

Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett



Medisin
og vitenskap

Bakgrunn. Vi ønsket å undersøke om nordmenns bruk av helsetjenester på Internett har betydning for helserelaterte holdninger og atferd.

Materiale og metode. I 2000 og 2001 ble henholdsvis 1 006 og 1 018 nordmenn tilfeldig valgt ut til å besvare spørsmål om bruk av nettet til helseformål via telefon. I 2001 ble et webbasert spørreskjema presentert for 600 personer i et Internett-panel på 2 800 som hadde brukt nettet til helseformål. Av disse besvarte 79 % spørsmålene.

Resultater. Andelen nordmenn som bruker Internett til helseformål økte fra 19 % i 2000 til 31 % i 2001. Primærlegen og annet helsepersonell var nordmenns viktigste kilder til helseinformasjon. Andelen nordmenn som ønsker e-postkontakt med sin egen lege har økt signifikant, fra 30 % i 2000 til 45 % i 2001. Basert på informasjon hentet fra nettet har 33 % stilt legen sin mer spesifikke spørsmål, 11 % har foreslått egne diagnoser, og 21 % har endret kosthold eller livsstil. 13 % oppgav at de ble engstelige av informasjon de fant på Internett, mens 48 % ble beroliget.

Fortolkning. Befolkningen synes å bruke helsetilbud på Internett i tillegg til, ikke istedenfor vanlige helsetjenester. Helsepersonell vil måtte respondere på Internett-genererte forventninger og atferd.

Internett og den nye informasjonsteknologien er i ferd med å innta helsevesenet, også i Norge. Dette åpner nye muligheter for kommunikasjon og innhenting av helserelatert informasjon for helsepersonell, pasienter og andre helseinteresserte. Mange spørsmål knytter seg til bruken av Internett i helse-sammenheng. Hvordan brukes eksisterende tilbud – og hvem er brukerne? Hvilke ønsker har folk til helsevesenets bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i møtet med pasienter? Og hvilke konsekvenser ser vi av helserelatert Internett-bruk?

Ett utviklingstrekk som har kommet frem i utenlandske undersøkelser er at folks helserelaterte nettbruk får betydning for lege-pasient-forholdet (1, 2). Denne problemstillingen er også belyst i undersøkelser blant

Hege Andreassen

hege.andreassen@telemed.no

Anne-Grete Sandaune

Deede Gammon

Nasjonalt senter for telemedisin

Universitetssykehuset Nord-Norge

Postboks 35

9038 Tromsø

Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

Andreassen H, Sandaune A-G, Gammon D, Hjortdahl P.

Use of Internet health services in Norway.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1640–4

Background. This study investigates the assumption that the Norwegian population's use of Internet health services has an impact on health related attitudes and behaviour.

Material and methods. In 2000 and 2001, 1,006 and 1,018 subjects were randomly selected from the general population in Norway and interviewed over the telephone. In 2001, a web-based questionnaire was presented to 600 of a 2,800 member Internet panel who reported having used the Internet for health purposes; 79 % responded.

Results. The proportion of Norwegians who use the Internet for health purposes increased from 19 % in 2000 to 31 % in 2001. The proportion of those wishing to use e-mail in interaction with their doctor increased from 30 % to 45 %. Based on information from the Internet, 33 % of users in 2001 have asked their doctor specific questions; 11 % have suggested a diagnosis, 21 % have altered their diet and/or lifestyle; 10 % have started with health products or programmes without consulting their doctor. 13 % have experienced anxiety, while 48 % have experienced relief.

Interpretation. Norwegians' use of the Internet appears to supplement rather than replace ordinary health services. Health personnel will need to respond to Internet-generated expectations and behaviour.

leger i Norge (3, 4). Undersøkelsene viser at pasienter i økende grad tar med seg utskrifter fra Internett når de oppsøker legen. Helseinformasjon fra nettet blir da ofte et tema i konsultasjonen.

