

Gruppe 2

E-mail-konsultation til borgerne

Praktiserende læger er gået online.

Vicky Raae

Else-Marie Laursen



2009

E-MAIL-KONSULTATION TIL BORGERNE

“Computere er nytteløse. De kan kun give dig svar” Pablo Picasso



Projektdeltagere:	Vejledere:
Vicky Raae	Niels Boye
Else-Marie Laursen	Ann Bygholm

Master of Informations Technology (MI) med specialisering i
Sundhedsinformatik

Efter og videreuddannelse, Aalborg Universitet.

3. årgang, 2008 / 2009

FORORD

Dette masterprojekt er udarbejdet af to 3. årsstuderende på Masteruddannelsen i Sundhedsinformatik ved Aalborg Universitet, under temarammen "Sundheds-informatik i et videnskabeligt perspektiv".

Vores erfaring i sundhedssystemerne er henholdsvis som sygeplejerske og bioanalytiker, vi arbejder begge i primær sektor, nuværende som IT-konsulent i kommunens omsorgssystem og systemadministrator ved klinisk biokemisk laboratorium.

Med rapporten håber vi, at kunne bidrage til den del af samfundsdebatten som berører e-mail konsultation mellem borger og praktiserende læger.

Vi vil gerne takke de praktiserende læger der har medvirket til at give forskellige synsvinkler og alle de borgere der uden tøven beredvilligt har besvaret vores spørgsmål. En speciel tak til personalet på Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (KPLL), der hjalp os med en stor del af vores dataindsamling i forundersøgelsen.

Vi vil takke Ann Bygholm og Niels Boye for deres vejledning.

Endelig sender vi en stor tak til vores hårdt prøvede familier, hvis vi da har dem endnu.

Vicky Raae

Else-Marie Laursen

Maj 2009

RESUME

BAGGRUND. De fleste borgere har kontakt med deres læge i telefontiden mellem 08:00 – 09:00, eller ved personlig kontakt i form af konsultation hos lægen eller sygebesøg. Det er ofte svært at komme igennem pr. telefon, da der er mange, der kan telefonere inden for et kort tidsrum, men flere og flere patienter vælger at "tale" med deres praktiserende læge ved at anvende lægens e-mail konsultation, når de skal have svar på ukomplicerede undersøgelser, fornyet recepter og bestille tid. Der vurderes, at både patient og læge kan profitere af e-mail konsultation i kraft af bedre service og en mere fleksibel arbejdsdag. Vi forestiller os en række konsekvenser af online-faciliteter i almen praksis, specielt hos borger og det er disse konsekvenser, i form af fordele og ulemper, vi belyser i projektet.

FORMÅL. At undersøge hvordan e-mail konsultation er implementeret, samt hvad denne form for kommunikation betyder for borgerne.

METODE. Som metode har vi valgt en triangulering, bestående af en forundersøgelse, hvor vi sendte spørgeskema til 100 informanter (74 % svar). En spørgeskemaundersøgelse hvor vi spørger 25 praktiserende læger (56 % svar) og telefoninterview til 50 tilfældige borger (88 % svar).

RESULTATER. 69 % af informanter i forundersøgelse, ser ikke noget problem i at tilgå eget sundhedsdata via sikkert internet, 76 % vil være positivt påvirket af at se sine egne sundhedsdata. 85 % vil gerne se resultater på blodprøvesvar elektronisk. 61 % var bekendt med sundhed.dk, 24 % bestilte tid, 24 % fornyede recepter og 20 % brugte sundhed.dk som e-mail konsultation. Praktiserende læger har tilbudt e-mail konsultation de sidste 5 år, en tredje del af dem, blot for et år siden. 46 % af lægerne ser i høj grad en fordel i, at borgerne anvender e-mail konsultation, mens 58 % af lægerne ser i ringe grad nogle ulemper i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 46 % af lægerne får positive og 31 % af lægerne får meget positive tilbagemeldinger fra deres patienter om deres anvendelse af e-mail konsultation.

44 % af de tilfældige adspurgte borger anvendte e-mail konsultation, 69 %

af dem bestilte tid og fornyede recepter og 74 % stillede også spørgsmål til lægen via e-mail konsultation.

KONKLUSION. Lægerne har tilbudt e-mail konsultation til borgerne mellem 1 og 5 år. De opfatter e-mail konsultation i høj grad, som en fordel og i ringe grad som en ulempe for borgerne. Patienterne udtrykker sig positiv over for deres praktiserende læger omkring anvendelse af e-mail konsultation, samtidig har ingen af de adspurgte læger fået negative tilbagemeldinger.

Tilbuddet om E-mail konsultation gives hos mere end 50 % af praktiserende læger, og der er fortsat en stor del borgere, der ikke benytter sig af praktiserende lægers tilbud. Dette skyldes muligvis en manglende information, vejledning og retningslinjer til borgerne om tilbuddet, manglende forankring af teknologien både hos borgerne og praktiserende læger samt manglende eller ringe IT kompetencer hos begge parter.

LÆSEVEJLEDNING

Overskrift	Beskrivelse
Resumé	Beskrivelse af projektet i form af et resumé på dansk.
Indholdsfortegnelse	Præsentation af overskrifterne i projektrapporten, vises i to niveauer.
Indledning	Præsentation af projektets emne, som inspiration til videre læsning
Problemanalyse	Præsentation og dokumentation af projekt problemfeltet.
Problemformulering	Præsentation af problemformulering.
Præsentation af undersøgelsesfelt	Gennemgang af de elementer der indgår i undersøgelsesfeltet e-mail konsultation, tidsbestilling, receptfornyelse og at kunne stille spørgsmål
Præsentation af aktører	Kort beskrivelse af aktørerne i projektet, borgere og praktiserende læger.
Afgrænsning	Afgrænsning af problemfeltet
Empiri	Præsentation af en forskningsbaseret litteraturgennemgang
Teori	Præsentation af de forskellige videnskabsteorier brugt i projektet til at støtte problemanalyse.
Metode	Beskrive af metoder, valg og fravalg. Samt beskrivelse af den overordnede metodestrategi.
Analyse	Resultat af det indsamlede data, dets sammenhæng med litteratur og teorier.

Konklusion	Præsentation af projektets konklusion, ud fra dataindsamling, teorier og empiri.
Perspektivering	Forslag til videre anvendelse af e-mail konsultation.
Abstrakt	Projektresumé på engelsk
Litteraturliste	Liste over anvendt litteratur i projektet.
Figurliste	Liste over figurer der indgår i projektet.
Bilagsliste	Liste over de vedlagte bilag.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indhold

Forord	3
Resume.....	4
Læsevejledning	6
Indholdsfortegnelse	8
1 Indledning.....	10
2 Problemanalyse	13
2.1 Begrebsdefinitioner.....	17
3 Problemformulering.....	18
4 Præsentation af undersøgelsesfelt.....	19
4.1 Tidsbestilling, E - Booking.....	21
4.2 Receptfornyelse	21
4.3 Stille spørgsmål	22
5 Præsentation af aktører.....	23
5.1 Borgerne.....	23
5.2 Praktiserende læger	24
5.3 Elektronisk kommunikation.....	25
5.4 Lovgivning.....	26
5.4.1 Persondataloven.....	26
5.4.2 Lov om Aktindsigt.....	27
5.4.4 Afslag på aktindsigt	28
6 Afgrænsning af problemfeltet	29
7 Empiri.....	30
7.1 Anvendelse af e-mail konsultation.....	30
7.2 Fordele for borgerne	30
7.2.1 Ulemper for borgerne.....	39
7.3 Fordele for praktiserende læger	40
7.3.1 Ulemper for praktiserende læger.....	42
7.4 Artikler fra udenlandske studier	43
8 Teori.....	47
8.1 Science – Technology - Society	47
8.1.1 SCOT – teknologi som social konstruktion.....	48

8.1.2 SCOT som teori.....	49
8.2 Kommunikationsteori.....	51
8.2.1 Asynkron Kommunikation.....	52
8.2.2 Elektronisk kommunikationsteori.....	52
8.3. Organisationsteori.....	55
8.3.1 Organisationsteori Leavitt's model.....	56
8.3.2 Organisationsteori - Kotter.....	58
9 Metode.....	62
9.1 Projektmetode.....	62
9.2 Beskrivelse af spørgeskema til forundersøgelse.....	64
9.2.1 Informanter til forundersøgelse.....	65
9.3 Spørgeskema til praktiserende læger.....	65
9.3.1 Informanter, praktiserende læge.....	66
9.4 Telefoninterview.....	66
9.4.1 Informanter, telefoninterview.....	67
10 Analyse.....	68
10.1 Analyse og resultat af forundersøgelse.....	68
10.1.1 Anvendelse af sundhed.dk.....	70
10.2 Resultater af spørgeskema til praktiserende læger.....	71
10.4 Resultat af telefoninterview.....	77
10.5 Analyse af anvendte teorier.....	80
10.5.1 SCOT teori analyse.....	80
10.5.2 Analyse af elektronisk kommunikationsteori.....	83
10.5.3 Analyse af Leavitt's organisationsteori.....	83
10.5.4 Analyse af Kotters forandringsteori.....	85
11 Konklusion.....	87
12 Perspektivering.....	90
13 Abstract.....	93
14 Litteratur.....	95
Figurliste.....	99
Bilagsoversigt.....	100

1 INDLEDNING

Det danske sundhedssystemet er i udvikling og store forandringer er undervejs. Digitaliseringen er i dag en naturlig del af varetagelsen af opgaverne i sundhedsvæsenet, og Danmark er i international sammenhæng langt fremme inden for digital kommunikation. Den position skal vi fastholde og videreudvikle, borgerne deltager mere aktive i forebyggelse og i egen sundhedsforløb.

Der er ikke ende på borgernes muligheder for at interagere med forskellige ydelser som forskellige virksomheder udbyder, som virksomhederne udbyder. I løbet af det seneste årti eller to er e-handel, e-mail, e-sundhed og e-”alle muligheder er åbne” Borgene begynder at kommunikere elektronisk med f.eks. deres bank om mindre emner og spørgsmål. Det betyder, at bankens medarbejder kan frigøre tid til vigtigere opgaver i kundekontakten.

Sidestiller man den kommercielle verden med sundhedsvæsenet vil elektronisk kommunikation betyde, at sundhedsfagfolk kan bruge deres indsats, der hvor det for alvor gør en forskel for patienterne.

Brug af e-mail og anden elektronisk kommunikation spiller en stigende rolle i den offentlige og private kommunikation. Man ser nogle muligheder for at lave noget nyt, men glemmer at tænke på, hvordan det nye skal udbredes, hvordan det skal sættes i gang og hvordan det skal kommunikeres.

I den igangværende digitaliseringsstrategi er en af visionerne, at den enkelte borger og patient skal have bedre mulighed for at tage vare på egen sundhedssituation.(SDSD, 2007)

Politisk er der fokus på digitalisering som værktøj til en sammenhængende patientbehandling og borgerservice. Sammenhængende digital sundhed i Danmark (SDSD) er en fællesoffentlig organisation sammensat af Stat, regioner og kommuner, etableret i 2006. Organisationen arbejder med formålsparagrafferne at

- Understøtte effektivitet og kvalitet gennem digitalisering af sundhedsområdet
- Varetage udviklingsopgaver som har betydning for den digitale kommunikation på tværs af sundhedsområdets sektorgrænser
- Visionen om at have mulighed for at tage vare på egen sundhedssituation kræver at patienter er vidende om muligheder for at være aktivt deltagende i forebyggelse og egen sundhed. E-mail konsultation er en af de muligheder borgerne kan anvende, for at kunne medvirke som aktiv deltager. (SDSD, 2007)

Med udgangspunkt i vores initierende undren om borgernes muligheder for elektroniske adgang til egen sundhedsdata, foretog vi en forundersøgelse af feltet, hvor vi samlede holdninger om adgang til egne sundhedsdata. Vi fandt frem til, at vores informanter var interesserede i at kommunikere med den praktiserende læge samt at kunne indhente data, fx blodprøvesvar. Over halvdelen vurderede at det ikke er et problem, at have adgang til egne sundhedsdata og ville være positivt påvirket ved at benytte denne adgang.

I vores forundersøgelse skrev vores informanter kommentar, vi vil fremhæve tre kommentarer;

”Er selv rigtig glad for at kunne få kontakt til egen læge på andre måde end altid optaget telefon”.

”Min praktiserende læge har hjemmeside (cure4you). Via min log-in kan jeg forny recepter, se medicinliste, bestille tid, sende mail om blodprøvesvar, blive mindet om at bestille tid til BT måling. Fungerer fint og sparer min tid. Føler sikkerhed er ok”.

”Min læge har haft mail-konsultation de seneste 3-4 år, jeg har benyttet mailen nogle enkelte gange, bl.a. for at høre om resultater på prøver”.

Ovenstående kommentarer henledte vores opmærksomhed på at se nærmere på borgernes anvendelse af e-mail konsultation og dens betydning.

I samspillet mellem praktiserende læger og borger er der en række forespørgsels og svarsituationer, der ikke nødvendigvis kræver telefonsamtale eller personlig konsultation, men kan foretages som e-mail konsultation.

I 2003 fik de praktiserende læger, mulighed for at tilbyde deres borgere, digitale løsninger, et af tilbuddene var e-mail konsultation. Fra januar 2009 stilles der ifølge PLO's landsoverenskomst af 1. april 2006 krav om, at praktiserende læge skal kunne tilbyde e-mail konsultation.

E-mail-konsultation udbydes af forskellige leverandører, bl.a. Netdoktor, Sundhed Danmark, cure4you, Profdoc. Nogle lægesystemer har indbygget e-mail konsultation i systemet, f.eks. Novax, hvor lægevejen.dk er borgernes direkte adgang.

I dette masterprojekt, vil vi belyse betydning af e-mail konsultation. Med ordet betydning mener vi at noget der har indflydelse og virkning på andre relationer, artefakter og derfor har interesse for én. Samtidig belyser vi hvordan fungerer kommunikationen og hvilke fordele og ulemper er der ved tilbuddet.

Indførelse af e-mail konsultation er en udvikling af digitale muligheder og moderne teknologier, men hvad er formålet, hvilke mål skal nås, når e-mail konsultation er udbredt i det forventede omfang, med andre ord, hvad vil man med e-mail konsultation helt nøjagtigt?

2 PROBLEMANALYSE

I dette afsnit præsenteres og dokumenteres undersøgelsesfelt.

Indførelse af e-mail konsultation, som en udvikling af digitale muligheder og moderne teknologier er en proces der involver læger og borgerne, det kan være nemt at lave en proces, og implementere den, men det er svært at få mennesker til at gøre noget andet end det de er vant til.

I "National Strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 – 2012" står der:

"Den danske sundhedssektor skal være blandt de bedste i verden til at udnytte teknologi og til at sikre høj kvalitet og produktivitet (effektivitet) i opgaveløsningen". (SDSD, 2007)

Det står også i strategien, at teknologi skal baseres på brugervenlighed, sikre og effektive løsninger, manuel inddatering af data skal minimeres, tilgængelighed og genbrug af data skal øges, og teknologien skal give adgang til deling af data på tværs af tid og sted.

I strategierne for digital forvaltning fremlægger regeringen, Danske Regioner og KL en vision for digitaliseringens rolle i at skabe en effektiv og sammenhængende offentlig sektor med høj servicekvalitet, hvor borgere og virksomheder er i centrum. Der lægges op til, at den digitale kommunikation gradvis skal udvikles.

I strategien skitseres en trinvis udvikling af den digitale kommunikation, fra digital udveksling af meddelelser til direkte adgang til data i andre systemer i sundhedsvæsenet.

E-mail konsultation startede som en "græsrodsbevægelse", blandt en lille gruppe praktiserende læger. Med deres ide, har de ramt visionerne i digitaliseringsstrategien om at udnytte teknologi i opgaveløsninger, borgerne bør kunne kommunikere med deres praktiserende læge på en alternativ måde en den velkendte problematik med overbelastet telefontid.

Vi antager at der ikke har været defineret et konkret mål for anvendelse og udbredelsen. Information om tilbuddet digital kommunikation hos den praktiserende læge, findes udelukkende på plakater i praksis og via "Min læge" på Sundhed.dk.

På et år er der 88 % af borgernes kontakt med sundhedsvæsenet, rettet til almen praksis. (Olesen, 2006)

Vi kan derfor antage at borgerne kommunikere i høj grad med praktiserende læger og dette betyder at der skal fokuseres på de kommunikationsmedier der bliver brugt til, at håndtere det store antal henvendelser.

En undersøgelse fra Helle Munch og Sofie Riber viste at antallet af almindelige konsultationer i dagtimer er steget fra 17.105.715 i 2003 til 18.616.650 i 2007, telefonkonsultation er steget i samme omfang 13.846.538 i 2003 til 14.778.738 i 2007, mens antallet af e-mail konsultationer er steget fra 10.971 i 2003 til 802.581 i 2007. (Munch et al, 2007)

Vi kan antage at e-mail konsultation i lægepraksis er støt stigende. Det er en frugtbar udvikling, ikke mindst når der tages i betragtning, at dette fra januar 2009 skal være et obligatorisk tilbud til borgerne.

Sundhed.dk's hjemmeside præsenterer en opgørelse over antal af lægehuse, der tilbyder e-ydelser (opgjort i oktober 2007), fordelt på kategorierne elektronisk tidsbestilling, e-mail-konsultationer og elektronisk receptfornyelse. I alt 1.052 lægehuse tilbød elektronisk tidsbestilling (48,9 %), 1.128 lægehuse tilbød e-mail-konsultationer (52,5 %) og 1.126 lægehuse tilbød elektronisk receptfornyelse (52,4 %). PLO oplyser, at 44,6 % af lægepraksis i 2005 var registreret med e-mail konsultation. I oktober 2007 tilbød knap 53 % af landets sygehuse en eller flere elektroniske ydelser. Der er ikke lavet opgørelse siden, men man må forvente at denne procentdel er stigende. (Mathiassen et al, 2008)

Dette elektroniske medie, e-mail konsultation, har skabt nye kommunikationsbetingelser, og som følge heraf ændres de gængse forestillinger, regler og grænser for kommunikation og information.

Der stilles nogle krav til den kommunikative ramme i bredeste betydning, i princippet for al kommunikation mellem læge og patient (som mellem alle andre), kan man ikke være sikker på, at det, som intenderes, også er det, som forstås. Der er ikke nogen konsensus om sproglig høflighed blandt brugerne, sådan som det er tilfældet, når situationerne er kendte og ligger inden for rammerne af faste scenarier, såsom lægekonsultationen, familiebesøget eller samtalen med bankrådgiveren. Hvis e-mail konsultation skal være velfungerende, skal de ydre rammer for den samlede kommunikationssituation være i orden. Hvad kan den bruges til, hvem svarer og hvor hurtigt svares der?

E-mail konsultation kan opfattes forskelligt, og derfor er det afgørende, at kommunikationen såvel i form af svar på et patientspørgsmål som ved udarbejdelse af standardsvar er karakteriseret af præcision og venlig imødekommenhed.

I artiklen skrevet af Helle Mathiassen et al, 2008, påpeges der at en af fordele ved den kommunikative distance, som e-mail konsultation giver patienterne, er en ekstra mulighed for at tage fat på emner, det ellers kan være svært at tage hul på, og på tidspunkter, hvor det passer borgerne. En anden indlysende fordel er for patienter med kroniske sygdomme. Disse har mulighed for at få såvel receptfornyelse som konsultationer via e-mail-faciliteten. Endvidere er det en fordel for patienter, der fysisk er langt væk, fx udlandsophold, at kunne henvende sig til sin praktiserende læge via en e-mail konsultation. (Mathiassen et al, 2008)

Der indgår mange vigtige juridiske aspekter ved brugen af digital kommunikation, når det drejer sig om udveksling af personfølsomme data mellem praktiserende læge og borgeren. Ligesom der kan være etiske overvejelser hos den praktiserende læge i forhold til afgivelse af uventede alvorlige prøvesvar. Men det er ikke udelukkende lægen der skal forholde

sig til de etiske spilleregler, borgeren bør stille sine spørgsmål med omtanke og efter nøje overvejelse, for ikke at spille sin egen og lægens tid.

Også fra udlandet viser en undersøgelse i Texas, at e-mail konsultation er anset for at være en mere praktisk form for kommunikation, og samtidig at den har potentiale til at forbedre læge-patient forhold, som følge af en bedre kommunikation. (Leong et al, 2005)

For at forbedre e-mail-kommunikation mellem læger og borger, er det nødvendigt at arbejde videre med at uddanne både læger og borger, for at de kan se fordele og begrænsninger ved e-mail-konsultation. (Brooks et al, 2006)

Endelig, undrer vi os over om navnet e-mail konsultation spiller en rolle i betydning og implementering af teknologien.

Vi vil se på forskellen mellem digital information, kommunikation og dialog. Kan e-mail konsultation dække borgerens behov for vejledning, information og interaktion med lægen, når der anvendes asynkron kommunikation?

2.1 Begrebsdefinitioner

E-mail konsultation er en webbaseret dataudveksling mellem borger og læge, hvor spørgsmål der hverken haster eller er komplicerede, kan klares skriftligt. E-mail konsultation tilbyder desuden tidsbestilling og receptfornyelse, det foregår via en sikker internetforbindelse, og lægen får honorar efter en særlig takst i Landsoverenskomsten.

Praktiserende læge, i projektet anvendes denne betegnelse, uanset om det drejer sig om en solopraksis eller et lægehus.

Borger anvendes i projektet fortrinsvis om alle der potentielt ønsker at kommunikerer med praktiserende læge.

Patient anvendes fortrinsvis når vi referer fra andre undersøgelser.

Empiri kommer oprindeligt fra græsk og betyder erfaring, inden for den akademiske skrivning kaldes empiri også a posteriori erkendelse. Modsat er a priori erkendelse, der er erkendelse via fornuften alene. Både dagliglivet og videnskaben er baseret på empiri.

Asynkron kommunikation betyder at kommunikation ikke foregår samtidig, patienten sender en e - henvendelse til lægen på et tidspunkt og lægen svarer på et andet tidspunkt.

Digital kommunikation er, når borgerne kommunikerer med det offentlige via internettet. Kommunikationen kan være én - eller tovejs og dækker i denne sammenhæng både digital information og selvbetjening.

Digital information er information, der tilbydes borgerne via internettet, eksempelvis online tekster og oversigter på offentlige hjemmesider.

Digital selvbetjening er i denne sammenhæng defineret bredt, som når dele af den offentlige sagsbehandling foretages af borgerne selv via internettet, og når borgerne kan få adgang til og indberette egne data.

Organisation bliver i projekt brugt i bred forstand og favner både private virksomheder, offentlige institutioner samt samfund.

3 PROBLEMFORMULERING

I forhold til problemanalysen, har vi valgt at anvende nedenstående problemformulering.

Hvilken betydning har indførelse af e-mail konsultation for borgere - på kort og på længere sigt?

4 PRÆSENTATION AF UNDERSØGELSESFELT

I dette afsnit gennemgås de elementer der indgår i undersøgelsesfeltet e-mail konsultation, tidsbestilling, receptfornyelse og at kunne stille spørgsmål.

Når en praktiserende læger tilbyder e-mail konsultation, har borgeren mulighed for at kommunikere med sin læge på en sikker måde via internettet.

Der findes mange udbydere af applikationer til e-mail konsultation, de fleste udbydere leverer en standard hjemmeside.

Ordet e-mail konsultation er misvisende, idet e-mail delen er en standard kvittering fra praktiserende læges hjemmeside til borgeren. E-mailen/standardkvittering kan ikke besvares, hvilket fremgår af mail teksten. Al kommunikation foregår fra praktiserende læges hjemmeside. E-mail konsultation foregår ikke som en almindelig e-mail, borgeren sender ikke et brev til en modtager med adressen indeholdende @, der er ikke muligheder for en cc adresse, eller sende til flere modtager samtidig. Der er altid en sundhedsfaglig person som skifter fra at være afsender og modtager.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vedhæfte filer, og mail sendes ikke fra en indbakke i for eksempel outlook mail program. Det ligner således ikke en almindelig mail. En konsultation er det heller ikke, borgeren mødes ikke med lægen og den praktiserende læge taler heller ikke med ham eller hende.

E-mail konsultation overholder alle overenskomst- og sikkerhedskrav. Når lægen besvarer en borgerhenvendelse, kommer der en kopi i journalen uanset lægesystem.

Applikationen er sikre at bruge, da al korrespondancen foregår i et lukket univers og er krypteret. Dette vises ved, at der er en hængelås øverst i højre hjørne af vinduet (Internet Explorer), eller en hængelås nederst i

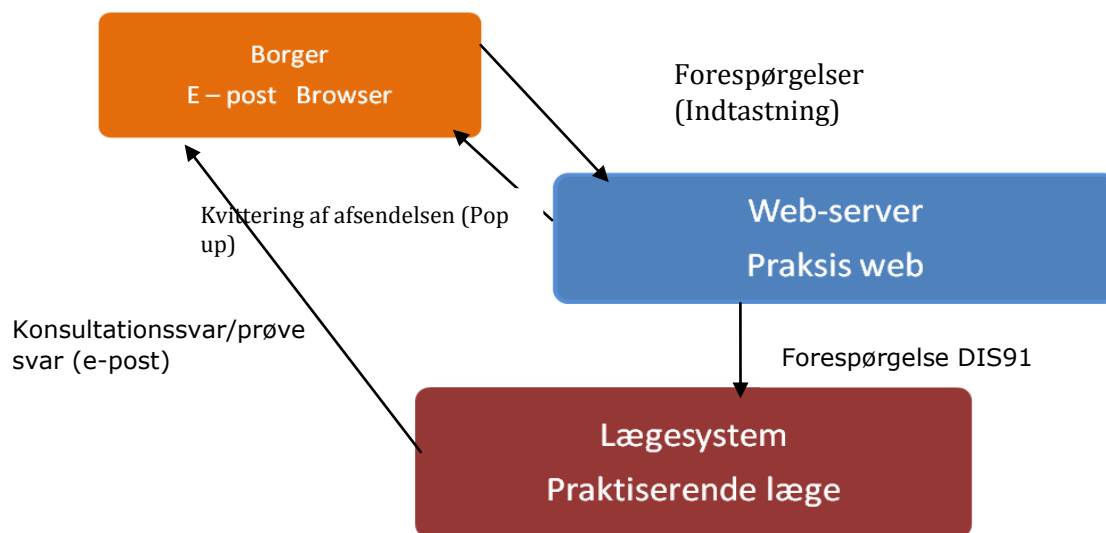
vinduet (Mozilla Firefox). Borgeren kan udelukkende anvende e-mail konsultation med personlig log-in og adgangskode.

