

Helserelatert bruk av Internett i den norske befolkningen

Sammendrag

Bakgrunn. Tidligere undersøkelser har vist at bruken av Internett til helseformål er raskt økende i Norge, men at det er visse grupper av befolkningen som i særlig grad har brukt slike tjenester. Gjennom en intervjuundersøkelse har vi innhentet oppdatert informasjon om slik bruk av Internett.

Materiale og metode. Et utvalg på 1 007 nordmenn over 15 år ble telefonintervjuet i oktober 2005.

Resultater. 58 % hadde brukt Internett i helsesammenheng i 2005 mot 31 % i 2001. Det å gå ofte til legen, være kvinne, være ung, bo i en by og å arbeide i et ikke-manuelt yrke hadde sammenheng med å bruke nettet til helseformål. Av respondentene opplevde 37 % at Internett var en viktig eller svært viktig kanal for helseinformasjon. Tilsvarende andel som vurderte ansikt-til-ansikt-kommunikasjon med helsepersonell som viktig eller svært viktig, var nesten dobbelt så stor, 72 %. Det var 23 % som opplyste å ha blitt beroliget av helseinformasjon de hadde funnet på Internett, mens 10 % var blitt bekymret eller engstelige.

Fortolkning. Bruken av Internett i helsesammenheng fortsetter å øke i Norge, men leger og annet helsepersonell beholder likevel sin posisjon som den viktigste kanalen for helseinformasjon.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Hege K. Andreassen
hege.andreassen@telemed.no

Silje C. Wangberg
Nasjonalt senter for telemedisin
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Rolf Wynn
Nasjonalt senter for telemedisin
og
Avdeling for klinisk psykiatri

Tove Sørensen
Nasjonalt senter for telemedisin

Per Hjortdahl
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Stadig større mengder helseinformasjon blir gjort tilgjengelig for befolkningen gjennom massemedier. Internett er en viktig del av denne utviklingen. Eysenbach & Kohler fant i 2003 at 5 % av alle søk på Internett var helserelatert (1). En undersøkelse fra USA i 2003 viste at 40 % av befolkningen har søkt etter helserelatert informasjon på nettet (2). I Norge, hvor nå over en og en halv million husholdninger har Internett-tilgang hjemme (3), er det påvist tilsvarende forhold (4).

Det er antydnet flere scenarier knyttet til denne utviklingen. Pasienten som «konsument» blir brukt som bilde på de rolleendringer som har funnet sted, og som man regner med vil påvirke lege-pasient-forholdet (5). Helseinformasjon på Internett forventes å føre til en mer effektiv og fleksibel kommunikasjon mellom lege og pasient, og bidra til at pasienter mobiliserer ressurser og dermed får styrket evne til å håndtere sine utfordringer (6). Denne slutningen er imidlertid blitt kritisert for å være for enkel (7). Andre har trukket frem utfordringen i å finne informasjon av høy kvalitet som et kritisk element (8). Nasjonalt senter for telemedisin utførte i 2005 en undersøkelse for å følge opp tidligere norske undersøkelser på feltet (4). Basert på tidligere internasjonal og nasjonal forskning ble tre forskningsspørsmål formulert: Skiller norske brukere av helseinformasjon på Internett seg fra befolkningen for øvrig når det gjelder helse og demografiske kjennetegn? Hvor viktig vurderes Internett å være som kilde for helseinformasjon? Hvor utbredt er ulike typer helserelatert atferd på Internett?

Materiale og metode

Her presenteres den norske delen av prosjektet «WHO/European survey on eHealth con-

sumer trends» (eHealth Trends). Sju land deltar i prosjektet, som ledes av Nasjonalt senter for telemedisin. I hvert deltakerland ble om lag 1 000 respondenter telefonintervjuet av analyseinstitutter etter et felles spørreskjema. Spørreskjemaet ble oversatt til norsk ved bruk av «the dual-focus approach» (9). Totalt ble 5 737 personer oppringt i Norge, hvorav 1 007 var tilgjengelige, fylte inklusjonskriteriene og fullførte intervjuet.