Befolkningens Internett-bruk og ønsket om elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten er en spesielt aktuell problemstilling i Norge. I statlig tiltaksplan for bruk av elektronisk kommunikasjon i helse- og sosialsektoren *Si @!* er e-postkontakt mel-

lom pasient og fastlege innen 2003 en av helsemyndighetenes viktigste målsettinger (5). Fastlegeordningen innebærer at primærlegene får økte forpliktelser om tilgjengelighet overfor sine pasienter. Fastlegen får større ansvar for helseopplysning og forebyggende arbeid overfor sin pasientpopulasjon. Elektronisk samhandling mellom pasient og lege vil kunne bli en viktig faktor i den videre utvikling av fastlegeordningen.

Vi diskuterer i denne artikkelen tre hovedspørsmål: Hvordan bruker den norske befolkning Internett i helsesammenheng? Hvordan påvirker bruk av Internett i helsesammenheng den enkeltes egenomsorg og legekontakt? Hvilke ønsker har befolkningen til e-postkontakt med sin faste lege?

Materiale og metode

Nasjonalt senter for telemedisin har siden 2000 utført tre undersøkelser om befolkningens bruk av og holdninger til Internett i helsesammenheng. Undersøkelsene er gjennomført av norske analyseinstitutter i 2000 og 2001. Spørsmålene var de samme begge år, men noen nye ble lagt til i 2001.

Telefonundersøkelser ble gjennomført i 2000 og 2001, av henholdsvis Markeds- og Mediainstituttet (MMI) og Norsk Gallup. MMI og Norsk Gallup har stått for utvelgelse og oppringing til respondenter. Analyseinstituttene garanterer representativiteten i utvalgene.

I 2001 ble det også gjort en e-postundersøkelse. Utvelgelse av respondenter foregikk i to trinn. Et fast respondentpanel på 2 800 Internett-brukere er rekruttert av Norsk Gallup. Disse representerer et tverrsnitt av norske brukere. Trinn to i utvelgelsen inkluderer dem i panelet som oppgir å ha brukt Internett i helsesammenheng.

De tre problemstillingene i artikkelen belyses ved hjelp av ulike spørsmål fra undersøkelsene.

Helserelatert bruk av Internett

For å gi et bilde av befolkningens bruk av Internett i helsesammenheng tok vi utgangspunkt i ett spørsmål fra telefonundersøkelsene og to spørsmål fra e-postundersøkelsen.

Fra telefonundersøkelsene brukte vi spørsmålet «Har du noen gang skaffet deg helseinformasjon eller medisinsk informasjon på Internett?».

Fra e-postundersøkelsen hadde vi fordeling på spørsmålene «Har du benyttet Internett på følgende måte i helsesammenheng?» (tab 1) og «I hvor stor grad er disse faktorene med på å begrense din bruk av Internett til helseformål?» (tab 2). På sistnevnte ble respondentene bedt om å vurdere åtte faktorer. Svaralternativene var «begrenser mye», «begrenser noe», «begrenser lite», «har ingen mening». I den videre analysen ble alternativene «begrenser mye» og «begrenser noe» slått sammen til «begrenser».

Tabell 1 Nordmenns bruk av Internett i helsesammenheng. Base: e-postundersøkelse blant brukere av Internett til helseformål 2001 (N = 476). Flere svaralternativer mulig

	Antall	Andel (%)
Bestilt legetime	8	(2)
Bestilt medisiner eller andre helseprodukter	27	(6)
Undersøkt ventelister på sykehus	27	(6)
Hatt kontakt med andre med samme helseproblem	46	(10)
Stilt spørsmål til lege eller annen fagperson	90	(19)
Lest informasjonssider	450	(95)

Internett og helseatferd

I e-postundersøkelsen ble det spurt «Basert på helseinformasjon du har fått fra Internett, har du gjort eller opplevd følgende?», hvor ni ulike alternativer var oppgitt (tab 3).

