

”Internett-opplyste” pasienter og helseinformasjon på Internett; Status blant leger i Nord-Norge.

5.årsoppgave i Stadium IV – medisinstudiet ved
Universitetet i Tromsø.

Paul Christoffer Lindemann & Kjell Morten Rokseth
MK-99

Veileder: Professor Toralf Hasvold, Institutt for
Samfunnsmedisin, UiTø.

Tromsø, 2004.

Sammendrag.....	3
Innledning.....	4
Materiale og metode.....	5
Resultater.....	6
Demografi.....	6
Legers bruk av Internett	6
Legers synspunkter på pasienters bruk av Internett	7
Kvalitative resultater	8
Diskusjon.....	8
Begrensninger ved undersøkelsen.....	10
Konklusjon	10
Litteraturliste.....	12

Sammendrag

Bakgrunn. Helsevesenet har i de siste årene blitt eksponert for en stadig økende mengde helseinformasjon fra Internett både på bakgrunn av egen og pasienters bruk. Det stilles krav til legen om å ta stilling til slik informasjon. Mye av den kunnskapen som presenteres på Internett er av god kvalitet, men Internett byr også på mange ubekreftede påstander, synsinger og halvfakta.

Materiale og metode. I alt 238 leger fra Nord-Norge har bidratt til materialet ved å svare på et spørreskjema. Skjemaet omhandlet i tillegg til legens personalia, legens egen bruk av Internett til helserelaterte formål og legens holdninger til "Internett-opplyste" pasienter. Dataene er siden sammenlignet mellom kjønns-, alders- og stillingsgrupper.

Resultater. Hele 97 % av leger med pasientkontakt har på et eller annet tidspunkt møtt pasienter som presenterer materiale fra Internett, og hyppigheten av slike kontakter er økende. Godt over halvparten av legene følte at de stort sett kunne kvalitetssikre Internett-informasjon, og på den måten kunne plukke ut hva som er relevant eller ikke for pasientens tilstand. De to vanligste påstandene om "Internett-opplyste" pasienter var at de var mer tidkrevende enn andre pasienter, og at de var til hjelp i konsultasjonen.

Fortolkning. Studien har vist at Nord-norske leger benytter Internett i stor grad, uten betydelige forskjeller innad i legestanden. Møtet med "Internett-opplyste" pasienter oppleves med stor variasjon. Dette kan forklares både med mangfoldet på nettet og en økt interesse for egen helse hos den informasjonssøkende pasient.

Innledning

I løpet av de to siste tiårene har det skjedd en teknologisk revolusjon, hvor eie av en hjemme-PC som tidligere var forbeholdt de velstående nå nærmest er blitt allemannseie. En undersøkelse foretatt av Statistisk Sentralbyrå i 2003 (1) viste at 36 % av Norges befolkning brukte hjemme-PC på en gjennomsnittsdag, og bruken er økende. En om ikke enda større revolusjon har skjedd på Internett-fronten. Fra 1997 til 2003 økte bruken av Internett i landet på en gjennomsnittsdag fra henholdsvis 7 % til 42 % (2).

Internett gir oss tilgang til et hav av informasjon av mer eller mindre viktig art, og de fleste har opplevd hvor vanskelig det kan være å skille det relevante fra det uvesentlige. En norsk undersøkelse fra 2001 viser at en tredel av den norske befolkning har brukt Internett til helseformål (3). Dette gir opphav til både muligheter og utfordringer. Folk kan oppspore informasjon om egenskapene og alvorligheten til en sykdom som de eller bekjente lider av, men når et enkelt søk på for eksempel diabetes med en av de mest kjente søkemotorene gir over 14.000.000 treff (4), er det forståelig at det kan være lett å gå seg bort i uviktige opplysninger. Uansett kvaliteten av informasjonen, så har denne nye teknologien til en viss grad endret forholdet mellom "Internett-opplyste" pasienter[†] og behandlende leger. Etter hvert som pasientene blir mer medisinskfaglig opplyst, blir det legens oppgave å evaluere Internett-sidene, og i samarbeid med pasient finne frem til riktig behandling.