Begrebet e-mail konsultation dækker således over fire kommunikationstyper;

Når en borger anmoder om konsultation via den praktiserende læges hjemmeside, sker det ved en række forespørgelses og svarsituationer. Borger henvender sig til lægen via lægehusets hjemmeside, hvor patienten indtaster persondata og beskrivelse af problemet/årsagen til henvendelsen. Meddelelsen afsendes fra hjemmesiden til lægesystemet. Fra hjemmesiden kvitteres for afsendelse. Den enkelte læge vurderer, om henvendelsen egner sig til e-mail konsultation eller kræver anden konsultationsform. Bekræftelse sendes som e-mail.

Lægen henvender sig til patient via e-mail fremsendt fra lægesystemet. Dette bør kun forekomme efter forudgående aftale med borgeren, i forbindelse med oplysning om resultater af blodprøvesvar, røntgensvar, dyrkning og lignende. (MedCom, 2002)

De to øvrige kommunikationstyper omfatter henvendelser mellem hjemmeplejen og læger, disse er ikke medtaget i projektet.



Figur 1 Sikker e-mail konsultation. Egen tegning efter MedCom

4.1 Tidsbestilling, E - Booking

Tidsbestilling foregår med en online kalender, hvor den praktiserende læge lægger udvalgte ledige tider ud, så borgerne selv kan finde den tid, der passer dem bedst. Praxis bestemmer, hvilke ledige tider borgerne må se og om tiden godkendes automatisk, eller om praktiserende læge skal godkende tiden.

Borgerne får bekræftelse på e-mail, borgeren har mulighed for at vælge at få en påmindelse på den aftalte tid på e-mail eller sms.

Afhængige af hvilke system lægen bruger, er der forskellige måde at udføre en tidsbestilling. (Bilag 1)

4.2 Receptfornyelse

Med tilbuddet om receptfornyelse kan borgerne se deres egen medicinliste, medicinen de plejer at få, og hvornår de sidst har fornyet deres recepter.

Når lægen har godkendt recepten og sendt den til apoteket, får patienten automatisk besked, enten per mail eller sms.

Patientens receptfornyelse præsenteres i et overskueligt billede, og lægen godkender eller afviser recepten. (Bilag 1)

4.3 Stille spørgsmål

Borgerne har ofte mange spørgsmål, hvor de kan være i tvivl om, symptomer kræver en personlig konsultation eller de ønsker at få svar på en paraklinisk undersøgelse. Hidtil har spørgsmålene været henvist til telefontiden.

Man kan IKKE anvende E-mail konsultation til at spørge om akut opstået sygdom, er dette tilfældet, SKAL man ringe til den praktiserende læge. Den praktiserende læge bør gøre borgerne opmærksom på det, på hjemmesiden. (Bilag 1)

5 PRÆSENTATION AF AKTØRER

Aktørerne i projektet er borgere og praktiserende læger. Vi præsenterer en kort beskrivelse af afsnittet i overenskomsten der omhandler digitalisering. I forhold til problemområdet er den gældende lovgivning ved digital kommunikation også berørt.

5.1 Borgerne

Borgerne betragtes i sammenhæng med e-mail konsultation, som brugere af en teknologi, det kræver, at borgeren har forståelse for og kan anvende en computer;

- kendskab til mulighederne
- vaner omkring kommunikationen med den praktiserende læge
- har forståelse for mulighederne i e-mail konsultation
- oplevelse af fordele ved anvendelsen af e-mail konsultation.
- adgang til internettet

Ved etablering af e-mail konsultation skal der fokuseres på borgernes forventninger, f.eks.

- Løsninger, der lever op til borgernes forventninger. Borgerne ønsker brugervenlige løsninger, der yder dem klare fordele og er nemme at anvende.
- IT - brugertyperne har individuelle behov: Hvad er kendetegnende ved brugerne af løsningen? Hvem er nye potentielle brugere? Hvor meget ved de i forvejen? etc.
- At supplere den digitale kommunikation med eksempelvis telefonisk support: Hvordan kan brugeren let få hjælp, hvis løsningen ikke er til at finde ud af?
- At kunne spørge borgerne til råds, evt. ved brugerundersøgelser og derved tilpasse den digitale kommunikation.

- At lave gode og tydelige sammenhænge i det digitale forløb. Brugere skal vide, hvor og hvornår han/hun foretager sig hvad. Det er vigtigt med bekræftelser, brugervejledning og tryghed om anvendelsen undervejs. (Den Digitale Taskforce, 2005)

5.2 Praktiserende læger

Almen medicin er en akademisk og videnskabelig disciplin med sin egen uddannelse, forskning evidensbase og kliniske indhold og er et klinisk speciale inden for primær sundhedstjeneste.

Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger primært ansvarlig for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet.

De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt.

De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg. For at udøve faget indarbejder den kompetente kliniker disse kompetencer inden for tre områder:

- Kliniske opgaver
- Kommunikation med patienten
- Praksisorganisation

Der er ikke beskrevet færdigheder omkring teknisk kunnen, i princippet kan den enkelte læge være lige så IT – handicappet som borgerne. Der er ingen krav om at en praktiserende læge med en sundhedsvidenskabelig uddannelse også skal kunne håndtere et teknologisk medie. (DSAM, 2002)

5.3 Elektronisk kommunikation

I landsoverenskomsten om almindelig lægegerning, er det beskrevet hvordan elektronisk kommunikation med borgerne skal foregå.

I overenskomst står der bl.a.;

Stk. 3.

a. Elektronisk kommunikation med patienten skal være en del af praksis' tilbud til patienterne senest fra den 01-01-2009. Lægen skal således tilbyde elektronisk tidsbestilling, elektronisk receptfornyelse og e – mail konsultation.

Samarbejdsudvalget kan dog efter konkret ansøgning meddele dispensation fra denne tidsfrist.

b. Ved e-mail konsultationer skal der være tale om enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra lægens side. E-mail konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, der sendes efter aftale med patienten.

c. Der honoreres ikke for lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål eller for lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail konsultation. Der honoreres heller ikke for tidsbestilling eller receptfornyelse.

Omkring anvendelse af IT i almen praksis står der i Landsoverenskomsten endvidere i aftalen;

§ 39A. Anvendelse af IT i almen praksis

Stk. 1. Alle læger skal opfylde de i stk. 2-5 anførte krav om anvendelse af IT. Hvis ikke andre frister er anført i de enkelte bestemmelser, gælder kravene fra den 01-04-2006.

Stk. 2. Lægens IT system skal understøtte de MedCom standarder, som fremgår af stk 3.

3. Lægen er forpligtet til at benytte MedCom standarderne til al kommunikation, der omfattes af disse, medmindre andet er anført. Pligten vedrører den udgave af MedCom standarderne, som foreligger den 01-10-2005. En forudsætning for lægens forpligtelse er, at de samarbejdsparter, som kommunikationen vedrører, kan levere og sikkert modtage de i stk. 3 nævnte meddelellestyper via MedCom standarder. (Landsoverenskomst om almen lægegerning, 1991)

5.4 Lovgivning

Borgerens retstilling sikres bl.a. via Sundhedsloven, Persondataloven, Lov om Aktindsigt og Autorisationsloven. I forhold til projektets problemområde, er det Persondataloven og Lov om Aktindsigt som rummer de mest centrale lovgivningsmæssige emner, de øvrige lovgivninger nævnes ikke. Lovgivningen nævnes for at give perspektiv i forhold til opgaven, den praktiserende læge har for at kunne tilbyde e-mail konsultation og for borgerne der anvender tilbuddet.

5.4.1 Persondataloven

Persondataloven er hovedloven for, hvornår og hvordan personoplysninger skal behandles. Loven gælder for private virksomheder, foreninger og organisationer og alle offentlige myndigheder.

Persondataloven gælder som hovedregel for al elektronisk behandling af personoplysninger. Desuden gælder loven for manuel behandling af personoplysninger, som er indeholdt i et register.

Persondataloven opdeler personoplysninger i tre typer: Følsomme oplysninger, oplysninger om andre rent private forhold og almindelige ikke-følsomme oplysninger.

Opdelingen findes, fordi der gælder forskellige betingelser og procedurer for behandling af personoplysninger afhængig af oplysningernes følsomhed.

Persondataloven indeholder i kapitel 8-10 nogle regler, som giver borgeren en række rettigheder overfor de dataansvarlige myndigheder, virksomheder, foreninger m.v., som behandler oplysninger.

Rettighederne bidrager til åbenhed, og gør borgeren i stand til at varetage egne interesser. (Retsinformation, Lov om behandling af personoplysninger 2000)

5.4.2 Lov om Aktindsigt

Læger og andre behandlere i sundhedsvæsenet har pligt til at føre journal over deres patienter - dvs. skrive oplysninger om sygdomme og behandling ned. En del af oplysningerne kommer typisk fra patienten selv (for eksempel beskrivelser af symptomer), eller de kan være resultatet af blodprøver, røntgenbilleder, lægens vurderinger m.v.

Alle, der er fyldt 15 år, har som hovedregel ret til at få at vide, hvad der står om dem i en journal fra sundhedsvæsenet (aktindsigt), jf. lov om patienters retsstilling.

5.4.3 Aktindsigt hos privatpraktiserende sundhedspersoner

Som borger har man ret til at se alt, hvad der er skrevet om én i journalen hos egen læge eller hos andre privatpraktiserende, autoriserede sundhedspersoner - ligegyldigt om det er skrevet i hånden eller på edb. Aktindsigten gælder for de oplysninger, der er indført i elektroniske journaler efter den 1. april 1988 og i manuelt førte journaler efter den 1. januar 1994.

Man kan normalt altid få en kopi af journalen, og en sundhedsperson skal, hvis man ønsker det, hjælpe med at forklare indholdet af journalen. Man kan også vælge at få aktindsigt ved en gennemgang af den originale journal i lægehuset eller på den pågældende klinik.

Man skal henvende sig til den sundhedsperson, der har journalen i sin besiddelse, hvis man ønsker aktindsigt. Sundhedspersonen skal inden 10 dage tage stilling til, om anmodningen om aktindsigt kan imødekommes og hvornår. Det tager normalt lidt tid at finde journalen frem, men aktindsigten skal gives snarest muligt og som udgangspunkt inden for 10 dage efter anmodningen.

5.4.4 Afslag på aktindsigt

I ganske særlige tilfælde kan man få helt eller delvist afslag på aktindsigt i egne helbredsoplysninger, men der skal være meget vægtige argumenter herfor. Afslag kan for eksempel gives, hvis en patient er stærkt psykotisk, og indsigt i sygdommen kan skade patientens behandling, eller hvis en mindreårig patient ikke vil være i stand til at håndtere oplysningen om, at han eller hun lider af en uhelbredelig sygdom. Et afslag på aktindsigt skal altid begrundes. (Retsinformation, Lov om offentlighed i forvaltningen 1985)

Vi antager at anvendelse af e-mail konsultation ikke ændrer behovet for aktindsigt i den praktiserende læges journaler. Borgeren kan fortsat have et ønske om at se hvilke optegnelser der er foretaget.

6 AFGRÆNSNING AF PROBLEMFELTET

I projektet har vi valgt at beskæftige os med temaet e-mail konsultation, som digital kommunikation. Vi vil belyse fordele og ulemper ved anvendelse af e-mail konsultation for borgerne. Vi er klar over at der er mange andre instanser og aktører, som e-mail konsultation har en større eller mindre betydning for, men vi vælger at sætte fokus på borgerne. For at sætte borgernes fordele i perspektiv, vælger vi kort at berøre fordele og ulemper for praktiserende læger. Vi afgrænser os her fra anden digital kommunikation, der måtte forekomme mellem borgeren og andre offentlige systemer.

Med kort sigt betragter vi de fordele og ulemper teknologien har vist siden start 2003 indtil maj 2009, som vores analyse og empiri dokumenterer. Med længere sigt betragter vi potentiale fordele og ulemper teknologien kan udvikle.

Vi forholder os ikke til de tekniske vanskeligheder parterne evt. kan have.

7 EMPIRI

I dette afsnit præsenterer vi en forskningsbaseret litteraturgennemgang. Emnet e-mail konsultation er behandlet i debatoplæg, kronikker, fagbladsartikler og faglitteratur.

Empirien er indsamlet gennem litteratursøgninger, med søgeordene e-mail konsultation, digital og elektronisk kommunikation, praktiserende læge, patient samt en kombination af disse.

7.1 Anvendelse af e-mail konsultation

Halvdelen af landets praktiserende læger tilbyder nu, at borgerne kan bestille tid, forny recepter eller stille spørgsmål over internettet. Af de i alt 2.165 lægehuse i Danmark giver 51 % mulighed for elektronisk tidsbestilling, 55 % er klar til elektronisk receptfornyelse og 55 % kan tilbyde e-mail-konsultation. Det fremgår af lægernes indberetninger til den offentlige sundhedsportal Sundhed.dk december 2007.

I løbet af 2006 - 07 er antallet af elektroniske kontakter mellem læge og borger steget med 75 %, og brugen af internettet som kontaktvej ser ud til fortsat at stige.

Blandt brugerne af portalen Sundhed.dk har 38 % på et eller andet tidspunkt anvendt elektroniske ydelser - blandt brugerne over 60 år har endda 39,9 % benyttet sig af den mulighed. (sundhed.dk, 2007)

Fra vores forundersøgelse erfarede vi, at sundhed.dk bruges mest som information søgning, hvilket mere end 50 % angiver er deres foretrukne sted at søge information, mens under halvdelen af brugerne benytter sundhed.dk muligheder for at bestille tid hos lægen, forny en recept eller som e-mail konsultation, hvor de kan stille spørgsmål, hvilket er i overensstemmelse med undersøgelsen fra IT og telestyrelsen omtalt på Sundhed.dk i december 2007.

7.2 Fordele for borgerne

E-mailen er på mange måder en kommunikationsform, der supplerer allerede eksisterende former. Men samtidig tilbyder den noget nyt og

skaber helt nye kommunikationsbehov. Vi finder det interessant at undersøge, hvilke lån e-mail konsultation optager fra andre læge – patient kommunikationsformer, for på den måde også at kunne se hvilke fordele og ulemper e-mail konsultation bidrager med.

Vi fokuserer på følgende fordele;

- Asynkron kommunikationsform/øget tilgængelighed til lægen
- Nemt at få rutinesvar
- Forberedelse eller opfølgning til personlig konsultation
- Oplever kontaktformen mere fortrolig
- Oplever højere kvalitet af skriftlige svar
- Dokumentation i journal

Dokumenterede eksempler på fordele; En borger beretter om sine oplevelser;

“Jeg har efterhånden benyttet mig af muligheden for elektronisk kommunikation med min læge gennem i hvert fald tre år, fortæller Birgitte Aagaard, der bor i Egtved ved Vejle. – Faktisk syntes jeg med det samme, det var en rigtig god idé. Som alle andre patienter kender jeg nemlig problemet med at komme igennem på telefonen om morgenen mellem kl. 8 og 9. Nu kan jeg bestille tid, når det passer mig. Jeg går ind via lægens hjemmeside og markerer hvilke tidsrum på hvilke dage, jeg kan komme. Kort tid efter får jeg så besked om, hvilket tidspunkt der er fastsat. Det er både hurtigt og enkelt. – Jeg er absolut ikke af den type, der er på internet hele tiden, understreger Birgitte Aagaard.

Jeg er bruger på et beskedent niveau, men kommunikation med lægehuset er meget enkel.

Når jeg er så glad for mulighed hænger det også sammen med, at jeg har en treårig dreng med astma. Fra tid til anden skal vi have receptfornyelse, og det foregår også via e-mail. Jeg sender en mail

og kort efter ligger der besked om, at jeg kan hente medicinen på apoteket. Tænk hvor meget tid jeg sparer i forhold til, hvis jeg var nødt til at møde personligt op i konsultationen!" (MedCom, 2001)

I en analyse foretaget af et lægehus i Nivå, konkludere de at den største fordel ved e-mail konsultationerne er samstemmende fra borgerne, at man undgår den tunge vej med lang ventetid i telefonen og ofte at skulle gennem en sekretær eller sygeplejerske. Borgerne føler, at tilgængeligheden bedres, da det foregår her og nu. En følelse af at komme direkte ind på lægens skærm. Det anses for et stort fremskridt og en serviceforbedring. Flere kan ikke mere finde på at ringe til lægehuset.

K: "Tilgængeligheden er større. Det er faktisk muligt, som du også beskriver. Det er her og nu og det vil sige, man skal ikke igennem den der barriere og hænge i røret osv."

K: "Der er hurtigere adgang til lægen, det er helt klart en stor forbedring ellers skal man altid gennem en sekretær eller sygeplejerske. Nu føler man, at man kan få lov til at ringe lige ind på bordet, lige ind på skærmen."

En af de fordele der fremhæves er uafhængighed af tidspunktet for kontakt. At være uafhængig af tidspunktet for kontakt giver patienterne en større frihed, som er af væsentlig betydning i dagligdagen. De kan kontakte lægen, når de vil og skal ikke gå og huske på det. Ofte er borgerne på arbejde, når der er mulighed for telefonisk kontakt til praktiserende læge.

Karakteriserer det som helt fantastisk, da muligheden for E-mail konsultation kom.

K: " Nu kan du også se - tidspunktet - hvornår man kan bestille tid og hvornår man kan tale med læge - der sidder jeg i toget og der har jeg ikke lyst til at sidde og snakke med min læge."

Der kan være en bekymring for om borgerne kan formulere sine spørgsmål således at budskabet bliver forstået. Men for nogle er det bedre, mere trygt, mere roligt at sidde foran computeren og skrive. De kan bedre formulere sig i ro og mag på skrift uden tidspres og kan bedre tænke sig om og få det

hele med. Dette anses for en fordel set i forhold til en personlig konsultation, som opleves forjaget.

M: "Man formulere sig bedre, når man har tænkt sig om, uden tidspres."

M: "Der kan være nogen, der har det nemmere ved det, faktisk i ro og mag kan sidde og formulere sin problemstilling, som man ikke kan i et konsultations jag, det må man sige det er."

E-mail konsultationen bruges også til opfølgning efter en personlig konsultation, til glemte spørgsmål eller noget man ikke forstod. I andre situationer har borgeren brugt den før en personlig konsultation, således at læge allerede er bekendt med problemet.

M: "Jeg prøver at argumentere for, at den der nye kanal faktisk godt kan afhjælpe noget af det der. Jeg tror, at det er meget mere almindeligt end man går og forestiller sig, også selvom det ikke var 5 minutters konsultationer, men et kvarters konsultationer. Hvis det er noget, der har betydning for ens helbred, så tror jeg vi alle sammen har skyklapper på, der er nogen ting, vi faktisk ikke rigtig hører uanset hvor lang tiden faktisk måtte være. Og der kunne man faktisk bruge det der "efter pus-skriv" som en afhjælpning."

M: "Så er der taget hul på det, når man kommer derned."

Borgerne sammenligner e-mail konsultation med andre services der findes på internettet, at lægen kan kontaktes over internettet føles naturligt, da det også bruges til alle andre kontakter, som internetbrugere har. Det ville være underligt, hvis lægekontakt absolut skulle være personlig og telefonisk.

K: "Generelt er internetforbruget jo stigende, måden vi søger information, måden vi orientere os på. Jeg kommer til at tænke på lige inden jeg gik her, jeg skulle sende en pakke på 30 kg. Det første man gør når man er i mit hoved, det er lige at slå op på nettet. Fordi det er nemmere end at ringe på posthuset eller gå derop og spørge om noget – og det tager jo et halvt min. Så ved

jeg det. Altså det er også noget med det, at hvis ikke det var der, så bliver det underligt, så bliver det besværligt. Så har det der med lægen det har noget at gøre med en telefon og personlig kontakt. Man er jo vandt til at sådanne nogle ting fungerer sådan på internettet.” (Lundh et al, 2006)

Denne undersøgelse underbygger vores egen resultater fra spørgeskemaundersøgelsen til de praktiserende læger, hvor 76 % af lægerne ser i høj grad eller i nogen grad en fordel i, at borgerne anvender e-mail konsultation.

En analyse, fra IT og Telestyrelsen om udbredelsen af e-mail konsultation, publiceret på deres nyhedsside Trend i juni 2008, konkluderer at hver femte kontakt med lægen sker på nettet. Hver femte gang en dansker kontakter sin læge, sker det over internettet. Undersøgelsen er foretaget som telefoninterview blandt lidt mere end 1.000 danskere. Af undersøgelsen fremgår det, at knap 20 % af dem, der sidste år havde kontakt med en praktiserende læge, brugte de elektroniske muligheder, som stadig flere læger tilbyder.

Undersøgelsen viser dog, at patienter med kroniske sygdomme benytter de elektroniske muligheder lidt mindre end andre og derfor også bruger længere tid i lægens telefonkø.

Borgere, der er klar til at inddrage de elektroniske muligheder i kontakten med lægen, får flere muligheder. Udbredelsen af de forskellige tilbud om e-mail-konsultation, elektronisk tidsbestilling og receptfornyelse er alle steget med fem procentpoint siden nytår. Over 60 % af lægehusene tilbyder nu e-mail konsultation.

Fra vores telefoninterview svarede 44 % af informanterne at de anvender e-mail konsultation, 68 % anvender tidsbestilling og receptfornyelse, 74 % anvender muligheden for at stille spørgsmål. Vi kan ikke konkludere at det er sådan fordelingen er i dag, da vores undersøgelse bygger på et meget lille grundlag, men kan se en tendens svarende til IT og telestyrelsens undersøgelse.

Eksempel på at patienterne oplevet en højere kvalitet af svarerne, ved den skriftlige kommunikationsform, vises i en undersøgelse foretaget hos tre lægepraksis i Sønderjylland.

Kommunikationsformen opleves som en mellemting mellem samtale og brev, præget af en uformel tone. At læge og patient kender hinanden i forvejen opleves som en forudsætning for god elektronisk kommunikation, både med hensyn til kvalitet i besvarelsen og tryghed ved oplysningerne.

Patienterne oplever det som vigtigt, at det er entydigt, hvem der har svaret på henvendelsen. E-mail konsultation giver mulighed for mere fortrolig kontakt, f.eks. når patienten befinder sig på arbejdspladsen med mange lyttende ører omkring sig. Patienterne mener ikke, at e-mail konsultationer kan erstatte personlig kontakt, men at de er et kærkomment supplement. Patienterne har indtryk af, at lægerne er mere omhyggelige med at formulere sig, når svaret er på skrift, herved er der mindre risiko for misforståelser. Patienten kan desuden læse svaret flere gange. De finder, at lægerne er gode til at bruge e-mail konsultation, og at svarerne er entydige. Flere patienter giver udtryk for, at det er hensigtsmæssigt, hvis de efter en konsultation kan få konklusionerne bekræftet via elektronisk forespørgsel.

”det er mit indtryk, at lægerne gør sig mere umage, når de skal svare på skrift det, de skriver, er klart og det er umiddelbart til at forstå, især hvis det er min egen læge, der svarer”. (Kjær et al, 2005)

E-mail konsultation opfattes ofte forskelligt, og derfor er det afgørende, at kommunikationen såvel i form af svar på et patientspørgsmål som ved udarbejdelse af standardsvar er karakteriseret af præcision og venlig imødekommenhed.

En fordel ved den kommunikative distance, som e-mail konsultation giver patienterne, er en ekstra mulighed for at tage fat på emner, det ellers kan være svært at tage hul på, og på tidspunkter, hvor det passer patienten. (Mathiassen et al, 2008)

Fordel ved e-mail konsultation i forbindelse med dokumentation i journalen, vil vi fremsætte da der står i MedCom standard om den gode e-mail konsultation, at "de modtagne e-mails og svar skal gemmes i patientens journal. Det er 10 års opbevaringspligt som ved andet journalmateriale", som eksempel kan der nævnes en rapport fra CBS i februar 2009, udarbejdet af Kim Normann Andersen og Rony Medaglia, hvor de udtaler at e-mail konsultations tekster lagres automatisk i patientens elektroniske journal, og patienten behøver derfor ikke gentag sin beskrivelse næste gang vedkommende kommer i konsultation. (Normann et al, 2009)

Lægehuset i Nørre Farimagsgade 33 i København var det første i Danmark til at bruge e-mail konsultation. Lægerne har løbende undersøgt deres egen brug af e-mail konsultation og både patienter og læger oplever store fordele. (Kjær et al, 2005)

Konklusionen på lægehusets undersøgelse er, at lægerne ikke blev rendt over ende af e-mails fra patienter, at patienterne generelt var i stand til at skelne mellem egnede og ikke-egne emner for e-mail konsultation, og at patienterne brugte e-mail konsultationen til at forberede eller følge op på en personlig konsultation.

