanden «Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.»

Figurnote 1. Helsepersonellundersøkelsen: Siden 2023 er spørsmålet kun stilt til helsepersonellgruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon i sitt arbeid. Vi vurderer at endringen ikke har påvirket svaravgivelsene.

Figurnote 2. Helsepersonellundersøkelsen: Siden 2022 har helsepersonell 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.

Det er langt mer utbredt å oppleve at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere blant innbyggere (66 %) enn blant helsepersonell (37 %) i 2024 (figur 3.21a og 3.21b). Andelen innbyggere som opplever at digitale helsetjenester gjør kontakt lettere er redusert fra 2022 til 2023. Resultatet henger sammen med at innbyggerne siden 2023 har hatt mulighet for å svare «verken enig eller uenig». Det har bidratt til redusert enig-andel (og redusert uenig-andel) fra 2022 til 2023. Fra 2023 til 2024 er utviklingen uendret.

For helsepersonell har enig-andelen økt noe fra 2023 til 2024. Merk at bak gjennomsnittet til helsepersonell på 37 %, ligger en spredning innad blant helsepersonell avhengig av om de er helsepersonell i helseforetak (34 % enig), helsepersonell i kommunene (35 % enig) eller fastleger (87 % enig).

### Figur 3.22 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2021–2024)

På spørsmål om innbyggerne opplever å ha tilgang til henholdsvis enkle og sikre digitale helsetjenester, gjør innbyggerne *overordnede* vurderinger av hvordan nytten eller effektene av de digitale helsetjenestene er for den enkelte (figur 3.22).

Det er fremdeles mer utbredt å oppleve at man har tilgang til enkle (76 %) enn sikre (63 %) digitale helsetjenester i 2024. Utbredelsen av positive oppfatninger av å ha tilgang til enkle digitale helsetjenester har økt med 4 prosentpoeng fra 2023 (72 %) til 2024 (76 %), samtidig som andelen som svarer enten «verken eller» eller «vet ikke» er redusert tilsvarende. Andelen som er enig i at de har tilgang til sikre digitale helsetjenester har økt med 3 prosentpoeng fra 2023 til 2024. Vi finner at:

- 76 % er enig i påstanden «Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester» i 2024. 4 % er uenig i påstanden, og 19 % svarer enten «verken eller» eller «vet ikke».
- 63 % er enig i påstanden «Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester» i 2024. 4 % er uenig i påstanden, og 33 % svarer enten «verken eller» eller «vet ikke» i 2024. Det tyder på at det er mer krevende for innbyggerne å ta stilling til om tjenestene er sikre enn om de er enkle.

Tidligere i rapporten har vi sett at majoriteten av innbyggerne har positive oppfatninger om tilgang til helseopplysninger og informasjonssikkerhet i 2024 ([kapittel 3.4](#)).

Å oppleve at man har tilgang til *enkle og sikre digitale helsetjenester* forekommer hyppigere blant innbyggere som har gjort seg positive erfaringer med dem i 2024. Videre er gruppene som opplever å ha tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet (for hver påstand). Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn.

I den svenske *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård* finner man at omkring to av tre innbyggere (68 %) er positivt innstilt til at mer innen helse- og omsorgstjenestene digitaliseres, mens hver fjerde innbygger (26 %) ikke er så positive eller ikke positive i det hele tatt i 2023 [39].

[33] Her ser vi på resultater for innbyggergruppen som er *uenig* i at de foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt, gruppen som er *enig* i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med helsepersonell, gruppen som er *enig* i at hvis de bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen like grundig som ved fysisk konsultasjon og gruppen som er *enig* i at digitale helsetjenester gjør at de får mulighet til å løse flere oppgaver selv.

[34] Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

[35] Summen av svarene «strongly agree» og «agree» omtales som «enig».

[36] Kantar (2021), [Helsepolitisk barometer 2021](#)

[37] Kantars Helsepolitisk barometer er en uavhengig, syndikert undersøkelse. Formålet er å kartlegge befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål. *Helsepolitisk barometer 2021* er den sjette målingen i undersøkelsen og består av intervju med over 2000 respondenter. Datainnsamlingen ble utført i perioden 11. desember 2020 til 12. januar 2021.

[38] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

[39] Statistiska centralbyrån (2023), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport*.

## Om udekkede behov for digitale helsetjenester

I dette kapitlet ser vi nærmere på om innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, eller om de har tjenestene de trenger, dvs. om de har udekkede behov. Hvilke tjenester ønsker innbyggerne med eventuelle udekkede behov for digitale helsetjenester seg? Hva kjennetegner gruppen som opplever udekkede behov for digitale helsetjenester? Samlet utgjør spørsmålene sentrale indikatorer for innbyggernes behov og forventninger til de digitale helsetjenestene.

Innbyggerne er delt i om de ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag (37 %) eller om de har tilgang til det de trenger (37 %) i 2024. Innbyggerandelen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag er uendret fra 2023 (35 %) til 2024 (37 %), dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen. Fra 2022 (30 %) til 2024 (37 %) har andelen økt med 7 prosentpoeng. Gjennom måleperioden er det gjennomgående mellom 6 og 7 % som oppgir at de ikke bruker digitale helsetjenester. Ifølge Kantars *Helsepolitisk barometer 2021* mener 66 % av innbyggerne at utviklingen av det digitale helsetilbudet bør prioriteres høyere i norsk helsetjeneste [40],[41]. Merk at dette spørsmålet handler om generell prioritering og ikke den enkelte innbyggers behov.

Hva kjennetegner innbyggerne som *ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester* (37 %)?

- I denne innbyggergruppen inngår oftere personer som er pårørende for eldre person med bistandsbehov (50 %), personer med barn under 16 år (48 %), personer i alderen 30 til 44 år (46 %), personer som jobber innen helse- og omsorg (46 %), personer med et langvarig helseproblem (45 %) og de med høyere utdanning (høyere grad universitet/høyskole) (43 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %).

Gruppen er sammensatt. Den har mer erfaring med digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. Samtidig har over halvparten ikke mulighet for digital kontakt med fastlege / privat allmennlege via video eller skriftlig digital kontakt. På holdningsspørsmål varierer resultatene for denne innbyggergruppen fra mer utbredte positive oppfatninger, som å oppleve at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med helsepersonell, til mindre utbredte positive opplevelser av selv å ha tilgang til enkle digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Videre er innbyggerne som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester oftere misfornøyd med tilgang til egne helseopplysninger og mulighet for digital kontakt med helsepersonell. Gruppen er også hyppigere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge alt i alt (51 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %). Resultatet tyder på at disse innbyggerne har *større forventninger* til de digitale helsetjenestene enn hva tjenestene kan levere i dag.

Hva kjennetegner innbyggerne som opplever å ha *tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger* (37 %)?

- Hos disse innbyggerne finner vi en større andel personer over 60 år (45 %) og personer med videregående skole som høyeste utdanningsnivå (44 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %).

I denne innbyggergruppen spenner resultater om holdninger til digitale helsetjenester fra spørsmål til spørsmål. Det er mer utbredt å oppleve at man har tilgang til enkle og sikre digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Samtidig er det flere som er i uenig i at telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell gir like grundig behandling som ved fysisk oppmøte. Videre er innbyggerne betydelig oftere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge (43 %) sammenlignet med gjennomsnittet (37 %). Tilfredshet gjenspeiler forventningene til tjenesten, og denne innbyggergruppen er tilfreds og «mettet» på det digitale helsetjenestetilbudet.

Hva kjennetegner innbyggerne som oppgir at *de ikke bruker digitale helsetjenester* (6 %)?

- Innbyggergruppen som oppgir at *de ikke bruker digitale helsetjenester* består sjeldnere av personer i alderen 30 til 44 år (4 %) sammenlignet med gjennomsnittet (6 %). Holdningene til digitale helsetjenester er oftere mindre positive / mer negative sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggerne som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag er stilt et spørsmål om hvilke helsetjenester dette kan være (figur 3.24).

\*Filter: Kun stilt til gruppen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Flere svar mulig.

Figurnote. Siden 2023 er svaralternativene «En komplett journal» og «Sammendrag av mottatt behandling (epikrise)» tatt bort, og svaralternativene «Tilgang til journal fra fastlegen» og «Tilgang til journal fra kommunale helsetjenester, f.eks. helsestasjon, hjemmetjenester o.l.» lagt til. Vi vurderer at endringene har ført til at svar under «En komplett journal» har flyttet seg til de nye, differensierte svaralternativene «Tilgang til journal fra fastlegen» og «Tilgang til journal fra kommunale helsetjenester, f.eks. helsestasjon, hjemmetjenester o.l.».

Tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar er helsetjenester innbyggerne oftest ønsker seg digital tilgang til. Resultatet om prøvesvar er relevant opp mot «pasientens prøvesvar», en nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar som gjør det mulig å dele prøvesvar på tvers av helsetjenestene. Dette skal gi

helsepersonell enklere tilgang på pasientenes prøvesvar når de gir helsehjelp, i stedet for at de må ta nye prøver. Pasientens prøvesvar er en ny tjeneste under teknisk utprøving [42]. Innbyggerne har ulike ønsker på tvers av ulike aldersgrupper. Sammenlignet med gjennomsnittet, ønsker innbyggere:

- under 30 år hyppigere informasjon om behandling knyttet til psykisk helse
- mellom 30 og 44 år oftere tilgang til journal fra kommunale helsetjenester og informasjon / opplysninger om barn / andre man har omsorgsansvar
- mellom 45 og 59 år hyppigere oversikt over egen informasjon, prøvesvar og timebestilling/avbestilling
- over 45 år oftere tilgang til journal fra fastlegen

I 2021 ble tilsvarende spørsmål stilt helt åpent, dvs. innbyggerne svarte i fritekst om hvilke helsetjenester de ønsket seg digital tilgang til. Journal, prøvesvar og oversikt over egen informasjon var helsetjenester innbyggerne hyppigst ønsket seg digital tilgang til i 2021. Det er med andre ord relativt stor stabilitet i hvilke helsetjenester innbyggerne ønsker seg digital tilgang til over tid.

Vi sammenholder resultater for innbyggere (figur 3.25a) med resultater for helsepersonell (figur 3.25b og 3.25c) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [43].

**Figur 3.25a** Andel innbyggere som ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag.

**Figur 3.25b** Andel helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon i kontakt med pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.

**Figur 3.25c** Andel helsepersonell som ønsker tilgang til flere muligheter for digital kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient enn de har tilgang til i sitt arbeid i dag.

Mens 37 % av innbyggerne ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, er tilsvarende andeler 25 % for helsepersonell når det gjelder kommunikasjon i kontakt med pasient og 44 % når det gjelder kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient i 2024. Innbyggerne ønsker seg oftest digital tilgang til journal fra fastlegen og prøvesvar. Helsepersonell ønsker seg hyppigst muligheter knyttet til digital kommunikasjon mellom behandler og pasient / pårørende (sikker) (f.eks. app eller chat) i kommunikasjon med pasient, og dialog med helsepersonell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten (meldinger) i kommunikasjon med annet helsepersonell og andre om oppfølging og behandling av pasient.

[40] Kantar (2021), [Helsepolitisk barometer 2021](#)

[41] Kantars Helsepolitisk barometer er en uavhengig, syndikert undersøkelse. Formålet er å kartlegge befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål. *Helsepolitisk barometer 2021* er den sjettede målingen i undersøkelsen og består av intervju med over 2000 respondenter. Datainnsamlingen ble utført i perioden 11. desember 2020 til 12. januar 2021.

Spørsmålene er ikke direkte sammenlignbare, ettersom respondentene i *Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022* tar stilling til om man selv ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester, mens innbyggerne i *Helsepolitisk barometer 2021* spørres om helsemyndighetenes prioritering av utviklingen av det digitale helsetilbudet.

[42] Norsk helsenetts nettsider [Pasientens prøvesvar - Norsk helsenett](#), (Hentedato: 28.10.2024)

## Innbyggers forventninger for fremtiden

Innbyggerne er bedt om å skrive inn innspill knyttet til digitalisering av helsetjenestene. Sammen med innspill fra innbyggere som ønsker seg flere tjenester enn de har tilgang til i dag (figur 3.24), gir dette en pekepinn på innbyggernes forventninger for fremtiden.

*«Innsyn til foreldre via fullmakt.»*

*«Bare at alle pasienter bør være sikre på at uansett hvilken lege, legesenter, privat eller offentlig har umiddelbar og komplett tilgang til alle helsejournaler om min helse og pågående epikriser hos andre enn min fastlege.»*

*«Helsetjenestene bør kunne utveksle info lettere.»*

*«Det kan oppleves som vanskelig å gjennomføre bestillinger og konsultasjoner digitalt. Det bør gjøres enklere, spesielt for de eldre.»*

125 respondenter har lagt inn svar i fritekst i 2024. Svarene er kodet (gruppert) i figur 3.26. Felles nasjonalt system (23 %) er et innspill som går igjen blant innbyggerne. Videre spiller innbyggerne inn forventninger om bedre tekniske løsninger (14 %) og mulighet til kontakt/bestilling hos spesialister, private helseaktører (12 %) i 2024. Annet-svar som ikke er kodet strekker seg fra kommentarer om å oppleve digital kontakt som et fint supplement til fysisk kontakt med helsetjenesten til at digitale løsninger øker avstanden mellom mennesker. Merk at det er små baser på dette spørsmålet i 2024 (n=125), dvs. oppgitte andeler består av begrenset antall svar. Tilsvarende gjelder også for tidligere undersøkelsesår.

Også Nordic eHealth Research Network (NeRN) undersøker innbyggernes forventninger til fremtiden og effekter av digitalisering via en nordisk innbyggerundersøkelse om e-helse. De finner at 49 % av innbyggerne i Norge er enig i påstanden «Digitalisering av helsetjenestene kan hjelpe å løse de strukturelle utfordringene vi står overfor (f.eks. mangel på helsepersonell, ressurser mv.)» i 2023 [44]. Resultater for de øvrige nordiske landene spenner fra 42 % enig-andel i Danmark til 67 % enig på Island.

[44] Eriksen, J., Hjerimitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

## Tilfredshet med digitale helsetjenester

I dette kapitlet kartlegger vi innbyggernes tilfredshet med digitale helsetjenester. Først undersøker vi hvor fornøye eller misfornøye innbyggerne er med de digitale helsetjenestene ved henholdsvis mulighet for digital kontakt med helsepersonell og tilgang til egne helseopplysninger. Deretter kartlegger vi overordnet tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge.

Alle respondentene har fått spørsmål om tilfredshet, dvs. de er ikke begrenset til gruppen som har brukt digitale helsetjenester. Om innbyggerne har erfaring eller ikke erfaring med digitale helsetjenester, er en viktig nedbrytningsvariabel i analysene.

### **Figur 3.27 Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder... (2021–2024)**

Vi finner at innbyggerne oftere er fornøyd med tilgang til egne helseopplysninger (62 %) enn mulighet for digital kontakt med helsepersonell (52 %) i 2024 [45]. Begge andelene har økt siden 2022, og andelene økte med 3-4 prosentpoeng fra 2023 til 2024 (figur 3.27). Det er mer utbredt ikke å ha tatt stilling til spørsmålet om tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (39 % svarer «verken fornøyd eller misfornøyd» eller «vet ikke») enn spørsmålet om tilgang til egne helseopplysninger (28 % svarer «verken fornøyd eller misfornøyd» eller «vet ikke»).

I 2021-undersøkelsen inkluderte vi et nytt og overordnet tilfredshetsspørsmål om de digitale helsetjenestene i Norge. Andelen innbyggere som er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er 64 % i 2024, en økning på 6 prosentpoeng fra 2023 (figur 3.28). Økt tilfredshet kan henge sammen med en tendens til noe mer utbredte positive holdninger til digitale helsetjenester i 2024 sammenlignet med 2023. Andelen som ikke tar stilling til spørsmålet gjennom «verken eller» eller «vet ikke»-svar (24 %) er redusert fra 2023 til 2024. Andelen misfornøyd er stabilt 6-7 % over tid. I 2024 oppgir 5 % at de aldri har brukt digitale helsetjenester, en nedgang på 3 prosentpoeng fra 2023. Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn.

Hva kjennetegner innbyggerne som er *fornøyd med de digitale helsetjenestene* (64 %)?

- Disse innbyggerne har noe mer erfaring med digitale helsetjenester og har oftere mer positive / mindre negative opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. 84 % opplever at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege digitalt gjør at de tar kontakt oftere enn før dette var mulig. Samtidig er det mer utbredt *ikke* å ønske tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag (75 %) sammenlignet med gjennomsnittet (64 %). Gruppen fremstår i større utstrekning som «mettet» på digitale helsetjenester enn gjennomsnittet.

Hva kjennetegner innbyggerne som er *misfornøyd med de digitale helsetjenestene* (6 %)?

- Disse innbyggerne har oftere mindre positive / mer negative opplevelser av og holdninger til digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. 13 % har ikke mulighet for digital kontakt (via video og/eller skriftlig) med fastlegen / privat allmennlege, mot 6 % for gjennomsnittet.

Tidligere har vi sett at innbyggergruppen som *ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester* hyppigere er misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet (figur 3.23). Resultatet kan ses i lys av disse innbyggernes forventninger til tjenesten: De har *større forventninger* til de digitale helsetjenestene enn hva de kan levere i dag, og ønsker seg tilgang til flere tjenester. Blant gruppen som er misfornøyd med de digitale helsetjenestene er det imidlertid ikke mer utbredt med udekkede behov for digitale helsetjenester enn for gjennomsnittet.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som er svært eller ganske misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge. Kodet, åpent spørsmål.

Figurnote. Svarkategorier fra 2023 uten resultater/svar i 2024 er ikke inkludert i figuren.

Innbyggerne som er misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge er stilt et åpent oppfølgingsspørsmål om hva de er misfornøyd med (figur 3.29). 66 innbyggere skrev inn et svar. Tilbakemeldingene handler oftest om ufullstendig informasjon / tjenester, tilgjengelighet/tilgang og vanskelig kommunikasjon / kontakt. Under følger enkelte åpne svar på spørsmålet om hva innbyggerne er misfornøyd med ved de digitale helsetjenestene.