Legen selv kan også bruke Internett til å holde seg faglig oppdatert. Det er blitt vanlig å publisere tidsskriftartikler på nettet, og man kan for eksempel finne offentlig informasjon eller melde seg på medisinskrelaterte nyhetsgrupper. Enkelte legekontor har allerede startet med timebestilling via Internett, og e-postbaserte konsultasjoner. Dette vil sannsynligvis bli mer vanlig i fremtiden.

Denne oppgaven tar sikte på å utforske bruken av Internett blant nordnorske leger. Den vil også granske hvor vanlig det er å møte "Internett-opplyste" pasienter, og hvilke muligheter og/eller problemer dette medfører.

[†] Med "Internett-opplyste" pasienter menes pasienter som oppsøker helserelatert informasjon på Internett og presenterer dette for sin lege.

Materiale og metode

Materialet er basert på opplysninger fra 238 leger fra Nordland, Troms og Finnmark. Administrasjonen i Den norske lægeforening bidro med navn på 400 tilfeldig utvalgte medlemmer i Nord-Norge. Utvalget omfatter dermed leger fordelt på kjønn, alder, stilling og fylke. Materialet består av dem som svarte på spørreskjemaet. Det ble ikke purret på manglende svar.

Spørreskjemaet som ble sendt ut var tredelt og besto av i alt 15 spørsmål. Første del omhandlet legens personalia. Formålet var å skille mellom kjønn, alder og stilling innen utvalget. Det var i tillegg spørsmål om året legen var uteksaminert fra medisinstudiet og om arbeidsfylke.

Andre del av spørreskjemaet skulle kartlegge legens egen bruk av Internett, og særlig i hvilken grad og hvor hyppig bruken var helserelevant. Det var også spørsmål som viste legenes holdning til medisinsk informasjon på Internett og til bruk av elektroniske hjelpemidler i arbeidssammenheng.

Legens holdninger til "Internett-opplyste" pasienter ble etterspurt i spørreskjemaets siste del. Det var her spørsmål om i hvilken grad legen møtte slike pasienter i sin praksis og om det subjektivt var observert noen økning av slike konsultasjoner. Deltakeren skulle også angi sin oppfatning av den generelle relevansen av den presenterte informasjon og om han eller hun følte seg kompetent til å kvalitetssikre denne informasjonen. Siste spørsmål dreide seg om i hvilken grad legen følte at informasjonen var til hinder eller til hjelp i konsultasjonen og om det var mer tidkrevende eller tidsbesparende.

De utfylte spørreskjemaene er i etterkant registrert elektronisk for analyse. Det er regnet gjennomsnitt, median og variasjonsbredde for aldersfordeling. De besvarte spørsmål er frekvensberegnet; Prosentvis andel og 95% konfidensintervall er angitt. Dette er gjort både for materialet sett under ett, og fordelt på kjønn, stilling og alder. Gruppene er sammenlignet med hensyn til demografiske variabler, både innad og med tall for legepopulasjonen i Nord-Norge.

Stillingsangivelsen i studien er angitt til allmennlege, overlege, assistentlege og turnuslege. Det er ikke skilt mellom turnusleger i distrikt og i sykehus. Disse er derfor ekskludert fra statistikk som omhandler forskjeller mellom allmennpraksis og sykehus. Forskjeller mellom stillinger er både sett på mellom allmennleger, overleger og assistentleger, og mellom allmennpraktiserende og sykehusleger.

Ved statistiske analyser rundt alder er utvalget i utgangspunktet delt inn i gruppene: 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og over 55 år. På grunn av få leger i enkelte aldersgrupper er noen analyser gjort med skille over og under 45 år.

