

Internet som informationskälla

En enkätstudie om hur gravida förstföderskor använder sig av Internet

Författare:	Karin Broman Louise Ericsson
Program/Kurs:	Barnmorskeprogrammet/ HK 2008
Omfattning:	15 högskolepoäng
Handledare:	Lena Mårtensson
Examinator:	Ingela Lundgren

Sahlgrenska akademien



Förord

Vi vill tacka vår handledare Lena Mårtensson för god handledning, stort engagemang och stöd, samt värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Vi vill även tacka de bvc-sjuksköterskor, framförallt Yvonne Larsson, som möjliggjort vår enkätstudie. Tack även till de mammor som deltagit i studien.

Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer som har stöttat oss genom hela arbetets gång, från början till slut. Ert stöd och er uppmuntran har varit betydelsefullt för oss!

Louise & Karin

Titel:	Internet som informationskälla, en enkätstudie om hur gravida förstföderskor använder sig av Internet
Title:	Internet as a source of information, a questionnaire study on how pregnant first-time mothers use the Internet
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet/Reproduktiv och perinatal hälsa – examensarbete II/OM1660
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	35
Författare:	Karin Broman och Louise Ericsson
Handledare:	Lena Mårtensson
Examinator:	Ingela Lundgren

SAMMANFATTNING

När en kvinna är gravid har hon ett stort behov av att få information. En del av detta informationsbehov tillfredsställs genom kontakt med barnmorskan inom mödrahälsovården. Kvinnan söker även information på egen hand, exempelvis på Internet. För de flesta kvinnor är graviditeten ett friskt tillstånd med bevarad hälsa. Under tiden som gravid är det många kvinnor som är aktiva och engagerade i planeringen av vården. Något som kan underlätta för föräldrarna och ge dem ökad förståelse för sin egen hälsa, samt öka möjligheterna att förebygga ohälsa är användandet av Internet. Barnmorskan kan med ett stödjande och stärkande förhållningssätt uppmuntra och ta tillvara på kvinnans egna naturliga resurser så att välbefinnande och hälsa uppnås. Internetanvändandet i Sverige ökar stadigt och majoriteten av alla blivande föräldrar använder Internet för att söka graviditetsrelaterad information. Syftet med studien var att belysa Internets roll som informationskälla hos gravida förstföderskor.

Detta gjordes genom en enkätstudie. Metoden var huvudsakligen kvantitativ med vissa kvalitativa inslag. De kvalitativa delarna utgjordes av slutna frågor, med möjlighet att kommentera det givna svaret. Medelåldern på de deltagande kvinnorna var 30 år. Resultatet visade att majoriteten av kvinnorna använde sig av Internet dagligen eller flera gånger i veckan för att söka graviditetsrelaterad information. Kvinnorna var främst inne på kommersiella Internetsidor samtidigt som de ansåg att sidor från hälso- och sjukvården hade högst tillförlitlighet. Det fanns flera olika anledningar till varför kvinnorna använde sig av Internet, de främsta anledningarna var tillgängligheten och att det var en vana. Internet gav dem även möjlighet att diskutera och utbyta erfarenheter med andra i liknande situationer. Majoriteten av kvinnorna ansåg att Internet var användbart som informationskälla under graviditeten. För att kunna bemöta kvinnornas frågor kring det som de läst på Internet behöver barnmorskorna inom mödrahälsovården vara uppdaterade inom ämnet. Såväl tidigare forskning som vårt resultat visar på att Internet har en central roll i vårt samhälle. Vi tror att dess roll kommer att öka och ser genom Internet en framtida möjlighet för mödrahälsovården att nå ut med information till de gravida kvinnorna. Det finns mycket att vinna om Internet används på ett väl genomtänkt sätt.

NYCKELORD: Internet, information, empowerment, graviditet, hälsa, mödrahälsovård

ABSTRACT

When a woman is pregnant, she has a great need of receiving information. Some of this information needs are met through contact with the midwife in maternal health care. Women also seek information on their own, such as on the Internet. For most women pregnancy is a healthy state and many women are active and involved in the planning of the care while they are pregnant. The use of the Internet can help parents by giving them a better understanding of their own health, and increase opportunities to prevent illness. The midwife may be a support and strengthen the approach to encourage and take advantage of the woman's own natural resources, so the welfare and health are achieved. In Sweden the use of Internet is increasing steadily and the majority of all parents use the Internet to seek pregnancy-related information. The aim of this study was to highlight the role of the Internet as a source of information for pregnant first-time mothers.

This was done through a survey study. The method was mainly quantitative with some qualitative elements. The qualitative part consisted of closed questions, with the opportunity to comment on the given answer. The average age of the women was 30 years. The result showed that the majority of the women use the Internet daily, or several times a week to seek pregnancy-related information. The women mainly used the commercial Internet sites, while they believed that the pages from the health services had the highest reliability. There were several reasons why the women used the Internet, the main reasons were the high availability and that Internet usage was a normal part of their daily life. Internet also gave them the opportunity to discuss and exchange experiences with others in similar situations. The majority of the women considered that the Internet was useful as a source of information during the pregnancy. In order to respond to women's questions about information on the Internet, midwives in maternal health services need to be updated on the subject. Both previous research and our results showed that the Internet has a central role in our society. We believe that the role of the Internet will grow and see Internet as a future opportunity for maternity health services to reach out with information to pregnant women. There is much to gain if the Internet is used in a well thought of manner.

KEYWORDS: Internet, information, empowerment, pregnancy, health, maternity care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa och mödrahälsovård.....	1
Information	3
Empowerment.....	8
Problemformulering.....	10
SYFTE.....	11
METOD.....	11
URVAL AV FORSKNINGSPERSONER OCH DATAINSAMLINGSMETOD	12
ENKÄTENS UTFORMNING.....	13
PRINCIPER FÖR DATABEARBETNING OCH ANALYS	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	14
Risk-/nyttaanalys.....	14
RESULTAT.....	15
DISKUSSION.....	21
METODDISKUSSION.....	21
Enkätens utformning och frågornas formulering.....	21
Generaliserbarhet och framtida implikationer	23
RESULTATDISKUSSION.....	24
KONKLUSION.....	30
ARBETSFÖRDELNING MELLAN FÖRFATTARNA.....	30
REFERENSLISTA	31
BILAGOR	
BILAGA 1 Enkät	
BILAGA 2 Forskningspersoninformation och informerat samtycke	

INTRODUKTION

INLEDNING

Antalet människor i västvärlden som använder Internet samt tiden de spenderar på att vara inne på Internet ökar kontinuerligt. Det finns idag ett stort antal webbsidor på Internet som på olika sätt förser blivande föräldrar med information. Föräldrar är en grupp där det finns betydande intresse för och behov av information gällande bland annat barns hälsa, uppfostran och utveckling. Internet har redan nu en betydande roll i samhället och den förutspås att öka. Med tanke på detta är det intressant att belysa vilken roll Internet har som informationskälla för gravida kvinnor.

BAKGRUND

När en kvinna är gravid har hon ett stort behov av att få information. En del av detta informationsbehov kan tillfredsställas genom kontakt med barnmorskan inom mödrahälsovården (MHV). Utöver detta kan kvinnan söka information kring graviditeten på egen hand. Informationen kan erhållas på flera sätt t.ex. tidningar, böcker och Internet, samt genom vänner och bekanta.

För de flesta kvinnor är graviditeten ett friskt tillstånd med bevarad hälsa (1-3) och under tiden som gravid är det många kvinnor som är aktiva och engagerade i planeringen av vården. Dagens föräldrar förväntar sig oftast att få vara delaktiga i planeringen av vården under graviditeten (1).

Hälsa och mödrahälsovård

Ordet hälsa kommer ursprungligen från fornsvenskans *hel* och är besläktat med tyska språkets *heil* som betyder lycka och räddning (4). WHO:s definition av ordet hälsa beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart i frånvaro av sjukdom eller handikapp (5). Hälsa handlar om upplevelsen av att må bra och att kunna fungera i de sammanhang man verkar och något som vi uppfattar som eftersträvansvärt (6).

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2§ beskrivs att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Ett av målen är att uppnå en god hälsa och vård på samma villkor. Det förebyggande hälsoarbetet syftar till att ge människor förutsättningar för ett rikt och skapande liv och att som vårdpersonal främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta innebär att det särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt att främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (7, 8).

Utgångspunkten för folkhälsopolitiska strävanden är människans lika värde (SOU 2000:91). Det innebär att varje individ ska ha rätt till att utvecklas efter sina förutsättningar och att alla individer är unika. Det är viktigt att skapa ett samhälle där alla individer får möjlighet att utveckla den påverkbara hälsan. Upplevelse av hälsan varierar för alla människor under livets gång (9). Barnmorskan kan med ett stödjande och stärkande förhållningssätt uppmuntra och ta tillvara på kvinnans egna naturliga resurser så att välbefinnande och hälsa uppnås (10).

En viktig utmaning för att skapa ett hälsofrämjande samhälle är att stärka individen så att hon lättare kan göra egna övervägda val (9). Något som kan underlätta för föräldrarna och ge dem ökad förståelse för sin egen hälsa, samt öka möjligheterna att förebygga ohälsa är användandet av Internet (11). De ökade kunskaperna om hälsofrågor har ändrat föräldrarnas förväntningar på vården (1). Genom att använda sig av Internet kan föräldrarna få en djupare förståelse för sin hälsosituation, de vidareutvecklar den kunskap de fått av professionen (11, 12).

För merparten av alla kvinnor är graviditeten en normal process och ett friskt tillstånd, med bevarad hälsa och frånvaro av sjukdom (1-3). Det är en omvälvande tid där de blivande föräldrarna utvecklas i många avseenden, för en del blir föräldraskapet det definitiva steget ut i vuxenvärlden. Tiden som gravid präglas av många förändringar, såväl fysiskt som psykiskt (13, 14, 15) och kvinnan går in i en ny livssituation (16). Många kvinnor upplever en tid av ökad emotionell känslighet. Denna period kan väcka många frågor och funderingar, samtidigt som den också kan vara utvecklande (13). I dagens samhälle där många förstagångsföräldrar är över 30 år, innebär graviditeten en annan sorts omställning, ”... från självförverkligande till att sätta en annan individ före sig själv, att sätta barnets behov före sina egna” (13, s. 135). Detta kan vara en utmaning för många föräldrar, som har varit vana att alltid kunna sätta sig själva i första rummet (13). Föräldraskapet kan därför

innebära påfrestningar för familjesituationen (17). Då föräldraskapet innebär många förändringar i relationen mellan de blivande föräldrarna, önskar många föräldrar mer information om övergången till föräldraskapet. Denna information kan förmedlas av barnmorskan på MHV (15). Här har barnmorskan en viktig stödjande roll, hon ska vara uppmärksam på de eventuella svårigheter eller möjliga problem som den enskilda kvinnan och partnern kan tänkas utsättas för (18). Vidare ska hon kunna bemöta kvinnors psykologiska och emotionella behov. Hon ska även vara en god lyssnare, och ha förmåga att bemöta de blivande föräldrarna som unika personer och inte bara utgå från ett medicinskt perspektiv (2, 19).

Den svenska MHV når i princip samtliga gravida kvinnor i Sverige. Vården är gratis och erbjuds under tiden som kvinnan är gravid, samt den närmsta tiden efteråt (16, 18, 20, 21). Fokus inom MHV ligger bland annat på hälsoundervisning och den livsstilsförändring som kvinnan genomgår under sin graviditet (16, 18). Mödrahälsovården är organiserad så att få besök görs i början av graviditeten, för att sedan öka i frekvens under slutet av graviditeten då risken för olika typer av graviditetskomplikationer ökar. Denna organisation är planerad utifrån kunskap om hur den normala graviditeten fungerar, men för många gravida kan upplägget uppfattas märkligt (21). Studier har visat att många kvinnor har flest frågor i början av graviditeten, och att de många gånger efterfrågar fler besök i början (2, 14, 16, 18, 19, 21). Efterfrågan på utökade telefontider och bättre tillgänglighet till sin barnmorska, är därför ett vanligt önskemål hos många kvinnor (2).