I telefonundersøkelsen stilte vi spørsmålet «Hvor viktige er følgende informasjonskilder for deg når det gjelder helse og sykdom?» (tab 4). Her ble respondentene bedt om å rangere hvor viktig åtte ulike kilder var på en firedelt skala, som gikk fra «meget viktig» til «ikke viktig». Skalaen ble i den videre analysen rekodet til «viktig» og «mindre viktig», der henholdsvis «meget» og «ganske viktig» og «lite» og «ikke viktig» ble slått sammen.

Ønske om e-postkontakt med lege

Befolkningens ønsker om e-postkontakt med sin fastlege belyses ut fra svarene på tre spørsmål fra telefonundersøkelsene og to fra e-postundersøkelsen.

Spørsmålene som ble stilt i telefonundersøkelsen var «Hvis du hadde hatt mulighet til å ta kontakt med din fastlege via e-post, ville du benyttet denne muligheten?», «Ville du byttet lege for å få tilgang til en lege som kunne tilby Internett-baserte tilbud som e-post?» og «Hva ville du brukt en slik kontakt til?» (kun stilt i 2001). På sistnevnte fikk respondentene listet opp alternativene «kommunisere med fastlegen om min helsetilstand», «kommunisere om praktiske ting, for eksempel timebestilling og reseptfornyelser», «motta informasjon» og «vet ikke».

Respondenter som i e-postundersøkelsen oppgav å ha kommunisert med andre om

personlige problemer på Internett, ble stilt spørsmålet «Hvis du sammenlikner med å kommunisere ansikt til ansikt, hvordan oppleves det å «snakke» med andre om personlige problemer på nettet?». Svaralternativene var «det er lettere», «det er vanskeligere» og «opplever ingen forskjell». De som svarte at det var lettere å kommunisere på denne måten, ble videre bedt om å besvare spørsmålet «Hvilken betydning har følgende forhold for at du opplever det lettere å kommunisere med andre om personlige problemer på nettet enn ansikt til ansikt?». Hvert av utsagnene «ingen trenger å vite hvem jeg er», «jeg har god tid til å formulere meg», «ingen kan se meg», «det er enklere å formulere seg skriftlig enn muntlig» og «jeg trenger ikke å fortelle mer enn jeg vil» ble rangert på en firedelt skala: «stor betydning», «noe betydning», «lite betydning» og «ingen betydning». I den videre analysen ble svarene rekodet, «stor betydning» og «noe betydning» ble slått sammen til «betydning», og «lite betydning» og «ingen betydning» ble slått sammen til «liten betydning».

Bakgrunnsvariabler

I den logistiske regresjonsanalysen ble respondentens kjønn, alder, utdanning og om de hadde vært «berørt av sykdom siste året» brukt som bakgrunnsvariabler. «Berørt av sykdom» ble kategorisert ut fra spørsmålet «Har du eller noen i din nærmeste familie i løpet av det siste året vært behandlet i sykehus eller vært sammenhengende sykmeldt i over tre uker?». Svarkategoriene var «jeg selv», «noen i min nærmeste familie» og

Tabell 2 Faktorer som begrenser nordmenns bruk av Internett i helsesammenheng. Base: e-postundersøkelse blant brukere av Internett til helseformål 2001 (N = 476). Flere svaralternativer mulig

	Antall	Andel (%)
Det er vanskelig å bruke data/Internett-teknologi	39	(9)
Det finnes for lite helsestoff på mitt morsmål	60	(13)
Tilgangen og prisen på Internett-tjenester gjør det vanskelig	83	(18)
Internett blir for upersonlig	104	(22)
Det er for enkelt for uvedkommende å få tilgang til opplysninger som er personlige	142	(31)
Det jeg er ute etter av informasjon og hjelp, finnes ikke på Internett	176	(38)
Internett er uoversiktlig og tidkrevende	183	(40)
Variabel kvalitet på informasjonen	266	(58)

