

SJUKT SÖKT

en studie om hälsoinformation på internet

Ebba Spjuth

Examensarbete (30 högskolepoäng) i biblioteks- och informationsvetenskap för
masterexamen inom ABM-masterprogrammet vid Lunds universitet.

Handledare: Olof Sundin

År: 2024

Title

Symptoms of Search. A study of the Co-construction of Health Information on Google

Abstract

This thesis is about health information on the internet. Most people in Sweden today search for health information on Google, but research is lacking on the way health information is displayed on Google. Research is also lacking on how health information is produced for the web. The thesis examines, through analysis of searches on Google, how health information is formed in the search engine based on two common health problems – stomach pain and sleeping difficulties. Furthermore, it explores how Google's "more questions you can ask" feature shapes health information and thus the image of symptoms and diseases. The thesis also includes qualitative interviews with producers of health information on 1177, the online national health information portal provided by the Swedish national health care system. With framing theory as a basis, tendencies in how health information is shaped by Google, content providers and users are made visible. As the framing theory is based on a traditional communication model where sender and receiver are seen as distinct entities, socio-material concepts are also applied to shed light on the co-creation of health information between Google and users. The results show that most health information on Google is of commercial origin. The information from commercial sources also differs from that from public sources, for example, it is shorter and focuses less on self-care. Searches on the symptoms stomach pain and sleeping difficulties show that most health information sources portray the symptoms as harmless and common, but Google also displays information about serious diseases at the top of the search results. This information is mainly made visible through Google's "more questions you can ask" feature. The interviews with 1177 show that they are satisfied with the way Google ranks health information, but they also identify several risks with the way health information is distributed by Google.

Keywords

Health information, Google, 1177, health information production, framing theory, sociomateriality

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	5
1.2 Uppsatsens disposition	6
1.3 Bakgrund	6
1.4 Forskningsproblem	10
1.5 Syfte och forskningsfrågor	11
2. Tidigare forskning	12
2.1 Sökmotorers förslagsfunktioner	12
2.2 Varför och hur vi söker hälsoinformation	13
2.2.1 Motiven till att söka hälsoinformation	13
2.2.2 Hälsoinformationsbeteenden	14
2.3 Sökmotorers påverkan på hälsoinformationsområdet	15
2.3.1 Negativa effekter av att söka hälsoinformation och sökmotorers roll däri	15
2.3.2 Sökmotorers framställningar av hälsoinformation	17
2.4 Sammanfattning av tidigare forskning	19
3. Teori	21
3.1 Gestaltningsteorin	21
3.2 De sociomateriella begreppen konfiguration och intraaktion	23
4. Metod och material	25
4.1 Sökning på Google som metod	25
4.1.1 Google som forskningsmaskin	25
4.1.2 Urval av söktermer	26
4.1.3 Verktyg för materialinsamling	27
4.1.4 Materialinsamling: sökningar på Google	27
4.2 Intervju som metod	29
4.2.1 Urval av intervjupersoner	30
4.2.2 Materialinsamling: intervjuer	31
4.3 Tematisk analys	31
4.3.1 Genomförande av tematisk analys av sökningarna på Google	31
4.3.2 Genomförande av tematisk analys av intervjuer	32
4.4 Etiska överväganden	32
5. Resultat och analys	33
5.1 Resultat från sökningarna på Google	33
5.1.1 Ont i magen = cancer?	33
5.1.2 Sömnsvårigheter leder till allvarliga sjukdomar	36
5.1.3 Långa listor med tänkbara orsaker och åtgärdsförslag	38
5.1.4 Magont och sömnsvårigheter är vanligt och ofarligt	39
5.1.5 Kommersiell dominans bland källorna	40
5.2 Resultat från intervjuerna	43
5.2.1 God hälsoinformation har mycket att leva upp till	43
5.2.2 Tillgången till hälsoinformation är positiv men Google kan vilseleda	44
5.2.3 Hälsoinformation är ett oändligt och oprecist område	46
5.2.4 Google gynnar 1177, men ibland uppstår problem	47
6. Diskussion	49
6.1 En sociomateriell förståelse av uppsatsens resultat	49
6.2 En dubbel kommersialisering	50
6.3 YMYL	52
6.4 Förslagsfunktioners roll, frågeskalering och cyberkondri	52
6.5 Begränsningarna med hälsoinformation	53
7. Slutsatser och konklusion	55

7.1 Vilka källor kommer hälsoinformationen på Google ifrån och hur bidrar deras innehåll till att definiera hälsoproblem?	55
7.2 Vilken roll spelar Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” för hur hälsoproblem definieras?.....	56
7.3 Hur förhåller sig producenter av hälsoinformation till Googles roll och vilka är deras uppfattningar av att producera hälsoinformation för webben?....	56
7.4 Uppsatsens metod	58
7.5 Resultatens betydelse och förslag till implementering.....	58
7.6 Förslag till vidare forskning	59
Referenser	60
Bilaga 1. Källorna på resultatsidan i sökningen ”ont i magen”	68
Bilaga 2. Källorna på resultatsidan i sökningen ”kan inte sova”	70
Bilaga 3. Frågorna som undersöktes bland ”fler frågor du kan ställa”	72
Bilaga 4. Referenser i sökningarna på Google	74
Bilaga 5. Intervjufrågor	81
Bilaga 6. Forskningspersonsinformation	82
Bilaga 7. Bildförteckning.....	83

1. Inledning

När jag var liten på 90-talet bläddrade jag ibland i Familjeläkarboken hemma. Den gav säkert svar på vardagliga medicinska frågor, men jag öppnade den bara för att grotta ner mig i de uppseendeväckande bilderna på hudsjukdomar. Jag frågar mina föräldrar nu, nästan trettio år senare, hur de sökte information om hälsa och sjukdomar när jag var barn. De säger att de slog i böcker och ibland frågade apotekspersonal, om de inte kontaktade sjukvården direkt. Följande citat från en artikel om medelålders kvinnors hälsoinformationspraktiker av Flis Henwood et al. (2003) beskriver en medveten hälsoinformationskonsumenters tillvägagångssätt för bara drygt tjugo år sedan:

Annie [...] clipped and saved articles from both tabloid and quality newspapers and magazines, sent off for additional information and collected leaflets [...]. She regularly bought health books, and used bookshops as a sort of reference library [...]. She watched things on television if they caught her eye. She bought popular health magazines every couple of months. Annie talked with friends, colleagues and family, especially her sister, about health matters.

Henwood et al., 2003, s. 598

Kvinnan som kallas Annie ägde vid tillfället för intervjun ingen dator och hade aldrig själv använt internet. Det som beskrivs låter onekligen som något som äger rum i en annan tid och idag är det nästan svårt att föreställa sig hur man skulle söka hälsoinformation utan internet.

J. David Johnson och Donald O. Case (2012) för i boken *Health information seeking* fram att det skett en explosionsartad ökning av hälsoinformation på internet sedan början av 2000-talet. Idag googlar vi på hälso- och sjukdomsrelaterade frågor och att söka hälsoinformation på internet kallas ofta just för att ”konsultera doktor Google” (Starcevic 2023). I Sverige år 2020 uppgav mer än 70 procent av personer mellan 25–54 år att de sökt hälsorelaterad information på internet minst en gång under den senaste tremånadersperioden (Statistikmyndigheten 2020). Källorna till hälsoinformation som finns tillgängliga är många – från personliga bloggar till behandlingsrekommendationer riktade till kliniskt verksamma. Överflödet av information kräver att patienter och hälsoinformationskonsumenter kan förhålla sig kritiskt till den funna hälsoinformationen (Johnson & Case 2012). I bästa fall blir man upplyst och självständig, i värsta fall får man felaktig information eller blir orolig i onödan. När jag, som själv är utbildad sjuksköterska, har velat veta mer kring något som rör min egen eller mina barns hälsa har jag läst allt från privatpersoners foruminlägg på Familjeliv till vetenskapliga artiklar i PubMed. Även om jag

upplever att jag kan sålla i flödet överväldigas jag ofta av mängden information som finns att tillgå. Trots att jag har en del kunskaper om vad olika symtom kan bero på och hur man behandlar dem har jag ändå dragits ned i spiraler av oro och spekulationer när jag googlat kring hälsa och sjukdomar.

Den här uppsatsen handlar om hälsoinformation på internet och hur den tar sig uttryck på Google i sökningar på vanliga medicinska symtom. Den handlar också om hur hälsoinformationsproducenter på 1177, en stor aktör på hälsoinformationsområdet i Sverige, ser på sina egna och Googles roller i formandet av hälsoinformation på den svenska webben.

1.2 Uppsatsens disposition

Uppsatsen är indelad i sju kapitel. I fortsättningen av kapitel 1 ges en bakgrund för att underbygga forskningsproblemet, därefter beskrivs uppsatsens syfte och frågeställningar. Kapitel 2 består av en översikt kring tidigare forskning. I kapitel 3 presenteras det teoretiska ramverk som ligger till grund för uppsatsens analys. Kapitel 4 redogör för metoderna för materialinsamling: sökningar på Google och intervjuer. Kapitel 5, resultat och analys, är delat i två delar. Den första delen behandlar sökningarna och den andra delen behandlar intervjuerna. I kapitel 6 diskuteras uppsatsens resultat i förhållande till sociomateriella begrepp och tidigare forskning. I kapitel 7 presenteras avslutningsvis de slutsatser som kan dras utifrån de uppställda forskningsfrågorna.