Information

Ordet information kommer från latinets *info'rmo* som betyder utbilda, undervisa och ge form åt något. Det är en generell beteckning för kunskapsöverföring vid olika typer av kommunikation (22). Information kan beskrivas som en process och en del i kommunikationen mellan två människor (23). Information har ett kunskapsinnehåll, vilket gör att begreppen *information* och *kunskap* tenderar att tangera varandra. De är närliggande och svåra att helt skilja från varandra. Genom att få information om något, *att bli informerad*, ökar individens kunskap. Det finns olika sorters information, men gemensamt för dem alla är att de kan påverka mottagaren i någon form, genom att denna får mer kunskap. All information är beroende av att någon tar emot den (22) och i samband med det värderas den av mottagaren (23). Det är då den tolkas och förstås, och därigenom kommer till användning (22).

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientjournallagen (1985:562) beskrivs sjukvårdens informationsplikt, vilken innebär att patienten skall få sitt individuella informationsbehov tillgodosett (7, 24). När en kvinna är gravid är hon mer sårbar och hennes behov av information ökar (25). Trots att vårdpersonal är väl medveten om sin informationsplikt, upplever många patienter att de får otillräcklig och obegriplig information (26). För att undvika detta bör den muntliga informationen kompletteras med skriftlig information som patienten kan gå tillbaka till (27).

Patientinformation är en viktig förutsättning för att patienten ska kunna utöva sin självbestämmanderätt, vilket innebär att hennes inställning till vård och behandling måste respekteras (27). Behovet av information varierar från kvinna till kvinna och rådgivningen bör därför individualiseras utifrån den enskilda kvinnans, eller parets behov (2, 16, 28). Utöver den individuellt anpassade informationen som varje kvinna erbjuds på MHV finns även tillgång till generell information. Denna ges dels vid enskilda besök, men även i form av föräldragrupsverksamhet (28).

Tidigare förvärvades kunskaper kring graviditet och förlossning genom familj och vänner. Det var vanligt att unga kvinnor var med och bevittnade när en anhörig blev förlöst (1, 29). Många gånger gick yrket i arv från mor till dotter, även om det var nödvändigt med utbildning. Mycket har ändrats under tidens gång. Platsen för födseln har nästan alltid varit i hemmet, men nu för tiden är det mycket vanligare att förlossningarna sker på sjukhus (29). Orsaken till förändringen var olika händelser i svenska samhället, bl.a. industrialiseringen där inflyttning från landet till städerna tog fart. Inflyttningen till städerna gjorde barnmorskeyrket till en modern profession. Då hemförlossningarna minskade i antal bidrog det till att många barnmorskors sysselsättning ändrades. Det förebyggande arbetet inom MHV blev med tiden ett alltmera viktigt ersättningsområde (29, 30).

Barnmorskans roll som kunskapsförmedlare har lång tradition, redan på 1950-talet bestämdes det att mödraundervisning skulle ingå i vården före förlossningen (31). En av barnmorskans uppgifter i mötet med den gravida kvinnan på MHV är att förse henne med information och råd (2, 14, 16, 18). Barnmorskan har även till uppgift att guida och stödja den blivande mamman och hennes partner genom graviditeten och förlossningen (18, 19). Utbildning och stöd från barnmorskan har visat sig vara grunden i vården för blivande familjer (18). Barnmorskan kan ses som en pålitlig informationskälla, till barnmorskan kan

kvinnor vända sig för att få råd och stöttning (15). Med stöd i föräldraskapet får föräldrarna möjlighet att utveckla sin kompetens och bli trygga i sin föräldraroll alltifrån då de väntar barn och under barnets hela uppväxttid. I samband med detta erbjuds kontakt med andra blivande föräldrar (2, 14, 32). Det är viktigt att även partnern får vara delaktig i vården, både under graviditeten och under förlossningen (2, 15, 19). Barnmorskan bör involvera de blivande föräldrarna att kunna fatta beslut om deras egen vård under graviditeten och få kvinnan att känna sig trygg och respekterad (2, 19).

I dagens högindustrialiserade länder har en utveckling skett kring just användandet av information, det har utvecklats ett informationssamhälle. Detta karaktäriseras av ett ökat behov av ny information, en ökad kunskapsproduktion samt att en ny informationsteknologi växt i takt med det ökade användandet av datorer (22). En följd av ökad datoranvändning är att tillgången till Internet har ökat, vilket även ökat tillgången till kunskap (1, 11).

Internet

Internetanvändandet i Sverige ökar stadigt, från 1998 till 2007 ökade det med hela 93 % bland kvinnor i åldern 16-44. År 2008 hade nästan sex miljoner svenskar tillgång till Internet i hemmet. Andelen kvinnor i åldern 16-74 år som använde Internet regelbundet (minst en gång per dag) år 2008 var 81 %. Bland såväl kvinnor som män är det vanligast att använda Internet i hemmet, följt av arbetsplatsen. Det är vanligare bland kvinnor än män att söka hälsorelaterad information på Internet (12, 33-35). Användandet av e-post, sökning av service och tjänster, samt sökning efter hälsorelaterad information är de tre vanligaste användningsområdena för Internet (1).

Enligt en amerikansk studie använde 86 % av blivande föräldrar Internet för att söka graviditetsrelaterad information (33) och enligt en studie gjord i Sverige är siffran 84 % (16). Sökandet efter information är en av de främsta anledningarna till att föräldrar hamnar på sidor som riktar sig just till blivande föräldrar. Antalet Internetsidor som har just denna inriktning har på senare år ökat enormt, år 2004 var antalet uppe i drygt femtio stycken. Karaktären på sidorna varierar från rent vetenskapliga, till mer kommersiellt inriktade reklamfinansierade sidor med diskussionsforum där de blivande föräldrarna kan hitta likasinnade (12, 33). De blivande föräldrar som själva inhämtar information från Internet ökar tilltron till sig själva, genom att själva vara aktiva (11, 33). Ett sätt att vara aktiv som blivande förälder är att delta i exempelvis forum där föräldrarna delar med sig av sina

kunskaper och erfarenheter (12, 18, 32). Det skrivs mycket på dessa forum, men *vad* som verkligen skrivs och diskuteras på dessa sidor finns det däremot endast begränsad forskning kring (18).

Forskning visar på en förändrad attityd till information och kunskap bland blivande föräldrar. De flesta förstföderskor i en studie utförd i Storbritannien är positiva till den information som finns tillgänglig på internet, då de anser den vara mer 'up-to-date' än den information som tillhandahålls inom MHV (33). 33

En annan förändring som ses, är att den information som kvinnorna får av sina egna mammor inte längre värderas lika högt, då den i många fall anses omodern, eller 'out-of-date' (33). I motsats till detta framkom det att många kvinnor värderar den kunskap de får från kvinnliga släktingar, framförallt mamman, högt. Detta trots att den inte alltid är så aktuell (15). Även om många föräldrar är väldigt positiva till information från Internet, tycker de inte att den kan ersätta det personliga mötet med barnmorskan (33). Informationen från Internet kan istället ses som ett komplement till den information som föräldrarna får av barnmorskan på MHV (19).

Internet har blivit en allt viktigare informationskälla till hälsorelaterad information (1, 12). Det har även visats sig att Internet har blivit en viktig del i hur just kvinnor förser sig med information (16). En fördel med Internet är att kvinnan själv kan avgöra vilken mängd kunskap som ska inhämtas och att hon själv kan välja vilken kunskapsnivå som är lagom (11). En annan anledning till att kvinnan söker information på Internet är för att förvissa sig om att den information hon fått av vårdgivaren är korrekt (1). Detta kan göra att man som vårdgivare, i detta fall barnmorska, hamnar i en situation där man känner sig ifrågasatt av kvinnan, vilket kan göra att vårdgivaren går in i försvarsställning (11).

En annan fördel med Internet är möjligheten att vara anonym. Anonymitet gör det lättare för föräldrarna att ställa frågor som de annars inte hade vågat ställa. Det gör det lättare för föräldrarna att ha en mer öppen och ärlig kommunikation (32). Deltagande i forum ökade upplevelsen av socialt stöd och många föräldrar tyckte det kändes tryggt (11, 32, 33).

I motsats till dessa fördelar finns även nackdelar, såsom att mängden tillgänglig information på Internet i många fall är enorm. Detta kan försvåra för den som söker efter

korrekt information (17, 33). En annan nackdel är att man som anonym användare kan uttrycka sig på ett sätt som kan upplevas otrevligt av andra användare (33).

En större och mer komplex nackdel med den information som finns på Internet, är att inte alla har tillgång till den. Till viss del beror det på att inte alla har tillgång till en dator, vilket i sin tur kan bero på socioekonomiska skillnader (11, 33). En annan faktor som begränsar vilka som ges tillgång till information på Internet är att informationen tenderar att vara skriven på ett för många alltför avancerat språk. Studier har visat att det krävs en utbildningsnivå liknande högskola för att förstå informationen som tillhandahålls på många Internetsidor. De människor som inte har möjlighet att tillgodogöra sig den information som finns på Internet måste erbjudas andra möjligheter att få information (11, 33).

Tillförlitlighet i information på Internet

Bland de som har sökt information på Internet uppstår det vanligen fler frågor som måste redas ut, jämfört med dem som inte har sökt information på detta sätt. Det är även vanligare att det uppstår missförstånd. Det har också visat sig att de tenderar att bli mer förvirrade och osäkra (1, 11). En anledning till detta är att en del av det som skrivs på Internet är felaktigt och direkt missvisande (12, 33). Informationen kan även vara inaktuell (16). Det är sällan det framgår om informationen är vetenskaplig eller inte, samt hur den som tar del av informationen själv kan kontrollera detta (12). Föräldrar tar sällan reda på om den fakta de tar del av på Internet är tillförlitlig eller ej (1, 17, 33). Det kan även vara så att alla inte har förmågan att bedöma tillförlitligheten i informationen (1). Trots detta är det få kvinnor som diskuterar det de har läst på Internet med sin barnmorska på mödravården (16).

Föräldrar tenderar att överskatta sanningshalten i det som skrivs (16) och många grundar sina beslut på den information de hämtar från Internet (17). Samtidigt som vissa föräldrar litar för mycket på det som skrivs, finns det även många som är skeptiska, framförallt till kommersiella Internetsidor. Det har framkommit att föräldrarna litar mest på den information som skrivs på sidor från hälso- och sjukvården samt universitet (16). Som en följd av den stora mängd felaktig information som finns tillgänglig på Internet, samt avsaknad av en formell översyn finns det numera flera organisationer som erbjuder hjälp med att finna Internetsidor med tillförlitlig hälsorelaterad information (33).

Mödravårdens användande av Internet i framtiden

Som tidigare nämnts spelar Internet en allt större roll i hur kvinnor söker information gällande sin och sin familjs hälsa (12, 15, 33, 34). De möjligheter som finns för MHV att använda Internet som ett hjälpmedel för att nå ut med information i framtiden har framkommit i ett flertal studier. De som tar del av information från en av sjukvården föreslagen Internetsida, blir mer pålästa och därigenom mer engagerade i sin egen vård. Internet beskrivs som en möjlighet för vårdgivare att interagera med patienterna, med en ökad delaktighet som följd (11, 18, 33). Eftersom så många föräldrar använder Internet för att söka graviditetsrelaterad information kan Internet i framtiden användas som en kanal för vårdgivare att nå ut med information till blivande föräldrar (33). Internet har en stor potential att stödja och stärka föräldrarnas egna resurser (17).

