

Danskernes brug af sundhedsydelser på internettet

Konsulent Henning Voss &
kommunikationsmedarbejder Birgitte Lolan Ravn

MedCom og Sundhed.dk

Resume

Introduktion: Vi ønskede at undersøge danskernes sundhedsrelaterede brug af internettet. Hvordan og hvor meget bruges de eksisterende tilbud? Hvem er brugerne? Hvilke konsekvenser ser vi af brugen?

Materialer og metoder: Som en del af en større EU-støttet undersøgelse blev der i oktober 2005 foretaget en spørgeskemaundersøgelse med 1.000 tilfældigt udvalgte danske respondenter mellem på 15-80 år.

Resultater: 60% af danskerne bruger internettet, når de søger information om sundhed. Især personer med høj uddannelse, kvinder, personer med dårligt helbred og folk med børn bruger internettet til sundhedsformål. Hver fjerde dansker har oplevet, at være blevet beroliget efter at have læst om sygdomme på internettet; det er tre gange så mange som dem, der har oplevet at blive bekymret. 3% siger, at de efter at have været på internettet har ændret deres medicinindtag uden først at have konsulteret en læge. 8% af danskerne har på et eller andet tidspunkt opsøgt deres egen læge via internettet og 58% ville læse i egen journal, hvis de fik mulighed for at gøre det online.

Konklusion: For mange danskere er det blevet almindeligt at bruge internettet til sundhedsformål. Den praktiserende læges position som den primære kilde til sundhedsinformation er dog ikke truet. Danskerne bruger snarere internettet som supplement til lægen, og en hel del – især kvinderne – bruger informationerne fra internettet i dialog med deres læge. Danskerne efterspørger i stigende grad løsninger, der gør, at de via internettet kan komme i kontakt med de forskellige aktører i sundhedssektoren.

Danskerne er blandt de mest ivrige internetbrugere i Europa [1], og i mere end fire ud af fem danske hjem står der i dag en computer med internettilslutning [2]. Samtidig er der i de senere år dukket en del sundhedsrelaterede hjemmesider op, og befolkningens kendskab til dem er ret stort [3]. Ved at bruge den digitale signatur kan borgerne via sundhed.dk endvidere få adgang til en række elektroniske ydelser (e-ydelser) – herunder e-mail-konsultation og den personlige elektroniske medicinprofil (PEM).

Mange spørgsmål knytter sig til brugen af sundhedsrelaterede hjemmesider og e-ydelser. Hvordan og hvor meget bruges de eksisterende tilbud? Hvem er brugerne? Hvilke konsekvenser ser vi af brugen af hjemmesider og tjenester med sundhedsindhold? Hvilke tjenester forventer borgerne, at den praktiserende læge i fremtiden stiller til rådighed? Disse og lignende spørgsmål har tidligere været undersøgt i både danske [3-6] og en lang række udenlandske undersøgelser [7-10]. I de danske undersøgelser har det statistiske grundlag imidlertid været ret

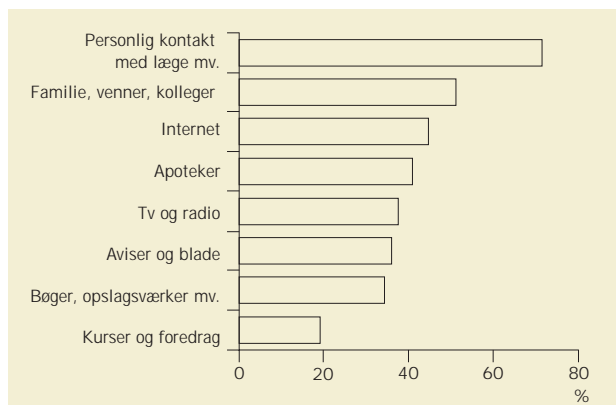
begrænset. I denne artikel diskuteres spørgsmålene derfor på baggrund af en noget større spørgeskemaundersøgelse.