Utvalget skilte seg noe fra befolkningen med hensyn til utdanning, alders- og kjønns-sammensetning, slik at middelaldrende kvinner og personer med høy utdanning var litt overrepresentert. Dette korrigerer vi for gjennom vektning av materialet (10). Det var ingen variabler med mer enn 5 % manglende data.

Hvor viktig Internett ble ansett som kanal for helseinformasjon, ble bedømt på en skala 1–5. Respondentene ble videre spurt om de brukte nettet i kontakten med sin faste behandler, hvor ofte de benyttet det til ulike formål, hvilken betydning helseinformasjon funnet på nettet hadde hatt for dem, samt hvilke forhold de ville legge vekt på dersom de skulle velge en ny lege.

Vi gjorde en logistisk regresjonsanalyse med den avhengige variabelen «Har du brukt Internett for å få informasjon om helse eller sykdommer» og en lineær regresjonsanalyse for variabelen «Hvor viktig er Internett som kilde til helseinformasjon for deg». For å kontrollere for ulikheter i tilgang til Internett ble kun Internett-brukere selektert til den første analysen.

Det ble brukt ni uavhengige variabler i regresjonsanalysene, fordelt over to blokker hvor den første besto av de demografiske variablene kjønn, alder, utdanning, jobb og bosted, og den andre av helsevariablene subjektiv helsestatus, legebeseøk og langvarig sykdom/uførhet hos en selv eller ens nærmeste. Høyeste fullførte utdanning ble kate-

Hovedbudskap

- Bruken av Internett til helseformål øker fortsatt i Norge
- Samtidig beholder leger og annet helsepersonell sin posisjon som den viktigste kanalen for helseinformasjon
- Hver tredje nordmann legger vekt på at legen tilbyr e-helsetjenester

gorisert etter International Standard Classification of Education (11). For å måle subjektiv helsestatus brukte vi svaralternativene «svært god», «god», «middels», «dårlig» og «svært dårlig».

Statistikkpakken SPSS 12.0 ble brukt i alle analysene.

Resultater

804 (80 %) av respondentene hadde brukt Internett. Det var 586 (58 %) som hadde brukt nettet for å få informasjon om helse eller sykdommer. Antallet som hadde kontaktet sin lege eller annet helsepersonell de kjente over Internett var 43 (4 %).

Ved logistisk regresjonsanalyse fant vi fem variabler som var uavhengig assosiert med det å ha brukt Internett til helseformål, nemlig kvinnelig kjønn, lav alder, hyppige legebesøk, urbant bosted og ikke-manuelt yrke. Dette gjaldt uavhengig av annen Internett-bruk (tab 1). Det var ingen statistisk signifikant sammenheng mellom utdanning og hyppighet av nettbruk for helseformål. Heller ikke subjektiv helsestatus eller langvarig sykdom hos en selv eller nærstående personer hadde signifikant sammenheng med helsebruk på Internett.

Tabell 2 viser at kjennetegn ved dem som vurderte Internett som en viktig kilde til helseinformasjon, var at de var unge, bodde i urbane strøk, arbeidet i ikke-manuelle yrker, gikk oftere til lege, og hadde langvarig sykdom eller uførhet blant sine nærmeste.

Informantene ble bedt om å vurdere ulike kilder for helseinformasjon (tab 3). Direkte kontakt med helsepersonell ansikt til ansikt ble rangert høyest. De fleste som brukte Internett i helsesammenheng, brukte det til å lese om helse eller sykdom (tab 4). 23 % anga at de ble beroliget eller lettet av å bruke Internett i helsesammenheng, mens 10 % ble bekymret eller engstelige.

De fleste vurderte legens tilgjengelighet som viktig eller svært viktig når de skulle velge lege (tab 5).