1.3 Bakgrund

När sökandet efter hälsoinformation på internet började populariseras kring millennieskiftet uppstod en debatt som i huvudsak rörde sig mellan två olika ståndpunkter: internet som ett demokratiserande verktyg för patienter, och internet som en källa till felaktig och vilseledande information som är till skada för patienter. Astrid Mager (2012) påpekar att internet beskrevs som ett verktyg för patientinflytande (empowerment). Spridningen av hälsoinformation via internet skulle bidra till att skapa den medvetna patienten som tar ansvar för sin hälsa och gör informerade val. Detta skulle i sin tur möjliggöra ett partnerskap mellan patient och läkare och en utjämning av den asymmetriska relationen mellan vårdgivare och vårdtagare (Mager 2012; Henwood et al. 2003). Kritik mot internets inflytande över hälso- och sjukvårdsområdet bestod bland annat i att ett för stort ansvar lades över på patienten. Det fanns också läkare som menade att internet utmanade deras expertstatus och skapade så kallade farliga patienter

eftersom att kvalitén och trovärdigheten hos internetkällor inte var tillförlitlig (Mager 2012; Johnson & Case 2012).

Med digitalisering och en ständigt pågående medieutveckling följer ett behov av medie- och informationskunnighet hos individer. En välutvecklad medie- och informationskunnighet ger bättre förutsättningar att fatta välgrundade beslut i frågor som rör hälsa, vilket också påverkar den enskildes hälsoutveckling positivt i det långa loppet (Sandberg & Möllerström 2020). Enligt World Health Organization (WHO) är hälsa en grundläggande och universell mänsklig rättighet. Denna inbegriper tillgång till hälsoinformation (World Health Organization 2023). *Hälsolitteracitet* är en individs förmåga att tillgodogöra sig hälsoinformation för att bibehålla eller förbättra sin hälsa (Sandberg & Möllerström 2020). Hälsolitteraciteten i den svenska befolkningen i stort är inte undersökt men den senaste europeiska kartläggningen *HLS19*, där cirka 43 000 personer från 17 länder svarade på en enkät, visade att nästan 50 procent av de deltagande hade begränsad hälsolitteracitet (Wångdahl, Agerholm & Svensson 2023). Det är vanligare att äldre, migranter, personer med låg utbildningsnivå, låg social status eller begränsad ekonomi har sämre hälsolitteracitet. Konsensus råder kring att hälsolitteracitet är en stark social bestämningfaktor för hälsa (ibid.).

Personer med lägre hälsolitteracitet kan vara mer sårbara för att utveckla *cyberkondri* (Burtis & Howell 2023). Cyberkondri omnämndes för första gången i media år 1996 och är en sammanslagning av cyber och hypokondri (Loos 2013). Cyberkondri refererar till ett upprepat, omåttligt och ångestskapande sökande efter hälsoinformation på internet. Sökandet görs i syfte att försäkra sig om att man inte är drabbad av allvarlig sjukdom men tenderar att istället leda till intensifierad ångest (Starcevic 2023). Cyberkondri är inte en vedertagen diagnos inom hälso- och sjukvården. Det diskuteras om cyberkondri bör klassificeras som en egen psykiatrisk diagnos eller om det är ett samtidens symtom på *hypokondri* (Vismara et al. 2022). Hypokondri definieras som en ihållande upptagenhet eller rädsla för möjligheten att vara drabbad av allvarliga sjukdomar. Tillståndet kännetecknas av tvångsmässig kontroll av tecken på sjukdom och att orimligt mycket tid spenderas på att söka information om den fruktade sjukdomen i syfte att skapa visshet kring den egna hälsan (World Health Organization 2019).

Det finns betydande fördelar med att människor har tillgång till ett stort utbud av hälsoinformation. Patienter som har kunskap om hälsa och sjukdomar kan fatta informerade beslut i fråga om sin egen och närståendes hälsa – och i

förlängningen liv. Hälsoinformation online är lättillgänglig, inte förenad med några särskilda kostnader och frågor kan ställas anonymt (Jia, Pang & Liu 2021). Numera har vi också tillgång till information som förr var förbehållen experter (Sandberg & Möllerström 2020). Beth St Jean, Ursula Gorham och Elizabeth Bonsignore (2021) definierar betydelsen av hur vi förhåller oss till hälsoinformation: de bedömningar och val som vi gör (eller inte gör) i relation till vår hälsa påverkas av våra informationssökningsbeteenden samt hälsoinformationens art och omfattning. Med andra ord har hälsoinformation, samt hur och i vilka sammanhang vi söker den, potential att både främja och motverka hälsa.

Google Sök är den mest använda sökmotorn i Sverige (Haider & Sundin 2023a) och det kan därför förutsättas att de flesta som söker hälsoinformation gör det på Google. Trots att Googles sökruta ger ett okomplicerat intryck döljer den en komplex infrastruktur i vilken teknik och samhälle vävs samman. En sökmotor använder sig av *algoritmer* och de avgör bland annat i vilken ordning som sökresultat ska visas (Haider & Sundin 2023a). Trots att algoritmer har en stor påverkan på hur vi får tillgång till information så vet vi inte mycket om hur de fungerar eftersom att de är välbevarade företagshemligheter likt receptet på Coca-Cola en gång var (Halavais 2018). Skillnaden är dock att kommersiella sökmotorer blivit en del av vår kritiska infrastruktur av lika stor betydelse som elektricitet eller telefoni (Coromina Rodriguez & Paxling 2023). Den typen av grundläggande infrastrukturer är som regel offentligägda, vilket inte är fallet med kommersiella sökmotorer. Därmed saknas till viss del insyn i hur dessa system fungerar (ibid.).

Även om rangordningen på en resultatsida bestäms av algoritmer (Coromina Rodriguez & Paxling 2023) så finns det två olika sätt för webbplatsägare att göra sig synliga i en sökmotor: genom annonsering (*paid search marketing – PSM*) och genom sökmotoroptimering (*search engine optimization – SEO*) (Lewandowski, Sünkler & Yagci 2021). PSM innebär att man bokar annonser hos sökmotorn som sedan visas på resultatsidor kopplade till vissa sökord. När en annons är bokad hos en sökmotor så betalar den som bokat den för varje klick som görs på annonsen. SEO däremot går ut på att på olika sätt optimera en hemsida så att dess rangordning bland de organiska sökresultaten förbättras (ibid.). De organiska resultaten är, i motsats till de sponsrade, de resultat som visas på grund av att sökmotorns algoritmer fastställer dem som relevanta för söktermen (Coromina Rodriguez & Paxling 2023). Många företag lägger stora summor på att

sökmotoroptimera sina webbplatser. SEO-industrins intäkter för år 2020 beräknas till 80 miljarder US dollar bara i USA. SEO har stor betydelse för vad som visas på resultatsidorna i kommersiella sökmotorer och det kan vara svårt att uppnå synlighet utan att använda sig av SEO-tekniker (Lewandowski, Sünkler & Yagci 2021).

En annan viktig komponent som formar sökresultat i kommersiella sökmotorer är *användardata*. Att googla är gratis, men den som söker hos Google kan sägas betala för sig genom att lämna kvar data om hur, när och vad den sökt på (Haider & Sundin 2023a). En söknings resultatsida är delvis resultatet av hur människor lever med sökmotorn (Rogers 2019). Att använda Google är att delta i Googles experimentverkstad: när vi googlar samlas data om våra sökningar in. Denna data utgör sedan underlag för vad som bedöms som relevanta resultat i framtida sökningar (ibid.). Totalt sett påverkas alltså ett sökresultat av fyra olika intressegrupper: *internetanvändare*, *innehållsleverantörer* (webbplatsägare som till exempel nyhetsmedier eller nätbutiker), *sökmotorleverantörer* (till exempel Google) och *SEO-konsulter* (Coromina Rodriguez & Paxling 2023).

I fråga om hälsoinformation så gjordes det år 2018 en stor förändring av Googles algoritmer som har kallats *The Medic Update* (Sundin, Andersson & Söderström 2023). Denna uppdatering medför att hälsoinformation av låg kvalitet blir mindre synlig för användarna medan sidor med trovärdig hälsoinformation favoriseras av de rangordnande algoritmerna (ibid.). Sedan uppdateringen kategoriserar Google innehåll som påverkar människors hälsa, finansiella stabilitet och säkerhet som *YMYL (Your Money or Your Life topics)* (Google Search Central 2023). För att avgöra huruvida innehåll är hjälpsamt för användare utvärderar Googles system hur väl innehållet visar prov på E-E-A-T (*Experience* (upplevelsen av sidan), *Expertise* (till exempel granskat eller skrivet av experter), *Authoritativeness* (sidans auktoritet) och *Trustworthiness* (sidans trovärdighet)). För ämnen som kategoriseras som *YMYL* prioriteras källor som visar prov på hög E-E-A-T (ibid.). I Sverige är 1177.se ett exempel på en sida som kan sägas värderas högt enligt kriterierna E-E-A-T.

En webbplats för hälsoinformation i Sverige är 1177.se som är Sveriges största samlingsplats för information om hälsa och vård (Inera 2020). 1177.se drivs av aktiebolaget Inera som ägs av Sveriges regioner och kommuner (Inera 2023a). Målet med 1177.se är att webbplatsen ska ”bidra till att främja hälsa, öka allmänhetens kunskaper och stärka invånarnas ställning och handlingskraft i

dialog med vården” (Inera 2020). På 1177.se finns tusentals medicinska artiklar (1177 2019). Informationen på 1177.se berör sjukdomar, symtom, undersökningar och behandlingar (Inera 2022a), men också hälsa, livsstil, tandvård, graviditet och barnhälsovård, anatomi samt patienträttigheter (1177 2019). Det nationella innehållet på 1177.se faktagranskas och kvalitetssäkras av medicinskt sakkunniga såsom läkare, sjuksköterskor, tandläkare och andra experter från hälso- och sjukvården. Redaktörerna på den nationella redaktionen har som riktlinje att innehållet ska vara aktuellt och lätt att förstå för alla invånare (ibid.).