Empowerment

Begreppet empowerment kommer från engelskans *power* (makt, förmåga, kraft) och kan beskrivas som en princip för att stärka individens självständighet, förmåga att uttrycka sin egen önskan och ta makten över sitt eget liv (36). Begreppet empowerment härstammar från USA där det introducerades under 1970-talet som en beteckning på ett förhållningssätt inom folkhälsoarbete. Begreppet användes för att ifrågasätta den kränkande strategi med vilken utsatta grupper behandlades. Avsikten med empowerment var att ge de utsatta grupperna ökat inflytande och kraft att stärka sin egen position, istället för att göra det åt dem. Empowerment kunde ses som hjälp till självhjälp. Från att förr ha betecknat något radikalt har empowerment gått till att numera vara ett begrepp som gärna används inom politik och arbetsliv, då det ses som positivt och gemenskapsbildande (37).

Empowerment som begrepp fokuserar mer på lösningar än problem, det tillskriver människan styrka, rättigheter och möjligheter istället för begränsningar. Empowerment är dynamiskt, det innebär att makt både ges och tas, och att det inte enbart är den svage *powerless* som tar makt, utan även att den starke *powerfull* ger makt (38). Denna beskrivning kan appliceras på barnmorskan och den gravida kvinnan, barnmorskan ger kvinnan makt att själv ta makten över sin situation, vården blir på så sätt mer patientcentrerad (2). Empowerment som arbetsmodell kan användas inom många områden, men gemensamt för dessa är ifrågasättandet av professionens monopol på kunskap och kompetens (37).

Om individen erhåller kunskap från professionen kan hon aktivt påverka sitt eget liv och sin egen hälsa. Centralt för begreppet är att man själv aktivt tar kommandot, istället för att

invänta ett godkännande från någon annan (11, 37). Det kan även kopplas samman med begrepp som självförtroende, delaktighet, kompetens och egenkontroll. Utgångspunkten är att man arbetar sida vid sida, att det uppstår en gemenskap och en horisontell relation människor emellan (37). Dagens föräldrar förväntar sig att få vara delaktiga i planeringen och utformandet av vården (1). De nöjer sig inte längre med enkla beskrivningar av föräldraskapet, utan vill ha vidare, mer talande beskrivningar i ämnet, något de ofta söker efter och hittar på Internet (33).

Statens offentliga utredning (SOU 1997:161) visar på vikten av att ta vara på blivande föräldrars egen kompetens och stärka deras självförtroende (39). Det kan göras genom att visa dem att de själva kan påverka sin situation och det liv de lever, istället för att låta sig styras av andra (11, 39). För att underlätta detta ska föräldrarna erbjudas stöd från expertis, i detta fall barnmorskan. Hon ska finnas där för att ge råd och kunna svara på frågor, och bör i sin kontakt med kvinnan stärka hennes självförtroende och uppmuntra henne till att själv vara aktiv i den vård som erbjuds (2, 16, 27, 39). ”Empowermentmodellen bygger på en grundsyn att individen har kraft att själv söka den information och kunskap hon eller han behöver” (39, s. 43).

Med empowerment som utgångspunkt är det viktigt att sätta föräldrarnas egna resurser i centrum. Detta kan göras genom att expertisen avstår från att ha en lärande roll, för att istället inta en mer jämlik relation där föräldern själv avgör vilka behov den har och hur dessa kan uppfyllas. Det är föräldrarna själva som specificerar vilka behov de har, och utifrån dessa ska stödet i föräldraskapet planeras. Tidigare användes begreppet *föräldrautbildning*, men sedan 1997 har man övergått till att istället använda sig av begreppet *stöd i föräldraskapet* (21, 39).

En ny generation föräldrar

Något som påverkar situationen för dagens föräldrar är att familjestrukturen inte är likadan nu som den var förr. Begreppet familj har fått en vidare innebörd och andelen ensamstående föräldrar har ökat (33). Den globalisering vi lever i där många flyttar till andra städer, exempelvis i följd av en förändrad arbetsmarknad, är ytterligare en faktor som förändrar situationen för nyblivna föräldrar (18, 33). Tillgången till stöd från nära anhöriga, släkt och vänner minskar (33, 40).

Ett sätt att hålla kontakt med de gamla nätverken, och bygga nya, är att använda sig av just Internet, exempelvis i form av forum riktade till blivande föräldrar (18, 33, 41). Dessa forum erbjuder föräldrarna möjlighet att få dela med sig av sina tankar och erfarenheter, något som många föräldrar upplever som givande (11, 18, 32, 33, 41). Många föräldrar på sådana forum uppgav att det var lättare och mer givande om kvinnor och män diskuterade var för sig, då de har olika behov (32).

På grund av att vårdtiderna på BB har förkortats går många föräldrar till hemmet med mängder av obesvarade frågor, vilket kan skapa osäkerhet (2, 17, 33). Det har framkommit att många föräldrar har som önskemål att vårdtiden på BB tiden ska utökas (2, 33). Det har även visat sig att många har som önskemål att kontakten med barnmorskan på MHV ska utökas eller förlängas efter det att barnet fötts. Detta beroende på att kvinnorna har byggt upp en bra relation till sin barnmorska under graviditeten (15). För att söka svar på några av alla de frågor nyblivna föräldrar har efter att just ha kommit hem från förlossningsvården, är det vanligt att de använder sig av Internet. Användandet av Internet har i detta avseende flera syften; dels att finna information, men även att skapa kontakt med andra likasinnade i samma situation (17, 32, 33). Ett annat sätt att knyta kontakt med andra blivande föräldrar i samma situation är genom föräldrautbildningen. Denna möjlighet till kontakt med likasinnade har visat sig vara uppskattad, då det var en viktig och betydelsefull källa till stöd (15). Kontakten med andra nyblivna mammor har även visat sig vara uppskattat under föräldraledigheten, då denna tid annars av vissa föräldrar kan upplevas som isolerad och ensam (32, 33). Det har visat sig att föräldrar som skapat sig kontaktnät med andra föräldrar via Internet även träffar dessa i verkliga livet (18).

Problemformulering

Den svenska MHV når i princip alla kvinnor i Sverige. Där erbjuds kvinnor vård under graviditeten och den närmsta tiden efteråt. Den svenska MHV utgår från ett basprogram för graviditetsövervakning som kan utökas beroende på vad den enskilda kvinnan har för behov. Behovet av information varierar från kvinna till kvinna och rådgivningen bör därför individualiseras utifrån den enskilda kvinnans, eller parets behov.

I Sverige har Internetanvändandet ökat stort under de senaste åren och många blivande föräldrar använder Internet för att söka graviditetsrelaterad information. Studier visar att Internet har ökat patienters kunskap om hälsofrågor vilket i sin tur har ökat deras förväntningar på vården. Internet används bland annat för att utöka den kunskap man har

fått av personal inom hälso- och sjukvården, för att söka information om ett specifikt hälsotillstånd och för att dubbelkolla att den information man har fått är korrekt.

Det finns endast begränsad forskning kring hur förstfödorskor använder sig av Internet under hela graviditeten och om de diskuterar detta med sin barnmorska inom MHV. Eftersom det har skett en förändring av besöksupplägget inom MHV de senaste åren, i kombination med att ämnesområdet Internet är förhållandevis ganska nytt och är under ständig utveckling är det av vikt att studera vilket informationsbehov gravida förstfödorskor har.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa Internets roll som informationskälla hos gravida förstfödorskor.

- Under vilken del av graviditeten söker kvinnor mest information på Internet?
- Diskuterar kvinnor informationen de har tagit del av på Internet med barnmorskan på MHV?
- Vad är det för information kvinnor söker?

METOD

Studien bygger på en strukturerad enkät. Ordet enkät kommer från franskan och betyder rundfråga. Typiskt för en enkät är att den besvaras på egen hand av den deltagande. Den är ett mätinstrument och en fördel är att den ger möjlighet att samla in data från ett stort antal människor (42). Vår studie är huvudsakligen kvantitativ vilket innebär att man använder sig av numeriska variabler med möjlighet att ange frekvenser (42, 43). Ett viktigt begrepp i samband med kvantitativa studier är validitet, vilket innebär att enkäten ger svar på det som det ska ge svar på. Studien innehåller även vissa kvalitativa delar för att kunna belysa kvinnornas resonemang och tankar. De kvalitativa delarna utgörs av slutna frågor med möjlighet att kommentera valda svarsalternativ, samt en öppen fråga där deltagarna

ges möjlighet att svara mer fritt. Metoden att kombinera kvantitativ och kvalitativ metod är vanligt då de ofta kompletterar varandra (43).

URVAL AV FORSKNINGSPERSONER OCH DATAINSAMLINGSMETOD

Vi valde att göra en enkätstudie. Då det saknades ett specifikt mätinstrument så utarbetades enkäten (bilaga 1) utifrån egna idéer, men även utifrån litteratur inom ämnet (42, 43). Enkäten delades ut till förstföderskor, som vid enkätens genomförande hade fått barn för tre månader sedan. Inklusionskriterierna var att kvinnorna skulle ha genomgått en normal graviditet i fullgången tid, fött ett friskt barn och ha möjlighet att förstå och uttrycka sig skriftligen i det svenska språket. Kvinnorna tillfrågades om deltagande i samband med barnets tremånaderskontroll på barnavårdscentralen (BVC). Deltagandet i studien var frivilligt och kvinnorna behövde inte uppge varför de valde att avstå. Studien genomfördes på en BVC i Västra Götalandsregionen under tiden 14:e september till 13:e november 2009.

Motivet till att vi valde att tillfråga kvinnor som hade genomgått en graviditet, var att de då förhoppningsvis hade landat i sin föräldraroll och haft möjlighet att reflektera över sin graviditet. På så sätt kunde de lättare värdera nyttan av den information de tagit del av, i detta fall från Internet.

Innan studien påbörjades kontaktades ansvarig enhetschef för godkännande av studien. För att få ett så bra utfall av studien som möjligt informerades de deltagande BVC-sjuksköterskorna muntligen och skriftligen av ansvariga för studien. Vid detta informationstillfälle lämnades information gällande studiens syfte, innehåll, tillvägagångssätt och inklusionskriterier. För att få ett så högt deltagarantal som möjligt, fick deltagarna fylla i enkäten på plats i väntrummet på BVC. Tillsammans med enkäten fick kvinnorna skriftlig information om studiens syfte (bilaga 2). Utifrån inklusionskriterierna var det BVC-sjuksköterskorna som tillfrågade kvinnorna om deltagande i studien. Under tiden som studien pågick hade de ansvariga för studien kontinuerlig kontakt med BVC-sjuksköterskorna. Detta för att få en överblick över antalet besvarade enkäter och att vara tillgänglig för att besvara eventuella frågor från BVC-sjuksköterskorna. Totalt lämnades 30 enkäter ut till BVC.

ENKÄTENS UTFORMNING

För att få underlag till och underlätta utformningen av enkäten testades den på ett mindre antal kvinnor. Dessa kvinnor tillhörde författarnas bekantskapskrets och hade fött barn för cirka sex månader sedan. Testet utfördes för att se om det var några frågor som upplevdes som oklara eller svåra att besvara, samt om det fanns risk för eventuella missuppfattningar (44). Utifrån deras synpunkter gjordes ett mindre antal korrigeringar och därefter arbetade vi fram den slutliga enkäten. (bilaga 1).

Enkäten utgjordes av 19 frågor och inleddes med tre enkla sakfrågor, för att vi skulle få en uppfattning om vilka som svarade på enkäten. Sakfrågor ger svar på faktiska förhållanden, rena fakta, som inte påverkas av deltagarna åsikter (42). Exempel på sådana frågor är *ålder* och *utbildningsnivå*. Efter dessa inledande frågor riktades frågorna in på syftet, att belysa Internets roll som informationskälla hos gravida förstföderskor. Kvinnorna tillfrågades bland annat om hur ofta de sökte information under graviditeten, vilka Internetsidor de besökte och vilka ämnen de sökt information om. De tillfrågades också om hur de bedömde tillförlitligheten, samt om de diskuterat informationen de sökt på Internet med sin barnmorska på MHV. Av enkätens totalt 19 frågor var 18 slutna. Av dessa 18 frågor var åtta möjliga att kommentera. En fråga var helt öppen, där ombads kvinnorna att ange maximalt fem Internetsidor som de besökt under sin graviditet.