Diskusjon

Bruken av Internett til helseformål har økt fra 31 % til 58 % siden siste norske undersøkelse i 2001 (4). Generell bruk av Internett har også økt i denne perioden, men ikke like mye. Mens det var 72 % som hadde nettilgang i 2001, var det 80 % som brukte Internett i vår undersøkelse.

Kjennetegn ved helsebrukeren på Internett

Den eneste indikatoren på helse som hang sammen med helsebruk av Internett i vår undersøkelse, var besøk hos lege siste år. Det var noe flere som anga å ha brukt Internett i etterkant av en legetime enn før en legetime.

I samsvar med amerikanske undersøkelser fant vi at kvinner og unge mennesker i jobber som krever lang utdanning, brukte Internett mest i helsesammenheng (2, 12). At kvinner søker mer etter helseinformasjon

enn menn, kan ha sammenheng med at menn kun søker etter helseinformasjon når de har et spesifikt helseproblem, mens kvinner i tillegg til slike søk også søker etter generell helseinformasjon (13). Andre har funnet at forskjellene mellom de som finner helseinformasjon på nettet, og de som finner den andre steder, samsvarer med det såkalte «digital divide», den kulturelle og økonomiske kløften som skiller vante nettbrukere fra andre (14). Det var en svakhet at vi ikke hadde informasjon om respondentenes økonomiske situasjon, men sammenhengen mellom ikke-manuelt yrke og bruk av Internett til helseformål kan indikere at økonomiske forhold har betydning. For å unngå å forsterke eller skape nye klasseskiller i Helse-Norge er det viktig å holde fast ved idealet om lik tilgang til helsetjenester når helse på Internett tilbys.

Viktighet

Mer enn en tredel av utvalget så på Internett som en viktig kanal for helseinformasjon. I 2002 var det 33 % som mente det samme. Undersøkelsene er ikke direkte sammenliknbare, men vi ser ut til at veksten i bruk av Internett ikke gjenspeiles i en tilsvarende økt vurdering av nettets betydning som kilde til helseinformasjon. Bruk av helsetilbud på Internett ser ikke ut til å påvirke den posisjonen legen og andre helsearbeidere har i befolkningen. Ansikt-til-ansikt-kontakt med egen lege ble fremdeles vurdert som den viktigste kilden til helseinformasjon. Også familie og venner og massemedier ble vurdert som viktig av en større andel enn den som vurderte Internett som viktig.

Det ser altså ut til at Internett kommer i tillegg til, ikke istedenfor, andre kilder til helseinformasjon i Norge. I denne forbindelse er det interessant at pårørende til langtidsyke og uføre var en gruppe som vurderte nettet som en viktig kanal for helseinformasjon, til tross for at de ikke bruker Internett mer i helsesammenheng enn andre. Pårørende har ikke samme tilgang til ansikt-til-ansikt-møter med helsepersonell som de som lider av langvarig sykdom eller uførhet selv. Kanskje var dette grunnen til at de la større vekt på Internett. En annen forklaring kan være at de som er langvarig syke eller uføre, opplever det krevende å bruke Internett selv.

Samtidig viste vår undersøkelse at de som er ofte hos lege vurderte Internett som viktig. Dette trenger imidlertid ikke ha kun med mediet å gjøre. Sannsynligvis vil de som ofte har behov for lege, gjennomgående vurdere alle kanaler for helseinformasjon som viktige.

Andelen som har kontakten behandlere de kjenner personlig over nett, er fremdeles lav. Dette kan forklares med personvernlovgivningen i Norge som krever sikker e-post når leger og pasienter skal kommunisere med hverandre (15). De viktigste faktorene ved valg av lege var tilgjengelighet og anbefalin-

Tabell 1 Logistisk regresjonsanalyse av variabler assosiert med bruk av Internett for å få informasjon om helse eller sykdommer. Bare statistisk signifikante og uavhengige forklaringsvariabler er tatt med. N = 764

