

**DANSKERES SØGNING PÅ INTERNETTET EFTER  
SUNDHEDSFAGLIG VIDEN FØR KONSULTATION I  
ALMEN PRAKSIS**

**Forskningsopgave af**

**Tenna Juel og Anna Stouby**

**Vejleder: Hans Christian Kjeldsen praktiserende læge,  
ph.d.**

## Indholdsfortegnelse:

Baggrund:.....	3
Formål.....	4
Materiale og metode .....	4
Resultater: .....	6
Diskussion: .....	11
Konklusion: .....	15
Perspektivering: .....	15
Referencer .....	17

## **Baggrund:**

Tilgængeligheden til sundhedsinformation og sundhedsfaglig viden på internettet er godt på vej til at ændre balancen i læge/patient forholdet. Patienterne bemyndiger sig selv til at tage beslutninger omkring deres sundhed ved hjælp af den information de finder på nettet. Dette udfordrer de praktiserende læger i deres rolle som gatekeepers og rådgivere og kan forskyde den balance, der tidligere har været i forholdet imellem læge og patient<sup>i</sup>. Cirka 90 % af alle danskere har i dag adgang til internet i hjemmet<sup>ii</sup> og internettet bruges i stigende grad til søgning efter sundhedsfaglig viden. Blandt andet har et studie fra USA vist, at forældre ratede internettet som den anden største kilde til information om sundhed. Førstevalg var dog den praktiserende læge<sup>iii</sup>. Det viser sig ikke overraskende, at det er den ældre aldersgruppe, der har mindst adgang til internettet i Danmark. Her er det 81 % af de 65-74 årige, der har adgang og 51 % af de 75-89 årige, der har adgang. Man kan også se, at det typisk er dem med kortest uddannelse, der har mindst adgang til nettet. En undersøgelse fra Danmarks statistik lavet i 2013 viser at 57 % af dem, der havde brugt internettet inden for de sidste 3 måneder, havde søgt efter helbredsmæssig information<sup>iv</sup>. Det betyder, at mange danskere formentlig har søgt og læst på nettet inden de møder op hos lægen i konsultationen. Det kan medføre at læge-patientforholdet ændres og selve konsultationsprocessen får en anden dynamik<sup>v</sup>.

Der er mange forskellige årsager til, at folk søger efter sundhedsfaglig viden på internettet, og hvad de bruger den information til de finder. Nogle bruger det til at beslutte om de skal kontakte deres egen læge, eller for at finde ud af om de kan klare eventuel sygdom selv. Når man kigger på brugen af internettet hos syge børns forældre i forhold til at søge efter sundhedsfaglig viden ses det, at forældrene blandt andet bruger informationerne til at klare tingene derhjemme. Dette fordi de ikke vil ulejlig den praktiserende læge med små bekymringer og banale spørgsmål<sup>vi</sup>. Tidligere brugte man nok mere forældre og omgangskreds, hvis man var i tvivl om noget, men i dag er internettet lettere at få den information fra.

Vi ved ikke så meget om danskeres brug af internettet til søgning efter sundhedsfaglig information og viden, inden de kommer til konsultation ved deres praktiserende læge. Hvilke internetsider søges der på, og hvilke af disse sider har patienterne mest tillid til. Vi er også interesseret i om de

fundne informationer gør folk mere beslutningsdygtige i forhold til, om de skal søge læge eller ej. Eller kunne en anden konsekvens være at de bliver mere urolige og bekymrede for om de, deres børn eller pårørende fejler noget alvorligt.

Derfor dette studie.

## **Formål**

Formålet med projektet er at undersøge danskeres søgen på internettet efter sundhedsfaglig viden, før de henvender sig til deres egen læge med enten egen sygdom eller sygdom hos deres børn, pårørende eller omgangskreds. I projektet ønskes følgende belyst:

- Anvender danskerne overhovedet internettet inden konsultation hos deres egen læge og hvorfor.
- Påvirker længden af uddannelse, køn eller alder danskernes søgning på internettet
- Hvilke hjemmesider benyttes og hvad bruges den fundne information til
- Hvilke kilder til sundhedsinformation finder danskere mest troværdig

## **Materiale og metode**

Forskningsprojektet er baseret på en anonym spørgeskemaundersøgelse, hvor danskere blev spurgt om deres internetsøgning før dagens konsultation hos egen læge. Der er altså tale om et tværsnitstudie, og vi interesserede os udelukkende for danskernes søgning inden den specifikke konsultation.

Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen:

Inklusionskriterier: alle de personer der henvender sig hos egen læge med egen sygdom eller sygdom i nær familie og omgangskreds. Alternativt et sundhedsproblem (eksempelvis overvægt, rygning). Personerne skal være over 18 samt læse og skrive dansk.

Eksklusionskriterier: personer der har udfyldt et spørgeskema tidligere eller er under 18 år.

Desuden ekskluderes de, der kommer i forbindelse med profylaktiske undersøgelser, for eksempel cervix smear, årskontrol for kronisk sygdom, profylaktiske børneundersøgelser og profylaktiske graviditetsundersøgelser.

Før spørgeskemaerne blev udleveret til patienter, foretog vi en pilottest blandt 10 ikke-faglige personer med henblik på blandt andet sproglige udfordringer i spørgsmålene.

Identiske spørgeskemaer (se appendix 1) blev uddelt fra 24.06.15 til 17.08.15. Spørgeskemaerne blev udleveret i papirformat i konsultationen ved forfatterne i 2 forskellige klinikker hos henholdsvis Lægerne Søndergaard og Schmedes på Mors og Lægehuset Østermarken i Års. 63 spørgeskemaer blev uddelt på Mors, 100 i Aars til de første adspurgte patienter, der opfyldte inklusionskriterierne og accepterede at deltage. Grundet tidsnød og forglemmelse var det ikke alle, vi så i konsultationen, der fik tilbud om at deltage i undersøgelsen. I alt endte vi med at have uddelt 163 spørgeskemaer, hvoraf 153 opfyldte inklusionskriterierne, blev returneret udfyldt og brugt til efterfølgende analyse. Ingen af de adspurgte takkede nej til at udfylde et spørgeskema. Det tog 5-10 minutter at udfylde spørgeskemaet. Alle spørgeskemaer blev efter besvarelsen samlet i en kasse hos sekretæren.

Frafaldsanalyse:

2 skemaer blev ekskluderet, da respondenterne ikke var fyldt 18 (n=2). 8 skemaer blev ikke udfyldt eller returneret. Ved udlevering af spørgeskema blev køn og alder noteret med henblik på efterfølgende frafaldsanalyse. 5 (25,34,54,61,84 år) af frafaldene var kvinder og 3 (19,66,73 år) var mænd.

Spørgeskemaet:

Spørgeskemaet var udformet, så der først blev spurgt ind til årsagen til dagens lægebesøg, derefter enkelte sociodemografiske data på den, der udfyldte spørgeskemaet. Efterfølgende blev deltagerne bedt om at svare på spørgsmål vedrørende søgning på internettet før dagens konsultation, hvor de blandt andet skulle svare på baggrunden for søgningen efter sundhedsfaglig viden, hvilke emner de søgte på, og hvad internetsøgningen bidrog med. Vi efterspurgte hvilke hjemmesider der blev benyttet, og endelig hvilke kilder til information om sygdom der blev fundet mest troværdig. Spørgeskemaet kan ses i Appendix 1.

Statistiske analyser:

Alle data blev indtastet manuelt i Excel via rapportens 2 forfattere. Herefter blev data analyseret, og hvor det var muligt anvendte vi Chi-i-2 test til at vurdere signifikansen.

Litteratur:

Litteratursøgning blev foretaget 6. maj 2015 på PubMed. Følgende MeSH ord blev anvendt

"Physician-patient relationship" AND "internet" AND "primary care"

"Internet" AND "general practitioner" AND "consultation"

"Child" AND "health information" AND "internet" AND "parent"

Ikke engelsk sproget artikler blev sorteret fra.

Ud fra ovenstående søgninger fandt vi frem til 6 artikler som er brugt i opgaven.

Derudover søgte vi på nettet efter data fra andre dele af verden i forhold til søgning på internettet efter sundhedsfaglig viden og sociodemografiske data i Danmark.

## **Resultater:**

161 respondenter opfyldte inklusionskriterierne og heraf blev 153 besvaret, og dermed havde vi en svarprocent på 95 procent.

Af de besvarede spørgeskemaer er de 107 udfyldt af kvinder og 46 af mænd i alderen 18-83 år. Gennemsnitsalderen er 42,7 år. Størstedelen har søgt læge på grund af egen sygdom, enkelte på grund af barns sygdom (tabel 1).