1.4 Forskningsproblem

Google Sök är en självklar funktion i vår vardag, men den är inte ett neutralt verktyg för att finna information utan formar vilken kunskap som finns att känna till (Sundin 2020). Google Sök är också en bärande del i ett av världens största företag som främst gör sin förtjänst genom att sälja annonser (Graham 2023). Därför ligger det i Googles intresse att få oss att interagera så mycket som möjligt med sökmotorn (Sundin, Andersson & Söderström 2023). Sökmotorer fragmentiserar och emotionaliserar information genom att återmontera och synliggöra den i nya konstellationer (Haider & Sundin 2023b). Detta görs ofta i syfte att öka engagemanget hos användarna (ibid.). Googles förslagsfunktion ”fler frågor du kan ställa” kan ses som ett exempel på detta. Den snuttifierar och sätter information i nya och delvis interaktiva (och ibland felaktiga) sammanhang vilket kan leda användaren till att läsa mer och klicka på fler länkar. Förslagsverktyg har makten att forma användares frågeställningar och följaktligen styra den bredare offentliga diskursen (Graham 2023). Det är därför intressant att granska närmare hur hälsoproblem definieras genom ”fler frågor du kan ställa”.

Forskningen om hälsoinformation handlar bland annat om varför vi söker hälsoinformation (se till exempel Johnson & Case 2012), hur vi söker den (se till exempel Jia, Pang & Liu 2021) och hur den påverkar den som söker (se till exempel Starcevic 2023). Forskning finns också som utvärderar kvalitén på hälsoinformation (se till exempel Cai, King och Dwyer 2021). Däremot saknas aktuella studier som fokuserat på hur resultaten från sökningar kring vanliga medicinska symtom ser ut. Google hävdar att de tar ett samhällsansvar på de områden som påverkar människors hälsa, säkerhet och finansiella stabilitet (YMYL) (Sundin, Andersson & Söderström 2023). Det är därför intressant att granska närmare vilken information och vilka källor som möter den som söker information om hälsorelaterade frågor på Google.

En annan del av hur hälsoinformation formas på Google har att göra med hur den produceras. Tidigare forskning kring produktionen av hälsoinformation för webben är sparsam och saknas helt i en svensk kontext. Det är därför relevant att även undersöka hur hälsoinformationsproducenter anpassar sitt innehåll för webben och Google.

1.5 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med denna uppsats är att fördjupa kunskapen om hur hälsoinformation formas på den svenska webben genom sökmotorn Google. Jag studerar detta genom en analys av sökningar på Google gjorda kring två vanliga hälsoproblem – magont och sömnsvårigheter – samt genom intervjuer med producenter av hälsoinformation för webben.

Tre forskningsfrågor kan formuleras:

- Vilka källor kommer hälsoinformationen på Google ifrån och hur bidrar deras innehåll till att definiera hälsoproblem?
- Vilken roll spelar Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” för hur hälsoproblem definieras?
- Hur förhåller sig producenter av hälsoinformation till Googles roll och vilka är deras uppfattningar av att producera hälsoinformation för webben?

Analysen av sökningar på Google fokuserar på hur Google skapar tillgång till hälsoinformation. Google valdes som studieobjekt för att besvara de två översta forskningsfrågorna eftersom att det är den sökmotor som används allra mest i Sverige. Googles totala marknadsandel i Sverige är nästan 94 procent (Statista 2023). Sett till användningen på mobila enheter är Googles marknadsandel nästan 98 procent (ibid.).

Intervjuerna med producenter av hälsoinformation fokuserar på förutsättningarna för att producera hälsoinformation för webben. 1177:s nationella redaktion valdes som studieobjekt för att besvara den sista forskningsfrågan eftersom att det är den största producenten av kvalitetssäkrad hälsoinformation till allmänheten i Sverige (Inera 2020). 1177.se har mellan 15 och 30 miljoner besök per månad (Inera 2022c).

2. Tidigare forskning

Här presenteras den tidigare forskning som jag menar är relevant i förhållande till uppsatsens ämne och som jag i diskussionskapitlet sätter i relation till uppsatsens resultat. Kapitlet organiseras kring tre olika områden: forskning om sökmotorers förslagsfunktioner, forskning om varför och hur vi söker hälsoinformation, och forskning om sökmotorers påverkan på hälsoinformationssökning och hälsoinformation. I kapitlet redovisas också på ett fåtal ställen statistik kring användarbeteenden på 1177.se.

2.1 Sökmotorers förslagsfunktioner

Jutta Haider och Olof Sundin (2019) sammanfattar i boken *Invisible search and online search engines* forskning som de bedrivit om sökmotorer. De för fram att sökmotorer inte är statiska system utan de formas av användarna. Detta sker både på en personlig och en kollektiv nivå. På en kollektiv nivå samlas allas vår inmatade data från tidigare sökningar in för att utveckla systemen med hjälp av maskininlärning (Haider & Sundin 2019). Denna aggregerade data blir synlig för användare genom alla de förslag som sökmotorer ger till sökningar och vidare sökningar. Haider och Sundin argumenterar för att Google har utvecklats till en ”förslagsmotor” genom autoförslagsfunktionen som arbetar samtidigt som vi matar in text i sökrutan men också genom relaterade sökningar. Numera kommer förslagen även i form av funktionen ”fler frågor du kan ställa” vilken jag valt att undersöka i uppsatsen. Haider och Sundin (2019) framför vidare att sökmotorer genom att ge förslag till användare på ofta förekommande sökningar bidrar till att förstärka dessa sökningars dominans ytterligare:

It is a kind of Matthew Effect, where the rich become richer or, in our case, the known becomes more known. In certain cases, this way – given the trust vested in search engines as neutral brokers of facts – truth and factuality can be established. As Helga Nowotny poignantly (2015, p. 58) notes, “[w]hen Google sought to gauge what people were thinking, it became what people were thinking”.

Haider & Sundin (2019), s. 5

Att Google blivit en förslagsmotor stämmer överens med vad Dirk Lewandowski (2023) pekar på i boken *Understanding Search Engines*. Han framhåller att Google i allt högre grad genererar svar i stället för länkar till dokument och att fler och fler sökförslag ges i olika former av interaktiva presentationer såsom faktapaneller och ”fler frågor du kan ställa”. Han pekar också på att tendensen är att organiska resultat spelar en allt mindre viktig roll på Google.

Googlekritiska studier har visat hur förslagsfunktioner på olika sätt gör problematiska och diskriminerande framställningar. Safiya Umoja Noble (2018) uppenbarar i *Algorithms of Oppression*, genom att bland annat undersöka de autoförslag som ges vid sökningar, hur en kultur av rasism och sexism finns inbyggd i Googles sökmotor. Även Rosie Graham (2023) undersöker autoförslag och visar hur Google genom dem bidrar till att förstärka fördomar och stereotyper. Hon argumenterar också för det enorma inflytande som Googles sökmotor har, inte bara över hur vi söker på internet, utan också över hur människor tänker, minns och kommunicerar.

2.2 Varför och hur vi söker hälsoinformation

Här presenteras forskning om motiven till att söka hälsoinformation samt vad vi söker efter och hur ofta. Denna forskning har ingen likhet i fråga om metod eller ämnesval med studierna som genomförts i uppsatsen. Jag anser dock att det är relevant att, i en uppsats som behandlar hur hälsoinformation formas av Google och av hälsoinformationsproducenter, fråga sig varför och hur vi söker hälsoinformation.

2.2.1 Motiven till att söka hälsoinformation

J. David Johnson och Donald O. Case (2012) sammanfattar i *Health information seeking* de olika ändamål som sökning av hälsoinformation kan ha. Författarna visar hur människor söker hälsoinformation för att få vägledning i beslut kopplade till hälsa och sjukdom, för att kunna vidta preventiva åtgärder eller behandla sig själva genom egenvård, för att få bekräftelse i det man upplever, för att få en "second opinion", för att försöka förstå information som man fått till sig, för att slippa fråga någon annan eller söka vård, för att kunna kommunicera mer effektivt med eller argumentera emot vårdgivare, av fascination för hälsa och sjukdomar, för att finna stöd för sina egna uppfattningar om hälsa eller sjukdom eller för att hjälpa en anhörig. Benägenheten att söka hälsoinformation har också observerats vara större för den som har en allvarlig eller ovanlig sjukdom (ibid.). Margaret S. Zimmerman och George Shaw (2019) synliggör i en litteraturoversikt att hälsoinformationssökning oftast används som en copingstrategi i syfte att hantera en hotfull situation. Liknande resultat når Sylvie D. Lambert och Carmen G. Loiselle (2007). De drar slutsatsen från sin litteraturstudie att människor tar till informationssökning för att förstå upplevda hot mot den egna hälsan, utvärdera allvaret i en situation, bearbeta vad som händer, förstå sig själv och sina erfarenheter, hantera stress och uppnå en känsla av kontroll.