För att undvika otydlighet i frågorna, valde vi att ha ett så enkelt språk som möjligt, med frånvaro av medicinska termer. Ett exempel på detta är att vi valde att ange *graviditetsvecka* istället för *trimester*. I de fall deltagarna skulle uppge hur ofta de gjorde något, exempelvis sökte information, preciserade vi svarsalternativen till *dagligen* eller *en gång i veckan*. Detta för att undvika att deltagarnas egna värderingar och uppfattningar påverkade svaret, vilket kunde ha varit fallet om alternativ som *ofta* och *sällan* funnits med (42).

PRINCIPER FÖR DATABEARBETNING OCH ANALYS

De kvantitativa delarna av resultatet sammanställdes genom datasystemet Statistical Package for the Social Science, SPSS 15.0 och presenteras i diagram och löpande text. De kvalitativa delarna bestod av korta svar i punktform och var så kortfattade att det inte var möjligt att göra en kategorisering. I stället presenteras de huvudsakligen i form av citat.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN

De forskningsetiska kraven baseras på de etiska principer som anges i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna samt i Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen är ett dokument och regelsamling för hur forskning på människor ska genomföras, planeras och granskas. Den belyser vikten av att värna om den enskilda människans rättigheter inom hälso- och sjukvården, samt att den enskilda människan är viktigare än forskningsresultatet. De forskningsetiska kraven utgår även från De Etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden som vägleds av följande fyra principer (45).

Principen om autonomi innebär att forskaren tar hänsyn till individens självbestämmanderätt. Detta innebär att den forskning som görs ska visa respekt för individens integritet och värdighet. Forskningen ska utgå från individens informerade samtycke, samt ett fullständigt frivilligt deltagande. Autonomi innefattar även sekretess av insamlat material. Det innebär även att den person som deltar i forskningen har full rätt att avbryta sitt deltagande, när som helst och utan att ange anledning.

Principen om att göra gott innebär att forskaren med sin forskning ska bidra till ny kunskap i ämnet, samt vara en potentiell nytta för framtida vård, som de deltagande i forskningen kan komma att ta del av. Vår förhoppning är att vår forskning bidrar till utvecklandet av barnmorskans kunskap kring gravida kvinnors nyttjande av Internetbaserad information.

Principen om att inte skada innebär att de personer som deltar inte får komma till skada eller utsättas för några risker relaterade till forskningen. Det åligger forskaren att informera deltagarna om möjliga skadeverkningar och hur de kan motverkas.

Principen om rättvisa innebär att alla ska behandlas lika, och se till att ingen utnyttjas i samband med den forskning som görs. Forskaren har som plikt att bevaka de svagas rättigheter, för att minska sociala skillnader i samhället. En viktig punkt inom rättvisepincipen är att forskaren ska utveckla kunskap om hälsorisker, samt hur sjukdom och lidande kan motverkas och lindras.

Risk-/nyttaanalys

I vår risk-/nyttaanalys har hänsyn tagits till ovan nämnda fyra principer samt riktlinjer från Etiska prövningsnämnden (46). Då de personer som deltar i enkätstudien gör det frivilligt, har informerats om möjlighet till avbrytande, skyddas av full sekretess och inte utsätts för

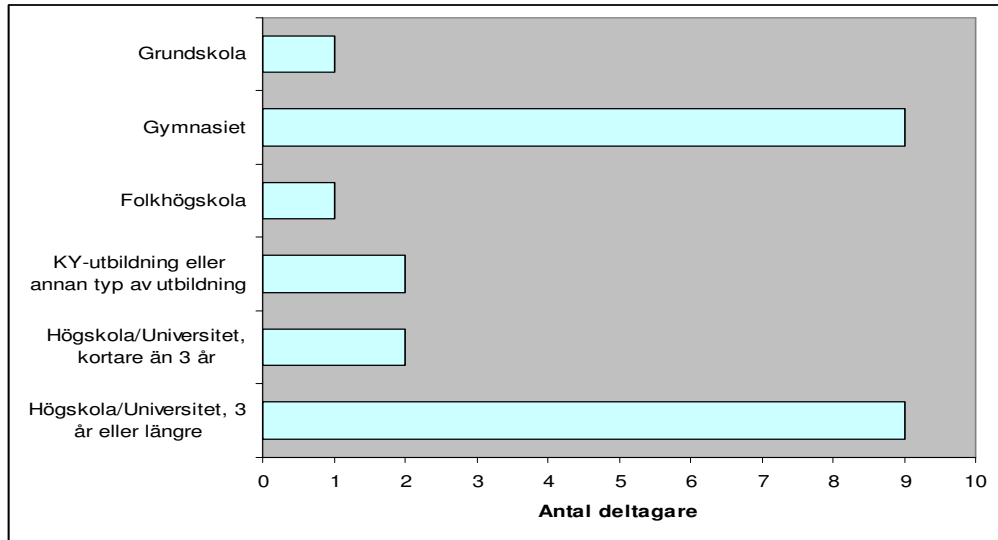
någon möjlig skadeverkan anser vi att vår studie inte medför någon risk för deltagarna. Däremot finns det ett etiskt dilemma då kvinnor med begränsade kunskaper i svenska språket inte ges möjlighet att delta i undersökningen, då våra inklusionkriterier är kvinnor som haft normal graviditet i fullgången tid, fött ett friskt barn och som kan förstå och uttrycka sig skriftligen i det svenska språket. Denna exkludering beror på att vi som forskare vill få ett så tillförlitligt material som möjligt, vilket omöjliggörs om den tillfrågade inte förstår enkätens innehåll.

Den information som framkommer av vår forskning kommer att vara användbar vid utvecklandet och planerandet av framtida vård inom MHV, vilket är till gagn för den enskilda kvinnan. Forskningsresultatet kan användas som stöd för barnmorskan i hennes kontakt med kvinnan, genom att öka barnmorskans kunskaper kring hur förstföderskor använder sig av Internet för att söka information. Detta kan bidra till en ökad öppenhet och förståelse. Detta gör att vi anser att fördelarna överväger nackdelarna med vår studie. Enligt de kriterier som anges för forskning i Lagen om etikprövning (2003:460) behöver vår studie inte etikprövas (46).

RESULTAT

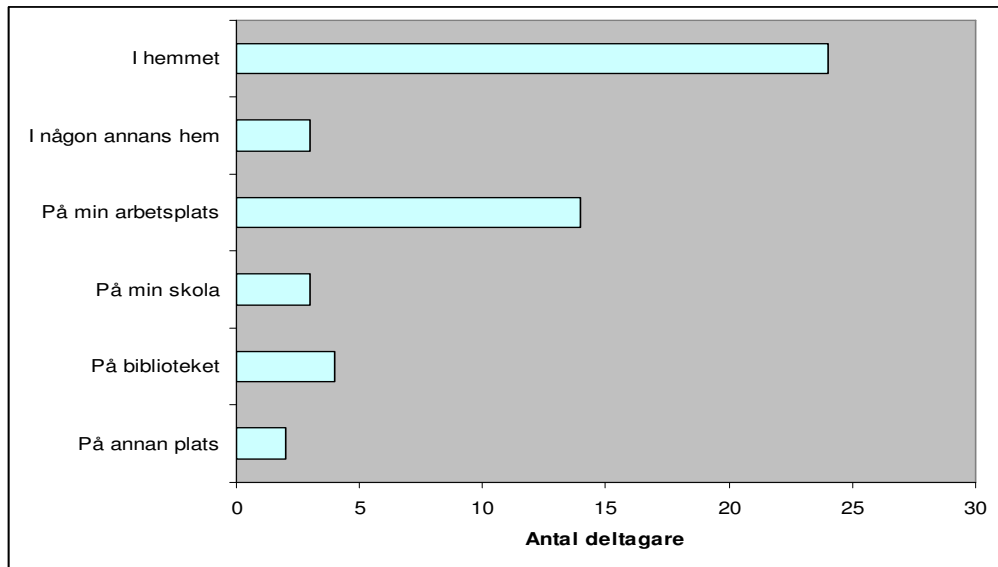
Totalt besvarades 24 enkäter. Resultatet redovisas genom stapeldiagram och efter varje diagram förklaras resultatet ytterligare i löpande text.

Medelåldern på de deltagande kvinnorna var 30 år, med en spridning på 19-38 år. Samtliga var sammanboende med sin partner. Den vanligaste utbildningsnivån hos kvinnorna var Gymnasiet och Högskola/Universitet, 3 år eller längre, (Figur 1).



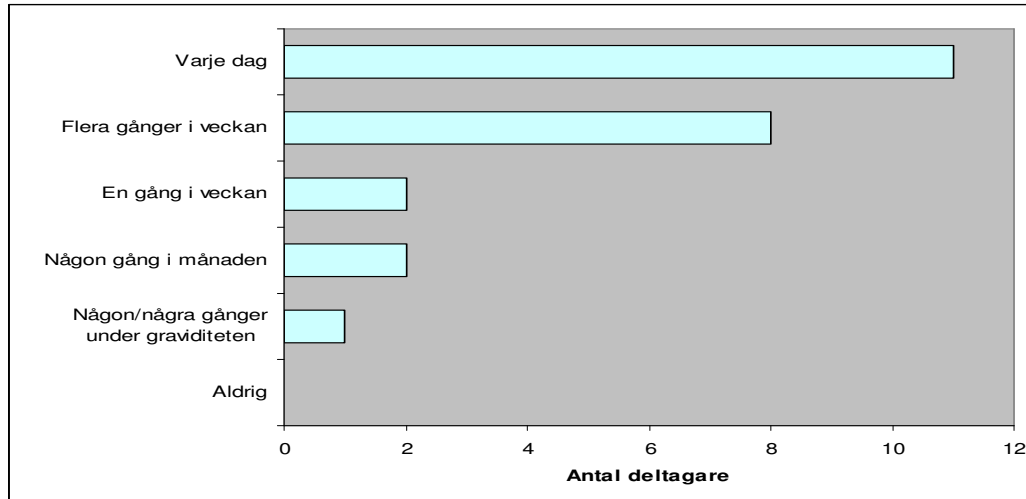
Figur 1. Deltagarnas utbildningsnivå, högsta utbildning angiven, (n = 24).

Kvinnorna använde Internet på många olika platser, allt från hemmet till offentliga miljöer. Samtliga kvinnor använde sig av Internet i hemmet. Fjorton valde alternativet ”på min arbetsplats” och för de resterande alternativen var fördelningen likvärdig, (Figur 2).



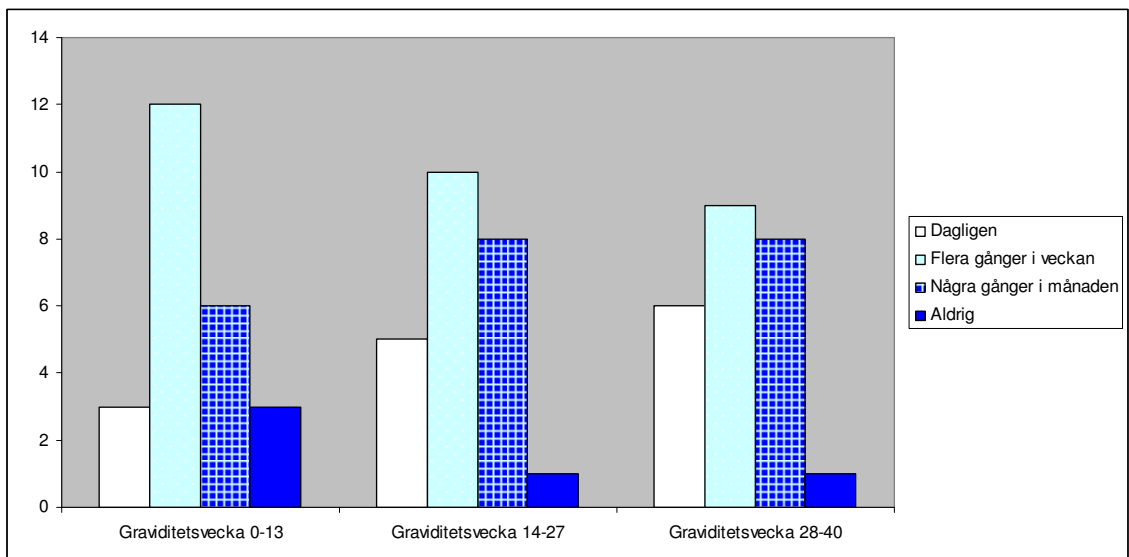
Figur 2. Var deltagarna använde sig av Internet. Möjlighet fanns att svara flera olika alternativ, (n = 24).