**Tabel 1: Antal kvinder/mænd der har søgt på nettet på grund af egen sygdom, barns eller andres. (Flere respondenter har sat flere krydser)**

	Antal kvinder	Antal mænd
Egen sygdom	97	45
Barns sygdom	10	0
Både egen sygdom og barns	11	7
Sygdom i familie eller omkreds og egen sygdom	3	1
Sundhedsproblem og egen sygdom	9	1

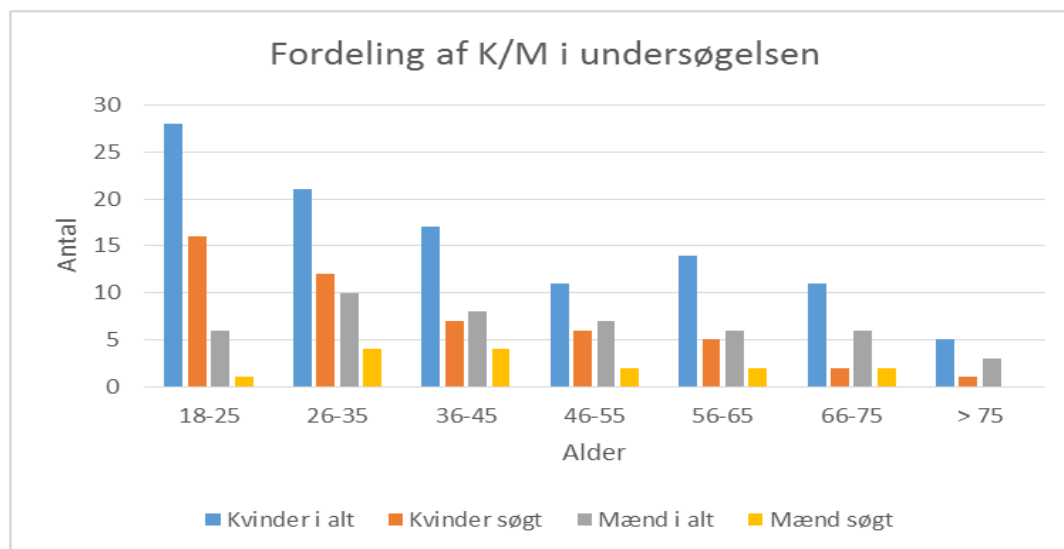
I alt 64 personer (41,8 %) havde søgt efter sundhedsfaglig viden på nettet inden besøget ved egen læge. Heraf var 49 kvinder svarende til 45,8 procent af alle de kvinder der deltog i undersøgelsen, tilsvarende 15 mænd der udgjorde 32,6 % af de adspurgte mænd (tabel 2). Via Chi-i-2 test, blev der ikke fundet signifikant forskel på køn med henblik på søgning på internettet (P = 0,13).

**Tabel 2: Antal der har søgt/ikke søgt på nettet fordelt på køn**

	Ja (procentdel af alle af samme køn)	Nej (procentdel af alle af samme køn)
Kvinder søgt på nettet	49(46%)	58(54%)
Mænd søgt på nettet	15(33%)	31(67%)

Antallet af personer der har bevaret spørgeskemaet og søgt på nettet fordelt på køn og alder kan ses i Figur 1.

**Figur 1: Fordeling af kvinder/mænd fordelt på alder og antal**



Det er overvejende kvinder i den yngste aldersgruppe, som har besvaret vores spørgeskema, og uddannelsesmæssigt er hovedparten fordelt på folkeskole til mellemlang uddannelse. Vi har kun få besvarelser fra personer med lang videregående uddannelse (tabel 3). Vi testede signifikansen af uddannelsesniveaet med en Chi-i-2 test, P-værdi = 0,55. Det vil sige, at der ikke er signifikant forskel på uddannelsesniveaet med hensyn til søgning på internettet. Cut-pointet i Chi-i-2 testen i forhold til uddannelsesniveau blev sat mellem kort og mellemlang videregående uddannelse.

**Tabel 3: Sammenhæng imellem uddannelsesniveau og lægesøgningen**

	Kvinder		Mænd	
	Ikke søgt på internettet	Søgt på internettet	Ikke søgt på internettet	Søgt på internettet
<b>Folkeskole</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>Studentereksamen/HF/HH/HTX</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Erhvervsuddannelse</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>7</b>
<b>Kort videregående uddannelse 1-2 år</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>Lang videregående uddannelse &gt;= 5 år</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Blank</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>107</b>		<b>46</b>	



72 procent af dem der har søgt på nettet inden deres besøg hos lægen har brugt søgningen til at vurdere behovet for at kontakte egen læge, og 28% for at finde ud af hvad de selv kunne gøre. Vores undersøgelse viste også, at kun få har søgt efter sundhedsfaglig viden af frygt for alvorlig sygdom (Tabel 4).