Mellom gruppene er de kategoriske data sammenlignet ved hjelp av kji-kvadrat test. Der dette ikke har vært mulig på grunn av små verdier, er analysene gjort ved hjelp av Fishers eksakte test. Det er også beregnet odds ratio for sammenheng mellom enkelte variabler innen gruppene der dette har vært interessant og signifikante forskjeller.

Resultater

Demografi

Av 400 utsendte spørreskjemaer kom 16 i retur på grunn av ukjent adresse, mens 238 ble returnert i utfylt tilstand (62,0 %, n=384). De demografiske data er presentert i tabell 1. Utvalget ble sammenlignet med statistikk fra Den norske lægeforening. Det skiller seg ikke signifikant fra legepopulasjonen i Nord-Norge med unntak av fylkesfordeling, som derfor blir sett bort fra. Gjennomsnittsalderen for menn som svarte på undersøkelsen var 45,5 år, mens den for kvinner var 38,4 år. De yngste deltagerne var 25 år (2 stk), mens den eldste var 70 år.

Legers bruk av Internett

Alle legene som svarte på spørreskjemaet hadde tilgang til Internett enten på arbeid eller hjemme, eller begge steder (n = 238). Internettbruk var også relativt mye utbredt, og 73,1 % anga at de brukte Internett til helserelaterte formål ukentlig eller oftere. Det er en signifikant forskjell, $p < 0,025$, mellom sykehusleger (76,9 %, n=143) og allmennleger (61,8 %, n=76).

Stort sett viste besvarelsene at leger er positivt innstilt til informasjon fra Internett, og 91,6 % (n=237) av gruppen mente Internett var til hjelp i deres praksis. Også på dette punktet var sykehusleger mer positive (94,4 %, n=142) i forhold til allmennleger (85,5 %, n=76), $p < 0,05$. Øvrige data er presentert i tabell 2.

Legers synspunkter på pasienters bruk av Internett

I denne resultatdelen er legene uten pasientkontakt utelatt. Til sammen svarte 9,6 % av legene at de ofte møtte pasienter som presenterte informasjon fra Internett, mens 57,4 % svarte at de av og til møtte slike pasienter. 30,0 % møtte sjelden slike pasienter, mens 3,0 % aldri hadde opplevd det. (n=230)

Med hensyn til om legene har observert en økning av "Internett-opplyste" pasienter de siste årene svarte 15,1 % at det var en stor økning, mens 67,6 % hadde merket noe vekst og 16,4 % ingen økning. (n=225)

Deltakerne ble spurt om deres generelle oppfatning av Internett-informasjon som pasientene hadde samlet, og 7,6 % (n=225) mente den som regel var direkte misvisende for pasientens sykdom. 24,9 % følte informasjonen hadde noe relevans for tilstanden, mens 70,2 % syntes den var relevant. 2,7 % mente at pasientene som regel presenterte korrekte og gode opplysninger. 11 av deltagerne krysset av på to eller flere alternativer i dette spørsmålet, uten at det sto spesifikt i teksten at det var mulig. Som regel mente de da at informasjonen kunne være både relevant og misvisende, altså et tegn på pasientvariasjon.

De fleste Internett-opplyste pasienter vil at deres lege skal ta stilling til riktigheten av opplysningene de har funnet, og om de er gyldige for sykdommen (3). Dette stiller krav til at legen kan kvalitetssikre informasjonen. I denne undersøkelsen svarte 3,1 % at de som regel ikke følte seg kompetente til å kvalitetssikre Internett-opplysninger, mens 38,7 % anså seg delvis kompetent til dette. 56,0 % syntes at de stort sett kunne kvalitetssikre opplysningene, og 2,7 % kunne alltid gjøre det (n=225).

