



Tiltak 2001:

**Digitale innbyggertjenester – spesialisthelsetjenesten
Forprosjektrapport**

Vedlegg H – Forventede effekter

Versjonshistorikk

Versjon	Dato påbegynt	Beskrivelse	Status
0.84	19.12.2014	Opprettet dokument	Under arbeid
0.99	02.02.2015	Til styringsgruppen	Under arbeid
1.0	10.04.2015	Forprosjekt godkjent av styringsgruppen i Nasjonal IKT	

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	4
2.	EFFEKTER SATT OPP MOT TJENESTENE I MÅLBILDET	5
3.	EFFEKTKATEGORIER FRA LITTERATUREN VS IDENTIFISERTE BEHOV	8
4.	EFFEKTER BESKREVET I KILDENE	9
5.	KILDELISTE	19

1. INNLEDNING

Målsetningen med etablering av nye digitale kanaler for kommunikasjon er å skape positive effekter – for innbygger, for spesialisthelsetjenestene, for andre deler av helsetjenestene og for samfunnet for øvrig. Dette kapittelet presenterer en gjennomgang av hvilke effekter som har blitt observert gjennom tilsvarende løsninger etablert av andre, både i Norge og i utlandet. Hypotesen er at disse effektene – positive og negative – også vil gjelde for de tjenester som beskrives i målbildet, fordi omstendighetene som er beskrevet i de ulike kildene er sammenlignbare.

Samlingen av kilder er ikke uttømmende, den er ment å være et utvalg med tilstrekkelig bredde til at det er mulig å danne seg et bilde av de viktigste forventede effekter ved realisering av målbildet.

Eksempler på kilder er:

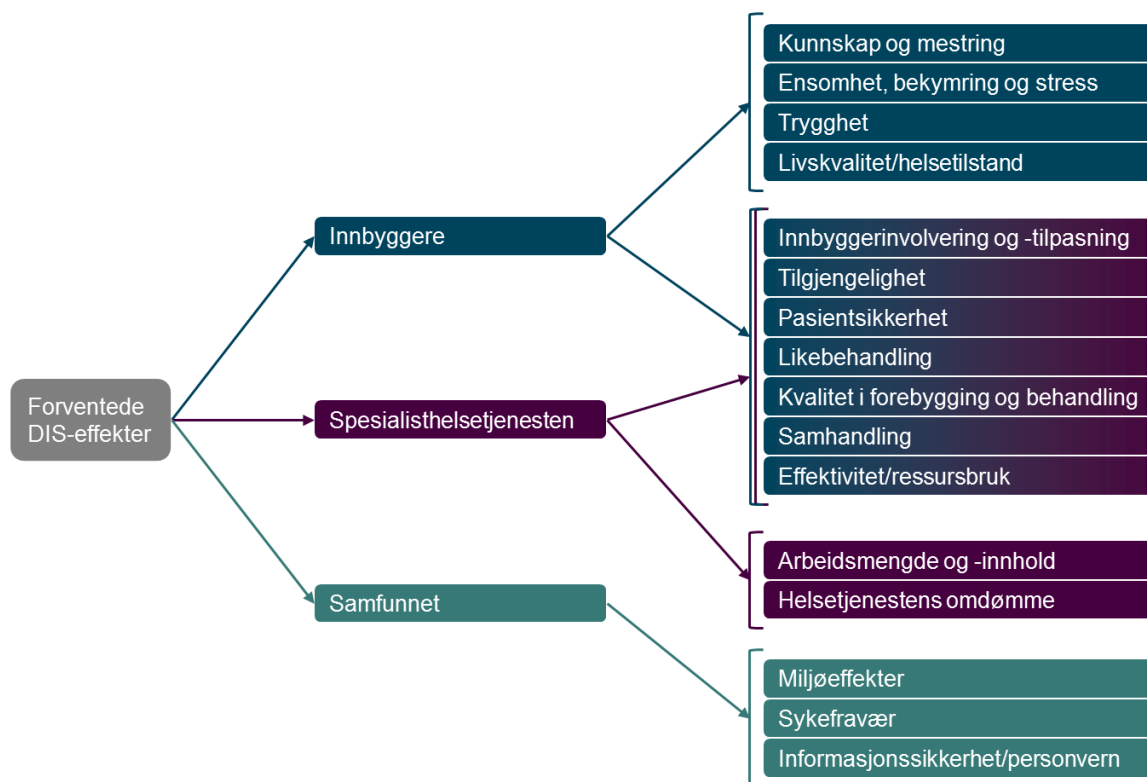
- Andre forprosjekter hos Helsedirektoratet^{1, 2, 3, 4, 5}
- Utredningen av «Én innbygger – én journal»⁶
- En studie fra Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin om effektene av elektronisk kommunikasjon mellom innbygger og behandler⁷
- Sundhed.dk – tall og fakta⁹
- Erfaringer fra «Choose and book»-løsningen i Storbritannia¹⁰
- SUSTAINS – et prosjekt finansiert av EU for å gi innbyggerne tilgang til digitale helsetjenester¹¹
- En metastudie av artikler som omhandler effekter av å gi innbyggere tilgang til egen journal¹²

Den komplette listen av kilder er gjengitt i delkapittel 5.