*«At man ikke får tilgang til svar på prøver og at man som gravid må ha med seg et fysisk papir i stedet for at det er digitalt og tilgjengelig for helsepersonell som trenger det og meg. Det samme gjelder helsekortet til babyer.»*

*«Det er alltid noe som ikke fungerer.»*

*«Det er mye jeg ikke skjønner av det digitale spør om. Jeg er 77 år og er ikke veldig god digitalt.»*

Under sammenholder vi resultater for innbyggere (figur 3.30a) med resultater for helsepersonell (figur 3.30b) fra *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* [46].

**Figur 3.30a** Andel innbyggere som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

**Figur 3.30b** Andel helsepersonell som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

Innbyggerne (64 %) er fortsatt hyppigere fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med helsepersonell (48 %) i 2024 (figur 3.30a og 3.30b). Andelen som er fornøyd har økt blant innbyggerne fra 2023 til 2024, mens den er redusert blant helsepersonell i samme periode.

[45] I 2019 og 2020 ble det brukt følgende spørsmålsformulering til innbyggerne om tilfredshet «Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell og tilgang til dine helseopplysninger?» 40 % var fornøyd i 2019 og 51 % fornøyd i 2020. Dette spørsmålet er sammensatt av to spørsmål som respondentene kan ønske å besvare ulikt, og er derfor delt opp i to unike spørsmål fra og med 2021.

[46] Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

## Innbyggernes bistandsbehov ved bruk av digitale helsetjenester

Det er et mål at digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring [47]. Innbyggernes digitale helsekompetanse står sentralt for å nå dette målet. Digital helsekompetanse omhandler en persons motivasjon og evne til å søke opp, finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon fra elektroniske ressurser for å treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse [48].

I denne delen ser vi på resultater knyttet til utbredelsen av innbyggernes bistandsbehov ved bruk av digitale helsetjenester, dvs. ett element innen innbyggernes digitale helsekompetanse knyttet til bruk. I den sammenhengen er det relevant å vise til at innbyggernes kjennskap til og kunnskap om digitale

helsetjenester utgjør fundamentet i tillitsmodellen (figur 2.1), og ligger til grunn for innbyggernes holdninger og tillit til digitale helsetjenester.

Spørsmålet om innbyggerne trenger bistand fra andre ved bruk av digitale helsetjenester er nytt i 2024. 94 % trenger ikke hjelp fra andre når de skal bruke digitale helsetjenester, mens 4 % oppgir å ha slike behov i 2024 (figur 3.31).

Innbyggere mellom 45 og 59 år (98 %) og personer i opptaksområdet til Helse Midt-Norge (97 %) svarer oftere «nei» sammenlignet med gjennomsnittet (94 %), dvs. de trenger sjeldnere slik bistand. På den andre siden svarer innbyggere på 60 år eller over (91 %), personer som jobber i helse- og omsorgssektoren (90 %), de som er pårørende for person med alvorlig sykdom (87 %) og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov (84 %) og de med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå (86 %) sjeldnere «nei» sammenlignet med gjennomsnittet (94 %). Resultatet for personer som jobber i helse- og omsorgssektoren kan henge sammen med at de kan ha inkludert sitt faglige virke i besvarelsen, og ikke kun svart som privatperson. Basen for gruppen som trenger hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester er liten (n=53), noe som gir store feilmarginer. Resultater for undergrupper ved dette spørsmålet er derfor knyttet til gruppen som har svart "nei".

Ifølge en studie gjengitt av Gunnhild Brørs i Dagens Medisin, har lavere digital helsekompetanse sammenheng med sosioøkonomiske og demografiske faktorer, som lavere utdanningsnivå og høyere alder [49]. Christopher Le mfl. finner at ferdighet i å kunne ta i bruk digitale helsetjenester har sammenheng med alder, utdanningsbakgrunn og sykdomsbilde: Gruppen under 65 år, personer med langvarige sykdommer og lavt utdannede personer oppga i gjennomsnitt svakere ferdigheter enn andre grupper [50]. Resultatene fra innbyggerundersøkelsen (figur 3.31) underbygger funnene fra de to studiene knyttet til utdanningsnivå og alder. Vi finner ikke noen sammenheng mellom bistandsbehov og ev. langvarig helseproblem.

Nordic eHealth Research Network (NeRN) gjennomførte en nordisk undersøkelse om innbyggernes bruk av og holdninger til e-helse i 2023 [51]. Flere funn er relevante for tematikken digital helsekompetanse og underelementer av dette. NeRN finner at 87 % av innbyggerne i Norge er enig i påstanden «Jeg vet hvor jeg kan få tilgang til mine digitale helsedata på nett.» i 2023. Resultatene for innbyggere i Norge plasserer seg i midten av øvrige nordiske land. Innbyggerne i Finland har den høyeste enig-andelen til påstanden (93 %), mens denne andelen er lavest blant innbyggerne i Sverige (73 %). Videre er 77 % av innbyggerne i Norge enig i påstanden «Det er enkelt å forstå informasjonen som er tilgjengelig når jeg finner mine helsedata på nett.» i 2023. Også dette resultatet befinner seg i midten av øvrige nordiske resultater. De norske resultatene befinner seg med andre ord mellom de andre nordiske landenes resultater både ved kjennskap til hvor man kan få *tilgang til digitale helsedata på nett* og *hvor enkelt det er å forstå informasjonen*.

[47] Helsedirektoratet (2024), Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

[48] Helsedirektoratets nettsider <[Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet](#)> (Hentedato:31.07.2024) og Brørs, G. (2022), [Pasientens digitale helsetjeneste – et paradoks?](#) Dagens Medisin

[49] Brørs, G. (2022), [Pasientens digitale helsetjeneste – et paradoks?](#) Dagens Medisin

[50] Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Gutterud, Ø. and Joranger, P. (2021), [Befolkningens helsekompetanse, del I](#). Helsedirektoratet, Høyskolen i Innlandet, OsloMet

[51] Eriksen, J., Hjermitslev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023),

## Pårørende og bruk av digitale helsetjenester på vegne av andre

Aktiv medvirkning i egen og næres helse er et strategisk mål i *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren* [52]. Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggernes behov. Strategien peker på at dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Det er behov for mer kunnskap om pårørende og foreldre/foresattes erfaringer med og oppfatninger av digitale helsetjenester for å kunne tilrettelegge bedre for aktiv medvirkning i egen og næres helse. I denne delen kartlegger vi derfor andelen innbyggere som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov. Det er overlapp mellom disse to gruppene. Andelen med barn under 16 år er kartlagt både i 2023 og 2024.

Over 8 av 10 innbyggere er ikke pårørende for person med alvorlig sykdom, mens 14 % er dette i 2024 (figur 3.32). Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn blant personer som er eller ikke er pårørende for person med alvorlig sykdom.

Gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom er oftere uenig i utsagnet «Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester» (28 %) og hyppigere uenig i utsagnet «Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt» (23 %) sammenlignet med gjennomsnittet (14 %). Det er tegn til at pårørende for person med alvorlig sykdom har noe oftere behov for hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester [53]. Det er overlapp mellom gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom og gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov: 46 % i gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom er også pårørende for eldre person med bistandsbehov (n=111), dvs. omtrent halvparten inngår i begge gruppene (overlapp). Person(er) med alvorlig sykdom kan være samme som eldre person(er) med bistandsbehov, men ikke nødvendigvis.

Over 8 av 10 innbyggere er ikke pårørende for eldre person med bistandsbehov, mens 16 % er dette i 2024 (figur 3.33). Vi finner kun mindre forskjeller i svar på tvers av demografiske kjennetegn blant personer som er eller ikke er pårørende for eldre med bistandsbehov.

I gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov, er det mer utbredt å være uenig i utsagnet «Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester» (35 %) og mer utbredt å være uenig i påstanden «Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt» (25 %) sammenlignet med gjennomsnittet (16 %). Det er tegn til at pårørende for eldre person med bistandsbehov noe oftere har behov for hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester [54]. Gruppen har også oftere udekkede behov for digitale helsetjenester (22 %) sammenlignet med gjennomsnittet (16 %). Det er overlapp mellom personer som er pårørende for eldre person med bistandsbehov og personer som er pårørende for person med alvorlig sykdom.

Innad i gruppen som er pårørende for eldre person med bistandsbehov, er tilgang til journal fra fastlege etterfulgt av behov for informasjon om kommunikasjon mellom behandlere og mellom behandlere og andre de hyppigst udekkede behovene for digitale helsetjenester.

Alt i alt svarer pårørende for eldre person med bistandsbehov og de som er pårørende for person med alvorlig sykdom som gjennomsnittet på holdningsspørsmål/oppfatninger om digitale helsetjenester.

Både blant pårørende for eldre person med bistandsbehov og pårørende for person med alvorlig sykdom, peker resultatene om at de sjeldnere foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt (sammenlignet med innbyggergjennomsnittet) i retning av et potensiale for bruk / økt bruk av digitale helsetjenester fremfor fysisk kontakt, der det er et hensiktsmessig valg.