Et spørsmål omhandlet legens oppfatning av konsultasjonen med den "Internett-opplyste" pasient. Deltagerne ble bedt om å krysse av på flere alternativer hvis ønskelig. Resultatene er gjengitt i Figur 1. Til tross for den store andelen som følte at disse konsultasjonene var mer

tidkrevende, syntes en tredel av legene at informasjonen var til hjelp. Majoriteten av disse er leger som kun viste positive holdninger, det vil si de svarte ikke at konsultasjonene var vanskeligere eller mer tidkrevende. Av de 114 legene som mente at konsultasjonene tok mer tid, syntes kun 25 at informasjonene var til hjelp, odds ratio 0,34.

Kvalitative resultater

Deltakerne hadde på spørreskjemaet anledning til å gi kommentarer, og enkelte tema gjentok seg. Rundt spørsmålet om økt bruk av elektroniske hjelpemidler ytret enkelte at de så på datahjelp som mer tungvint og tidkrevende. Et krav til eventuell mer bruk av datatjenester er grundig kvalitetssikring. Samtidig angir en del at de allerede har tatt i bruk elektroniske hjelpemidler, for eksempel timebestilling.

De fleste kommentarene dreide seg om møtet med "Internett-opplyste" pasienter. Problemer som ble nevnt var pasienter som presenterte uriktig informasjon, og at dette var mer tidkrevende. Samtidig anga flere at en informasjonssøkende pasient ofte er mer mottakelig for diskusjon og behandling.

Diskusjon

Som nevnt i innledningen, har bruken av Internett nærmest eksplodert, både i befolkningen generelt og blant legestanden (2, 5). Etersom data i stadig større grad inkorporeres i skole og utdanningsinstitusjoner, kunne man forvente at økningen skrives fra de unge i befolkningen. Når det gjelder leger, viser denne studien at dette ikke er tilfellet for vårt utvalg. Det er ingen signifikante forskjeller verken innenfor aldersgruppene eller mellom kjønn. At alder ikke har betydning kan blant annet skyldes helsevesenets økte bruk av elektroniske hjelpemidler. Enhver praksis blir avhengig av nett-tilgang og utstyr til dette for å motta blant annet epikriser og laboratoriesvar. Når teknologien først er der, er veien til Internett-bruk kortere. Sykehuslegene skiller seg dog fra allmennpraktikerne som hyppigere brukere. Grunner til dette er ikke åpenbare, men man kan tenke seg at den tilgjengelige informasjon er rettet mer mot sykehuspraksis. Enten i form av mer spesialistrettede sider og tidsskrifter, eller i form av færre sider av generell karakter. Ellers kan allmennpraktikerens større tidspress gi mindre rom for bruk av Internett. Kanskje som en følge av dette er sykehuslegene mer positive til nytten av slik helseinformasjon i sin praksis.

Deltakerne har observert en økning av "Internett-opplyste" pasienter. Dette er som forventet i forhold til den generelle utviklingen som tidligere nevnt. Andreassen et al. (3) fant at 95 % av helserelatert bruk av Internett var lesing av informasjonssider. I tillegg anga samme studie at 58 % av brukerne så på kvaliteten av informasjon som begrensende for bruken. En rekke utenlandske artikler framhever kvaliteten av innholdet på helsesider på nettet som et av de største problemene helsevesenet står ovenfor på dette feltet (6, 7). Dette skulle implisere at leger oftere må ta stilling til informasjon av usikker opprinnelse og validitet. Det er her nærliggende å tro at erfaring burde telle positivt for følelsen av kompetanse til å kvalitetssikre slik informasjon. Som en kuriositet føler kvinnene i undersøkelsen seg mindre kompetente til nettopp dette. I utgangspunktet kunne dette forklares med den noe større andelen yngre kvinner i utvalget, og dermed at mindre erfaring var årsaken til forskjellen. Riktignok viser undersøkelsen et signifikant skille mellom eldre og yngre leger, men det er ingen aldersbetinget forskjell blant de mannlige deltakerne. Spørsmålet blir dermed om forskjellen faktisk skyldes at yngre kvinner føler seg mindre kompetente, eller om det skyldes "unge menns overmot".