**Tabel 4: Årsagen til internetsøgning i forbindelse med denne konsultation hos egen læge (her kunne respondenterne sætte flere krydser)**

	Ja	Procent af de som har søgt på nettet
For at vurdere behovet for lægekontakt	46	72
For at være bedre forberedt til lægebesøget	12	19
Af bekymring for at pt. selv eller pt.s barn fejlede noget alvorligt.	3	5
For at finde ud af hvad man selv kunne gøre	18	28
Var nysgerrige	16	25

Af dem der søgte på internettet har 23% fundet de oplysninger de søgte efter og 58% fandt det delvist. 13% fandt ikke det de søgte efter, 6% svarede "ved ikke".

For 69% blev beslutningen om at søge læge lettere efter deres søgning på nettet, og 27% fik flere oplysninger om hvad de selv kunne gøre. 16% blev mere bekymrede og 22% blev beroliget (Tabel 5).

**Tabel 5: Hvad brugte respondenterne søgningen på internettet til**

	Antal	Procentdel af alle de der havde søgt
Beslutning om lægekontakt blev lettere	44	69
Bedre forberedt til mødet med lægen	26	41
Fandt ud af hvad de selv kunne gøre	17	27
Mere bekymret	10	16
Mere beroliget	14	22
Andet	1	1,5

De hjemmesider der overvejende blev søgt på var netdoktor.dk med 66% og sundhed.dk med 64% (Tabel 6). Nogle søgte kun på én kilde, mens næsten halvdelen (47%) benyttede flere kilder ved søgning efter sundhedsfaglig viden.

**Tabel 6: Hvilke hjemmesider anvendtes**

	<b>Antal</b>	<b>Procentdel</b>
<b>Mama.dk</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sundhed.dk</b>	<b>41</b>	<b>64</b>
<b>Helse</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Patientforeninger</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>netdoktor.dk</b>	<b>42</b>	<b>66</b>
<b>netsundhedsplejerske.dk</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>sygebørn.dk</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>patienthaandbogen.dk</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Apotek.dk</b>	<b>14</b>	<b>22</b>
<b>Laegevagt.dk</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Andet</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Vi bad folk om at vurdere forskellige kilders troværdighed med henblik på information om sygdom. Her blev egen læge vurderet som mest troværdig efterfulgt af andet sundhedspersonale og informationsfoldere. Internettets troværdighed blev vurderet til at være middel (tabel 7).

**Tabel 7: Hvordan vurderes forskellige kilders troværdighed i forhold til information om sygdom**

Troværdighed	Mindst troværdig		Hverken eller		Mest troværdig	Ved ikke	blank
Score fra 1-5	1	2	3	4	5		
Familie	3	11	52	31	7	29	20
Venner/omgangskreds	9	20	53	21	1	30	19
Internettet	4	11	36	45	6	32	19
Dagplejemor/pædagog/lærer	15	20	44	13	5	37	19
Egen læge	2	0	1	11	118	2	19
Sundhedspersonale	0	1	18	48	39	28	19
Informations-foldere	2	7	19	55	18	33	19

## **Diskussion:**

En stor del af danskerne har i dag adgang til internettet. Derfor er det ikke så overraskende, at vi i vores undersøgelse kommer frem til at 42% af vores respondenter havde søgt på internettet efter sundhedsfaglig viden forud for dagens konsultation. Havde vi udvidet spørgsmålet og i stedet spurgt om de på noget tidspunkt har anvendt internettet til søgning efter sundhedsfaglig viden, ville tallet formentlig have været meget højere. En tidligere undersøgelse fra januar 2000 viste, at 8% af de adspurgte danskere havde søgt på internettet efter sundhedsfaglig viden inden deres besøg hos lægen<sup>vii</sup>. Dette tyder på, at der er sket en stigning i antallet af danskere, der søger på nettet efter sundhedsfaglig viden. Søgning efter sundhedsfaglig viden er generelt en af de mest

populære emner på internettet. 80% af internetbrugerne i USA og 71% af de europæiske internetbruger har søgt efter sundhedsfaglig viden på internettet<sup>viiiix</sup>.