*Pårørendeundersøkelsen 2023* finner at det er middels viktig for pårørende for person 65 år eller eldre som har funksjonsnedsettelse, omsorgsbehov og bor hjemme at man som pårørende enkelt kan yte digital bistand på en trygg og lovlig måte i 2023. Kompetente medarbeidere innen helse- og omsorgstjenesten oppleves som mest viktig [55].

2 av 10 innbyggere oppgir at de har barn under 16 år i 2024 (figur 3.34). Dette er uendret fra 2023. I gruppen med barn under 16 år finner vi flere mellom 30 og 44 år og en større andel med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) (25 %) sammenlignet med gjennomsnittet i 2024.

Innbyggergruppen med barn under 16 år har enkelte mer positive erfaringer og holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at digital kontakt kan erstatte flere av ens fysiske møter med helsetjenesten (26 %) og at behandlingen blir like grundig ved digital kontakt ved konsultasjon som ved fysisk oppmøte (25 %) sammenlignet med gjennomsnittet (20 %). Samtidig er de oftere uenig i påstanden «Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester» (30 %), er oftere misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge (33 %) og har oftere udekkede behov for digitale helsetjenester (25 %) sammenlignet med gjennomsnittet (20 %). Innad i gruppen med barn under 16 år, er tilgang til journal fra fastlegen etterfulgt av tilgang til journal fra kommunale helsetjenester de hyppigst udekkede behovene for digitale helsetjenester. Alt i alt tyder resultatene på at denne innbyggergruppen har *større forventninger* til de digitale helsetjenestene enn hva tjenestene kan levere i dag.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov og/eller har barn under 16 år. Kodet, åpent spørsmål.

Personer som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller er pårørende for eldre person med bistandsbehov og/eller har barn under 16 år er stilt et åpent spørsmål om hvilke erfaringer de har med å bruke digitale helsetjenester på vegne av andre. 234 respondenter har besvart spørsmålet, og svarene er kodet i kategorier i figur 3.35.

Innbyggerne opplever oftest at det fungerer bra å benytte digitale helsetjenester på vegne av andre (figur 3.35). Innkalling/timebestilling/konsultasjon benyttes oftest, men flere peker på at det er tungvint eller komplisert å bruke digitale helsetjenester på vegne av andre. Under følger enkelte fritekstsvar om utfordringer med digital kontakt på vegne av andre.

*«Det burde være enklere for pårørende å få fullmakt til digitale tjenester og journaler. Det er svært vanskelig å løse dette, spesielt når den man er pårørende for er for syk til å bistå selv.»*

*«Enda dårligere enn på vegne av meg selv. Det er også helt håpløst at helseinstitusjoner sender meldinger til eldre mennesker med beskjed om at de må logge seg inn på Helsenorge for å lese eller svare på beskjeder. Mange eldre har ingen anelse om hvordan de gjør det, og blir bare urolige og bekymret over at de ikke får tilgang til mulige viktige opplysninger.»*

*«[.....] Etter 16 har du ingen innsynsrett, men barnet er ikke myndig og kan ikke ta alt av avgjørelser. Er veldig vanskelig når 16 åringen ikke er i stand til å ta ansvar med egen helse og følge med på digital kommunikasjon.»*

*«Vanskelig. Jeg bistår min mormor med all digital bruk, men jeg er ikke verge for henne og får derfor ikke bruke Helsenorge på vegne av henne.»*

[52] Helsedirektoratet (2024), Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

[52] Her er basen liten, og usikkerheten høy.

[54] Her er basen liten, og usikkerheten høy.

[55] Opinion (2023), [Pårørendeundersøkelsen 2023. Pårørende til eldre hjemmeboende med hjelpebehov](#)

## Kjennskap til, bruk av og inntrykk av Helsenorge

I dette kapitlet ser vi nærmere på kjennskap til og bruk av Helsenorge. Vi måler brukernes opplevelser av Helsenorge gjennom Net Promoter Score (NPS). Merk at spørsmålsformuleringer om Helsenorge i 2021-målingen er justert fra «Helsenorge.no» til «Helsenorge» i forbindelse med at innbyggerne fikk tilgang til en egen Helsenorge-app fra juni 2021.

Helsenorge er et offentlig nettsted og app for innbyggere i Norge der man kan finne kvalitetssikret informasjon om helse og logge inn for å bruke digitale tjenester. Helsenorge består av

- oppdatert informasjon om livsstil, sykdom, behandling og rettigheter
- tilgang til helsetjenester

På Helsenorge kan innbyggerne blant annet se sine resepter, bestille time hos fastlegen, sjekke vaksinene sine og registrere viktige helseopplysninger i kjernejournal.

Bruken av Helsenorge økte kraftig fra 2019 frem mot 2021, og var høy gjennom hele koronapandemien. Besøktallene på Helsenorge er redusert etter pandemien, men holder seg på et vesentlig høyere nivå enn før pandemien startet. Det var tilnærmet 131 millioner besøk på Helsenorge i 2024, sammenlignet med om lag 110 millioner besøk i 2023. Økningen henger sammen med at flere innbyggere har fått tilgang til tjenester på Helsenorge. I 2022 var det ca. 116 millioner besøk på Helsenorge, mot tilnærmet 141 millioner besøk i 2021, ca. 73 millioner besøk i 2020 og ca. 37 millioner besøk i 2019 (figur 3.36).

Figurnote. Spørsmålsformuleringen og svaralternativene er endret i 2021. Spørsmålet var tidligere «Har du hørt om nettstedet Helsenorge.no?», med tilhørende svaralternativ «Ja», «Nei» og «Vet ikke». I forbindelse med tilgang til en egen Helsenorge-app fra juni 2021, er spørsmålet endret til «Har du hørt om Helsenorge?» og svaralternativene er endret til «Ja, hørt om nettstedet», «Ja, hørt om appen», «Nei, ikke hørt om det» og «Husker ikke» i 2021-målingen. Fra 2021 er det mulig å oppgi flere positive svar på spørsmålet. I figuren over viser svaralternativet «Ja, hørt om» til nettstedet og/eller appen f.o.m. 2021, mens det viser til nettstedet for 2019 og 2020. Det innebærer at flere positive svar f.o.m. 2021 teller som ett, slik at det er sammenlignbart med tidligere år. Vi vurderer at endringene ikke har påvirket svaravgivelse om kjennskap.

Andelen innbyggere som har hørt om Helsenorge økte med 14 prosentpoeng fra 2019 (76 %) til 2020 (90 %) i starten av koronapandemien (figur 3.37). Kjennskapet fortsatte å øke fra 2020 til 2021, før utviklingen forholdt seg mer stabil. I 2024 har 99 % av innbyggerne hørt om Helsenorge (nettsted og/eller app). Mer detaljert har 9 av 10 innbyggere hørt om nettstedet og nærmere halvparten hørt om Helsenorge-appen i

2024. Mens kjennskapen til nettstedet er uendret, har kjennskapen til appen økt med 7 prosentpoeng fra 2023 (40 %) til 2024 (47 %). Det er særlig unge under 30 år som har kjennskap til appen (54 %), mens gruppen over 60 år sjeldnere har kjennskap til appen (41 %) i 2024. 39 % har hørt om både nettstedet og appen. Andelen som ikke har hørt om Helsenorge er redusert fra 16 % i 2019 til 1 % i 2024.

Den høye kjennskapen til Helsenorge henger sammen med koronapandemien hvor myndighetene oppfordret befolkningen til å besøke Helsenorge for oppdatert informasjon om pandemien. I tillegg har det kommet nye tjenester på Helsenorge, og eksisterende tjenester har blitt tilgjengelig for flere innbyggere.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hørt om Helsenorge. Flere svar mulig.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hørt om Helsenorge

Figurnote. Siden 2023 har svaralternativene «Ja», «Nei» og «Husker ikke» blitt endret til «Ja, har besøkt Helsenorge for å finne *generell* informasjon om helse.», «Ja, har *logget meg inn* på Helsenorge for å finne informasjon eller bruke tjenester knyttet til egen helse.», «Nei» og «Husker ikke.». Resultatene fra de to ja-svarene for 2023 er summert i figuren i 2023. Siden 2024 har det vært mulig å svare begge ja-alternativene, og resultatene fremstilles i ny figur.

Langt flere innbyggere har logget seg inn på Helsenorge for å finne informasjon eller bruke tjenester knyttet til egen helse (80 %) enn besøkt Helsenorge for å finne generell informasjon om helse (51 %) i 2024 (figur 3.38a). 38 % har både logget inn og besøkt Helsenorge for å finne generell informasjon om helse. Siden 2024 har det vært mulig å svare begge ja-alternativene, noe som har gitt et brudd i tidsserien. Historikk er fremstilt i figur 3.38b. Høy andel årlige besøk henger sammen med koronapandemien (hvor myndighetene oppfordret befolkningen til å besøke Helsenorge for oppdatert informasjon om pandemien), nye tjenester på Helsenorge og bredning av eksisterende tjenester.