Majoriteten (n = 19) av kvinnorna använde Internet varje dag eller flera gånger i veckan. Det var bara en kvinna som använde Internet någon/några gånger under graviditeten, (Figur 3).



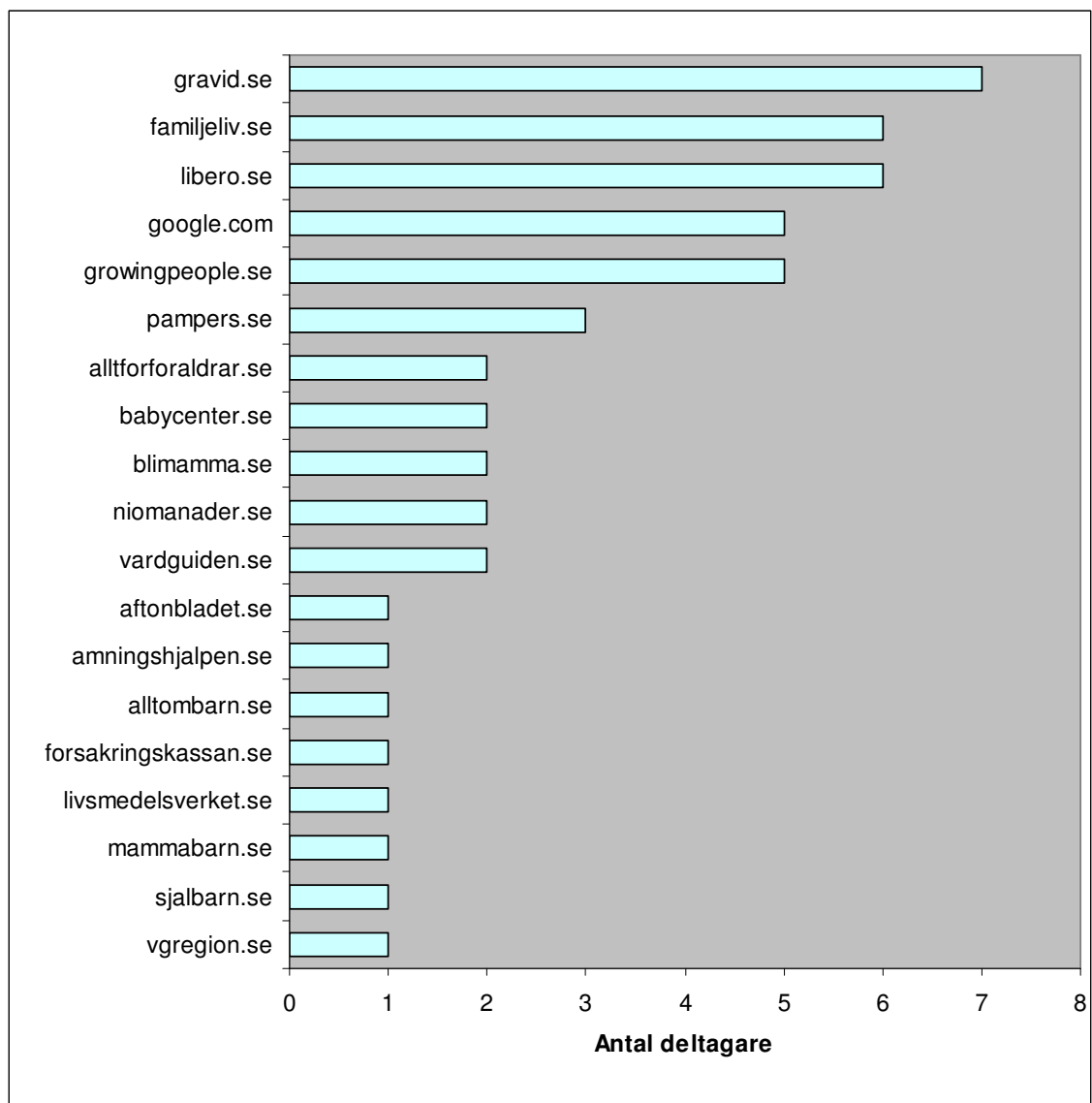
Figur 3. Hur ofta deltagarna använde Internet under tiden som de var gravida, för att få svar på frågor kring graviditeten och det väntande barnet, (n = 24).

Det vanligaste alternativet var att kvinnorna sökte information flera gånger i veckan, under alla delar av graviditeten. Ju längre in i graviditeten, desto oftare sökte kvinnorna information, (Figur 4).



Figur 4. Hur ofta deltagarna sökte information under de olika delarna av graviditeten, (n = 24).

De sidor som var mest besökta var gravid.se, familjeliv.se och libero.se. Dessa är kommersiella och reklamfinansierade sidor och innehåller bl.a. diskussionsforum, information kring graviditet och fosterutveckling vecka för vecka. Vidare finns det information om förlossning, hälsa, kost, amning, tiden efter graviditeten, saker att inhandla till mor och barn, samt pappans roll under och efter graviditeten. På dessa sidor fanns det även möjlighet att tillfråga en barnmorska, psykolog och läkare, under rubriken ”fråga experten”. Fem av kvinnorna sökte information om sin graviditet på google.se som är en sökmotor, där man kan söka på valfritt ämne. Tre av kvinnorna var inne på Internetsidor från sjukvården. En av kvinnorna var enbart inne på icke kommersiella sidor, såsom försäkringskassan och livsmedelsverket, (Figur 5).



Figur 5. Vilka Internetsidor deltagarna var inne på för att söka svar på frågor om graviditeten, (n = 22).

De flesta (n = 23) av kvinnorna använde Internet för att ta del av information. En fjärdedel av kvinnorna var även aktiva i forum. Bara en av de deltagande kvinnorna använde Internet i annat, ej angivet syfte.

Gällande frågan om huruvida kvinnorna ansåg att informationen de tog del av på Internet var tillförlitlig, svarade 13 av kvinnorna att de tyckte det. Nio av kvinnorna ansåg att informationen var tillförlitlig endast ibland. Endast en person ansåg att informationen inte var tillförlitlig alls. Vissa kvinnor valde att motivera sina svar och deras svar presenteras nedan;

"Ibland motsägelsefull info, sidor säger mot varandra"

"Man ska inte ta allt på för stort allvar som står på sidorna, speciellt inte det som privatpersoner skriver"

"Allt är ju inte vetenskapligt"

"Familjeliv [en Internetsida] handlar mer om erfarenheter än om vetenskaplig fakta"

"Informationen var likvärdig på flera sidor och överensstämde med litteratur som jag läst om fostrets utveckling"

"Information som sidorna har är bra, men man kan inte lita på folk i forumet"

"Statliga myndigheters hemsidor"

"Litar bara på sidor som är i sjukvårdens regi"

"Det är ju inte utbildade experter man får svar av, utan andra föräldrar. Jag ser det mer som råd och vägledning till att söka mer information"

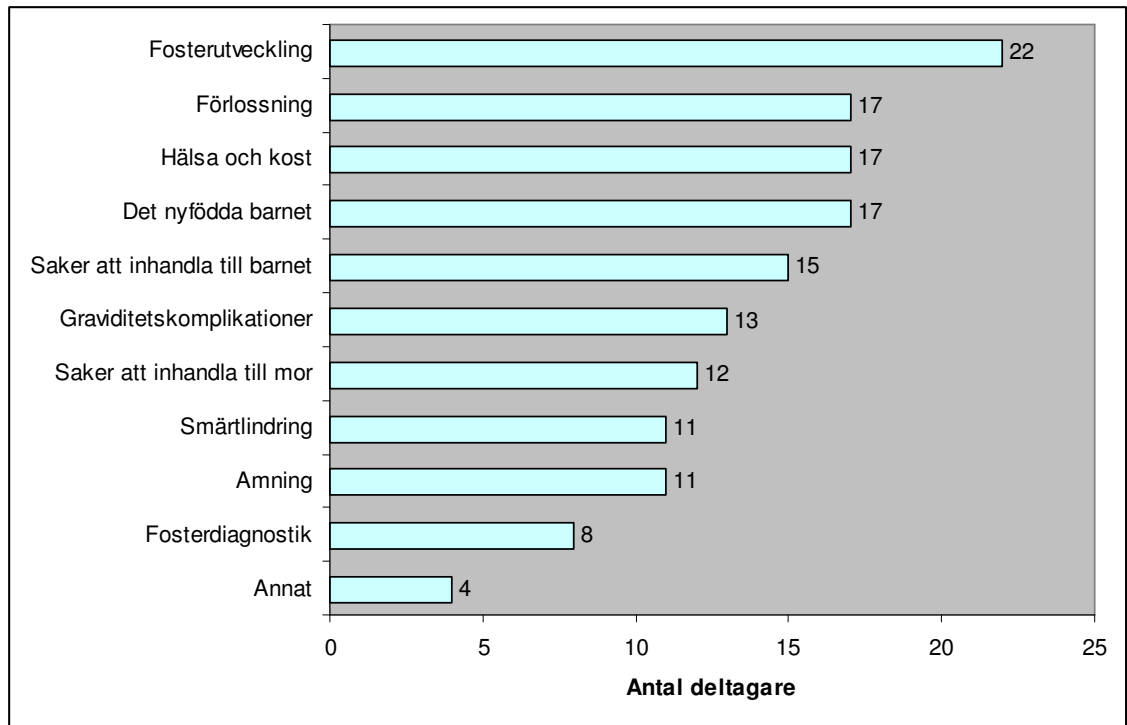
Hälften (n = 12) av kvinnorna tog ibland reda på om informationen som de läste på Internet var tillförlitlig och baserad på vetenskap. Nio av kvinnorna tog alltid reda på tillförlitligheten, medan tre aldrig gjorde det.

Det vanligaste ämnet som kvinnorna (n = 22) sökte information om på Internet under graviditeten var fosterutveckling. De näst vanligaste var förlossning, hälsa/kost och det nyfödda barnet. Fyra kvinnor sökte information om annat (Figur 6), annat innebär;

"Träning efter graviditet och förlossning"

"Föräldrapenning"

"Havandeskapspenning"



Figur 6. Vilka ämnen som deltagarna sökte information om på Internet under graviditeten. Möjlighet fanns att svara flera olika alternativ, (n = 24).

Av de deltagande kvinnorna i studien var det bara fem av 24 som blev tillfrågade av sin barnmorska, om vilken information de sökt på Internet. I drygt hälften (n = 14) av fallen hade barnmorskan erbjudit sig att svara på eventuella funderingar, om det som kvinnorna läst på Internet. Tolv kvinnor skulle vilja att barnmorskan erbjudit sig att prata om informationen de sökt på Internet. Vidare framkom det att 14 av kvinnorna diskuterade på eget initiativ det som de hade sökt på Internet med sin barnmorska.