Materialer og metoder

Spørgeskemaundersøgelsen er en del af det EU-finansierede projekt »WHO/European survey on eHealth consumer trends«, der ledes af Norsk Center for Telemedicin (NST), og som har til formål at gennemføre den samme undersøgelse i følgende syv europæiske lande: Danmark, Norge, Letland, Polen, Tyskland, Portugal og Grækenland. Spørgeskemaet blev udarbejdet på en workshop med deltagere fra alle syv lande og blev herefter oversat til dansk af professionelle oversættere ved hjælp af *translation for meaning*-metoden [11]. Den danske dataindsamling blev gennemført pr. telefon i oktober 2005 af analyseinstituttet Vilstrup Univero. Der blev udtrukket 1.724 private telefonnumre (både mobil og fastnet). Heraf blev 258 trods gentagne forsøg ikke truffet »hjemme«, mens 466 nægtede at deltage. De resterende 1.000 respondenter deltog i undersøgelsen, og dermed blev besvarelsesprocenten 58. Respondenterne blev fundet ved stratificeret tilfældigt udtræk blandt alle danskere på 15-80 år. Ved stratificeringen blev der anvendt 15 geografiske strata, og antallet af respondenter i hver strata er proportionalt med populationen i disse strata. Derudover blev der efter dataindsamlingen foretaget en mindre iterativ vægtning af data på baggrund af køn og alder. Den proportionelle stratificering og vægtningen sikrer således, at de 1.000 respondenter udgør et repræsentativt udsnit af danskere på 15-80 år. For at følge udviklingen i brugen af internettet til sundhedsformål vil undersøgelsen blive gentaget i foråret 2007.

Interviewene varede ca. ti minutter. Vi spurgte blandt andet til respondenternes generelle brug af internettet og indgående til deres brug af internettet til sundhedsformål. Eksempelvis har vi spurgt dem, hvor vigtigt internettet er som kilde til oplysninger om sundhed, og om de bruger internet eller e-mail, når de kommunikerer med deres egen læge. Vi har også undersøgt effekterne af brugen af internettet til sundhedsformål, idet vi har spurgt respondenterne, om nogen af de oplysninger, de har fået om sundhed og sygdom på internettet, har ført til, at de eksempelvis er blevet bekymret. Endvidere afdækker vi i undersøgelsen, hvilke faktorer der var vigtige for respondenterne, når de skulle skifte læge. Spørgeskemaet indeholdt også en række socioøkonomiske spørgsmål som køn, alder, uddannelsesgrad, urbaniseringsgrad, stilling og antal hjemmeboende børn under 18 år. Endvidere stillede vi tre spørgsmål, der belyste respondentens sundhedstilstand: Respondenten blev for det første bedt om at angive antal besøg hos sin praktiserende læge inden for de seneste år, for det andet blev der spurgt til, om respondenterne eller nogen tæt på respondenterne led af en langvarig sygdom eller et handicap, og for det tredje skulle respondenterne vurdere sit eget helbred

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 1. Kilders vigtighed, når respondenter søger oplysninger om sundhed. Andel respondenter (n=1.000), der har svaret »meget vigtigt« eller »vigtigt« på en skala med fem svarmuligheder.

på en fempunktsskala, der går fra meget godt til meget dårligt.

Ud over deskriptiv statistik har vi anvendt logistisk regressionsanalyse til beregning af odds-ratio for relationen mellem de socioøkonomiske spørgsmål og brug af internettet til sundhedsformål. Vi brugte en statistik softwarepakke fra SPSS, version 13.0.

Resultater

Figur 1 viser, at borgerens personlige kontakt med egen læge eller andet sundhedsfagligt personale er klart den vigtigste

kilde, når der søges oplysninger om sundhed. En anden vigtig kilde er andre personer i omgangskredsen. Den tredjevigtigste kilde er internettet, som 44% synes er en vigtig eller endog meget vigtig kilde til oplysninger om sundhed. Internettet er således signifikant ($p < 0,05$) vigtigere end andre massemedier såsom tv, radio, aviser og bøger. Men hvor mange bruger så rent faktisk internettet, når de skal søge oplysninger om sundhed og sygdom? I vores undersøgelse fandt vi, at 60% af alle adspurgte sagde, at de på et eller andet tidspunkt havde brugt internettet, når de ønskede at søge oplysninger om sundhed og sygdom, og 10% sagde, at de endog gjorde det mindst en gang om ugen.