- Det er mer utbredt å ha *logget seg inn på Helsenorge* blant de med et langvarig helseproblem (87 %) og personer over 60 år (85 %) sammenlignet med gjennomsnittet (80 %) i 2024. De som har logget seg inn på Helsenorge har oftere erfaring med digital kontakt med helsetjenestene, de har oftere positive holdninger til og er hyppigere tilfreds med de digitale helsetjenestene i Norge sammenlignet med gjennomsnittet.
- I gruppen som *har besøkt Helsenorge for å finne generell informasjon om helse* finner vi oftere aldersgruppen under 44 år (59 %) og personer som jobber i helse- og omsorgssektoren (58 %) sammenlignet med gjennomsnittet (51 %) i 2024.

Spørsmålet «Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale Helsenorge til en venn, kollega eller et familiemedlem?» er stilt for å beregne Net Promoter Score (NPS) for Helsenorge (figur 3.39). NPS er et verktøy brukt for å måle kundenes lojalitet eller støtte overfor en bedrift, tjeneste eller et produkt, her Helsenorge.

\*Filter: Kun stilt til gruppen som har hørt om Helsenorge

Respondentene har svart på spørsmålet om hvor sannsynlig det er at de vil anbefale Helsenorge til en venn, kollega eller et familiemedlem på en skala fra 0 (helt usannsynlig) til 10 (svært sannsynlig). Det er også mulig å svare «vet ikke».

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»-svar er oppgitt eksplisitt (figur 3.39).

**Figur 3.40 Illustrasjon av beregning av Net Promoter Score**



$$\text{😊 \%} - \text{😞 \%} = \text{NET PROMOTER SCORE}$$

Vi finner at NPS for Helsenorge er 22 i 2024 mot 14 i 2023, noe som er en betydelig økning. NPS for Helsenorge på 22 tolkes som en «god» skår [56].

**Tabell 3.2 NPS-skår målt via innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten og Helsenorgeundersøkelsen, (2020–2024)**

|      | NPS-skår (Innbyggerundersøkelsen) | NPS-skår (Helsenorgeundersøkelsen) |
|------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 2024 | 22                                | 47                                 |
| 2023 | 14                                | 44                                 |
| 2022 | 13                                | 41                                 |
| 2021 | 19                                | 48                                 |
| 2020 | 4                                 | -                                  |

Legg merke til at NPS er beregnet gjennom spørsmål i denne spørreundersøkelsen. En vanligere tilnærming er at brukere av tjenesten får et pop-up-vindu med spørsmål for å beregne NPS mens de besøker det aktuelle nettstedet/appen. Helsenorge har gjennomført årlige målinger via denne metoden siden november 2021. Gjennom spørsmålet «Ville du anbefale Helsenorge til en kollega eller venn?» og svarskalaen 0 til 10 beregnes NPS til 44 i 2023 og 47 i 2024 (tabell 3.2). Som forventet, er NPS for Helsenorge høyere når NPS kartlegges mens brukerne faktisk besøker tjenesten og spørsmålet blir enklere å ta stilling til. NPS har økt i begge målingene (innbyggerundersøkelsen og Helsenorgeundersøkelsen) fra 2023 til 2024.

Til sammenligning hadde sundhed.dk i Danmark en NPS på 21 for 2023 [57]. 1177 i Sverige hadde en NPS på 44 i 2023 [58].

Det har tidligere år vært inkludert spørsmål om andelen innbyggere som har logget seg inn i sin sykehus-/pasientjournal i innbyggerundersøkelsen. En del av befolkningen som har vært i kontakt med sykehus har tilgang til deler av sin sykehus-/pasientjournal gjennom Helsenorge [59] Andelen innbyggere som har logget seg inn i sin sykehus-/pasientjournal vokste fra 2019 (18 %) til 2023 (49 %). 14 % vet ikke

om de har sykehus-/pasientjournal eller om de har tilgang til denne i 2023. Hyppigste formål med innloggingen er stabilt oppgitt som å «følge med på behandlingen», «slå opp informasjon fra helsepersonell» og «forberedelse til time hos helsepersonell eller sykehusinnleggelse».

[56] For å beregne NPS trekker man andelen «detractor» fra andelen «promoters». I 2024 er andelen «promoters» 45 %, mens andelen «detractors» er 23 %, noe som gir en NPS på 22. 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.

[57] NPS er basert på 11 217 besvarelser via pop-up-vindu når brukerne går til sundhed.dk sin nettside i 2023. Oppgitt skår for 2023 er basert på kvartalsvise undersøkelser.

[58] NPS er basert på en undersøkelse på 1177.se til brukere av tjenesten. Spørsmålet var «Jag kan rekommendera andra att använda 1177.se.» med svarskala 1 til 10 og datainnsamling i desember 2023.

[59] Helsenorges nettsider. [Rett til innsyn i pasientjournalen din - helsenorge.no](https://helsenorge.no). (Hentedato: 21.11.2024)

## Hovedtrekk på tvers av demografi

Vi finner enkelte utslag i innbyggernes bruk av digitale helsetjenester og/eller holdninger til digitale helsetjenester på tvers av demografiske variabler som kjønn, alder, utdanningsnivå, geografi og helseregion i 2024 [59]. Vi har også sett på om innbyggerne har et (selvrapportert) langvarig helseproblem, om de er pårørende og om de trenger hjelp ved bruk av digitale helsetjenester.

- **Kvinner har oftere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt, i løpet av de siste 12 månedene sammenlignet med menn.** Vi finner ikke øvrige forskjeller på tvers av kjønn.
- **De yngste innbyggerne (under 30 år) har sjeldnere vært i kontakt med helsetjenesten, både fysisk og digitalt, sammenlignet med gjennomsnittet.** I gruppen *over 60 år* er det mer utbredt å ha et langvarig helseproblem, og en større andel i den eldste aldersgruppen har benyttet digitale helsetjenester tre eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene sammenlignet med gjennomsnittet. På den andre siden har innbyggere over 60 år sjeldnere bestilt time hos fastlege / privat allmennlege via digital selvbetjeningsløsning og sjeldnere hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege. Om de skulle ha behov for hjelp fra fastlege / privat allmennlege, foretrekker denne gruppen oftere fysisk oppmøte sammenlignet med gjennomsnittet. Innbyggerne over 60 år har oftere mindre positive / mer negative holdninger til digitale helsetjenester, og flere av de eldste innbyggerne opplever at de har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger i dag enn gjennomsnittet.

Innbyggere *under 30 år* har oftere brukt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege enn gjennomsnittet. Videre opplever denne aldersgruppen hyppigere at muligheten for å ta kontakt med fastlegen / privat allmennlege digitalt gjør at de kontakter dem oftere enn før dette var mulig, dvs. lavere terskel for å ta kontakt. Innbyggerne *under 44 år* foretrekker oftere videokonsultasjon hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp, og har oftere positive holdninger til digitale helsetjenester, som å oppleve at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med helsepersonell, sammenlignet med gjennomsnittet. Innbyggere mellom *30 og 44 år* foretrekker oftere skriftlig digital kontakt hos fastlege / privat allmennlege ved behov for hjelp, og ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Innbyggere mellom *45 og 59 år* trenger sjeldnere hjelp fra andre når de skal bruke digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet.

*Oppsummert* er det oftere mer positive holdninger til digitale helsetjenester blant de under 44 år og oftere mindre positive / mer negative holdninger blant de over 60 år.

- **Digital kontakt med helsetjenesten er mer utbredt blant personer med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole),** mens personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå oftere ikke har vært i digital kontakt med helsetjenestene de siste 12 måneder sammenlignet med gjennomsnittet.

Innbyggere med *høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole)* mener oftere at det ikke spiller noen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort bare de får den hjelpen de trenger hos fastlege / privat allmennlege. Samtidig foretrekker de sjeldnere fysisk konsultasjon hos fastlege / privat allmennlege enn gjennomsnittet. Innbyggere med høyere utdanningsnivå (høyere grad universitet/høyskole) ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag, mens innbyggere med *videregående utdanning* som høyeste fullførte utdanningsnivå sjeldnere ønsker seg dette. Personer med *grunnskoleutdanning* som høyeste fullførte utdanningsnivå opplever sjeldnere at de ikke trenger bistand ved bruk av digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet.

*Oppsummert* er det en tendens til at utbredelsen av positive holdninger til digitale helsetjenester vokser med økende utdanningsnivå.

- **Vi finner ingen systematikk i besvarelsene på tvers av geografi og helseregioner, men trekker frem noen enkeltfunn:**
  - **Innbyggerne i Oslo og omegn har mer erfaring med videokonsultasjon** med fastlege / privat allmennlege og det er mer utbredt å ha bestilt eller endret time hos fastlege / privat allmennlege via Helsenorge sammenlignet med gjennomsnittet.
  - **Innbyggere i Trøndelag og personer i opptaksområdet til Helse Midt-Norge har oftere ikke vært i digital kontakt** med helsetjenestene de siste 12 måneder sammenlignet med gjennomsnittet.
- **Digital kontakt med helsetjenesten forekommer oftere (både utbredelse og hyppighet) blant personer med et langvarig helseproblem enn hos gjennomsnittet.** Denne innbyggergruppen ønsker seg oftere tilgang til flere digitale helsetjenester enn gjennomsnittet. På holdningsspørsmål/oppfatninger om digitale helsetjenester svarer gruppen som gjennomsnittet.
- **Pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov har oftere brukt videokonsultasjon enn gjennomsnittet.** Pårørende for person med alvorlig sykdom har oftere bestilt/endret time hos fastlege / privat allmennlege via Helsenorge, mens pårørende for eldre person med bistandsbehov hyppigere ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester. Personer som er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov opplever sjeldnere at de ikke trenger bistand ved bruk av digitale helsetjenester sammenlignet med gjennomsnittet. Alt i alt svarer pårørende som gjennomsnittet på holdningsspørsmål/ oppfatninger om digitale helsetjenester.