Det er overvejende yngre kvinder, som har besvaret vores spørgeskema og søgt på internettet. Vores data tyder på at der er en forskel på mænd og kvinders brug af internettet, men forskellen er ikke signifikant ved Chi-i-2 testen. Vi er ikke klar over, om fordelingen af de patienter vi ser i løbet af en dag i praksis generelt er med overvægt af kvinder og i den yngre aldersgruppe. Det kan have noget at gøre med, at vi selv er yngre kvinder og søgningen til os som læger overvejende er kvinder i samme aldersgruppe. Dette er i hvert fald en mulig bias. Det kunne have været interessant, hvis der havde været data tilgængelig i vores praksis om køn og aldersfordelingen af de patienter vi ser, i forhold til de patienter vores kolleger ser.

Vores stikprøve er et lille udsnit af patienterne i vores praksis. Ud fra de samlede data angående køn og aldersfordeling på alle patienter over 20 år i de to klinikker, er vores stikprøve ikke repræsentativ ved en Chi-i-2 test. Vi har derimod klart en overvægt af yngre kvindelige respondenter. Vores stikprøve stammer fra to klinikker der ligger på landet, men det kunne være spændende at se om undersøgelsen og antallet af dem, der søgte på nettet ville være anderledes i en storbypraksis, hvor alder og uddannelsesniveau formentlig er anderledes.

Danskere i vores projekt søger overvejende læge på grund af egen sygdom og enkelte på grund af deres barns. Man kan også se, at det er kvinderne, der oftest tager børn med til egen læge. Dette er jo lidt tankevækkende i dagens Danmark, hvor der er så megen snak om ligestilling.

Sammenligner vi vores tal med et Survey fra 2014/2015 omkring brugen af hjemmesiden patienthaandbogen.dk, ses det også der, at folk mest har besøgt denne side på grund af spørgsmål om egen sygdom<sup>x</sup>.

Da det overvejende er yngre, der har besvaret spørgeskemaerne, har vi en del besvarelser fra folk med forholdsvis lav uddannelse. Af dem med længere videregående uddannelse over 5 år er der meget få besvarelser. Det hænger dog formentlig sammen med, at flere af vores respondenter er så unge, at de ikke er færdige med at uddanne sig endnu. Det kan også skyldes den geografiske placering af begge praksis, da de begge er beliggende på landet. Var studiet udført i en universitetsby ville der formentlig have været flere højtuddannede. I en undersøgelse fra 2011 over den Nordjyske arbejdsstyrke fremgår det at andelen af personer i den arbejdsdygtige alder

med lang videregående uddannelse på Thy-Mors og i Himmerland er henholdsvis 3 og 4 procent. Dette ligger under landsgennemsnittet som er 9 procent, så der har vi måske en del af forklaringen på, hvorfor vi har så få med længere videregående uddannelse i vores studie. Tilsvarende ligger de to områder over landsgennemsnittet i antallet af folk med grundskole og erhvervsfaglig uddannelse med henholdsvis 75 procent og 70 procent mod et landsgennemsnit på 60 procent.

Der har i tidligere studier været en del snak om at adgangen til internettet eller manglen på samme kunne skabe en ulighed i sundhed, og at adgangen til internettet bliver mindre jo lavere uddannelse man har<sup>xixii</sup>. I vores studie har dem med lav uddannelse søgt mindst lige så meget på nettet som dem med høj uddannelse. Årsagen til dette kendes ikke, men den stigende udbredelse og tilgængelighed af internettet kan være en af årsagerne. Til sammenligning finder man også i Surveyet fra patienthaandbogen.dk at flere unge bruger deres hjemmeside end tidligere, og her må man også gå ud fra at mange af dem ikke helt er færdiguddannede<sup>xiii</sup>.

Folk i vores studie har overvejende søgt på internettet med det formål at vurdere behovet for lægekontakt, og samtidig vurdere om de kunne klare tingene selv derhjemme. Denne tendens underbygges af et engelsk studie fra 2009<sup>xiv</sup>. Her søgte patienterne også på nettet blandt andet for at vurdere behovet for lægekontakt, for at være ordentlig forberedt inden besøget hos egen læge, for at udnytte tiden bedst muligt i konsultationen og for at vurdere muligheden for at klare tingene selv. Vi kan ud fra vores data se, at de fleste fik fuldt ud/delvist svar på deres spørgsmål via søgningen på nettet, mens kun 13% ikke fandt det de søgte. Patienterne svarede at de efter søgningen på nettet havde lettere ved at beslutte, om der var behov for lægekontakt eller ej, og samtidig følte de sig bedre forberedt til konsultationen. Det skal dog ses i lyset af, at vi jo kun har besvarelser fra de folk, der har valgt at søge læge. Dem der har klaret tingene selv, har vi ikke set i praksis. Det var egentlig få der søgte på nettet af frygt for alvorlig sygdom, og kun 16% der blev bekymrede efter deres søgning på nettet. Vi havde egentlig frygtet at flere blev mere bekymrede af skræmmehistorier og "worst case scenarios", men dette var ikke tilfældet. I et af spørgsmålene bad vi folk om at nævne de diagnoser, symptomer og behandlinger de søgte på, med henblik på om der var en tendens til at søge på alvorlige tilstande som for eksempel kræft. Dette viste sig ikke at være tilfældet og at faktisk meget få havde søgt på ordet kræft (5%).