I perioden mellem september 2001 og maj 2002 blev der gennemført 184 e-mail konsultationer med 125 patienter. 73 % af e-mail konsultationerne var med kvinder, 27 % med mænd, og gennemsnitsalderen var 36,7 år.

I gennemsnit brugte lægerne 4 minutter på at besvare en e-mail. 25 % af patienterne modtog svar mindre end seks timer efter, at de havde sendt spørgsmålet. 77 % fik svar inden 24 timer, og efter 48 timer havde 91 % fået svar. 46 % af patienterne havde en personlig konsultation med lægen om det samme emne, enten to uger før eller to uger efter e-mail konsultationen.

Lægerne i Farimagsgade peger på, at det er vigtigt at have en god sprogpolitik i arbejdet med e-mail konsultationer. Både praktiserende læge og patienter skal undgå ironi og kvikke bemærkninger, fordi man risikerer at blive misforstået. Det er en god idé at holde en formel tone i kommunikationen. Lægen kan overveje at lave en skabelon, så hver e-mail

til patienten begynder med "Kære X" og slutter "Med venlig hilsen X". Så undgår man at virke uhøflig, når man lige skal nå 10 e-mail-svar, før man går hjem. (Kjær et al, 2005)

Fra september 2001 til september 2004 gav lægerne prøvesvar via e-mail mere end 2.000 gange. Og det viste sig, at nogle undersøgelser egner sig bedre til svar via e-mail end andre. Ifølge lægerne egner smearundersøgelser sig godt til at blive besvaret per e-mail, så længe der er tale om, at prøvesvaret viser, at alt er normalt. Klamydiaundersøgelser og urinundersøgelser egner sig også godt, fordi det er forholdsvis let at stille diagnosen og at kommunikere det til patienten.

Når det vedrører blodprøver og røntgenundersøgelser, er det mere kompliceret at give svar via e-mail. Her undersøger man mere bredt, og det kan være svært at bestemme problemstillingen med den nødvendige sikkerhed. Hvis patienten har en akut lidelse, er det oftest nødvendigt med en direkte dialog, så man kan sikre sig, at man ikke har overset noget. Men hvis patienten lider af en kronisk lidelse, kender sin normale værdi og derfor umiddelbart kan forstå e-mailen, er det forsvarligt at bruge e-mail som svar på prøverne. (sundhed.dk, 2006)

En artikel på Version2 hjemmeside publiceret i marts 2009 har overskriften; Selvbetjening på nettet fjerner hvert fjerde lægebesøg, USA's største sundhedsleverandør, Kaiser Permanente, har reduceret antallet af konsultationer med 26 procent efter at have indført en ny selvbetjeningsportal. Kaiser Permanente indførte i 2004 en portal som giver patienterne mulighed for blandt andet at forny recepter, se resultaterne af laboratorieprøver og sende e-mails til deres læge via en sikker forbindelse. Siden 2004 er antallet af konsultationer, hvor patienterne er mødt op på klinikkerne, faldet med 26,2 procent, mens brugen af selvbetjeningsløsningerne er steget. (Sandal, 2009)

En borger, J. L. Stocholm har kommenteret indlægget på bloggen, han skriver den 11. Marts 2009;

"Min læge - Per Tonsgaard i Valby - har tilmeldt sig noget, der hedder "Emailkonsultation". Jeg kan dermed sende en besked via

emailkonsultation.dk til ham omkring alle mulige ting, og jeg får så svar i løbet af et par dage. For os har det betydet, at vi har sparet i omegnen af 3 ud af 4 besøg ved lægen eller spildt tid på at sidde i telefonkø.

Vi har ikke prøvet det - men jeg vil tro, at jeg også ville kunne få fornyet en recept, hvis jeg ville".

En borger E. K. Jensen skriver samme dato;

"Herunder er den tekst jeg modtog på forespørgsel da jeg spurgte min læge om muligheden, har dog ikke prøvet muligheden endnu":

Du har her fået udleveret brugernavn og password til vores internetmodul.

Dit brugernavn er xxxxxxxx og dit password er xxxx

Internetmodulet, hvor du kan få adgang til din læge/klinik, findes på følgende adresse: www.lægevejen.dk

Her kan du logge på ved at indtaste dit brugernavn, password og cpr nummer (uden bindestreg).

Første gang du logger ind på www.lægevejen.dk har du mulighed for at gå ind under menuen: "Mine data" og ændre dit brugernavn og password til noget mere personligt, ligesom du har mulighed for at vedligeholde din personlige/private e mailadresse.

Når du er logget på www.lægevejen.dk har du mulighed for følgende kontakt med lægen: Tidsbestilling, Er ikke muligt på nuværende tidspunkt. Ring til lægehuset.

E mailkonsultation, kontakt din læge når du har tid i egne trygge rammer.

Receptfornyelse, Forny en recept på din faste medicin eller forespørg din læge på et nyt præparat/ny recept.

Når du har svar fra lægen ang. din forespørgsel, hvad enten det gælder en receptfornyelse eller en e mailkonsultation, vil du altid få besked på din personlige e mail. For at læse selve svaret fra lægen skal du logge ind på www.lægevejen.dk

NB! "Sikker" afsender Har du spamfilter, vil vi anbefale at du tilføjer kanikkebesvaresCNemailkons.dk til listen over sikre afsendere. Alternativ kan du tilføje kanikkebesvaresCNemailkons.dk til dit adressekartotek.

Hilsen

Lægen

En borger E. Madsen kommenterer på samme dato;

”Ikke samme fordel i Danmark eller måske skyldes det at kun en brøkdel af landets klinikker overhovedet har selvbetjening? og for dem der har, er det vist mest tidsbestilling... jeg har i hvert fald ikke hørt om muligheden for f.eks. at forny recepter hjemmefra”.

7.2.1 Ulemper for borgerne

E-mail konsultation adskiller sig fra en telefon-konsultation, ved at det ikke er muligt for lægen at føre en direkte dialog med patienten og derved skabe sig et nuanceret billede af problemstillingen. Et væsentligt problem er, at borgeren ikke – som ved personlig kontakt – umiddelbart kan få afklaret de supplerende spørgsmål, som lægens svar afføder. Endvidere er det sværere for lægen at nuancere sit svar.

Vi fokuserer på følgende ulemper;

- Manglende kendskab og adgang til EDB samt evne til at sætte sig ind i en ny kommunikationsform
- Manglende kendskab til muligheden for E-mail konsultation og personlig invitation fra lægen
- Latenstid mellem spørgsmål og svar
- Frygt for at miste personlig kontakt til lægen
- Afskaffes telefonkontakten på længere sigt?
- Frygt for misforståelser

Dokumenterede eksempler på ulemper; Patienternes bekymringer omkring effektiviteten af e-mail konsultationer er meget godt beskrevet i et lille dansk kvalitativt studie fra 2006, et fokusgruppeinterview: Flere patienter udtrykker her betænkelighed mht. hvor funktionsdygtigt systemet er, når antallet af e-mail konsultationer stiger de kommende år. De frygter, at

opgaven vil optage så megen af lægernes tid, at der bliver mindre tid til personlig konsultationer (Lundh et al, 2006). Samme bekymring fremgår af den sønderjyske undersøgelse (Kjær et al, 2005).

Der hersker en bekymring for, at kontaktsvage patienter kan gemme sig bag computerskærmen i stedet for at møde op hos lægen. De har ingen utryghed vedrørende sikkerhed. En enkelt patient er bekymret for, at e-mail konsultationer ville "stjæle" lægens tid fra patienterne i konsultationen.

Som en årsag til barriere for manglende anvendelse blev dels nævnt manglede mulighed, dels manglede motivation. Patienter, der ikke havde brugt e-mail konsultationer, var dog positive over for den, hvis de havde haft muligheden, forudsat kommunikationsmetoden var et supplement og ikke en substitution for det eksisterende.

Citater fra borgere;

"Altså, hvis jeg var vant til at bruge e-mail og computer, ville jeg helt sikker kunne finde på at skrive til lægen, men nok kun hvis han selv inviterer mig til det".

"Hvis dem, der har lyst, mailer til lægen, bliver telefonen nok mindre optaget, når jeg ringer".

Ingen af de deltagende patienter havde bemærket advarslen om, at e-mail konsultationer ikke kunne bruges ved akutte situationer - til trods for at dette stod fremhævet på kommunikationsmodulet. Man må derfor antage, at patienterne i meget begrænset omfang læser forklarende tekst på kommunikationsmoduler, selv om de har klikket i feltet "læst og forstået". (Kjær et al, 2005).

7.3 Fordele for praktiserende læger

- Bedre og mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse
- Tilfredsstillende honorering
- Bedre tilgængelighed/service til borgerne
- Sikker kommunikationsform til enkel, rutineprægede opgaver

- Mulighed for at gøre sig mere umage ved skriftlige svar end ved telefonkontakt
- Effektivt, tidsforbrug 2,5 – 4 minutter

En undersøgelse, publiceret i et temanummer Lægedage 2008, under titlen; "E-mailkonsultation: hvordan skabes en god kommunikationskultur"? foretaget af en gruppe praktiserende læger konkluderede, at danskerne bruger internettet som supplement til den praktiserende læge, og at læger er den primære kilde til sundhedsinformationer. Især kvindelige patienter bruger sundhedsinformationer fra nettet i forbindelse med samtaler med læge (Voss et al, 2007). Her kan tilføjes, at flere læger nævner, at dette giver en bedre strukturering af dialogen med lægen i konsultationen (Hani, 2007) Endelig skal det nævnes, at undersøgelsen viser, at danskerne i stadig højere grad efterspørger muligheden for via internettet at kunne kommunikere med alle typer af aktører i sundhedssystemet (Voss et al, 2007).

"Det er nemt at passe ind, når jeg har et hul i tidsplanen, og på den måde kan jeg udnytte eventuel spildtid til at besvare en e-mail konsultation."

Fleksibel arbejdstilrettelæggelse er en god lejlighed til at drøfte ressourceanvendelse, herunder faglighed, strategi og fordeling af opgaverne. Den praktiserende læge kan med fordel svare på henvendelser, når der er tid.

Mange klinikker har ændret adfærd for at forbedre tilgængeligheden, men der er stadig plads til forbedringer. Det er simpelthen ikke rimeligt, at patienterne skal ringe op 10-20 gange for at få kontakt med deres praktiserende læge. Hvilke initiativer, den enkelte praksis tager, er afhængig af mange faktorer, nogle mere relevante end andre. (Grindsted, 2008)

Nogle praktiserende læger forsøger at begrænse de emner, der kan behandles over e-mail konsultation, formentlig ud fra en betragtning om, at de ikke vil løbe nogen risiko i forbindelse med alvorlige sygdomme. Andre

ønsker kun et lille skrivefelt med maks. 120 ord, for at det ikke skal blive for lange beskeder.

Patienterne er meget positive i forhold til e-mail-konsultationer:

”der er mulighed for at formulere sig i ro og mag uden tidspres”. Patienterne opfatter endvidere e-mail-konsultationer som meget personlige og havde ikke forventet, at alle i lægehuset kunne læse dem, og at de blev gemt i journalen. (Lundh et al, 2006)

7.3.1 Ulemper for praktiserende læger

- Frygt for øget arbejdsbyrde
- Bekymring for faglighed og kvalitet, hvis personlig kontakt mindskes
- Usikkerhed omkring påvirkning af læge-patientforholdet
- Risiko for misforståelser
- Bekymring om pt. deler e-mail med andre, hvor personfølsomme oplysninger ikke er på sin plads
- Tekniske vanskeligheder
- Manglende erfaring/motivation

Forandringer og udvikling i teknologi, kultur og samfund har mere eller mindre indflydelse på de forventninger, borgerne har til lægens funktioner. Borgernes holdninger og forventninger kan ikke ses løsrevet, men må ses i forhold til det omgivende samfund (Leavitt). Lægen opfattes som en naturlig institution, der er til rådighed, når borgerne finder det relevant at henvende sig.

Praktiserende læger udtrykker bekymring for at deres faglighed og kvalitet af de ydelser de normalt leverer når der er mindre personkontakt. Denne bekymring deler de med deres kolleger i andre lande. Undersøgelser foretaget i USA og Tyskland, konkludere at ansigt til ansigt kontakt med praktiserende læge er blevet bedømt som den vigtigste kilde til

sundhedsrelaterede oplysninger, uanset deres relationer i samfundet, om de anvendte internettet eller ej. (Munch et al, 2008)

E-mail mellem aktørerne borger og praktiserende læge kan skabe usikkerhed, fordi høflighedsmarkørerne skaber forskellig betydning for forskellige modtagere med forskellig kulturel baggrund. Forskellen i brugen af f.eks. høflighedsmarkører ikke har noget at gøre med nationalitet, men derimod noget at gøre med status og den personlige relation mellem afsender og modtager. Det giver os mulighed for at fokusere på den specifikke kommunikative handling som en konsekvens af en retorisk situation, en interpersonel situation, subjektpositionen og mediets og genrens indflydelse. Dermed handler usikkerheden omkring e-mail kommunikationen i højere grad om usikkerhed omkring den interpersonelle relation og e mailen som genre og dermed hvilke interaktionelle koder der hører til denne type kommunikation. (Grønning et al 2008)

Tidsforbruget ved e-mail konsultation er blandt andet belyst i en stor dansk undersøgelse af tre sønderjyske lægepraksis foretaget i år 2003/2004. Konklusionen var her, at lægernes tidsforbrug pr. mail var 2,54 minutter. Lægerne oplevede en mindre, øget arbejdsbyrde, men ikke øget belastning. De fandt, at det gav en bedre fordeling af arbejdsopgaverne henover dagen, men at det krævede disciplin at følge med. Det gav færre forstyrrelser og bedre arbejdstilrettelæggelsesmuligheder. Alle læger ville uden tøven fortsætte med tilbuddet om e-mail konsultation efter undersøgelsesperioden. (Kjær et al, 2005).

Et pilotforsøg fra et københavnsk lægehus i år 2001/2002 har næsten tilsvarende konklusioner, men tidsforbruget pr. mail var her i gennemsnit 4 minutter (Hjortkjær, 2005).

7.4 Artikler fra udenlandske studier

I en artikel fra Cambridge, hvor forfatterne har lavet en undersøgelse af patienternes holdning omkring adgang til egne sundhedsdata, konkluderede forfatterne at kun et mindretal af brugerne var bekymret over fortroligheden af deres oplysninger, eller om at se unormale laboratorieresvar, efter kun en forklarende elektronisk besked fra deres praktiserende

læge. Patienter foretræk e-mail meddelelse i nogle situationer, som receptfornyelser, almen medicinsk information, mens de foretræk personlig kommunikation i andre situationer, f.eks. instruktion til en behandling. Telefonisk eller skriftlig meddelelse blev ikke deres foretrukne kommunikationskanal. I modsætning hertil var læger mere tilbøjelige til at foretrække telefonisk kommunikation i forhold til e-mail kommunikation. Et mindretal af patienterne var lidt bekymret over fortroligheden omkring deres oplysninger og for at få indsigt i unormale laboratorie svar. Praktiserende læger var mindre positivt om brugen af elektronisk kommunikation end deres patienter. (Hassol et al, 2004)

I Norge har man i 2005 foretaget en undersøgelse, for at belyse om e-mail konsultationer kan erstatte nogle telefonkonsultationer og almindelige konsultationer. Her blev 200 patienter randomiseret til en interventionsgruppe med supplerende adgang til e-mail konsultation og en kontrolgruppe med adgang til sædvanlige konsultationsformer. Elektroniske beskeder blev sendt direkte til lægen og muligheden for elektronisk kommunikation blev fremlagt som en neutral mulighed – patienterne blev altså ikke opfordret specielt til at benytte denne kontaktform. Der var ikke restriktioner/vejledninger omkring indholdet i patienternes mails. Det kommende år registrerede man antallet af online konsultationer, telefonkonsultationer og besøg i klinikken. De seks læger i klinikken modtog i løbet af dette år e-mails fra i alt 48 patienter ud af de 100 i interventionsgruppen. Disse patienter sendte i gennemsnit 3,3 elektroniske beskeder hver. Interventionsgruppen havde i gennemsnit 3,2 henvendelser (telefon og besøg) pr. år mod 4,5 i kontrolgruppen. Altså en reduktion på 1,3 henvendelser pr. patient pr. år. Konklusionen var således, at e-mail konsultationer i Norge til dels kunne erstatte de konventionelle kontaktformer. (Kummervold et al, 2004)

Et tidligere amerikansk studie fra 2003, har dog vist at e-mail konsultation er uhensigtsmæssig, idet man her fandt, at muligheden for e-mail konsultation blot øgede den samlede kommunikationsbyrde for lægerne. I studiet blev 98 læger randomiseret til en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. I interventionsgruppen fik patienterne adgang til at sende e-

mails til en central konto, hvorfra en sygeplejerske fordelte e-mails til det relevante klinikpersonale. Der var altså tale om både tidsbestillinger, regninger, receptfornyelser og e-mail konsultationer. 5000 patienter i interventionsgruppen blev både ved skriftlig og elektronisk invitation opfordret til at benytte e-mail konsultation. Der blev udstukket guidelines for henvendelser. I kontrolgruppen fik man ikke denne mulighed. I begge grupper kunne patienterne som hidtil fortsætte med at sende mails på lægernes personlige e-mailkonto. Man målte herefter bl.a. på antallet af telefonkonsultationer, antallet af e-mail konsultationer og antal lægebesøg i klinikken i en 10 måneders periode. E-mail volumen var som ventet betydelig større i interventionsgruppen end i kontrolgruppen: 49,8 ugentlige mails pr. 100 ugentlige besøg mod 9,0. Mod forventning blev der i samme periode ikke registreret nogen signifikant nedgang i antallet af telefonkonsultationer og i antallet af besøg (Steven et al, 2003).

I en New Zealandsk undersøgelse fra 2005, hvor 80 praktiserende læger deltog i en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse samt i et kvalitativt telefoninterview, var konklusionen, at langt hovedparten af lægerne var positivt indstillede overfor e-mail konsultationer på trods af, at de ikke blev honorerede for dette arbejde. Der var dog kun 4 % af de adspurgte læger, som allerede anvendte elektronisk kommunikation. Man udtrykte generelt bekymring omkring tidsforbruget (Goodyear-Smith et al, 2005).

Samme bekymring omkring tidsforbruget viste sig i en spørgeskemaundersøgelse blandt 62 praktiserende læger i Skotland år 2004. Tre ud af fire adspurgte læger følte her ikke, de havde tid til at svare på mails i løbet af en travl hverdag og de forventede en øget arbejdsbyrde, som ville røve tid fra personlig kontakt til patienterne (Neville et al, 2004).

E-mail-kommunikation er anset for at være en mere praktisk form for kommunikation. Både patienter og læger, viser tilfredshed med E-mail kommunikation. E-mail har potentiale til at forbedre læge-patient forhold som følge af bedre kommunikation. (Leong et al, 2005)

En undersøgelse fra Texas gennemført med spørgeskema til 950 patienter i seks af 18 lægepraksis i et stort område i det centrale Texas, viste at 54,3

% af patienterne oplyste, at have E-mail adgang. 90 % oplyste at de ønsker at anvende E-mail konsultation til receptfornyelse 87 % for ikke-hastende konsultationer og 84 % for at få rutine laboratoriesvar Patienternes forventninger til svartid på deres e-mail konsultations forespørgsler var varieret, til laboratorie-resultater, deres forventninger var: mindre end 9 timer, 21 %, 9 til 24 timer, 53 %, og mere end 24 timer, 26 %.

De fleste patienter, som tilhører familie lægepraksis i Central Texas, har E-mail-adgang, og udtrykker sig om at de ville bruge den til at anmode om receptfornyelse, for ikke-hastende konsultationer, og for at modtag rutine laboratorie resultater eller andre rapporter på parakliniske undersøgelser. Patienterne har store forventninger, at disse opgaver kan afsluttes inden for en relativt kort tid. Dette betyder, at integration af e-mail-kommunikation i den primære sektor burde sikre patienten, hurtig og præcis adgang til specifikke sundheds tjenester (Couchman et al, 2001)

8 TEORI

I afsnittet beskrives teoretiske vinkler på projektets problemområder, ud fra et videnskabeligt perspektiv, vi har fundet inspiration i Science, Technology, Society (STS). STS bliver anvendt ud fra den sociale dimension, kommunikationsteori, teknologi samt organisation/ledelse, bliver senere anvendt i analysen.

8.1 Science – Technology - Society

Projektet beskriver fordele og ulemper ved e-mail konsultation, hvilke gevinster der er for borgere, hvordan interaktion mellem menneske og teknologi foregår. Til dette formål benyttes et teoretisk perspektiv, hvor mennesker og teknologi er i fokus, som STS, der handler om relationer mellem videnskab, teknologi og samfund. Vi har valgt teorierne i STS om SCOT¹

Teorien om SCOT har vi valgt, da det er relevant at se på teknologien som en social konstruktion og at den har en kritisk holdning til antagelsen, at teknologien er autonom og udvikler sig adskilt fra samfund og sociale relationer. Når teknologi implementeres, kan den have væsentlige effekter og ligefrem virke styrende for samfundets udvikling. I modsætning hertil argumenterer SCOT for en opblødning af grænserne mellem "det teknologiske" og "det sociale" og fremhæver "det sociale" i vid udstrækning også former "det teknologiske".

Ved hjælp af SCOT s teoritilgangsmodeller og begreber vil vi analysere og prøve at finde en forklaring af sammenhæng og betydning af indførelse af e-mail konsultation.

Siden midten af 80'erne har man oplevet et øget fokus på analyse som en social konstruktion. (Jensen et al 2007, p. 43) I første omgang lå fokus på videnskabssociologi (fysik og biologi), men kom i 90'erne i stigende grad til at fokusere på teknologien. Først og fremmest som en "artefakternes sociologi", dvs. på hvilke måder man beskriver ting og mennesker som

¹ Social Construction of Technology – (Teknologi som social konstruktion)

sociologiske elementer på samme analytiske niveau. Den teoretiske vinkel søger dermed at komme ud over det klassiske skel mellem opfattelsen af, at al teknik er forudbestemt og har en sociologisk deterministiske² tilgang.

8.1.1 SCOT – teknologi som social konstruktion

Ifølge SCOT; en teknologi kun er, hvad den er, i forhold til en bestemt gruppe mennesker, vi kan drage parallellen af, om teknologier i sundhedsvæsenet kun er for sundhedsfaglige og eksisterer kun for dem, som relevant gruppe og til deres brug. Når der nu også almindelige borgere kan få mulighed for at gøre brug af denne teknologi opstår bekymring og modstand.

SCOT argumenterer tydeligt for, at det sociale og det teknologiske ikke kan holdes adskilt. Der er tale om en radikal konstruktivisme, som ikke blot hævder, at det sociale har indflydelse på "det teknologiske", men argumenterer for, at selve teknologiens betydning og design er et produkt af sociale gruppes arbejde og forhandlinger.

E – mail som teknologi, er tænkt for alle, dvs. den "relevante social gruppe" omfatter alle mennesker som har interesse og mulighed for at kommunikere med hinanden elektronisk. Denne form for kommunikation bruges både i offentlig forvaltning og virksomheder, og den gruppe mennesker der udgør sundhedsfaglige personer, det vil sige den "relevante social gruppe", teknologien anvendes af, stiller andre krav om for eksempel sikkerhed og lovgivningsmæssige aspekter omkring digital kommunikation, end hos den sociale gruppe der udgør hele samfund, som teknologien oprindelig er tænkt for. Den sociale gruppe som anvender teknologien ikke er i en bestemt branche, men kan være fra forskellige type erhverv, uddannelse, faglært såvel som ufaglært, være i forskellige alders grupper og køn.

Fortolkningsfleksibilitet, er et andet begreb i SCOT tilgangen, som peger på, at selv teknologier, hvis betydning og udformning i dag tages for givet, på et tidligere tidspunkt har været genstand for kontroverser mellem forskellige sociale grupper. Ofte vil disse kontroverser aftage over tid, og

² *Deterministiske*; den opfattelse, at alt er forudbestemt og at mennesket ikke har en fri vilje

teknologien finder en forholdsvis stabil betydning og udformning. For at betegne dette anvendes begreberne "stabilisering" og "lukning".

Teknologisk lukning involverer stabilisering af et artefakt, og at problemer "forsvinder", dette kræver ikke at problemerne bliver løst, men at den relevante sociale gruppe betragter problemerne som løst. (Jensen, 2007).

Som lukningsstrategier, udpeges to strategier, den ene er retorisk lukning, hvor en gruppe aktører forsøger at overbevise en modpart om, at en given teknologi er uproblematisk, eller modsat, at der faktisk er et problem.

Den anden strategi består i at redefinere problemet, dvs. løsning af et problem giver en side gevinst som er med til at stabilisere teknologien på en måde som det bliver denne side gevinst løsning der få teknologien til at vinde frem.

Således involverer afslutningen, eller lukningen, af en kontrovers om, hvad en teknologi er eller bør være, en stabilisering af teknologien.

Et andet kernebegreb i SCOT – tilgang er de "teknologiske rammer", disse rammer defineres som de elementer, der influerer på interaktionen indenfor en relevant social gruppe og leder til tilskrivning af tekniske artefakter – og således til konstituering af teknologi. Det er disse teknologiske rammer som sætter fokus på de problemer og muligheder, som forskellige grupper knytter til en given teknologi, og dermed på gruppens kriterier for, hvornår en teknologi virker, og hvornår den ikke virker.