Figur 1 viser en oversikt over effekter for innbyggere, spesialisthelsetjenesten og samfunnet for øvrig. Det er også ventet at tjenestene vil ha effekter på andre deler av helsetjenesten, men dette er ikke dekket i effektanalysen, da det ikke ble funnet tilstrekkelig relevante erfaringskilder for de tjenestene som beskrives i målbildet (eksempelvis samhandlingsrommet). Nye digitale tjenester kan ha både positive og negative virkninger innen en effektkategori.

Flere av effektene treffer både innbygger og spesialisthelsetjenesten, som vist i figuren. Enkelte av effektkategoriene rommer flere aspekter:

- **Kunnskap og mestring:** Kunnskap om egen helse, kontroll over egen situasjon, forutsetninger for å kunne følge opp/mestre egen helsesituasjon.
- **Innbyggerinvolvering og -tilpasning:** «Empowerment» og ny pasientrolle, at helsetjenestene reflekterer pasientens behov og preferanser. For eksempel ved at brukere får informasjon om og velger mellom alternative behandlinger og får svar på egne spørsmål.
- **Tilgjengelighet:** Muligheter for å kontakte med behandler, oversikt over behandlingstilbudet, hva er (innbyggers oppfattede) nivå av kompleksitet i møtet med spesialisthelsetjenesten
- **Pasientsikkerhet:** At pasienter ikke mottar behandling som er feil og som kan skade dem. Eksempelvis; feilbehandling, feilmedisinering, sent varsel om viktige prøveresultater.



Figur 1. Kategorier for forventede effekter ved realisering av målbildet til DIS.

- **Likebehandling:** Lik behandling og behandlingstilbud uavhengig av demografiske faktorer som bosted, alder, kjønn og inntekt.
- **Kvalitet i forebygging og behandling:** At helsetjenestene effektivt behandler, forebygger og følger opp pasienter med både kroniske og ikke kroniske lidelser.
- **Samhandling:** At det er god samhandling og kommunikasjon mellom pasienten, fastlege, sykehus, pleietjenester, pårørende og andre behandlere.
- **Effektivitet/ressursbruk:** Effektiv bruk av tid, penger, ressurser for både innbyggere og spesialisthelsetjenesten. Unngå unødvendig; duplisering av medisinske tester, innleggelses, tidsbruk, reiser og kostnader knyttet til oppfølging av egen helse, komplisert papirarbeid/søknader om refusjon mv.

2. EFFEKTER SATT OPP MOT TJENESTENE I MÅLBILDET

Kildene beskriver i all hovedsak kvalitative effekter, og det vil være behov for en videre analyse for å konkretisere og kvantifisere effekter. Den danske innbyggerportalen sundhed.dk er et unntak, hvor det har blitt gjennomført flere innbyggerundersøkelser for å kvantifisere effekten av deres tjenester⁹. Bruken av e-konsultasjoner sparer der i underkant av én million ordinære konsultasjoner i året, samt 1-2 kilometer reisevei pr. innbygger. Tjenesten for å kunne velge behandlingssted gjør at én tredjedel av brukerne av sundhed.dk sparer over én måneds ventetid. Generelt sier 55% av pasienter i et behandlingsforløp at elektronisk utveksling av data med behandler har gitt dem fordeler.

Tabell 1. Observerte og forventede effekter funnet gjennom kildesøk knyttet til tjenestene i målbildet til DIS.
 En «+» betyr at en tjeneste er rapportert å ha en positiv effekt i kategorien, tilsvarende betyr en «-» at tjenesten er rapportert å ha negativ effekt. Der mer enn tre kilder nevner en gitt effekt i positiv eller negativ forstand, markeres dette med henholdsvis «++» og «- -». Forventede effekter uten kildereferanser er markert med (+)/(-).

Effektkategori	Tjenestene i målbildet til DIS										
	A. Timeavtaler og administrativt	B. Oppfølging og behandling	C. Oversikt over egen helsetilstand	D. Personlig kunnskapssenter	E. Om behandler og behandlingssted	F. Tilgang til journaldokumentasjon	G. Pasientforløp	H. Rettigheter og økonomi	I. Samhandlingsarena	J. Personvern og tilgangsstyring	K. Digitale skjema
<i>For innbygger:</i>											
Kunnskap og mestring	+	++	+		+	+	+				+
Ensomhet, bekymring og stress	-	+/-				-			(+)	(+)	
Trygghet	+		-			-			(+)	(+)	
Livskvalitet/helsetilstand	+	++	++			+	+		(+)		+
<i>Felleseffekter – for innbygger:</i>											
Innbyggerinvolvering og -tilpasning	++	+	++	+		++	+		(+)	(+)	+
Tilgjengelighet	++/-	+/-			+	+/-	+/-	+	(+)		
Pasientsikkerhet			+								
Likebehandling	+/-	+/-				-	-	+		(+)	
Kvalitet i forebygging og behandling	++	++/-				+	+				
Samhandling	++	++	+			+	+		(+)	(+)	
Effektivitet/ressursbruk	++/-	++/-	+/-	+		+	+		(+)	(+)	+
<i>Felleseffekter – for spesialisthelsetjenesten:</i>											
Innbyggerinvolvering og -tilpasning	+	+	+	+		+	+		(+)		+
Tilgjengelighet	+/-	+/-				+/-	+/-	+			
Pasientsikkerhet			+								(+)
Likebehandling	+/-	+/-				-	-	+			
Kvalitet i forebygging og behandling	++	++/-				+	+				
Samhandling	++/-	++/-	+			+	+		(+)		
Effektivitet/ressursbruk	++/- -	++/- -	+/- -	+		+/-	++/-	+	(+)	(+)	+
<i>For spesialisthelsetjenesten:</i>											
Arbeidsmengde og –innhold	+/-	+/-				+/-	+/-		(+)/(-)		(+)
Helsetjenestens omdømme	++	++	+	+		+	+				+
<i>For samfunnet:</i>											
Miljøeffekter	+	+	+			+					
Sykefravær	+	+	+								
Informasjonssikkerhet/personvern	+/-	+/-	+			+/-	-			(+)/(-)	