Halvparten av deltakerne mente at den "Internett-opplyste" pasient var mer tidkrevende enn andre pasienter. Man kan tenke seg minst tre årsaker til dette. For det første kan den søkende pasientens større diskusjonslyst og mottakelighet for å tilegne seg kunnskap i seg selv kreve mer tid. Videre presenteres i en del tilfeller uriktige opplysninger, som må forklares for pasienten. Dette kan være tidkrevende, men dette synspunkt svekkes noe da over 70 % av legene mente informasjonen var relevant for pasientens tilstand. Den økte tidsbruken kan heller skyldes at pasienten viser til informasjon som er ukjent for legen. Det går derfor med tid til å sette seg inn i temaet, slik at legen kan ta stilling til relevans. Enkelte av deltakerne hadde krysset av flere alternativer på dette spørsmålet. Dette og noen kommentarer kan tyde på at legene synes det er stor variasjon fra pasient til pasient.

Andreassen et al. (3) fant i sin undersøkelse fra 2001 at hele 45 % ønsket å benytte e-post i kontakt med sin fastlege, både som konsultasjon og i forbindelse med timebestilling og reseptfornyelse. Dette var en økning fra 30 % i 2000. En annen, amerikansk undersøkelse peker på Internetts store potensial innen lege-pasient kontakt, og at vi må forvente en vekst på denne fronten i årene som kommer (8). Rundt 60 % av legene i vår undersøkelse ønsker ytterligere bruk av elektroniske hjelpemidler i sin praksis. Men som det framkommer av de

kvalitative resultatene, ble det stilt forutsetninger for en slik økning. Det viktigste kravet var kvalitetssikring, både medisinsk og datateknisk. Høy faglig kvalitet bør sikres av fastsatte standarder. Det finnes i dag flere organisasjoner som godkjenner helsesider på Internett etter en kvalitetsvurdering, noen eksempler på slike organisasjoner er det EU-finansierte MedCircle-prosjektet og Health on the net foundation (9, 10). Datasystemer må også være stabile i bruk, samt at personvernet må ivaretas. I tillegg til kvalitetssikring var det blant deltakerne ønske om god brukervennlighet og opplæring. Dette underbygges av aldersvariasjonen i undersøkelsen, der de unge var mest positive og de eldre mest negative til økt bruk av elektroniske hjelpemidler.

Begrensninger ved undersøkelsen

Responsraten var på 62,0 %. Demografi for dem som ikke svarte er ukjent, likevel stemmer utvalget rimelig godt overens med data fra legeföreningen med hensyn til kjønn, alder og stilling. Blant deltakerne anga alle å ha tilgang til Internett. Dette er en stor, men kanskje ikke usannsynlig økning siden 2000 (5) . Dog kan dette representere en seleksjonsbias, ettersom ikke-brukere av Internett kan ha unnlatt å svare.

Som ved alle tverrsnittundersøkelser er det vanskelig å si noe om kausalitet. I tillegg er alle data basert på subjektivitet hos respondentene. For eksempel kan et negativt synspunkt til informasjonsteknologi generelt kunne farge en leges holdning til "Internett-opplyste" pasienter.

Spørreskjemaets siste del dreide seg om den generelle "Internett-opplyste" pasient. Svarene var ment å skulle gjenspeile legens oppfatning, selv om det er stor individuell variasjon blant pasientene. Enkelte av respondentene ga uttrykk for dette gjennom å krysse av på flere alternativer der de ikke var bedt om det. Det er mulig at flere delte deres synspunkt, men følte seg "tvunget" til å ta et valg.

Konklusjon

Studien har vist at Nord-norske legers tilgang til og bruk av Internett er meget høy, og mer utbredt enn hos samfunnet forøvrig. Det er ingen store forskjeller innad i legestanden, dog bruker sykehusleger Internett mer til helserelaterte formål enn allmennpraktikere. Disse er også mer positive til denne typen informasjon.