Vi kan med dette studie ikke sige, hvor mange danskere der søger på nettet efter sundhedsfaglig viden og derefter vælger ikke at søge læge, men det kunne være interessant at undersøge. Ifølge statistik for patienthaandbogen.dk har de i gennemsnit cirka 800.000 brugere pr måned i 2015 (både nye og gamle brugere)<sup>xv</sup>. Dette skal ses i forhold til at der er cirka 3,4 millioner kontakter om måneden til de almen praktiserende læger i Danmark<sup>xvi</sup>.

Det er overvejende internetsiderne sundhed.dk og netdoktor.dk, de adspurgte i vores undersøgelse har brugt til at søge efter sundhedsfaglig viden. Det passer godt overens med en undersøgelse, der er lavet af Patient- og Lægehåndbogen i 2014/2015. Her er det også de to ovennævnte, der er mest anvendt som søgeside sammen med medicin.dk og apoteket.dk<sup>xvii</sup>. Man kan ud fra dette se, at de sider folk mest angiver at søge på er lavet af fagpersonale og opdateres af disse, hvilket er ønskværdigt med henblik på kvalitet og troværdighed.

I vores undersøgelse viste det sig, at de adspurgte vægtede egen læge som den mest troværdige kilde til sundhedsfaglig viden. Her blev internettet vægtet mindre og kom ind på en fjerdeplads "troværdighedsmæssigt" efter egen læge, sundhedspersonale og informationsfoldere. Dette er godt nyt for de praktiserende læger, da vores viden og vurdering vægtes højere end sundhedsfaglig viden fra andre kilder. For politikerne er det godt nyt, at informationsfoldere vægtes højt, da de ofte bruger dette medie i deres forskellige kampagner med fokus på sundhed og forebyggelse. At patienter søger hyppigt på blandt andet internettet efter sundhedsfaglig viden har potentiale til både at beskadige og forbedre konsultationen hos egen læge og forholdet mellem læge og patient. Både grundet forskellig relevans, faglighed og korrekthed af den viden, der er tilgængelig, men risikoen for misforståelser og forventning om irrelevant eller forkert behandling og tiltag er bestemt tilstede. Som læger kan vi blive udfordret af, at patienterne qua deres søgning bliver mere lige samarbejdspartnere, og at vi ikke længere er de eneste, der har adgang til sundhedsfaglig viden før konsultationen. Læger må derfor være bevidste om muligheden for en ændret dynamik i konsultationsprocessen. Man kunne forestille sig, at nogle læger kan føle sig truet eller ligefrem devalueret af denne ændrede status (med eneret til sundhedsfaglig viden) og balance. Men noget tyder på at vi ikke behøver være så nervøse. Danskere søger ikke på internettet for at angribe vores faglighed. De gør det for at være ordentlig

forberedte og selv få en fornemmelse af, hvad de eventuelt selv kunne have gjort inden de møder op i konsultationen.

### **Konklusion:**

I vores studie er vi kommet frem til, at det både er unge og gamle der anvender internettet i deres søgning efter sundhedsfaglig viden, inden de kommer i konsultationen hos lægen. Ligeledes er søgning på internettet i vores studie ikke afhængig af uddannelsesniveau, idet både dem med kort og længerevarende uddannelse søger på nettet. Det er lidt under halvdelen af patienterne, der søger på internettet inden konsultation hos lægen, hvilket er interessant viden for den praktiserende læge, idet hele konsultationsprocessen kan blive påvirket af det. Vores respondenter søgte overvejende for at vurdere, om de kunne gøre noget selv eller for at være bedre forberedte inden deres besøg hos lægen, og det var de færreste der blev mere bange for alvorlig sygdom efter deres søgning på nettet. Hvad der også er vigtigt at fremhæve er, at patienterne til trods for søgning på internettet finder praktiserende læge mest troværdig.