Tabell 3 Effekter av helserelatert Internett-bruk på helseatferd og egenomsorg. Base: e-postundersøkelse blant brukere av Internett til helseformål 2001 (N = 476). Flere svaralternativer mulig

	Antall	Andel (%)
Utsatt eller avbestilt time hos lege	9	(2)
Bestilt ekstra time hos lege	20	(4)
Foreslått spesifikk behandling for lidelse hos legen	31	(7)
Spurt legen mer spesifikke spørsmål	157	(33)
Foreslått egne diagnoser for legen	51	(11)
Begynt med helsepreparater eller -programmer uten å konsultere lege	48	(10)
Endret kosthold og/eller livsstilsvaner	98	(21)
Blitt mer engstelig	63	(13)
Blitt beroliget	229	(48)

«nei». De som svarte bekreftende, fikk videre spørsmålet «Dreier det seg om kronisk sykdom, akutt sykdom, skade eller ulykke?».

Statistikk

For analyse og bearbeiding av materialet har vi brukt statistikkprogrammet SPSS, versjon 11.0. For å kontrollere for sammenhenger mellom uavhengige variabler ble logistisk regresjon med enkel kontrastmetode brukt. En p-verdi mindre enn 0,05 ble ansett som statistisk signifikant.

Resultater

Utgangene i telefonundersøkelsene var på henholdsvis 1 006 og 1 018. Det strategiske utvalget i e-postundersøkelsen var på 600 personer, av disse svarte 476 (79 %).

Helserelatert bruk av Internett

I 2001 hadde 731 av 1 018 (72 %) tilgang til Internett. Befolkningens bruk av Internett i helsesammenheng økte signifikant fra 2000 til 2001. Det var 19 % som hadde brukt Internett til helseformål i 2000, mot 31 % i 2001 (sju respondenter besvarte ikke spørsmålet i 2001). Ved logistisk regresjon gav alder og utdanning signifikante utslag på bruk av Internett i helsesammenheng for 2001 (tab 5). Kjønn og hvorvidt respondentene hadde vært berørt av sykdom siste år hadde

ikke effekt i analysen. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom dem som var berørt av kronisk sykdom og dem som ble rammet av akutt sykdom.

E-postundersøkelsen viste at 95 % brukte Internett til informasjonsinnhenting, mens 19 % hadde stilt spørsmål til lege eller annen fagperson via nettet (tab 1). Varierende kvalitet ble vektlagt som begrensende faktor av 58 % (tab 2).

Internett og helseatferd

Andelen som vurderte sin faste lege som en viktig informasjonskilde i helsesammenheng var ikke signifikant endret fra 2000 (79 %) til 2001 (77 %) (tab 4). Andelen som vurderte Internett som viktig var mindre, men hadde steget signifikant fra 29 % i 2000 til 33 % i 2001.

Det var 33 % i e-postundersøkelsen som hadde stilt legen mer spesifikke spørsmål etter å ha brukt Internett i helsesammenheng (tab 3).

Ønske om e-post

303 av 1 006 (30 %) i 2000 og 461 av 1 018 (45 %) i 2001 ville benytte e-post i kontakt med sin faste lege i telefonundersøkelsen. Endringen er signifikant. Av de 461 ville 152 (33 %) benytte e-postkontakt til å kommunisere med legen om sin helsetilstand,

mens 230 (50 %) ville kommunisere om praktiske ting, som timebestilling og reseptfornyelse.

I 2001 oppgav 102 respondenter (10 %) at de ville vurdere å bytte lege for å få mulighet til e-postkontakt med sin lege, i 2000 var det 15 % som kunne tenke seg å gjøre det. Nedgangen er signifikant.

