

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Kristine Karlsen

Kandidatnummer: 201

Masteroppgave

Sykepleierstudenters erfaringer med helseinformasjon på internett

Nursing students' experiences with online health information

Master i folkehelsevitenskap

2019

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Forord

Å jobbe med denne masteroppgaven har vært en spennende og lærerik prosess. Det har i løpet av skriveperioden både vært oppturer og nedturer, og det skal sies at til tider har også arbeidet ført til frustrasjon og en følelse av å være overveldet. Uansett har det å kunne få fordype seg i et tema som man har valgt selv vært utrolig spennende og engasjerende, og jeg er svært takknemlig for at jeg fikk muligheten.

Det er flere som har hjulpet meg på veien til en ferdig oppgave, som fortjener en takk.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til de syv sykepleierstudentene som på tross av en hektisk studiehverdag tok seg tid til å dele sine erfaringer med meg. Uten dere hadde det ikke blitt noe oppgave.

Videre vil jeg takke veilederne mine. Kari Elisabeth Dahl, som ga meg god veiledning fra starten av arbeidet med oppgaven og utover i prosessen. Miranda Thurston, for hjelp med små og store utfordringer som dukket opp underveis. Hanne Søberg Finbråten, for at du stilte opp på kort varsel og veiledet meg gjennom innspurten. Tusen takk for gode råd, tilbakemeldinger og motiverende ord.

Til slutt vil jeg takke venner, familie og Ole Andreas. Takk for støtte og tålmodighet underveis i arbeidet med oppgaven.

Hamar, Mai 2019.

Kristine Karlsen

Innhold

SAMMENDRAG	7
ABSTRACT	8
1. INNLEDNING	9
1.1 UTFORDRINGER MED HELSEINFORMASJON PÅ INTERNETT	10
1.2 HEALTH LITERACY I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV	12
1.3 PROBLEMSTILLING	14
1.4 OPPGAVENS AVGRENSNING	14
1.5 OPPGAVENS STRUKTUR.....	15
2. TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING	16
2.1 HVA ER HELSEKOMMUNIKASJON?.....	16
2.1.1 <i>Norsk helseinformatikk</i>	17
2.1.2 <i>Helsenorge</i>	17
2.1.3 <i>Felleskatalogen</i>	18
2.2 HVEM SØKER ETTER HELSEINFORMASJON, OG I HVILKEN FORBINDELSE?	18
2.3 SYKEPLEIERENS ROLLE I HELSEINFORMASJONSVIRKSOMHET	20
2.3.1 <i>Sykepleierutdanningen i Norge</i>	21
2.4 HEALTH LITERACY BEGREPET	22
2.5 HEALTH LITERACY OG HELSEINFORMASJON PÅ INTERNETT	24
2.6 SYKEPLEIERSTUDENTER, HEALTH LITERACY OG HELSEINFORMASJON PÅ INTERNETT	26
3. METODE	29
3.1 DATAINNSAMLING	29
3.2 UTVALG OG REKRUTTERING	31
3.3 INTERVJUSITUASJONEN	33
3.4 ANALYSE OG DATABEHANDLING	34
3.4.1 <i>Transkripsjon</i>	34
3.4.2 <i>Koding</i>	35
3.4.3 <i>Analysering av koder for å finne frem til ulike temaer</i>	35
3.4.4 <i>Gjennomgang av temaene og ferdigstilling</i>	36
3.5 ETISKE UTFORDRINGER	36
3.6 FORFORSTÅELSE	38

4. RESULTATER	39
4.1 INTERNETT SOM "EN DEL AV HVERDAGEN"	39
4.2 Å NAVIGERE SEG GJENNOM HELSEINFORMASJON PÅ INTERNETT	41
4.3 VURDERING AV HELSEINFORMASJON OG ULIKE KILDER.....	45
4.4 ET ØKENDE KRITISK BLIKK GJENNOM SYKEPLEIERUTDANNINGEN.....	48
4.5 KONSEKVENSER OG UTFORDRINGER MED TILGANG TIL HELSEINFORMASJON	50
5. DISKUSJON	57
5.1 SYKEPLEIERSTUDENTENES ERFARINGER MED HELSEINFORMASJON PÅ INTERNETT	57
5.2 HEALTH LITERACY HOS SYKEPLEIERSTUDENTENE	60
5.3 FOLKEHELSEPERSPEKTIVET OG UTFORDRINGER FOR SYKEPLEIERYRKET	62
5.4 STYRKER OG SVAKHETER VED STUDIEN	64
6. KONKLUSJON	67
LITTERATURLISTE	69
VEDLEGG	75

Sammendrag

Formålet med prosjektet

Formålet med dette prosjektet var å finne ut av sykepleierstudenters erfaringer med å søke etter helseinformasjon på internett, og hvordan de forstår, vurderer og bruker informasjonen. Dette for å kunne få et innblikk i studentenes health literacy, og videre hvordan de vil kunne møte utfordringer med helseinformasjon på internett i et moderne helsevesen.

Teori

For å kunne forklare funnene fra datasamlingen ble det valgt å bruke teori knyttet til helsekommunikasjon og health literacy. Videre ble Sørensen et. al (2012) sin modell benyttet. I denne modellen beskrives health literacy til å omhandle evnen, kunnskapen eller egenskapene til å finne, forstå, kritisk vurdere og anvende helseinformasjon.

Metode

For å samle inn data ble syv individuelle semistrukturerte intervju gjennomført. I disse intervjuene var fokuset å få frem sykepleierstudentenes egne tanker og erfaringer rundt temaet. Etter intervjuene ble dataen transkribert, kodet og analysert ved hjelp av tematisk analyse, og med utgangspunkt i de ulike fasene i tematisk analyse beskrevet av Braun og Clarke (2006).

Resultater

Resultatene viste at sykepleierstudentene i stor grad brukte internett til å søke etter helseinformasjon, og at det var en generell oppfatning om at dette var en enkel, rask og tidsbesparende metode å skaffe informasjon på. Det kom frem at språk, og bruk av medisinske ord og uttrykk spilte en rolle for forståelsen av informasjonen. Videre viste funnene fra intervjuene et mønster av at det lå noen utfordringer rundt det å velge- og vurdere kilder, men at studentene hadde opplevd å få et økende kritisk blikk gjennom sykepleierutdanningen.

Abstract

Aim of the study

The aim of this study was to explore nursing students' experiences of searching for health information online, and how they understand, evaluate, and use this information. This could give an insight in to the students' health literacy, and how they will be able to meet challenges with health information online in a modern health care system.

Theory

In order to explain the findings from the data collection, theory from health communication and health literacy was used. Further, the model developed by Sørensen et. al.(2012) related to HL was used. In this model, HL is described to consider the ability, knowledge, or skills, to find, understand, critically evaluate, and use health information.

Method

To collect data, seven individual, semistructured interviews was conducted. In these interviews there was a focus on getting the informants thoughts and experiences of the theme. The data was transcribed, coded and analysed using thematic analyse, and based on the different phases of doing thematic analyse by Braun and Clarke (2006).

Findings

The findings showed that the nursing students frequently used Internet as a source for health information, and it was a general perception among the students that Internet was a quick and easy way to find information. The informants experienced that they understood the information they found, depending on language, and use of medical terms. Through nursing education the students generally experienced an increasingly attention toward thinking critically regarding both the health information it self, and which sources they used. However, the students experienced some challenges in both chosing, and evaluating different sources.

1. Innledning

Helsekommunikasjon er en viktig del av folkehelsearbeidet. Dette omfatter blant annet massekommunikasjon rettet mot befolkningen og direkte interaksjon mellom mennesker, som for eksempel sykepleier og pasient (Sletteland, 2014). Helsekommunikasjon dreier seg om å formidle informasjon for å øke kunnskap om ulike tema. På denne måten kan mennesker bli i stand til å ta valg som angår helse basert på denne kunnskapen. Helseinformasjonsvirksomhet kan være ment å nå frem til både enkeltpersoner, spesifikke målgrupper, eller befolkninger (Sletteland, 2014).

Et viktig mål for folkehelsepolitikken i Norge er å skape forutsetninger for at den enkelte skal kunne mestre og ta kontroll over eget liv og helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Begreper som delaktighet, medbestemmelse og ”ansvar for egen helse” har de siste årene blitt rettet fokus mot, med tanke på at den enkelte skal kunne involvere seg mer, og selv kunne ta ansvar i avgjørelser som angår helse (Meld. St. 47, 2008-2009; Meld. St. 26, 2014-2015). I den nye folkehelsemeldingen (St. Meld. 19 (2018-2019)) er dette fremdeles et fokus, og det legges frem at «Helse- og omsorgsdepartementet vil skape helse- og omsorgstjenester som skal ta utgangspunkt i pasientene». Videre står det at forutsetningen for dette vil være å tilstrebe en aktiv, styrket pasientrolle, som vet hvordan man skal forholde seg til helsetjenesten, hvem man skal henvende seg til i ulike situasjoner, og ikke minst hvor man skal finne pålitelig informasjon om helse, samt viktigheten av å bruke og vurdere informasjon kritisk.

En utfordring innenfor dette kan anses å være den enorme mengden helseinformasjon vi blir eksponert for i dag, hvor en av de viktigste kildene er internett (Sletteland, 2014). Bruk av

internett blir stadig mer vanlig, og i en norsk spørreundersøkelse fra 2013, svarte 78% at de hadde brukt internett for et eller flere helseformål (Sørensen, Andreassen & Wangberg, 2014).

Kompetanse i bruk av internett varierer mellom ulike grupper og personer. Dette vil påvirke hver enkelt sin evne til å skaffe seg relevant og sikker informasjon.

Med tanke på den store mengden og variasjonen av helseinformasjon som finnes på internett i dag er det derfor viktig å være kritisk til det man finner og leser. Dette krever dog kunnskap og erfaring som ikke alle nødvendigvis har (Sletteland, 2014).

1.1 Utfordringer med helseinformasjon på internett

Det finnes mange forskjellige kilder hvor man kan finne ulike helseråd med motstridende budskap som angår helse. Dette kan gjøre det vanskelig for mange å kunne avgjøre hva man skal stole på. Helseinformasjon finnes nærmest overalt i dag. Selv om man i utgangspunktet ikke alltid oppsøker det selv, vil man ofte kunne bli påvirket likevel fordi man blir utsatt for informasjonen på så mange arenaer (Finbråten, 2018).

På internettsider som blogger, sosiale medier og wiki, har ofte hvem som helst mulighet til å opprette eller være med å redigere nettsidens innhold. I tillegg til dette kan man også ofte invitere mennesker til å lese eller delta. Dette fører til at innholdet på slike sider ofte ikke er kvalitetssikret, og det kan derfor være ugunstig for den som leser. Når man er ute etter å få mer informasjon om et emne som helse, og kanskje til og med handle i forhold til det kan man si at dette kan utgjøre en potensiell fare for den som leser (Sletteland, 2014). Sosiale medium har blitt en arena hvor det blir spredt råd fra bloggere og influencere som angår mange av områdene innenfor folkehelse. Som regel er disse rådene udokumenterte, og er derfor med på

å skape en stor utfordring for innbyggere og enkeltgrupper som leser dette (St. Meld. 19 (2018-2019)).

En rask og økende vekst i bruk av internett som en kilde til helseinformasjon er vist å være positivt, ved at man har tilgang til denne informasjonen. Dette vil være en ressurs for de som mestrer å skille kvalitetssikrede kilder fra useriøse (Finbråten, 2018). Likevel vil det føre til utfordringer for både for helsearbeidere og pasienter. Helseinformasjon på internett som ikke er kvalitetssikret kan blant annet lede enkelte pasienter til å ”selvdiagnostisere” seg på feilaktig vis. Resultatet av dette kan være en mer komplisert helsetilstand enn hva utgangspunktet var, og i verste fall verre. Noe som videre kan øke antall konsultasjoner hos lege, og videre kostnader for samfunnet (Suziedelyte, 2012).

For sykepleiere er dette en utfordring det bør rettes fokus på. En viktig del av arbeidet som sykepleier er søking, evaluering og deling av helseinformasjon, dette gjelder også på internett. For å utvikle god kompetanse innenfor evne til å hente og bruke helseinformasjon er det derfor viktig at sykepleierstudenter blir opplært i dette gjennom utdanningen. (Scott, Gilmour & Fielden, 2008). Som fremtidige arbeidere i helsevesenet er sykepleierstudenter en gruppe som både bør ha kunnskap i å lokalisere, bruke og evaluere helseinformasjon på internet, og videre kunne søke og finne kunnskapsbasert og riktig informasjon. Dette på bakgrunn av at det vil forventes at de som sykepleiere kan veilede pasienter i hvordan de kan bruke helseinformasjon for å unngå misforståelser om sykdom, og hvordan de kan finne frem til gode råd og kvalitetssikret informasjon på internett. Det er derfor også viktig at de selv er kvalifisert til å søke etter helseinformasjon i relasjon til å støtte deres egne helse-relaterte avgjørelser (Tubaishat og Habiballah, 2016).

I arbeidet som sykepleier ligger et fokus på å styrke både enkeltpersoner og ulike målgrupper i deres egne ressurser slik at man kan gi forutsetninger for at pasienter kan være i bedre stand til å ivareta sin egen helse. Målet med dette er at den enkelte skal bli i stand til å mestre sin egen helsesituasjon, og videre aktivt delta i egne helseavgjørelser. Sykepleiere skal ha kompetanse til å gjenkjenne faktorer som både kan fremme helse, men også faktorer som kan føre til helseutfordringer. Sykepleiere skal ha kunnskap om ulike risikofaktorer, symptomer og sykdommer. I tillegg til dette skal de ha kompetanse innenfor kommunikasjon og pedagogikk, noe som videre gjør at de har en viktig rolle i helsefremmende arbeid (Finbråten, 2018).

1.2 Health literacy i et folkehelseperspektiv

Health literacy (HL) er et begrep som omhandler de ulike forutsetningene man har for å forholde seg til helseinformasjon. I følge Finbråten og Pettersen (2009) kan HL som en kompetanse brukes som et ”filter” for å sortere ut kunnskapsbasert og sikker informasjon om helse.

For å kunne ha kontroll over egen helse, og videre kunne ha utbytte av ulike helsetjenestetilbud kan HL anses å være nødvendig (Finbråten, 2018). HL et begrep som også nå får oppmerksomhet i helsepolitikk, både internasjonalt og nasjonalt. Det legges vekt på at stor grad av HL blant befolkningen er viktig da dette vil påvirke forutsetningene den enkelte har til å motta og nyttiggjøre seg helseinformasjon, samt til å ta vare på sin egen helse (St. Meld. 19 (2018-2019)).

I følge Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2013) er det mange som ser ut til å ha begrenset HL kompetanse, og kan derfor ha vanskeligheter med å møte forventninger som

medbestemmelse og delaktighet. Lav grad av HL er assosiert med dårligere helse fordi valg som angår helse og helseatferd gjøres på sviktende grunnlag. Lav HL kan blant annet sees i sammenheng med mindre deltakelse i helsefremmende tilbud, dårligere evne til å leve med kronisk sykdom og hyppigere sykehusinnleggelser (WHO, 2013).