### **Perspektivering:**

I vores studie er der ikke uddannelsesmæssig forskel på de personer, der har søgt/ikke søgt på internettet. Det kan have betydning for hvordan internetsider omhandlende sundhedsfaglig viden skal opbygges, så alle kan læse og forstå informationen uanset uddannelsesniveau og alder. Det tyder også på, at uligheden i sundhed eller i hvert fald tilgængeligheden af sundhedsfaglig viden er mere ens fordelt end tidligere antaget. Man kunne overveje at indføre en form for videnskabelig vurdering af hjemmesider omkring sundhedsfaglig viden, så det for almindelige danskere bliver nemmere at gennemskue kvaliteten af den information, de læser.

Et andet vigtigt budskab er, at vi i vores daglige arbejde skal være opmærksomme på at en stor del af patienterne har søgt på internettet, inden de kommer i konsultationen. Det kunne måske gavne konsultationsprocessen at vi spørger ind til, om patienterne har søgt på internettet med henblik på at afklare om patienten har uafklarede spørgsmål, selv har en formodning om diagnosen eller

måske forventer visse undersøgelser eller behandling. Når folk har søgt på internettet efter sundhedsfaglig relevant viden kan det måske netop bidrage med noget positivt i konsultationsprocessen, idet de fremstår velforberedte og tager ansvar for egen sygdom.

Vi synes det kunne være interessant at udføre en lignende undersøgelse i en storbypraksis, for at se hvordan svarene fordeler sig der. Man kunne også vælge at rette spørgeskemaet mere imod hvordan selve konsultationsprocessen påvirkes, og hvordan lægen reagerer når patienten bringer information fra internettet med i konsultationen. Her kunne man spørge ind til både patient og læges opfattelse.

Ligeledes kunne det være spændende at undersøge hvor mange, der generelt anvender internettet i forhold til søgning efter sundhedsfaglig viden, og hvor mange der på baggrund af deres søgning vælger ikke at kontakte egen læge. Vi har ret få i vores studie som blev mere bekymrede qua deres søgning på nettet, men hvis vi havde haft et større datamateriale kunne det have været interessant at gå mere i dybden med, hvad det var folk blev bekymrede over og om der var et mønster i de hjemmesider, de fandt deres information på.



## Referencer

---

i

Bowes P, Stevenson F, Ahlowalia S, Murray E: I need her to be a doctor: patients experiences of presenting health information from the internet in GP consultations: BJGP 2012 nov,62(604):e732-734

ii

Kulturstyrelsen: Mediernes udvikling i Danmark

iii

D'alessandro DM, Kreiter CD, Kinzer SL, Peterson MW: A randomized trial of an information prescription for pediatric patient education on the internet: Arch. Pediatr. Adolesc. Med 2004;158:857-862

iv

Danmarks statistik: It anvendelse i befolkningen 2013

v

Bowes P, Stevenson F, Ahlowalia S, Murray E: I need her to be a doctor: patients experiences of presenting health information from the internet in GP consultations: BJGP 2012 nov,62(604):e732-738

vi

Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, Zapert K, Turner R: The impact of health information on the internet on health care and the physician- patient relationship: National U.S. survey among 1050 U.S. physicians: JMIR 2003 jul-sep;5(3):e17

vii

Budtz S, Witt K. Consulting the internet before visit to general practice. Patients' use of the internet and other sources of health information. Scand J Prim Health Care 2002;20:174-176

viii

Fox S. Online Health Search 2006, 2006, Pew internet and american life project, Waashington D.C., USA. Report No.: 202-419-4500 <http://www.pewinternet.org/PPF/r/190/report-display.asp>

ix

Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, V'Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, Voss H, Wynn R, European citizens' use of E-health services; a study of seven countries. BMC Public Health 2007;7:53

x

Survey: lægehåndbogen/patienthåndbogen 2014/2015

xi

---

Neill S, Jones C, Lakhanpaul M, Roland D, Thompsen M: Parent's information seeking in acute childhood illness; What helps and what hinders decision making?. Health expectations oct 2014.

xii

Khoo K, Bolt P, Babl FE, Jury S, Goldman RD: Health information seeking by parents in the Internet age. Journal of paediatrics and child health: 2008; vol 44, issue 7-8:419-423

xiii

Lægeforeningen: survey: lægehåndbogen/patienthåndbogen 2014/2015

xiv

Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S, Myrray E: I need her to be a doctor': patients' experiences of presenting health information from the internet in GP consultations

xv

Brugstal for patienthåndbogen 2015

xvi

Danske regioner, fakta og nøgletal om sundhedsvæsenet juni 2015

xvii

Lægeforeningen: survey: lægehåndbogen/patienthåndbogen 2014/2015

---

## Appendix 1

### ***Spørgeskema***

Tusind tak fordi du vil deltage i vores undersøgelse af danskeres brug af internettet, inden de søger egen læge i forbindelse med sygdom eller et sundhedsproblem (besvarelsen er anonym).