För de flesta (n = 18) av kvinnorna var anledningen till att de använde sig av Internet, att det var en vana och att det var lättillgängligt. Knappt hälften (n = 10) av kvinnorna uppskattade möjligheten att diskutera/utbyta erfarenheter med andra i samma situation. Vidare var möjligheten att vara anonym (n = 6) ytterligare en anledning till användandet av Internet. De som valde att fylla i alternativet ”annat” fyllde i nedanstående förklaring;

”Det går snabbt att få information”

”Information och andras erfarenheter”

Majoriteten (n = 21) av kvinnorna tyckte att Internet var användbart som informationskälla under graviditeten. Merparten (n = 19) av kvinnorna tyckte inte att de saknade något i den information de fått av sin barnmorska på MHV. Bara fyra kvinnor uppgav att de saknade något i informationen. Deras kommentarer nämns nedan;

”jag hade velat ha mer information om vad jag kunde förvänta mig efter mitt planerade snitt, såsom smärta och det faktum att känseln i magen försvinner”

”information om kejsarsnitt”

”att jag var tvungen att själv ta reda på att profylaxkursen är privat”

”det är väl kanske inte alltid man kommer ihåg allt vad man tänkt fråga hos barnmorskan”

”skönt att kunna få svar med en gång, istället för att vänta till nästa tid på mvc”

”hon svarade inte så bra på frågor, så man kollade på nätet istället”

”jag var inte i Sverige under första tiden av min graviditet och hade ingen bra information ifrån mödravården i London där jag bodde de första månaderna av min graviditet”

”anledningen till att jag använde Internet var för att få fram snabb information”

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vid forskning bör man sträva efter att ge en så sanningsenlig bild som möjligt av det ämne som valts att studeras. Validitet innebär att man mäter det man avser att mäta (44). En grundregel när man utarbetar enkätfrågor är att de ska vara lätta att förstå, annars är de inga bra frågor. Föreligger risk för missuppfattning ökar risken att svar ges på annat än vad som efterfrågats, vilket minskar enkätens validitet (42). Det som vi kom fram till i vår studie överensstämmer med det vi hade i avsikt att undersöka. Syftet och frågeställningarna har hela tiden legat till grund för vår studie. Detta gör att vi anser att studien har en hög validitet.

Enkätens utformning och frågornas formulering

Vi har som tidigare nämnts gjort en kvantitativ enkät (bilaga 1) med vissa kvalitativa inslag (42, 43). De kvalitativa delarna utgjordes av slutna frågor, med möjlighet att kommentera det givna svaret. Denna möjlighet fanns på åtta av 19 frågor, och möjligheten utnyttjades

av 17 kvinnor. Den frågan som oftast kompletterades med en kommentar var fråga nio, där kvinnorna tillfrågades om de ansåg att informationen på Internet var tillförlitlig.

Det finns både för- och nackdelar med denna sorts frågor. Fördelen är att man får svar på sådant som man inte kan förutse. Ett exempel på en sådan fråga, är fråga nummer sju. Där tillfrågades kvinnorna om vilka Internetsidor de besökte mest. Det var omöjligt att på förhand lämna förslag på vilka sidor som de deltagande skulle få välja mellan. Dels för att det finns ett så stort antal olika sidor, men även för att vi inte känner till alla som finns. Risken fanns att det ändå skulle kunna bli så att den sidan de besökte mest, inte fanns att välja. På just denna fråga tycker vi att en öppen fråga passade bra, då svaren bara var tänkta att innehålla Internetadresser. De flesta deltagarna angav specifika Internetadresser precis som vi hade tänkt, men en angav istället ett mer generellt svar; ”sjukhusidor”. Trots att frågan var öppen, var den lätt att sammanställa.

I andra fall passade det mindre bra med öppna svarsalternativ. Detta på grund av att vi som läsare av enkäten kunde ha svårt att förstå vad deltagarna menade. Svårigheten låg både i språkförbistring, svårläst handstil och svårbegripliga korta meningar (42). Om ansvariga för enkäten saknar den grund som behövs som förklaring till kommentarerna, måste de anstränga sig för att förstå vad informationen innebär. Det är inte alltid så att information från citaten, kan tala för sig själva (47). Det kan innebära att det som står kan misstolkas, och att resultatet inte alltid blir helt tillförlitlig.

I de fall man väljer att uppmuntra deltagarna att motivera sina svar, är det inte alltid man får en motivering. Det kan bero på att den svarande inte är helt säker på sitt svar, vilket gör det svårt att motivera valet. Det kan även bero på att en del personer inte vill dela med sig av sina tankar i en enkät (42). Vi tror att det även kan bero på tidsbrist eller att personen inte har några fler synpunkter kring den aktuella frågan. På fråga tre och åtta i enkäten var det inte någon kvinna som utnyttjade möjligheten att svara fritt. Det hade kanske varit bättre att inte ha öppna alternativ på just de frågorna.

Genom att välja enkätstudie som metod, nådde vi ut till fler kvinnor än om vi hade valt att göra en intervjustudie. Detta anser vi vara en styrka. En annan styrka som vi ser i vår enkät, är att vi använde ett enkelt språk med frånvaro av medicinska termer. Detta minskade risken för att kvinnorna skulle svara fel på enkäten. Även layouten var väl genomtänkt, enkäten var upplagd på ett lättbegripligt och tydligt sätt. Vi har medvetet

tänkt på att i majoriteten av frågorna inte ha med för många svarsalternativ, då det kan framstå som komplicerat och besvärligt (42).

Det finns även svagheter med enkätstudie som metod, exempelvis ger svaren inte så djup information om det undersökta ämnet. Vid sammanställningen av vår data framkom vissa oklarheter i några kvinnors svar. Svaren hade i vissa fall behövt förklaras ytterligare, vilket omöjliggjordes pga. att det var just en enkät (48). Det hade varit värdefullt att vidareutveckla deras kommentarer, för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Hade vi utfört en intervjustudie, där möjligheten fanns att ställa följdfrågor skulle det troligtvis minska risken för otydlighet av svaren.

Generaliserbarhet och framtida implikationer

Generaliserbarheten i arbetet kan diskuteras då studien är relativt liten och kan även ha påverkats av hur BVC-sjuksköterskorna har agerat när de tillfrågat kvinnorna om deltagande i enkätstudien. Även om BVC-sjuksköterskorna fått information om inklusionskriterierna för studien, vilket innebär att alla kvinnor som uppfyller dessa skall tillfrågas, har vi som författare inte haft någon möjlighet att veta om så var fallet. Det finns en risk att urvalet av deltagare inte är helt korrekt. En möjlig situation kan handla om att BVC-sjuksköterskan väljer att inte tillfråga en kvinna, för att hon tror att kvinnan av olika skäl inte passar in i studien. Detta beslut ska inte fattas av BVC-sjuksköterskan, men vi medvetna om att det kan ha varit så ändå, trots tydliga inklusionskriterier. Detta eventuella fel i urvalet, som i sin tur kan ha påverkat resultatet, kallas selektionsbias (43).

En risk som kan ha påverkat resultatet är så kallad recall bias, som brukar beskrivas som minnets påverkan på svaret (49). Då det gått ungefär ett år sedan de deltagande kvinnorna blev gravida, kunde det vara svårt för dem att minnas hur de använde Internet i början av graviditeten. En annan begränsning med vår studie är att den enbart innefattar personer som kan förstå svenska, detta gör att en viss patientgrupps åsikter inte kommer fram. Detta berodde på att det inte fanns möjlighet att ha en tolk närvarande under den tiden som enkätstudien pågick. Det fanns inte heller någon ekonomisk möjlighet att översätta enkäten till andra språk.

I framtida studier hade det varit positivt om möjligheten gavs att även tillfråga kvinnor som inte kan förstå och uttrycka sig skriftligen i det svenska språket. Deras åsikter är viktiga och kan bidra till att resultatet blir mer generaliserbart. Med tanke på de

inklusionskriterierna vi valt, faller en stor grupp kvinnor bort. I framtida studier skulle man kunna utöka inklusionskriterierna ytterligare så att även exempelvis omfödorskör och kvinnor med sjuka barn kan delta. Man skulle även kunna nå fler kvinnor genom att tillfråga de när barnen är i tre till sex månaders ålder.

En intressant möjlighet vid en framtida större studie är att kombinera enkätundersökning med intervjuer i fokusgrupper. Då hade man även fått möjlighet att ställa ytterligare följdfrågor, för att få ett så tillförlitligt svar som möjligt. Trots att vi validerade vår enkät genom att pröva den på ett antal kvinnor i vår bekantskapskrets, fann vi att det saknades några frågor. Det hade exempelvis varit av intresse att ta reda på vad de deltagande kvinnorna hade för sysselsättning och yrke.

RESULTATDISKUSSION

Vårt resultat visar att kvinnorna har som störst behov av att söka information via Internet i slutet av graviditeten, dvs. i graviditetsvecka 28-40. Detta skiljer sig från tidigare forskning, som studerat behovet av information som istället visar att många kvinnor har flest frågor i början av graviditeten, och att de efterfrågar fler besök i tidig graviditet (2, 16, 18, 19). På grund av att risken för graviditetskomplikationer ökar i slutet av graviditeten, är MHV organiserad så att få besök görs i början av graviditeten, för att sedan öka i frekvens under slutet av graviditeten (21). En förklaring till att vårt resultat skiljer sig från tidigare forskning, kan vara det faktum att upplägget inom MHV har ändrats på senare år. Tidigare erbjöds kvinnorna ett första inskrivningsbesök ungefär i tionde till tolfte graviditetsveckan, men numera erbjuds kvinnorna ett besök så tidigt som möjligt i graviditeten för ett så kallat ABCD-samtal. Vi tror att detta kan ha underlättat för kvinnorna i och med möjligheten att ställa frågor till barnmorskan redan i tidig graviditet. Även om det första besöket hos barnmorskan på MHV har tidigare lagts så är det fortsatt glest mellan besöken i början av graviditeten (21).

Samtliga av kvinnorna i vår studie hade tillgång till Internet i sitt hem, och mer än hälften på sin arbetsplats. Majoriteten av kvinnorna använde sig av Internet dagligen eller flera gånger i veckan för att söka graviditetsrelaterad information. En anledning till att de flesta av kvinnorna sökte information så ofta kan vara att de vill ha mer information än den som tillhandahålls av MHV. Det stämmer överens med den forskning som Plantin och

Daneback (33) gjort, som visar att dagens föräldrar inte nöjer sig med enkla beskrivningar om föräldraskapet, utan vill ha mer talande beskrivningar om ämnet. Detta är något de ofta söker efter på Internet. I Plantin och Danebacks (33) studie framkom att de flesta kvinnor inte tyckte att Internet kunde ersätta det personliga mötet med barnmorskan. Detta tycker vi är positivt, då det visar på att barnmorskan inte bara har en roll som kunskapsförmedlare, utan även är stödjande och stärkande i sin yrkesroll.

Vårt resultat och tidigare forskning (16, 33) visar på att kvinnor använder Internet i väldigt stor utsträckning för att söka graviditetsrelaterad information. Vi anser att det är av största vikt att barnmorskorna inom MHV är medvetna om vilken stor informationskälla Internet är för de flesta gravida. Vidare är det angeläget att barnmorskan är nytänkande i sitt sätt att förhålla sig till den information som föräldrarna läser på Internet. För att detta ska kunna genomföras behövs någon form av utbildning, alternativt uppdatering, inom ämnet för barnmorskorna på MHV.

Resultatet av vår studie visar att endast fem av kvinnorna tillfrågades av sin barnmorska på MHV om vilken information de sökt på Internet. Det visar att det inte finns någon rutin kring hur barnmorskorna ska bemöta detta. Över hälften av kvinnorna blev erbjudna att diskutera det de läst på Internet, även om de aldrig blev tillfrågade om *vad* de sökt information om. Med tanke på att en så stor andel av alla blivande föräldrar använder Internet för att söka graviditetsrelaterad information (16, 33) så borde fler kvinnor erbjudas att diskutera och fråga kring det de har läst på Internet. En annan sak som talar för detta är att drygt hälften av kvinnorna svarade att de hade velat bli tillfrågade om vad de läst om på Internet.