8.1.2 SCOT som teori

SCOT indeholder en teoretisk ambition, og der nævnes følgende krav, som teorien må leve op til (Bijker, 1992)

Begreberne i teorien skal gøre det muligt at indfange både forandring og kontinuitet, dvs. teknologien på den ene side skal kunne ses som en radikalt brud med tidligere teknologier, men på den anden side skal teknologien kunne betragtes som en kontinuerlig proces uden radikale spring.

E-mail konsultation kan betragtes som et brud med kendte teknologier, telefonkontakt og personlig konsultation, dvs. at høre og se hinanden. Det at høre og se hinanden, forandres ved nu at skrive til hinanden, som fjerner de egenskaber de andre kommunikationstyper har og skaber nyt. Samtidig er e-mail konsultation en kontinuerlig kommunikativ proces hvor praktiserende læge og borger fortsat kommunikerer.

Begreberne skal muliggøre analyse på både aktør og strukturniveau, uden at overse, at aktører er bundet af struktur, men ikke determineret af struktur.

Begreberne skal kunne betragte det social og det tekniske områder ikke skarpt adskilte, men sammenvævet i et "sømløst" netværk. Det er ikke kun tekniske aspekter, som er socialt konstruerede, de sociale er også teknologiske konstruerede. (Jensen, 2007)

I en socialkonstruktivistisk tilgang til teknologi er det vigtigste udgangspunkt, at der ikke findes teknologi i "ren" form. *"The idea of a 'pure' technology is nonsense"* (Bijker, 1992). Teknologi er altid et produkt af kompromiser, et sammensat produkt af politiske, sociale, økonomiske, naturvidenskabsteoretiske, æstetiske, professionelle og ressourcemæssige præferencer og uenigheder. Teknologien er med andre ord formet af en lang række komplekse faktorer.

Godtager man denne forklaring er det åbenbart, at en given teknologi, fejlslagen såvel som succesfuld kunne have været anderledes. Teknologien udvikles ikke som følge af en nødvendig logik eller som det eneste rigtige svar på et behov eller et problem. Ønsker man at forstå en teknologi er det det helt afgørende spørgsmål derfor; Hvorfor har teknologien taget lige præcis den form den har? (Bijker, 1992)

Herunder:

- Hvorfor tænkte designerne i lige netop de baner i stedet for nogle andre?

- Hvilke forestillinger gjorde ingeniørerne, politikerne eller forretningsfolkene sig om hvilken rolle den nye teknologiske landvinding ville spille i samfundet?
- Hvilke barrierer forestillede de ville opstå, og søgte derfor at undgå, samt hvilke barrierer opstod rent faktisk?
- Hvilke anvendelser eller mis-anvendelser udsatte brugerne teknologien for da den i første omgang blev lanceret? I forlængelse heraf; hvordan og i hvilken grad var brugerne selv med til at forme teknologien?

Hvordan var/er brugerne og teknologien med til at forme og influere fremtidige sociale, økonomiske og teknologiske beslutninger? (Frederiksen et al, 2001)

Det giver anledning til at spørge sig selv, var det græsrodderne tænkte, da de startede med at tilbyde e-mail konsultation til deres borgere.

8.2 Kommunikationsteori

Begrebet e-mail konsultation er central i problemformuleringen. I afsnittet afklares, hvordan elektronisk kommunikation betragtes i dette projekt. Kommunikation præsenteres i et teoretisk perspektiv, og vi fokuserer på forskellige måder at kommunikere på.

Ordet kommunikation kommer af latin: *communicare*, "at gøre fælles". Kommunikation udgør en grundlæggende forudsætning for alt socialt fællesskab. Ingen sociale systemer, sociale organisationer eller samfund kan etableres og opretholdes - eller ændres - uden kommunikation. Først som deltager i kommunikative handlinger bliver mennesket et socialt væsen. (Leksikon for det 21 århundrede)

I de fleste sammenhænge, hvor vi indgår i til daglig, er det vigtigt, at vi kommunikerer. Ringer vi for at give en besked, er det vigtigste, at den vi ringer til faktisk forstår, hvad det er vi vil. Hvis vi vil have den anden til at gøre noget bestemt, kan det også være vigtigt, at vi siger tingene på en bestemt måde, så han eller hun ikke bliver vred, blokerer osv. Når vi

kommunikerer, er formålet og hensigten hos afsenderen på den ene side, forståelsen og reaktionen hos modtageren på den anden side en vigtig del af handlingsforløbet. E-mail konsultation er en asynkron måde at kommunikere på, dette betyder at kommunikation ikke foregår samtidig, borgeren logger sig på den praktiserende læges hjemmeside og anvender de tilbudte muligheder på et tidspunkt, og lægen besvarer på et andet tidspunkt. Dette betyder, at en læge ikke kan forvente, at en tekst forstås af borgeren, som den er intenderet af lægen, og omvendt, at en borger ikke kan forvente, at lægen umiddelbart kan forstå eller bruge dennes skriftlige meddelelse fx i form af et spørgsmål. Netop denne grundlæggende konstatering kan være frugtbar i den daglige kommunikation, hvor erfaringerne viser, at der opstår misforståelser, som kan få konsekvenser for den videre kommunikation.

Man kan udtrykke det sådan, at kommunikation er en syntese af tre selektioner:

1. valg af indhold
2. valg af meddelelsesform, disse foretages af den meddelende, og
3. valg af forståelse, foretages af adressaten. (Grønningen et al, 2007)

8.2.1 Asynkron Kommunikation

Kommunikationen i det virtuelle rum, i fx Konferencsystem foregår konferencen uafhængig af tid, sted og rum. Afsender og modtager kan kommunikere asynkront. Det skaber nogle muligheder, f.eks. fleksibilitet, men det skaber også nogle udfordringer. Man må være sig bevidst, hvilke præmisser man kommunikerer på. Der er i litteraturen bred enighed om, at e-mail konsultationer bør foregå efter visse retningslinier hvad angår omfang og indhold. (Hansen, 2001)

8.2.2 Elektronisk kommunikationsteori

Tale og skrift kan i deres mest prototypiske udgaver karakteriseres som nærhed og distance (Koch et al, 1990). Når vi kommunikerer mundtligt, er det typisk en nær kommunikation, som oftest defineret ved privathed,

fortrolighed, emotionalitet, forbundenhed med situation og handling, fysisk nærvær, dialog og spontanitet. (se figur 2) Skriftlig kommunikation foregår omvendt ofte over en vis distance i tid og rum og er typisk offentlig, fremmed, ikke emotionel og ikke forbundet med situation og handling. Den er oftest monologisk, og der er tid til refleksion, mens man kommunikerer.

Nærhed	Fjernhed
Privat kommunikation	Offentlig kommunikation
Kendt samtalepartner	Ukendt samtalepartner
Stærk emotionalitet	Svag emotionalitet
Forankring i handling og situation	Løst fra handling og situation
Forankring i tid og rum	Løst fra tid og rum
Intens kommunikativt samarbejde	Minimalt kommunikativt samarbejde
Dialog	Monolog
Spontan kommunikation	Forberedt kommunikation
Tematisk frihed	Tematisk bundethed

Figur 2 Nærhed og fjernhed i kommunikation

Den amerikanske forsker Naomi Baron, beskæftiger sig med e-mailen i det computermedierede kommunikationsbillede, der tager udgangspunkt i mundtlighed og skriftlighed. Hun påpeger, at den klassisklingvistiske³ dikotomi⁴ - tilgang til mundtlighed og skriftlighed, det vil sige dét, at man anskuer mundtlighed og skriftligheder som modsætninger, der udelukker hinanden (enten/eller) med fordel kan udfordres af den spektrale⁵ tilgang, dvs. som overlappende og langt mere bredt sammensat.

Naomi Barons pointe er, at tale nogle gange har træk, som vi ville forvente at finde i skrift, mens skrift ligeledes nogle gange har træk, som vi ville forvente at finde i tale.

Naomi Baron ser på e-mailen som sproglig størrelse, der er i bevægelse, og hun mener som allerede beskrevet derfor, at det er vanskeligt at definere en dækkende "e-mailens grammatik". De mundtlige og skriftlige lingvistiske træk varierer fra kontekst til kontekst.

³ *Klassisklingvistiske*; klassisk sprogvidenskabelig

⁴ *Dikotomi*; det, at et fænomen deles i to

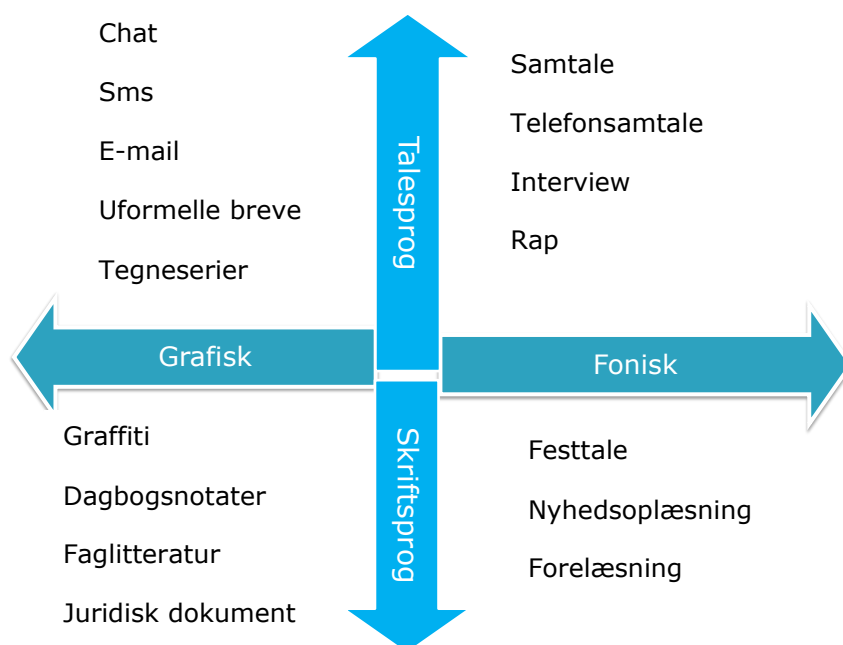
⁵ *Spektrale*; (af latin), hørende til et spektrum (fx *spektralanalyse*), en form der minder om en vifte.

Naomi Baron lancerer tre dynamiske elementer, som hun finder særligt væsentlige i forhold til e-mailen;

- Den teknologiske udvikling
- Væksten af antallet af brugere
- Kommunikationsformens delvise modenhedsniveau

Ved at fremhæve disse tre elementer, kombinationen af den teknologiske udvikling, hvor flere og flere på verdensplan får adgang til computer, vækst i antallet af brugere, giver, samt kommunikationsformens modning, skal følges nøje og hele tiden anskues dynamisk. Disse elementer er afgørende for e-mailens udvikling.

Den danske forsker Tina Thode Hougaard (2004), argumenterer for at de nye kommunikationsformer som e-mail, sms og chat udfylder den grafiske del af den spektrale model. Hougaard har fundet frem til to modsætningspar; grafisk – fonisk og skriftsprog–talesprog som afgørende faktorer i et kommunikationsspektrum. Se Figur 3



Figur 3 Placering af e-mailen inden for mundtlighed - skriftlighed samt spektral tilgang. Kilde Tina T. Hougaard.

I direkte forlængelse af Hougaard kan der derfor tilføjes, at e-mailen også realiseres grafisk, og at den ligner det prototypiske talesprog mere end det prototypiske skriftsprog. E-mailen er først og fremmest dialogisk, dvs. produceret af to eller flere mennesker i fællesskab, hvor begge parter skiftevis er afsender og modtager; de skiftes potentielt til at have interaktionsturen. Og at e-mail i forhold til andre kommunikationsformer som chat, sms og IM (Instant Messaging), både kan være meget planlagt eller relativ spontan og uredigeret. Som udgangspunkt anvendes e-mailen nær-synkront.

Det interessante er at se på Baron og Hougaards modeller for at forstå det store område, som e-mailen potentielt dækker. Ved at reflektere over mundtlighed og skriftlighed både i den klassiske dikotomiske (enten/eller) opdeling og i den nyere spektrale model kan vi komme et væsentligt skridt videre i forsøget på at forstå e-mailen som kommunikationsform. (Grønning et al, 2007)

Når vi taler med et andet menneske, vi kan se og høre, udgør ordene bare syv procent af påvirkningen og helhedsbilledet. Mimik og kropssprog udgør 55 procent og stemmeføring 38 procent. I en e-mail er der kun ordene at gøre godt med, og det har affødt en lang række forskellige stilarter og henvendelsesformer, som den enkelte bruger ofte selv finder på. Det er ikke altid, at disse bud på tone og stil harmonerer med kontekstens værdier og image. Siden e-mailens indtog i 1990'erne er teknikken blevet perfektioneret, men formen har ikke fået samme opmærksomhed. Hvordan skriver man en ordentlig e-mail? Hvordan kompenserer man sprogligt for den manglende stemmeføring og mimik?

8.3. Organisationsteori

Samfundet og praktiserende læge betragtes i denne sammenhæng som en organisation i forandring, derfor er der medtaget to organisationsteorier der forklarer påvirkninger organisationer i samfundet ved teknologisk forandring.

Vi har valgt at anvende Leavitt's forandringsmodel teori, pga. af at modellen afbilleder relationen og indflydelse overfor de elementer der optræder i en

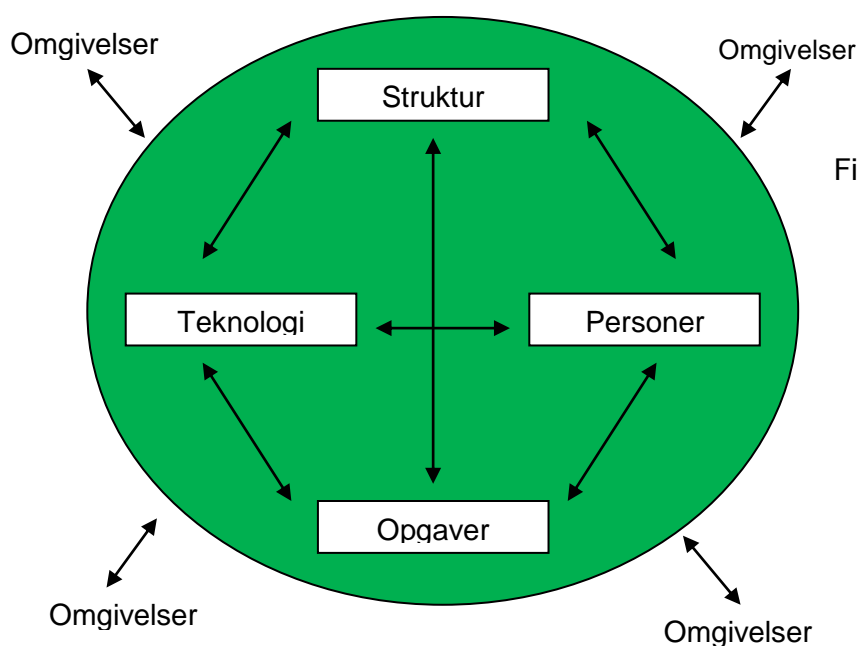
organisation samt den måde elementerne påvirkes, når et eller flere elementer bliver ændret. E-mail konsultationen forandre den relation der er mellem en borger og dennes praktiserende læge, vi ønsker at se på hvilke forhold der gør sig gældende i forandringen. Mennesket anvender teknologi som middel til at genskabe og udvide sine livsbetingelser. Teknologi består af enheden af teknik, viden, organisation og produkt.

John P. Kotter er valgt, idet han forklarer hvordan gennemførelse af ændringer i samfundet, har indvirkninger på den måde vi interagerer med hinanden. Kotter siger, at det ikke kan undgås at forandringsmedaljen har en bagside. Det vil altid gøre ondt, når grupper af mennesker bliver tvunget til at tilpasse sig omskiftelige vilkår. Kotter mener at det er muligt at forebygge fejl ved ændringer i organiseringen.

Kan der peges på andre mulige samfundsmæssige konsekvenser af den skitserede teknologis anvendelse end de tilsigtede?

8.3.1 Organisationsteori Leavitt's model

Leavitt's mission var især at gøre opmærksom på, at ændringer i en faktor vil få indflydelse på de øvrige faktorer i modellen. Taler man om øget anvendelse af IKT, må man altså også se på konsekvenserne for struktur, personer og opgaver. Ligesom ændringer i omgivelserne vil påvirke de fire faktorer. Se Figur 4



Figur 4 Leavitt's model

Opgaver og mål er afhængig af udviklingen i omgivelserne. "Hvilke opgaver det er nødvendigt at gennemføre for at nå målet". Det er klart at udvikling af e-mail konsultation har haft indflydelse på den måde der kommunikeres på i sundhedssektor, ikke mindst i primærsektoren, hvor kommunikationen mellem borger og læger kan forbedres med de nye muligheder som e-mail konsultation tilbyder. Opgaver beskrives som de arbejdsopgaver, der skal udføres, for at organisationen kan nå sine mål.

Teknologien er en udefrakommende faktor, hvor politiske visioner om effektivitet og reduktion i ressource står i kontrast til brugernes ønsker om at have det nyeste tekniske udstyr, for hurtigt og effektivt at stille den korrekte diagnose. Teknologien omfatter alle de tekniske hjælpemidler, der er til rådighed for brugerne, for at organisationen kan udføre sit arbejde. Teknologi spænder lige fra blyant og viskelæder til edb-udstyr og transportmidler. Kort sagt alt maskinel, der er i organisationen.

Teknologien e-mail konsultation er et supplement til den direkte dialog i telefonkontakten. Ideen er kommet fra en gruppe læger, der kunne se en mulighed i at anvende en kendt teknologi i en anden sammenhæng, alligevel påvirker teknologien elementerne i "diamanten", idet der ikke er skabt konsensus blandt samtlige praktiserende læger, ligesom ikke alle borgere synes e – mail konsultation er en god ide.

Personer eller aktørerne er de individer, der interagerer indenfor "diamanten" det er ansat i organisationen, og som arbejder efter de rammer, som strukturen angiver. Borgere der benytter eller ikke ønsker at benytte e – mail konsultation, politikere eller interesseorganisationer, et samfund, der betjener sig af de tekniske muligheder. Man kan beskrive personerne efter bl.a. uddannelse, kvalifikationer, holdninger, roller, motivation, løn, stilling, viden, erfaringer, IT-brugertyper etc.

Aktørerne påvirkes af de udviklingstendenser, der sker i samfundets værdier og holdninger. Hvilke personer der skal involveres for at løse opgaverne. Både borgerne, læger og samfundet bliver uundgåeligt påvirket af de ændrede vilkår teknologien giver. Lægernes arbejdsopgaver ændres i

forskellige aspekter, borgenes handlemuligheder og krav til kommunikation med sundhedsvæsenet ændres.

Strukturen er den mest stabile faktor i modellen, og kan bedst beskrives som de rammer, som organisationen er opdelt efter og arbejder ud fra. Der er f.eks.: Ansvars- og myndighedsfordeling, kommunikationslinier, arbejdsdeling, beslutningsdygtighed, standardisering, personaleomsætning.

I organisationen skal man tænke på hvilke indbyrdes relationer der skal etableres mellem aktørerne. Forandring af en dimension i organisationen vil være oplæg til forandring af de øvrige, og disse forandringer udgør tilsammen den organisatoriske fornyelse. (Leavitt, 2005).

Indførelse af e-mail konsultation er et godt eksempel på, hvor brug af Leavitt's forandringsmodel kan illustrere påvirkningerne. Politisk og organisatorisk er der taget stilling til, hvilken teknologi der skal anvendes, som supplement til telefonkonsultation. Borgerne skal tage den nye mulighed til sig og lægerne skal tage stilling til, hvordan de vil ændre på arbejdsgangene. Kan man f.eks. nu håndtere oplysninger, som man ikke tidligere har kunnet opsamle og arbejde med?, kan man nu få tid til at besvare borgernes henvendelser elektronisk?, hvad forventer borgerne af elektronisk kommunikation med sin læge?

Endelig får det indflydelse på strukturen, fordi lægen nu selv udfører en række opgaver, som han tidligere havde en sekretær til at gøre. Eller måske kræver mere kompetence til sekretær således at de kan håndtere mails, receptfornyelser og tidsbestilling bekræftelser, det bliver så sekretærerne, som få ekstra opgaver. (Jakobsen, 2009)

8.3.2 Organisationsteori - Kotter

Vi antager ud fra litteratur, vores telefoninterview af borgerne og tal fra Danmarks Statistik, at e-mail konsultation endnu ikke er et tilbud hos alle praktiserende læger, e-mail konsultation betragtes, som en teknologi der muligvis vil forandre sundhedspersoners arbejde, læger, sygeplejersker og lægesekretær. Samtidig er der muligvis en forandring i borgernes måde at forholde sig til kommunikation med deres praktiserende læge og dermed

deres relation dem imellem. Nedenfor beskrives hvordan forandrings- og forankrings processer kan gennemføres ud fra Kotters teorier. Den amerikanske professor og forfatter John P. Kotter, har arbejdet intenst med ændringer i organisationer, og giver anvisninger på, hvordan forandringsprocesser kan gennemføres.

Ifølge Kotter kuldsejler mange projekter på grund af en række klassiske fejltagelser. Han identificerer otte fejltagelser og introducerer derfor en 8-trinsmodel til forandringsledelse. Han understreger vigtigheden af, at gennemgå alle otte trin for at etablere et grundlag der er solidt nok, for at få forandringerne til at holde. I første omgang skal man indse, at store forandringsprojekter ikke er nemme, og derfor skal man arbejde bevidst og metodisk med organisationen, i et forsøg på at omstille den til forandringen.

Kotters "8-trins proces" som man skal igennem, i enhver forandringsproces;

1. Etablering af en oplevelse af nødvendighed. Sker ved undersøgelse af marked, konkurrence, krisesignaler, muligheder
2. Oprettelse af en styrende koalition. S sammensæt en gruppe, som er motiveret og har tilstrækkelig indflydelse til at lede forandringen og få dem til at arbejde sammen
3. Udvikling af en vision og en strategi for forandringen. Langsigtet vision i forandringens retning, og en strategi for at realisere visionen
4. Formidling af forandringsvisionen. Kommunikation af visionen på alle måder og ved alle lejligheder, og bruge styregruppens medlemmer som rollemodeller for den ønskede adfærd
5. Skabe grundlag for handling på bred basis. Fjern forhindringer for forandring. Herunder ændring af systemer der modarbejder, og øger risikovillighed og utraditionelle ideer
6. Generere kortsigtede gevinster. Synliggør kortsigtede sejre, synlig anerkendelse og belønning til dem, som muliggør sejrene, for at øge motivationen

7. Konsolider resultater og skab mere forandring. Brug den opnåede troværdighed omkring forandringen, til at understøtte alt det forandringsvillige i organisationen
8. Forankre nye arbejds måder i kulturen. Nu gælder det om, at alle nyudviklede arbejds metoder, systemer og strukturer forankres i virksomheden forandringskultur. (Kotter, 1999, p.26-27)

Kotter påpeger, at vellykket forandring af enhver størrelse går igennem alle disse otte faser. Det er ikke usædvanligt, at et projekt på et givent tidspunkt befinder sig i flere faser. Dette er ikke et problem, men projektet kan dog først gennemføre de følgende faser, når de foregående er blevet gennemført. Hvis man springer over én af faserne vil dette næsten altid skabe problemer.

Vi antager at e-mail konsultation ikke er født som et projekt, med projektbeskrivelse, pilotprojekt, projektperiode, afsatte ressourcer og business case samt implementeringsstrategi og evaluering. Forandringen har ikke gennemgået en trinvis proces svarende til Kotters forslag.

Kotter opstiller otte sikre veje til fiasko når der forandres;

1. Man tillader for stor selvtilfredshed.
2. Man formår ikke at skabe en tilstrækkelig stærk styrende koalition.
3. Undervurdering af visionens magt.
4. Visionen kommunikeres utilstrækkeligt.
5. Forhindringer får lov til at blokere for den nye vision.
6. Man forsømmer at skabe kortsigtede gevinster.
7. Sejren fejres før slaget er vundet.
8. Man forsømmer at forankre forandringerne i virksomhedskulturen.(Kotter, 1999, p.19).

Kommunikation og forandringsvisionen spiller også en vigtig rolle i processen, ifølge Kotter, kan en stor vision tjene et nyttigt formål, selv hvis

den kun bliver forstået af nogle få nøglepersoner. Men den virkelige styrke i en vision bliver først sluppet løs, når hovedparten af de involverede i et projekt eller aktivitet har samme forståelse af dens mål og retning. Han påpeger følgende nøgleelementer til en effektiv kommunikation af en vision.

- Enkelthed
- Metafor, analogi og eksempel
- Mange forskellige fora
- Gentagelse
- Eksemplets magt
- Forklaring af tilsyneladende inkonsekvens
- Interaktion (Kotter 1997, p.111)

Vi antager at E-mail konsultation er blevet forstået af en gruppe praktiserende læger, som har en forståelse for dens mål og retning, alligevel mangler der nogle elementer i kommunikation af visionen, idet ikke alle har forstået mål og retning for e-mail konsultation.

9 METODE

I dette afsnit vil vi beskrive hvilke metoder der er valgt, og desuden begrunde valg og fravalg. Vi beskriver valget af den overordnede metodestrategi samt forklaring af de anvendte metoder.