2.2.2 Hälsoinformationsbeteenden

De flesta söker ofta efter hälsoinformation och den påverkar människors beslut. En systematisk litteraturöversikt av internationella studier kring hälsoinformationssökningsbeteenden på internet av Xiaoyun Jia, Yan Pang och Liangni Sally Liu (2021) konkluderar att 60 procent av hälsoinformationskonsumenterna sökte hälsoinformation minst en gång i veckan och mer än en fjärdedel sökte flera gånger dagligen. 83 procent sökte hälsoinformation genom att använda en sökmotor som Google (ibid.). Det kan jämföras med statistik från 1177 som visar att de flesta besökare (66 procent) kommer dit via en sökmotor (Inera u.å.). Litteraturöversikten av Jia, Pang och Liu (2021) visar vidare att populära ämnen var kost och nutrition, motion och fitness, vissa sjukdomar, specifika behandlingar, psykisk ohälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa. En majoritet (75 procent) av konsumenterna ansåg att hälsoinformationen de tagit del av haft en påverkan på deras beslutsfattande i relation till deras hälsa och på deras sätt att se på hälsorelaterade frågor. De egenskaper hos hälsoinformationen som konsumenterna värderade högst var korrekthet, aktualitet och begriplighet. Kvinnor sökte mer hälsoinformation på internet än män, yngre personer sökte mer än äldre, höginkomsttagare sökte mer än låginkomsttagare och personer med högre nivå av hälsolitteracitet sökte mer än de med lägre. (Jia, Pang & Liu 2021)

Ett sätt att ta reda på hur människor söker efter hälsoinformation är att göra infodemiologiska studier. Infodemiologi är ett tvärvetenskapligt fält som förenar forskare från discipliner så som folkhälsovetenskap och informationsvetenskap i studiet av hälsoinformationsbeteenden. Forskningen fokuserar på distributionen av hälsoinformation i framförallt sociala medier och sökmotorer. En typ utav infodemiologiska studier möjliggörs genom den data som användare efterlämnar vid sökning i sökmotorer, vilken sedan kan undersökas genom Google Trends. Exempelvis har influensautbrott studerats genom att följa sökmönstren på Google. (Zeraathkar & Ahmadi 2018) En infodemiologisk studie som är relevant att ta upp i diskussionen av uppsatsens resultat presenteras i en artikel av Forough Foroughi et al. (2016). De undersöker hur informationssökningen kring cancer utvecklas på Google mellan åren 2004–2015. De påpekar att det är rimligt att förvänta sig att många söker information om cancer på internet eftersom att det är en av de vanligaste orsakerna till sjuklighet och dödlighet. Studien visar att det finns ett stort intresse för att söka information om cancer och att det är stadigvarande över den tidsperiod de undersöker. Den visar också att intresset för att söka information kring cancer ökar i samband med hälsokampanjer om exempelvis bröstcancer

(ibid.). I den statistik som finns att tillgå kring användarbeteende på 1177 visas också att cancer är ett eftersökt ämne. ”Cancer” är den näst vanligaste sökningen efter ”vårdcentral” på 1177.se (Inera u.å.).

2.3 Sökmotorers påverkan på hälsoinformationsområdet

Här presenteras under 2.3.1 forskning om negativa effekter av hälsoinformationssökning och sökmotorers roll däri. Under 2.3.2 presenteras forskning som behandlar innehållet i hälsoinformationssökningar på Google.

2.3.1 Negativa effekter av att söka hälsoinformation och sökmotorers roll däri

Som beskrivits i uppsatsens bakgrund så refererar cyberkondri till ett överdrivet, upprepat och ångestskapande sökande efter hälsoinformation på internet (Starcevic 2023). Sökandet görs i syfte att försäkra sig om att man inte är drabbad av allvarlig sjukdom men tenderar att istället leda till intensifierad ångest (ibid.). Forskning visar att hälsoinformationssökning kan leda till problem med psykisk ohälsa i form av hälsoångest och cyberkondri. En översiktsartikel av av Zhenyu Wang et al. (2023) visar på ett övergripande positivt samband mellan hälsoångest och hälsoinformationssökning på internet. Relationen mellan de två ter sig också ömsesidig. Å ena sidan kan hälsoinformation utlösa en reaktion av negativa känslor hos den som söker den, vilket i förlängningen kan påverka hälsan till det sämre och leda till hälsoångest. Å andra sidan söker sig personer med hälsoångest ofta till hälsoinformation på internet för att få bekräftelse. De drar slutsatsen att många människor upplever ny eller eskalerande hälsoångest när de engagerar sig i hälsoinformationssökning på internet, särskilt de som redan har negativa föreställningar om sin hälsostatus (ibid.).

Vladan Starcevic (2023) sammanfattar faktorer som påverkar utvecklingen av cyberkondri. Han påtalar att felaktiga förväntningar på internet, informationsöverbelastning, inhämtning av inkonsekvent eller motstridig hälsoinformation samt osäkerhet kring trovärdigheten hos källorna till hälsoinformation kan öka risken för cyberkondri. Han pekar också på hur avgörande det är att den som söker hälsoinformation på internet har förmåga att kunna urskilja pålitliga källor, alltså har en välutvecklad hälsolitteracitet. Starcevic poängterar att det är viktigt att klargöra att hälsoinformation inte kan ge distinkta förklaringar till alla hälsorelaterade frågor och att samlandet av information nödvändigtvis inte leder till bättre förståelse eller mer kunskap när det kommer till hälso- och sjukdomsfrågor. Inhämtande av mer information innebär

exempelvis inte att man når en förklaring till sina symtom eller en diagnos. Att försöka diagnostisera sig själv med hjälp av ”doktor Google” avråder han ifrån, eftersom att det kan landa i felaktiga spekulationer, orsaka mer lidande och därmed leda till cyberkondri (Starcevic 2023). Just patienters förmåga att diagnostisera sig själva genom att googla har undersökts av Danielle M. McCarthy et al. (2017). De studerade om patienter genom att söka hälsoinformation på Google kunde förutsäga den diagnos de skulle komma att få vid ett besök på en akutmottagning. Studien visar att patienternas förmåga till detta var relativt låg – i 29 procent av fallen överensstämde den framsökta diagnosen med den diagnos de sedan erhöll på akutmottagningen. Författarna påpekar att detta kan bero på att patienter når felaktig information genom sina sökningar, att de har begränsade medicinska kunskaper och en tendens att ta till sig information om allvarliga och dödliga diagnoser. (McCarthy et al. 2017)

En artikel av Han Zheng et al. (2023) framhåller att tidigare forskning har fokuserat på vilka personlighetsdrag och psykologiska hälsoproblem som är associerade med cyberkondri. De vill därför undersöka vilka informationssökningsmässiga faktorer som är relaterade till uppkomsten av cyberkondri. De kommer fram till att sökning av hälsoinformation i sökmotorer har ett positivt samband med att drabbas av informationsöverbelastning vilket i sin tur ökar risken att drabbas av cyberkondri. Liknande resultat framkommer i en enkätstudie av Ziyang Weng, Han Zheng och Ming Yang (2023) som visar att uppkomst av cyberkondri är relaterat till sökning av hälsoinformation genom sökmotorer, sociala medier och hälsogemenskaper online, däremot är inte sökning på officiella auktoritativa webbplatser för hälsoinformation det. Till skillnad från Han Zheng et al. (2023), visar en studie av Bobby Swar, Tahir Hameed och Iris Raychav (2017) att informationsöverbelastning påverkar den som söker hälsoinformation till att avsluta sin sökning. Denna studie betonar därför att organisationer som producerar hälsoinformation spelar en viktig roll i att undvika att konsumenter drabbas av informationsöverbelastning.

En annan orsak till att cyberkondri uppstår tros bero på att sökmotorer kan öka oron hos användaren genom så kallad frågeeskalering. Med frågeeskalering menas att den som söker, under en sökningssession, går från att ställa frågor om ett symtom till att ställa frågor om allvarigare sjukdomar kopplade till det symtomet. Ryen W. White och Eric Horvitz (2009) fokuserade på om personer som erfar vanliga, sannolikt ofarliga symtom kan hamna i utvärderingar av innehåll kring allvarliga, sällsynta tillstånd som är kopplade till dessa symtom när de söker

hälsoinformation på internet. Genom en longitudinell loggbaserad studie kom de fram till att cirka 5 procent av alla hälsorelaterade sökningar ledde till frågeeskaleringar. Forskarna (White och Horvitz 2009) genomförde också sökningar i vilka det framkom att det var vanligare att sökmotorn (Microsofts Live Search) visade information om hjärntumör än spänningar vid sökning på huvudvärk. Det var också vanligare att den visade information om hjärtinfarkt än matsmältningsbesvär vid sökning på ont i bröstet. Forskarna argumenterar för att sökmotorer har potential att få oron kring det medicinska tillståndet hos den som söker att eskalera. (White & Horvitz 2009)

Karpaul Singh och Richard J. Brown (2016) undersökte också fenomenet frågeeskalering i en experimentell studie där deltagarna fick söka på vanliga symtom. De påpekar att förekomsten av frågeeskalering sannolikt var underskattad i studien av White och Horvitz (2009) och att det kan ha berott på att White och Horvitz endast inkluderade dem av studiedeltagarnas sökningar som matchade mot en uppställd lista med symtom och diagnoser. Singh och Brown (2016) studerade dessutom ifall personer med hälsoångest är mer benägna att råka ut för frågeeskalering än personer utan hälsoångest. Den vanligaste sökstrategin hos de som deltog i studien var att söka med en sökmotor och sedan gå in på de webbsidor som var bland de översta sökresultaten på en resultatsida. Singh och Brown kom fram till att 13,5 procent av deltagarnas sökningar ledde till frågeeskalering och att 60 procent av deltagarna erfor frågeeskalering åtminstone en gång under sin söksession. Personer med hälsoångest råkade snabbare och i något större grad ut för frågeeskalering. Alla deltagare i studien blev mer oroliga efter att frågeeskalering ägt rum oavsett historia av hälsoångest eller ej. (Singh & Brown 2016)

2.3.2 Sökmotorers framställningar av hälsoinformation

Amanda Scull (2020), bibliotekarie på medicin- och hälsoområdet, påpekar vikten av att bibliotekarier inom medicin och hälsa har kännedom om hur människor söker efter hälsoinformation samt vilka källor som det är mest troligt att människor får sina sökresultat från. Hon genomför en studie där hon söker på de tio hälsofrågor som ställts oftast under år 2018 på Google. Hon undersöker vilka källor som förekommer i funktionerna ”fler frågor du kan ställa”, ”utvalda utdrag” och ”faktapaneler” för de tio mest ställda hälsofrågorna. Studien visar att det inte är de mest tillförlitliga källorna som Google hämtar sin information från i dessa funktioner. Istället kommer informationen i dessa funktioner till stor del från

kommersiella källor, vilket Scull (2020) förklarar med att aktörerna bakom dessa källor troligtvis lägger resurser på att sökmotoroptimera sitt innehåll.