91 (19 %) respondenter hadde kommunisert om personlige problemer på nettet, blant disse opplevde 56 (62 %) dette som lettere enn å kommunisere ansikt til ansikt om samme type problemer. De får da bedre tid til å formulere seg (89 %), ingen trenger å vite hvem de er (88 %), og de trenger ikke å fortelle mer enn de selv vil (86 %).

Diskusjon

Den ene delen av denne undersøkelsen bygger på telefonintervjuer foretatt blant representative utvalg av den voksne norske befolkning. Svarene gir et bilde av befolkningens bruk av og erfaringer med helserelaterte tilbud på Internett. Den andre delen, e-postundersøkelsen, var rettet mot et strategisk utvalg av internettbrukere. Svarene er nyttige i analysen av hva brukerne opplever som sterke og svake sider ved denne form for informasjon og kommunikasjon.

Bruk av Internett

En tredel av befolkningen har brukt Internett til helseformål. Det er en statistisk signifikant økning i bruk av nettet til helseformål fra 2000 til 2001. I utvalget var det 72 % som hadde tilgang til Internett, et resultat som ligger nær Norsk Gallups tall fra samme måned (6). Dette indikerer at om lag halvparten av norske voksne med Internett-tilgang nå bruker eller har brukt nettet til helseformål. En tredel av dem som svarte anser nettet som en viktig kilde til helseinformasjon.

Bruk av Internett i helsesammenheng henger positivt sammen med utdanning og negativt sammen med alder. Dette følger det samme mønsteret som observeres for bruk av Internett generelt (6). Amerikanske undersøkelser tyder på at det er ulike grupper av nettbrukere, noen bruker Internett mer aktivt enn andre i helsesammenheng (7). Dette gjelder spesielt de som er kronisk syke, er nydiagnostiserte eller er pårørende til syke. Vår undersøkelse får ikke frem tilsvarende forskjeller mellom de ulike brukerne. Dette kan bero på metodeforskjeller i undersøkelsene. En annen, plausibel forklaring er at pasientenes bevissthet om sin forbrukerrolle står sterkere i USA enn i Norge. Nydiagnostiserte, kronisk syke og pårørende er «kundegrupper» som vil ha spesielt behov for å orientere seg i helsemarkedet.

E-postundersøkelsen viser at én av ti har brukt nettet til å kommunisere med andre som har samme helseproblem, og én av fem har stilt spørsmål til lege eller annen fagperson over nettet. Dette tyder på at det er et potensial for kommunikasjon mellom helsear-

Tabell 4 Informasjonskilder om helse. Nordmenns opplevelse av viktighet. Base: telefonundersøkelse blant nordmenn over 15 år i 2000 (N = 1 006) og 2001 (N = 1 018). Flere svaralternativer mulig

	2000		2001	
	Antall	Andel (%)	Antall	Andel (%)
Din faste lege	791	(79)	781	(77)
Andre kontakter i helsevesenet	778	(77)	740	(73)
Apotek	689	(69)	661	(65)
Venner og bekjente	653	(65)	614	(60)
Internett	293	(29)	334	(33)
Andre medier	649	(65)	¹	
TV/radio	¹		594	(58)
Magasiner og ukeblader	¹		294	(29)

¹ Svaralternativ ikke gitt

beider og pasient over nettet, også når det gjelder individuell rådgivning. I Norge i dag er disse mulighetene sterkt begrenset pga. personvern hensyn og gjeldende lovverk (8).