Hälften av kvinnorna i vår studie tog på eget initiativ upp det de läst på Internet med sin barnmorska. Det visar på att kvinnorna är aktiva och önskar delaktighet i planerandet av vården, vilket även framkom i Handfields m.fl. (1) forskning. Det överensstämmer däremot inte med Larssons (16) forskning, som visade att endast få kvinnor självmant diskuterade det de hade läst. Som tidigare nämnts ska barnmorskan i sin yrkesroll vara stödjande och stärka föräldrarnas självförtroende och lyfta fram deras egen kompetens (2, 16, 28, 39). Vi tycker att hon bör lyfta fram det positiva med att de söker information på egen hand, men samtidigt guida dem till tillförlitlig information och förhålla sig om det har uppstått några oklarheter kring det som föräldrarna har läst.

Det fanns flera olika anledningar till att kvinnorna i vår studie använde sig av Internet, men de främsta var tillgängligheten och att det var en vana. Internet är en del av vårt samhälle och dess centrala roll som informationskälla går inte att bortse ifrån. Ungefär hälften av de tillfrågade kvinnorna uppgav att Internet gav dem möjlighet att diskutera och utbyta erfarenheter med andra i liknande situation. Detta överensstämmer med tidigare forskning (11, 18, 33). Behovet av att samtala med andra människor som är i samma livssituation ökar allt mer, som ett resultat av det förändrade samhälle vi lever i. Både vår egen erfarenhet och tidigare forskning (17, 18, 33) visar att många av dagens blivande föräldrar har ett förändrat socialt nätverk. En vanlig anledning till att använda sig av Internet är just för att hålla kontakt med familj och vänner, men även för att skaffa sig nya sociala nätverk (18, 33, 41).

En annan anledning till varför kvinnorna i studien använde sig av Internet var möjligheten att vara anonym, vilket även framkommit i Valaitis och Swords (32) forskning. En anledning till varför kvinnorna uppskattade möjligheten att vara anonyma tror vi beror på att kvinnorna upplever att de har "dumma" frågor, som de inte vågar ställa till sin barnmorska. Detta trots att barnmorskan har till uppgift att svara och stötta den gravida kvinnan i hennes tankar och funderingar. Kvinnorna använde sig av Internet även för att det gick snabbt och för att de inte behövde vänta tills nästa besök på MHV.

Ett annat användningsområde för Internet är för alla de som bor utomlands och därmed kan söka information på sitt eget språk (18). En kvinna i vår studie lämnade följande kommentar kring sitt Internetanvändande *"jag var inte i Sverige under den första delen av min graviditet och hade ingen bra information från mödravården i London där jag bodde de första månaderna under min graviditet"*. För den kvinnan var Internet en bra möjlighet att få bra information på hennes eget modersmål, vilket vi tänker oss kan ha minskat hennes oro och gett svar på de eventuella funderingar hon hade.

Så gott som samtliga av kvinnorna sökte information om fosterutvecklingen. Med tanke på att så många kvinnor läste om just detta ämne, ser vi ett kunskapsbehov som man inom MHV ska vara observant på. Man skulle kunna följa fosterutvecklingen som en del i basprogrammet kanske i form av veckokalender, likt det som redan står på Internet.

Vidare hade 17 av deltagarna sökt information om förlossning, hälsa och kost och om det nyfödda barnet. Detta är ämnen som man tar upp och diskuterar mycket på MHV och

under föräldragrupsverksamheten. Forskning har visat att de ökade kunskaperna om hälsofrågor har ändrat föräldrarnas förväntningar på vården (1). Pålästa och engagerade föräldrar som själva söker information på Internet anser vi bidrar till ett ökat kunskapsutbyte. Det kan vara givande både i det enskilda mötet med barnmorskan, men även med andra föräldrar i samband med föräldrautbildningen. En tanke gällande föräldrarnas Internetanvändning är att det kan komma att påverka föräldrautbildningens utformning i framtiden. Anledningen till det är att behovet av att träffa andra i samma situation minskar, då föräldrarna genom Internet redan har skapat sig nytt kontaktnät.

Majoriteten av kvinnorna tyckte inte att de saknade något i den informationen de fått från sin barnmorska. Det tycker vi är positivt och ett tecken på att barnmorskorna var bra på att förmedla kunskap. Det överensstämmer inte helt med det faktum att kvinnorna söker information dagligen eller flera gånger i veckan om ämnen som rör graviditeten. En orsak till detta kan vara att de inte förväntar sig att barnmorskan ska kunna allt. Andra orsaker kan vara att de inte kom ihåg vad barnmorskan sagt, eller att det var en vana.

Endast fyra kvinnor uppgav att de saknade något i informationen. Två kvinnor nämnde att de saknade *"information om kejsarsnitt"*. En annan kvinna skrev att *"hon svarade inte så bra på frågor, så man kollade på nätet istället"*. Detta tycker vi är anmärkningsvärt, då kvinnan ska kunna lita på barnmorskan och vara trygg i hennes profession. Handfield m.fl. (1) beskriver i sin forskning att en anledning till att kvinnor söker information på Internet är just för att förvissa sig om att informationen de fått av barnmorskan är korrekt.

Över hälften av kvinnorna i vår studie ansåg att informationen de tog del av på Internet var tillförlitlig. Det stämmer väl överens med Larssons (16) forskning som visar att föräldrar tenderar att överskatta sanningshalten i det som skrivs. Det finns en risk att den information kvinnorna tar del av på Internet inte granskas källkritiskt, vilket kan leda till mycket oklarheter. Bremberg (12) beskriver i sin rapport att det sällan framgår om informationen är vetenskaplig eller inte, eller hur den som tar del av informationen själv kan kontrollera detta. På Internet kan vem som helst skriva sina egna och personliga tankar och åsikter, exempelvis i form av tidigare nämnda forum. Dessa åsikter tror vi kan tolkas som ren fakta om inte läsaren kan granska den kritiskt. Enligt Handfield m.fl. (1) kan detta bero på att alla inte har förmågan att bedöma tillförlitligheten i informationen.

Även om vårt resultat visar på att det var nio kvinnor som ansåg att informationen på Internet var tillförlitlig endast ibland, kan det vara så att kvinnorna förlitar sig mycket på det som skrivs, trots att de är medvetna om att allt inte är sant. Barnmorskorna skulle redan vid inskrivningssamtalet kunna ge allmän information om det som skrivs på Internet, och förmedla att mycket av det som står inte är sant. För att inte skapa en negativ stämning kring detta tror vi att det bästa är om informationen ges på ett sakligt sätt; förklarande istället för förbjudande.

Kvinnorna i vår studie litade mest på Internetsidor från hälso- och sjukvården. De uppgav även att det inte går att ta allt som står på Internet på för stort allvar, framförallt inte det som privatpersoner skriver. Vidare skrev kvinnorna att allt som står på Internet inte var vetenskapligt. Resultatet överensstämmer med Larssons (16) forskning. Vad som är intressant att belysa är att oavsett om kvinnorna uppger att de litat mest på sidor från hälso- och sjukvården, är det ändå de kommersiella sidorna de främst besöker.

Kvinnorna i vår studie ombads att skriva ner maximalt fem av de Internetsidor de använde sig mest av under graviditeten, för att finna graviditetsrelaterad information. De mest besökta sidorna var samtliga kommersiella. Inte förrän på tionde plats (av totalt 19 angivna sidor) kom en Internetsida från hälso- och sjukvården; vardguiden.se. Detta innebär det att kvinnorna i större utsträckning tog del av information från kommersiella sidor, än sidor från hälso- och sjukvården. Det kan innebära en viss risk att sanningshalten i det kvinnorna läste mest, inte alltid var så hög. En anledning till att de kommersiella sidorna var så välbesökta, skulle kunna vara att kvinnorna besökte sidorna för att skapa kontakter med andra i liknande situation som sig själva.

Utifrån den erfarenhet och de kunskaper vi har skaffat oss från MHV finns det inga rekommendationer kring vilka Internetsidor som kan vara lämpliga att besöka som blivande förälder, utöver livsmedelsverkets hemsida, livsmedelsverket.se. Vi tycker att det skulle vara bra om barnmorskorna inom MHV hade mer kunskap kring vilka sidor som är bra och vilka som är mindre bra. En av de sidor som nämndes i studien var vardguiden.se, en reklamfri och skattefinansierad sida som Stockholms läns landsting står bakom. En sådan sorts sida som är utvecklad tillsammans med experter inom varje område, gör att kvinnorna erbjuds informationen som håller god vetenskaplig kvalitet (17). En liknande

sorts sida tänker vi oss att barnmorskor på MHV kunna rekommendera till gravida kvinnor, då den innehåller tillförlitlig och bra fakta.

Majoriteten av kvinnorna i vår studie tyckte att Internet var användbart som informationskälla under graviditeten. Det i kombination med att flertalet av kvinnorna använder Internet dagligen eller flera gånger i veckan, tydliggör det faktum att Internets roll som informationskälla hos gravida kvinnor inte kan försummas. Ämnet är viktigt och ligger i tiden och bör därför uppmärksammas inom MHV.

Vi upplever att många nyblivna föräldrar skyndar hem från BB. Tidigare forskning har visat att föräldrarna många gånger går hem med många obesvarade frågor, vilket kan skapa osäkerhet och otrygghet. För att söka svar på dessa frågor vänder de sig ofta till Internet (2, 18, 33). Det är inte alltid så att föräldrarna själv väljer att lämna sjukhuset tidigt, utan det är även så att de förkortade vårdtiderna bidrar till detta (2, 18, 33). Nya riktlinjer har diskuterats inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset att man får åka hem redan sex timmar efter förlossningen. Vi tror att detta kan orsaka stress hos de nyblivna föräldrarna. Salonen m.fl. (17) menar att de kortade vårdtiderna är en utmaning för vårdgivarna, då de på ett effektivt sätt måste tillhandahålla stöd för de nyblivna föräldrarna.

Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning inom förlossningsvården och MHV träffat på ett flertal föräldrapar som haft frågor och funderingar kring de ämnen som de läst om på Internet. I något fall har det även varit så att de har förlitat sig på mindre tillförlitlig information, vilket i vissa fall har gett upphov till onödig oro. Detta överensstämmer med Handfields m.fl. (1) och Lemires m.fl. (11) forskning som visat att de kvinnor som sökt information på Internet vanligen har fler frågor som måste redas ut. Genom att prata om det kvinnorna läst, tror vi att onödig oro kan minskas, vilket i sin tur skulle kunna öka kvinnornas välbefinnande och hälsa.

Hildingsson och Thomas (2) och Valaitis och Sword (32) menar att det finns mycket att vinna för både vårdgivare och vårdtagare om Internet används på ett väl genomtänkt sätt. Utifrån vad som framkommit i vår studie tror vi att Internet i framtiden kommer att kunna användas i ett bredare perspektiv, som ett sätt kommunicera barnmorskor och gravida kvinnor emellan.

KONKLUSION

Internet har en viktig roll i hur kvinnor förser sig med information. Vi tror att Internet kommer bli en viktig del i hur MHV kommunicerar med den gravida kvinnan och hennes partner. Även om denna utveckling är positiv, så är det viktigt att vara uppmärksam på att den inte sker på bekostnad av det personliga mötet mellan kvinnan och barnmorskan. Det har redan forskats en del i ämnet men eftersom det sker en snabb förändring i hur Internet utvecklas måste det fortsätta att forskas i ämnet. Vi tror att Internet kommer att bli en ännu mer betydelsefull informationskälla för föräldrar. Därför anser vi att det är viktigt att barnmorskan på MHV är väl insatt och uppdaterad i vilken betydelse Internet har för de blivande föräldrarna i att söka information. Ämnet möjliggör en grund för fortsatta undersökningar. Vi tycker att vi har uppnått syftet med vår studie som var att belysa Internet som informationskälla hos gravida förstföderskor.