En annan studie som också är utförd av bibliotekarier på medicin- och hälsoområdet av Ivan A. Portillo, Catherine V. Johnson och Scott Y. Johnson (2021) utvärderar kvaliteten med hjälp av två olika bedömningsskalor på de fem översta resultaten i sökningar relaterade till Covid-19. Studien visar att resultaten inte rangordnas i förhållande till hur tillförlitliga, relevanta och korrekta de är. Vidare visar samma studie att de översta resultaten i sökningarna de utför kommer från ett fåtal organisationer och att 33 procent av alla sökresultaten kom från webbsidor härrörande från två privata vårdgivare.

Ända sedan det blev vanligt att söka hälsoinformation på internet kring millennieskiftet har många studier genomförts i syfte att utvärdera kvaliteten på hälsoinformation på internet (se till exempel Eysenbach et al. 2002). Gunther Eysenbach et al. (2002) för dock fram problem med dessa studier, nämligen att en utvärdering av kvaliteten på hälsoinformation inte säger något om risken att påträffa felaktig information. En studie av Hannah C. Cai, Leanne E. King och Johanna T. Dwyer (2021) tittar på risken att påträffa hälsoinformation av låg kvalitet på Google. I studien utvärderas kvaliteten på resultaten i en sökning om kosttillskott och cancer på Google. Forskarna undersökte delvis på hur väl resultaten i sökningen möter de kriterier som är uppsatta för innehåll som kategoriseras som YMYL. De kom fram till att en fjärdedel av resultaten i sökningen var av hög kvalitet och rangordningen på resultatsidorna gjordes inte utifrån kvaliteten på informationen och således efterlevdes inte kriterierna för YMYL. I sökresultatet visades också 496 annonser, vilket var mer än dubbelt så många som antalet organiska resultat. Vad jag reflekterade över när jag läste artikeln var att den höga förekomsten av annonser och information av låg kvalitet kan ha att göra med att sökningen handlar om kosttillskott kopplat till cancer, snarare än konventionell medicinsk behandling eller allmän sjukdomsinformation. Troligtvis prioriterar Google information om produkter framför hälsoinformation i detta fall eftersom att sökningen ”supplements for cancer” specifikt efterfrågar kosttillskott.

En studie av Olof Sundin, Cecilia Andersson och Kristofer Söderström (2023) undersökte hur frågeställningen påverkar vad som återfinns på Google i fråga om hälsoinformation. De genomförde sökningar på Google kring läkemedlet Ivermektin vilket diskuterats som behandling mot Covid-19. De drog slutsatsen

att Google balanserar mellan att leverera, vad forskarna kallar för, en *samhällelig relevans* och en *individuell relevans* beroende på hur en sökfråga ställs. Deras studie åskådliggör hur Google vid sökning på enbart läkemedelsnamnet Ivermektin visar länkar till myndigheter och vetenskapliga tidskrifter på det medicinska området. Sökmotorn tar ett samhälleligt ansvar som stämmer överens med de uppsatta kriterierna för innehåll som kategoriseras som YMYL och levererar källor som visar prov på bland annat expertis och tillförlitlighet när en sökning görs på endast ett läkemedels namn. Däremot levererar sökmotorn *individuell relevans* – en användares specifika önskemål tillgodoses när denne specifikt söker efter att köpa ett läkemedel även om läkemedlet potentiellt kan vara illegalt, undermåligt eller förfalskat.

2.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Utifrån forskningsöversikten som presenterats i uppsatsen kan följande sägas:

- Sökmotorer har utvecklats till ”förslagsmotorer” – det finns en tendens att sökmotorer i allt högre grad ger förslag kring vad användare kan söka på och organiska resultat spelar således en mindre viktig roll.
- Sökmotorer är inte neutrala verktyg för att finna information. Studier påvisar exempelvis att autoförslag för fram innehåll präglad av rasism och sexism.
- Det finns många olika motiv till att söka hälsoinformation. Forskning visar bland annat att hälsoinformationsökning är något som människor tar till som en form av copingstrategi.
- Det är vanligt att söka hälsoinformation och cancer är ett eftersökt ämne.
- Sökning av hälsoinformation kan leda till ökad oro i form av hälsoångest vilken i sin tur ökar benägenheten att söka hälsoinformation.
- Faktorer som påverkar uppkomsten av cyberkondri är begränsad hälsolitteracitet, upplevd informationsöverbelastning, inhämtning av inkonsekvent eller motstridig hälsoinformation samt sökning av hälsoinformation på sociala medier och i sökmotorer.
- Det är svårt att diagnostisera sig själv genom att söka hälsoinformation på Google.
- Sökningar på vanliga symtom i sökmotorer kan leda till inhämtning av information kring allvarliga sjukdomar. Fenomenet benämns som frågeeskalering.
- Google rangordnar inte alltid hälsoinformation utefter kvalitet.

- Källorna till hälsoinformation på Google är ofta kommersiella. Det vill säga att hälsoinformationen härrör från organisationer eller företag som säljer produkter eller tjänster till privatpersoner.
- Google balanserar mellan att ta ett samhällsligt ansvar (genom att skapa tillgång till hälsoinformation som speglar uppsatta kvalitetskriterier) och att leverera hälsoinformation som användare efterfrågar oavsett om den potentiellt kan göra skada – det beror på hur användaren ställer sin fråga.

Två tidigare artiklar har fokuserat på vad sökningar på symtom i sökmotorer resulterar i: Singh och Brown (2016) och White och Horvitz (2009). I sammanhanget är dessa artiklar också gamla eftersom att sökmotorer ständigt utvecklas. I artikeln av White och Horvitz (2009) undersöks sökmotorn Microsoft Live och i artikeln av Singh och Brown (2016) specificeras inte vilken sökmotor som undersökts. Det är motiverat att studera hur sökningar på medicinska symtom tar sig uttryck på Google, som är den mest använda sökmotorn i världen.

Det finns inte mycket forskning som behandlar produktionssidans perspektiv på hälsoinformation, men ett exempel är en studie av Astrid Mager (2009). Hon har intervjuat innehållsleverantörer på hälsoinformationsområdet. Intervjuerna hon gjort vittnar om att producenterna av hälsoinformation använde länkar för att leda trafik till sina webbplatser, för att sätta sina webbplatser i en viss kontext och för att göra webbplatserna synliga i sökmotorer – alltså en typ av sökmotoroptimering. Producenterna av hälsoinformation fokuserade på att bygga den egna identiteten online och att etablera trovärdighet.

Ingen forskning finns, mig veterligen, som behandlar produktionssidans perspektiv i en svensk kontext varför jag anser det befogat att undersöka det närmare.

3. Teori

I detta kapitel beskrivs uppsatsens teoretiska utgångspunkter: *Gestaltningsteorin* och de sociomateriella begreppen *konfiguration* och *intraaktion*.

3.1 Gestaltningsteorin

Jag har valt att applicera gestaltningsteorin på hur Google gör framställningar (*gestaltningar*) av hälsoinformation. Jag har också lyft in det gestaltningsteoretiska perspektivet i analysen av intervjuerna. Analysen av gestaltningar presenteras löpande, invävd i texten i resultat- och analyskapitlet.

Gestaltningsteorin är en framträdande teori inom medieforskningen som handlar om hur medierna framställer verkligheten på vissa sätt men inte andra, och på så vis reproducerar vissa idéer och åskådningar, vilket får konsekvenser för vårt betraktande av verkligheten. Istället för att betrakta till exempel nyheter som speglingar av verkligheten så bör de enligt gestaltningsteorin ses som rekonstruktioner eller gestaltningar av den. Gestaltningsteorin intresserar sig följaktligen för hur stark relationen är mellan verkligheten och det gestaltade. Gestaltningsteorin är flitigt tillämpad inom journalistisk forskning. Journalistiken gör (i varierande mån) anspråk på objektivitet, eller att utgöra en spegling av verkligheten, och får på så vis legitimitet som beskrivningsmakt och nyhetsförmedlare. När människor ser journalistikens gestaltningar som sanningar så döljs också dess maktutövande funktion. (Strömbäck 2014)

En sökmotor är inte vad vi traditionellt betraktar som ett massmedium såsom tv, radio och tidningar, men den gör framställningar när den presenterar information och därigenom bidrar den till att vissa idéer och åskådningar förstärks (Graham 2023; Sundin 2020). Forskning visar också att människor tenderar att lita på sökmotorer, se dem som neutrala och betrakta sökresultat som fakta (Haider & Sundin 2019). Google får på så vis, i egenskap av informationsförmedlare och verklighetsspeglare, sin legitimitet och beskrivningsmakt – precis som journalistiken får sin som nyhetsförmedlare. Det blir därför angeläget att använda gestaltningsteorin för att upptäcka tendenser och underliggande strukturer i Googles presentation av hälsoinformation.