Tabell 1 viser en sammenfatning av de effekter som kildene beskriver, enten som observerte effekter eller som forventede effekter. Effektene er etter beste evne koblet mot tjenestene i målbildet på bakgrunn av hvilke tjenester de enkelte kildene omhandler. En «+» betyr at en tjeneste er rapportert å ha en positiv effekt, tilsvarende betyr en «-» at tjenesten er rapportert å ha negativ effekt i kategorien. Der mer enn tre kilder nevner en gitt effekt i positiv eller negativ forstand, markeres dette med henholdsvis «++» og «--». De effektkategoriene som er relevante for både innbyggere og spesialisthelsetjenesten er i tabellen vist to ganger; én gang for innbygger og én gang for spesialisthelsetjenesten.

Hovedtyngden av effektene som beskrives i kildene er for tjenester som omhandler sikker digital dialog med helsetjenesten, henvisninger og innsyn i egne helseopplysninger. Det er naturlig, siden dette er de vanligste tjenestene som eksisterer i dag, og som det derfor er mulig å finne observerte effekter for. Målbildet for digitale innbyggertjenester er fremtidsrettet, og inneholder også tjenester det er lite sannsynlig å finne målte effekter av allerede nå. Et eksempel er Samhandlingsarena. Siden en slik tjeneste er sterkt etterspurt og både klinikere og brukere har beskrevet forventninger til denne tjenesten, er det beskrevet noen forventede effekter uten kilde fra litteraturen. Det gjelder også tjenestene Personvern og tilgangsstyring og Digitale skjema. Forventede effekter uten kilder er markert med (+)/(-) i Tabell 2.

Kildene for identifisering av effekter i Tabell 1 ligger i *Vedlegg H – Forventede effekter*.

3. EFFEKTKATEGORIER FRA LITTERATUREN VS IDENTIFISERTE BEHOV

Tabell 2 viser hvordan effektkategoriene kan knyttes tilbake til behovene fra behovsanalysen. Effekter for samfunnet er ikke tatt med her, da disse ikke har en naturlig motpart i behovsanalysen. Tabellen viser at erfaringer fra lignende tjenester understøtter de behovene som er identifisert i behovsanalysen.

Tabell 2. Effektkategorier knyttet til behovene.

Effektkategorier	Innbyggernes behov				Felles behov				Spesialisthelsetjenestens behov			
	Kunnskap og kontroll	Støtte	Deltakelse	Skreddersøm	Effektivitet	Sikkerhet	Samhandling	Tilpasning	Prosesstøtte	Informasjonsdeling	Kompetansedeling	Kunnskapsutvikling
Kunnskap og mestring	+	+		+				+				
Ensomhet, bekymring og stress		+										
Trygghet	+	+										
Livskvalitet/helsetilstand		+	+	+								
Innbyggerinvolvering og -tilpasning			+	+				+				
Tilgjengelighet				+	+			+				
Pasientsikkerhet	+		+			+	+		+	+	+	+
Likebehandling				+	+			+				
Kvalitet i forebygging og behandling			+					+	+	+	+	+
Samhandling			+			+	+			+	+	
Effektivitet/ressursbruk				+	+		+		+	+	+	
Arbeidsmengde og -innhold								+	+	+		
Helsetjenestens omdømme							+	+	+		+	+

4. EFFEKTER BESKREVET I KILDENE

Under følger en gjennomgang av de 11 tjenestene, med konkrete effekter som beskrives i kildematerialet. Effektene er listet opp med tilhørende kategori, mottaker (innbygger, spesialisthelsetjenesten eller samfunnet), om effekten er positiv eller negativ, og kildehenvisningen. Der effekten er oppgitt som både positiv og negativ (+/-), betyr dette at kilden beskriver effekten som uavklart eller vekslende. Det vil typisk oppstå i en artikkel som i seg selv rapporterer om effekter fra ulike kilder. Der det for kilde står «F», betyr dette at det er lagt til en forventet effekt som ikke er beskrevet i noen av de oppgitte kildene. Dette er kun gjort for tjenestene Samhandlingsarena, Personvern og tilgangsstyring og Digitale skjema.