De som bruker Internett til helseformål, ser ut til å forholde seg bevisst og kritisk til den informasjon de finner der. De begrenser bruken av flere grunner, noe som kan bidra til nettets – relativt sett – beskjedne posisjon som kilde til helseinformasjon i befolkningen. Uoversiktighet, variabel kvalitet på informasjonen og manglende sikkerhet i forhold til personopplysninger er begrensende faktorer. Både nasjonalt og internasjonalt arbeides det med tiltak som skal hjelpe pasienter og andre brukere til å navigere sikkert og effektivt på Internett. Det finnes anerkjente internasjonale organisasjoner som vurderer helsetilbud på nettet ut fra bestemte krav til kvalitet og forsvarlighet. Tilbud som godkjennes, får bruke organisasjonenes logo og slik fortelle brukerne at sidene er godkjente. Health on the Net Foundation (HON) og det EU-finansierte MedCertain-prosjektet er eksempler på slike ordninger (9). En annen tilnærming er utvikling av helseportaler og veiledende retningslinjer for brukere og tilbydere av helsenettssteder. I Norge har Sosial- og helsedepartementet laget Sosial- og helseporten på Internett, og flere offentlige instanser og organisasjoner samarbeider om mulige løsninger vedrørende forsvarlighet og personvern i denne typen arbeid. Det er indikasjoner på at de fleste faktorene som i undersøkelsen er vist å begrense folks tillit til og bruk av Internett i helsesammenheng, kan bli redusert eller fjernet i løpet av få år.

Internett og helsetatferd

Internett er en ressurs som i helsesammenheng brukes i tillegg til egen lege, ikke istedenfor. Nettbruk ser i liten grad ut til å påvirke hyppigheten av legekonsultasjoner. Bruken har imidlertid betydning for atferd og opplevelser relatert til egen helse. I utvalget fra e-postundersøkelsen hadde en tredel endret kosthold og livsstil på bakgrunn av informasjon fra nettet. En femdel hadde valgt å begynne med helsepreparater eller helseprogrammer fra Internett uten å konsultere sin lege.

Andre undersøkelser tyder på at pasienter som bruker Internett i helsesammenheng, oftere enn andre er aktivt involvert i egen behandling (2, 10). Våre funn viser at helseinformasjon pasienten har hentet fra Internett, ofte blir tema i konsultasjoner med legen. En tredel av helsebrukerne på Internett sier de på bakgrunn av helseinformasjon de har funnet på nettet har stilt mer spesifikke spørsmål til sin lege, og en mindre andel har foreslått egne diagnoser og behandling overfor legen. Pasienter bruker nettet til å søke etter informasjon, men på samme tid er de seg bevisst den variable kvaliteten på informasjonen de finner. Slik kan fastlegen få en veilederrolle overfor sine pasienter i sammenheng med kvalitetssikring og tolking av

Tabell 5 Logistisk regresjon. Avhengige variabler: «Har du skaffet helse- eller medisinsk informasjon på Internett?», «Ville du benytte e-postkontakt med lege?» og «Ville du bytte lege for å få e-postkontakt?». Jasvar er kodet som 1. Uavhengige variabler: kjønn, berørt av sykdom, alder og utdanning. Prosent regnet for dem som har svart ja innen hver kategori. Base: Telefonundersøkelse blant 1 018 nordmenn over 15 år, 2001