Den store mengden helseinformasjon som i dag finnes overalt, sammen med fokus på ”ansvar for egen helse” kan også antas å kunne gi større sosiale ulikheter i helse. For de personene som mangler kunnskap og forutsetninger for å ivareta helsen sin i utgangspunktet, kan slike forventninger føre til at denne gruppen i enda større grad vil møte på utfordringer på dette området (Finbråten, 2018). Et viktig mål innenfor norsk folkehelse er også å utjevne sosiale ulikheter (Kassah, Tingvald & Nordahl-Pedersen, 2016). Å øke HL i befolkningen vil kunne bidra til å redusere disse sosiale ulikhetene, ved at mennesker da får kunnskap og gode forutsetninger for å bruke helse- og omsorgstjenestene på en riktig måte (Helse og omsorgsdepartementet, 2019).

Tidligere studier har fokusert på helseinformasjon på internett som en utfordring. Det er også blitt gjort studier på HL og betydninger for helse, samt måling av HL hos ulike grupper og hvordan dette påvirker evnen til å forholde seg til helseinformasjon på internett. Ut i fra det jeg kjenner til, er det ikke tidligere gjort kvalitative studier på sykepleierstudenters erfaringer med helseinformasjon på internett i Norge. Denne studien vil derfor kunne antas å bidra til å få innsikt i hvordan noen av de fremtidige sykepleierne her i landet erfarer å bruke helseinformasjon på internett.

1.3 Problemstilling

Formålet med denne oppgaven er å finne ut av sykepleierstudenters erfaringer med å søke etter helseinformasjon på internett. Dette for å kunne få en innsikt i deres HL. Videre kan det gi et innblikk i både hvorvidt de opplever internett som en utfordring, og hvordan de eventuelt vil kunne møte utfordringer med helseinformasjon på internett som sykepleiere i et moderne helsevesen. Følgende problemstilling er utformet:

Hva er sykepleierstudenters erfaringer med å søke etter helseinformasjon på internett, og hvordan forstår og bruker de informasjonen de finner?

Følgende forskningsspørsmål er videre blitt utformet for å kunne besvare problemstillingen best mulig:

- I hvilken sammenheng søker sykepleierstudenter etter helseinformasjon på internett?
- Hvordan forstår sykepleierstudentene helseinformasjonen de finner?
- I hvilken grad vurderer de informasjonen de finner?
- Hva bruker de informasjonen til?

1.4 Oppgavens avgrensning

I denne oppgaven vil sykepleierstudenters erfaringer med å søke på internett etter helseinformasjon begrenses til å omhandle åpne søk på internett som omhandler helse. Det vil ikke bli fokusert på søk i databaser, eller spesifikt relatert til studieformål. Det blir derfor ikke fokus på kunnskapsbasert praksis, som også er et viktig begrep innenfor sykepleie (Sletteland, 2014).

1.5 Oppgavens struktur

Denne oppgaven består av seks kapitler.

Første kapittel gir en introduksjon til temaet som er valgt, og folkehelserelevansen. Deretter blir problemstilling og forskningsspørsmålene presentert, samt avgrensning for oppgaven.

Videre er kapittel to en gjennomgang av teori og tidligere forskning som er relevant for problemstillingen. I teorien står HL begrepet sentralt, samt teori om helsekommunikasjon. I dette kapitlet blir også eksempler på noen av de mest brukte kvalitetssikrede sidene med helseinformasjon på internett kort beskrevet.

Kapittel tre tar for seg de metodiske valgene som er gjort i oppgaven, samt beskriver fremgangsmåten som er blitt brukt underveis i forskningsprosessen, og videre hvordan dataen fra funnene i intervjuene er blitt analysert.

Kapittel fire er en presentasjon og analyse av resultatene fra innsamlet data, og funn gjort i intervjuene.

I kapittel fem diskuteres funnene fra kapittel fire opp mot problemstilling, forskningsspørsmål og i sammenheng med teori og tidligere forskning brukt i kapittel tre.

Tilslutt avrundes oppgaven med en konklusjon i kapittel seks.

2. Teori og tidligere forskning

2.1 Hva er helsekommunikasjon?

Helsekommunikasjon defineres av Schiavo (2014), på følgende måte:

Health communication is a multifaceted and multidisciplinary field of research, theory, and practice. It is concerned with reaching different populations and groups to exchange health-related information, ideas, and methods in order to influence, engage, empower, and support individuals, communities, health care professionals, patients, policymakers, organizations, special groups and the public, so that they will champion, introduce, adopt, or sustain a health or social behavior, practice, or policy that will ultimately improve individual, community, and public health outcomes (Schiavo 2014, s. 9).

Helsekommunikasjon er et omfattende, tverrfaglig og helhetlig begrep som baserer seg på forståelse og deltakelse av den eller de som er tiltenkt å motta den bestemte informasjon (Schiavo, 2014). Det handler om å informere, påvirke, samt å bidra til atferdsendring hos enkeltmennesker, grupper eller befolkninger (Sletteland, 2014). Helsekommunikasjon kan bidra til å øke forståelse for de mange faktorene som påvirker helse og sykdom, og videre at dette blir formidlet og delt med den eller de som trenger informasjonen. Samtidig kan helsekommunikasjon bidra til en bedre bevissthet rundt ulike helseproblemer og årsaken for disse, noe som videre kan være med på å påvirke både praktiske og politiske føringer (Schiavo, 2014).

Det er et ansvar innenfor helsepolitikk at mennesker skal ha tilgang til kvalitetssikret informasjon om helse. Dette innebærer også sider på internett med kvalitetssikret informasjon, og disse finnes det flere av i Norge (Sletteland, 2014). Det er valgt å inkludere noen av de meste brukte for å illustrere dette.

2.1.1 Norsk helseinformatikk

Norsk helseinformatikk (NHI) er Norges største og mest besøkte helseportal. Siden ble opprettet som et digitalt medisinsk oppslagsverk for allmennleger, i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet. Nettsiden oppdateres av leger, og er utgiver av NEL (Norsk elektronisk Legehåndbok), som er et av de mest brukte oppslagsverk for leger i Norge. I mange år har de fleste allmennleger, samt en rekke sykehus, kommuner og offentlige tjenester benyttet seg av NEL i sin praksis (Norsk helseinformatikk, 2017).

2.1.2 Helsenorge

Nettsiden til Helsenorge er består av to deler. Den ene delen inneholder informasjonssider hvor man finner kvalitetssikret helseinformasjon om en rekke tema innenfor helse og livsstil, sykdom og diagnose, samt helsehjelp og rettigheter. Den andre delen består av selvbetjeningsløsninger der man ved å logge seg inn har tilgang til ulike helserelaterte nett-tjenester som fornying av resept, oversikt over egen kontakt med helsevesenet, samt oversikt over vaksiner. Helsenorge.no ble opprettet i samråd med Direktoratet for e-helse, og er den offentlige helseportalen for innbyggerne i Norge. Formålet med siden er at pasienter og pårørende skal få et enklere og bedre møte med helsetjenesten, hjelpe med å øke mestring, styrke pasientrollen og få en bedre helse. Gjøre det enklere å finne frem til- og velge behandlere. Gi tilgang til egne helseopplysninger. Gi tilbud om selvbetjening og hjelp til selvhjelp. Gi informasjon og råd om god helse og livsstil, symptom, sykdom, behandling og rettigheter. (Direktoratet for e-helse, 2017). I en undersøkelse blant den norske befolkningen

svarte 76% at de hadde hørt om denne siden, 51% hadde besøkt siden i løpet av siste året, og 68% av disse igjen fant de de søkte av informasjon. Hvordan de oppfattet sidene, hva de brukte de til, samt forståelse ble ikke nevnt i denne undersøkelsen (Direktoratet for e-helse, 2019).

2.1.3 Felleskatalogen

Felleskatalogen er en kilde til legemiddelinformasjon hovedsakelig brukes av helsepersonell. På felleskatalogen sine sider finner man et oppslagsverk hvor man kan søke opp ulike legemidler og få informasjon om disse, slik som pakningsvedlegg, hvordan de ser ut og hvordan de skal administreres. Det har i de senere årene også blitt rettet fokus mot at pasienter kan bruke disse sidene når de har spørsmål om legemidler. På felleskatalogen finner man blant annet instruksjonsvideoer om hvordan man skal bruke ulike medisiner (Legemiddelindustrien, 2019).

2.2 Hvem søker etter helseinformasjon, og i hvilken forbindelse?

Spørreundersøkelser som har sett på trender i helserelatert internettbruk i sju forskjellige europeiske land (Wangberg et al., 2007) og fra USA (Fox, 2006) viser at å søke etter helseinformasjon på internett har en sammenheng med høyere utdanning og inntekt, samt er avhengig av kjønn og alder. Personer fra yngre aldersgrupper søker mest, og kvinner søker mer enn menn. Suziedelyte (2012) fant også en positiv sammenheng mellom det å være kvinne, fra en yngre aldersgruppe, med høyere utdanning er mest sannsynlig å søke etter helseinformasjon på internett.

I en spørreundersøkelse fra Norge fant de en dramatisk økning mellom år 2000 og 2007 i bruk av internett til helserelatert informasjon. Det ble antatt at hvis denne trenden fortsatte ville 84% av befolkningen i Norge bruke internett til slike formål innen 2010 (Wangberg et.

al., 2009). Denne studien er av noe eldre dato, og man vil derfor ikke kunne forholde seg helt til disse tallene. Jeg har likevel valgt å inkludere den som en indikasjon på helsereelatert bruk av internett i Norge, i mangel på nyere tall på dette.

I Norge har det vært en økning i digitale helsetjenester de siste årene, noe som inkluderer internettsider med helseinformasjon. Sammenlignet med andre land i Skandinavia (Sverige, Danmark og Finland) viser det seg at nordmenn i sjeldnere bruker slike tjenester (Direktoratet for e-helse, 2019).

De vanligste grunnene for å søke etter helseinformasjon på internett er for å finne råd om helse, søke i forbindelse med symptomer og sykdom, eller for å kunne avgjøre om det er nødvendig å kontakte helsetjeneste (Andreassen et. al., 2006). Det er vist seg ganske vanlig at pasienter søker på både symptomer og diagnoser før de tar kontakt. En studie fra legevakt/akuttmedisin så på mønstre i dette og fant at 61% søkte symptomer og 40,6% søkte diagnose før de kontaktet legevakten. Av pasientene som søkte direkte etter en diagnose ved navn, endte bare 29% av disse opp med den faktiske diagnosen hadde søkt etter (Scott et. al, 2015).

For pasienter er også internett en viktig kilde til helseinformasjon etter å ha vært i kontakt med helsevesenet. Søking etter helseinformasjon på internett sees i sammenheng med å ha vært hos lege det siste året, og de fleste pasienter finner at internett er en viktig kilde for informasjon i forbindelse med dette (Suziedelyte, 2012). En annen gruppe som kan anses å bruke internett hyppig til å søke etter helseinformasjon er pasienter som er bekymret, har symptomer eller sykdom, eller personer med hypokondri. Det å ha bekymringer knyttet til

helse kan også ses i sammenheng med hyppigere bruk av helsevesenet og høyere medisinske kostnader for samfunnet (Lagoe og Atkin, 2015).

2.3 Sykepleierens rolle I helseinformasjonsvirksomhet

De senere årene har pasientrollen endret seg til å bli en mer aktiv deltakende rolle. Man har større innvirkning på behandlingsforløp, og det stilles større krav til å mestre utfordringene pasientrollen medfører fordi man i dag har flere behandlingsmuligheter enn tidligere. Dette gjør at mange pasienter har et stort behov for å lære å mestre utfordringer i dagliglivet (Finbråten & Pettersen, 2009). Som nevnt tidligere i oppgaven er det også en rask økning i implementering og bruk av elektroniske hjelpemidler i helsesystemet, som for eksempel elektronisk pasientjournal, e-resept, samt ulike informasjonssider på internett (Direktoratet for E-helse, 2017). Mange har behov for informasjon, opplæring og veiledning i forbindelse med håndtering av dette.

Helsekommunikasjon for sykepleiere handler i stor grad om å informere, undervise og veilede. Sykepleieren må selv være oppmerksom på sin egen evne til å både finne, forstå og bruke informasjonen og kunnskapen som formidles (Tveiten, 2018).

I helsepersonelloven står det at :

Informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene (Helsepersonelloven, 1999).

I henhold til dette er det viktig at sykepleiere har god innsikt og kunnskap med tanke på moderniseringen av helsevesenet, slik at de kan tilrettelegge for at pasientene får tilstrekkelig og riktig informasjon og veiledning. Dette er viktig også med tanke på andel økende eldre, kronisk syke (Lundetræ & Gabrielsen, 2016; Folkehelseinstituttet, 2018).

I Norge er det en økning i den middelaldrende og eldre del av befolkningen, levealderen har økt, og man kan si at en “eldrebølge” ligger foran oss. I løpet av omtrent to tiår vil antall personer over 80 år øke til det dobbelte (Folkehelseinstituttet, 2018). Dette vil skape utfordringer for helsevesenet, og man kan si at det er desto viktigere å rette fokus mot å øke nivå av HL både for de som møter pasientene og pasientene selv. Slik helsevesenet er i dag blir informasjonsmateriell som for eksempel brosjyrer, stadig mer erstattet av helseinformasjon på internett, og man må som helsepersonell derfor forberede seg på at man vil møte pasienter kan komme til å bruke arenaer som internett for å skaffe seg informasjon om helse på egenhånd både i forkant og i etterkant av kontakt med helsetjenesten (Sletteland, 2014). En utfordring for kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell er vist å være at mange pasienter kan misforstå eller oppfatte informasjonen de blir gitt feil. En stor del av informasjonen som blir gitt kan være glemt rett etter samtalen (Finbråten, 2018). Det er derfor viktig at helsepersonell er oppmerksomme på at pasienter har ulik evne til å motta og forholde seg til informasjonen som blir gitt, og kan tilpasse kommunikasjonen til dette. En annen utfordring man bør være oppmerksom på er språket som blir brukt, ved at helsepersonell ofte bruker mye fagbegreper som for de er vanlige dagligdagse ord, men for andre kan være fremmed og derfor uforståelig (Finbråten, 2018).

2.3.1 Sykepleierutdanningen i Norge

Sykepleierutdanningen i Norge har et studieforløp over tre år, og fører til en bachelorgrad (Norsk Sykepleierforbund, 2017). I følge rammeplan for sykepleierutdanningen er formålet

for utdanningen at sykepleiere skal være kvalifisert for å kunne jobbe i alle ledd av helsetjenesten. Sentralt i utdanningen står pleie, omsorg og behandling. Videre står det at sykepleiere også skal ha kompetanse blant annet i helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, kvalitetssikring, samt kunnskap innenfor områdene forskning og fagutvikling. Sykepleierutdanningen skal også inneholde praksis innenfor flere områder både innenfor spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste (Kunnskapsdepartementet, 2008).

2.4 Health literacy begrepet

Nutbeam definerer HL som «an individuals' cognitive skills which determine the ability and motivation to gain access to, understand and use information in ways that promote and maintain good health» (Nutbeam, 2000, s. 262-263). Videre utviklet han en modell hvor han inkluderte tre ulike nivåer av HL; Functional HL, Interactive HL, og Critical HL. Denne inndelingen representerer at de ulike nivåene av kunnskap og egenskaper gradvis vil øke, og gi en person større autonomi og myndiggjøring (Nutbeam, 2000).