[59] Digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene omtales ofte som erfaring med / ikke erfaring med digitale helsetjenester eller bruk / ikke bruk av digitale helsetjenester.

---

# Litteraturliste

Ajder, M. og Ross, T. (2020), *Corporate reputation. The key questions answered*. Ipsos Knowledge Centre.

Brørs, G. (2022), [Pasientens digitale helsetjeneste – et paradoks?](#) *Dagens Medisin*

Direktoratet for e-helse (2023), [Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2022](#)

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (2024), [Innbyggerundersøkelsen 2024](#)

Eriksen, J., Hjermitsev, C. B., Tuulikki, V., Hardardóttir, G. A., Koch, S., Faxvaag, A., Kyytsönen, M., Viitanen, J., Lintvedt, O., Pedersen, R., Vimarlund, V., Nordheim, E. S., Reponen, J. and Nøhr, C. (2023), *A Nordic survey to monitor citizens use and experience with eHealth*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 2023:541

Folkehelseinstituttets nettsider. <https://allvis.fhi.no/msis>. (Hentedato: 06.11.2024).

Folkehelseinstituttets nettsider. [Statistikk og rapporter fra KPR - FHI](#). (Hentedato: 17.12.2024)

Helsedirektoratets nettsider [Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet](#) (Hentedato:31.07.2024)

Helsedirektoratet (2024), *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*

Helsedirektoratet (2025), *Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten 2024* (Publikasjonen er under utarbeidelse.)

Helsenorges nettsider. [Rett til innsyn i pasientjournalen din - helsenorge.no](#). (Hentedato: 21.11.2024)

[Hovedinstruks for Helsedirektoratet \(regjeringen.no\)](#) fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 26.06.2024

Kantar (2021), [Helsepolitisk barometer 2021](#)

Kantar (2023), [Kvalitativ oppfølging av helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S., Guttersrud, Ø. and Joranger, P. (2021), [Befolkningens helsekompetanse. del I](#). Helsedirektoratet, Høgskolen i Innlandet, OsloMet

NordiMED (2023), *Novartis patient survey. Telemedicine usage and preferences in Norway*

Norman RM, Bjertnæs ØA, Danielsen K, Holmboe O. (2022), *Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022. [Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2021/2022.]* PasOpp-rapport 2022:566. Oslo: Folkehelseinstituttet

Norsk helsenetts nettsider. [Pasientens prøvesvar - Norsk helsenett](#). (Hentedato: 28.10.2024)

Nøhr, C., Faxvaag, A., Chen, H. T., Hardardóttir, G. A., Hypponen, H., Andreassen, H. K., Gilstad, H., Jonsson, H., Reponen, J., Kaipio, J., Øvlisen, M., Kangas, M., Bertelsen, P., Koch, S., Villumsen, S., Schmidt, T., Vehko, T., Vimarlund, V. (2020), *Nordic eHealth Benchmarking. Towards evidence informed policies*. Nordic Council of Ministers. TemaNord 505

Opinion (2023), *Pårørendeundersøkelsen 2023. Pårørende til eldre hjemmeboende med hjelpebehov*

Rambøll (2018), [Digital modenhet ved norske fastlegekontor](#). Oppdrag for Forbrukerrådet

Statistiska centralbyrån (2023), *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023. Resultatrapport*

Statistisk sentralbyrås nettsider. [Bruk av IKT i husholdningene \(ssb.no\)](#). (Hentedato: 06.11.2024)

[Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024 \(regjeringen.no\)](#) fra Helse- og omsorgsdepartementet

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Beskrivelse av utvalget og analysevariabler 2024

### Bakgrunnskjennetegn

Bakgrunnskjennetegn ved respondentene er gjengitt under uten vekt og eventuelle filter.

Tabell V1. Kjønn, antall og prosent

|         | Antall | Prosent |
|---------|--------|---------|
| Kvinner | 752    | 50      |
| Menn    | 759    | 50      |
| Sum     | 1511   | 100     |

Tabell V2. Alder, antall og prosent

|                  | Antall | Prosent |
|------------------|--------|---------|
| Under 30 år      | 219    | 14      |
| 30–44 år         | 354    | 23      |
| 45-59 år         | 402    | 27      |
| 60 år eller over | 536    | 35      |
| Sum              | 1511   | 100     |

Tabell V3. Fylke, antall og prosent

|           | Antall | Prosent |
|-----------|--------|---------|
| Oslo      | 259    | 17      |
| Østfold   | 100    | 7       |
| Akershus  | 156    | 10      |
| Buskerud  | 65     | 4       |
| Innlandet | 109    | 7       |
| Vestfold  | 72     | 5       |
| Telemark  | 32     | 2       |
| Agder     | 74     | 5       |
| Rogaland  | 84     | 6       |
| Vestland  | 157    | 10      |

|                 |      |     |
|-----------------|------|-----|
| Møre og Romsdal | 47   | 3   |
| Trøndelag       | 177  | 12  |
| Nordland        | 92   | 6   |
| Troms           | 69   | 5   |
| Finnmark        | 18   | 1   |
| Sum             | 1511 | 100 |

Tabell V4. Geografi, antall og prosent

|                      | Antall | Prosent |
|----------------------|--------|---------|
| Oslo og omegn        | 409    | 27      |
| Øvrige Østland       | 384    | 25      |
| Sør-/Vestlandet      | 364    | 24      |
| Trøndelag/Nord-Norge | 354    | 23      |
| Sum                  | 1511   | 100     |

Tabell V5. Helseregion, antall og prosent<sup>1</sup>

|                      | Antall | Prosent |
|----------------------|--------|---------|
| Helse Sør-Øst RHF    | 867    | 57      |
| Helse Vest RHF       | 241    | 16      |
| Helse Midt-Norge RHF | 224    | 15      |
| Helse Nord RHF       | 179    | 12      |
| Sum                  | 1511   | 100     |

<sup>1</sup> Respondentene er fordelt i helseforetak etter bostedsfylke.

Tabell V6. Utdanningsnivå, antall og prosent

|                                    | Antall | Prosent |
|------------------------------------|--------|---------|
| Grunnskole                         | 82     | 5       |
| Videregående skole                 | 323    | 21      |
| Fagskole                           | 155    | 10      |
| Universitet/høyskole (lavere grad) | 518    | 34      |
| Universitet/høyskole (høyere grad) | 433    | 29      |
| Sum                                | 1511   | 100     |

Tabell V7. Langvarig helseproblem, antall og prosent

|       | Antall | Prosent |
|-------|--------|---------|
| Nei   | 800    | 53      |
| Ja    | 624    | 41      |
| Annet | 14     | 1       |
|       |        |         |

|                              |             |            |
|------------------------------|-------------|------------|
| Vet ikke / Ønsker ikke svare | 69          | 5          |
| <b>Sum</b>                   | <b>1507</b> | <b>100</b> |

**Tabell V8. Trenger hjelp fra andre når skal bruke digitale helsetjenester, antall og prosent**

|                                              | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
|----------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Ja</b>                                    | 53            | 4              |
| <b>Nei</b>                                   | 1412          | 94             |
| Vet ikke / Ikke relevant / Ønsker ikke svare | 40            | 3              |
| <b>Sum</b>                                   | <b>1505</b>   | <b>100</b>     |

**Tabell V9. Pårørende for person med alvorlig sykdom, antall og prosent**

|                   | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
|-------------------|---------------|----------------|
| <b>Ja</b>         | 218           | 14             |
| <b>Nei</b>        | 1251          | 83             |
| Ønsker ikke svare | 41            | 3              |
| <b>Sum</b>        | <b>1510</b>   | <b>100</b>     |

**Tabell V10. Er pårørende for eldre person med bistandsbehov, antall og prosent**

|                   | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
|-------------------|---------------|----------------|
| <b>Ja</b>         | 239           | 16             |
| <b>Nei</b>        | 1243          | 82             |
| Ønsker ikke svare | 28            | 2              |
| <b>Sum</b>        | <b>1510</b>   | <b>100</b>     |

**Tabell V11. Har barn under 16 år, antall og prosent**

|                   | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
|-------------------|---------------|----------------|
| <b>Ja</b>         | 297           | 20             |
| <b>Nei</b>        | 1199          | 79             |
| Ønsker ikke svare | 14            | 1              |
| <b>Sum</b>        | <b>1510</b>   | <b>100</b>     |

**Tabell V12. Jobber i helse- og omsorgssektoren, antall og prosent**

|                                                | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
|------------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Nei</b>                                     | 1297          | 86             |
| <b>Ja, ved offentlig sykehus</b>               | 62            | 4              |
| <b>Ja, ved fastlegepraksis</b>                 | 13            | 1              |
| <b>Ja, i kommunal helse og omsorgstjeneste</b> | 86            | 6              |
| <b>Ja, i privat helsetjeneste</b>              | 20            | 1              |
| <b>Ja, annet sted</b>                          | 20            | 1              |

|                              |      |     |
|------------------------------|------|-----|
| Vet ikke / Ønsker ikke svare | 12   | 1   |
| Sum                          | 1510 | 100 |

## Analysevariabler

Ved analyse av funn har vi inkludert bakgrunnskjennetegnene *kjønn, alder, geografi, helseregion, utdanningsnivå og om man har et langvarig helseproblem* med undergrupper slik de er kategorisert i tabeller i vedlegg 1. Om respondentene *jobber i helse- og omsorgssektoren* er gruppert i (1) ja, (2) nei. Det er i noen utstrekning sett på om innbyggerne trenger hjelp fra andre ved bruk av digitale helsetjenester og om de er pårørende.