	Antall	(%)	Oddsratio	(95 % KI)
<i>Har du skaffet helse- eller medisinsk informasjon på Internett?</i>				
Kjønn				
?	488	(29)	Referanse	
/	510	(33)	1,03	(0,77–1,38)
Sykdom				
Syk selv	198	(31)	Referanse	
Pårørende til syk	235	(38)	1,09	(0,70–1,70)
Ikke berørt av sykdom	565	(29)	0,76	(0,51–1,11)
Alder (år)				
15–29	166	(39)	Referanse	
30–44	301	(48)	1,05	(0,69–1,59)
45–59	291	(28)	0,44	(0,28–0,68)
60+	240	(9)	0,13	(0,07–0,23)
Utdanning				
Grunnskolen	187	(17)	Referanse	
Videregående skole	424	(25)	1,50	(0,94–2,39)
Høyskole/universitet	387	(45)	3,99	(2,49–6,40)
<i>Ville du benytte e-postkontakt med lege?</i>				
Kjønn				
?	471	(48)	Referanse	
/	479	(43)	0,61	(0,58–1,02)
Sykdom				
Syk selv	185	(35)	Referanse	
Pårørende til syk	231	(51)	1,41	(0,92–2,18)
Ikke berørt av sykdom	534	(47)	1,54	(1,06–2,24)
Alder (år)				
15–29	155	(60)	Referanse	
30–44	287	(63)	0,92	(0,60–1,41)
45–59	281	(42)	0,36	(0,23–0,55)
60+	227	(18)	0,12	(0,08–0,20)
Utdanning				
Grunnskole	177	(32)	Referanse	
Videregående skole	405	(41)	1,37	(0,91–2,06)
Høyskole/universitet	368	(56)	2,80	(1,84–4,27)
<i>Ville du bytte lege for å få e-postkontakt?</i>				
Kjønn				
?	473	(12)	Referanse	
/	497	(9)	0,60	(0,39–0,93)
Sykdom				
Syk selv	196	(6)	Referanse	
Pårørende til syk	227	(11)	1,40	(0,67–2,94)
Ikke berørt av sykdom	547	(11)	1,60	(0,83–3,09)
Alder (år)				
15–29	160	(17)	Referanse	
30–44	294	(16)	0,84	(0,49–1,45)
45–59	284	(6)	0,24	(0,12–0,48)
60+	232	(3)	0,13	(0,05–0,31)
Utdanning				
Grunnskole	181	(9)	Referanse	
Videregående skole	415	(7)	0,76	(0,40–1,45)
Høyskole/universitet	374	(13)	1,64	(0,87–3,09)

informasjon. En av helsetjenestens viktige oppgaver fremover blir å bygge opp internettbrukerens evne til å si informasjon (11).

Trygghetsfølelsen er et annet aspekt som påvirkes av nettbruk. Rundt halvparten av de spurte i e-postundersøkelsen sier de er blitt beroliget av helseinformasjon de har funnet på Internett, mens en av ti oppgir at de er blitt mer engstelige. Dette indikerer at den tilgang til medisinsk informasjon Internett representerer, og muligheten for kommunikasjon med helsearbeidere og med diskusjonsgrupper hele døgnet og fra hvor som helst av noen oppleves som trygghetsskapende. Andre blir forvirret og engstelig av mengden, mangfoldet og den ofte motstridende informasjon som finnes på nettet. På konferansen Pasienten i IT-samfunnet i 2001 advarte professor Olav Helge Førde om at bruk av Internett i helsesammenheng kan bidra til ytterligere å øke medikalisering og helsepessimisme. Internett og tilgang til store mengder til dels motstridende helseinformasjon er også del av bakgrunnen for den pågående diskusjon og voksende motstand blant mange foreldre når det gjelder MMR-vaksinering (12).

Ønske om e-postkontakt

Elektronisk kommunikasjon vil få økt betydning i helsesektoren. En stigende andel vil benytte muligheten til e-postkontakt med sin lege dersom det er mulig. Halvparten av dem som ønsker å opprette slik kontakt, begrunner dette med et behov for å kunne kommunisere med legen om praktiske forhold. Dette kan uttrykke et ønske i befolkningen for *fleksibel* kontakt med den de oppfatter som sin viktigste kilde til helseinformasjon, nemlig fastlegen. Den praktiske nytten er i stor grad knyttet til nettets fortrinn som tids- og stedsuavhengig. For problemstillinger som ikke er akutte, vil for eksempel muligheten til å ta kontakt via e-post for noen være en bedring i tilgjengeligheten, ved at man slipper å forholde seg til oppsatt time eller telefontreffetid. Evaluering av

fastlegeforsøket viste at fastlegens tilgjengelighet ikke ble oppfattet som god nok (13).