Att verkligheten är omöjlig att omfatta, och mediernas format begränsade, för med sig att nyhetsförmedling alltid utgörs av val (Strömbäck 2014). Dessa val görs av medier i allmänhet men också av enskilda aktörer såsom journalister. Exempel på sådana val är ämne, perspektiv, källor och vad som behandlas som

fakta. Valen görs till viss del medvetet men också till stor del vanemässigt och ogenomtänkt eftersom att de inte uppfattas som just val utan ses som självklarheter eller praxis. (ibid.). De val som görs i Googles underliggande system är till största del automatiserade genom att algoritmer avgör vad som ska visas för användaren. Val av källor men även ämnen och perspektiv görs av sökmotorn varje gång vi söker. Dessa val görs inte direkt av människor utan av algoritmer men det gör dem inte mindre avgörande för användaren.

Robert Entman (1993) driver i artikeln *Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm*, som blivit en central text inom gestaltningsteorin, tesen att begreppet *gestaltning* (framing) bidrar med sätt att beskriva kraften i en kommunicerande text. Genom att analysera *gestaltningar* (frames) kan det inflytande som en avsändare utövar belysas. Han framhåller vidare att väsentligt för gestaltningar är att de innefattar *urval* (selection) och *framhävande* (saliency). *Framhävande* innebär att göra en del information mer iögonfallande för publiken. Detta för att öka sannolikheten för att mottagarna ska urskilja och uppfatta samt bearbeta och lagra den i minnet. *Framhävande* kan också ske genom enkla medel så som placeringen av viss information eller upprepning av viss information. (Entman 1993)

Jag menar att *urval* och *framhävande* är centrala praktiker även för sökmotorer. Källor väljs ut och presenteras hierarkiskt och på så vis framhävs vissa delar av verkligheten. *Urval* och *framhävande* sker också genom så kallade utvalda utdrag (ett kort text från en webbsida som lyfts upp överst i sökresultatet) men också genom förslagsfunktioner (till exempel autoförslag, relaterade sökningar och funktionen ”fler frågor du kan ställa”) och annonser.

Enligt Entman (1993) innefattar gestaltning att välja ut vissa aspekter av en uppfattad verklighet och göra dem mer framträdande i en kommunicerande text för att framhäva vissa *problemdefinitioner* (problem definitions), *tolkningar av orsakssamband* (causal interpretations), *moraliska värderingar* (moral evaluations) och *behandlingsrekommendationer* (treatment recommendations) för det beskrivna. Entman skriver att gestaltningar kan diagnostisera ett problem samt komma med prognos för dess utveckling framåt. Han betonar att en enda mening i en text kan utöva flera av de ovan beskrivna funktionerna, samtidigt som många meningar inte utövar en enda av dem. Jag har valt att titta på vilka gestaltningar som görs genom att se till de *problemdefinitioner*, *orsakssamband* och

behandlingsrekommendationer som ges i förhållande till magont och sömnsvårigheter samt vad som *väljs ut* och *framhävs* i sökresultaten.

3.2 De sociomateriella begreppen konfiguration och intraaktion

I uppsatsens diskussionskapitel har jag valt att föra in de sociomateriella begreppen *konfiguration* och *intraaktion* för att vidareutveckla uppsatsens resultat. Gestaltningsteorin är väl lämpad för att analysera vilka budskap som framträder i sökmotorer. Den bygger dock på en klassisk kommunikationsmodell (Entman 1993) där sändare och mottagare mer eller mindre ses som åtskilda och spelandes fasta och motsatta roller. Denna modell är inte helt tillämplig i den interaktiva konstitution som präglar sökmotorer idag. Utgångspunkten i denna uppsats är att både produktionen av och sökandet efter hälsoinformation sker i ett sociomateriellt samspel där producenter, användare och sökmotor opererar tillsammans. Användaren av en sökmotor är ofrånkomligen medskapare av dess innehåll genom den användardata som efterlämnas vid en sökning (Haider & Sundin 2023a) och sökmotorn kan på så sätt sägas *konfigureras* av användaren, vilken i sin tur kan sägas *konfigureras* av sökmotorn. Jutta Haider och Olof Sundin (2023b) har författat kapitlet *Sociomateriality* i antologin *Information Literacy through Theory* vilket jag i det följande har valt att utgå från.

En central utgångspunkt för sociomaterialitet är att den är anti-antropocentrisk vilket betyder att den kritiserar traditioner som placerar människan i centrum av vår världsbild. Det anti-antropocentriska eller posthumanistiska synsättet inom sociomaterialitet innebär också en kritik mot framträdande teoribildningar inom humaniora och samhällsvetenskap som tilldelar människan och hennes handlingskraft och avsikter en överordnad roll. Sociomaterialitet utgår från att icke-mänskliga enheter, som teknik och verktyg, också har agens och därmed spelar en roll i utformningen av den sociala och materiella världen. Fokus ligger på att förstå de olika sammansättningar (*konfigurationer*) mellan människa och materialitet som existerar. Med materialitet avses inte enbart konkreta eller fysiska objekt utan även sådant som inte går att ta på som praktiker, diskurser eller sammanhang. Materialiteten kan också vara digital. Som exempel betraktas kod, algoritmer, data och programvara men även information som materiella enheter som formar och formas av sociala praktiker. (Haider & Sundin 2023b)

Haider och Sundin (2023b) argumenterar för att under de senaste årtiondena har relationen mellan samhälle, människa och information förändrats på djupet. De

refererar till denna förändring som *informationens kris* (the crisis of information). De framför att det tidigare dominerande antagandet att information var något som människor aktivt sökte och fann har idag omformulerats till att informationen i allt större utsträckning finner människan – ofta utan att vi vet hur eller varför. Kommersiella sökmotorer och algoritmiska rekommendationssystem utgör ett fundament i denna omvandling av information till något som har agens (ibid.).

Konfiguration är ett begrepp som Haider och Sundin (2023b) talar om med hänvisning till Lucy Suchman. *Konfiguration* kan beskrivas som ett analytiskt verktyg som bidrar till att förstå de skiftande sätt på vilka människor och icke-mänskliga aktörer förenas samt hur materiella och diskursiva enheter och praktiker sätts samman och formar världen och varandra (Haider & Sundin 2023b). Betoning i begreppet läggs på en kulturell och tidsmässig ram – en *konfiguration* är avgränsad till ett visst skeende (ibid.). ”Fler frågor du kan ställa” skulle kunna ses som ett exempel på en *konfiguration* – frågorna och svaren är resultatet av olika sammansättningar där användare, producenter och sökmotor möts.

Intraaktion är även det ett begrepp som Haider och Sundin (2023b) inkluderar i sitt utvecklande av sociomateriell teori. Begreppet kommer ursprungligen från Karen Barad. *Intraaktion* skiljer sig från interaktion. Interaktion förutsätter att enheter först blir till och sedan sätts i relation med varandra. *Intraaktion* betonar däremot att sociala, inklusive diskursiva, och materiella enheter inte är fasta med tydliga gränser, utan ständigt både skapas och skapar tillsammans i ständigt skiftande konstellationer (ibid.). ”Fler frågor du kan ställa” också kunna förstås som *intraaktiva* eftersom att de omvandlas utefter vad användare söker på, men också eftersom att de har potential att omvandla den ursprungliga frågeställningen hos användaren.

4. Metod och material

I föreliggande kapitel redogörs för val av metoder, hur materialinsamlingarna gått till, hur materialet analyserats samt etiska överväganden. Kapitlet inleds med beskrivningar av de två valda metoderna för materialinsamling: sökning på Google och intervju. Sedan beskrivs urvalet i arbetet med respektive metod samt de konkreta tillvägagångssätten för materialinsamlingarna. Därefter redogörs för uppsatsens analysmetod: tematisk analys. Sist tas de etiska överväganden som gjorts i samband med materialinsamlingarna upp.

4.1 Sökning på Google som metod

Den metodologiska utgångspunkten för sökningarna på Google beskrivs under rubriken *4.1.1 Google som forskningsmaskin*. Under rubrikerna 4.1.2 – 4.1.4 beskrivs det praktiska tillvägagångssättet i arbetet med sökningarna.

4.1.1 Google som forskningsmaskin

Richard Rogers (2019) förespråkar i *Doing digital methods* användandet av Google som ”forskningsmaskin”. Han visar på att Google kan undersökas i egenskap av medium men också utifrån vilka samhällseliga tendenser man kan utläsa av sökmotorns framställningar. Eftersom att relevanta sidor visas baserat på användares feedback (hur de faktiskt används) kan en resultatsida (search engine result page SERP) ses som ett uttryck för en representation av en social hierarki av källor och intressen. Rogers (2019) använder sig dock av verktyget Google Scraper för att extrahera data från resultatsidor som sedan analyseras. Detta har inte gjorts i uppsatsen eftersom att målet var att se hur hälsorelaterade sökningar gestaltas för slutanvändaren.