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 fremsatte påstandene:

- «*Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.*»
  1. Enig
  2. Uenig
- «*Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.*»
  1. Enig
  2. Uenig
- «*Hvis jeg bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen min like grundig som når jeg møter opp fysisk.*»
  1. Enig
  2. Uenig
- «*Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.*»
  1. Enig
  2. Uenig
- «*Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.*»
  1. Enig
  2. Uenig
- «*Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester.*»
  1. Enig
  2. Uenig

Videre er en rekke spørsmål fra undersøkelsen brukt som nedbrytningsvariabler i analysene, som:

- *Tilfredshet med de digitale helsetjenestene i Norge*
  1. Fornøyd
  2. Misfornøyd
- *Ønsker tilgang til flere digitale helsetjenester enn man har tilgang til i dag*
  1. Ja
  2. Nei
  3. Jeg bruker ikke digitale helsetjenester

- *Digital kontakt med helsetjenesten de siste 12 månedene (omtales ofte som erfaring med / ikke erfaring med digitale helsetjenester eller bruk / ikke bruk av digitale helsetjenester)*

1. Har vært i digital kontakt
2. Har ikke vært i digital kontakt

- *Hyppighet av bruk av digitale helsetjenester*

1. En til to ganger
2. Tre ganger eller flere

## Vedlegg 2. Spørreskjema innbyggere 2024

### Tekst:

Denne undersøkelsen handler om befolkningens bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren i Norge.

Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon\*. Vi tenker også på tilgang til dine helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal. \*Telefon inngår i samlebegrepet "digital konsultasjon" etter mars 2020.

### Spørsmål 1

#### Spørsmålstekst:

Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning.

#### Informasjonstekst:

Flere svar mulig

#### Svaralternativer:

Fysisk oppmøte hos fastlege

Digital kontakt med fastlege

Fysisk oppmøte hos privat allmennlege/legesenter

Digital kontakt med privat allmennlege/legesenter

Fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på offentlig sykehus (ikke legevakt)

Digital kontakt med offentlig sykehus

Fysisk oppmøte (time eller innleggelse) på privat sykehus (ikke legevakt)

Digital kontakt med privat sykehus

Fysisk oppmøte hos andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet

Digital kontakt med andre offentlige helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet

Fysisk oppmøte hos private helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet

Digital kontakt med private helsetjenester som sykehjem, legevakt, helsestasjon eller annet

Ingen av disse \*Eksklusivt

Ønsker ikke å svare \*Eksklusivt

Husker ikke \*Eksklusivt

## Spørsmål 2

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 1 har oppgitt at de har benyttet digitale helsetjenester de siste 12 månedene.

### Spørsmålstekst:

Hvor mange ganger har du benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene?

### Informasjonstekst:

Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Det kan for eksempel ha vært konsultasjon, fornying av resept eller tilgang til din pasient-/kjernejournal over internett.

### Svaralternativer:

En gang

To ganger

Tre ganger eller flere

Annet, noter... \* Åpent svar

Vet ikke

## Spørsmål 3

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 2 oppgir å ha brukt digitale helsetjenester en eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene.

**Spørsmålstekst:**

Hva benyttet du digitale helsetjenester til sist gang du hadde kontakt med lege, sykehus eller annen behandler?

**Informasjonstekst:**

Flere svar mulig

**Svaralternativer (randomiseres):**

Få svar på spørsmål

Konsultasjon med helsepersonell

Fornye resept

Se henvisning til spesialist

Få prøvesvar

Få sykemelding

Se, bestille eller endre time

Få tilgang til journaldokumenter (digitalt)

Lese og svare på brev og meldinger

Fylle ut digitalt skjema, for eksempel i forbindelse med innleggelse eller oppfølging

Annet, noter... \*Åpent svar

Husker ikke \*Eksklusivt

## **Spørsmål 4**

**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles til de som i spørsmål 1 oppgir at de har møtt opp fysisk på et offentlig eller privat sykehus i løpet av de siste 12 månedene.

**Spørsmålstekst:**

Mener du at ditt siste sykehusbesøk kunne ha vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig?

**Svaralternativer:**

Nei, fysisk oppmøte/innleggelse var nødvendig

Ja, fysisk oppmøte var ikke nødvendig, men jeg foretrekker det

Ja, det kunne ha vært erstattet med andre former for kommunikasjon

Vet ikke

## Spørsmål 5

**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 1 oppgir at de har møtt opp fysisk hos fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

**Spørsmålstekst:**

Mener du at det siste fysiske oppmøtet du hadde hos fastlege / privat allmennlege kunne ha vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig?

**Svaralternativer:**

Nei, fysisk oppmøte var nødvendig

Ja, fysisk oppmøte var ikke nødvendig, men jeg foretrekker det

Ja, den kunne ha vært erstattet med andre former for kommunikasjon

Vet ikke

## Spørsmål 6

**Filterbeskrivelse:**

Stilles de som i spørsmål 1 oppgir at de har vært i digital kontakt med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene

**Spørsmålstekst:**

Du har vært i digital kontakt med fastlege / privat allmennlege i løpet av de siste 12 måneder, var en eller flere av disse konsultasjonene over video?

**Svaralternativer:**

Ja

Nei

Husker ikke

## Spørsmål 7

### Filterbeskrivelse:

Stilles de som i spørsmål 6 oppgir at de har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

### Spørsmålstekst:

Sist gang du hadde videokonsultasjon med fastlege/privat allmennlege, var dette knyttet til et nytt problem eller en oppfølgingskonsultasjon?

### Svaralternativer:

Nytt problem

Oppfølgingskonsultasjon

Vet ikke / husker ikke

## Spørsmål 8

### Filterbeskrivelse:

Stilles de som i spørsmål 6 oppgir at de har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

### Spørsmålstekst:

Sist gang du hadde videokonsultasjon med fastlege/privat allmennlege, fikk du tilstrekkelig hjelp med ditt problem eller var det likevel behov for ny digital oppfølging eller å oppsøke lege fysisk etterpå?

### Informasjonstekst:

Flere svar mulig

### Svaralternativer:

Jeg fikk tilstrekkelig hjelp med mitt problem

Det var behov for ny digital oppfølging

Det var behov for fysisk oppmøte etterpå

Husker ikke

## Spørsmål 9

### Filterbeskrivelse:

Stilles de som i spørsmål 6 oppgir at de har hatt videokonsultasjon med fastlege / privat allmennlege de siste 12 månedene.

**Spørsmålstekst:**

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med bruk av video når det gjelder konsultasjon med fastlege/privat allmennlege?

**Svaralternativer:**

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Verken fornøyd eller misfornøyd

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

Vet ikke

## Spørsmål 10

**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 1 oppgir at de har vært i kontakt med fastlege/privat allmennlege

**Spørsmålstekst:**

Har du bestilt eller endret time hos fastlege/privat allmennlege via digital selvbetjeningsløsning, som for eksempel Helsenorge eller lignende (som HelsaMi eller PasientSky)?

**Informasjonstekst:**

Flere svar mulig

**Svaralternativer:**

Ja, via Helsenorge

Ja, via annen digital selvbetjeningsløsning

Nei

Husker ikke

## Spørsmål 11

**Spørsmålstekst:**

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

**Informasjonstekst:**

Flere svar mulig

**Svaralternativer:**

Videokonsultasjon

Fysisk oppmøte

Telefonkontakt

Skriftlig digital kontakt

Spiller ingen rolle hvordan konsultasjonen blir gjort, bare jeg får den hjelpen jeg trenger

Annet, noter... \*Åpent svar

Vet ikke \*Eksklusivt

## Spørsmål 12

**Spørsmålstekst:**

Opplever du at muligheten for å ta kontakt med fastlegen/privat allmennlege digitalt via video og/eller skriftlig digital kontakt gjør at du tar kontakt oftere enn før dette var mulig?

**Svaralternativer:**

Ja

Nei

Vet ikke

Jeg har ikke mulighet for digital kontakt via video eller skriftlig digital kontakt med fastlege/privat allmennlege

## Spørsmål 13

**Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand?

**Påstand:**

Digital kontakt kan erstatte flere av mine fysiske møter med helsetjenesten.