Hvem er brugerne?

Venstre halvdel af Tabel 1 viser, at der blandt alle respondenterne ikke er nogen signifikant forskel mellem mænd og kvinders brug af internettet til sundhedsformål. Højre halvdel af tabellen viser derimod, at når først kvinderne har fået adgang til internettet, er de signifikant mere aktive end mændene. Det samme gælder for respondenter, der har en længelevende sygdom eller et handicap: Når først de har fået adgang til internettet, bruger de det signifikant mere til sundhedsformål.

Blandt alle respondenter bruger yngre personer internettet signifikant mere til sundhedsformål end ældre, men Tabel 1 viser også, at denne sammenhæng mindskes betydeligt, når der

Tabel 1. Faktorer, der påvirker sundhedsrelateret brug af internettet^a.

	Alle respondenter				Internetbrugere			
	total	antal ^b	% ^c	odds-ratio (95% KI) ^d	total	antal ^b	% ^c	odds-ratio (95% KI) ^d
<i>Køn</i>								
Mand	491	279	57	1	393	279	71	1
Kvinde	509	316	62	1,33 (0,98-1,74)	387	316	82	1,66 (1,16-2,36)**
<i>Alder</i>								
15-29 år	214	165	77	1	212	163	77	1
30-44 år	280	212	75	0,63 (0,40-0,99)*	259	216	83	0,87 (0,53-1,45)
45-59 år	249	156	63	0,42 (0,27-0,65)***	212	156	75	0,62 (0,38-1,00)
60-80 år	257	58	23	0,08 (0,05-0,12)***	97	58	60	0,31 (0,17-0,55)***
<i>Færdiggjort uddannelse</i>								
Mindre end studentereksamen	200	69	35	1	118	69	59	1
Studentereksamen	427	246	58	2,51 (1,68-3,76)***	329	246	75	2,50 (1,56-4,01)***
Mere end studentereksamen	280	280	71	7,45 (4,76-11,67)***	333	280	84	5,22 (3,09-8,82)***
<i>Hjemmeboende børn</i>								
Nej	653	330	51	1	454	330	73	1
Ja	347	266	77	1,71 (1,18-2,49)**	326	266	82	1,59 (1,05-2,43)**
<i>Sygdom eller handicap</i>								
Nej	833	505	61	1	676	505	75	1
Ja	167	90	54	1,16 (0,77-1,74)	104	90	87	2,63 (1,42-4,88)**
Alle	1.000	595	60		780	595	76	

a) Variablene urbanisering, stilling, subjektiv vurdering af egen sundhedstilstand og antal besøg hos praktiserende læge havde ingen signifikant ($p < 0,05$) effekt på den afhængige variabel i den logistiske regression på hverken alle respondenter (n=1.000) eller internetbrugere (n=780), og derfor indgår de ikke i de to regressioner, der således består af følgende uafhængige variabler: Køn, alder, færdiggjort uddannelsesniveau, om der er hjemmeboende børn under 18 år i husstanden samt om respondenter lider af en længelevende sygdom eller et handicap.

b) Antal respondenter, der har brugt internettet til sundhedsformål.

c) Andel respondenter, der har brugt internettet til sundhedsformål.

d) 95% konfidensinterval (ved $p < 0,05$).

*) signifikant ved $p < 0,05$; **) signifikant ved $p < 0,005$; ***) signifikant ved $p < 0,0001$.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

udelukkende ses på respondenter, der allerede er på internettet. Når først de ældre er kommet på internettet, bruger de det således næsten lige så ofte som de yngre til sundhedsformål.

Højtuddannede bruger internettet signifikant mere til sundhedsformål end lavtuddannede, og selv om sammenhængen mindskes lidt, gælder dette også blandt respondenter, der allerede er på internettet. Nøjagtigt det samme gælder for respondenter med hjemmeboende børn. Danskere med høj uddannelse og danskere med børn bruger således internettet mere end andre både generelt og mere specifikt til sundhedsformål.