Uavhengig variabel	Oddsratio (95 % KI)
Mann	0,66 (0,48–0,92)
Ikke-manuelt yrke	1,74 (1,20–2,52)
Bor urbant	1,31 (1,11–1,55)
Alder	0,97 (0,96–0,98)
Antall legebesøk	1,05 (1,00–1,10)

Tabell 2 Lineær regresjonsanalyse av variabler assosiert med oppfatning om viktighet av Internett som kilde til helseformål. Bare statistisk signifikante og uavhengige forklaringsvariabler er tatt med

Uavhengig variabel	β og 95 % KI for β
Alder	-0,41 (-0,040 – -0,031)
Ikke-manuelt yrke	0,14 (0,27–0,67)
Bor urbant	0,12 (0,10–0,28)
Legebesøk	0,075 (0,006–0,042)
Har noen med kronisk sykdom som står en nær	0,068 (0,040–0,43)

Tabell 3 Viktighet av ulike kilder for helseinformasjon for nordmenn over 15 år. N = 1 007. Andel som har svart 4 eller 5 på en skala 1–5 der 1 = ikke viktig og 5 = svært viktig

Kilder til helseinformasjon	Antall	(%)
Direkte kontakt med helsepersonell ansikt til ansikt	725	(72)
Familie, venner, kolleger	631	(63)
Aviser og tidsskrifter	588	(58)
TV/radio	462	(46)
Apotek	419	(42)
Bøker, medisinske leksikon, brosjyrer	355	(35)
Internett	367	(36)
Kurs og forelesninger	220	(22)

ger fra andre. Likevel er det verdt å merke seg at vel en tredel av befolkningen vurderte tilbud om e-helsetjenester som viktig eller svært viktig.

Typer av bruk

Norske helsebrukere på Internett bruker kanalen mest til å lese om helse eller sykdom. Deretter følger bruk i forbindelse med legebesøk, enten for å avgjøre hvorvidt et legebesøk er nødvendig eller i for- og etterkant av en time. Vi tolker dette funnet som en støtte til vår konklusjon om at Internett kommer i tillegg til andre informasjonskilder. At mange ser ut til å bruke Internett i forbindelse med livsstilsendringer, bør følges opp i fremtidig forskning. Personen som vurderer å endre livsstil, og den alvorlig syke pasienten oppfører seg forskjellig og må kanskje møtes på ulik måte også på Internett.

Tabell 4 Bruk av Internett for helseformål og resultater av bruken. N = 1 007

	Antall	(%)
<i>Bruk</i>		
Lese om helse eller sykdom	545	(54)
Finne informasjon som kan hjelpe å avgjøre om det er nødvendig å kontakte helsepersonell	312	(31)
Finne informasjon etter en time hos lege eller annet helsepersonell	282	(28)
Forberedelse til time hos lege eller annet helsepersonell	219	(22)
Kommunikasjon med helsepersonell man ikke kjenner personlig	160	(16)
Delta i fora eller selvhjelpsgrupper med helse som tema	124	(12)
Bestille medisiner eller andre helseprodukter	112	(11)
<i>Resultater av bruken</i>		
Blitt beroliget eller lettet	236	(23)
Blitt motivert til å legge om kostholds- eller andre livsstilsvaner	213	(21)
Har selv foreslått diagnose eller behandling til lege eller annet helsepersonell	112	(11)
Blitt bekymret eller engstelig	95	(10)
Har endret, avlyst eller bestilt en ny time hos lege eller annet helsepersonell	66	(7)
Har forandret medisin uten å spørre lege eller annet helsepersonell om råd	24	(2)

Tabell 5 Faktorer som vurderes som viktige ved bytte av lege. Andel som svarte 4 eller 5 på en skala fra 1–5 der 1 var ikke viktig og 5 svært viktig. N = 1 007