Òscar Coromina Rodriguez & Linda Paxling (2023) definierar Rogers digitala metoder som ”sökning som forskning” och själva tillvägagångssättet att med automatiska eller manuella tekniker samla in material för forskning kallar de för ”sökfrågor som forskningsfrågor”. De påpekar att egentligen krävs inget mer, för att med en sökmotor samla in material för forskning, än att man har sina frågor (sökord) och att man ställt in sin webbläsare som en ”forskningswebbläsare” (ibid.). Hur detta gjorts i uppsatsen beskrivs närmare under rubriken ”Urval av verktyg för materialinsamling”. I processen med att kartlägga och analysera resultatsidor föreslår de att man kan ställa följande frågor: Vilka organisationer

hamnar överst på resultatsidorna? Är de offentliga eller privata? Är de partiska eller neutrala? Vilket är deras syfte eller sammanhang? (ibid.)

4.1.2 Urval av söktermer

Utgångspunkten för sökningarna var att de skulle behandla hälsoproblem som är vardagliga och vanliga i hela befolkningen. I Nationella Folkhälsoenkäten från år 2022 framgår att drygt 40 procent av Sveriges befolkning upplever sömnsvärigheter. Det framgår dock inte hur ofta besvären förekommer och de flesta uppger sig ha lätta besvär (Folkhälsomyndigheten 2023). Enligt Magrapporten 2023 som är ”Sveriges största undersökning om maghälsa”, utförd av Kantar Sifo på uppdrag av mejeriföretaget Valio, så upplever 38 procent att de har haft magproblem det senaste året. Enligt rapporten är det också fler och fler som upplever magproblem. Över en tioårsperiod ökade andelen som hade magproblem med 27 procent (Valio 2023). Givet ovanstående valde jag sömnsvärigheter och magont som ämnen för sökningarna. För att välja söktermer tog jag hjälp av Google Trends.

”Kan inte sova”

För sömnsvärigheter valde jag söktermen ”kan inte sova”. ”Kan inte sova” var den populäraste sökfrågan som började med ”kan inte” enligt Google Trends under den senaste 12-månadersperioden (Google Trends 2024a). Andra söktermer undersöktes med hjälp av Google Trends för att se hur de förhöll sig i popularitet till ”kan inte sova”. Dessa var: ”kan inte somna”, ”sömnproblem”, ”insomnia”, ”sömnsvårigheter”, ”tips sova”, ”hjälp sova”, ”hur somnar man”, ”hjälp somna”, ”sömlöshet”, ”sömlös”, ”somna”, ”somnar inte”, ”svårt att sova”, ”sova bättre”. ”Insomnia” visade sig vara den enda av de undersökta söktermerna som varit mer populär under den senaste 12-månadersperioden än ”kan inte sova”. ”Kan inte sova” valdes ändå av två anledningar: 1) ”insomnia” är en medicinsk diagnosterm för sömnsvärigheter (World Health Organization 2019) och därmed troligen inte det första som människor i allmänhet söker på när de upplever sömnsvärigheter, 2) ”insomnia” är en internationellt gångbar term och det är troligen därför den är mer eftersökt än ”kan inte sova”. ”Insomnia” ger därför många träffar¹ på engelska och eftersom att området för uppsatsens undersökningar var avgränsat till Sverige valdes inte ”insomnia” som sökterm.

¹ ordet träff används här synonymt med det som på Google benämns som resultat. Det som avses med träffar är alltså de länkar som presenteras i en lista på en resultatsida. Att jag i uppsatsen väljer att kalla dem för träffar har enbart att göra med att ordet resultat kan förväxlas med resultat i betydelsen resultatredovisning i uppsatsen.

”Ont i magen”

För magont valde jag söktermen ”ont i magen”. ”Ont i magen” var den populäraste sökfrågan relaterat till ”ont i” enligt Google Trends under den senaste 12-månadersperioden (Google Trends 2024b). Andra söktermer undersöktes också med hjälp av Google Trends för att se hur de förhöll sig i popularitet till ”ont i magen”, dessa var: ”magont”, ”magknip”, ”magsmärta”, ”smärta magen” och ”buksmärta”. Ingen av dessa var populärare än ”ont i magen” som sökfråga.

4.1.3 Verktyg för materialinsamling

Googlesökningarna gjordes på en smartphone för att mötas av samma gränssnitt som genomsnittsanvändaren. Smartphone är den digitala enhet som svenskar använder mest (Internetstiftelsen 2021). 1177 har också som utgångspunkt att de flesta läser deras information i en mobiltelefon (1177, 2022a). Sökningarna gjordes i applikationen Google Chrome eftersom att Google Chrome är den webbläsare som svenskar använder mest. 78 procent använder den regelbundet och 50 procent väljer den oftast (Internetstiftelsen 2023). Sökningarna gjordes i adressfältet i applikationen. I enlighet med det som Coromina Rodriguez och Paxling (2023) formulerar om att använda Google Sök som forskningsmaskin gjordes följande: Google Chrome installerades som en ”forskningswebbläsare” på enheten som användes för sökningarna. Anpassningsinställningarna för sökningar i applikationen inaktiverades. När de är aktiverade genererar Google träffar, annonser och rekommendationer baserat på tidigare aktivitet i webbläsaren (Google u.å.). Inga inställningar för land eller språk var möjliga att göra. Sökningarna gjordes i utloggat läge och webbläsaren rensades från kakor och surfhistorik mellan varje sökning, detta också enligt beskrivning hos Coromina Rodriguez och Paxling (2023).

4.1.4 Materialinsamling: sökningar på Google

Sökningarna gjordes den 19 februari (”ont i magen”) och den 22 februari (”kan inte sova”) 2024. Hela resultatsidorna för båda sökningarna scrollades igenom ned tills knappen ”fler sökresultat” visades, och sparades ned som skärmbilder. De tre översta träffarna på resultatsidorna sparades också ned i sin helhet som skärmbilder. Att jag valde att undersöka dessa i sin helhet (hela texten som var länkad på resultatsidan) berodde på att jag menar att de översta träffarna kan ses som definierande för en sökning eftersom att de flesta klickar på just dessa (Lewandowski, Sünkler & Yagci 2021). Antalet organiska resultat/träffar som fanns på resultatsidan i sökningen ”ont i magen” var 35 stycken och i sökningen

”kan inte sova” var det 41 stycken. En sammanställning gjordes över källorna som fanns representerade på resultatsidorna, se bilaga 1 och 2.

Skärmavbilderna av resultatsidorna användes alltså till att göra en sammanställning av vilka källor som fanns där. Jag sparade dem också för att analysera de tio översta träffarnas textutdrag. De textutdrag som visas under träffarna på resultatsidan består av ett par meningar som är hämtade från texten på den länkade träffens webbsida.

Jag undersökte också Googles funktion ”fler frågor du kan ställa”. ”Fler frågor du kan ställa” kan ses som en variant av ”relaterade sökningar” eller ”autoförslag” (förslag som kommer fram när användaren börjar skriva i sökrutan). I förklaringstexten som visas när man klickar på de tre prickarna jämte ”fler frågor du kan ställa” så står det: ”Dessa är frågor som ofta förekommer när människor söker på Google”. ”Fler frågor du kan ställa” är cirka fyra frågor i ett block som oftast finns högt upp på resultatsidan. När användaren trycker på en fråga så faller det ned ett svar under den. För varje gång som användaren klickar på en fråga så visas det fler frågor. Vilka nya frågor som kommer fram beror på vilken fråga användaren redan klickat på.

När jag interagerade med ”fler frågor du kan ställa” valde jag konsekvent de frågor som jag ansåg var av *mest* ”oroande” karaktär i respektive sökresultat. Med ”oroande” menar jag att frågan kan upplevas som alarmistisk eller pessimistisk. Till exempel var den första frågan jag klickade på ”När är ont i magen farligt?” respektive ”Har inte sovit på 3 dygn?”. Denna första undersökning av ”fler frågor du kan ställa” gjordes i samband med sökningarna den 19 och 22 februari 2024. Jag gjorde senare en sökning till då jag klickade på de frågor som jag ansåg var av *minst* oroande karaktär i respektive sökresultat. Första frågan jag klickade på var ”Vad ska man göra när man har ont i magen?” respektive ”Vad ska jag göra om jag inte kan sova?”. Denna undersökning gjordes den 1 mars 2024. I varje undersökning av ”fler frågor du kan ställa” så sparade jag ned de cirka 7–10 frågor första frågorna jag klickat på som skärmavbilder. För att se en fullständig lista över vilka frågor som inbegreps i undersökningen se bilaga 3.

Det material som samlats in genom skärmavbildning och som utgör resultatet från sökningarna på Google är:

- De textutdrag som visa under träffarna på resultatsidan för respektive sökning ("ont i magen" och "kan inte sova"). Jag tog med de 10 första träffarnas textutdrag.
- I båda sökningarna ("ont i magen" och "kan inte sova") så klickade jag på "fler frågor du kan ställa". När jag klickade på dessa frågor så hade jag två olika ingångar: att välja "de mest oroande frågorna" och att välja "de minst oroande frågorna". Cirka 7–10 frågor per sökning togs med.
- Jag klickade in på de 3 översta träffarna på resultatsidorna. Hela texterna på dessa webbsidor togs med i resultatet.

För en fullständig lista över vilka källor som inbegrips i resultatet från sökningarna på Google se bilaga 4.