En tredel av respondentene ønsket primært å benytte e-postkontakt med legen til å kommunisere om sin helsestilstand. Hele 61 % av dem som har kommunisert elektronisk om sine personlige problemer på Internett, oppgir at dette er lettere enn å kommunisere ansikt til ansikt. God tid til å formulere seg, muligheten til å være anonym og at man selv kan velge hvor mye man vil fortelle, fremstår som de viktigste grunnene til dette. Andre undersøkelser har vist at det å kommunisere elektronisk om personlige problemer er særlig aktuelt for ungdom eller når det gjelder tabubelagte temaer, slik som ved enkelte krefttyper, HIV og psykiske lidelser (14–16).

Det har vært en signifikant nedgang i andelen som kunne tenke seg å bytte lege for å få tilgang til en som benytter e-post. Vi antar at nedgangen kan knyttes til økt bevissthet rundt bruk av Internett og økt kunnskap om risikoen for at personlig informasjon kan komme på avveie i et slikt åpent nettverk. Funnet kan også sees i sammenheng med oppmerksomheten rundt og innføringen av fastlegeordningen på samme tid som det andre telefonintervjuet fant sted, sommeren 2001. Deler av befolkningen er nå nærmere knyttet til sin faste lege og ønsker derfor ikke å bytte. I fastlegeordningen er legebytte en mer omfattende operasjon enn det var i det gamle systemet med fritt legevalg, hvilket kan ha gjort tanken om å bytte lege for å oppnå e-postkontakt mindre attraktiv.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at nordmenn i økende grad benytter Internett til helseformål. Nettet benyttes først og fremst for å innhente informasjon, men også som kommunikasjonsverktøy opp imot helsearbeidere eller mot andre som er i samme situasjon som en selv. Primærlegens posisjon som nordmenns viktigste kilde til helseinformasjon later ikke til å bli påvirket av helserelatert bruk av Internett. Bruken får imidlertid betydning for lege-pasient-forholdet og for befolkningens

helseatferd og egenomsorg. Det er et voksende ønske i befolkningen om e-postkontakt med fastlegen.

Litteratur

1. Poensgen A, Larsson S. Patients, physicians and the internet – myth, reality and implications. Summary of report. Hamburg: Boston Consulting Group, 2001.
2. Fox S, Rainie L. The online health care revolution: how the Web helps Americans take better care of themselves. Online life report. Washington D.C.: The Pew Internet & American Life Project, 2000.
3. Hjortdahl P, Nylenna M, Aasland OG. Internett og lege-pasient-forholdet – fra «tak» til «hvorfor?». Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4339–41.
4. Nylenna M, Hjortdahl P, Aasland OG. Internett-bruk blant norske leger. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4342–4.
5. Statlig tiltaksplan 2001–2003 elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren «Si @!». Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.
6. Andersen D. Intertrackrapport 09/01. Oslo: Norsk Gallup Institutt, 2001.
7. Cain M, Sarasohn-Kahn J, Wayne J. Health e-people: the online consumer experience. 5 year forecast. Oakland, CA: Institute for the future/California HealthCare Foundation, 2000.
8. Netthelse. Notat. Oslo: Datatilsynet, 2001.
9. Risk A, Dzenowagis J. Review of internet health information quality initiatives. J Med Internet Res 2001; 3: 28.
10. Lovich D, Silverstein MB, Lesser R. Vital signs update: the e-health patient paradox. Summary of report. Boston: Boston Consulting Group, 2001.
11. Wilson P. How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet. BMJ 2002; 324: 598–602.
12. Westin S. Postmoderne vaksinevegring. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 772.
13. Heen H, Johnsen E, Mo TO. Forsøk med fastlegeordning. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1996.
14. Kummervold P, Gammon D, Bergvik S, Johnsen J, Hasvold T, Rosenvinge J. Social support in a wired world – use of online mental health forums in Norway. Nord J Psychiatry 2002; 56: 59–65.
15. Gammon D, Rosenvinge J. Er Internett til hjelp for personer med alvorlige psykiske lidelser? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1890–2.
16. Davidson K, Pennebaker J, Dickerson S. Who talks? Am Psychol 2000; 55: 205–17.

○