Urbaniseringsgrad, stilling, antal besøg hos praktiserende læge og subjektiv vurdering af sundhedstilstand har ingen signifikant betydning for brugen af internettet til sundhedsformål - hverken hos alle respondenter eller hos internetbrugere.

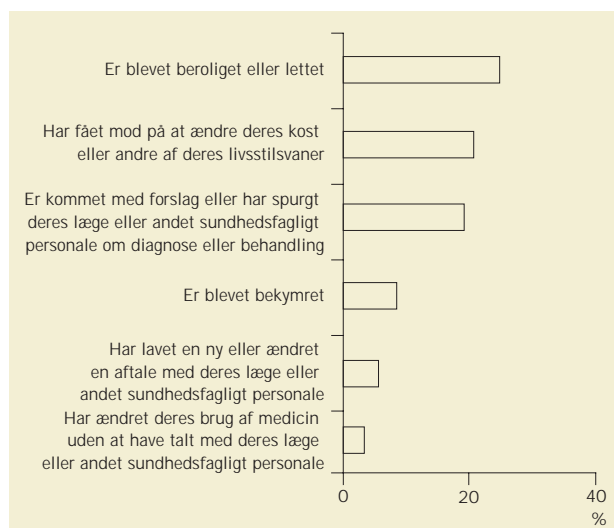
Internettet til sundhedsformål bruges således især af personer med høj uddannelse, kvinder, personer med dårligt helbred og folk med børn.

Hvad søger brugerne efter?

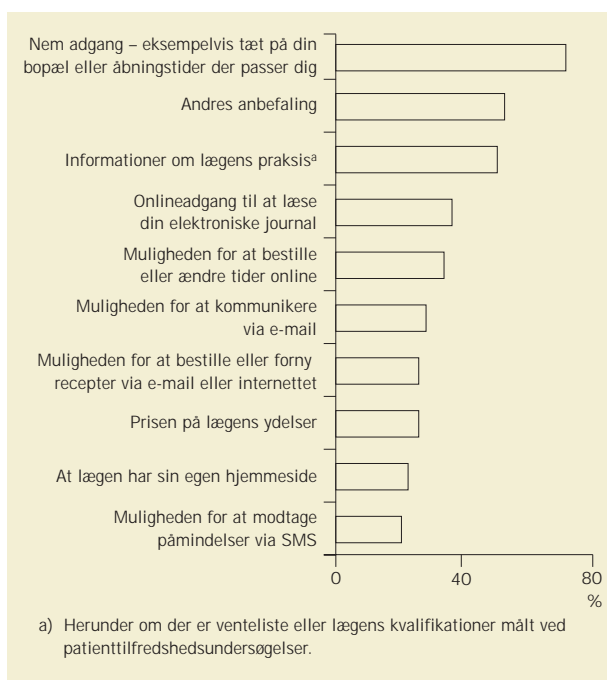
Den primære grund til at folk går online i sundhedsøjemed er ønsket om at læse om sundhed og sygdom. Resultaterne af vores undersøgelse viser, at 55% havde brugt internettet til at læse om sundhed og sygdom, mens omtrent 30% procent sagde, at de i forbindelse med en konsultation hos deres læge havde brugt de informationer, som de havde læst sig til på internettet. Kun ca. 10% sagde, at de havde brugt internettet til at kommunikere med nogen, de ikke var i behandling hos - eksempelvis til at kommunikere med sundhedsfagligt personale, man aldrig har mødt ansigt til ansigt eller til online at bestille medicin, kontaktlinser mv.

E-kommunikation med egen læge

8% havde prøvet at opsøge egen læge over internettet eller via



Figur 2. Effekter af brugen af sundhedsrelaterede hjemmesider. Andel af respondenter (n = 1.000), der angiver, at de . . .



Figur 3. »Hvis du skulle skifte læge, hvor vigtigt er følgende for dit valg?«. Andel respondenter (n = 1.000), der har svaret »meget vigtigt« eller »vigtigt« på en skala med fem svarmuligheder.

e-mail. 3% var gået online for at bestille tid hos egen læge, 3% for at anvende e-mail-konsultation, 2% for at gå på lægens hjemmeside, 2% for at bestille eller forny recepter og næsten ingen (n = 2) for at læse i egen journal. 58% af alle respondenter angav, at hvis det var muligt at gå på internettet for at se egne journaler, ville de benytte sig heraf.