Det finnes mange ulike oppfatninger og definisjoner av begrepet. På tross av dette er det mye forskning som viser enighet rundt at HL er med på å forklare variasjoner i helsetilstand, og at det er en viktig faktor for å ivareta helse (Smith et. al, 2013).

En annen definisjon, og i følge Sørensen et al. (2012) en av de mest brukte i litteraturen er fra Verdens Helseorganisasjon(WHO):

The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand, and use the information in ways which promote and maintain good health. (WHO, 1998, s.10).

Denne definisjonen kan sies å fokusere på det individuelle, i likhet med definisjonen fra Nutbeam (2000), og hver enkelt sine ferdigheter til å kunne finne, forstå og bruke helseinformasjon på en måte at det blir tatt gode avgjørelser som angår helse. I senere tid har det imidlertid blitt rettet fokus mot at det er viktig å se på HL som et samspill mellom krav fra helsevesenet og individets egne ferdigheter (Sørensen et. al., 2012). Basert på en systematisk gjennomgang av ulike definisjoner av, perspektiver på og vurderinger av begrepet HL, utformet Sørensen et. al. (2012) en ny definisjon. Denne er basert på 17 av de mest kvalifiserte definisjonene de fant i dette studiet:

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course (Sørensen et. al. 2012, s. 3).

Definisjonen kan sies å omhandle både helse, sykdomsforebygging og helsefremmende arbeid. Den kan også rettes mer mot det individuelle ved å se på "å opprettholde" eller "forbedre livskvalitet" mot det "å være utsatt", "være syk" eller "å forbedre helsen" (Sørensen et. al. 2012). Videre ble det også utviklet en modell som fokuserer på et folkehelseperspektiv, ved å vise til hvordan graden av HL fremtrer i tre ulike livssituasjoner, og videre hvordan disse situasjonene krever fire forskjellig nivå av HL-relatert kompetanse. Beskrivelse av denne modellen er blitt oversatt til norsk av Jenum & Pettersen (2014) og vil derfor følgelig bli presentert på norsk.

Livssituasjonene blir beskrevet som;

1. Behandling og pleie (når man blir pasient i helsevesenet)
2. Sykdomsforebygging (ved økt risiko for sykdom)
3. Helsefremming (Når man skal forholde seg til kunnskapsbasert helseinformasjon og helsefremmende tiltak)

Videre er de fire HL-relaterte kompetansene som kreves:

1. "Finne" : ha mulighet til å skaffe seg medisinsk hjelp, samt evne til å søke etter relevant informasjon om sitt helseproblem
2. "Forstå" : kunne forstå innhold i helseinformasjon mottatt av helsepersonell eller funnet selv
3. "vurdere" : Kunne fortolke og kritisk vurdere helseinformasjon
4. "bruke" : Kunne anvende helseinformasjon på en adekvat måte for å fremme egen helse

(Sørensen et. al., 2012, s. 10; (Norsk oversettelse av Jenum og Pettersen, 2014))

I denne oppgaven er det valgt å ta utgangspunkt i denne modellen, da den er av nyere dato, og kan anses å være relevant for problemstillingen på bakgrunn av at dette prosjektet omhandler sykepleier studenters erfaringer med å finne, bruke og vurdere helseinformasjon på internett.

2.5 Health literacy og helseinformasjon på internett

I et systematisk litteratursammendrag som så på HL i forhold til vurdering av

helseinformasjon på internett kom det frem at personer med lav HL så ut til å bruke mindre fastsatte kriterier når de vurderte helseinformasjon og kilder. De fant likevel at variasjoner i søkingen ikke bare kan være relatert til ulikt nivå av HL, men også påvirkes av forskjeller i bevissthet rundt utfordringene, og kunnskap om kvalitetsforskjeller i helseinformasjon på internett. Videre i denne studien så de også indikasjoner på at mennesker med lav grad av HL kunne overvurdere sin evne til å vurdere kvaliteten på informasjonen (Diviani et. al., 2016).

I følge Diviani et. al., (2016) er det flere studier om personers bruk av helseinformasjon på internett som viser blant annet at det ofte ikke settes spørsmålstegn ved kvaliteten på informasjonen man finner, og at man eventuelt bruker feil kriterier for å evaluere den. Faktorer som hvilken posisjon nettsiden hadde i resultatoversikten etter søk, og hvordan nettsiden fremstod så ut til å ha en påvirkning på valg av kilde.

I et studie som undersøkte sykepleieres oppfatning av HL blant pasienter kunne det vise seg at sykepleiere overvurderte pasientens HL-ferdigheter. Dette kunne indikere mangel på opplæring om HL blant sykepleierne, noe som igjen vil kunne gå utover allerede eksisterende helseproblemer og reinnleggelser på sykehus hos pasienter med lav grad av HL (Dickens et. al., 2013). Denne studien omhandlet imidlertid ikke helseinformasjon på internett direkte, men er interessant med tanke på at ut i fra disse studiene kan det virke som om ulike grupper kan overvurdere sin egen eller andre sin evne innenfor HL.

Et annet systematisk litteratursammendrag har også sett på helsearbeidere og pasienters perspektiv på HL. Flere studier indikerte at kartleggingsprogrammer for å øke pasientenes kunnskapsnivå hverken brukt eller funnet nyttig. Flere av studiene fant at helsearbeidere har utilstrekkelig kunnskap og forståelse om å definere HL, og det var mangelfull kunnskap om

konseptet blant pasientene blant annet på grunn av utfordrende medisinsk språk. Dette kan delvis være med på å forklare hvorfor det ikke ble brukt (Raja et. al, 2017).

2.6 Sykepleierstudenter, health literacy og helseinformasjon på internett

I sykepleierutdanningen lærer studentene om helse, og å bruke internett i forbindelse med utdanningen. Det kan likevel vises at noen har vanskeligheter med å være kritisk når de leser på internett, og viser usikkerhet rundt hvilke kilder og informasjon de kan stole på (Scott et. al, 2008).

Studier fra både Jordan, New Zealand og USA viser at sykepleierstudenter er klar over all informasjonen som er tilgjengelig online, de evner å finne frem til helseinformasjon, men de har vanskeligheter med å skille de ulike kildene til informasjon med tanke på kvaliteten på de, samt vanskeligheter med å finne eksakt hva de leter etter (Tubaishat & Habiballah, 2016; Scott et al., 2008; Scheckel, Emery & Nosed, 2010). Scott et. al. (2008) viste videre at det kan se ut som at det er en mangel på å lære å være kritisk til helseinformasjon på internett i utdanningen.

I Danmark har et studie blitt gjennomført for å undersøke HL hos studenter innenfor helserelaterte studieprogram. Der fant de variasjoner i grad av HL hos studentene og at det kunne sees i sammenheng med blant annet hvilket studieprogram de deltok i. De fant at grad av HL også var knyttet personlig bakgrunn. Faktorer som at foreldrene jobbet innen helsevesenet eller at studentene hadde vært på sykehus selv viste seg å påvirke grad av HL positivt. Det kunne vises at denne gruppen generelt hadde noe høyere grad av HL enn den danske befolkningen ellers (Elsborg, Krossdal & Kaiser, 2017). Dette studiet inkluderte

imidlertid ikke sykepleierstudenter, men studenter innenfor helseinformatikk, medisin, molekylærmedisin og folkehelse. Det kan likevel anses som noe relevant i forhold til at folkehelse er et tema på sykepleierutdanningen, og at dette prosjektet også omhandler studenter i en helserelatert studieretning.

En ny studie fra Ozen et. al. (2019) fant også variasjoner i HL hos sykepleierstudenter. Fra den deskriptive undersøkelsen av Tyrkiske sykepleierstudenters grad av HL, fant de at 29,3% av studentene hadde en problematisk lav grad av HL, mens 26,8% hadde tilstrekkelig kunnskap og kun 14,8% hadde utmerket HL. Denne studien omfattet 283 studenter, viste seg at faktorer som studieår, tidligere skolegang (videregående), og familiens inntektsnivå påvirket grad av HL. Denne spørreundersøkelsen inkluderte blant annet spørsmål om kilder til helserelatert informasjon, og tilgjengelighet til datamaskiner og mobiltelefoner (Ozen et. al., 2019).

Det er vist at HL spiller en sentral rolle både for pasienter og sykepleiere, og vil påvirke kvaliteten på omsorg og behandling som gis (Erunal et. al., 2018). I forskningen er det flere studier som understreker at helsepersonell, og spesielt sykepleiere bør ha en høy grad av HL og videre at det bør fokuseres på HL i sykepleierutdanningen (Raja et. al., 2017; Erunal et. al., 2018; Ozen et. al., 2019).

Utdanning blir sett på som en av de viktigste faktorene som påvirker en persons grad av HL. Å ha tilstrekkelig kunnskap om HL vil kunne være til nytte for sykepleiere innenfor mange områder i deres yrkesutøvelse. Det vil kunne gjøre de i stand til å kommunisere med pasienter på en riktig måte, gjøre pasienter mer bevisst rundt sin sykdom, øke pasienters interesse og etterlevelse av behandling, og redusere konsekvenser som sykkelighet og dødelighet ved å

unngå manglende behandling (Ozen et. al, 2019). Det er et behov for at sykepleiere skal jobbe sammen med det offentlige for å tilby støtte, og veiledning i hvordan man mest effektivt kan søke etter helseinformasjon, og hvordan man kan kritisk evaluere informasjonen. Sykepleierutdanningen er pålagt å sørge for at studentene er utdannet i dette og er kapable til å møte disse utfordringene når de er ferdig utdannet (Scott et al., 2008).

Gjennom tidligere forskning kan det se ut til at det er utfordringer for både sykepleiere, og sykepleierstudenter i forhold til å søke etter helseinformasjon på internett (Tubaishat & Habiballah, 2016; Scott et al., 2008; Scheckel, Emery & Nosed, 2010). Det er også vist at HL har stor betydning for både for yrkesutøvelsen som sykepleier, og for hver enkelt sine evner når det kommer til helseinformasjon generelt.

Ut i fra det jeg kjenner til finnes det lite forskning på sykepleierstudenters erfaringer med helseinformasjon på internett i Norge, og lite generelt på åpne søk i forbindelse med helse på internett. I dette prosjektet er formålet å finne ut av sykepleierstudenters erfaring med helseinformasjon på internett, og videre hvordan de finner, forstår, vurderer og bruker informasjonen. Dette prosjektet kan derfor være med å bidra til å få et gi kunnskap om hvordan norske sykepleierstudenter erfarer å bruke internett som en kilde til helseinformasjon, samt gi et blick i deres grad av HL.

3. Metode

I denne oppgaven ble det valgt en kvalitativ tilnærming. Kvalitative metoder søker å gå i dybden, og vektlegger betydning, ord og mening, fremfor tall og måling som er karakteristisk for en kvantitativ metode (Bryman, 2012). Ved å bruke kvalitativ metode ønsker man å få en dypere forståelse av sosiale fenomener gjennom en nær relasjon til informantene. Intervju, observasjon og analyse av tekster eller visuelle uttrykksformer er vanlige datasamlingsmetoder som brukes innenfor kvalitativ forskning (Thagaard, 2018). Formålet for denne oppgaven var å få økt kunnskap og forståelse om sykepleierstudenters erfaringer rundt ”fenomenet” helseinformasjon på internett, med tanke på både hvordan de finner, forstår, vurderer og bruker helseinformasjonen. En kvalitativ tilnærming kunne derfor anses å gi best svar på problemstillingen.

3.1 Datainnsamling

I dette prosjektet ble intervju valgt til å samle inn data. Ved å bruke intervju gir man deltakerne en mulighet til å uttrykke seg selv, noe som kan bidra til å få en dybdeforståelse av temaet som blir studert. Oppfatninger av ulike fenomener og menneskers erfaringer kan bli mer synlige i et intervju. Dette fordi deltakerne selv er med på å bestemme hva som blir fokus gjennom intervjuet ut i fra svarene de gir (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Videre vil intervju kunne gi en forståelse rundt informantenes opplevelser og forståelse knyttet til de selv og deres omgivelser (Thagaard, 2018).

Intervjuene var semistrukturerte, noe som vil si at de tok utgangspunkt fra en intervjuguide med forhåndsvalgte ”temaer” og spørsmål som er blitt valgt ut ifra relevanse for problemstillingen. Ved å bruke semistrukturert intervju har man mulighet til å kunne revidere

intervjuguiden underveis i arbeidet etterhvert som man lærer mer om hvor fokuset bør være, og videre kan man tilpasse møtet med den enkelte deltaker (Malterud, 2013).

Intervju kan være krevende å gjennomføre, og det er en fordel å ha erfaring med denne metoden (Thagaard, 2018). På bakgrunn av min manglende erfaring med intervju, og for å tilpasse spørsmålene i intervjuguiden ble det derfor gjennomført et pilot-intervju for å øve på intervjusituasjonen. Etter pilot-intervjuet ble det gitt tilbakemeldinger på hvordan spørsmålene hadde blitt oppfattet, samt hvordan intervjusituasjonen hadde opplevdes for den som ble intervjuet. Pilot-intervjuet førte dermed både til små endringer rundt ideer til oppfølgingsspørsmålene, og en bedre bevissthet rundt hvordan man som intervjuer skulle skape en god og trygg intervjusituasjon.

Videre ble det valgt å gjennomføre individuelle intervju. Dette for å ta hensyn til at temaet for oppgaven for noen kunne bli oppfattet som personlig og sensitivt å snakke om (Johannessen et. al., 2016). Å dele sine erfaringer med å søke etter helse relatert informasjon i en gruppe kan antas å for noen være vanskelig å snakke om da dette er personlig. Dette ble også antatt at ville variere mellom hver enkelt i forhold til hvilke situasjoner, og når man bruker internett for å søke. Det å skille seg ut i en gruppe kan ofte føles negativt, da andre kan ha andre erfaringer enn en selv i forhold til oppfatninger om det gjeldende temaet. Dette kan igjen påvirke relevansen, og mengden på dataen som blir samlet inn, ved at det er en risiko for at deltakere holder tilbake informasjon, eller svarer noe annet enn hva de egentlig tenker og føler. Ved å bruke individuelle intervju, lå det derfor potensiale for å få detaljert data, som kunne relateres til hver informant sine følelser, erfaringer, oppfatninger og holdninger rundt dette temaet (Johannessen et. al., 2016).

3.2 Utvalg og rekruttering

I kvalitativ forskning ønsker man å samle mye data, fra relativt få informanter. Størrelsen på utvalget bør verken være for stort, eller for lite til å kunne tilstrebe å få en dybdeforståelse av dataen etter analysing (Dalland, 2017). Kvalitative analyser er ofte omfattende og faktorer som tid og ressurser vil også sette begrensninger for hvor stort utvalg man har (Thagaard, 2018). Med tanke på prosjektets ressurser, tid og omfang, ville dette være med på å sette begrensninger i forbindelse med dette.

Deltakerne ble valgt ut strategisk. Strategisk utvalg vil si at man velger personer fra en målgruppe som innehar egenskaper eller kvalifikasjoner som er relevante for problemstillingen (Johannessen et. al., 2016; Thagaard, 2018). Utvalget var også kriteriebasert, som betyr at det var enkelte kriterier deltakerne måtte møte for å kunne delta i undersøkelsen (Bryman, 2012).