A. Timeavtaler og administrativt

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Endret arbeidsmengde ved innføring av online tjenester	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+/-	12
Redusert arbeidsmengde for helsepersonell	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+	11
Dobbeltarbeid	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	-	6
Økt arbeidsbyrde for helsevesenet	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	-	13
Mulige endringer i egenandelsutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+/-	4
Endret antall fysiske konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+/-	12
Innsparte reiser	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	9
Timebestilling ble raskere	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+	10
Sparte kostnader, spart tid	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	10
Reduksjon i antall som ikke møter til time	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	10
Redusert antall som ikke møter til timer	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	11
Innspart tid	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	12
Henvendelser kan besvares samlet og når det passer	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	12
Redusert antall som ikke møter til timer	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	25
Økte driftskostnader for IT-løsninger	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4
Økte stønadutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4
Frafall av ressurser	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	6
Kostnader ved å motivere alle regioner til å ta ordningen i bruk (timebestilling og e-konsultasjon)	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	11
Kostnader ved å tilpasse timestrukturen slik at digital bestilling i størst mulig grad er mulig	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	11
Kostnader relatert til endret organisasjon	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Opplæringskostnader	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12

Totalt antall meldinger (telefon + web) gikk ned 14% ved bruk av et web messaging system	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	29
Det har blitt estimert at 20% av USAs over 800 millioner årlige legebesøk kan erstattes av online kommunikasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	31
Web messaging gjør at antall pasientbesøk pr. dag kan økes	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	32
Timebestilling gjennom en PHR kan spare tid for innbyggerne	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+	38
E-konsultasjon og e-kontakt sparer både helsepersonell og innbyggere for tid	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	38
Mindre personlig kontakt	Ensomhet, bekymring og stress	Innb.	-	6
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	12
Bruk av e-post er assosiert med høyere grad av pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	27
Bruk av et web messaging system ga høyere pasienttilfredshet enn kun ved bruk av telefon	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	29
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i tilfredshet og tillit	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	37
Økt informasjonssikkerhet	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam.	+	4
Økte utfordringer ifm. taushetsplikt	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam	-	12
Mer involvert i bestilling av egen time	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	10
Det blir lettere å finne en time som passer i forhold til arbeid og andre forpliktelser	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	11
Forsterket pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	12
Sikker e-post fører til en økning i pasientens involvering i egen helse	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	27
Økt kontroll på valg av tidspunkt	Kunnskap og mestring	Innb.	+	10
Økt forståelse av hva som vil skje i forbindelse med timen	Kunnskap og mestring	Innb.	+	10
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører en økning i egenmestring og kunnskap	Kunnskap og mestring	Innb.	+	37
Økt kvalitet på pasientbehandling	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	10

Forbedret kvalitet på konsultasjon fordi pasientene er bedre forberedt	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	11
Forbedret forebyggende helsearbeid	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Forbedret klinisk oppfølging	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Utjevner geografiske forskjeller	Likebehandling	Innb./Sht.	+	6
Økte sosiale skiller grunnet forskjeller i tilgang til internett	Likebehandling	Innb./Sht.	-	12
Forbedret helsetilstand	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	12
Miljøeffekter	Miljøeffekter	Sam.	+	4
Endret kontaktmønster	Samhandling	Sht.	+/-	6
Et mindre formelt språk i kommunikasjon med behandler	Samhandling	Innb./Sht.	+	7
Skriftlig kommunikasjon er mer reflektert/gjennomtenkt	Samhandling	Innb./Sht.	+	7
Forbedret kommunikasjon mellom innbyggere og helsepersonell	Samhandling	Innb./Sht.	+	10
Mer effektiv kommunikasjon med helsepersonell	Samhandling	Innb./Sht.	+	12
Økt evne til å uttrykke seg overfor behandler	Samhandling	Innb.	+	12
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i kommunikasjon	Samhandling	Innb./Sht.	+	37
Redusert sykefravær	Sykefravær	Sam.	+	4
Får tilgang til et større utvalg tjenestetilbydere	Tilgjengelighet	Innb.	+	10
Timebestilling ble enklere	Tilgjengelighet	Innb.	+	10
Redusert terskel for å ta kontakt med helsevesenet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Økt kompleksitet	Tilgjengelighet	Sht.	-	6
Lav betalingsvillighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	-	12
Økt oversikt over egen helsesituasjon	Trygghet	Innb.	+	4

B. Oppfølging og behandling

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Dobbeltarbeid	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	-	6
Endret arbeidsmengde ved innføring av online tjenester	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+/-	12
Økt arbeidsbyrde for helsevesenet	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	-	13
Mulige endringer i egenandelsutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+/-	4
Økte driftskostnader for IT-løsninger	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4
Økte stønadsutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4

Frafall av ressurser	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	6
Innsparte reiser	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	9
Færre fysiske konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	9
Kostnader ved å motivere alle regioner til å ta ordningen i bruk (timebestilling og e-konsultasjon)	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	11
Spart tid ved å kunne stille spørsmål til behandler	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+	11
Innspart tid	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	12
Kostnader relatert til endret organisasjon	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Opplæringskostnader	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Henvendelser kan besvares samlet og når det passer	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	12
Redusert antall innleggelses	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	14
Reduserte transportkostnader	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	14
Økt effektivitet i leveranse av helsetjenester, målt etter HEDIS-indeksen	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	15
Redusert antall telefonhenvendelser	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	19
Økt totalantall av konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	19
Redusert forbruk av sykehustjenester	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	22
Færre fysiske konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	24
Bruk av sikker digital dialog blant diabetikere er forbundet med økt bruk av poliklikker	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	-	26
Sikker e-post fører til færre fysiske konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	27
Bruk av sikker digital dialog reduserer antall fysiske konsultasjoner	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	28
Totalt antall meldinger (telefon + web) gikk ned 14% ved bruk av et web messaging system	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	29
Det har blitt estimert at 20% av USAs over 800 millioner årlige legebesøk kan erstattes av online kommunikasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	31
Web messaging gjør at antall pasientbesøk pr. dag kan økes	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	32
Tjenester for e-konsultasjon, prøvesvar og fornye resepter kan redusere behovet for fysiske konsultasjoner med 47 millioner i året i Canada	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	35
E-konsultasjon og e-kontakt sparer både helsepersonell og innbyggere for tid	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	38