Effekter af brugen af sundhedsrelaterede hjemmesider

Figur 2 viser, at den mest almindelige effekt ved brugen af sundhedsrelaterede hjemmesider er, at folk bliver beroliget eller lettet. Således følte 25% af de adspurgte sig lettet efter at have læst en sundhedsrelateret hjemmeside, og dette er mere end tre gange så mange, som der blev bekymrede. 20% angav, at sundhedsrelaterede hjemmesider havde givet dem mod på at ændre kost- og andre livsstilsvaner. Endvidere viser Figur 2, at 3% angav, at de på baggrund af informationer på internettet havde ændret deres medicinindtag uden først at have talt med deres læge. Dette svarer til mindst 80.000 danskere.

Hvad er vigtigt ved lægeskift?

Figur 3 viser, at nem adgang - eksempelvis tæt på bopæl og gode åbningstider - er det vigtigste forhold for folk, når de skal vælge ny læge. Kvaliteten i behandlingen (målt ved andres anbefaling og informationer om lægens praksis, herunder om der er venteliste, eller lægens kvalifikationer målt ved patienttilfredshedsundersøgelser) er også ganske vigtig. Adgang og kvalitet er altså vigtigst og signifikant ($p < 0,05$) vig-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

tigere end nogen af de mange e-ydelser, der spørges til i Figur 3. 20-36% fandt e-ydelserne vigtige. De mest efterspurgte e-ydelser var adgang til elektronisk journal, tidsbestilling og e-mail-konsultation.

Diskussion

Danskerne har taget internettet til sig og bruger det en hel del til sundhedsformål. Andelen af borgere, der bruger internettet til sundhedsformål, er således steget fra 20% i 2000 [4] til 60% i 2005. Denne tredobling i brugen af internettet til sundhedsformål er også at finde i andre lande [7] og må primært forklares ved en næsten tilsvarende stigning (fra 45% i 2000 til 84% i 2005) i befolkningens generelle adgang til internettet [2, 12]. Blandt dem, der allerede var på internettet, havde hele 76% brugt det til sundhedsformål.

De mest aktive er højtuddannede personer, kvinder, personer med dårligt helbred samt personer med børn. Ligesom kvinder oftere end mænd besøger egen læge, bruger kvinder altså også oftere internettet specifikt til sundhedsformål, end mænd gør.

I forhold til andre massemedier er internettet således blevet den vigtigste kilde til oplysninger. Den praktiserende læges position som danskernes primære kilde til sundhedsinformation er dog ikke truet. Resultaterne af vores undersøgelse viser snarere, at danskerne bruger internettet som supplement til lægen, og en hel del – især kvinderne – tager informationerne fra internettet med ind i konsultationsstuen og bruger dem i dialogen, og derved ændres læge-patient-forholdet, idet patientens informationsniveau tilnærmer lægens. Set fra patientens synsvinkel er denne brug af internettet således primært positiv. Der kan også spores andre umiddelbart positive effekter af sundhedsrelateret brug af internettet. Således er der tre gange så mange, der angiver, at de føler sig lettere efter at have søgt oplysninger om sundhed og sygdom på internettet, end der er folk, der angiver, at sundhedsrelateret informationsøgning på internettet har ført til, at de er blevet bekymrede. Der er også en del (20%), der angiver, at de efter at have været på internettet overvejer at ændre deres kost eller livsstil. I andre undersøgelser [13, 14] har man imidlertid påvist, at der ved ændring af kost og livsstilsvaner ofte er langt fra tanke til handling.

I vores undersøgelse påpeges det også, at der desværre er negative sider ved borgernes brug af internettet til sundhedsformål. I undersøgelsen påvises det således, at mindst 80.000 danskere på baggrund af oplysninger fra internettet har valgt at ændre deres medicinforbrug uden at drøfte det med egen læge først. Vi ved på det foreliggende datagrundlag ikke, hvor mange af disse medicinændringer, der er harmløse, men umiddelbart indikerer resultaterne af undersøgelsen, at der er behov for at se yderligere på sammenhængen mellem borgernes internetbrug og deres egne medicinændringer.