På bakgrunn av tidligere forskning, og personlig interesse ble det gjennomført intervju av sykepleiestudenter. Dette er en gruppe som høyst sannsynlig vil være interessert i helse med tanke på at de studerer innenfor fagfeltet. De er også i en prosess hvor de lærer om faget, og hvor internett brukes i utdanningen. Det stilles videre krav til de i deres fremtidige yrke om å være kritisk til helseinformasjon, slik at de kan gi nyttige råd og god behandling til pasienter og brukere, noe som igjen er relevant for problemstillingen. Grunnen til at jeg valgte sykepleierstudenter istedenfor for eksempel sykepleiere er at de siste årene har blitt økende fokus på internett og e-helse, og at det derfor vil være viktig å ta med seg slik kunnskap ut i yrkeslivet.

I dette prosjektet ble det gjennomført intervjuer av syv sykepleierstudenter fra en Høgskole på Østlandet. Målet på forhånd var å få minimum 10 informanter, men dette viste seg å bli vanskelig med tanke på en lang rekrutteringsprosess og prosjektets tidsramme. I utgangspunktet var et av inklusjonskriteriene at sykepleierstudentene skulle være fra 3. Studieår. Dette var med tanke på at disse studentene har gjennomgått det meste av utdanningen med teori, samt gjennomført alle praksisperioder, og mest sannsynlig ville ha mest kunnskap og erfaring. Igjen, på grunn av en rekrutteringsprosess som tok tid ble det besluttet å inkludere studenter også fra 2. Studieår. I følge Thagaard (2018), kan det være vanskelig å finne personer som er villige til å delta i kvalitative studier. En grunn for dette kan blant annet være på grunn av at kvalitative studier ofte omhandler personlige tema. I dette tilfellet spilte nok også tid en rolle, da det ble oppdaget at sykepleierstudenter viste seg å være travle. Det endelige utvalget bestod derfor av syv sykepleierstudenter, fire studenter fra 2. Studieår, og tre studenter fra 3. Studieår.

For å opprette kontakt med potensielle deltakere ble det først utarbeidet et informasjonsskriv sammen med en invitasjon der jeg søkte etter sykepleierstudenter (Vedlegg 1). Etter å ha fått en kontaktperson, ble dette skrevet sammen med invitasjon til å delta i en lukket gruppe på Facebook for den ene 3.klassen på sykepleierutdanningen. I følge Thagaard (2018), kan det å etablere en formell henvendelse innenfor en strategisk setting være en god måte å komme i kontakt med deltakere. Det er imidlertid ikke alltid at slike formelle henvendelser fører frem til å skaffe deltakere. Slik som i dette tilfellet. Da ingen meldte interesse ble det forsøkt å sende ut en påminnelse, men da heller ingen responderte på denne ble det besluttet å legge en ny strategi.

Deltakerne ble rekruttert via to nye kontaktpersoner (sykepleiere) ved to forskjellige sykehusavdelinger. De videreformidlet beskjeden om prosjektet, og deretter fikk studentene som viste interesse utdelt informasjonsskrivet og ble invitert til å delta. Studentenes alder, arbeidserfaring og bakgrunn ble overlatt til tilfeldighetene for å kunne få et variert utvalg.

3.3 Intervjusituasjonen

Intervjuene ble gjennomført i høgskolens lokaler i egnede grupperom, samt grupperom ved utvalgte praksissted. Dybdeintervjuer bør gjennomføres på et sted hvor informanten kan føle seg trygg, slik at man legger til rette for en avslappet stemning. Dette kan for eksempel være steder som er knyttet til informantens arbeid. At informantene selv får velge hvor intervjuet skal være kan være nyttig (Tjora, 2012). Tidspunkt og sted for intervju ble avtalt med hver enkelt student på forhånd ut i fra hva deltakerne selv ønsket, og hva som passet best for hver enkelt.

For at intervjusituasjonen skal føles tillitsfull og fortrolig bør man tilstrebe en god kontakt mellom intervjupersonen og intervjuer. Dette kan føre til at den som intervjues oppmuntres til å gi utfyllende informasjon om de temaene man ønsker å få vite mer om (Thagaard, 2018). I et kvalitativt intervju må man også tenke på at maktbalansen er ulikt fordelt mellom forsker og informant. Da forskeren er den som har kontrollen over tema, spørsmål og har kompetanse på området, kan man si at forskeren har mer makt. Det er viktig at forskeren er klar over dette på forhånd, og bruker tid på å bygge tillit til intervjupersonen samt og ufarliggjøre situasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). I forkant av hvert intervju ble det for å ivareta dette brukt tid på å snakke med informantene, gi informasjon om hva som skulle skje, samt presentere meg selv. På denne måten ble stemningen lettet. Det at jeg selv er sykepleier, virket også å legge en lettelse på informantene da vi hadde en slags ”felles referanse” til temaet og kunne snakke

litt løst rundt sykepleieryrket som en begynnelse. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og det ble tatt notater underveis. Intervjuet tok utgangspunkt fra intervjuguiden, og ulike oppfølgingsspørsmål ble stilt dersom der det var relevant for å få et dypere meningsinnhold fra informantene (Vedlegg 2).

3.4 Analyse og databehandling

Tematisk analyse brukes for å identifisere, analysere og tolke ulike tema innenfor kvalitativ forskning (Clarke & Braun, 2017). Ved å bruke tematisk analyse trekker man ut sentrale tema både i mellom og innenfor de ulike transkriptene (Bryman, 2012). I denne typen analyser sammenligner man på tvers av dataene slik at man kan gå i dybden på hvert enkelt tema (Thagaard, 2018). Tematisk analyse er kjent for å være en fleksibel metode, som er lett og lære og som kan passe for forskere med lite erfaring (Braun & Clarke, 2006).

For å analysere dataene ble det tatt utgangspunkt i Braun & Clarke (2006) sin fremgangsmåte som deler denne prosessen inn i ulike faser.

3.4.1 Transkripsjon

Det første steget i tematisk analyse er å gjøre seg kjent med datamaterialet for få en god oversikt, slik at man kan fortsette den tematiske analysen på bakgrunn av skriftlig materiale (Braun og Clarke, 2006). Etter intervjuene ble lydopptakene transkribert fortløpende. Transkribering handler om å omsette muntlig samtale til tekst (Malterud, 2013). I en intervjusamtale har man en interaksjon mellom to mennesker hvor begge er fysisk tilstede, hvor det brukes både verbalt og ikke-verbalt språk for å uttrykke seg. Transkribering er derfor en prosess som kan gi utfordringer med å fange opp for eksempel kroppsspråk og stemmeleie,

og dette er viktig å være oppmerksom på (Kvale & Brinkmann, 2015). Samtidig som intervjuene ble transkribert, ble notater og ideer om temaer som dukket opp underveis i intervjuene skrevet ned. Dette for å sørge for at alt ble skrevet ned mens intervjusituasjonen var friskt i minnet slik at så mye detaljer som mulig ble inkludert. Datamaterialet ble lest gjennom flere ganger.

3.4.2 Koding

Etter å ha transkribert og blitt kjent med datamaterialet ble teksten kodet på for å få en bedre struktur og oversikt over informasjonen på tvers av og innenfor hvert intervju (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen ble det gått gjennom de ulike transkriptene, frem og tilbake, for å finne felles koder som kunne knyttes opp mot relevante data. I denne fasen ble ulike utsagn og innhold gitt ulike fargekoder. Koding er den mest vanlige måten for å analysere data når det kommer til intervju. Koding gir et godt overblikk på dataen, og gjør det enklere for forskeren å se detaljene i datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015)

3.4.3 Analysering av koder for å finne frem til ulike temaer

I denne fasen ble alle fargekodene samlet, og sortert etter ulike kategorier og tema som gikk igjen, og som kunne anses å være relevante for de ulike delene av problemstillingen samt teori. Disse ble skrevet ned som punkter, og samlet under ulike punkter hvor de ”passet inn”. I denne fasen dukket det opp ideer til temaer som for eksempel kunne slås sammen, eller tema som ikke var relevante for problemstillingen, disse ble da utelukket.

3.4.4 Gjennomgang av temaene og ferdigstilling

I denne fasen ble ideene til temaene på nytt gjennomgått, og sett i sammenheng med de ulike kodene som først dukket opp (Braun & Clarke, 2006). I denne prosessen ble enkelte koder flyttet over til andre ”temaer” etter en ny gjennomgang og analyse av kodene førte til oppmerksomhet rundt at de var mer relevant for andre temaer. Til slutt i denne fasen ble navnene til de ulike temaene utformet på bakgrunn av analysen av innholdet, før arbeidet med dataen kunne fortsette og ferdigstilles med dataen sortert og analysert under temaene som hadde dukket opp underveis. De ulike temaene som kom frem vil bli presentert sammen med funnene i neste kapittel.

3.5 Etske utfordringer

Som forsker møter man flere etiske utfordringer som man må være oppmerksom på og ta hensyn til (Bryman, 2012). Før forskningen kunne starte ble prosjektet meldt inn og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD), (Vedlegg 3). I henhold til personopplysningsloven fra 2001 er forskningsprosjekt som krever personopplysninger meldepliktige. NSD fungerer som et personombud i forbindelse med dette, og prosjektene som meldes blir evaluert i henhold til forskningsetiske regler (Thagaard, 2018).

I følge Thagaard (2018) er informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter tre sentrale etiske retningslinjer å følge når man driver med forskning. For å kunne gjennomføre forskningsintervjuene med sykepleierstudentene måtte jeg først og fremst ha studentenes frie og informerte samtykke. Informert samtykke vil si at deltakere blir informert om mål og hovedtrekk i undersøkelsen, samt eventuell fordel eller risiko ved å delta, slik at man sikrer at deltakelsen er frivillig (Kvale & Brinkmann, 2015). Sykepleierstudentene ble i forkant informert om prosjektet og hva deltakelse innebar i form av et informasjonsskriv.

Dette leste de først på egenhånd, deretter ble det gjennomgått muntlig sammen av informant og meg i starten av intervjuet, og det ble åpnet for spørsmål. Dette ble rundet av med signering for godkjenning av deltakelse. Informantene ble godt informert om at deltakelse var frivillig, og at de til enhver tid under eller etter intervjuet kunne avlyse eller trekke seg fra deltakelse uten konsekvenser. Å gi god informasjon i forkant er en regel som gjelder for alle forskningsprosjekter som inkluderer personer, og er til god hjelp for å sikre at deltakeren tar avgjørelsen om å delta eller ikke på et godt grunnlag, samt for å sikre at deltakelsen skjer frivillig (Thagaard, 2018).

Konfidensialitet betyr at data som kan identifisere deltakere ikke kan gjenkjennes, altså at det anonymiseres (Kvale & Brinkmann, 2015). Under transkriberingen av lydopptakene ble det gitt informantene fiktive navn for å sikre dette. I forkant av intervjuene ble det også avklart at informantene ikke skulle presentere eksempler fra for eksempel sin praksisperiode som kunne bryte med taushetsplikten, og videre være gjenkjennbare. Dersom studentene likevel røpet slik sensitiv informasjon eller beskrev spesifikke gjenkjennbare hendelser fra praksis, var dette underlagt gjensidig taushetsplikt. Som tidligere nevnt ble intervjuene tatt opp på lydbånd. Lydopptakene ble overført til min PC hvor de ble lagt i en passordbeskyttet mappe. Etter transkripsjonen ble filene videre flyttet til en passordbeskyttet ekstern harddisk. Dette for å sikre at ingen andre enn meg fikk tilgang til det. Videre ble det understreket at all data som angikk informantene ville bli slettet etter prosjektets slutt. Deltakerne fikk også informasjon om dette.

Konsekvenser av å delta i forskningsprosjekt er rettet til informantene, og legger vekt på at det å delta ikke skal føre til skade eller belastning både underveis og i ettertid av deltakelsen. I en intervjusituasjon kan en informant oppleve det som en anledning til å reflektere over temaene

som blir tatt opp, og få mer innsikt fordi de forteller sin historie til en interessert lytter. Ved at tema som er sårbare, konfliktfylte og noen ganger personlige blir tatt opp kan dette føre til at de opplever det som problematisk i ettertid (Thagaard, 2018). Dette var noe jeg måtte være oppmerksom på underveis i intervjuet.

3.6 Forforståelse

Forskerens rolle er noe som er med på å påvirke forskningsprosessen (Thagaard, 2018). For meg går dette ut på at jeg som forsker må være bevisst min egen bakgrunn og kunnskap om området som studeres. Forforståelse vil si den bakgrunn og erfaring man har med seg før prosjektet starter. Det er viktig å være oppmerksom på at forforståelsen er av betydning i forhold til både hvordan man samler inn data, og hvordan man leser den. Ikke minst er forforståelsen ofte også av betydning for forskerens motivasjon rundt å sette i gang med forskning som angår et bestemt tema (Malterud, 2013). Min forforståelse har sitt utgangspunkt i at jeg selv er sykepleier, og derfor har kunnskap om helse, samt har erfaring fra flere år i arbeidslivet i forhold til møte med pasienter som har brukt internett til å skaffe helseinformasjon. Jeg måtte også være bevisst min kunnskap om begrepet HL. Min forforståelse bygger derfor på både teori og praksis som jeg har tatt med meg inn i prosjektet.

4. Resultater

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra intervjuene som ble gjennomført for å kunne svare på min problemstilling. Temaene er sortert ut ifra de ulike perspektivene i forskningsspørsmålet, og videre valgt ut i fra både ulikheter og fellestrekk som kom frem i intervjuene, og i analyse av dataene og som jeg anser som viktig for å kunne besvare problemstillingen. Temaene som kom frem i analyseprosessen var følgende:

«Internett som ”en del av hverdagen”», «Å navigere seg gjennom helseinformasjon på internett», «Vurdering av helseinformasjon på internett», «Utvikling av kritisk blikk gjennom sykepleierutdanningen» , og til slutt «Utfordringer og konsekvenser av helseinformasjon på internett». Jeg har også valgt å vise til informantene i gjennom analysen, dette er gjort for å få frem deres opplevelser og beskrivelser, og ikke bare mine fortolkninger.

4.1 Internett som “en del av hverdagen”

Det kom frem at informantene hadde mye erfaring med, og benyttet seg generelt i stor grad av internett for å søke etter helseinformasjon. Det kom frem at det å søke på internett kunne anses som ”en del av hverdagen”. For de fleste av informantene virket det som at internett først og fremst dekket et slags nysgjerrighetsbehov, som nesten kunne virke som at hadde noe avhengighetsskapende ved seg, fordi man slapp å gå rundt å lure på stort og smått over lengre tid. Ine forklarte det slik:

Jeg er veldig sånn google-addict, og jeg er veldig nysgjerrig. Hvis det er noe jeg ikke vet så søker jeg det alltid opp, fordi jeg blir gal av å ikke vite det(!) Jeg bruker det mye i hverdagen, ikke sånn for å søke etter problemstillinger og sånn nødvendigvis, men bare som en sånn fasit som er svart på hvitt egentlig...