Mindre personlig kontakt	Ensomhet, bekymring og stress	Innb.	-	6
Redusert ensomhet	Ensomhet, bekymring og stress	Innb.	+	22
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	12
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	23
Bruk av e-post er assosiert med høyere grad av pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	27
Bruk av et web messaging system ga høyere pasienttilfredshet enn kun ved bruk av telefon	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	29
Økt informasjonssikkerhet	Informasjonssikkerhet/person vern	Sam	+	4
Økte utfordringer ifm. taushetsplikt	Informasjonssikkerhet/person vern	Sam	-	12
Forsterket pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	12
Sikker e-post fører til en økning i pasientens involvering i egen helse	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	27
Økt oversikt over egen helsesituasjon	Kunnskap og mestring	Innb.	+	4
Økt sykdomsinnsikt	Kunnskap og mestring	Innb.	+	22
Økt egenomsorg	Kunnskap og mestring	Innb.	+	22
Økt kunnskap om egen helsetilstand	Kunnskap og mestring	Innb.	+	24
Økt egenmestring	Kunnskap og mestring	Innb.	+	24
Forbedret kvalitet på konsultasjon fordi pasientene er bedre forberedt	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	11
Forbedret forebyggende helsearbeid	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Forbedret klinisk oppfølging	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Redusert dødelighet	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	14
Sikker kommunikasjon kan føre til økt foreskriving av antibiotika	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	-	36
Utjevner geografiske forskjeller	Likebehandling	Innb./Sht.	+	6
Økte sosiale skiller grunnet forskjeller i tilgang til internett	Likebehandling	Innb./Sht.	-	12
Forbedret hemoglobinnivå, kolesterol og blodtrykk ved bruk av e-konsultasjon	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	8
Forbedret helsetilstand	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	12
Forbedret livskvalitet for kronikere	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	15
Forbedret mental helse	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	22
Færre symptomer	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	24
Forbedret psykososial tilstand	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	24
Bruk av sikker digital dialog blant diabetikere er forbundet med bedre kontroll over A1C-nivå (hemoglobin)	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	26

Miljøeffekter	Miljøeffekter	Sam.	+	4
Endret kontaktmønster	Samhandling	Sht.	+/-	6
Et mindre formelt språk i kommunikasjon med behandler	Samhandling	Innb./Sht.	+	7
Skriftlig kommunikasjon er mer reflektert/gjennomtenkt	Samhandling	Innb./Sht.	+	7
Økt evne til å uttrykke seg overfor behandler	Samhandling	Innb.	+	12
Økt samhandling mellom pasienter, helsepersonell og pårørende	Samhandling	Innb./Sht.	+	22
Redusert sykefravær	Sykefravær	Sam.	+	4
Økt kompleksitet	Tilgjengelighet	Sht.	-	6
Lav betalingsvillighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	-	12
Redusert terskel for å ta kontakt med helsevesenet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12

C. Oversikt over egen helsetilstand

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Mulige endringer i egenandelsutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+/-	4
Reduserte kostnader knyttet til feilmedisinering	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	1
Økt gjenbruk av informasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	6
Økte driftskostnader for IT-løsninger	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4
Økte stønadsutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	4
Økt kontakt med helsetjenesten	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	18
Økt forespørsel etter "second opinion"	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	18
Implementering av en PHR (definert som verktøy for å ha tilgang til, koordinere og dele egen helseinformasjon) i USA kan potensielt spare \$21 milliarder i året	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	33
Tjenester for e-konsultasjon, prøvesvar og fornye resepter kan redusere behovet for fysiske konsultasjoner med 47 millioner i året i Canada	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	35
Prøvesvar sparer både helsepersonell og innbyggere for tid	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	38
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	23
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i tilfredshet og tillit	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	37
Økt informasjonssikkerhet	Informasjonssikkerhet/person	Sam	+	4

	vern			
Forbedret empowerment hos pasient samt et mer balansert forhold mellom helsepersonell og pasient	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	11
Endret syn på hvordan man følger opp egen helse	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	18
Økt forespørsel etter "second opinion"	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	18
Endret pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	20
Økt oversikt over egen helsesituasjon	Kunnskap og mestring	Innb.	+	4
Økt grad av mestring	Kunnskap og mestring	Innb.	+	20
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører en økning i egenmestring og kunnskap	Kunnskap og mestring	Innb.	+	37
Bedre helse som følge av egenmåling	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	16
Færre symptomer	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	20
Økt livskvalitet	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	21
Redusert fare for komplikasjoner for kronikere	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	21
Miljøeffekter	Miljøeffekter	Sam.	+	4
Redusert feilmedisinering	Pasientsikkerhet	Innb./Sht.	+	1
Økt pasientsikkerhet på grunn av redusert feilmedisinering	Pasientsikkerhet	Innb./Sht.	+	12
Økt kontakt med helsetjenesten	Samhandling	Innb./Sht.	+	18
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i kommunikasjon	Samhandling	Innb./Sht.	+	37
Redusert sykefravær	Sykefravær	Sam.	+	4
Økt grad av misforståelser	Trygghet	Innb.	-	6