9.1 Projektmetode

Projektet er understøttet af data baseret på triangulering, bestående af et standardiseret og struktureret spørgeskema til forundersøgelse, spørgeskema til tilfældigt udvalgte praktiserende læger og telefoninterview af tilfældigt udvalgte borgere. Vi har foretaget en grundig litteraturgennemgang.

Spørgeskemaerne er baseret på kvantitative og kvalitativ dataindsamling, at vi anvender begge begreber i sammenhæng er for at få indsigt i både dybden og omfanget af emnet vi undersøger.

Udgangspunkt i vores problemformulering er en interesse i at belyse betydning af anvendelse af e-mail konsultation, vi er interesseret i at få viden om fordele og ulemper for borgerne. Blandt de praktiserende læger vil vi undersøge deres indtryk af anvendelse, hvordan den bliver brugt og hvilke tilbagemeldinger de får fra deres patienter.

De tre ovennævnte metode bruger vi til at kunne besvare vores problemformulering.

Vores uafhængige variabel, anvendelse og betydning af e-mail konsultation undersøges ved hjælp af de valgte metoder. Som vores afhængige variabler har vi lægerne og borgernes holdninger. Vi vil prøve at få indsigt i deres kommunikations mønster, forudsætninger og forventninger omkring denne forholdsvis nye måde at kommunikere på, som vil hjælpe os til at belyse e-mail konsultations betydning i projektets kontekst. (Olsen et al, 1999).

For at kunne belyse holdningen til adgang til egne sundhedsdata, forberedte vi en spørgeskemaundersøgelse, hvor vi indsamlede data om borgernes holdninger til emnet. Om der var interesse i at få indsigt i egne sundhedsdata og på hvilke måde samt hvilke type sundhedsdata vores

informanter er interesseret i. Spørgeskemaet uddelte vi blandt en gruppe informanter, hvor vi forventer en overrepræsentation af sundhedspersonale. Vi vælger at bruge et standardiseret og struktureret spørgeskema da det er nemt at anvende og kan bruges til mange informanter samtidig. Skemaerne blev udleveret personlig, hvilket giver en bedre svarprocent.

Til undersøgelse af emnet e-mail konsultation forberedte vi et spørgeskema til praktiserende læge, hvor vi spørger dem, om deres holdninger til e-mail konsultation, hvad de anvender den til, fra hvornår og hvilke respons de få fra patienterne.

Som vores projekt skrider frem, vurderer vi, at vi kan supplerer vores dataindsamling med en telefon interview til tilfældige udvalgte borgere, hvor vi spørger dem om anvendelse og tryghed ved e-mail konsultation.

Vi vælger denne form for dataindsamling da den har en høj svarprocent, det går hurtigt, vi kan nå mange personer på kort tid. Telefoninterview er en to - vejs kommunikation, hvilket giver mulighed for straks at få uddybet uklarhed og tvivl hos informanter, telefoninterview kan afdække både kvantitativ og kvalitativ data, i vores projekt har vi valgt at bruge metoden til at afdække kvantitativt data.

Ulempen med telefon interview er at vi ikke kan fremviser dokumentations materiale andet end det ark vi har udfyldt med informanternes mundtlige svar, vi kan ikke være sikker på at informanterne har været ærlige i deres besvarelser, dette på grund af vi ikke kan se og vurdere blandt andet informanternes kropss attituder.

Spørgeskemaet til forundersøgelse om borgernes holdning til adgang til egne sundhedsdata, kontrolleres med vores telefoninterview hvor vi spørge om konkret adgang til sundhedsdata, som fx at få indsigt i blodprøvesvar via e-mail konsultation. Vi kontrollerer holdningen til sikkerhed og tryghed hos borgerne omkring brug af kommunikation med deres læger via internettet i forundersøgelsen og vi supplerer emnet med telefoninterview.

Spørgeskema til lægerne om anvendelse af e-mail konsultation giver os information om lægernes holdning omkring e-mail kommunikation, vi

spørger dem hvilke positive/negative tilbagemelding de har fået fra patienter, som anvender tilbuddet e-mail konsultation.

Vi fravælger at bruge interview da vores muligheder for at udføre interview er meget begrænset, henvendelser til diverse praktiserende læger blev afvist med begrundelsen, at de ikke kunne afse den fornødne tid. Derfor valgte vi at anvende metoden spørgeskema. Vi vurderer at ved at uddele et spørgeskema nå vi flest antal informanter, og vi kan benytte adgang til mange praktiserende læger på den ene af arbejdspladserne.

Vi fravælger case studier, da denne metode kræver at analysere en problemstilling ved hjælp af et praktisk eksempel. Et praktisk eksempel vil være at observere en borger og en praktiserende læge anvende e-mail konsultation. Vores projekt sigter ikke mod at beskrive et enkeltstående scenarie og de forhold der gælder i observationen, vi sigter derimod mod at analysere handlemåder af den kommunikation der foregår mellem borger og læger generelt.

9.2 Beskrivelse af spørgeskema til forundersøgelse

I vores forundersøgelse, ønskede vi at få indsigt i holdninger blandt en gruppe informanter omkring emnet adgang til egne sundhedsdata.

Da vores ønske er at høre den offentlige mening, har vi anvendt en surveyundersøgelse, vi ønskede at danne os et overblik over befolkningens holdning til digital adgang til egne sundhedsdata, derfor valgte vi at spørge en repræsentativ gruppe borgere, en stikprøve. Surveyundersøgelsen skal ikke give en dybere forståelse af tankerne bag de udtrykte meninger, men give et overblik holdningernes landskab. Overblikket kan derefter suppleres med åbne interview, hvilke vi fravalgte.

I Survey dannes et sammenligneligt sæt informationer for mange enheder. Det kan være personer eller cases. I undersøgelsen benyttes samme standardiserede skema og stiller spørgsmålene i samme rækkefølge til alle respondenter, med fastlagte svarmuligheder.(Riis, 2005).

Spørgeskema indeholder lukkede og åbne spørgsmål, er standardiseret på den måde at, alle informanter få stillet de samme spørgsmål, og

struktureret således at alle informanter skal besvare spørgsmålene i samme rækkefølge.

Spørgeskema består af 21 spørgsmål og en rubrik til fri afbenyttelse af informanternes kommentar, sidst i skemaet.

De første 3 spørgsmål er rene faktuelle spørgsmål, om informanternes baggrund, som vi vil bruge til at kategorisere dem efter køn, aldersgrupper og om deres uddannelse er inden eller uden for sundhedsfaglige område. Fra spørgsmål 4 til 21 drejer sig om attitude spørgsmål, hvor vi indsamler informanternes holdninger om adgang til egne sundhedsdata og anvendelse af sundhed.dk som dens formidler.

9.2.1 Informanter til forundersøgelse

Vores teoretiske population svarer til borgerne over 18 år i det danske samfund, som alle har en potentiel mulighed for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet, og dermed en holdning omkring adgang til egne sundhedsdata.

Denne population er ikke muligt at få med i vores projekt, da vi ikke har de nødvendige ressourcer til at spørge så stor en befolknings gruppe, derfor har vi konstrueret vores praktiske population ud fra vores personlige og tidsmæssige ressourcer. Vi har måttet udpege en realistisk gruppe informanter fra vores arbejdspladser, bekendt og vennekreds, som udfyldte alders kriterium over 18 år. Spørgeskema blev afleveret i papir format, og informanterne fik en uge til at besvare det.

9.3 Spørgeskema til praktiserende læger

Spørgeskemaet har vi udformet målrettet, får at få et overblik over lægernes brug af e-mail konsultation, og hvad borgerne udtrykker over for lægerne om deres tilfredshed omkring e-mail konsultation.

Spørgeskema, indeholder lukkede og åbnede spørgsmål, er standardiseret på den måde at, alle informanter få stillet de samme spørgsmål, og struktureret således at alle informanter skal besvare spørgsmålene i samme rækkefølge.

Spørgeskema består af 10 spørgsmål og en rubrik til fri afbenyttelse af informanternes kommentar, sidst i skemaet.

De første 7 spørgsmål er faktuelle spørgsmål om hvor længe lægen har tilbudt e-mail konsultation og hvor mange patienter benytter tilbuddet. De efterfølgende 5 spørgsmål omhandler antallet og typen af henvendelser i januar 2009, disse spørgsmål forudsætter at lægen har mulighed for at føre statistik i programmet.

De sidste tre spørgsmål er holdning spørgsmål om hvorvidt lægen ser nogle fordele og ulemper ved e-mail konsultation og deres vurdering af patienternes tilbagemeldinger omkring e-mail konsultationens anvendelse.

9.3.1 Informanter, praktiserende læge

Vores teoretiske population svarer til alle praktiserende læger, som tilbyder deres patienter e-mail konsultation. Da vi ikke har muligheder for at uddele spørgeskema hos alle praktiserende læger i vores teoretiske population, har vi udvalgt 25 forskellige tilfældige praktiserende læger i Jylland og Region hovedstaden. Nogle af skemaerne blev sendt med posten og resten blev afleveret personligt til lægerne af KPLL.

9.4 Telefoninterview

Til indsamling af data fra den almindelige borger valgte vi at anvende telefoninterview.

Metoden giver hurtigt adgang til relevante markedsdata. Der kan desuden gennemføres mange interviews samtidigt.

Ulemper ved telefoninterviews, f.eks. kan der ikke fremvises materialer om interviewforløbet som ved spørgeskemaundersøgelser. Spørgsmål hvor svaret skal besvares i en graderet skala kan være svære at overskue via telefonen, samtidig kan der ske misforståelser som gør, at svar opfattes forkert. Vi valgte at have meget få spørgsmål, for at undgå dette.

De første to spørgsmål var ren faktuelle om hvilke i forvejen definerede aldersgruppe informanterne tilhørte, samt køn. Vi spurgte om de anvender

e-mail konsultation til at kommunikere med deres praktiserende læge og til hvilke formål, om det er til at bestille tid, forny recept og eller stille spørgsmål. Samt om de føler at IT-sikkerheden er i orden.

9.4.1 Informanter, telefoninterview

Som informanter kunne teoretisk set spørge alle dansker, over 18 år.

Denne population giver os et enormt antal informanter, som vi ikke har mulighed for at komme i kontakt med. På grund af tid og ressourcer har vi valgt at udtage en stikprøve som formodes at være repræsentativ for den konkrete population, vi vælger derfor at kontakte 50 tilfældige udvalgte borgere telefonisk.

10 ANALYSE

I dette afsnit vil vi analysere og diskutere vores dataindsamling samt sammenligne resultaterne med teori og empiri.

Fra vores forundersøgelse har vi valgt at præsentere de data, som er relevante for projektet, en del af den information vi fik tilbage er ikke afgørende for vores projekts senere udformning, disse data er ikke medtaget i analysen.

E-mail konsultation er en ny kommunikationsform både for borger og læger, det er et afgørende succeskriterium, at alting "bare" fungerer. Hvis kommunikationsformen ikke fungerer, vil hverken borgere eller læger tage den til sig. Samtidig er det vigtigt, at kommunikationsformen er intuitivt og let at anvende, således at alle borger i alle aldre kan anvende det.

Ifølge Marc Berg, er effektivitet af et stykke software ikke en indre egenskab ved softwaren, men fremgår af den måde, softwaren er fortolket af brugerne, og den fortolkning er afhængig af brugerens specifikke kontekst, kultur, viden og ressourcer. (Berg, 2004)

Tilbud om e-mail konsultation skal være overskueligt, sammenhængende og enkelt at anvende og dermed understøtte de valg og beslutninger, som borgerne og praktiserende læger skal træffe. Derfor er det måske en ide at omdefinere, hvad denne form for kommunikation skal hedde og indføre den som det der er, og ikke i lyset af en vel kendt teknologi der ikke har meget til fælles med e-mail konsultation.

10.1 Analyse og resultat af forundersøgelse

Præsentation af de indsamlede data i en skematisk oversigt. Der blev opnået en høj svarprocent (75 %), idet spørgeskemaer blev udleveret personligt til alle informanter.

Tabellen viser resultatet af forundersøgelsen.

Køn fordeling	68% kvinder og 32% mænd
Aldersfordeling	54% mellem 40 og 55 år
Faglighed	57% er inden for sundhedssektor
Borgernes adgang til egne sundhedsdata	69% ser ikke noget problem i at borger kan have adgang til eget sundhedsdata.
Påvirkning af adgang til eget sundhedsdata	76 % vil være positiv påvirket af at have adgang til eget sundhedsdata.
Blodprøversvar på Internet	85 % forestiller sig at se blodprøver svar på Internet.
Røntgenbilleder beskrivelse på Internet	78 % forestiller sig at se røntgenbilleder beskrivelse på Internet.
Adgang til patient journal fra egen læge	59 % mener at de vil gavne deres mulighed for at tage bedre vare på egen sundhed og sygdom, hvis de får adgang i patient journal fra egen læge.
Adgang til patient journal fra ambulante behandlinger	58 % mener at de vil gavne deres mulighed for at tage bedre vare på egen sundhed og sygdom, hvis de får adgang i patient journal fra ambulante behandlinger.
Adgang til patient journal fra hospitalsindlæggelser	55 % mener at de vil gavne deres mulighed for at tage bedre vare på egen sundhed og sygdom, hvis de får adgang i patient journal fra hospitalsindlæggelser.

Der er stor repræsentation af kvinder i forhold til mænd, da undersøgelsen fortrinsvis er foretaget i sundhedssektoren (57 %).

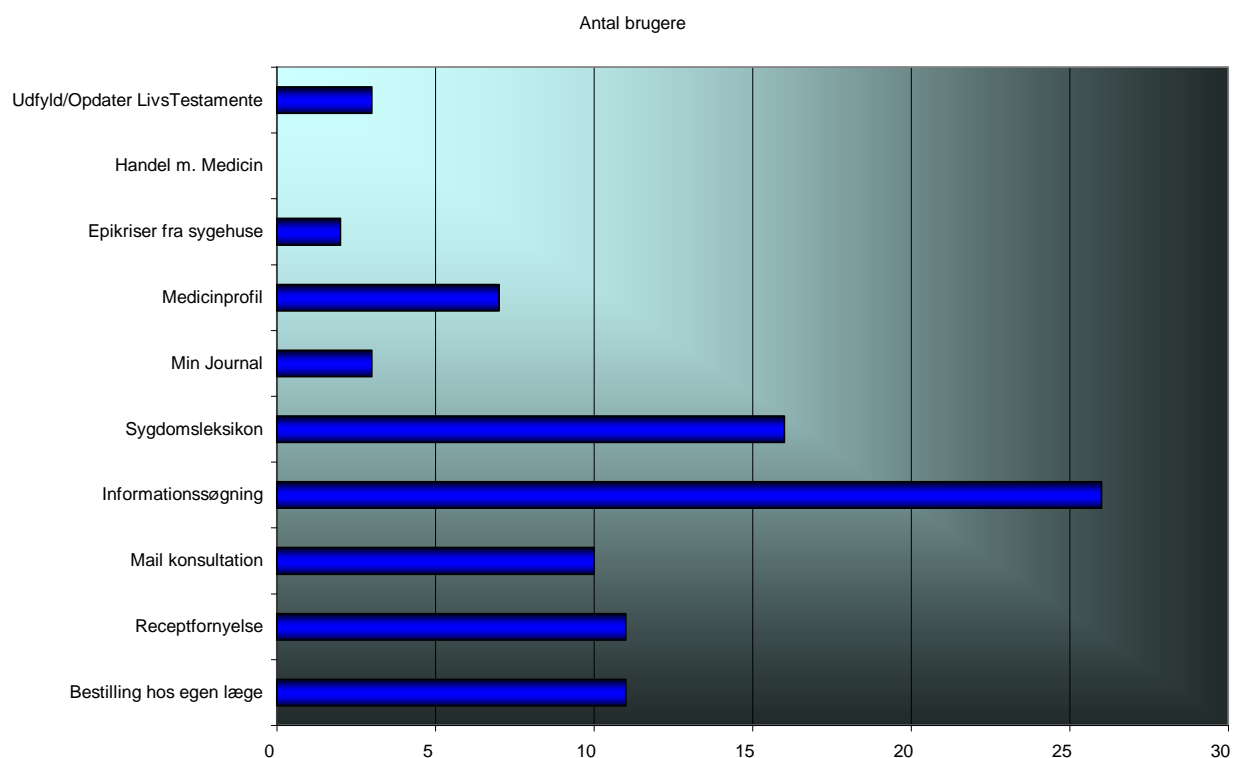
69 % af informanter ser ikke nogle problemer i at tilgå egne sundhedsdata, samtidig vil 76 % være positivt påvirket af at benytte denne adgang. 59 % af informanterne er interesseret i at få indblik i deres journal hos

praktiserende læge. En undersøgelse fra MedCom og Sundhed.dk i 2005, oplyser at 58 % af 1.000 tilfældigt udvalgte danske mellem på 15-80 år, ville læse i egen journal, hvis de fik mulighed for at gøre det online.

85 % ønsker at se blodprøvesvar på en sikker hjemmeside Samme resultat beskrives i en artikel om borgernes forventninger til e-mail konsultation i Texas, USA i 2001, hvor 84 % ud af 950 informanter, ønskede at se rutine blodprøvesvar.

10.1.1 Anvendelse af sundhed.dk

61 % er bekendt med mulighederne på sundhed.dk, for at se egne sundhedsdata, med digital signatur. Brugere foretrækker informationsøgning og sygdomsleksikon når de anvender sundhed.dk.



Figur 5 Borgernes brug af sundhed.dk

Grafen illustrerer hvilke tilbud borgerne benytter på sundhed.dk.

72 % af informanter anvender sundhed.dk til informationsøgning, 28 % anvender mail konsultation, 31 % receptfornyelse og 31 % tidsbestilling. Sammenlignet med resultatet fra telefoninterview, benyttes tilbuddene i højre grad fra praktiserende lægers hjemmeside end fra sundhed.dk. Vi

antager at det ikke er sundhed.dk borgerne anvender, når de vil kontakte deres læge.

10.2 Resultater af spørgeskema til praktiserende læger

Fra vores spørgeskemaundersøgelse til praktiserende læger, erfarede vi at der er potentiale for at øge anvendelsen af e-mail konsultation. Tilbage meldingerne fra borgerne til praktiserende læge, oplyser mange, at de har en positiv oplevelse ved at anvende e-mail konsultation.

Af de 25 spørgeskema vi sendte til forskellige læger, i forskellige dele af landet, konstaterede vi at efter 3 uges frist, at vi ikke ville få flere besvarelser end de 15 (60 %) vi havde fået retur, de fleste var ukomplet besvaret. Ud af de 15 modtagende svar, er der 13 vi kan præsentere data fra.

De ukomplette besvarelser kan skyldes, at spørgeskema ikke fangede praktiserende lægers interesse eller at de modtager et utal af spørgeskemaer fra medicinalfirmaer, hvorfor vores spørgeskema "bare" blev til et af mange ubesvarede.

Et af skemaer blev sendt til en læge der er gået på pension, da valget af praktiserende læge var tilfældigt, han kunne derfor ikke deltage i undersøgelsen. Det skal pointeres at vi blev positivt overrasket over at få skema tilbage med en forklaring på, at da han ikke praktiserede længere, kunne han ikke deltage i vores undersøgelse.

Spørgsmålene 3 – 7, statistik om anvendelse, blev besvaret af fire læger ud af 15, vi vurderer at antal besvarelser er for lille til at kunne konkludere i hvilket omfang borgerne anvender de forskellige muligheder i e-mail konsultation og er derfor ikke medtaget i analysen.

Antal år praktiserende læge har tilbudt e-mail konsultation

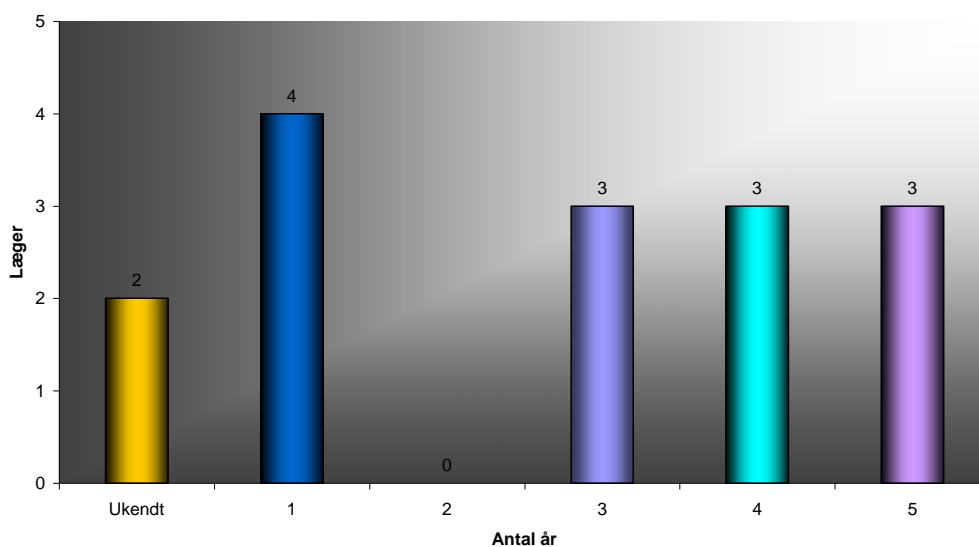
Tilbuddet om e-mail konsultation blev en realitet i 2003, i vores undersøgelse har 20 % af praktiserende læge haft tilbuddet i mere end 5 år. 48 % af de adspurgte praktiserende læger har haft tilbuddet om e-mail konsultation mellem et og 5 år. En analyse fra PLO oplyser, at 44,6 % af

lægepraksis i 2005 var registreret med e-mail konsultation. En undersøgelse fra IT og telestyrelsen fra 2007 oplyser, at praktiserende læger og lægehuse i Danmark tilbyder 51 % mulighed for elektronisk tidsbestilling, 55 % er klar til elektronisk receptfornyelse og 55 % kan tilbyde e-mail konsultationer. Det fremgår af lægernes indberetninger til den offentlige sundhedsportal Sundhed.dk.

Vores resultat er sammenlignelig med de eksemplerne fra PLO og IT og telestyrelsen.

Ingen af de undersøgelser der har været publiceret i Ugeskrift for Læger og andre faglitteratur har præsenteret data omkring hvor længe praktiserende læger har tilbudt e-mail konsultation.

Antal år praktiserende læger har tilbudt e-mail konsultation

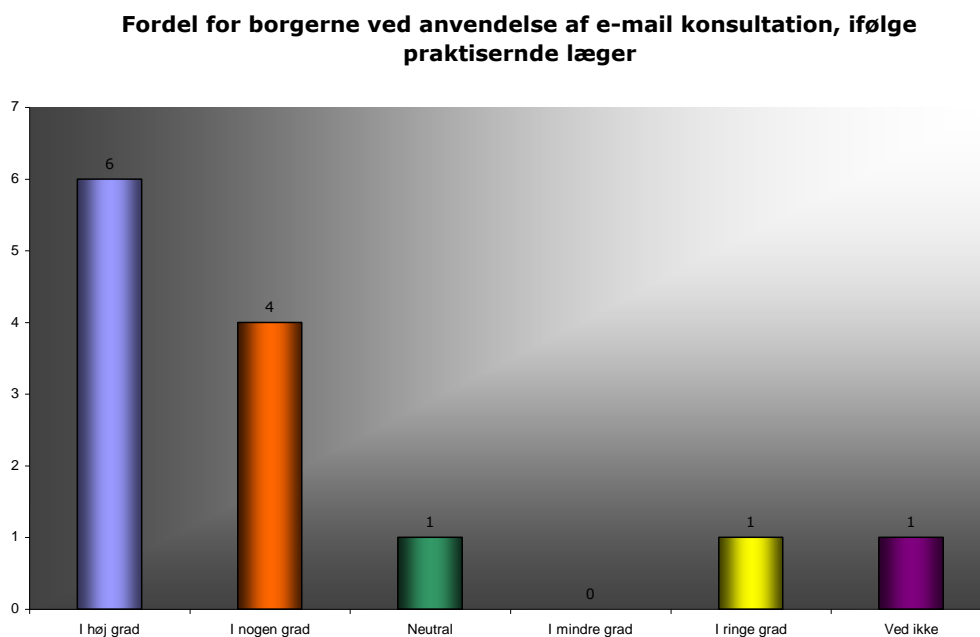


Figur 6 Antal år praktiserende læger har tilbudt e-mail konsultation.

E-mail konsultation har været tilbudt mellem 1 og 5 år blandt vores informanter. 27 % af lægerne har tilbudt deres patienter e-mail konsultation i løbet af de sidste år. 20 % af lægerne har tilbudt deres patienter e-mail konsultation i løbet af de sidste 3, 4 og 5 år i hver gruppe. To af lægerne besvarede ikke spørgsmålene svarende til 13 %. Se figur 7.

Fordel for borgerne, ifølge praktiserende læge

Praktiserende læger udtrykker en positiv holdning til borgernes anvendelse af e-mail konsultation. Vi har med vores undersøgelse fundet en tendens, hvor det vil være oplagt at udføre en større analyse. Hvis tendensen er korrekt, kan resultatet have indflydelse på forankring af teknologien, da praktiserende læge som social gruppe, er positivt indstillet.