Faktor	Antall	(%)
Tilgjengelighet	798	(79)
Anbefalinger fra andre	544	(54)
Informasjon om legekantoret	508	(50)
Pris	372	(37)
Mulighet for påminnelser via SMS	397	(39)
Mulighet for e-postkontakt	361	(36)
Mulighet for elektronisk timebestilling/ending	330	(33)
Legekantoret har eget nettsted	330	(33)
Mulighet for å fornye resepter via e-post eller Internett	270	(27)
Tilgang til å lese egen journal via Internett	317	(32)

Videre fremover

Det er viktig å se Internett og andre e-helse-tilbud i en større sammenheng. Internett gir bedre tilgang til mer informasjon og til kontakt med helseekspertise over hele verden. Dette kan føre til økt bruk av, og press på, medisinsk ekspertise for å løse ufarlige og banale helseproblemer. Det er blitt foreslått at den «innbilt syke» nå kan komme til å bli ledsaget av den «innbilt opplyste» pasient, en som trenger profesjonell hjelp til å fortolke og forstå informasjon lastet ned fra Internett (16). Et spørsmål for fremtidige undersøkelser kan være hvorvidt folks

forhold til Internett og andre massemedier er preget av stort konsum, men varierende tillit.

Ny teknologi blir som regel tatt i bruk gradvis. Gjennom flere stadier tilpasses teknologien av, og til, brukerne. Dette gjelder også i helsevesenet (17). Bruken av e-helse-teknologi er i en relativt tidlig fase. I årene som kommer vil det være viktig å følge med på hvilke prosesser som gjør seg gjeldende i forbindelse med bruk av Internett i helse-sammenheng. Vi bør følge med både på demografiske ulikheter og forskjeller i bruk blant ulike pasientgrupper. Målet bør være å

utvikle helsesektorens kommunikasjonskanaler basert på de grunnleggende prinsipper om lik tilgang til helsetjenester.

Litteratur

- Eysenbach G, Kohler C. What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? AMIA Annu Symp Proc 2003; 2003: 225–9.
- Baker L, Wagner TH, Singer S et al. Use of the internet and e-mail for health care information. JAMA 2003; 289: 2400–6.
- Andersen D. Intertrack desember 2005. www.tns-gallup.no/arch_img/211928.swf (26.1.2006).
- Andreassen H, Sandaune AG, Gammon D, et al. Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1640–4.
- Hardey M. «E-health»: the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. Information, communication and society 2001; 4: 388–405.
- Street RL. Mediated consumer-provider communication in cancer care: the empowering potential of new technologies. Patient Educ Couns 2003; 50: 99–104.
- Henwood F, Wyatt S, Hart A et al. «Ignorance is bliss sometimes»: constraints on the emergence of the «informed patient» in the changing landscapes of health information. Sociol Health Illn 2003; 25: 589–607.
- Leaffer T. Quality of health information on the internet. JAMA 2001; 286: 2094–5.
- Erkut S, Alarcón O, Coll C et al. The dual-focus approach to creating bilingual measures. J Cross Cult Psychol 1999; 30: 206–18.
- Biemer PP, Lyberg LE. Introduction to survey quality. Hoboken, NJ: John Wiley, 2003.
- Classifying educational programmes. Manual for ISCED-97 implementation in OECD countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1999.
- Fox S. Health information online. I: Pew Internet & American life project, 2005. www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Healthtopics_May05.pdf (5.10.2006).
- Ybarra ML, Suman M. Help seeking behaviour and the Internet: a national survey. Int J Med Inf 2006; 75: 29–41.
- Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med. 2004; 59: 1795–806.
- Kummervold PE, Trondsen M, Andreassen H et al. Erfaringer med lege-pasient-kontakt over Internett. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2633–6.
- Tjora A. Den digitale pasient. Helse-Medisin-Teknikk 2004; nr. 6: 26–30.
- Lorenzi N. Beyond the gadgets. BMJ 2004; 328: 1146–7.

Manuskriptet ble mottatt 10.2. 2006 og godkjent 5.10. 2006. Medisinsk redaktør Torgeir Bruun Wyller.