Når 8% af danskerne siger, at de via internettet på et eller andet tidspunkt har prøvet at være i kontakt med deres læge,

viser det, at borgerne for alvor er ved at tage elektronisk kommunikation med sundhedssektoren til sig. Det samlede antal e-mail-konsultationer er da også mere end tredoblet fra ca. 62.000 i 2004 til 194.675 i 2005 [15]. Siden 2005 er der sket en fortsat positiv udvikling, idet der i perioden fra januar 2006 til august 2006 er foretaget 264.343 e-mail-konsultationer, hvilket er en stigning på 160% i forhold til samme periode i 2005 [15]. 58% siger da også, at hvis det var muligt at gå på internettet for at se egne journaler, ville de benytte sig heraf. En anden indikator for, at der er interesse for at se egne journaloplysninger online, er, at 65.000 borgere fra primo september 2005 til ultimo december 2005 har logget sig ind på sundhed.dk for at se egne diagnoser fra Sundhedsstyrelsens Landspatientregister (LPR) eller Mine behandlinger på sygehuse, som det hedder på sundhed.dk [15]. Et naturligt næste skridt er derfor at gøre alle eksisterende kliniske hospitalsdata tilgængelige for borgerne på sundhed.dk. Denne borgeradgang til egne kliniske data (e-journal) er Danske Regioner ved at etablere i samarbejde med MedCom og sundhed.dk. Resultaterne af vores undersøgelse viser, at der bestemt er et behov for dette og lignende initiativer, der muliggør at alle danskere får adgang til elektronisk at komme i kontakt med de forskellige aktører i sundhedssektoren.

Korrespondance: *Henning Voss*, MedCom, Rugårdsvej 15, 2. sal, DK-5000 Odense. E-mail: hvo@cfst.dk

Antaget: 22. november 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Demunter C. The digital divide in Europe. Eurostat 2005;38:3.
- Danmarks Statistik. Befolkningens brug af internet 2005. København: Danmarks Statistik, 2005:30.
- Nielsen S, Eidner A, Dørup JG. Patienternes brug af internettet i danske praksis. Ugeskr Læger 2005;167:2515-8.
- Budtz S, Witt K. Consulting the Internet before visit to general practise. Scand J Prim Health Care 2002;20:174-6.
- Kjær NK, Jepsen KL, Ruwald S et al. E-mail-kommunikation i almen praksis. Ugeskr Læger 2005;167:4461-5.
- Bech J, Vallebo L, Andersen B et al. Kan elektroniske medier bruges i patientinformation? Ugeskr Læger 2002;42:4920.
- Andreassen H, Sandaune AG, Gammon D et al. Use of Internet health services in Norway. Tidsskr Nor Laegeforen 2002;122:1640-4.
- Masi CM, Suarez-Balcazar Y, Cassey MZ et al. Internet access and empowerment – a community-based health initiative. J Gen Intern Med 2003;18:525-30.
- Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL et al. Trust and sources of health information: the impact of the internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. Arch Intern Med 2005;165:2618-24.
- Houston TK, Allison JJ. Users of Internet health information: differences by health status. J Med Internet Res 2002;4:E7.
- Alarcón O, Erkut S, García Coll C et al. The Dual-focus approach to creating bilingual measures. J Cross-Cult Psych 1999;30:206-18.
- Danmarks Statistik. Pc'ere og adgang til Internettet. Nyt fra Danmarks Statistik 2000 nr. 152.
- Logue E, Sutton K, Jarjoura D et al. Obesity management in primary care: assessment of readiness to change among 284 family practice patients. J Am Board Fam Pract 2000;13: 222-3.
- Ajzen I. The theory of planned behaviour. Org Behav HumDecis Proc. 1991;50:179-211.
- www.sundhed.dk/wps/alias?id=2867061113100545 /nov 2006.