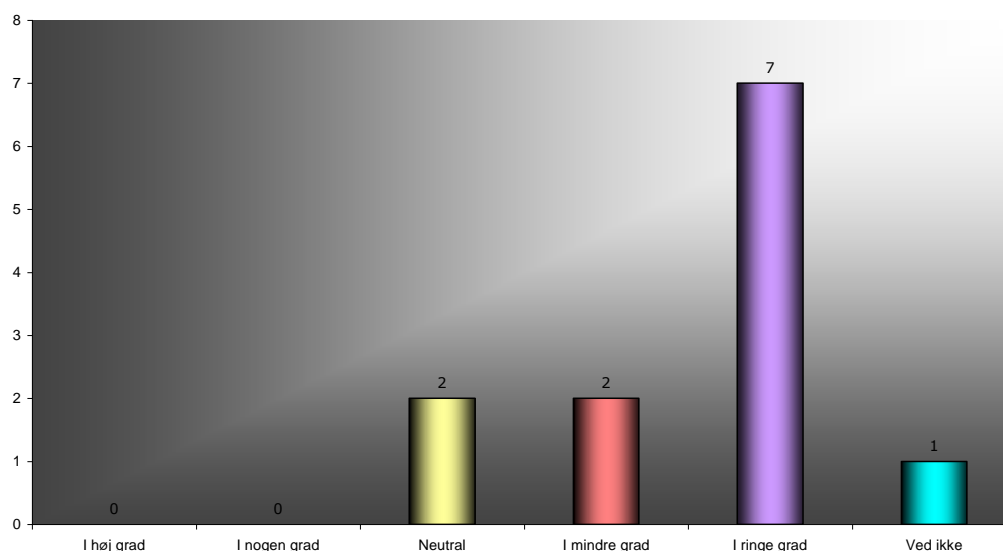
Figur 7 Fordel for borgerne ved anvendelse af e-mail konsultation, ifølge praktiserende læger

Figuren viser at de fleste praktiserende læger, ser anvendelse af e-mail konsultation som en fordel for borgerne. 46 % af lægerne ser i høj grad en fordel i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 31 % af lægerne ser i nogen grad en fordel i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 8 % af lægerne ser ringe grad en fordel i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 8 % af lægerne er neutral i deres udtalelser. 8 % af lægerne ved ikke om anvendelse af e-mail konsultation kan ses som en fordel for borgerne. Se figur 7.

Ulemper for borgerne, ifølge praktiserende læger

De fleste praktiserende læger ser anvendelse af e-mail konsultation, i ringe grad, som en ulempe for borgerne.

Ulemper for borgerne ved anvendelse af e-mail konsultation, ifølge praktiserende læger



Figur 8 Ulemper for borgerne ved anvendelse af e-mail konsultation, ifølge praktiserende læger

58 % af lægerne ser i ringe grad ulemper i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 17 % af lægerne ser i mindre grad ulemper i, at borgerne anvender e-mail konsultation. 17 % af lægerne er neutral i deres udtalelse om hvorvidt anvendelse af e-mail konsultation kan ses som en ulempe for borgerne. 8 % af lægerne ved ikke om anvendelse af e-mail konsultation kan ses som en ulempe for borgerne. Se figur 8.

Tilbagemeldinger fra borgerne til praktiserende læge

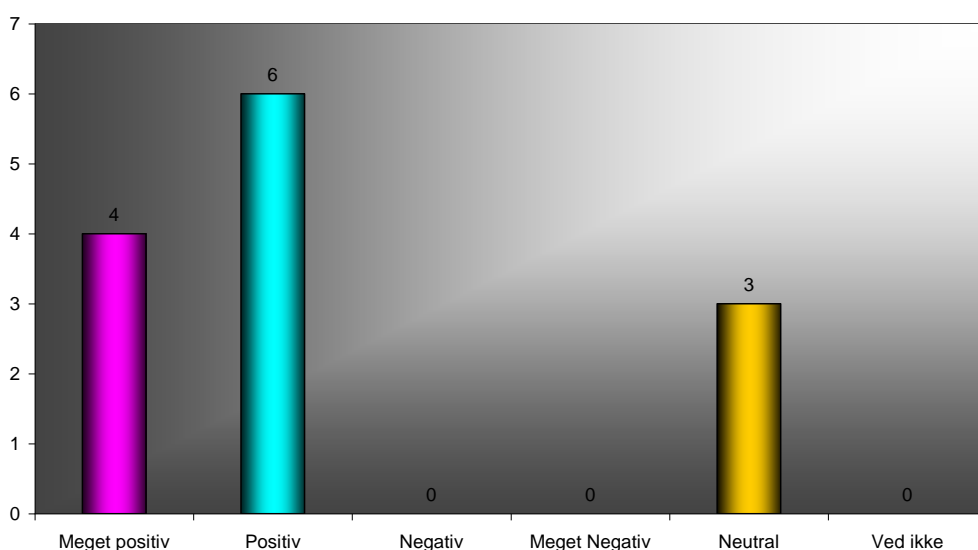
De fleste tilbagemeldinger fra borgerne til praktiserende læger er, meget positiv eller positiv, der er ingen negativ tilbagemeldinger.

Lægehuset i Nivå konkludere ud fra deres undersøgelse, hvor de sendte spørgeskema til 100 informanter der anvender e-mail konsultation (svarprocent 65 %), at 80 % er tilfredse eller meget tilfredse med at anvende tidsbestilling. Mere end 85 % er i meget høj grad eller i høj grad

tilfreds med receptfornyelse. Og mere end 90 % i meget høj grad eller i høj grad er tilfredse med at stille spørgsmål via e-mail konsultation.

En undersøgelse publiceret i British Journal of General Practice i 2004, deltog 150 patienter i alderen 24-85 år. Deres tilfredshed med ydelser i e-mail konsultation var meget høj. Patienterne var glade for at have en mulighed for at kommunikere med deres læge uden at skulle anvende en ansigt til ansigt konsultation. (Neville, 2004).

Tilbagemeldinger fra patienter ifølge praktiserende læger



Figur 9 Tilbagemeldinger fra patienter ifølge praktiserende læger

46 % af lægerne får positive tilbagemeldinger fra deres patienter om anvendelse af e-mail konsultation. 31 % af lægerne får meget positive tilbagemeldinger fra deres patienter om anvendelse af e-mail konsultation. 23 % af lægerne udtaler sig neutral angående tilbagemeldinger fra deres patienter om anvendelse af e-mail konsultation. Se figur 9

Kommentarer fra praktiserende læger

Fra spørgeskema hos praktiserende læger fik vi disse kommentarer, som vi mener, er vigtige i forhold til analysen og konklusionen af vores undersøgelse.

”Der bliver brugt overraskende lidt, selvom vi gør reklame for det. Patienterne vil åbenbare heller tale med en ”levende” person i telefonen, eller vores telefon service er for god!” citat fra en læge.

”Mange er tilmeldt, få bruger det. Forbavsende få ønsker e-mail svar. Når jeg ved afslutning af konsultation foreslår svar via e-mail, siger mange patienter at de hellere vil ringe for svar” citat fra en læge.

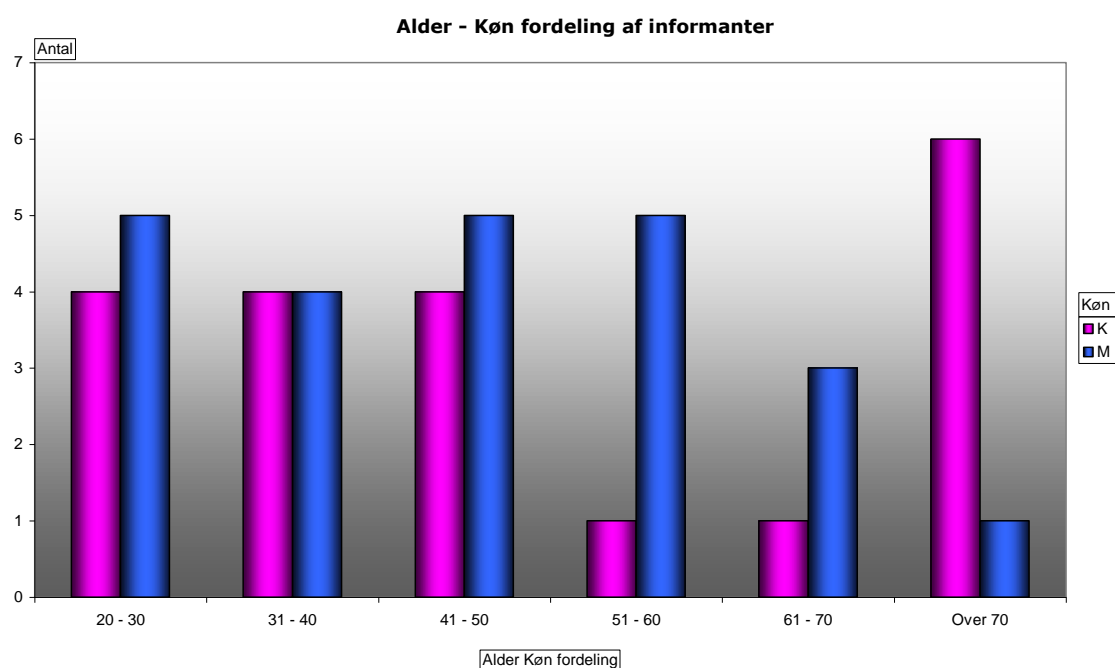
Kommentarerne bliver sat ind i en teoretisk analyseramme i afsnittet om teorianalyse.

10.4 Resultat af telefoninterview

Vi udførte et telefoninterview, for at belyse i hvilket omfang borgerne anvender tilbuddet om e-mail konsultation og til hvilket formål. Vi ringede til 50 tilfældige borger og stillede spørgsmål efter en interviewguide.

Vi fik svar fra 43 informanter svarende til 88 %. Resultaterne er afbilledet på nedenstående grafer.

Grafen viser hvordan informanterne fordeler sig i forhold til aldersgruppe og køn.



Figur 10 Alder - køn fordeling af informanter

Informanterne fordeler sig i aldersgrupperne fra 20 til over 70 år. Den yngste informant var 20 år og den ældste var 83 år. Køns mæssige, fordelte sig vores informanter mellem 20 kvinder svarende til 47 % og 23 mænd svarende til 53 %. Se figur 10.

Tabellen viser fordelingen af kvinder og mænd der anvender e-mail konsultation, efter aldersgruppe.

Aldersgruppe	Kvinder	Mænd
20 – 30 år	20%	22%
31 – 40 år	20%	17%
41 – 50 år	20%	22%
51 – 60 år	5%	22%
61 – 70 år	5%	13%
Over 70 år	30%	4%

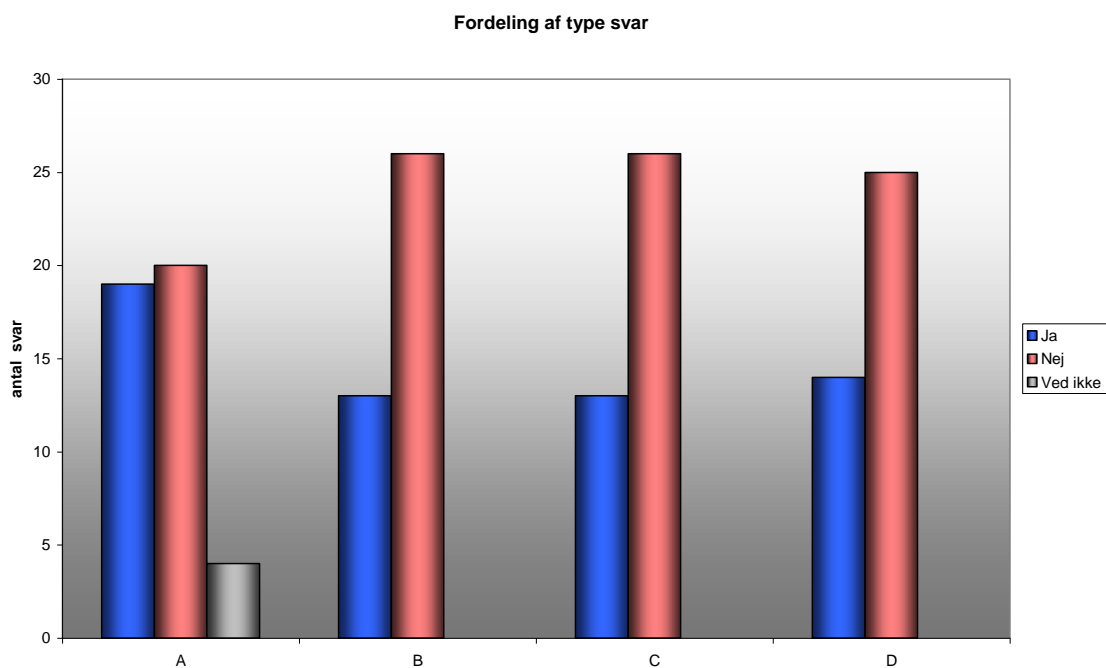
60 % af kvinderne og 61 % mænd i alderen fra 20 til 50 år er brugere af e-mail konsultation, når vi kommer højre op i alderen er det flest mænd der anvender e-mail konsultation. 30 % af kvinder over 70 år anvender e-mail konsultation, hvorimod kun 4 % af mænd gøre det, men dette kan måske forklares ved at kvinders middellevetid er højre end mænds. Kvinder anvender ofte e-mail konsultation når henvendelsen drejer sig om deres børn. Tendensen i vores undersøgelse vil være interessant at undersøge i en større population.

I en undersøgelse publiceret i Ugeskrift for Læger 2007 viser, at der blandt 1000 respondenter (svarprocent 60 %), ikke er nogen signifikant forskel mellem mænd og kvinders brug af internettet til sundhedsformål. Når først kvinderne har fået adgang til internettet, er de signifikant mere aktive end mændene.

Blandt alle respondenter bruger yngre personer internettet signifikant mere til sundhedsformål end ældre, denne sammenhæng mindskes betydeligt, når der udelukkende ses på respondenter, der allerede er på internettet. Når først de ældre er kommet på internettet, bruger de det således næsten lige så ofte som de yngre til sundhedsformål. (Voss et al, 2007).

Fordeling af anvendelse, receptfornyelse, tidsbestilling og spørgsmål.

Grafen viser hvor mange informanter der anvender e-mail konsultation og til hvilke formål.



Figur 11 Fordeling af type svar.

Forklaring af X akser:

A: anvender e-mail konsultation, JA, NEJ eller ved ikke noget om tilbud.

B: anvender e-mail konsultation til tidsbestilling.

C: anvender e-mail konsultation til receptfornyelse.

D: anvender e-mail konsultation til at stille spørgsmål.

19 (44 %) informanter svarer at de anvender e-mail konsultation. Tidsbestilling og receptfornyelse anvendes af 13 informanter svarende til 68 %, og 14 anvender mulighed for at stille spørgsmål, svarende til 74 %. Se figur 11.

I et studie fra USA, Texas 2001, hvor de fleste borgere har adgang til e-mail, undersøgte man hvor mange borgere der var interesserede i anvende deres private e-mail til kommunikation med praktiserende læge. I alt 54,3% af patienterne oplyste, at de har e-mail. 90 % af borgerne havde ønske om

at bruge E-mail til at anmode om receptfornyelse, 87 % for at stille ikke-hastende spørgsmål og 84 % for at få resultater på parakliniske undersøgelser. (Gouchman et al, 2001).

10.5 Analyse af anvendte teorier

I dette afsnit uddyber vi anvendeligheden af de valgte teorier i sammenhæng med e-mail konsultation indførelse. Sluttelig fokuserer vi samlede anvendelighed af de anvendte teorier.

Vi har foretaget vores undersøgelse i et STS perspektiv og valgt SCOT tilgangen som teori. STS er et relativt nyt forskningsfelt, der hverken er færdigudviklet eller homogent. I STS benyttes metoder fra en række forskellige fagområder, herunder sociologi, antropologi, kommunikations og informationsvidenskab.

Vi har anvendt teorier omkring elektronisk kommunikation, Professor of Linguistics Naomi Baron, USA for at kunne vurdere vægten af den kommunikative proces, der påvirker udbredelsen af teknologien. Naomi Barons teori tager udgangspunkt i en etableret kommunikation og analyser på hvilken måde den bedst kan anvendes.

Til at analyser forandringen i samfundet og organisationen vil se på anvendeligheden af de valgte teorier, Leavitt's model og Kotter.

10.5.1 SCOT teori analyse

Stiger anvendelsen af e-mail konsultationer pga. et øget behov der skal dækkes og samtidig er det løsningen på problematikken om begrænset tilgængelighed hos lægen, eller kommuniker vi online med lægen bare fordi det gør vi i alle andre sammenhænge, hvis svaret er, at det gøre vi fordi vi har vane for at kommuniker digitalt med andre, vil dette betyde at når vi finde ud af at vi ikke få det vi forventede, vender vi tilbage til de konventionelle kommunikations kanaler og så er vi i det samme sted hvor vi startede. Hvis vi relatere vores antagelse til SCOT teori, er der sammenhæng i at samfundet og praktiserende læger, som sociale grupper, udtrykker et behov om at ændre eller supplere den måde de kommunikere med hinanden med en ny teknologi, således at vi har et forklarende

grundlag for at indføre e-mail konsultation. De vigtigste teknologiske rammer i forhold til e-mail konsultation indeholder elementerne som mål, nøgleproblemer, problemløsningsstrategier og designmetoder. Vi stiller spørgsmål om hvilke tanker/forestillinger lægerne har gjort sig da de startede med ideen om en e-mail konsultation, mål elementet. Så de nogle barriere i teknologien, så de nogle nøgle elementer, som kunne ende som barriere? Tænkte de om at brugerne ville selv være med til at forme teknologien, dette er vigtigt i forhold til hvilke problemløsningsstrategier der skal besluttes og hvilke designmetoder er ideelt til formålet. At være bevidst over hvilke og hvordan elementerne i de teknologiske rammer vil påvirke indførelse af teknologien, har stort indflydelse på hvordan e-mail konsultation ser ud og bliver anvendt i dag.

Begrebet fortolkningsfleksibilitet kan anvendes i sammenhæng med teknologien e-mail konsultation fordi e-mail, der har været en gammel teknologi og stadig virker i samfundet, få en ny betydning og udformes til at være noget andet end almindelig e-mail. E-mail konsultation er i en stabilisering proces og det er muligt at ved at redefiner problemet, dvs. hvorfor starter nogle praktiserende læger med at indføre e-mail konsultation i det hele taget, hvis der kan præciseres et mål for e-mail konsultation, kan den eksisterende løsning være med til at stabilisere teknologien og dermed lukke den, hvor de sociale involverede relevante grupper vil acceptere og få teknologien til at vinde frem.

Kommentarerne fra praktiserende læge kan forklares med (se side 75), at de teknologiske rammer, defineres som de elementer, der influerer på interaktionen inden for en relevant social gruppe og leder til tilskrivningen af mening til tekniske artefakter – og således til konstituering af teknologi, er ikke analyseret og overvejet grundigt, det er disse teknologiske rammer som sætter fokus på problemer og muligheder, som forskellige grupper knytter til en given teknologi, og dermed på gruppens kriterier for, hvornår en teknologi virker, og hvornår den ikke virker. Den information og vejledning, eller som en praktiserende læge udtaler, "reklamen" for e-mail konsultation har ikke den forventede effekt, for at få borgerne til at anvende teknologien, de vil stadig foretrække telefon og eller personlig

kontakt. Hvad skal der til for at ændre denne holdning, er et spørgsmål om at udføre en analyse af de relevante sociale grupper og teknologien sammen, samt den interaktion der sker dem imellem.

Bedømmelsen af, om e-mail teknologien virker eller ej, bør identificeres ved at undersøge de sociale grupper teknologien er tilknyttet til, det vil sige om borger, patienter, praktiserende læger er tilfredse med teknologien, om der er situationer præget af ustabilitet, kontrovers og/eller forandring.

Analysen skal gøres på aktør og struktur niveau, aktørerne er forbundet af struktur uden at struktur determiner aktørerne. Struktur af en lægepraksis for eksempel skal tilpasses den nye teknologi, måske er der nødvendigt at ændre organisation af lægepraksis, hvem skal tage sig af at besvare e-mails, hvem skal vurdere om e-mail kan besvares med det samme eller om henvendelsen kan vente, eller om andre handlinger skal sættes i gang, her er situationen præget af forandring.

Det socialt og det teknisk i teknologien er ikke skarpt adskilt, men sammenvævet i et sømløst netværk. Det er ikke kun tekniske aspekter, som er socialt konstruerede, det sociale er også teknologiske konstruerede.

I dag er e-mail konsultation teknologi introduceret og anvendt specifikt mellem borger og praktiserende læger, alle har forskellige forudsætninger og forventninger til anvendelse af teknologien. Et betydeligt antal mennesker i begge sociale grupper, er vant til at benytte e-mail privat, der findes i forvejen regler og kodning om hvordan man skriver en e-mail, hvad kan man tillade sig at udtrykke skriftligt på e-mail. I en privat e-mail er der ingen problem i at vedhæfte filer, det kan være alt fra officielle dokumenter til familie billeder, muligheden for at vedhæfte filer til meddelelsen på e-mail konsultation findes ikke i dag, det samme gælder brug af fx smily, som et udtryk af afsenderen eller modtagerens humør. Her har vi en situation præget af en kontrovers, som handler eller går imod de gængse vedtagne normer og regler, som skaber meninger for og imod.

Den situation hvor borger og læger kommunikerer elektronisk, kræver visse tekniske egenskaber, brugerne skal være fortrolig med en computer og have kendskab til hvordan man håndterer selvbetjenings løsninger. Da den

sociale gruppe, som anvender teknologien er bredt og varieret sammensat, og hvor variationen går fra den ene yderlighed til den anden, er der forskellige typer IT - bruger, dette giver ustabilitet i hvor bredt teknologien bliver anvendt. De der er usikre på teknologien vil være mindre tilbøjeligt til at anvende den, og omvendt, dem som er rutinerede i PC anvendelse og selvbetjening, vil benytte tilbuddet hyppigere.

Vi har to sociale gruppe der skal dele en teknologi og det vil være helt naturligt at begge gruppe har sine bestemte forudsætninger og forventninger til teknologien. Det skriftlige sprog brugt i e-mail konsultation, vil spille en central rolle, det er essentielt at borgerne ikke misforstår det de læser, lige såvel som lægerne forstår helt korrekt hvad borgerne udtrykker i deres henvendelser.

10.5.2 Analyse af elektronisk kommunikationsteori

Kommunikation er en syntese af tre selektioner, valg af indhold hvor det er vigtigt at fastslår retningslinier om hvordan teksten i en e-mail konsultation bør være, er væsentlig. Borgerens valg af sprog er ikke ligegyldigt, det er ikke alt man kan tillade sig at skrive til sin læge. Den praktiserende læge skal være opmærksom på, ikke at anvende fagsprog, når der kommunikeres med borgeren, fagsprog kan give anledning til misforståelser. Skriftsprog karakteriseres som værende distancerende mellem parterne, den personlige er præget af samme karakteristika. Når man tænker e-mail kommunikation i den spektral tilgang, hvor tale og skriftsprog overlapper hinanden, kan læge-patient forhold forbedres, e-mail konsultation kan kompensere for den formelle tone læge-patient forhold er præget af, ved at hente spontanitet, emotionalitet og mere privathed, hvilke er typiske trak i talesprog.

10.5.3 Analyse af Leavitt's organisationsteori

Elementerne i Leavitt's model analyserer vi i forhold til hvordan vi prioriterer deres vægtning i e-mail konsultation konteksten.

Vi antager at struktur i kommunikation mellem borger og praktiserende læge forløber i de kendte rammer. Mennesker, borgere, læge, sygeplejerske

og lægesekretær er stadig de samme, opgave og rollefordelingen ændres, idet e-mail konsultation bidrager med anderledes opgaver og roller.

Elementet Teknologi er afgjort det element som vægter mest i forandringen af interaktionen mellem borger og praktiserende læge. Telefonen er en "kendt" teknologi, som de fleste mennesker kan forstå og anvende. Telefonen er en del af kommunikationsstrukturen, der har til formål at brugeren hurtigt kan komme i kontakt med en anden person. Ved at flytte nogle brugere fra telefonen til e-mail konsultation vil lighedspunktet mellem de to teknologier, være kommunikation, idet de antages at outcome er det samme. Teknikelementet vil være påvirket i strukturen og der stilles nye krav til viden og organisationselementet.

Leavitt's model kan bruges til at beskrive, fortolke og forstå forandringer i praksis. Alligevel gør modellens rummelighed den også svag. Det er således svært præcist at forklare hvordan forandringer sker, eller med andre ord, hvilke dimensioner i organisationerne der sætter gang i forandringerne på organisationsplan.

Når vigtige forhold i omgivelserne ændrer sig, er organisationerne nødt til at følge med. Vi kender sikkert alle en historie om en organisation, der ikke i tide har tilpasset sig, og pludselig lider stor skade på sit image. Det er hårdt at tilpasse sig, men det er værre ikke at gøre det. Det kan være forandringer i dybden, fx når markedet pludselig giver nye teknologiske muligheder, så organisationen må overveje, om den skal specialisere sine ydelser på bestemte områder, fx særlige internettjenester for bestemte brugergrupper.

Praktiserende lægers overvejelser, om e-mail konsultation som tilbud, kan ikke overvejes ret meget, da tilbuddet er et krav i overenskomsten fra 1. Januar 2009, det er ikke mulighed for at undgå forandringerne, der skal tages stilling til hvordan forandringer takles.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at der er tale om flydende grænser mellem de enkelte faktorer.

10.5.4 Analyse af Kotters forandringsteori

Vi sætter e-mail konsultation i sammenhæng med Kotters 8-trins proces, der bør gennemgås i enhver forandringsproces.