Stort sett alle legene i undersøkelsen har møtt ”Internett-opplyste” pasienter i sin praksis. Det er stor variasjon blant legers syn på den presenterte informasjonens betydning i konsultasjonen. Enkelte ”Internett-opplyste” pasienter karakteriseres som mer tidkrevende, mens andre er til hjelp i konsultasjonen. Til tross for det store mangfold av helsesider på Internett, ser det ikke ut til at legene lar seg overrumple. De fleste føler seg kompetente til å kvalitetssikre informasjonen, dog er de yngre leger noe mer usikre.

Litteraturliste

1. Norsk mediebarometer 2003: Hjemme-PC.
www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/sa63/hjemme-pc.pdf (23.04.04)
2. Norsk mediebarometer 2003: Internett.
www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/sa63/internett.pdf (23.04.04)
3. Andreassen H, Sandaune A-G, Gammon D, Hjortedahl P. Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett. Tidsskrift for Den norske lægeforening 2002; 122: 1640-4.
4. Google. www.google.com
5. Nylenna M, Aasland O G. Ni av ti norske leger på nettet. Tidsskrift for Den norske lægeforening 2000; 120: 3280-2.
6. Benigeri M, Pluye P. Shortcomings of health information on the Internet. Health Promotion International 2003; Vol. 18, No. 4, 381-6.
7. Cline R J W, Haynes K M. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health Education Research 2001; Vol. 16, No. 6, 671-92.
8. Anderson J G, Rainey M R, Eysenbach G. The impact of cyberhealthcare on the physician-patient relationship. Journal of Medical Systems 2003; Vol. 27, No. 1, 67-84.
9. MedCircle. www.medcircle.org.
10. Health on the net foundation. www.hon.ch.

Tabell 1 Forekomst av demografiske variabler blant leger som deltok i undersøkelsen. Prosenttall i parentes.

Kjønn	
Menn	147 (61,8 %)
Kvinner	91 (38,2 %)
Arbeidsfylke	
Nordland	115 (48,3 %)
Troms	113 (47,5 %)
Finnmark	8 (3,4 %)
Blank	2 (0,8 %)
Stilling	
Overlege	92 (38,7 %)
Allmennpraktiker	76 (31,9 %)
Assistentlege	51 (21,4 %)
Turnuslege	19 (8 %)