1. Søger du læge på grund af din egen sygdom? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  
På grund af dit barns sygdom? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  
På grund af sygdom i øvrig familie eller omgangskreds? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  
På grund af et sundhedsproblem? (f.eks. rygestop, vægttab) Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

2. Hvilket køn er du? Kvinde \_\_\_ Mand \_\_\_

3. Alder på den der udfylder spørgeskemaet \_\_\_\_

4. Hvilken type uddannelse har du senest færdiggjort? (kun et kryds)

- \_\_\_ Folkeskole  
\_\_\_ Studentereksamen/HF/HH/HTX  
\_\_\_ Erhvervsuddannelse  
\_\_\_ Kort videregående uddannelse 1-2 år  
\_\_\_ Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år  
\_\_\_ Lang videregående uddannelse 5 år eller derover  
\_\_\_ Andet: \_\_\_\_\_

5. Har du søgt information på internettet om sygdom eller sundhed inden dit besøg hos lægen i dag?

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis nej gå videre til spørgsmål 11

---

6. Hvis ja søgte du så viden om

- Diagnose Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Dvs. bestemte sygdomme som f.eks. lungebetændelse, kræft, astma, discus prolaps....

Hvilken sygdom søgte du på? \_\_\_\_\_

- Symptomer Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Dvs. mulige tegn på sygdom som f.eks. hoste, feber, vægttab, åndenød, smerter....

Hvilke sygdomstegn søgte du på? \_\_\_\_\_

- Behandlingsformer og tiltag Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Mulige behandlingsformer/tiltag er f.eks. bestemt medicin, øvelser, fysioterapi, kiropraktor....

Hvilke behandlingsformer søgte du på? \_\_\_\_\_

- Søgte du viden om andet? \_\_\_\_\_

7. Hvad er baggrunden for at du har søgt på nettet inden besøget hos lægen? (sæt gerne flere kryds)

\_\_\_ For at vurdere behovet for lægekontakt

\_\_\_ For at være bedre forberedt til dit besøg hos lægen

\_\_\_ Var du bekymret for om du eller dit barn/pårørende fejlede noget alvorligt

\_\_\_ For at finde ud af hvad du selv kunne gøre

\_\_\_ Var du nysgerrig

Andre årsager \_\_\_\_\_

8. Fandt du de oplysninger du søgte efter på internettet?

Ja \_\_\_ Delvist \_\_\_ Nej \_\_\_ Ved ikke \_\_\_

9. Hvad fik du ud af din søgning på nettet? (sæt gerne flere kryds):

\_\_\_ Var det lettere at beslutte om der var behov for lægekontakt?

- 
- \_\_\_ Var du bedre "klædt på" til dit møde med lægen?
- \_\_\_ Fandt du ud af, hvad du selv kunne gøre?
- \_\_\_ Blev du mere bekymret?
- \_\_\_ Blev du mere beroliget?
- \_\_\_ Andre ting
- Hvilke? \_\_\_\_\_

10. Anvendte du én eller flere af følgende hjemmesider i din søgning efter information om sygdom/sundhed? (Sæt gerne flere kryds)

- \_\_\_ Mama.dk
- \_\_\_ Sundhed.dk
- \_\_\_ Helse.dk
- \_\_\_ Patientforeninger
- \_\_\_ NetDoktor.dk
- \_\_\_ Netsundhedsplejerske.dk
- \_\_\_ Sygebørn.dk
- \_\_\_ Patienthaandbogen.dk
- \_\_\_ Apoteket.dk
- \_\_\_ Lægevagten.dk
- Andre (ikke Google) \_\_\_\_\_

11. Hvilke kilder til information om sygdom finder du mest troværdig? Giv point fra 1 til 5, hvor 1 er mindst troværdig, 5 er mest troværdig:

	Mindst troværdig		Hverken eller		Mest troværdig
	1	2	3	4	5
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner/omgangskreds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagplejemor/pædagog/lærer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen læge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsfoldere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet sundhedspersonale (f.eks. sundhedsplejerske,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

sygeplejerske mm)

12. Andre kommentarer?

---

---

---

Mange tak for din besvarelse.

Venlig hilsen Anna Stouby og Tenna Juel, kommende praktiserende læger