Generelt viste det seg at informantene brukte internett til å søke etter helseinformasjon til både skole/jobb og personlige interesser, med noe mer vekt på personlig bruk. Dette kunne være med på å illustrere hvordan bruk av internett var en viktig del av informantenes hverdag både for å dekke dette nysgjerrighetsbehovet, men også videre for å dekke et kunnskapsbehov.

Internett ble hovedsakelig brukt av informantene til å søke etter symptomer, informasjon om ulike sykdommer og medikamenter. Det fremstod som at dette gjaldt både når informantene søkte for personlige grunner og i sammenheng med skole eller praksis. Når det kom til bruk relatert til jobb/skole, ble praksisperiodene nevnt av flere som en situasjon hvor de opplevde at internett ble spesielt viktig. Informantene møtte ofte ulike utfordringer hvor de måtte ha svar fort, enten om det var noe en pasient lurte på, noe de selv lurte på eller i forbindelse med en prosedyre de var usikker på. Ine snakket om bruk av internett i praksis i hjemmesykepleie på denne måten:

Det er veldig lettvinnt, spesielt når du er ute i feltet.. Nå er jeg i praksis i hjemmesykepleien, og du er ofte ute alene da.. Hvis det er noe du lurte på eller hvis det er en diagnose du ikke.. ikke har så mye kunnskap om, så er det greit å være trygg, og da er det internett som er tilgjengelig. For du har jo ikke tid til noe annet.. og du vet at det kommer jo opp.. Eh.. mange resultater da.

Det var en generell oppfattelse av at internett var en enkel metode å få helseinformasjon og at det gav et raskere svar på ting sammenlignet med lærebøker. Det ble trukket frem at bøker ofte ble brukt som et supplement til internett, om de ville ha en dypere forståelse i forhold til noe. Alternativt ble internett også brukt som et supplement for lærebøker, ofte dersom man trengte enklere forklaringer. Det kunne virke som at internett og bøker ble brukt

litt om hverandre, når enten det ene eller det andre viste seg å gi mangelfull informasjon. Likevel kunne den generelle oppfatningen sies å være at svarene informantene fikk på internett var enklere, mer konkrete og mer forståelig enn hva de fikk fra bøkene. Trude forklarte det slik:

Det er jo veldig lett tilgjengelig da.. Det er jo veldig enkelt og raskt i forhold til å finne en enkelt bok, og bla igjennom tusen kapitler for å finne det ene avsnittet i den boka.. Det er jo mye lettere å bare søke det opp.

En annen viktig faktor som var gjentakende blant informantene var tilgjengelighet. Ved at man i dag nærmest til enhver tid har med seg enten en mobiltelefon, bærbar pc eller lignende i motsetning til å ha med seg bøker og andre kilder til informasjon, kunne dette være med på å forklare hvorfor internett ble brukt i så stor grad. Som Henriette sa: «Det er ikke alltid du har en lærebok tilgjengelig kanskje da. Telefonen har du gjerne alltid på deg og, pc har du alltid i nærheten da så det er liksom så tilgjengelig».

4.2 Å navigere seg gjennom helseinformasjon på internett

Selv om internett kunne anses som en viktig del av hverdagen blant informantene, viste det seg at det var flere utfordringer de møtte på når de skulle søke etter helseinformasjon. Mange av informantene trakk frem språket som en utfordring. Ved at enkelte sider ofte inneholder et avansert medisinsk språk, kunne dette gjøre det vanskelig å forstå informasjonen både med tanke på språket i seg selv, og å forstå innholdet. Henriette forklarer her hvordan et vanskelig språk kunne føre til utfordringer med å forstå informasjonen.

Jeg vil jo si det er jo noen.. Altså det kommer jo an på hva du søker på da.. sånn som når man søker på sånne fagbegreper og sånn der, så kan det være forklart på en ganske.. ikke innviklet, men på et fagspråk som kanskje ikke nødvendigvis jeg forstår så godt da. Eh.. så det.. ja.. jeg prøver å finne noen sider på en måte som det er litt mer egnet eller lett forklart på en måte da.. Det blir å søke etter de sidene som har det tilbudet da.

Flere informanter nevnte også at dersom bare et eller to ord var fremmede for de, kunne det føre til at man trodde man hadde forstått noe fordi, men at man egentlig ikke hadde fått med seg helheten. Et eksempel på dette var i forbindelse med søking etter symptomer og sykdommer, og at ordene kunne stå i en annen kontekst enn det som ble oppfattet og det de var ute etter. Karen forklarer:

Nei, det er ikke like lett.. For det er noe som jeg tenker at er enda hakket over der jeg er.. foreløpig hvertfall.. Så at det kan være vanskelig å altså.. du forstår helheten, men du forstår ikke alle ord, så man kan jo misse noe uansett.. Så det er ikke alle som er like lette å forstå, nei.

Maria forteller videre:

(...) Også er det noen som kanskje forklarer det litt feil da, så du misforstår hva som står, hehe. .. Så du tror du har noe helt annet også... Er det egentlig ikke det de mener med det symptomet feks da eller.. Ja...

Et konkret eksempel som kom frem på en internettside hvor språket kunne være

vanskelig å forstå var internettsiden til ”Den Norske Legeforening”. Det fremstod som at informantene heller hadde en tendens til å velge internettsider hvor informasjonen stod skrevet på et enklere språk, som for eksempel Norsk Helseinformatikk (NHI). Flere nevnte at denne siden har en funksjon hvor man kan ”huke av” om man er helsepersonell eller ikke, noe de var positivt innstilt til. Det kunne også fremstå som at noen av informantene brukte denne funksjonen dersom de var usikre. Trude snakker her om NHI.

I forhold til Norsk Helseinformatikk så er det jo både for helsepersonell og folk som ikke er helsepersonell, så der synes jeg det er litt lettere å forstå hva som står der og sånn.

Videre forteller Henriette om hennes opplevelse av NHI.

Eh, det er jo enkelte sider jeg er mye på for eksempel.. Jeg har vært endel inne på NHI (Norsk helseinformasjon er det det???), jeg synes det er en veldig grei side. Forklart på en enkel måte der. Så hvis man ikke har satt seg så mye inn i det man lurert på, så er det veldig lett å finne informasjon der da.

En annen utfordring som ble trukket frem var den store mengden helseinformasjonen som finnes på internett. På grunn av all informasjonen og mange kilder fremstod det som at det til tider kunne være vanskelig for informantene å velge hvilke kilder de skulle bruke. Det kunne virke som at dette var en prosess hvor de gikk litt frem og tilbake og var innom ulike sider før de fant informasjonen de var ute etter. Eli forklarte det slik.

Ja.. nei, det kommer jo opp veldig mange forskjellige sider da.. Så er det det å finne ut hvem som er den riktige.. Det er jo ikke alltid like lett. Sånn som wikipedia og sånn der.. der leser jeg nesten aldri.. ja, så det er litt forskjellig egentlig.

For å finne frem til helseinformasjon fortalte informantene at de stort sett søkte via Google, og deretter gikk inn på sider ut i fra hva som dukket opp i søkeresultatet. Hvilke sider de endte på var blant annet avhengig av forståelsen av språket det var skrevet på og relevansen for problemstillingen/spørsmålet de hadde, samt om de anså kilden som kvalitetssikker.

Trude gir et eksempel på hvordan hun søkte etter symptomer på prolaps;

Jeg ser jo alltid gjennom de første også.. kommer det opp noen sider som jeg kjenner godt til, som helseinformatikk og legeforeningen og medisinsk leksikon og sånn så er det ofte de jeg går inn på. Og rett under de så kommer ofte kvinneguiden og disse forumene.. og der holder jeg meg litt unna, for det er jo ikke proft holdt jeg på å si.. men sånn med prolaps så var det kiropraktorforeningens informasjonsside og sånn, og da tenkte jeg.. kiropraktorer kan jo mye om prolaps de.. så da tenkte jeg at jeg stoler på informasjonen jeg får av de da..

Det viste seg at utfordringene med å velge kilder varierte litt ut ifra situasjonen de søkte. I enkelte situasjoner fremstod det som at de gikk direkte til kilden, istedenfor å søke via Google. Dette fordi de visste hvor de skulle finne informasjonen. Et eksempel på en slik situasjon var dersom det var spørsmål rundt legemidler. I dette tilfellet var det klart at de skulle bruke Felleskatalogen, og den ble ansett som lett å forstå av informantene. Det kunne også virke som at i dette tilfellet søkte de ikke via Google, men mer systematisk ved at de gikk direkte inn på internettsiden. Det kunne imidlertid virke som at denne kilden ble brukt først

og fremst i forbindelse med skole og praksis. Her ble det også nevnt at det var en egen funksjon hvor informasjonen kunne tilpasses pasienten.

4.3 Vurdering av helseinformasjon og ulike kilder

Det kom frem blant sykepleierstudentene at de hadde ulike meninger om kvaliteten på informasjonen de fant på ulike sider på internett. Generelt sett ble sider som var preget av ”egne meninger” sett på som dårlige kilder. Eksempler informantene kom med her var ulike forum, samt nettbaserte magasiner og aviser. Noen av informantene fortalte at de tidligere brukte forum, men at etter de hadde startet på sykepleierutdanningen hadde de sluttet med dette. Ine kommer her med et eksempel på sine tanker om hennes oppfatning av variasjon i informasjon på ulike sider;

Altså.. for eksempel si de jeg ser på som dårligst på en måte da, er jo i ukeblader og forskjellige ting.. altså KK (internettforum) da, har jo mye helsegreier.. hvis du søker litt ser du det kommer opp mye.. Eh.. de tar det jo fra et sted de og. Enten fra en eller annen som har en mening eller så har de henta det fra forskjellige steder. Da står det ofte ikke kilde. Heh, men.. Hvis det er snakk om mye forskjellige symptomer eller sånn forskjellig da kan du finne mye rart. Så det er, veldig sprik i hva du kan finne.. På forskjellige sider..

Informantene kunne vise seg å ha en generell oppfatning at noen av disse sidene kunne utgjøre en fare for befolkningen, fordi de ofte kom høyt opp i søkeresultat når man bruker Google, og de fleste informantene antok at folk flest, spesielt de uten helsefaglig utdanning, gikk etter det første og mest relevante svaret de så. Dette kunne forklares med at disse sidene ofte hadde lettere språk, mange svar, og var lettere å forstå. Ine forklarte det slik;

Det jeg tror mange gjør, altså fordi de får mer konkret svar.. De skriver ofte spørsmålet sitt, også får de jo ofte, eller altså det er noen som har stilt akkurat det samme spørsmålet i kvinneforum eller noe sånt så får de jo tusen forskjellige svar der ... jeg tror at folk stoler mer på det som er veldig lettlest fordi det forstår de, også er det ikke nødvendigvis det beste da.

Likevel kunne det virke som at ulike forum ble brukt også av noen av informantene i enkelte tilfeller. Dette fremstod imidlertid som bare når de hadde enkle spørsmål som de trengte et raskt svar på, mot å eventuelt gå videre til andre ”sikrere” kilder når det var noe de trengte et utfyllende svar på. I disse tilfellene fremstod det også at søkene var til personlig bruk. Maria forteller om sine erfaringer;

Personlig så bruker jeg jo kanskje litt de troverdige kildene.. Kanskje helsebiblioteket da. Jeg vet ikke om det er så veldig troverdig kilde, men mer enn sånne forum og sånn. Hvis det er en liten bagatell ting på en måte, så synes jeg forum også kan være ganske greie, fordi der er det folk med andre erfaringer og.. så det spørs litt hva det er.. men som regel så bruker jeg kilder som jeg.. eller ja.. de største kildene da på en måte.. De som er mest kjent om man kan si det på den måten.. hehe.

Sider som for eksempel Wikipedia, ble ikke vurdert av informantene til å være en kvalitetsikker kilde når det kom til bruk i forbindelse med skole, men det kunne likevel virke som informantene brukte denne siden som en slags ”start” i enkelte tilfeller når de søkte etter helseinformasjon. Det kunne virke som om kriteriene for hva som ble brukt varierte noe ut i fra situasjon, hva de søkte etter, og om de søkte til personlig bruk eller i forbindelse med skolen

eller praksis. Som Henriette forklarte: «Så er man jo gjerne alltid innom wikipedia og sånn, men det er ikke sider som man bruker hvis man skal skrive oppgave ellernoe da, for det er liksom ikke sånn sett egnet».

Det kunne virke som om det likevel var noe usikkerhet rundt hvilke kilder informantene vurderte til å være gode. Det kom frem blant informantene at det ofte ble tatt en vurdering av kilden ut i fra hvem som hadde skrevet det som stod, eller om den kom fra en side som var ”kjent” for informanten og som var mye brukt. Sider som var mye brukt, og hvor en med helsefaglig bakgrunn hadde skrevet informasjonen, kunne se ut til å bli vurdert som bedre kilder. Det kunne se ut til at navnet på siden ikke nødvendigvis var avgjørende i forhold til om den ble ansett som en god kilde eller ikke. Henriette fortalte «Hvis jeg ser at det er skrevet av leger, og det er en side man har hørt mye om, og det er mange søk på, så tenker jeg at det er ordentlig». Ine legger frem et eksempel på at hvor informasjonen kom fra spilte mer rolle enn navnet på siden;

Du finner jo helseinformatikk på KK.no også. Hehe.. Eh... Så må man jo alltid se ann.. Hvem er det som har de meningene eller gitt den informasjonen. Er det fra en stor studie eller er det en forsker som mener en ting da. Så.. du har jo norske legeforeningen, tannlegeforeningen og psykologforeningen eller noe sånt tror jeg, og der er det jo mye bra, også er det noe som kanskje kunne vært litt bedre.. altså noe, mye preget av meninger, egne meninger og sånt og..

Det var likevel litt forskjellige holdninger til slike sider hvor kriteriet bare var at det skulle være skrevet av helsepersonell. Lommelegen var en side som ble gjentakende nevnt i forbindelse med dette. Generelt ble lommelegen ansett som en grei kilde fordi det var en lege

som ga et konkret svar på et spørsmål noen hadde sendt inn. Likevel ble det trukket frem fra noen av informantene at man ikke nødvendigvis skulle stole på dette svaret. Det kunne virke som om disse forskjellene kom av at noen av informantene la mer vekt på språket, mens andre hadde mer oppmerksomhet rundt at informasjonen kanskje ble lagt frem i en annen kontekst enn det man var ute etter, og at man derfor måtte være oppmerksom på dette når man leste svaret.

4.4 Et økende kritisk blikk gjennom sykepleierutdanningen

Det kunne virke som om kildebruk, og kildekritisk tenkning når man søkte etter helseinformasjon kunne være litt variabelt i forbindelse med personlig bruk, og bruk i sammenheng med skole og jobb. Informantene la vekt på at etter de ble sykepleierstudenter hadde de fått mer kunnskap om, og blitt oppmerksomme på at man må være kritiske til det man finner av helseinformasjon og til ulike kilder. Det kunne fremstå som at de hadde fått en felles økende oppmerksomhet på at det finnes ”forskning” på mange sider hvor rådene ikke nødvendigvis burde følges. Liv kommer med et eksempel:

Jeg ser jo vg/dagbladet bruker også mye sånn ”forskning”. Eh.. for eksempel ”forskning viser at du kan spise sjokolade hver dag” liksom at det har en god helsefremmende effekt..