Spørsmål med svaralternativer	Presentert i parentes. Sammenligninger gjort med kji-kvadrat.											
	Total		Kvinner		Menn		Stilling		Alder		Sammenligning	
	Antall (%)	95% KI	Kvinner	Menn	Antall (%)	Sykehuseleger	Antall (%)	45-54	55+	Sammenligning		
Bruk av Internett	n=238		n=91	n=147		n=76	n=143	n=65	n=80	n=41		
Lesetidsskrifter	160 (67.2)	(0.61 - 0.73)	60 (65.9 %)	100 (68.0 %)	Ikke signifikant	41 (53.9 %)	112 (78.3 %)	37 (56.9 %)	66 (82.5 %)	31 (59.6 %)	26 (63.4 %)	p<0.001
Søke i faglitteratur	178 (74.8)	(0.69 - 0.80)	69 (75.8 %)	109 (74.1 %)	Ikke signifikant	37 (48.7 %)	131 (91.6 %)	45 (69.2 %)	67 (83.8 %)	35 (67.3 %)	31 (75.6 %)	Ikke signifikant
Andre helseider	154 (64.7)	(0.59 - 0.71)	51 (56.0 %)	103 (70.1 %)	p<0.05	54 (71.1 %)	87 (60.8 %)	46 (70.8 %)	42 (52.5 %)	39 (75.0 %)	27 (65.9 %)	p<0.05
Offentlig informasjon	178 (74.8)	(0.69 - 0.80)	69 (75.8 %)	109 (74.1 %)	Ikke signifikant	56 (73.7 %)	108 (75.5 %)	53 (81.5 %)	59 (73.3 %)	38 (73.1 %)	28 (68.3 %)	Ikke signifikant
Ønske om ytterligere bruk av elektroniske hjelpemidler*	n=237		n=91	n=146		n=76	n=142	n=65	n=80	n=40		
Ja	136 (57.4)	(0.51 - 0.64)	53 (58.2 %)	83 (56.8 %)	Ikke signifikant	41 (53.9 %)	81 (57.0 %)	43 (66.2 %)	48 (60.0 %)	30 (57.7 %)	15 (37.5 %)	p<0.05
Følelse av kompetanse til å kvalitetssikre Internettinformasjon fra pasient**	n=225		n=84	n=141		n=75	n=132	n=64	n=72	n=38		
Nei / Delvis	94 (41.8)	(0.35 - 0.48)	47 (56.0 %)	47 (33.3 %)	p<0.001	35 (46.0 %)	47 (35.6 %)	36 (56.3 %)	24 (33.3 %)	18 (55.3 %)	16 (42.1 %)	p<0.05
Opplevelse av konsultasjon med "Internett-opplyste" pasienter i forhold til andre pasienter***	n=224		n=84	n=140		n=76	n=130	n=64	n=72	n=38		
Vanskeligere	23 (10.3)	(0.06 - 0.14)	8 (9.5 %)	15 (10.7 %)	Ikke signifikant	5 (6.6 %)	16 (12.3 %)	11 (17.2 %)	5 (6.9 %)	6 (12.0 %)	1 (2.6 %)	Ikke signifikant
Mer tidkrevende	114 (50.9)	(0.44 - 0.57)	52 (61.9 %)	62 (44.3 %)	p<0.025	33 (43.4 %)	70 (53.8 %)	40 (62.5 %)	35 (48.6 %)	25 (50.0 %)	14 (36.8 %)	Ikke signifikant
Liketilgjengelig	42 (18.8)	(0.14 - 0.24)	14 (16.7 %)	28 (20.0 %)	Ikke signifikant	22 (28.9 %)	16 (12.3 %)	10 (15.6 %)	17 (23.6 %)	8 (16.0 %)	7 (18.4 %)	Ikke signifikant
Lettere	32 (14.3)	(0.10 - 0.19)	12 (14.3 %)	20 (14.3 %)	Ikke signifikant	10 (13.2 %)	22 (16.9 %)	6 (9.4 %)	13 (18.1 %)	9 (18.0 %)	4 (10.5 %)	Ikke signifikant
Tidsbesparende	10 (4.5)	***	5 (6.0 %)	5 (3.6 %)	***	4 (5.3 %)	6 (4.6 %)	0 (0.0 %)	4 (5.6 %)	4 (8.0 %)	2 (5.3 %)	***
Til hjelp i konsultasjon	75 (33.5)	(0.27 - 0.40)	29 (34.5 %)	46 (32.9 %)	Ikke signifikant	22 (28.9 %)	51 (39.2 %)	21 (32.8 %)	16 (22.2 %)	19 (38.0 %)	19 (50.0 %)	p<0.05

* Svaralternativene på dette spørsmålet var "ja" og "nei"
 ** Svaralternativene på dette spørsmålet var "nei", "delvis", "stort sett" og "alltid". "nei" og "delvis" er slått sammen pga små frekvenser på enkelte svar.
 *** For lite materiale til å regne med kji-kvadrat. Ingen signifikante forskjeller ved regning med Fisher.

Figur 1 Viser fordelingen av svar på spørsmålet: "Hvordan opplever du møtet med "Internett-opplyste" pasienter i din praksis i forhold til andre pasienter?" Mulig å svare flere alternativer. Svarene angitt i prosent av antallet besvarelser (n=224)