D. Personlig kunnskapscenter

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Forbedret empowerment hos pasient samt et mer balansert forhold mellom helsepersonell og pasient	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	11

E. Om behandler og behandlingssted

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Redusert ventetid på behandling	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	9

Forbedret bruk av tid for helsepersonell	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	3
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	3
Økt kvalitet på nettinformasjon	Kunnskap og mestring	Innb.	+	3
Får tilgang til et større utvalg tjenestetilbydere	Tilgjengelighet	Innb.	+	10

F. Tilgang til journaldokumentasjon

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Endret arbeidsmengde ved innføring av online tjenester	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+/-	12
Økt arbeidsbyrde for helsevesenet	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	-	13
Færre telefonhenvendelser	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	5
Reduserte portoutgifter	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	5
Økt gjenbruk av informasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	6
Innspart tid ved enklere innhenting av informasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb.	+	11
Kostnader relatert til endret organisasjon	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Opplæringskostnader	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Økt bekymring og stressnivå	Ensomhet, bekymring og stress	Innb.	-	12
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	12
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	23
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i tilfredshet og tillit	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	37
Sikring av informasjon som ellers blir glemt	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam	+	9
Økte utfordringer ifm. taushetsplikt	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam	-	12
Pasientene er mer involvert i egen helse	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	9
Forbedret empowerment hos pasient samt et mer balansert forhold mellom helsepersonell og pasient	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	11
Journal fungerer som en "døråpner" for andre digitale tjenester	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	11
Forsterket pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	12
Forbedret informasjonsgrunnlag for pasienten	Kunnskap og mestring	Innb.	+	11
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter	Kunnskap og mestring	Innb.	+	37

fører en økning i egenmestring og kunnskap				
Forbedret forebyggende helsearbeid	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Forbedret klinisk oppfølging	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Økte sosiale skiller grunnet forskjeller i tilgang til internett	Likebehandling	Innb./Sht.	-	12
Forbedret helsetilstand	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	12
Redusert mengde papirdokumenter	Miljøeffekter	Sam	+	9
Tilgang til en PHR med innsyn i egne helseopplysninger, muligheter for å bestille time og fornye resepter fører til en økning i kommunikasjon	Samhandling	Innb./Sht.	+	37
Redusert terskel for å ta kontakt med helsevesenet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Lav betalingsvillighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	-	12
Økt grad av misforståelser	Trygghet	Innb.	-	6

G. Pasientforløp

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Endret arbeidsmengde ved innføring av online tjenester	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+/-	12
Redusert antall telefonhenvendelser	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	17
Økt effektivitet	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	17
Redusert tid fra henvisning til behandling	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	10
Økt presisjon og effektivitet i henvisningsprosessen ved bruk av kodeverk (SNOMED)	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	10
Kostnader relatert til endret organisasjon	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Opplæringskostnader	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	-	12
Økt pasienttilfredshet	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	23
Økt tilfredshet med helsetjenesten	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	17
Økte utfordringer ifm. taushetsplikt	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam	-	12
Forsterket pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	12
Forbedret sporing av henvisninger	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb.	+	10
Forbedret informasjonsgrunnlag for pasienten	Kunnskap og mestring	Innb.	+	11
Forbedret forebyggende helsearbeid	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12
Forbedret klinisk oppfølging	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb./Sht.	+	12

Økte sosiale skiller grunnet forskjeller i tilgang til internett	Likebehandling	Innb./Sht.	-	12
Forbedret helsetilstand	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	12
Forbedret kommunikasjon mellom innbyggere og helsepersonell	Samhandling	Innb./Sht.	+	10
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	17
Redusert terskel for å ta kontakt med helsevesenet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	12
Lav betalingsvillighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	-	12

H. Rettigheter og økonomi

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Reduserte administrasjonskostnader	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	2
Økt grad av likebehandling	Likebehandling	Innb./Sht.	+	2
Økt tilgjengelighet	Tilgjengelighet	Innb./Sht.	+	2

I. Samhandlingsarena

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Mer effektiv behandling når alle kan samles samtidig og dele informasjon	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	F
Økt tilfredshet blant innbyggerne	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	F
Økt informasjonssikkerhet gjennom dedikert digital løsning for deling av informasjon	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam.	+	F
Endret pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	F
Økt oversikt for innbygger	Kunnskap og mestring	Innb.	+	F
Bedre oppfølging etter behandling gjennom økt koordinering mellom spesialisthelsetjeneste og fastlege	Kvalitet i forebygging og behandling	Innb.	+	F
Redusert risiko for feilbehandling gjennom deling av informasjon	Pasientsikkerhet	Innb./Sht.	+	F
Økt samhandling	Samhandling	Innb./Sht.	+	F
Det blir enklere å komme i kontakt med behandler	Tilgjengelighet	Innb.	+	F