Gjentakende blant informantene var det at de opplevde at de hadde lært å være kritiske, men kanskje spesielt i relasjon til jobben som sykepleier og de nye utfordringene med at helseinformasjon finnes overalt. Flere informanter la vekt på utdanningen som en viktig grunn for dette, og sammenlignet det med de som ikke hadde helsefaglig utdanning. Liv forklarer;

Det er jo ikke all forskning som er god forskning.. og ja, bare for oss sykepleiestudenter så er det også vanskelig for oss å finne god forskning, og at vi skal være kritiske.. og det tror jeg ikke de fleste i befolkningen tenker på.. jeg vet at jeg tenkte ikke på det selv.. før jeg begynte på studiet..

Informantene ga uttrykk for at i forbindelse med oppgaveskriving hadde de fått opplæring i det å være kritisk når man skulle søke, hvor de skulle finne informasjon, og hva de kunne bruke. Flere nevnte at de hadde fått en gjennomgang av ulike databaser, samt ulike kriterier for fag/forskningsartikler de kunne bruke. Karen forteller her om opplæring i forbindelse med oppgaveskriving;

De fra biblioteket har hatt bare en sånn kort forelesning da.. i forhold til eh.., hvor du kan søke etter forskningsartikler.. og litt i forhold til hva som på en måte er eh.. ordentlige kilder. Så.. altså jeg husker ikke de adressene i hodet, men vi fikk på en måte en blekke med forskjellige søkemotorer som du kan bruke. Eller hva du må luke ut og sånt. Det er egentlig det. Ellers har vi ikke hatt noe mer om det på skolen.

Opplæringen i å kritisk vurdere helseinformasjon kunne derimot fremstå som noe mangelfullt blant informantene. Det fremstod som at undervisningen som omhandlet kritisk tenkning hovedsakelig hadde fokusert på helseinformasjon relatert til skolearbeid, men at det hadde vært lite om helseinformasjon på internett generelt og oppmerksomheten rundt dette. Her kunne det imidlertid vise seg noen forskjeller mellom 2. års studentene og 3. års studentene. 3. års studentene fortalte at det hadde blitt nevnt ulike sider i forbindelse med å søke etter helseinformasjon, at dette ikke var noe de husket spesielt godt, men at de så behovet for slik undervisning også relatert til personlige søkeferdigheter. 2. års studentene var derimot av en

oppfatning av at dette ikke hadde blitt gjennomgått i det hele tatt, men de understreket at de ikke var ferdig med studieforløpet slik at de var usikre på om det ville bli undervisning om dette på et senere tidspunkt. Ine kommer med et eksempel på hennes tanker rundt undervisningen om helseinformasjon på internett:

Eh.. det er først nå vi har fått vite konkret hvilke kilder vi faktisk kan bruke.. å vurdere kilder og.. Eh.. vi kunne gjerne fått, altså vi har fått opplæring i det, men om det er tilstrekkelig til å skrive en bachelor for eksempel det vil jeg kanskje ikke si.. Og det å vurdere ehm.. spesielt forskningsartikler.. Det trodde vi at vi kunne helt frem til sjette semester. Da fikk vi et lite sånn lynkurs i det og da kjente vi det at vi.. det vi har vært gjennom er ikke nok til å vurdere at en forskningsartikkel er god da. Det er jo egentlig ganske lang prosess. Så.. Det er sikkert mye jeg fortsatt ikke vet. For da trodde jeg at jeg kunne det greit, men.. nå vet jeg at jeg ikke kan det. Nå tror jeg at jeg kan det ganske greit, men for alt jeg vet så.. ja..

4.5 Konsekvenser og utfordringer med tilgang til helseinformasjon

Felles for informantene var at de uttrykket at i de fleste situasjoner ble informasjonen de fant kun brukt til å få et svar på det de lurte på. Uten særlige videre konsekvenser eller at det påvirket de på noen spesiell måte. Likevel kunne dette tolkes som om dette kanskje var ment mest i situasjoner hvor informantene søkte i forbindelse med skole og oppgaveskriving. Da det var snakk om at de selv, noen i familien, eller venner hadde symptomer eller sykdom, viste det seg at helseinformasjonen også ble brukt til for eksempel å avgjøre om man skulle dra til lege eller ikke, reise på apotek, og eventuelt å avgjøre hastegraden av dette. I slike situasjoner var den generelle oppfattelsen blant informantene at helseinformasjonen hadde vært en

ressurs. Trude kom med et eksempel i forhold til hva hun hadde brukt informasjonen til, i en situasjon hvor hun hadde søkt etter symptomer for en slektning;

Så da kunne jeg jo fortelle hu i korte ord hva det var, og at det ikke var farlig å røre på seg og, fordi det visste jeg ikke helt, så det måtte jeg søke opp ”kan hu faktisk bevege seg, er det bra eller er det dårlig?” Det viste seg jo at det er jo greit.. Så.. ja, det (informasjonen på internett) hjalp jo både hu og meg ved at jeg da kunne raskt fortelle hu... og kjøre hu på legevakta og sånn..

Maria beskrev også at internett ofte kunne føre til «Å igangsette tiltak selv, som man kanskje ellers ikke ville ha gjort om man ikke hadde tilgang på informasjonen». Det kunne virke som at i dette lå det mer enn at internett ikke bare kan gi deg bekreftelse og gjøre deg tryggere i valg, men også at det kunne føre til bekymring i forbindelse med for eksempel om noe av det som dukker opp av symptomer, sykdommer og lignende. Denne påvirkningen kunne vise seg å skje både bevisst, og mer ubevisst, men generelt i utvalget var bekymring noe som ble nevnt gjentatte ganger. Maria fortalte det slik:

Det er jo noen ganger man kan bli litt bekymret. Hvis man ja.. men det kan jo også få en liten indikasjon på når du kanskje burde bestille deg en legetime også da.. Så sånn sett så kan det jo være greit.. men ja man har jo en tendens til å bli litt bekymra. (...), så ja, det har jo absolutt en påvirkning på deg.

Ine fortalte videre:

Altså.. noen ganger så blir du jo.. altså blir du litt oppgitt fordi du synes kanskje det er feilinformasjon.. andre ganger så begynner du å tenke litt at kanskje.. kanskje det er mer riktig. Heh.. eller du kan jo begynne å reflektere litt rundt det da.. Og noen ganger

så.. Skal jo nesten ikke si det, men kan jo ta det som står for god fisk litte grann for lett, og ikke at man, ikke sånn 100% seriøst, men at du tar det litt til deg da..

Bekymringen ble også snakket om som en konsekvens av helseinformasjon på internett når det kom til praksis. Det kunne derfor forstås som en konsekvens ikke bare informantene kjente på selv, men som de også trodde ville påvirke jobben som sykepleier. Informantene ga uttrykk for at enkelte ganger man søkte eller leste på internett kunne dette føre til at man tenker det verste, og flere trakk frem viktigheten av at man som sykepleier må kunne roe ned pasienter man møter som har googlet symptomer og blitt skremt av det de har lest. Liv snakker her om erfaringer med pasienter hun har møtt i praksis:

Noen kan være veldig påståelig for de tingene de har funnet da.. At ”det er noe feil med meg”.. eller at dem ikke gir seg på det, selv om de har blitt utredet og det ikke er noe galt da.. Så de kan bli veldig opphengt på noe siden det står at det er et symptom..

Videre var det en generell oppfattelse blant informantene av at pasientene gjerne ble enda mer bekymret enn hva det ble selv av å lese på internett. Det fremstod som at dette var på grunn av at pasientene ofte hadde mindre kunnskap om hvilken informasjon de skulle stole på, og at de var mindre kritisk til det de leste. Noen av informantene fortalte også at de oppfattet at bekymringen hos pasientene ofte kunne få større konsekvenser enn hos de selv. Liv snakket om at man ikke lenger snakker like mye sammen på grunn av at så mye skjer gjennom mobilskjermer heretter og at dette kunne være uheldig og føre til bekymring;

At man leser på egenhånd og sitter med tankene sine. (...) Det at man bare leter opp diagnoser eller symptomer på ting, også tror man at man bare har noen dager igjen å leve, også er det jo ikke det som er tilfellet i det hele tatt.

Psykisk helse ble av mange av informantene sett på som en stor utfordring når det kom til helseinformasjon på internett. Hos noen av informantene kunne det oppfattes som at enkelte sider ikke utgjorde noe annet enn en fare for pasienter i en allerede sårbar situasjon, og at man i yrket som sykepleier burde være klar over disse sidene. Liv forteller om et forum som finnes for personer med psykisk lidelse.

Det er jo sånn at det finnes forumer for selvskading for eksempel.. blant annet. At det diskuteres måter og metoder på hvordan man kan begå selvmord og sånne ting, og det er jo skummelt at det finnes på nettet og at man kan søke opp sånt da. hvis dem oppfordrer til å.. Altså det står metoder du kan bruke og sånn så kan det jo faktisk ende med at du utfører det da, at du gjør det selv..

Det kunne virke som at informantene ser på internett som både en ressurs og en utfordring, og at det er ulike faktorer som spiller inn på dette. Henriette forteller om å søke etter symptomer.

Har du symptomer så betyr det jo ikke at.. For eksempel mye kan jo høres ut som at du har for eksempel kreft da.. Så er det absolutt ikke det som er tilfellet. Liksom.. Så det kan høres mye verre ut, også kan man kanskje ja.. utvikle seg til å bli litt sånn hypokonder av seg da..”

Videre sier hun:

Hvis man leser noe informasjon så er det ikke sikkert at all informasjon man finner er oppriktig da.. eh.. samtidig så er det jo.. hvis det er noe man lurer på da, så kan det jo være mye tilgjengelig også. Selvfølgelig. Så det kommer nok an på pasienten, og situasjonen.. men det er jo veldig greit å bare kunne søke opp hvis det er noe man lurer på. og få et svar”

Det at pasientene i dag ofte er opplyste, og skaffer seg informasjon på internett på egenhånd var noe som var gjentakende underveis i intervjuene. Flere hadde erfaringer med pasienter som hadde lest seg opp på internett og hadde mye kunnskap når de var i kontakt med helsevesenet. Blant informantene ble dette generelt sett som noe positivt, men likevel ble det trukket frem en rekke utfordringer. Det kunne virke som at med utdanningen opplevde noen av informantene at de hadde blitt flinkere til å se ”hele bildet” på grunn av kunnskapen de hadde fått gjennom sykepleierstudiet. Dette kunne være til god hjelp i situasjoner med ”opplyste” pasienter som stod på sitt, ved at informanten selv brukte sin egen kunnskap, noen ganger i tillegg til å selv søke på internett for å finne et svar på påstanden fra pasienten. Ine snakker her om erfaring fra rus og psykiatri;

Noen av de (pasientene) kan jo fort mer enn oss som helsepersonell om rusmidlene.. men så er det også visse ting vi kan om fysikken og anatomien, avgiftningsforløp og sånn som de ikke kan.. Og da kan det hende at de har lest seg opp på endel ting som gjør at de misforstår.

Videre snakket hun om erfaringer med opplyste pasienter på sykehus;

At etter operasjoner og sånn, de er livredde for ditten og datten, og vi mener at de skal opp å gå, de mener at det er farlig og.. det er liksom det er mye sånne ting da, som kanskje gjør det litt vanskeligere å være sykepleier.. Eh. Av og til så kan det hende at de kanskje har et godt poeng.. De har lest, eller noen kan også få oss til å søke opp litt mer informasjon da.. men stort sett så tror jeg kanskje det gjør hverdagen til helsepersonell litt mer utfordrende da..

Å være kvalifisert til å søke etter helseinformasjon var noe som ble oppfattet av informantene å variere mellom ulike grupper, ut i fra hvor kritiske de var til de det leste. Den yngre generasjonen ble oppfattet å mestre å søke etter helseinformasjon bedre fordi de vokser opp med internett og lærer om nettvett på skolen. Alternativt ble det oppfattet at det kanskje lå lit mer utfordringer hos den eldre generasjonen. Maria forteller;

Jeg føler liksom at de eldre er.. De tror nesten blindt på alt de hører og ser og.. men det er jo bare en antagelse da. Hehe.. Jeg vet jo ikke om det er sånn.. Gjelder jo sikkert ikke alle heller..». Senere sa hun; «Jeg opplever at alle andre, eller hvertfall foreldrene og den generasjonen er veldig sånn ”nei ikke søk på nettet for da.. (ler).. for da.. du kan ikke stole på nettet og de er veldig sånn..

Generelt sett ble det blant informantene oppfattet at folk flest hadde blitt flinkere til å bruke Google til å søke etter helseinformasjon. Et interessant poeng som kom frem i forbindelse med dette var da det ble nevnt et populært TV program som heter ”Hva feiler det deg?” for å illustrere at det å søke på Google ikke nødvendigvis førte til feil svar. Programmet omhandler nettopp det å bruke Google for å finne ut av sykdom versus det at en lege skal finne det ut på

bakgrunn av sin kunnskap. I dette programmet var det ofte de som brukte Google som kom frem til svaret først. Trude forteller om programmet;

Altså jeg så jo på det der programmet de hadde på NRK hvor det var leger versus vanlige folk da.. også hadde de vanlige folkene en Ipad med Google og legen hadde bare det de satt inne med, og ofte så var det de med Google som kom fram til svaret og diagnosene først som var riktig.. og det viser jo at det har jo blitt bedre med hva slags søk.. svar man får nå når man søker og sider man kommer innpå og sånn da . så.. jeg synes det er bra og det er lettere informasjon tilgjengelig og folk slipper å gå å lure og tenke hva skal jeg gjøre, bør jeg gå til legen nå, bør jeg ikke.. og ja..

5. Diskusjon

5.1 Sykepleierstudentenes erfaringer med helseinformasjon på internett

I følge Sletteland (2014) har internett de siste årene i økende grad erstattet andre kilder til informasjon. Dette er noe som kan anses å få støtte i funnene fra intervjuene i dette prosjektet. Det kom frem at sykepleierstudentene brukte internett i stor grad, både til personlige og såkalte ”profesjonelle” formål. Det kunne videre fremstå som at studentene benyttet seg av internett oftere enn for eksempel bøker i enkelte situasjoner. Et eksempel på dette var i når de var i praksis. På grunn av tilgjengeligheten ved å ha internett på mobilen man alltid har med seg, samt å få et raskt svar på det man lurte på ble internett sett på som en nærmest nødvendig ressurs for eksempel i hjemmesykepleie. En kombinasjon av at man ofte stod alene hos pasienten, og en mangel på andre hjelpemidler i umiddelbar nærhet, som for eksempel lærebok var også en faktor som spilte inn. Selv om studentene hovedsakelig anså dette som en ressurs i disse situasjonene kan man kanskje stille et spørsmål om dette kan gå utover fagligheten. Dersom bruk av internett som kilde til helseinformasjon skal erstatte for eksempel lærebøker i yrkesutøvelsen som sykepleier, vil dette kunne være med på å understreke viktigheten av at sykepleiere vet hvor man finner kvalitetssikret informasjon, samt er bevisst rundt sin egen evne til å oppfatte, forstå og bruke denne informasjonen som også i noen tilfeller vil formidles videre til pasienten (Tveiten, 2018).