**Svaralternativer:**

Helt uenig

Delvis uenig

Verken enig eller uenig

Delvis enig

Helt enig

Vet ikke

**Tekst:**

Det lanseres stadig nye tjenester som gir deg som pasient og innbygger enklere tilgang til dine helseopplysninger. Eksempler er innloggingstjenester som gir deg tilgang til deler av din journal. Med helseopplysninger mener vi opplysninger om en persons fysiske eller psykiske helse, inkludert hvilke legemidler man bruker.

## Spørsmål 14

**Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om digitale helsetjenester?

**Påstander (randomiseres):**

Jeg føler meg tryggere på behandlingen jeg mottar når jeg har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.

Jeg har tilgang til de helseopplysningene om meg selv som jeg har behov for.

Digital tilgang til mine helseopplysninger hjelper meg til å forstå min helsesituasjon bedre.

**Svaralternativer:**

Helt uenig

Delvis uenig

Verken enig eller uenig

Delvis enig

Helt enig

Vet ikke

**Tekst**

Vi minner om at digitale helsetjenester i denne sammenheng innebærer kommunikasjon med din lege, sykehus eller annen behandler over internett eller mobilapplikasjoner. Kontakten kan være skriftlig, via video eller telefon. Vi tenker også på tilgang til dine helseopplysninger over internett eller mobilapplikasjoner, som pasientjournal og kjernejournal.

## Spørsmål 15

### Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester?

### Påstander (randomiseres):

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

Hvis jeg bruker telefon, video eller skriftlig digital kontakt ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen min like grundig som når jeg møter opp til fysisk konsultasjon.

Jeg foretrekker å møte helsepersonell ansikt til ansikt.

Digitale helsetjenester gjør at jeg får mulighet til å løse flere oppgaver selv.

### Svaralternativer:

Helt uenig

Delvis uenig

Verken enig eller uenig

Delvis enig

Helt enig

Vet ikke

## Spørsmål 16

### Spørsmålstekst:

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: Jeg har tillit til at mine helseopplysninger er..

### Påstander:

.. trygge og utilgjengelig for uvedkommende.

.. riktige og sikret mot uriktig endring og sletting.

.. tilgjengelig for helsepersonell som jeg mottar hjelp fra.

**Svaralternativer:**

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig
- Vet ikke

## Spørsmål 17

**Spørsmålstekst:**

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder ...

**Påstander:**

- mulighet for digital kontakt med helsepersonell?
- tilgang til dine helseopplysninger?

**Svaralternativer:**

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

## Spørsmål 18

**Spørsmålstekst:**

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander.

**Påstander:**

- Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.

Jeg har tilgang til sikre digitale helsetjenester.

**Svaralternativer:**

Helt uenig

Delvis uenig

Verken enig eller uenig

Delvis enig

Helt enig

Vet ikke

## Spørsmål 19

**Spørsmålstekst:**

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

**Informasjonstekst:**

Merk at det er et eget alternativ som skal benyttes dersom du ikke har brukt digitale helsetjenester

**Svaralternativer:**

Svært misfornøyd

Ganske misfornøyd

Verken fornøyd eller misfornøyd

Ganske fornøyd

Svært fornøyd

Jeg har aldri brukt digitale helsetjenester

Vet ikke

## Spørsmål 20

**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 19 oppgir at de er svært eller ganske misfornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

**Spørsmålstekst:**

Hva er du misfornøyd med ved de digitale helsetjenestene i Norge?

**Informasjonstekst:**

Skriv inn...

**Svaralternativer:**

Åpent, noter ...

Jeg har ingen innspill

## Spørsmål 21

**Spørsmålstekst:**

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

**Informasjonstekst:**

Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende.

**Svaralternativer:**

Nei, jeg har tilgang til de digitale helsetjenestene jeg trenger

Ja, det finnes helsetjenester som jeg ønsker meg tilgang til digitalt

Jeg bruker ikke digitale helsetjenester

Vet ikke

## Spørsmål 22

**Filterbeskrivelse:**

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 21 oppgir at det finnes helsetjenester de ønsker seg tilgang til digitalt

**Spørsmålstekst:**

Hvilke helsetjenester ønsker du deg digital tilgang til, som du ikke har tilgang til i dag?

**Informasjonstekst:**

Flere svar mulig

**Svaralternativer (randomiseres):**

Tilgang til journal fra fastlegen

Tilgang til journal fra kommunale helsetjenester, f.eks. helsestasjon, hjemmetjenester ol.

Oversikt over egen informasjon (helse, legemidler, henvisninger, behandlingsplan)

Prøvesvar (blod, lab, radiologi, røntgen, rtg)

Videokonsultasjon med behandlere

Digital kommunikasjon (sikker, enkel, chat, mail, meldinger, konsultasjoner, oppfølging)

Timebestilling/ avbestilling/ endring/ oversikt/ innkallinger

Informasjon om kommunikasjon mellom behandlere og mellom behandlere og andre

Informasjon/opplysninger om barn/andre man har omsorgsansvar for

Informasjon om behandling knyttet til psykisk helse (konsultasjon, behandling, digital informasjon)

Annet, notér... \*Åpent svar

Jeg har ingen innspill \*Eksklusivt

## Spørsmål 23

### Spørsmålstekst:

Har du andre innspill knyttet til digital kontakt med av helsetjenestene?

### Svaralternativer:

Åpent, notér

Jeg har ingen innspill

### Tekst

Helt avslutningsvis har vi noen få spørsmål om den nasjonale innbyggerportalen Helsenorge og noen bakgrunnsspørsmål.

## Spørsmål 24

### Spørsmålstekst:

Har du hørt om Helsenorge?

### Informasjonstekst:

Nettstedet og/eller appen. Flere svar mulig.

### Svaralternativer:

Ja, hørt om nettstedet

Ja, hørt om appen

Nei, ikke hørt om det \*Eksklusivt

Husker ikke \*Eksklusivt

## Spørsmål 25

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 24 oppgir at de har hørt om enten appen og/eller nettstedet Helsenorge

### Spørsmålstekst:

Har du besøkt Helsenorge de siste 12 månedene?

### Informasjonstekst:

Flere svar mulig

### Svaralternativer:

Ja, har besøkt Helsenorge for å finne generell informasjon om helse.

Ja, har logget meg inn på Helsenorge for å finne informasjon eller bruke tjenester knyttet til egen helse.

Nei

Husker ikke

## Spørsmål 26

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 24 oppgir at de har hørt om appen og/eller nettstedet Helsenorge.

### Spørsmålstekst:

Hvor sannsynlig er det at du vil anbefale Helsenorge til en venn, kollega eller et familiemedlem?

### Svaralternativer:

0 - Helt usannsynlig

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 - Svært sannsynlig

Vet ikke \*Eksklusivt

## Spørsmål 27

### Spørsmålstekst:

Jeg ...

### Påstander:

... er pårørende for person med alvorlig sykdom

... er pårørende for eldre person med bistandsbehov

... har barn under 16 år

### Svaralternativer:

Ja

Nei

Ønsker ikke å svare

## Spørsmål 28

### Filterbeskrivelse:

Spørsmålet stilles de som i spørsmål 27 oppgir at de er pårørende for person med alvorlig sykdom og/eller pårørende for eldre person med bistandsbehov og/eller har barn under 16 år

### Spørsmålstekst:

Hvilke erfaringer har du med å bruke digitale helsetjenester på vegne av andre?

**Svaralternativer:**

Åpent, notér

Jeg har ikke erfaring med det.

## Spørsmål 29

**Spørsmålstekst:**

Har du et langvarig helseproblem?

**Svaralternativer:**

Nei

Ja

Annet, noter \* Åpent svar

Vet ikke/ Ønsker ikke å svare

## Spørsmål 30

**Spørsmålstekst:**

Trenger du hjelp fra andre når du skal bruke digitale helsetjenester?

**Svaralternativer:**

Ja

Nei

Vet ikke / Ikke relevant / Ønsker ikke svare

## Spørsmål 31

**Spørsmålstekst:**

Jobber du i helse- og omsorgssektoren?

**Svaralternativer:**

Nei

Ja, ved offentlig sykehus

Ja, ved fastlegepraksis

Ja, i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Ja, i privat helsetjeneste

Ja, annet sted, notér \*Åpent svar

Vet ikke/Ønsker ikke svare

#### Tekst

Takk for at du tok deg tid til å besvare undersøkelsen.

## Vedlegg 3. Feilmarginstabell

### Feilmarginer i rent lotterisk utvalg

| Utvalgsstørrelse (N) | Feilmarginer ved ulike svarfordelinger |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                      | 5/95                                   | 10/90 | 15/85 | 20/80 | 25/75 | 30/70 | 40/60 | 50/50 |
| 20                   | 9,7                                    | 13,4  | 16,0  | 17,9  | 19,4  | 20,5  | 21,9  | 22,4  |
| 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                                    | 2,4   | 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 angir et såkalt 95 % konfidensintervall, som er slik at vi med 95 % sikkerhet kan si at det dekke det sanne resultatet (forutsatt at målefeil og systematiske feil ikke forekommer).



---

# PDF av rapporten

[Last ned PDF av rapporten](#)