E-mail konsultationens indførelse mangler et tydeligt mål. Den bærer præg af at være en god ide, den gennemfører vi uden at tage med i sine overvejelser, betydningen for borgere og praktiserende læger. Man undervurderer betydningen af en klar vision.

Vi antager at græsrodsbevægelsen ikke medtog borgerne i tilblivelsen af e-mail konsultation, hvilket havde styrket koalitionen, da borgeren er en vigtig del ved e-mail konsultationens indførelse.

Formidling af eksistensen, e-mail konsultation, har ikke været optimal, vi fandt i telefoninterview at 44 % af informanter havde kendskab.

Forankring af telefonkontakt og personlig konsultation hos både borgere og praktiserende læger kan virke blokerende for indførelse af ny teknologi som e-mail konsultation.

Samlet analyse af de valgte teorier vurderer vi at SCOT som teori har været mest hensigtsmæssig at anvende til analyse af vores problemfelt. Styrken ligger i at det teknologiske er socialt konstrueret lige som det sociale er teknisk konstrueret.

Elektronisk kommunikationsteori er også vigtig i vores analyse, da teorien udelukkende beskæftiger med den digitale form for kommunikation. E-mailen som kommunikationsteori kan ikke overføres direkte til det at anvende e-mail konsultation, men bruges udelukkende som eksemplificerende for det at kommunikere digitalt.

Kotter operer indenfor feltet organisation, hvor den borgeren og praktiserende læge er et samfund, hvor de er organiseret indenfor hver deres felt. Da vi betragter samfundet som en organisation er Kotters teori ikke helt anvendelig, da den bedst egner sig til organisation som virksomhedsforstand.

Leavitt's diamantmodel underbygger både SCOT og Kotters teorier, de den medtager teknisk, sociale og aspekter. Organisationer forholder sig åbent og aktivt til deres omgivelser. Når vigtige forhold i omgivelserne ændrer sig, er organisationerne nødt til at følge med.

11 KONKLUSION

I dette afsnit drages konklusioner på projektet, samt en gennemgang af projektprocessen. Derefter svares på problemformuleringen, afslutningsvis diskuteres om problemformuleringen, har givet svar på den undren, der lå til grund for gennemførelse af projektet.

En af de væsentligste hjørnesteen i det danske sundhedsvæsen er netop en velfungerende lægepraksis. 88 % af de kontakter borgerne har med sundhedssektoren er til den praktiserende læge.

Hensigten er at fremme digitaliseringen så den får endnu mere fart på og bliver en del af den ressourceprioriteringsopgave, der er så påtrængende indenfor sundhedssektoren.

Dette projekt startede med en initierende undren over, hvorfor der ikke var adgang til hurtige oplysninger om f.eks. blodprøvesvar fra den praktiserende læge, hvorfor det var svært at indhente egne data. For at komme nærmere problemstillingen valgte vi at foretage en forundersøgelse. Gennem undersøgelsen erfarede vi at mange praktiserende læger, allerede havde en hjemmeside hvor borgerne kunne logge sig på og kommuniker med lægen og blandt andet få svar på laboratorieundersøgelse. Da grundlaget for undersøgelsen havde ændret sig, valgte vi ikke at fortsætte, med den daværende problemformulering.

Vi besluttede at se nærmere på praktiserende lægers tilbud om e-mail konsultation. Om tilbuddet er et reelt alternativ til telefontiden mellem klokken 08:00 – 09:00, som er en udfordring både for borgeren og den praktiserende læge.

Med udgangspunkt i vores initierende undren og den indsamlede empiri indenfor problemområdet, besluttede vi os for nedenstående problemformulering,

Hvilken betydning har indførelse af e-mail konsultation for borgere - på kort og på længere sigt?

Vi fandt en forholdsvis lav anvendelse (44 %), som blandt andet kan skyldes, borgernes vaner og henvendelsesmønstre med præference til telefonisk henvendelse og person konsultation. Af mange forskellige grunde fastholder de fleste mennesker kendte handlemønstre, derfor er al forandring vanskelig. Forandringer kræver tid til at blive en etableret del i et samfund, en familie, en persons handlemåder og reaktionsmønstre.

Borgernes manglende kendskab til e-mail konsultation og mulighederne for at betjene sig selv på nettet, kan forklare den lave anvendelse. Nogle borgere påpeger at de mangler en personlig invitation fra deres praktiserende læge.

Borgerne oplyser at de mangler overblik over, hvor det er relevant at henvende sig på internettet, for at benytte e-mail konsultation eller andre services fra det offentlige. Der efterlyses en informationsstruktur, således at nyheden om praktiserende læges tilbud kan udbredes i samfundet.

Græsrodsbevægelse står for holdninger og ønsker, som udspringer af folks hverdag. De praktiserende læger der startede med den ny teknologi, havde behov for at ændre det pres en lang telefonkø afstedkommer, forbedre tilgængeligheden og dermed minimere utilfredsheden blandt borgerne.

IT-færdigheder hos borgerne har stor indflydelse på hvor udbredt et tilbud om e-mail konsultation kan blive. En stor del af befolkningen har gode eller meget gode IT-færdigheder, der er derfor en mulighed for at alle danskerne vil udnytte de mange potentialer, som e-mail konsultation rummer.

Med hensyn til sikkerhed, alle informanter fra teleinterview, oplyste at de ikke er bekymret for IT-sikkerheden.

IT-færdigheder hos praktiserende læge har ligeledes stor indflydelse på udbredelse af tilbud om e-mail konsultation. Som praktiserende læge er det fagligheden der er primær og ikke tekniske færdigheder, som at installere og vedligeholde specielle IT-løsninger.

Kommunikationsformens fortrin er primært, at kommunikationen er asynkron. Ud fra empiri kan vi konkludere at borgerne oplever øget tilgængelighed til praktiserende læge, og de oplever mulighed for en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse. Empirien samt vores dataindsamling giver indtryk af en positiv holdning overfor e-mail konsultation. Der er i litteraturen bred dog enighed om, at e-mail konsultationer bør foregå efter visse retningslinier hvad angår omfang og indhold.

E-mail konsultation har kort sagt betydet at borgerne har været nød til at sætte sig ind i en forholdsvis ny teknologi, der for mange er delvis ukendt samt den manglende formidling og vejledning i anvendelse har haft stor betydning for udbredelsen. Når kun omkring halvdelen af praktiserende læge tilbyder e-mail konsultation, har det indflydelse på i hvor stor en grad borgeren tager teknologien til sig.

På længere sigt kan e-mail konsultation være et tilbud til alle borgere, afhængig af at samtlige praktiserende læger giver borgerne tilbuddet. Da vi spurgte de praktiserende om borgernes tilbagemelding om anvendelse af e-mail konsultation er der konsensus i en positiv retning.

E-mail konsultation har et fremtidigt potentielt, det kræver at borgerne tilegner sig IT-kompetencer, således at de kan anvende muligheden efter hensigten.

I betragtning af at e-mail konsultation har været et tilbud siden 2003, udbydes kommunikationsformen kun hos hver anden praktiserende læge. Sammenholdt med at internettet har været anvendt i mere end 25 år, er antallet af praktiserende læger der udbyder e-mail konsultation ikke tilfredsstillende.

En nærmere undersøgelse og indsigt i, hvad e-mail konsultation betyder for borgere er nødvendig for at få en optimal udnyttelse af teknologien. Det vil være en fordel få e-mail konsultation vurderet som teknologi i sammenhæng med aktørerne.

Vi håber at vores giver inspiration til videre arbejde med emnet.

12 PERSPEKTIVERING

Vi har nu med baggrund i problemområdet indsamlet empiri, analyseret og konkluderet på dette. Vi vil forsøge at perspektivere fremtidens e-mail konsultation.

Der ingen tvivl om borgernes første kontakt med sundhedsvæsenet sker ved mødet med den praktiserende læge, det vil være en god ide at fastsætte hvor i sundhedsforløbet e-mail konsultation bliver introduceret for borgeren. En mulighed kan være at bruge de nye patientfora, hvad enten de er kommercielle eller offentlig drevne, til at være behjælpelig med at guide borgerne gennem e-mail konsultationens anvendelse og dermed øget presset på praktiserende læge for at være med.

En anden mulighed er, at indtænke e-mail konsultation i sammenhæng med de øvrige behov for online opfølgning af eksempelvis hospitalsbehandlinger. Det vil sætte e-mail konsultation, i et nyt og positivt lys. Således at e-mail konsultation ikke kun sættes i snæver sammenhæng som alternativ til telefon og personlig konsultation i almen praksis, men som middel til at forbedre sundhedstilstanden.

E-mail konsultationer er nyt for mange, og både borger og læger gør deres første erfaringer med denne form for konsultationer i disse år. Vi har i løbet af dette projekt gjort os tanker om, hvordan man konkret kunne fremme brugen af e-mail konsultationer;

- Informationsskærm i venteværelse. En visuel vejledning i form af en lille film med anvendelsesfremgangsmåde. Mennesker lærer bedre af billeder end af tekster.
- Folder med vejledning med en sigende titel, for eksempel "Kun et klik fra din læge". Man kan benytte den lejlighed som er tilstede når borgeren skifter sygesikringsbevis og medsende en folder med vejledning.

- Motivation (honorering) og rutiner (mulighed for bedre arbejdstilrettelæggelse) blandt læger, så borger inviteres/opfordres til at benytte e-mail konsultation
- Mulighed for starthjælp til borger og læger

Et perspektiv er at vurdere om navnet "e-mail konsultation" er det rigtig navn for kommunikationsformen. Valget af ordet e-mail er måske ikke velovervejet, specielt når man tænke på at teknologien skal være et tilbud og skal forankres hos borgere og praktiserende læge. Kombination af navn "e-mail", som vi alle kender og har en bestemt ide om hvad er og ord "konsultation", som vi også kender, giver ikke en fuld forståelse for hvad en e-mail konsultation betyder.

Tilbuddet om e-mail konsultation er et typisk digitalt paradoks, perspektivet ligger i at hvordan skal sundhedssektoren finansierer udgifterne. Ingen har overvejet at der vil blive økonomiske omkostninger forbundet med e-mail konsultation, fordi det er digitalt er det ikke nødvendigvis gratis.

Et andet perspektiv kan være at inkludere telemedicin, dvs. billeder, lyd, video og andre former for medicinske informationer i e-mail konsultation. Det telemedicinske potentiale i grænsefladerne mellem almen praksis og henholdsvis den sekundære sektor og patienter bør undersøges. Det er vores antagelse, at øget brug af e-mail konsultation og telemedicin vil styrke almen praksis' centrale rolle. Inden da er man nødt til at tage i betragtning at Edifact er en ældre teknologi med en del begrænsninger, fx er den uegnet til grafiske filer, men den er robust og relativ sikker.

E-mail konsultation er i den snævre definition afgrænset til konsultationer mellem borger og den praktiserende læge gennem anvendelse af en hjemmeside. En mere bred definition indfanger brugen af digitale medier, herunder web 2.0, som står for lettere kommunikation, sikre udveksling af oplysninger, interoperabilitet og samarbejde på World Wide Web. Web 2.0 begreber har ført til udvikling og videreudvikling af det web-baserede samfund. Applikationer, såsom patientfora, video-delning, RSS har den fordel at borgeren hurtigt kan se om der er svar fra praktiserende læge og blogs,

hvor borgere kan kommunikere sammen, men også fagfolk kan blogge og ikke mindst en kombination af disse.

En øget effektiviseret brug af e-mail konsultation, brugen af tekstskabeloner, etc. kan der over tid forventes betydelige tidsmæssige gevinster for borgerne i at bruge denne kanal. Holder denne antagelse, vil der således ske en fortsat vækst i brugen af e-mail konsultationer hos de praktiserende læger og andre dele af sundhedsvæsenet.

13 ABSTRACT

BACKGROUND. Most people have contact with their doctor on the phone between 08:00 to 09:00, or by personal contact as a consultation with their doctor or medical visits. It is often difficult to get through the phone, as there are many who can telephone in a short period, but more and more patients choose to "talk" with their family doctor by using the physician's e-mail consultation, when they need answers to simple inquiries, prescriptions refill and booking time. It is estimated, that both patient and doctor can benefit from e-mail consultation, with better service and more flexible working day. We imagine a number of consequences of online services in general practice, especially on citizens, and it is these consequences, we illustrate in the project.

PURPOSE. To investigate how the implementation of e-mail consultation between citizens and practitioners, has been managed and the importance of this form of communication in terms of advantages and disadvantages may have to the citizens.

METHOD. As a method, we have chosen a triangulation, consisting of an initial questionnaire survey of 100 informants (74% response), a questionnaire to general practitioners, 25 physicians (56% response) and a random telephone interviews with 50 citizens (88% response).

RESULTS. 69 % of informants in the initial inquiry see no problem in accessing their own health data via secure Internet, 76% will be positively influenced by seeing their own health data. 85 % want to see results on blood test answers electronically. 61 % were aware about sundhed.dk, 24% use it for booking time, 24% renewed prescriptions and 20% use sundhed.dk as e-mail consultation.

Practitioners have offered e-mail consultation during the last 5 years, a third part of them, just a year ago. 46 % of doctors see very much an advantage in that people use e-mail consultation, while 58% of doctors see in a few inconveniences that people use e-mail consultation.

46 % of doctors receive positive and 31% very positive feedback from their patients about their use of e-mail consultation.

44 % of the randomly polled citizens used e-mail consultation, 69% of them booked time and renewed prescriptions and 74% asked questions to the doctor via e-mail consultation.

CONCLUSION. Doctors have offered e-mail consultation to citizens, since 1 to 5 years ago. They perceive e-mail consultation very much as an advantage and poor as an inconvenience to the citizens. Patients express themselves positively to their general practitioners about the use of e-mail consultation, while none of the doctors surveyed had negative feedback.

E-mail consultation offer is still not widespread in more than 50% among doctors, and there are still a large proportion of citizens, who do not use the offer. This is likely due to a lack of information, advice and guidance to citizens about the offer, a lack of anchoring of the technology among both doctors and citizens and a more similar IT skills, on both parties.

14 LITTERATUR

- Andersen, Kim Normann og Medaglia, Rony (2009). *Sundhedsfora og konsultationer på nettet: effekter og styringsmæssige udfordringer*. CBS ISBN 978-87-92-524-00-3-
- Avis til alle praktiserende læger. Udgivet af sundhed.dk i samarbejde med PLO (2006) [online] tilgængelig fra https://217.16.103.43/Fil.ashx?id=45&ext=pdf&navn=Nyhedsbrev_Laeger_avis_laegedage.pdf (Tilgået april 2009)
- Bijker, Wiebe E., Law, John (1992) *Shaping Technology/Building Society*, The MIT Press, Cambridge
- Brooks, Robert G., Menachemi, Nir. (2006). *Physicians' Use of Email With Patients: Factors Influencing Electronic Communication and Adherence to Best Practices*. MPH Florida State University College of Medicine, Tallahassee, FL, USA 2006 Mar 24;8(1):e2 PMID: 16585026
- Carlsen, Lene, Lundh, Jesper, Holme, Ida (2006) *Patienternes oplevelse af E-mail konsultationer i almen praksis*. Månedsskrift for praktisk lægegerning 2006; 84: 499-509
- Couchman G.R., Forjuoh S.N., Rascoe T.G. (2001) *E-mail communications in family practice: what do patients expect?* Familie & Community Medicine, Scott & White Memorial Hospital, og Scott, Sherwood og Brindley Foundation, Texas A & M University System Health Science Center College of Medicine, Temple 76504, USA. PMID: 11350705 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Couchman, G.R., Forjuoh, S.N., Rascoe, T.G., Reis M.D., Koehler, B., Walsum, K.L. *E-mail communications in primary care: what are patients' expectations for specific test results?* PMID: 15626633 [PubMed - indexed for MEDLINE] (Tilgået februar 2009)
- Det internetbaserede sundhedsdatanet Version 2.0 (2004), Publikation MedCom [online] tilgængelige fra <http://www.medcom/dwn184> (tilgået marts 2009)
- Digital kommunikation mellem det offentlige og borgerne Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling IT- og Telestyrelsen Finansministeriet Den Digitale Taskforce Amtsrådsforeningen KL Københavns Kommune (2005) [online] tilgængelige fra <http://www.vtu.dk> ISBN 87-91469-91-0 (Tilgået flere gange 2009)
- DSAM Dansk selskab for almen medicin. Beskrivelse af faget 2002 [online] tilgængelig fra http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/beskrivelse_af_faget/ (Tilgået marts 2009)
- Goodyear-Smith, Felicity, Wearn, Andy, Everts, Hans et al. (2005) *Pandora's electronic box; GPs reflect upon email communication with their patients*. Informatics in Primary Care; 13: 195-202

- Frederiksen, Mikkel, Jacobsen, Lars.(2001) *SCOT- konsekvenser af teorivalget ved teknologi-analyse i et samfundsmæssigt perspektiv.*
- Fremtidens sundhedskommunikation (2001), *Overgangen til internet – nye muligheder til alle.* Publikation MedCom[online] tilgængelig fra <http://www.medcom.dk/wm109941> (tilgået marts 2009)
- Grinsted, Per. *Lean og almen praksis.* DEBAT Kronik Praksiskoordinator, Praksisenheden, Ugeskr Læger 2008;170(20):1762
- Grønning, Anette og Pedersen, Line. (2007) *E – mail kommunikation,* Forlaget Samfundslitteratur ISBN 978-87-593-1224-7.
- Hani, H.E., (2007) *Danske læger er blevet dus med nettet.* COMON 2007.
- Hansen, Helle Mejlhede.(2001) *Computeren som et medium for kommunikation.* Dafolo Forlag. [online] tilgængelig fra <http://www.it-strategi.uvm.dk/forfatter/showinfo.php3?id=38&type=preview> (tilgået marts 2009)
- Hassol, A., Walker, J.M., Kidder, D., Rokita, K., Young, D., Pierdon, S., Deitz, D., Kuck, S., Ortiz, E. (2004) *Patient experiences and attitudes about access to a patient electronic health care record and linked web messaging.* PMID: 15299001 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- IT og telestyrelsen, Trends. *Hver femte kontakt med lægen sker på nettet.* [online] tilgængelig fra <http://www.it-borger.dk/Trends/nyheder/hver-femte-kontakt-med-legen-sker-pa-nettet> (tilgået maj 2009)
- Jakobsen, Karl Erik *Teknologianvendelses opgave, EDI hos lægen.* Dafoloforlag [online] tilgængelig fra http://www.dafoloforlag.dk/log/it/dokumenter/EDI_LeavittsModel.doc (tilgået marts 2009)
- Jensen, Casper Bruun, Lauritsen, Peter, Olesen, Finn. (2007) *Introduktion til STS. Science, Technology, Society.* 1. Udgave. Hans Reitzels Forlag. ISBN 13: 978-87-412-5028-1.
- Kjær, Niels Kristian, Jepsen, Kristian L., Ruwald, Steen, Jepsen, Nis P., Nielsen, Hanne Hynding. (2005) *E-mail-kommunikation i almen praksis.* Ugeskr Læger 2005;167(47):4461-65
- Koch, P., Oesterreicher, W. (1990) *Gesprochene Sprache in der Romania.* Tübingen: Niemeyer, 1990.
- Kotter, John P. (1997) *I spidsen for forandringer.* 1. Udgave Peter Asschenfeldts nye Forlag a/s København. ISBN 87-7880-709-3.
- Kummervold, Per Egil, Trondsen, Marianne, Andreassen, Hege et al. (2004) *Erfaringer med lege-pasient-kontakt over internett.* Tidsskrift Norsk Lægeforening 2004; 20/124: 2633-6

Leavitt's model. Organisationsteori oplæg (2005) [online] tilgængelig fra <http://www.business.aau.dk/ha/Organisation/7sem/E2005/Organisationsteori/Oplaeg-gr4.pdf> (tilgået april 2009)

Leksikon for det 21 århundrede, [online] tilgængelig fra <http://www.leksikon.org/> (tilgået flere gange 2009).

Leong, S.L., Gingrich, D., Lewis, P.R., Mauger, D.T., George, J.H. (2005). *Enhancing doctor-patient communication using email: a pilot study*. May-Jun; 18(3):180-8 PMID: 15879565 [PubMed - indexed for MEDLINE] (Feb 2009)

Mathiassen, Helle, Andersen, Hanne Leth, Schøsler, Lene. (2008) *E-mailkonsultation: hvordan skabes en god kommunikationskultur?* Temanummer Lægedage 2008 - 2008/14

MedCom (2002): "Den gode e-mail konsultation"- sundhedsfaglige anbefalinger [online] tilgængelig fra www.MedCom.dk . (Tilgået flere gange)

National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008 – 2012 – december 2007

Neville, Ron. (2004) *E-mail consultations in general practice*. British Journal of General Practice, 2004 PMID: PMC1324809

Neville, Ron G., Marsden, Wendy, McCowan, Colin et al. (2004) *A survey of GP attitudes to and experiences of email consultations*. *Informatics in Primary Care*. 2004; 12: 201-5

Olesen, Frede (2006), *Ældre medicinske patient*, Århus universitet.

Olsen, Poul B. og Pedersen, Kaare. (1999) *Problemorienteret projektarbejde*. Roskilde Universitetsforlag, 2 udgave. ISBN 87-7867-094-2

Petersen, Hanne Hjortkjær. (2005) *E-mail-konsultationer – et pilotforsøg i et københavnsk lægehus*. Månedsskrift for praktisk lægegerning 2005; 83: 773

PLO's landsoverenskomst om almen lægegerning 01-04-2006 § 39 stk. 3 om elektronisk kommunikation. Af 03-06-1991, senest ændret ved aftale af 24-01-2006

Retsinformation.dk (2006). Lov om behandling af personoplysninger 2000 LOV nr 429 af 31/05/2000 Gældende [online] tilgængelig fra <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=828> Tilgået februar 2009

Retsinformation.dk, (1985). Lov om offentlighed i forvaltningen, LOV nr 572 af 19/12/1985 Gældende (Offentlighedsloven) [online] tilgængelig fra <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=59474> Tilgået februar 2009

Riis, Ole. (2005) *Samfundsvidenskab i praksis, Introduktion til anvendt metode*. Hans Reitzel Forlag. ISBN 87-412-0363-1

Sandal, Jesper Stein. (2009) *Selvbetjening på nettet fjerner hvert fjerde lægebesøg* [Online] tilgængelig fra <http://www.version2.dk/artikel/10240> (tilgået maj 2009)

Steven, J. Katz, Cheryl, A. Moyer et al. (2003) *Effect of af Triage-based E-mail System on Clinis Ressource Use and Patient and Physician Satisfaction in Primary Care*. J. Gen. Int. Med. 2003; 18: 736-744

Sundhed.dk (2007) *Kontakten til lægen bliver stadig mere elektronisk* [online] tilgængelig fra <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=10635.865> (Tilgået maj 2009), Artikel-id: 3045071218112222

Vedsted, Peter, Olesen, Frede, Hollnagel, Hanne, Bro, Flemming, Kamper-Jørgensen, Finn *Almen Praksis i Sundhedstjenesten. Om funktion, love, administration og udvikling*. Håndbog og opslagsværk side 125 – 126

Voss, Henning, Ravn, Birgitte Lolan (2007) *Danskernes brug af sundhedsydelser på internettet*. Ugeskr Læger 2007;169(24):2318 21.

FIGURLISTE

Figur 1 Sikker e-mail konsultation. Egen tegning efter MedCom	21
Figur 2 Nærhed og fjernhed i kommunikation	53
Figur 3 Placering af e-mailen inden for mundtlighed - skriftlighed samt spektral tilgang. Kilde Tina T. Hougaard.	54
Figur 4 Leavitt's model	56
Figur 5 Borgernes brug af sundhed.dk	70
Figur 6 Antal år praktiserende læger har tilbudt e-mail konsultation.	72
Figur 7 Fordel for borgerne ved anvendelse af e-mail konsultation, ifølge praktiserende læger	73
Figur 8 Ulemper for borgerne ved anvendelse af e-mail konsultation, ifølge praktiserende læger	74
Figur 9 Tilbagemeldinger fra patienter ifølge praktiserende læger	75
Figur 10 Alder - køn fordeling af informanter	77
Figur 11 Fordeling af type svar.	79

BILAGSOVERSIGT

I dette afsnit præsenteres diverse bilag, der indgår i projektet.

Bilagsnummer	Bilagsnavn
1	Eksempel på e-mail konsultations fremgangsmåde
2	Tidsbestilling, receptfornyelse og e-mail konsultation hos egen læge via sundhed.dk
3	Medcom og sundhed.dk organisationer
4	Sundhedsdatanettet (SDN), Virtuelt privat netværk(VPN), VANS
5	Retningslinier og regler for brugen af e-mail konsultation, receptfornyelse og tidsbestilling
6	Aftale om Elektronisk kommunikation mellem læge og patient
7	Teknikken bag digital kommunikation
8	Simple Mail Transfer Protocol (SMTP) – elektronisk post

Bilag 1

Eksempel på e-mail konsultations fremgangsmåde

Som borger har man mulighed for at kommunikere med sin praktiserende læge via e-mail konsultation, dette foregår på forskellige måde afhængige af hvilket system lægen tilbyder e-mail konsultation fra, vi har valgt at beskrive en af de mest brugte e-mail konsultations programmer, cure4you.

Lægerne der benytter programmet, har en hjemme side leveret af firmaet cure4you. Som borger logger man sig på via sundhed.dk eller direkte ved at indtaste praktiserende læge eller praksis hjemmesideadresse, i internet browseren.