J. Personvern og tilgangsstyring

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Forbedret personvern gjennom sikre påloggingsrutiner	Informasjonssikkerhet/personvern	Sam.	+	F
Økt kontroll for innbygger gjennom å kunne se logg over bruk	Kunnskap og mestring	Innb.	+	F
Ivaretar likebehandling gjennom bruk av fullmakt/verge	Likebehandling	Innb./Sht.	+	F
Redusert sykefravær på lang sikt	Sykefravær	Sam.	+	F

gjennom utlevering av data til forskning og registre				
Økt trygghet som følge av at innbygger kan bli fulgt opp av pårørende	Trygghet	Innb.	+	F

K. Digitale skjema

Effekt	Kategori	Mottaker	+/-	Kilde
Redusert manuelt arbeid for helsepersonell	Arbeidsmengde og -innhold	Sht.	+	F
Økt effektivitet med gjenbruk av informasjon/preutfylling av skjema	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	F
57% av deltakerne i en undersøkelse om "structured e-visits" kunne fullføre sin konsultasjon uten fysisk oppmøte	Effektivitet/ressursbruk	Innb./Sht.	+	30
Strukturert kommunikasjon mellom lege og pasient kan redusere legekontorets utgifter med 3,3%	Effektivitet/ressursbruk	Sht.	+	34
75% av deltakerne i en undersøkelse om "structured e-visits" synes denne var like god eller bedre enn en fysisk konsultasjon	Helsetjenestens omdømme	Sht.	+	30
Endret pasientrolle	Innbyggerinvolvering og -tilpasning	Innb./Sht.	+	20
Økt grad av mestring	Kunnskap og mestring	Innb.	+	20
Færre symptomer	Livskvalitet/helsetilstand	Innb.	+	20
Redusert risiko for feil i informasjon gjennom bruk av skjema	Pasientsikkerhet	Innb./Sht.	+	F

5. KILDELISTE

1. Helsedirektoratet, *Forprosjekt – Felles legemiddelvisning*, 2014
2. Helsedirektoratet, *Forprosjekt – Mine pasientreiser*, 2014
3. Helsedirektoratet, *Forprosjekt – Spesialisthelsetjenesten inn i helseportalen*, 2013, URL: http://www.unn.no/getfile.php/RHF%20INTER/Prosjekter/Del%201%20Rapport_Forprosjekt%20SPHT%20inn%20i%20helseportalen_v0%2095_20130621.pdf
4. Helsedirektoratet, *Forprosjekt – Digital dialog helsenorge.no – pasient og fastlege*, 2013, URL: https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/Forprosjektrapport_Digital%20dialog%20i%20helsenorge%20no%20-%20pasient%20og%20fastlege_ver_1%200.pdf
5. Helsedirektoratet, *Forstudie – Brukerrettede tjenester som fordrer sikker digital dialog*, 2012
6. Helsedirektoratet, *Utredningen av «Én innbygger – én journal»*, 2014
7. Andreassen et al., *Patients Who Use E-Mediated Communication With Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship*, *Qualitative Health Research*, vol. 16, no. 2, 2006, s. 238-248, URL: http://www.researchgate.net/publication/7377743_Patients_who_use_e-mediated_communication_with_their_doctor_new_constructions_of_trust_in_the_patient-doctor_relationship/file/3deec514b0b8e16ed0.pdf