Ut ifra funnene i intervjuene kunne det fremstå som at studentene mestret å finne frem til helseinformasjon som ga de svar på det de lurte på. Det kunne virke som om det var en tendens til å velge kilder ikke bare basert på sidens navn, men heller basert på hvor informasjonen kom

fra, og videre hvem som hadde skrevet den. Funnene fra intervjuene kunne vise et mønster av at det var to hovedfaktorer som var med på å bestemme valg av kilde til helseinformasjon på internett. Det første var språket og forståelsen ut i fra det. Generelt var det en oppfattelse blant sykepleierstudentene at enkelte sider var enda ”hakket” over der de var med tanke på fagbegreper og medisinske ord- og uttrykk. Dette kunne gjøre det utfordrende å forstå informasjonen på enkelte sider. Et eller to ord som informanten ikke forstod var ofte nok til at man var redd for å ”misforstå” helheten. Man kan jo da lure på om dette gikk utover påliteligheten til kilden de valgte, ved at de kanskje gikk videre til en annen kilde med et enklere språk. Det skal imidlertid sies at kun språket i seg selv antageligvis ikke var helt avgjørende i alle situasjoner, da det også fremkom at bøker ble brukt for å supplere til informasjonen når det var en mulighet, samtidig som internett ble brukt til å supplere i andre situasjoner. Videre kan man kanskje se en utfordring med tanke på befolkningen generelt og hvordan dette vil påvirke deres søking etter helseinformasjon på internett. Ved at språket som helsepersonell bruker i seg selv ofte er utfordrende å forstå for pasienter (Finbråten, 2018), kan man si at de samme vanskelighetene også kanskje vil bli avgjørende når de skal finne helseinformasjon på internett, noe som igjen kan utgjøre en fare for å lese på feil kilder for de med mindre kunnskap om helse.

Videre kom frem at studentene generelt valgte kilder som var skrevet av leger, eller annet helsepersonell. På tross av at det også ble nevnt flere ganger at på slike sider kunne også informasjonen misforstås da for eksempel symptomer ofte stod i en annen kontekst enn hva informantene lette etter. Det ble understreket at det kunne være utfordrende å søke på grunn av den store mengden informasjon, noe som er forståelig med den enorme mengden informasjon som finnes på internett (Finbråten, 2018). Det fremstod blant studentene som at det var noe usikkerheter rundt hvilke kilder som var gode kilder. Fra disse funnene kan man si at man kan se en sammenheng med tidligere forskning hvor det har blitt funnet at

sykepleierstudenter er bevisst på mengden helseinformasjon som finnes, at de kan finne frem, men at det ser ut til at det er noen vanskeligheter med å skille mellom informasjonskilder med tanke på kvaliteten (Tubaishat & Habiballah, 2016; Scott et al., 2008; Scheckel, Emery & Nosed, 2010).

Et annet poeng som er verdt å trekke frem var at sykepleierstudentene stort sett søkte via Google, og deretter videre gikk inn på ulike kilder. Den eneste situasjonen som ble nevnt konkret der hvor det ikke ble søkt via Google var når de brukte Felleskatalogen for å søke opp legemidler, og det fremstod som de hadde god kunnskap om at dette var den rette kilden. Det kan derfor være fristende å si at de gikk direkte til kilden når de visste hvilken kilde de skulle bruke, men søkte via Google når de var usikre på kvalitetssikre kilder til andre formål, selv om dette bare blir en antagelse. Videre kan dette i såfall ses i sammenheng med at de søkte via Google for eksempel når de leste på NHI. Dette kan imidlertid også være på grunn av manglende kunnskap eller opplæring om hvilke internettsider som virkelig er kvalitetssikret. Uansett kan man spørre seg om hvordan dette vil påvirke det å veilede pasienter i å søke, og om de ut ifra dette vil anbefale å søke via Google for pasientene. I såfall vil dette kunne utgjøre en fare da pasienten i mange tilfeller ikke har samme bakgrunnskunnskap, erfaring og vurderingsevne som det sykepleierstudenten har til å finne frem til helseinformasjon.

I følge Sletteland (2014) er det et ansvar innenfor helsepolitikk å sikre at mennesker har tilgang til kvalitetssikret informasjon på internett, og som beskrevet tidligere i oppgaven finnes der flere av disse sidene i Norge. Ut i fra funnene i intervjuene kunne det fremstå som at studentene vet at det finnes slike internettsider med kvalitetssikret informasjon, har en anelse om hvilke sider som defineres som kvalitetssikret, men at det i ulik grad var usikkerhet rundt akkurat hvilke sider dette var. Sider som NHI ble nevnt av mange informanter, og ansett som en god kilde. Imidlertid fremstod det som at det kunne være litt usikkerhet rundt hva siden

het. Dette kan være forståelig med tanke på all mengden informasjon og internettsider som finnes med helseinformasjon. Sykepleiere, som alle andre vil heller ikke kunne ha full oversikt på det som finnes (Sletteland, 2014), men det kan også indikere en mangel i utdanningen på gjennomgang av konkrete eksempler på hvor man kan finne kvalitetssikker helseinformasjon på internett. Ingen av informantene nevnte heller for eksempel Helsenorger, som er Norges offentlige helseportal. Dette kan imidlertid også være i forhold til at studentene i liten grad bruker det, eller at de ikke anser siden som relevant fordi de for eksempel er av oppfatningen av at denne siden kun omhandler helsetjenester og mindre informasjon som er den ene funksjonen ved siden (Direktoratet for e-helse, 2017).

Det å søke etter symptomer, sykdommer og medikamenter ble ansett som den mest hyppige bruken av internett for å finne helseinformasjon på internett for sykepleierstudentene, men også kun for å få svar på dagligdagse spørsmål. Fra tidligere forskning er det fremkommet at å ha symptomer eller sykdom, eller det å være bekymret kunne ses i sammenheng med å søke etter helseinformasjon på internett (Lagoe og Atkin, 2015). I funnene fra denne datasamlingen kom det frem at bekymring ble først og fremst sett på som en av de vanligste ”konsekvensene” av å lese på internett. Man kan da anta at denne bekymringen bare vil forsterkes hos de som i utgangspunktet har søkt fordi de var bekymret. Videre kan dette da være en utfordring med tanke på at det å ha bekymring knyttet til egen helse kan ses i sammenheng med å bruke helsevesenet mer, samt høyere kostnader for samfunnet (Lagoe og Atkin, 2015).

5.2 Health literacy hos sykepleierstudentene

Funnene fra intervjuene kan sies å ha gitt et innblikk i disse sykepleierstudentenes grad av HL. Det kunne vise seg at informantene mestret å finne frem til relevant helseinformasjon angående ulike problemstillinger om helse, som kan relateres til det første punktet i Sørensen et. al. (2012) sin modell (Jenum og Pettersen, 2014; Sørensen et. al., 2012).

Videre kan man også si at de hadde evner til å forstå innholdet i helseinformasjonen de fant selv, som fremkommer i punkt nummer to i Sørensen et. al. (2012) sin modell (Jenum og Pettersen, 2014; Sørensen et. al., 2012). Dette gjaldt imidlertid ofte når de søkte på sider der informasjonen ikke var skrevet på et ”medisinsk avansert språk”. Det fremstod som at enkelte sider ble valgt bort på grunn av at vanskelig språk. I disse tilfellene fremstod det likevel ikke som at studentene hadde problemer med å navigere seg videre til en side hvor de fant den informasjonen de var ute etter, og at de fikk svar på det de lurte på. Enten ved å søke videre på internett, eller å supplere med bøker.

Å kunne fortolke og kritisk vurdere helseinformasjon, som er punkt nummer tre (Jenum og Pettersen, 2014; Sørensen et. al., 2012) viste noe mer utfordringer. Det ble oppfattet at det kunne være noen utfordringer i forhold til å avgjøre hvilke kilder som var kvalitetssikret. Det kunne fremstå som at den kritiske tankegangen i seg selv var på plass blant informantene. De kunne virke som om studentene hadde kunnskap om at de skulle være kildekritiske, men at de kanskje manglet ferdigheter rundt hvordan de kan sjekke dette opp mot de ulike kildene. Det fremstod dog som at dette var bedre i forbindelse med å søke etter fag og forskning relatert til skole.

Den store mengden helseinformasjon som finnes, kan være en faktor som gjør det svært vanskelig å holde oversikt over alt som finnes av helseinformasjon på internett (Sletteland, 2014). Dette, sammen med en oppfatning av at de muligens manglet opplæring i å søke etter helseinformasjon generelt på internett med tanke på kildekritikk kan være faktorer som kan være med på å forklare dette. Når det kom til punkt nummer fire, som omhandler å kunne anvende helseinformasjonen på en adekvat måte (Jenum og Pettersen, 2014; Sørensen et. al., 2012), ble det generelt oppfattet at helseinformasjonen kunne anvendes – ved å bruke den sammen med kunnskap de hadde lært gjennom utdanningen. Dette forutsetter dog at informasjonen som blir brukt er kvalitetssikker informasjon, noe som igjen kan diskuteres ut

ifra funnene og om denne informasjonen sykepleierstudentene brukte faktisk var kvalitetssikker.

Det er vanskelig å trekke noen konklusjoner i forhold til sykepleierstudentenes grad av HL ut i fra disse funnene. Først og fremst ble ikke stilt spørsmål direkte om HL-begrepet til sykepleierstudentene, men tolket ut ifra funnene som angikk temaer som omhandler det HL innebærer. Som det ble vist i forskningen fra Diviani et. al., (2016), kunne variasjoner i søking ikke bare relateres til HL, men også påvirkes av forskjeller i bevisstheten rundt utfordringer og kunnskap om kvalitetsforskjeller i helseinformasjon på internett. I dette studiet kan man si at deltakerne var bevisste, og så utfordringene med kvalitetsforskjeller.

5.3 Folkehelseperspektivet og utfordringer for sykepleieryrket

Sykepleierstudentene fortalte om erfaringer med pasienter og brukere som hadde søkt på internett etter helseinformasjon, og la frem en rekke konsekvenser ved dette. Dette kan være med på å støtte tidligere forskning som viser at det er en utfordring med at pasienter kan finne feil informasjon på bakgrunn av manglende kunnskap, noe som kan gjøre at de tar valg som ikke er gunstige for helsen og på denne måten forverre deres helsetilstand (Suziedelyte, 2012). Videre kan det vise til viktigheten av å rette oppmerksomheten rundt å øke befolkningens kunnskap om HL også i Norge, for å ivareta forventningene om ”ansvar for egen helse”, medbestemmelse og delaktighet som vektlegges i folkehelsepolitikken i Norge i dag. (Meld. St. 47, 2008-2009; Meld. St. 26, 2014-2015; St. Meld. 19, 2018-2019). En ny strategi som nylig ble utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet (2019) understreker også viktigheten med å øke befolkningens HL. Denne fokuserer både på å øke helsekompetansen

blant befolkningen generelt, men legger også frem at det må fokuseres på å øke kunnskapen rundt HL i helsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Gjennom sykepleierstudentenes utdanning opplevde de at de hadde blitt økende oppmerksom på all helseinformasjonen som fantes på internett, at pasienten kunne søke opp mye, og at ikke alt som stod på internett var riktig. Det fremstod som at sykepleierstudentene oppfattet at de hadde fått et bedre kritisk blikk, sammenlignet med før de begynte på utdanningen, og med de som ikke hadde helsefaglig utdanning. Likevel fremstod det som om undervisningen hadde i hovedsak fokusert på kildekritikk, og å søke etter helseinformasjon relatert til oppgaveskriving, noe som kan indikere at det er en mangel på undervisning rundt helseinformasjon på internett og kildekritikk generelt, samt utfordringene i forbindelse med dette også i Norge. Med tanke på utdanningsplanen er dette vanskelig å kunne trekke noen konklusjon fra, da denne er for lite detaljert på et nasjonalt nivå. Faktorer som at noen av studentene som deltok fremdeles hadde ett år igjen på studiet og at dette utvalget bestod av få personer, må også tas i betraktning.

Ut ifra hvordan helsevesenet har utviklet seg de siste årene sett i sammenheng med disse funnene kan man også kanskje si at kvalitetssikrede kilder burde gjøres mer tilgjengelig, samt at språket bør være enklere å forstå, slik at folk flest kan benytte seg av slik type informasjon. Det vil være viktig at kvalitetssikrede kilder med et enkelt forståelig språk er tilgjengelig for befolkningen, og at man vet hvor man finner disse, noe som understrekes i den nye strategien fra Helse- og omsorgsdepartementet (2019).

I studien fra Scott et. al (2015) viste det seg at få av de som søkte på en diagnose før de var i kontakt med helsetjenesten endte opp med å få den samme diagnosen av legen. I forbindelse

med dette er det interessant å trekke frem eksempelet fra intervjuene som omhandlet tv-programmet ”Hva feiler det deg?”. Som tidligere nevnt ble dette programmet omtalt i forbindelse med at man ved å bruke Google ofte kom frem til ”den riktige diagnosen”, og videre at i dette programmet klarte ofte de som brukte Google å søke seg frem til det rette svaret før legene klarte det basert på deres kunnskap alene. Man kan jo da spørre seg hva slags påvirkning slike tv-programmer også kan ha for holdningene blant befolkningen generelt når det kommer til å bruke Google for å søke etter helseinformasjon. Det skal sies at man kanskje kan lære noe om hvordan man kan søke etter diagnoser og symptomer, noe som vil være positivt. På en annen side blir det hverken fokusert på kildebruk eller kildekritikk i dette programmet, noe som i det store og hele ikke nødvendigvis vil føre til noen forbedring for de i befolkningen som trenger denne kunnskapen.

5.4 Styrker og svakheter ved studien

I dette studiet kan en svakhet sies å være størrelsen på utvalget. Som beskrevet i metodekapitlet var det en vanskelig og tidkrevende prosess å få rekruttert nok deltakere. Dette førte til et utvalg på kun syv informanter. Selv om det var et lite utvalg kunne det likevel komme frem at temaet var relevant for utvalget da det kom frem flere mønstre som kunne anses å gi interessante funn i relasjon til problemstillingen. Man må likevel være oppmerksom på at det kanskje ville sett annerledes ut med flere informanter. En annen ting som kanskje kunne påvirket resultatene og som videre ble forsøkt å ta hensyn til, var at alle informantene i utgangspunktet var tenkt å være 3. års studenter. Både på bakgrunn av at de har gått gjennom mesteparten av utdanningen, samt i forhold til forskningen som viste at HL kunne ses i sammenheng med hvilket studieår sykepleierstudentene var i (Ozen et. al, 2019). Igjen ble

dette påvirket av en utfordrende rekrutteringsprosess, og dette kriteriet måtte videre bli endret på grunn av tidsrammen for prosjektet.

I følge Thagaard (2018) er intervju noe som blir sett på som krevende, og som det er en fordel å ha erfaring med. I dette tilfellet hadde forskeren ingen tidligere erfaring. Derfor vil det også antas at det var noen mangler i forhold til intervjuene. Ved å følge intervjuguiden ble det oppfattet å få svar som i bunn og grunn var relevante for problemstillingen, men refleksjoner rundt for eksempel oppfølgingsspørsmålene har blitt gjort i etterkant. I noen av intervjuene kunne nok med fordel flere oppfølgingsspørsmål blitt stilt for å få en dypere forståelse, men det at det var en ny og uvant situasjon var med på å gjøre det utfordrende å være oppmerksom på dette underveis. En annen ting som er verdt å nevne er at det til tider kunne være vanskelig å skille mellom da studentene snakket om internett til personlig bruk, og til bruk i forbindelse med skole. Dette kunne igjen være på grunn av utformingen på spørsmålene, men kan også ha noe med at de brukte internett i så stor grad at det var vanskelig å kunne skille mellom dette. En annen svakhet i forhold til påliteligheten ved studiet kan anses å være at det ble gjennomført alene av en enkelt person, hvor man da har måttet stole på seg selv i alle avgjørelser underveis i prosessen (Thagaard, 2018). Likevel skal det sies at gode råd fra veiledere underveis har hjulpet til på dette området underveis.

