



# Offentlig digitalisering og universell tilgjengelighet

---

## DEBATT

### INGEBORG STRØMSENG SJETNE

E-post: ingeborg.stromseng.sjetne@fhi.no

Ingeborg Strømseng Sjetne (f. 1956) er sykepleier, ph.d. og seniorforsker i Seksjon for brukeropplevd kvalitet i Folkehelseinstituttet. Hun har arbeidet med surveyundersøkelser siden 1999.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ØYVIND ANDRESEN BJERTNÆS

Øyvind Andresen Bjertnæs (f. 1971) er sosiolog, ph.d. og forskningsleder for Seksjon for brukeropplevd kvalitet i Folkehelseinstituttet. Han er ansvarlig for Folkehelseinstituttets nasjonale funksjon for brukererfaringsundersøkelser.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### HILDE HESTAD IVERSEN

Hilde Hestad Iversen (f. 1969) er dr. polit. og seniorforsker i Seksjon for brukeropplevd kvalitet i Folkehelseinstituttet. Hun har jobbet med brukererfaringsundersøkelsene siden 2005 og med surveyundersøkelser og utviklingsarbeid knyttet til dette siden 1995.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Regjeringens effektiviseringsreform innebærer forventning om økonomisk innsparing, blant annet ved at statlige virksomheter går over til digital post til innbyggerne.

Effektivisering ved bruk av felleskapets ressurser er fornuftig, såfremt den ikke har viktige skyggesider. Vi retter søkelyset mot en betenkelig side ved å erstatte papirbasert kommunikasjon med digitale løsninger over natten.

## Ønsket endring

Folkehelseinstituttet gjennomfører blant annet undersøkelser av brukernes erfaringer med helsetjenester. Slik får den enkelte mulighet til å gi tilbakemelding om personlige erfaringer med helsetjenester. Resultatene fra undersøkelsene er informasjon som brukes til å gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng. Den brukes i styring og kvalitetsforbedring i den utøvende helsetjenesten og som grunnlag for valg av behandlingssted for helsepersonell og pasienter.

Størrelsen på en mindre andel av budsjettene til de regionale helseforetakene er basert på resultatene fra brukererfaringsundersøkelsene (kvalitetsbasert finansiering), og politisk ledelse har satt i gang arbeid for å utvikle brukererfaringsundersøkelser som kvalitetsindikator også i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsene har pågått i varierende omfang siden midten av 1990-årene og frem til nå,

og nesten utelukkende i form av papirbaserte brev og spørreskjemaer. Svarandelen i hovedundersøkelsen blant pasienter på sykehus er rundt 60 %, men representativiteten avgjøres ikke av svarandelen alene. Resultatene vektet for frafall og justeres for pasientsammensetning for å sikre akseptabel representativitet og sammenlignbarhet.

Samfunnets utvikling innen teknologi, kommunikasjon og samhandling fører samlet sett til at en rask og vellykket overgang til digitale løsninger blir tatt for gitt blant de fleste, inkludert sentrale myndigheter gjennom Digitaliseringsrundskrivet (1). Papirskjemaer anses etter hvert som avleggs.

På ressursiden vil denne omleggingen gi udiskutable gevinster. Fra vårt ståsted ser vi imidlertid tegn til uheldige konsekvenser av en slik omlegging, noe som i høy grad er verdt å ta med i betraktningen.

## Situasjonen i dag

Som et forsiktig steg i retning digitalisering, har vi fra 2012 lagt til rette for at besvarelser kan sendes enten på papir eller digitalt. Den første store målgruppen i så henseende var kvinner som nylig hadde født, en ung gruppe man kan anta har gode tekniske ferdigheter. Blant kvinnene svarte 56 % totalt, 33 % via papirskjema og 23 % via internett (2).

Det har vist seg at preferansene papir versus elektronisk ikke er jevnt fordelt i ulike befolkningsgrupper. I en undersøkelse som favner et langt bredere aldersspenn, nemlig personer som ble utskrevet etter døgnopphold på sykehus i 2015, var andelen som valgte elektronisk svarmodalitet 1,7 % (blant de som svarte) for personer som var 80 år eller eldre, og 23,8 % for personer i aldersgruppe 16–44 år. Dersom vi ser bort fra de som fikk hjelp fra pårørende, var det kun fire personer som var 80 år eller eldre som besvarte skjemaet elektronisk (avrundes til 0 %). Blant alle respondentene i sykehusundersøkelsen var det kun 9,6 % som valgte å svare elektronisk, det vil si at mer enn ni av ti besvarte skjemaet på papir.

I Oslo kommunes spørreskjemaundersøkelse blant pårørende i sykehjem i 2016 ble det oppfordret til å svare via internett, en oppfordring som ble fulgt av 15 % av respondentene (3). Vi kan også se til Sverige, hvor Socialstyrelsen gjør årlige brukerundersøkelser blant alle som mottar eldreomsorg. I 2016 valgte 2 % av respondentene blant «hemtjänst»-brukerne og 4 % av respondentene fra «särskilt boende» å sende svarene via nett (4). Det var riktignok en dobling sammenlignet med året før, men illustrerer utfordringer som etter all sannsynlighet vil gjøre seg gjeldende i Norge også.

## Neppe et ønsket scenario

Den forventede økonomiske besparelsen er i praksis delvis realisert allerede, i og med at portokostnader er tatt vesentlig ned i virksomhetenes budsjett for 2017. Vi frykter at dette får uønskede konsekvenser for brukererfaringsundersøkelsene, med tanke på hvem som velger å svare på dem. Det vil være en uheldig utvikling hvis innsamlingsmetodene hemmer deltagelse fra potensielle respondenter med lav digital kompetanse eller vanskelig tilgang på maskinvare. I mange tilfeller vil dette omfatte de mest sårbare og skrøpelige av oss, som dermed i mindre grad enn de også ellers mer hørbare kan bidra i evalueringen av helsetjenestene. En slik utvikling vil dessuten stå i kontrast til hensynet til universell utforming, idet «universell utforming bygger på tanken om at tjenester skal være tilgjengelig for alle – uavhengig av alder, funksjonsevne og utdanningsnivå» (5).

Samtidig som det er åpenbare gevinster med digitalisering, vil utfasing av papir som medium også ha uønskede, mindre innlysende konsekvenser. Det er viktig å ta Digitaliseringsrundskrivets føring om å sette brukeren i sentrum på alvor, også når det gjelder spørreskjemaundersøkelser.

---

### LITTERATUR:

1. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Digitaliseringsrundskrivet H-7/17 (2017). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsrundskrivet/id2569983/> (26.9.2017).
2. Sjetne IS, Iversen HH, Kjøllesdal JG. A questionnaire to measure women's experiences with pregnancy, birth and postnatal care: instrument development and assessment following a national survey in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 182. [PubMed][CrossRef]
3. Oslo kommune, Helseetaten. Beboer- og pårørendeundersøkelse i sykehjem 2016. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13177642/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Statistikk/Kvalitetsrapporter%20-%20Helse%20og%20sosial/Beboer-%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20i%20sykehjem%202016.pdf> (26.9.2017).
4. Socialstyrelsen. Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016 – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende. Metodbeskrivning. 2016: 10-11. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-10-2> (26.9.2017).
5. St.meld. nr. 27 (2015–16). Digital agenda for Norge. IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet: 117. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/> (26.9.2017).

---

Publisert: 30. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0726

Mottatt 24.8.2017, første revisjon innsendt 20.9.2017, godkjent 26.9.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no