The screenshot shows a website for 'Lægerne' with a navigation menu on the left and a main content area. The navigation menu includes: Forside, Praktisk information, Lægerne, Ansatte, Uddannelseslæger, Kontakt klinikken, and Sådan finder du frem. The main content area features a welcome message: 'Velkommen til klinikkens hjemmeside.' followed by text about the practice and a 'Praksis Nyt' section. The 'Praksis Nyt' section contains several paragraphs of text. On the right side, there are sections for 'OBS! Hjemmesiden har fået nyt navn:', 'Adresse', 'Telefontid', 'Konsultation', and 'Handicapforhold'. The 'Telefontid' section lists hours for Monday through Friday. The 'Konsultation' section lists hours for Monday through Friday. The 'Handicapforhold' section states that the clinic is on the 1st floor without an elevator. There is also a 'Links' section with the website address www.cure4you.dk and a 'Print' button.

Forside vises, hvor der er generel information om praktiserende læge eller lægepraksis. Her vises samtidig mulighederne, at bestille tid, forny recepter og stille spørgsmål til klinikken. For at benytte disse muligheder, er det nødvendigt at logge sig på under kontakt klinikken. Efterfølgende vises log-in billedet.

ps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php?page=login

Lægerne

[Log ind](#)

[Opret bruger](#)

[Glemte adgangskode](#)

[Hjælp og support](#)

Log ind

Velkommen til klinikkens kommunikationsside

Her kan du tilmelde dig som bruger, hvorefter du kan bestille tid, forny recepter, stille spørgsmål til klinikken og læse svar fra klinikken.

Al kommunikation på denne side foregår i et krypteret miljø, og der er derfor ingen fare for at andre læser dine personlige oplysninger.

Log ind

Brugernavn (CPR):

Adgangskode:

Skjul
[Log ind](#)

Ny bruger?

Har du glemt din adgangskode?
Har du brug for hjælp til tekniske problemer?

Her indtaster man sit CPR-NR og et password, som man selv har defineret, første gang man er logget på, al kommunikation er krypteret.

Tidsbestilling

tps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php

Lægerne

[Forside](#)

[Tidsbestilling](#)

[Forny recept](#)

[Skriv til klinikken](#)

[Læs svar og beskeder \(0\)](#)

[Mine stamdata](#)

[Hjælp og support](#)

[Log ud](#)

[Forside](#) > [Mine tider](#) > [Tidsbestilling](#)

Bestil tid

Vælg den, du ønsker at bestille tid hos, og find derefter den dato og det tidspunkt, der passer dig bedst. Hvis datoen er grå, er der ingen ledige tider den dag.

Bemærk! Tiden er først færdigbooket, når du har fået en bekræftelse retur fra klinikken.

Akut sygdom: Hvis du har behov for en akut tid, så skal du ringe til klinikken.

Vælg kalender:

Kommentar:

Vælg en dato:

Maj 2009						
Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

D. 27. 5. 2009 - vælg et tidspunkt:

- Kl. 9:45 - 10:00 Konsultation
- Kl. 10:00 - 10:15 Konsultation
- Kl. 10:45 - 11:00 Konsultation
- Kl. 13:00 - 13:15 Konsultation
- Kl. 13:30 - 13:45 Konsultation
- Kl. 13:45 - 14:00 Konsultation

Ved at vælge "Tidsbestilling", vises mulighed for at bestille tid hos de forskellige læger i klinikken eller hos sygeplejerske, der vises en kalender hvor man kan vælge den dato man gerne vil have en tid, samt de tider der

er disponible, man vælger den tid der passer en bedst og der er en lille felt til en kommentar på højst 40 karakter hvor man skal anføre grunden for tidsbestilling, derefter klikker man på knappen; Går videre.

The screenshot shows a web browser window with the URL `tps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php`. The page header features a logo with a person icon and the text "Lægerne I [redacted]". The breadcrumb trail is "Forside > Mine tider > Tidsbestilling > Send tidsbestilling" with a "Log ud" link. A left sidebar contains navigation links: "Forside", "Tidsbestilling", "Forny recept", "Skriv til klinikken", "Læs svar og beskeder (0)", "Mine stamdata", and "Hjælp og support". The main content area is titled "Send tidsbestilling" and contains the following information:

Din tidsbestilling: (ret)
Kalender: [redacted]
Til: Konsultation: kontrol
Dato: onsdag d. 27. maj 2009
Kl.: 10:00 - 10:15

Vælg hvordan du ønsker svar:
 SMS: [redacted] (koster 4 kr.)
 E-mail: [redacted]

Husk mig på min tid:
Når du har fået svar fra klinikken, kan vi hjælpe dig med at huske din tid. Vælg hvornår vi skal sende dig en sms (4 kr. /sms)
 1 time før 1 dag før 1 uge før
 2 timer før 2 dage før 2 uger før

A "Send tidsbestilling" button is located at the bottom right of the form area.

Ved at gå videre, bliver man spurgt om at vælge påmindelses måde enten via sms eller den privat anførte e-mail under personlige oplysninger ved oprettelse som bruger, samt man kan vælge hvornår man vil mindes om aftalen. Der gøres opmærksom på, at man ikke har fået den ønskede tid før man har modtaget bekræftelsen fra klinikken, denne sendes til patientens private mail, med en besked om at logge sig på klinikken, hvor man kan se om tiden er bekræftet eller ej.

Receptfornyelse

The screenshot shows a web browser window with the URL `tps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php?page=prescription_renewal`. The page header features a logo with a person icon and the text "Lægerne" followed by a redacted name. A navigation menu on the left includes links for "Forside", "Tidsbestilling", "Forny recept", "Skriv til klinikken", "Læs svar og beskeder (0)", "Mine stamdata", and "Hjælp og support". The main content area is titled "Min medicinliste" and contains instructions on how to create a new medication or renew an existing one. A table below lists a medication: INEXIUM, 40 mg tablets, taken daily, 14 tablets, for stomach acid. A "Forny recept" button is visible next to the medication details.

tps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php?page=prescription_renewal

Lægerne [Redacted Name]

Forside Log ud

Min medicinliste

Tryk på "Opret medicin til listen" og opret den medicin, som du plejer at få.

Tryk derefter på "Forny recept" ud for den medicin, du ønsker at forny. Du kan godt forny flere slags medicin ad gangen.

Når du lagt al den ønskede medicin til fornyelse, skal du trykke på "Gå videre".

■ OPRET MEDICIN TIL LISTEN Vis tidligere receptfornyelser

Medicin:	INEXIUM, tabletter, 40 mg	<input type="button" value="Forny recept"/>
Dosis:	1 daglig	
Antal/str.:	14 stk	
Mod:	mavesyre	

(Ret) (Slet)

Ved at klikke på "Forny recept", få man mulighed for at få afsendt en recept til apoteket med den medicin man pleje at få, gælder ikke for nye medicin eller noget, som lægen ikke har kendskab til. Medicin liste kan oprettes, eller hvis medicinen findes i forvejen, dukker oplysningerne frem klar til fornyelse. Der gøres opmærksom på at medicinen ikke er blevet fornyet før man få en bekræftelse til egen mail om at logge sig på klinikken og læs om at recepten er sendt til apoteket og står til afhentning.

Skriv til klinikken

tps://secure.cure4you.dk/e-kom/index.php?page=write_message

Lægerne [redacted]

Forside > Skriv til klinikken Log ud

Skriv til klinikken

Her kan du skrive en kort besked til klinikken. Hvis du har mere komplicerede spørgsmål, skal du bestille en tid til konsultation.

Du kan forvente at modtage et svar inden for 2 arbejdsdage.

Akut sygdom: Hvis du mener, du har behov for akut hjælp, skal du kontakte os telefonisk.

[Vis tidligere beskeder](#)

Skriv til:

- Læge [redacted]
- Sygeplejerske [redacted]
- Sekretær [redacted]
- Praksisreservelæge
- Lysbehandling
- Læge [redacted]

Din besked:

tegn tilbage.

Når der er svar, ønsker du:

En SMS: [redacted] (pris 4 kr., som trækkes på din mobilregning.)

En e-mail til: [redacted]

Ved at klikke på "skriv til klinikken", er der mulighed for at vælge hvem man vil skrive til, og man blive bedt om at vælge at få besked når svar foreligger, enten via sms eller e-mail, beskeder til klinikken er begrænset til 300 karakter.

Bilag 2

Tidsbestilling, receptfornyelse og e-mail-konsultation hos egen læge via sundhed.dk

Tidsbestilling hos min egen læge - hvordan gør jeg det?

Hvis din læge tilbyder elektronisk tidsbestilling, er det muligt for dig at bruge tjenesten. Du kan finde din læge på to måder:

1. I toppen af alle sider på sundhed.dk finder du funktionen "Vejviser". Her kan du søge din læge frem.
2. Gå på forsiden af sundhed.dk og vælg søgefunktionen: "Vejviser"; herfra kan du så søge din læge frem.

Receptfornyelse - hvordan gør jeg det?

Hvis din læge tilbyder elektronisk receptfornyelse, er det muligt for dig at bruge tjenesten. Du kan finde din læge på to måder:

1. I toppen af alle sider på sundhed.dk finder du funktionen "Vejviser". Her kan du søge din læge frem.
2. Gå på forsiden af sundhed.dk og vælg søgefunktionen: "Vejviser", her søger du så din læge frem.

E-mail-konsultation - hvordan gør jeg det?

Hvis din læge tilbyder e-mail-konsultationer, er det muligt for dig at bruge tjenesten. Du kan finde din læge på to måder:

1. I toppen af alle sider på sundhed.dk finder du funktionen "Vejviser". Her kan du søge din læge frem.
2. Gå på forsiden af sundhed.dk og vælg søgefunktionen: "Vejviser", her søger du så din læge frem.

Bilag 3

MedCom

MedCom blev dannet i 1994, er finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Velfærdsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Organisationens formål er at;

MedCom skal bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb

MedCom's primære arbejdsopgaver er projektgennemførelse, kommunikationsstandarder og Sundhedsdatanettet, som siden 2003 er drevet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der formidler personfølsomme data mellem praktiserende læger og andre fagfolk. MedCom er et non-profit samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. Parterne bag MedCom:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amdsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, KL, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Socialministeriet, Danmarks Apotekerforening og DanNet

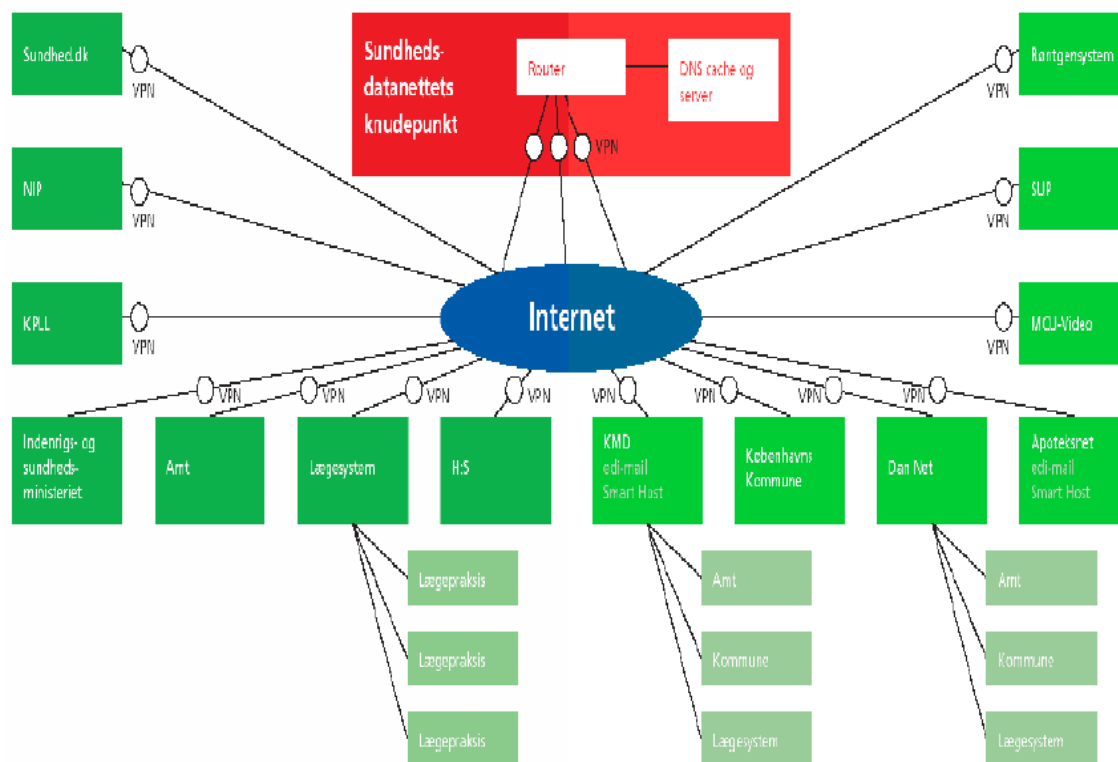
sundhed.dk

Sundhed.dk er den fælles offentlige sundhedsportal, som skal samle hele sundhedsvæsenet ét sted på internettet. Sundhed.dk vil skabe mulighed for, at læger kan diskutere behandlingen af patienter elektronisk. Samtidig skal patienter have mulighed for at følge deres journaler hjemmefra. Alle oplysninger om en patients behandlingsforløb skal være tilgængelige - men kun for patienten selv og personalet med ansvar for behandlingen. Parterne bag sundhed.dk:

Amdsrådsforeningen, Indenrigs - og Sundhedsministeriet, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Danmarks Apotekerforening og KL deltager som observatør

Bilag 4

Sundhedsdatanettet (SDN)



En forsendelse mellem to netværk sker via et fysisk medium, her er det Sundhedsdatanettet.

Sundhedsstyrelsen og MedCom samarbejder omkring brugen af Sundhedsdatanettet (SDN). SDN står til sundhedssektorens rådighed med en række muligheder, digital sundhedskommunikation, opslag i eksterne databaser, udveksle billeder og afvikle videokonferencer. SDN har eksisteret siden 2003. Den fællesoffentlige sundhedsportal Sundhed.dk benytter SDN som forbindelseskanal til grundsystemerne i sundhedssektoren.

Filosofien bag SDN er, at sundhedssektorens parter skal have opfyldt alle deres kommunikationsbehov, via én og samme netværksforbindelse. Nettet er på den måde det elektroniske samlingspunkt for kommunikationen i sundhedsvæsenet, uanset om brugerne hører hjemme i den offentlige eller private sektor.

For at blive koblet op på SDN skal brugeren have en formel godkendelse hos MedCom. En række aktører er dog forhåndsgodkendt. Det drejer sig om alle regioner, offentlige og private sygehuse, praksisydere under den offentlige sygesikring, kommuner, apoteker og private laboratorier. Hertil kommer IT leverandører, der anbefales af ovenstående parter.

Virtuelt privat netværk (VPN)

Et virtuelt privat netværk (VPN) er et computer-netværk, hvor nogle af de links mellem knudepunkter sendes af åbne forbindelser eller virtuelt kredsløb i nogle større net (eg, the Internet) i modsætning til at køre på tværs af et enkelt privat netværk. Link-laget i protokollerne fra de virtuelle netværk siges at være tunnelforbindelsen gennem større net.

VPN er en fælles sikker kommunikation via det offentlige Internet, med en eksplicite sikkerhedsfunktioner såsom autentificering og kryptering., for eksempel kan VPN bruges til at adskille trafikken af forskellige brugergrupper over et underliggende netværk med stærke sikkerhedsfunktioner.

En VPN tillader computerbrugere til at få adgang til et netværk via en IP-adresse end den, der rent faktisk forbinder deres computer til internettet.

VANS

I det eksisterende sundhedsdatanet indgår en såkaldt VANS-udbyder som kontaktled mellem brugerne af nettet. Meddelelser bliver ekspederet videre med kommunikationssystemet til det elektroniske posthus VANS, afsenderen placerer sin meddelelse i en postkasse hos VANS-udbyderen. Herefter vil meddelelsen blive befordret videre af den mest hensigtsmæssige rute og til sidst havne i modtagerens postkasse, som ved lejlighed kan hente meddelelsen

Bilag 5

Retningslinier og regler for brugen af E-mail Konsultation, receptfornyelse og tidsbestilling

For at benytte elektronisk konsultation skal du være oprettet som bruger hos dit lægehus.

Du skal have en privat mail-adresse, som er aktiv og oprettet hos dit lægehus til at modtage e-mails.

Brugen af denne hjemmeside (www.syg.dk) benyttes af brugere (patient) på eget ansvar, og kan ikke erstatte alm. konsultationer og personlige henvendelser til din læge, hvor det skønnes, at den pågældende konsultation ikke er egnet til elektronisk konsultation. - Det er primært lægen som afgør dette, hvilket sker når henvendelsen besvares på anden måde.

Ved kritiske og alvorlige henvendelser SKAL kommunikation mellem patient og læge ske ved personlig fremmøde i klinikken, telefonisk eller via anbefalet brev.

Bilag 6

Aftale om Elektronisk kommunikation mellem læge og patient:

Ifølge overenskomsten imellem praktiserende læger og amterne, er der fra 1. april 2003 mulighed for i begrænset omfang at kommunikere med lægen elektronisk. Adgangskoder og muligheder oplyses af lægen, og kun bestemte sygdomme og tilstande vil være egnet til denne form for samarbejde. Det er ligeledes lægen, der individuelt bestemmer tildelingen af adgangskoder.

Der kan gives adgang til en eller flere af følgende muligheder:

1. Egentlig e-mail konsultationer på korte konkrete problemstillinger vil være muligt. Kan der svares fyldestgørende vil svaret blive afgivet. Kræves der gentagne spørgsmål og svar, vil man blive bedt om at ringe op i telefontiden eller om at aftale en tid til konsultation. Svaret vil blive afgivet inden for rimelig tid, normalt 7-14 dage. E-mails er således ikke anvendelige til akutte spørgsmål. Det er begrænset hvor lange breve, der kan modtages på e-mail. Lægen kan til enhver tid fjerne tidligere tildelt adgangsmulighed.
2. Receptfornyelse på fast medicin bør genbestilles senest 5 arbejdsdage før udløb, idet man må forvente en svartid fra lægen.
3. Tidsbestilling vil kunne foretages elektronisk af patienten selv. Ønskes en bestilt tid efterfølgende ændret eller aflyst, skal man personligt rette henvendelse til sit lægehus pr. tlf.

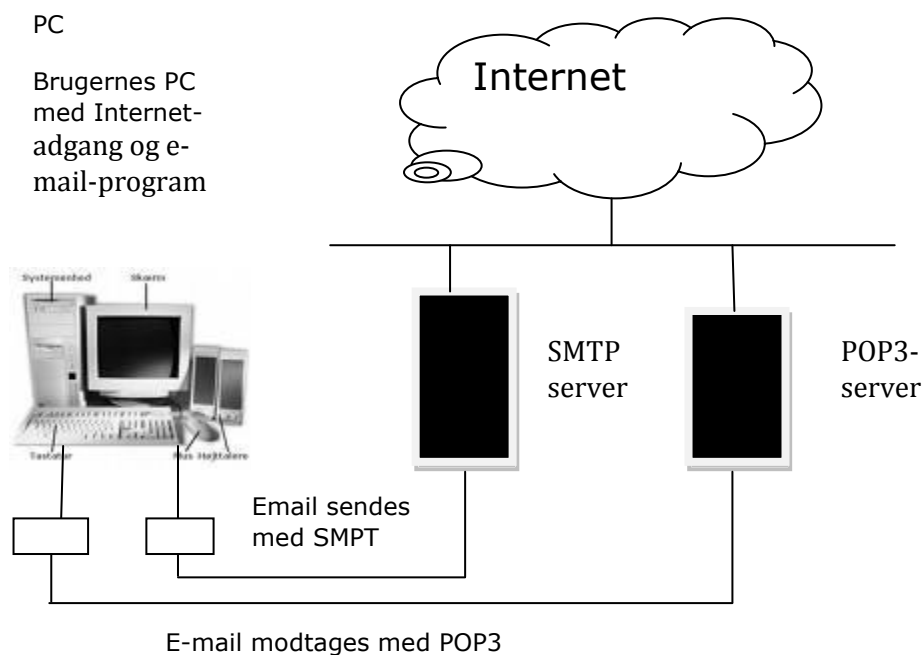
Jeg bekræfter hermed at have læst ovenstående betingelser og er indforstået med retningslinier, daglig brug og muligheder samt begrænsninger ved elektronisk kommunikation mellem læge og patient. Ligeledes er jeg indforstået med at jeg selv er ansvarlig for at indhente svar fra lægehus / praksis / læge, hvis dette ikke fremsendes indenfor rimelig tid på grund af ferie, lukning, ophør, eller lign.

CPR-Nr.:

Patient (underskrift)

Bilag 7

Teknikken bag digital kommunikation



E-mail, e-post eller blot mail er en fællesbetegnelse for beskeder bestående af tekst og/eller binær data, der transmitteres over et datanet. Den mest udbredte form for e-mail transmitteres over internettet via SMTP-protokollen, men der findes dog også alternative standarder, fx X.400.

E-mail og e-mail adresser to personer har hidtil fået betegnelse e - mail pionerer, Dronning Elisabeth II af Storbritannien sendte det første elektroniske brev fra et statsoverhoved. Internettet blev for alvor eksponeret, da den svenske statsminister Carl Bildt og den amerikanske præsident Bill Clinton som de første regeringschefer i verden udvekslede e - mail i 1992.

Elektroniske meddelelser, sendes mellem computere i digital form. E - mailen kan sendes via internet, som så fungerer som et elektronisk postvæsen og distribuerer "posten" over hele verden på højst et par minutter.

Sende elektronisk post. Brugernes e-mail program, Outlook, Eudora, Pegasus eller et helt fjerde etablerer forbindelse til en server, som

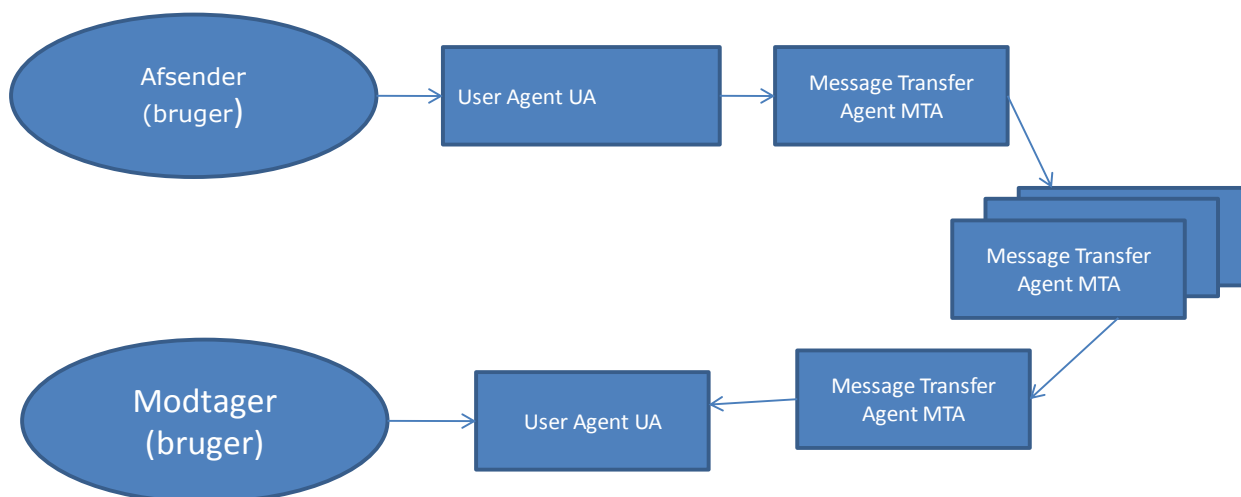
håndterer post-protokollen "Simple Mail Transfer Protocol" SMTP på Internet.

Modtage elektronisk post, hvilket kræver en anden protokol, f.eks. "Post Office Protocol" POP3, som beskriver, hvordan e-mail skal håndteres på Internet, hvilke server "postkassen" befinder sig på og serverens brugernavn.

Fordele er mange, f.eks. at e-mail er både billig, miljøvenlig, hurtig og kan indeholde tekst og billeder. Ulemperne er få, men man savner en dækkende fortegnelse over alle brugerne. Derfor må man selv finde frem til adressen på den person eller virksomhed, man vil sende e-mail til. En anden irriterende kendsgerning er, at e-mail adresser ændres alt for ofte.

Bilag 8

Simple Mail Transfer Protocol (SMTP) – elektronisk post



Simple Mail Transfer Protocol (SMTP) bruges til håndtering af elektronisk post. Desuden anvender en User Agent (UA) og Message Transfer Agent (MTA). UA er det program, brugeren anvender for at skrive, læse og sortere

Med SMTP afsender brugeren sin post med en UA. Denne sender posten videre til en MTA. Oftest konfigureres kun en MTA for en given UA. Hermed er posten afleveret i "postvæsenets" trygge hænder, og brugeren har ikke mere med transporten at gøre. Brevet kan nu passere én eller mange MTA'er, indtil posten endelig lander på den maskine, modtageren ønsker at læse posten på. Når modtageren aktivt starter sit postprogram, udføres den sidste del af transporten.

Ved SMTP er der ingen login-krav, som for eksempel POP3, og protokollen udnyttes derfor ofte til reklame-post (engelsk spammail). For at gøre det sværere at sende reklame-post konfigureres mail servere oftest til kun at tillade post sendt enten til egne domæner eller fra klienter på ens eget netværk - andre afvises. SMTPS er SMTP med kryptering.