Når det kommer til overførbarhet som kan knyttes til om tolkninger i et enkelt studie kan være relevant for en større gruppe, eller i en større sammenheng (Thagaard, 2018) kan det fåtallige utvalget anses å ha svekket overførbarheten. Det at disse syv sykepleierstudentenes erfaringer gjelder alle sykepleierstudenter kan ikke bli antatt. Likevel kan man kanskje se det som relevant med tanke på at sykepleierstudentene har kunnskap om helse, mest sannsynlig mer enn befolkningen generelt, og når det da kommer frem at de opplever at det ligger utfordringer i både å forstå og vurdere helseinformasjon på internett, vil dette kanskje antas å gjelde i enda større grad for befolkningen generelt.

I følge forskningen kunne også faktorer som for eksempel familiebakgrunn og tidligere erfaring med helsevesenet ha en påvirkning på HL når det kom til å søke etter helseinformasjon (Elsborg et. al, 2017; Ozen et. al, 2019). I dette prosjektet ble slike faktorer utelatt, noe som kan være en svakhet ved studiet. Likevel hadde kanskje slik info spilt en større rolle dersom dette var et kvantitativt studie hvor hensikten var å måle studentenes HL direkte, og ikke et fokus på å få frem studentenes erfaringer med helseinformasjon på internett, som i denne oppgaven.

6. Konklusjon

Ut i fra funnene i analysen, kan man si at helseinformasjon på internett var noe sykepleierstudentene hadde mye erfaring med. Internett ble brukt i mange situasjoner, både til personlige og profesjonelle formål. For eksempel å søke etter informasjon om symptomer eller sykdom hos seg selv, familie, venner, eller pasienter de møtte ute i praksis. Man kan si at gjennom å ha internett så lett tilgjengelig, ble dette en viktig kilde til informasjon i hverdagen. I analysen av funnene kom det frem et mønster av at sykepleierstudentene evnet å finne frem til helseinformasjonen de søkte, hovedsakelig gjennom bruk av Google. Ved å søke på sider med et språk som ikke bestod av avanserte medisinske fagbegreper forstod de informasjonen de fant. Informantene var av en generell oppfatning av at de hadde blitt økende oppmerksomme og kritiske i vurdering av kilder og informasjon gjennom utdanningen. Det viste seg imidlertid å være noen utfordringer innenfor dette. Informasjonen ble først og fremst brukt for å få svar på det de lurte på, men også for å kunne avgjøre om man skulle reise til legen eller ikke. Videre var det en generell oppfatning blant informantene av at helseinformasjon ville medføre en rekke utfordringer i yrket som sykepleier. Når det kommer til HL hos sykepleierstudentene kan man si at resultatene kunne tyde på at de generelt hadde ferdigheter i å finne, forstå og anvende helseinformasjon. Dette kan anses å være i tråd med WHO (2013) sin definisjon på begrepet HL. På en annen side kunne det se ut til at det å kritisk vurdere helseinformasjonen, og å kritisk vurdere kilder innebærer større utfordringer. Med tanke på at sykepleierstudentene mest sannsynlig har mer kunnskap om helse enn befolkningen generelt, vil helseinformasjon på internett kunne anses å være en utfordring også i Norge og videre understreke behovet for å øke personers grad av HL. Dette kan antas å burde forkusere på befolkningen generelt, men kanskje også rette et fokus mot sykepleierene og sykepleierutdanningen, med tanke på den viktige rollen de har i møtet med pasientene. Et forslag til videre forskning som vil være nyttig kan være å kartlegge HL hos befolkningen

generelt i Norge, for eksempel i relasjon til et tema som helseinformasjon på internett. Dette vil kunne antas å kunne bidra til å vite hvordan helsetjenesten kan legges til rette på best mulig måte i et nytt og moderne helsevesen.

Litteraturliste

- Andreassen, H. K., Wangberg, S., Wynn, R., Sørensen, T. & Hjortdahl, P. (2006). Health related use of internet in the Norwegian population. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*. 22 (126), 2950-2952
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*. 12(3), 297-298 <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* [Method and assignmentwriting]. (6th ed.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., Piano, M. R. (2013). *Nurse overestimation of Patients' Health Literacy*. *Journal of Health Communication*. 18, 62-69.
- Direktoratet for e-helse (2017). *National e-health strategy and goals 2017-2022*. Hentet fra: <https://ehelse.no/Documents/Nasjonal%20ehelsestrategi%20og%20handlingsplan/Nasjonal%20e-helsestrategi%20og%20m%c3%a5l%202017-2022.pdf>
- Direktoratet for e-helse (2019, 12. Mars). *Innbyggerundersøkelse om e-helse 2019*. Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Ehelsekunnskap/Innbyggerunders%C3%B8kelse%20om%20e-helse%202019.pdf>
- Direktoratet for e-helse (u.å). *helsenorge.no*. Hentet den 25.04.19 fra <https://ehelse.no/e-resept-kjernejournal-og-helsenorgeno/helsenorgeno>
- Diviani, N., Van den Putte, B., Meppelink, C. S. & van Weert, J. (2016). Exploring the role

- of health literacy in the evaluation of online health information: insights from a mixed-methods study. *Patient education and counseling*. 99. 1017-1025.
- Elsborg, L., Krossdal, F. & Kayser, L. (2017). Health literacy among danish university students enrolled in health-related study programmes. *Scandinavian Journal of Public Health*.
- Erunal, M., Ozkaya, B., Mert, H., Kucukguclu, O. (2018). Investigation of Health Literacy Levels of Nursing Studens And Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences*. 11 (3), 1386-1395
- Finbråten, H. S., & Pettersen, S. (2009). Kunnskap er egenmakt. *Sykepleien*. 5(09), 60.
- Finbråten, H. S (2018). *Health literacy i helsefremmende sykepleie*. I Gammersvik, Å & Larsen, T. B. (Red), *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis*. (s.86-110). Bergen: Vigmostad & Børke AS.
- Folkehelseinstituttet. (2018). Folkehelse rapporten – *Helse hos eldre i Norge*.
- Fox, S. (2006). *Online Health Search 2006*. Washington, DC: PEW Internet & American life project. Hentet: <http://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/>
- Helse og omsorgsdepartementet (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019-2023*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- Jenum, A. K., & Pettersen, K. S. (2014). Hva Betyr Lav "health Literacy" for Sykepleiernes Helsekommunikasjon? *Sykepleien Forskning*. 3, 272-280.
Doi:10.4220/sykepleienf.2014.0145
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. (5. utg) Oslo, Norge: Abstrakt Forlag
- Kassah, B. L., Tingvoll, W-A. & Nordahl-Pedersen, H. (2016) *Forebyggende Helsearbeid* :

-
- Sykepleie I Kommunal Helse- Og Omsorgstjeneste*. Oslo: Gyldendal Akademisk Kunnskapsdepartementet (2008). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleier Utdanning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5af90a9044c74d568d7de5c1d7f554eb/forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-sykepleierutdanning.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS
- Lagoe, C. & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*. 52, 484-491
- Legemiddelindustrien (2016, 7. Desember). *Felleskatalogen – en unik kilde*. Hentet fra: <https://www.lmi.no/2016/12/07/felleskatalogen-unik-kilde/>
- Lundetræ, K. & Gabrielsen, E. (2016). Relationship between literacy skills and self-reported health in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*. 44, 758-764
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63. § 3-2. (2015). Helse- og omsorgsdepartementet. Lokalisert på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 19 (2018-2019). Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn.
- Meld.St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
- Norsk Helseinformatikk AS (2017). *Om NHI.no* . Hentet fra <https://nhi.no/om-nhi-no/>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3), 259–267

Norsk sykepleierforbund (2017, 8. Juni). Om sykepleie. Hentet fra

<https://www.nsf.no/om-sykepleie/artikkelliste/1212765>

Ozen, N., Bal Ozkaptan, B., Coskun, S., Terzioglu, F.(2019). Health literacy of nursing students and itseffective factors. *Nurs Forum*. 1-7. DOI: 10.1111/nuf.12346

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerretigheter. (LOV-1999-07-02-63)*

Pettersen, K. S. & Jenum, A. K (2014). Hva betyr lav ”health literacy” for sykepleiernes helsekommunikasjon? *Sykepleien Forskning*. Nr. 3 9: 272-280

Rajah, R., Hassali, M. A. A, Jou, L. C, Murugiah, M. K. (2017). The perspective of healthcare providers and patients on health literacy: a systematic review of the quantitative and qualitative studies. *Perspectives in Public Health*

Scheckel, M., Emery, N., Nosek, C. (2010). Adressing health literacy: The experiences of undergraduate nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 794-802.

Schiavo, Renata. (2014). *Health Communication : From Theory to Practice*, John Wiley & Sons, Incorporated. Lest 20.04.19 på:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/hilhmr-ebooks/detail.action?docID=1443894>.

Scott, G., McCarthy, M., Dresden, S. M., Aldeen, A. Z., Gravenor, S., Czerniak, A. & Courtney, D. M. (2015). You Googled What? Describing Online Health Information Search Patterns of Emergency Department Patients and Correlation With Final Diagnoses. *Annals of Emergency Medicine* , 66 (4) , 55 – 56.

Scott, S. D., Gilmour, J., Fielden, J. (2008). Nursing students and internet health information. *Nurse Education Today*. 28, 993-1001. Doi:10.1016/j.nedt.2008.06.002

Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Smith, S. K., Nutbeam, D. & McCaffery, K. (2013). Insights into the concept and

-
- measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*. 18(8), 1011-1022.
- Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the internet affect individuals' demand for health care services? *Social science & medicine*. 75, 1828-1835. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.022>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12, 80. Doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Sørensen, T., Andreassen, H. & Wangberg, S. (2014). E-health in Norway 2013. Project report.
- Thagaard, T. (2018). Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A. H. (2012). Kvalitative forskningsmetoder i praksis (2. Utg). Oslo:Gyldendal Akademiske.
- Tveiten, S. (2018) *Empowerment og veiledning – Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid*. I Gammersvik, Å & Larsen, T. B. (Red), *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis*. (s.237-258). Bergen: Vigmostad & Børke AS.
- Tubaishat, A. & Habiballah, L. (2016). eHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 42, 47-52
- Wangberg, S., Andreassen, H., Prokosch, H., Santana, S. M. V., Sørensen, T & Chronaki, C. E. (2007). Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjectiv health. *Health promotion International*. 23, 70-77.
- Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R. & Sørensen, T. (2009). Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000-2010. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 23, 691-696.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2013). Health literacy. The solid facts. Geneva: WHO

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

”Sykepleierstudenters bruk og forståelse av helseinformasjon på internett”

Jeg er masterstudent ved Høgskolen i Innlandet, og skal i den forbindelse gjennomføre et forskningsprosjekt. Prosjektets formål er å utforske hvordan sykepleierstudenter bruker internett for å søke etter helseinformasjon.

Jeg ønsker i den forbindelse å snakke med deg som er sykepleierstudent ved Høgskolen i Innlandet, Elverum.

Ved å delta i studiet vil du være med på et intervju av ca. 45 min varighet. Spørsmålene som stilles vil omhandle dine vaner i å søke etter helseinformasjon på nettet; i hvilken forbindelse du bruker internett for helseinformasjon, hvordan du oppfatter informasjonen du finner, samt hvordan du bruker informasjonen. Dette med tanke på den store mengden og variasjonen av helseinformasjon som finnes på internett. Lydopptak vil bli benyttet gjennom intervjuet.

All informasjon som blir innhentet er taushetsbelagt og data vil bli anonymisert. Det er kun jeg og min veileder som vil ha tilgang til denne informasjonen i prosjektperioden. Dataen vil bli lagret på en låst ekstern harddisk, og slettet når prosjektet er ferdig. Prosjektet skal etter planen avsluttes i slutten av mai 2019. Deltakelse er frivillig, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Dersom du velger å trekke deg vil alle opplysninger gitt av deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål om studien, ta kontakt med Kristine Karlsen, mobil: 93889581 eller mail, kristine.karlsen@hotmail.com.

Veilder til oppgaven er Kari Elisabeth Dahl, mail: kari.dahl@inn.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2.

Intervjuguide

Introduksjon

Kort om meg selv og om prosjektet

Gå gjennom samtykkeskjema/informasjonskriv sammen med informant.

Spørsmål før vi begynner?

1. Kan du fortelle meg kort om dine erfaringer knyttet til å søke etter helseinformasjon på internett?
 - *Hvor søker du?*
 - *Når søker du? For hvem?*
 - *I hvilken forbindelse?*
2. Hvorfor bruker du internett til å søke etter helseinformasjon?
3. Hvordan oppfatter du helseinformasjonen du finner på internett?
 - *Er det forskjell mellom de ulike informasjonskildene?*
 - *Hvilke forskjeller? Like lett å forstå overalt?*
4. Hvordan relaterer du deg til den informasjonen du finner?
 - *Har informasjonen du finner hatt noen påvirkning på deg? (hvordan?)*
 - *Hva har du brukt den til? Eksempel?*

Kort oppsummering

Er alt oppfattet riktig?

Har du noe mer du vil tilføye?

Takke for deltakelse, og invitere til kontakt dersom det skulle være noen spørsmål som dukker opp.



Kari Elisabeth Dahl
Hamarvegen 112
2411 ELVERUM

Vår dato: 14.02.2018

Vår ref: 58620 / 3 / EPA

Deres dato:

Deres ref:

Tilråding fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 23.01.2018 for prosjektet:

58620 *Sykepleierstudenters forståelse og bruk av helseinformasjon på internett - et kvalitativt studie*

Behandlingsansvarlig *Høgskolen i Innlandet, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig *Kari Elisabeth Dahl*
Student *Kristine Karlsen*

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 31.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Eva J. B. Payne

Kontaktperson: Eva J. B. Payne tlf: 55 58 27 97 / eva.payne@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristine Karlsen, kristine.karlsen@hotmail.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 58620

FORMÅL

Formålet er å utforske sykepleierstudenters bruk av internett for å søke etter helseinformasjon, hvordan de forstår informasjonen de finner og hvordan de bruker den.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget (sykepleierstudenter) vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet.

SENSITIVE PERSONOPPLYSNINGER

Det fremgår av meldeskjema at du vil behandle sensitive opplysninger om helseforhold.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet forutsetter at du behandler alle data i tråd med Høgskolen i Innlandet sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet. Vi legger til grunn at bruk av mobil lagringsenhet er i samsvar med institusjonens retningslinjer.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Prosjektlutt er oppgitt til 30.05.2018. Det fremgår av meldeskjema og informasjonsskriv at du vil anonymisere/slette datamaterialet ved prosjektlutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>