8. Shea et al., *A Randomized Trial Comparing Telemedicine Case Management with Usual Care in Older, Ethnically Diverse, Medically Underserved Patients with Diabetes Mellitus: 5 Year Results of the IDEATEL Study*, Journal of the American Medical Informatics Association (JAMIA), vol. 16, no. 4, 2009, s. 446456, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705246/>
9. Sundhed.dk, *Tal og fakta om brugen af sundhed.dk og digitalisering*, nettside, URL: <https://www.sundhed.dk/service/om-sundheddk/om-organisationen/tal-og-fakta/>
10. National Health Service (NHS), *Patient Experiences of Choose and Book*, nettside, URL: <http://www.chooseandbook.nhs.uk/patients/experience>
11. SUSTAINS – Support Users to Access Information and Services, *Public Documents*, nettside, URL: <http://www.sustainsproject.eu/publicdocuments/>
12. De Lusignan et al., *Patients' online access to their electronic health records and linked online services: a systematic interpretative review*, BMJ Open, vol. 4, 2014, URL: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e006021.full.pdf+html>
13. Palen et al., *Association of Online Patient Access to Clinicians and Medical Records With Use of Clinical Services*, The Journal of the American Medical Association (JAMA), vol. 308, no. 19, 2012, s. 2012-2019, URL: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1392562>
14. Bashshur et al., *The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management*, Telemedicine and E-health, vol. 20, no. 9, 2014, URL: <http://www.connectwithcare.org/wp-content/uploads/2014/07/Bashshur-Study.pdf>
15. Zhou et al., *Improved quality at Kaiser Permanente through e-mail between physicians and patients*, Health Affairs, vol. 29, no. 7, 2010, s. 1370-1375, URL: <http://content.healthaffairs.org/content/29/7/1370.full.pdf+html>
16. Fox and Duggan, *The Diagnosis Difference*, rapport fra Pew Research, 2013, URL: <http://www.pewinternet.org/2013/11/26/the-diagnosis-difference/>
17. Henvisninger på Vestlandspasienten, *Gir opplysninger på nett*, Artikkel i Haugesunds avis 9.12.2014, URL: <http://www.h-avis.no/nyheter/gir-opplysninger-pa-nett-1.8675963>
18. Fox and Duggan, *Tracking for Health*, rapport fra Pew Research, 2013, URL: <http://www.pewinternet.org/2013/01/28/tracking-for-health/>
19. Region hovedstaden (Danmark), *Elektronisk tilgængelighed i almen praksis, belyst gennem statistisk undersøgelse af e-konsultationer*, notat, 2012, URL: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/605641B1-6003-403D-92C2-B8003A26A30B/0/almenpraksisnotatekonsultation.pdf>
20. Tømmer, *Verktøy for pasientmedvirkning*, Senter for pasientmedvirkning og sykepleierforskning, Powerpoint-presentasjon fra seminar om egenjournal i psykiatri, 2010, URL: http://www.innomed.no/media/uploads/seminar_om_egenjournal_i_psykiatri/Tommer_WebChoice.pdf
21. Storvik et al., *Forskning og innovasjon til pasientens beste*, fellesrapport fra spesialisthelsetjenesten, 2013, URL: <http://www.ntnu.no/documents/1323615/641150711/forskning+og+innovasjon+til+pasientens+beste.pdf/f/>
22. Devik og Hellzen, *Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre – en systematisk litteraturstudie*, rapport fra Høgskolen i Nord-Trøndelag, 2012, URL: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:584475/FULLTEXT01.pdf>
23. Glenn et al., *Mayo Clinic Patient Online Services (Patient Portal)*, ACHE Poster Submission, 2012, URL: [http://www.ache.org/17_Mayo%20Clinic%20Patient%20Online%20Services%20\(Patient%20Portal\).pdf](http://www.ache.org/17_Mayo%20Clinic%20Patient%20Online%20Services%20(Patient%20Portal).pdf)
24. De Jong et al., *The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition: A Systematic Review*, Journal of Medical Internet Research (JMIR), vol. 16, no. 1, 2014, URL: <http://www.jmir.org/2014/1/e19/>
25. Christiansen, *En historie fra Vestlandet*, foredrag om Vestlandspasienten på EHIN 2014, URL: <http://www.slideshare.net/IKTNorge/1-a-nasjonal-e-hin-3-november-2014-b>
26. Harris et al., *Diabetes quality of care and outpatient utilization associated with electronic patient-provider messaging: a cross-sectional analysis*, Diabetes Care, vol. 32, no. 7, juli 2009, s. 1182-1187, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19366959>
27. Whitten, Buis and Love, *Physician-patient eVisit programs: implementation and appropriateness*, Disease Management and Health Outcomes, vol. 15, no. 4, 2007, s. 207-214, URL: <http://link.springer.com/article/10.2165/00115677-200715040-00002#>

28. Bergmo et al., *Electronic patient-provider communication: will it offset office visits and telephone consultations in primary care?*, International Journal of Medical Informatics, vol. 74, no. 9, 2005, s. 705-710, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095961>
29. Liederman et al., *The impact of patient-physician web messaging on provider productivity*, Journal of Healthcare Information Management, vol. 19, no. 2, 2005, s. 81-86, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15869217>
30. Albert et al., *Internet-based medical visit and diagnosis for common medical problems: experience of first user cohort*, Telemedicine Journal and E-health, vol. 17, no. 4, mai 2011, s. 304-308, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056459/>
31. American College of Physicians, *Communicating with patients electronically*, Center for Practice Improvement and Innovation, aug. 2008, URL: http://www.acponline.org/running_practice/technology/comm_electronic.pdf
32. McGeedy, Kujala and Ilvonen, *The impact of patient-physician web messaging on healthcare service provision*, International Journal of Medical Informatics, vol. 77, no. 1, jan. 2008, s. 17-23, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17188564>
33. Kaelber et al., *The value of personal health records*, Center for Information Technology Leadership, 2010
34. Baker et al., *Effect of an internet-based system for doctor-patient communication on health care spending*, Journal of the American Medical Informatics Association (JAMIA), vol. 12, no. 5, sep.-okt. 2005, s. 530-536, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1205601/>
35. Conference Board of Canada, *Valuing time saved - assessing the impact of patient time saved from the adoption of consumer health solutions*, sep. 2012, URL: <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/news-media/2012-news-releases/canadians-could-gain-70-million-hours-per-year-with-health-it-conference-board-of-canada>
36. Mehrotra et al., *A comparison of care at evisits and physician office visits for sinusitis and urinary tract infections*, JAMA Internal Medicine, vol. 173, no. 1, jan. 2014, s. 72-74, URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889474/>
37. Cruickshank, Packman and Paxman, *Personal health records - putting patients in control?*, 2020health Report, sep. 2012, URL: <http://www.2020health.org/2020health/Publications/publications-2012/Public-Health-Records.html>
38. Canada Health Infoway, *Nova Scotia Personal Health Record Demonstration Project - Benefits Evaluation Report*, 2014, URL: https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/resources/reports/benefits-evaluation/doc_download/2208-nova-scotia-personal-health-record-demonstration-project-benefits-evaluation-report