ARBETSFÖRDELNING MELLAN FÖRFATTARNA

Arbetet har huvudsakligen författats gemensamt. Artikelsökningen inför bakgrunden gjordes tillsammans och därefter delades artiklarna upp mellan författarna och lästes och sammanställdes enskilt. Därefter arbetades bakgrunden fram både individuellt och gemensamt. Utarbetning av enkäten och resterande delar av arbetet har utförts tillsammans.

REFERENSLISTA

1. Handfield B, Turnbull S, Bell RJ. What do obstetricians think about media influences on their patients? Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology 2006;46:379-83.
2. Hildingsson I, Thomas JE. Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems and solutions. Journal of Midwifery & Women's Health 2007;52(2):126-33.
3. Sundström K. Kvinnors hälsa. I: Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E (red.) Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 110-127.
4. Nationalencyklopedin. [läst 2009-05-22].
Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/h%C3%A4lsa>
5. WHO. [läst 091204] tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
6. Philipson S, Uddenberg N. Hälsa som livsmening. Stockholm: Natur och kultur; 1990.
7. Raadu G. Författningshandbok. För personal inom hälso- och sjukvård. (1982:763) 2§ Stockholm:Liber AB; 2009.
8. Sahlin J. Hälso- och sjukvårdslagen. Med kommentarer. 7:e uppl. Norstedts Juridik AB; Stockholm: 2006.
9. SOU 2000:91. Lag (2000:91) Slutbetänkande av nationella folkhälsokommittén. Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer; 2000.
10. Berg M, Lundgren I. Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I: Berg M, Lundgren I (red.) Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2004. s. 195-198.

11. Lemire M, Sicotte C, Paré G. Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy* 2008;88(1):130-40.
12. Bremberg S. Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2004 [läst 2009-08-25].
Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>
13. Ryding E-L. Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I: Hagberg H, Marsál K, Westgren M (red.) *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 135-150.
14. Sarkadi A. Föräldrastöd i Sverige idag. Vad, när hur? Rapport till statens folkhälsoinstitut. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008 [läst 2009-08-27].
Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/BoU/Uppslagsverket/Foraldrastod-vad-nar-och-hur.pdf>
15. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008;29:8:30.
16. Larsson M. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 2009;25:14-20.
17. Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Tarkka M-T. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 64(1):60-72.
18. Kouri P, Turunen H, Tossavainen K, Saarikoski S. Pregnant families' discussions on the net – from virtual connections toward real-life community. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2006;51(4):279-83.
19. Bondas T. Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery* 2002;18:61-71.
20. Danielsson M, Sundström K. Reproktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005 [läst 2009-08-24].
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/37CEA302-3CAF-41CA-AA7E-D33C2DD181DF/12557/20051125.pdf>

21. Berglund P, Collberg P. Mödrahälsovård. I: Hagberg H, Marsál K, Westgren M (red.) Obstetrik. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 151-164.
22. Nationalencyklopedin. [läst 2009-05-26].
Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/information/211471>
23. William SE. Concept development of nursing information. A study of nurses working in critical care. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2005;23(2):93-9
24. Raadu G. Författningshandbok. För personal inom hälso- och sjukvård. (1985:562) Stockholm:Liber AB; 2009.
25. Berg M. Värdegrunden för vårdandet vid barnafödande. I: Berg M, Lundgren I (red.) Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2004. s. 33-48.
26. Klang Söderkvist B. Information – undervisning – lärande. I: Fossum B. (red.) Kommunikation. Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007. s. 41-60.
27. Statens medicinsk-etiska råd. Information och samtycke – om kommunikationens betydelse i vården. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd; 1996.
28. Kaplan, A. Den normala graviditeten. I: Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E (red.) Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 118-119.
29. Milton L. Folkhemmets barnmorskor. Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid. Akademisk avhandling. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2001.
30. Höjeberg P. Barnmorskans historia. I: Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E (red.) Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 15-20.
31. Höjeberg P. Mödrahälsovård. I: Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E (red.) Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 87-97.

32. Valaitis RK, Sword WA. Online discussions with pregnant and parenting adolescents: perspectives and possibilities. *Health Promotion Practice* 2005;6:464-71.

33. Plantin L, Daneback K. Parenthood, information and support on the Internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice* 2009;10:34.

34. Statistiska Centralbyrån. Privatpersoners användning av datorer och Internet. Artikelnummer: IT01BR0801 [läst 2009-08-24].

Tillgänglig:

http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo_259923.aspx?PublObjId=8415

35. Statistiska Centralbyrån. Tillgång till Internet i hemmet. Personer 16–84 år. Tabell MT 10 [läst 2009-08-25].

Tillgänglig: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_145244.aspx

36. Nationalencyklopedin. [läst 2009-05-22].

Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/empowerment>

37. Starring B, Forsberg E. Frigörande kraft - Empowerment som modell i skola, omsorg och arbete. Göteborg: Förlagshuset Gothia; 1997.

38. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing* 1991;16(3):354-61.

39. SOU 1997:61. Lag (1997:161) Stöd i föräldraskapet: betänkande av Utredning av föräldrautbildning. Stockholm: Socialdepartementet [läst 2009-05-26].

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/00/57b6375f.pdf>

40. Blix-Lindström S. Föräldrautbildning. I: Faxelid E, Hogg B, Kaplan A, Nissen E (red.) *Lärobok för barnmorskor. 2:a uppl.* Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 98-109.

41. Sarkadi A. Verklig gemenskap i en virtuell värld? Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2003 [läst 2009-08-25].

Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3154/verklig-gemenskap-i-en-virtuell-varld.pdf>

42. Trost J. Enkätboken. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.

43. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.

44. Nyberg R. Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet. 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.

45. Codex: regler och riktlinjer för forskning. [läst 2009-05-16].

Tillgänglig: www.codex.uu.se/index.html

46. Etiska prövningsnåden, EPN. Ansökan om etikprövning. [läst 2009-05-16].

Tillgänglig: www.epn.se

47. Booth WC, Colomb GG, Williams JM. Forskning och skrivande, konsten att skriva enkelt och effektivt. Lund: Studentlitteratur; 2004.

48. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2005.

49. Altman A. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1999.

Enkätstudie

Internet som informationskälla hos gravida förstföderskor

1. Ange din ålder _____ år

2. Har du en partner?

Ja

Nej

3. Hur bor du?

Ensam

Särboende

Tillsammans med min partner

Hos förälder

På annat sätt, ange vilket

4. Vilken utbildning har du? Ange den högsta helt genomförda utbildningen.

Grundskola

Gymnasiet

Folkhögskola

KY-utbildning, eller annan typ av utbildning

Högskola/Universitet, kortare än 3 år

Högskola/Universitet, 3 år eller längre

5. Var använder du internet? Ange ett eller flera alternativ.

- I hemmet
- I någon annans hem
- På min arbetsplats
- På min skola
- På biblioteket
- På annan plats

6. Hur ofta använde du dig av internet under din tid som gravid, för att få svar på frågor om din graviditet och det väntande barnet?

- Varje dag
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Någon/några gånger under graviditeten
- Aldrig

7. Vilka internetsidor besöker du mest för att få svar på frågor om din graviditet och det väntade barnet? Skriv de sidor du använder dig av mest (max 5 st).

8. Hur har du använt dig av ovan nämnda internetsidor?

- Tagit del av information
 - Varit aktiv i forum
 - Annat, t.ex.
-
-

9. Anser du att informationen på dessa internetsidor är tillförlitlig?

- Ja
- Nej
- Ibland

Motivera gärna ditt svar: _____

**10. Vilka ämnen har du sökt information om på internet under din graviditet?
Ange ett eller flera alternativ.**

- Fosterutveckling
- Fosterdiagnostik
- Hälsa och kost
- Graviditetskomplikationer
- Smärtlindring
- Förlossning
- Det nyfödda barnet
- Amning
- Saker att inhandla till mor
- Saker att inhandla till barnet
- Annat, t.ex. _____

11. Hur ofta har du sökt information under de olika delarna av graviditeten?

	Dagligen	Flera gånger i veckan	Några gånger i månaden	Aldrig
Graviditetsvecka 0-13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graviditetsvecka 14-27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graviditetsvecka 28-40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har din barnmorska frågat dig om vilken information du sökt på internet?

- Ja
- Nej

13. Har din barnmorska erbjudit sig att svara på de eventuella funderingar du har kring det du har läst på internet?

- Ja
- Nej

14. Skulle du vilja att din barnmorska erbjudit att prata om den information du sökt på internet?

- Ja
- Nej

15. Har du på eget initiativ diskuterat den information du sökt på internet med din barnmorska?

- Ja
- Nej

16. Tar du alltid reda på om informationen är tillförlitlig och baserad på vetenskap?

- Ja
- Nej
- Ibland

Motivera gärna ditt svar: _____

17. Tycker du att internet varit användbart som informationskälla under din graviditet?

- Ja
- Nej
- Ibland

Motivera gärna ditt svar: _____

18. Varför använde du dig av internet i detta syfte? Ange ett eller flera alternativ.

- Jag använder internet ofta, det är en vana
- Tillgängligheten
- Möjlighet att diskutera/utbyta erfarenheter med andra i samma situation
- Skönt att kunna vara anonym, möjlighet att kunna ställa frågor som kan vara jobbiga att diskutera med barnmorska/närstående om
- Annat

19. Var det något du saknade i den information du fick av din barnmorska på mödravården, som du fick fram genom din internetanvändning? Om ja, ange i så fall vad.

Ja

Nej

Kommentar: _____

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska akademien
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Internet som informationskälla hos gravida förstföderskor

Forskningspersonsinformation

Bakgrund

Under graviteten finns ett stort behov av att få information. En del av detta informationsbehov tillfredsställs genom kontakt med barnmorskan på mödravårdcentralen, men utöver detta söker kvinnan information själv. Informationen söks på flera sätt, via tidningar, böcker, genom vänner och bekanta samt via internet. I dagens samhälle har internet en central plats i hur människor söker kunskap. Med tanke på den roll som internet har i vårt samhälle är det intressant att belysa gravida kvinnors användning av internet som informationskälla.

Syftet med studien

Syftet med studien är att belysa förstföderskors användning av internet som informationskälla under graviditeten.

Vad innebär deltagandet i studien?

Studien vänder sig till mammor som fött ett friskt barn i fullgången tid och som nu är minst tre månader och innebär att man fyller i en enkel enkät om internetanvändning som informationskälla. Mammorna rekryteras på den barnavårdscentral de tillhör och uppgifter om deras deltagande behandlas konfidentiellt och skyddas av personuppgiftslagen. Enkäten tar ca 5-10 minuter att fylla i.

Hur får man information om studiens resultat?

Studiens innehåll kommer att presenteras i rapportform vid Göteborgs Universitet. Information om studiens resultat förmedlas av ansvariga för studien, se nedan.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt, och man kan när som helst utan att ange anledning avbryta sin medverkan i studien. Enkäterna är inte kodade vilket innebär att svaren inte går att härleda till deltagarna i studien. De uppgifter som samlas in kommer att sammanställas av ansvariga för studien.

Har Du några frågor om studien är Du välkommen att kontakta oss via mail eller telefon.

Louise Ericsson
0706-246957
me_lollo@hotmail.com

Karin Broman
0707-741799
karin.broman@gmail.com

Ansvarig handledare:
Lena Mårtensson
Lärare på Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa
031-786 60 23
lena.martensson.2@gu.se

Personuppgiftsombud på SU:
Johanna Rydbäck
031-343 27 29
johanna.rydback@vgregion.se

**Samtycke till deltagande i studien -
Internet som informationskälla hos gravida förstföderskor**

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av ovanstående skriftliga information. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivilligt och att jag när som helst utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Datum och ort

Namn

Namnförtydligande

Louise Ericsson
0706-246957
me_lollo@hotmail.com

Karin Broman
0707-741799
karin.broman@gmail.com

Ansvarig handledare:
Lena Mårtensson
Lärare på Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa
031-786 60 23
lena.martensson.2@gu.se