4.2 Intervju som metod

Den första av uppsatsens två undersökningar genomfördes med kvalitativa semistrukturerade intervjuer som metod. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) konstaterar att det inte finns någon mening med att försöka göra ingående och distinkta skillnader mellan olika typer av kvalitativa intervjuer utan att de flesta kvalitativa intervjuer befinner sig på en skala utan exakta definitioner, från ostrukturerade till strukturerade. Bryman (2018) hävdar dock att det som kännetecknar den semistrukturerade intervjun är att den förhåller sig till en intervjuguide som tar upp specifika teman. Intervjuguiden används dock flexibelt och frågor kan läggas till, tas bort, ställas på olika sätt eller i olika ordningsföljd för att passa den aktuella intervjusituationen (ibid.). Se bilaga 5 för att ta del av de frågor som intervjuerna strukturerades kring.

Kvale och Brinkmann (2014) skriver att i samtal nås kunskap om människors erfarenheter och attityder genom att deras åsikter och synpunkter uttrycks med egna ord. Kanske är det inte helt riktigt att tala om att intervjuandet genererar en djupare förståelse av ett fenomen, snarare bidrar den till att göra bilden av det vi undersöker mer nyansrik (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022). Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2022) definierar intervjuer som en lämplig metod för att skaffa sig kunskap om människors arbetssituation vilket var en del av syftet med intervjuerna i uppsatsen.

Intervjuerna i uppsatsen skulle kunna benämnas som expertintervjuer (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022; Kvale & Brinkmann 2014). Något som jag anser kan vara värt att reflektera kring ifråga om expertintervjuer är huruvida den

intervjuade styrs av sin professionella agenda och därför svarar på vissa sätt och också undviker att svara i vissa frågor. Intervjuer är begränsade till sitt sociala och språkliga sammanhang (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022). Intervjun säger något om tillfället, den påverkas av hur de deltagande uppfattat ämnet och den säger något om diskussionen så som den ägt rum just där och då. De som intervjuas kan inte heller ses som sanningssägare, inte heller kan man förutsätta att de gör det de säger att de gör, snarare bör de ses som medvetna aktörer som kan komma med informativa beskrivningar (ibid.).

4.2.1 Urval av intervjupersoner

Vid urval av intervjupersoner tillämpades tvåstegsurval. Tvåstegsurval innebär att först utvärdera vilka organisationer som verkar inom området för undersökningsfrågan och sedan välja någon eller några av dem. Därefter behöver de valda organisationerna ge tillåtelse till undersökningen. Sedan väljs de individer ut som ska intervjuas. Det kan göras tillsammans med någon ansvarig för organisationen som kan tillhandahålla en lista över anställda (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022).

Organisationen som valdes för studien var, som tidigare nämnt, 1177 och närmare bestämt 1177:s nationella redaktion. Den nationella redaktionen producerar hälsoinformation till 1177.se som är avsedd för alla invånare i Sverige (1177 2019). 1177.se drivs av aktiebolaget Inera som ägs av Sveriges regioner och kommuner (Inera 2023a). För att nå möjliga intervjupersoner kontaktades Ineras kundtjänst per telefon och mail, och ett meddelande med forskningspersonsinformation (se bilaga 6) lämnades till ansvariga för nationella redaktionen på 1177. Då e-postadresserna för Ineras anställda är uppbyggda enligt principen fornamn.efternamn@inera.se (1177 2022b) kontaktades även 15 personer som stod som författare av informationstexter på 1177 på sina respektive e-postadresser. Chefen för nationella redaktionen på 1177 svarade med ett mail att han lagt ut informationen till sina medarbetare. Totalt svarade tre personer att de kunde delta i studien. De lämnade samtycke per e-post till att delta i studien och till att intervjun spelades in. De tre intervjuade personerna arbetar alla, i olika roller, med att producera hälsoinformation på 1177:s nationella redaktion. Av hänsyn till intervjupersonerna har jag valt att inte beskriva dem närmare. Troligtvis bidrar inte aidentifieringen till att någon kontextuellt viktig information tappas.

4.2.2 Materialinsamling: intervjuer

De tre intervjuerna genomfördes och spelades in med hjälp av videomötesverktyget Zoom den 13/2, 14/2 och 20/2 2024. Intervjuerna varade mellan 45–60 minuter. Transkriberingen gjordes manuellt utan transkriberingsprogram.

4.3 Tematisk analys

I bearbetningen och analysen av det empiriska materialet från både sökningarna på Google och intervjuerna har kvalitativ tematisk analys så som den beskrivs av Virginia Braun och Victoria Clarke (2022) tillämpats. Tematisk analys är en metod för att utveckla, analysera och tolka mönster i kvalitativa data. Den tematiska analys som Braun och Clarke har utvecklat ger tydliga och detaljerade riktlinjer för hur material kan analyseras. De betonar dock att det inte finns någon poäng med att sätta upp oruckbara regler för hur tematisk analys bör gå till eftersom att forskaren ofrånkomligen utgör en del av analysen. Den tematiska analysen kan inte bli objektiv. Brauns och Clarkes guide för tematisk analys består av sex faser:

- 1.) Bekanta sig med och fördjupa sig i sina data genom upprepade läsningar.
- 2.) Koda datasamlingen. Detta innebär att identifiera intressanta, meningsfulla och relevanta segment i datasamlingen och ge dem analytiskt kärnfulla beskrivningar men också om att sammanfatta och reducera mängden data.
- 3.) Generera initiala teman. Här handlar det om att identifiera mönster i datan genom att sammanställa kluster av koder under potentiella teman.
- 4.) Utveckla och utvärdera initiala teman. I denna fas växlar analytikern mellan att se på enskilda teman, koder och hela datasamlingen för att avgöra om temana verkligen reflekterar de viktigaste mönstren i datasamlingen som helhet.
- 5.) Finjustera, definiera och namnge teman. Här skriver analytikern en kort beskrivning av varje tema och ger dem koncisa och slagkraftiga namn.
- 6.) Skriv ned det. Detta är egentligen inte menat som en egen fas. Braun och Clarke poängterar att genom hela processen med tematisk analys behöver skrivandet integreras eftersom att det är så analysen men också texten utvecklas (ibid.).

4.3.1 Genomförande av tematisk analys av sökningarna på Google

Antalet skärmbildningar var cirka 270 stycken. Skärmbildningarna analyserades på en datorskärm. Sammanfattande anteckningar kring innehållet

gjordes under läsningen och initiala teman formades. Därefter skrevs skärmbilderna ut för att kontrollera hur väl materialet i sin helhet representerades i anteckningarna och av de initiala teman. Till sist definierades och namngavs slutgiltiga teman. För att ta del av dessa teman se resultat- och analyskapitlet.

4.3.2 Genomförande av tematisk analys av intervjuer

Intervjuutskriften lästes upprepade gånger och anteckningar gjordes under tiden. Utifrån dessa anteckningar formades initiala teman. De redogörelser som intervjupersonerna gav som ansågs svara mot forskningsfrågorna skrevs på papperslappar. Papperslapparna sorterades sedan utefter ämnesinnehåll och jämfördes mot de initiala temana. Slutgiltiga teman definierades och namngavs och dessa avstämde genom en ytterligare genomläsning av intervjuutskriften i sin helhet. För att ta del av dessa teman se resultat- och analyskapitlet.

4.4 Etiska överväganden

Enligt *Vägledning för etikprövning av forskning inom HT-fakulteterna* utgörs inte de svar som intervjupersonerna i uppsatsen lämnat av känsliga uppgifter (till exempel uppgifter om hälsa, sexualitet, politiska åsikter med mera). Vidare står det i vägledningen: ”upplysningar som professionella aktörer lämnar om sitt arbete anses normalt inte utgöra personuppgifter över huvud taget” (Görman 2021, s. 26). Det står också att studentarbeten som involverar människor ska utföras med omsorg om de berörda personernas säkerhet och integritet (ibid.). Jag har (som jag tidigare nämnt), även om det inte är ett krav, valt att inte beröra vilka arbetsroller intervjupersonerna har på 1177s nationella redaktion. Detta för att avidentifiera intervjupersonerna så mycket som möjligt. Inte heller det material som samlats in genom sökningar på Google behandlar känsliga uppgifter om personer. Inga etiska överväganden har gjorts beträffande detta material eftersom att det, utöver att det inte innehåller några känsliga uppgifter, är fritt tillgängligt för alla.

5. Resultat och analys

I detta kapitel redovisas resultaten från de undersökningar som genomförts i uppsatsen. Först redovisas resultaten från sökningarna på Google. Därefter redovisas resultaten från intervjuerna med personer som arbetar med att producera hälsoinformation på 1177:s nationella redaktion.

5.1 Resultat från sökningarna på Google

Här redovisas resultaten från sökningarna på Google: ”ont i magen” och ”kan inte sova”. Referenserna som ges i texthänvisningarna i detta kapitel återfinns i bilaga 4. Resultaten redovisas utifrån de teman som framkommit genom tematisk analys: *Ont i magen = cancer?*, *Sömnsvårigheter leder till allvarliga sjukdomar*, *Långa listor med tänkbara orsaker och åtgärdsförslag*, *Magont och sömnsvårigheter är vanligt och ofarligt* och *Kommersiell dominans bland källorna*. En utförlig beskrivning av sökningarna finns i metodkapitlet. Kortfattat kan sägas att de delar av sökningarna som redovisas och analyseras här är:

- de tio första träffarnas textutdrag, alltså den text som visas under en länk på en resultatsida.
- de ”minst oroande frågorna” och ”mest oroande frågorna” under Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” (med ”oroande” menas frågor som är av en pessimistisk eller alarmistisk karaktär, se bilaga 3 för redovisning av alla frågor som inkluderats).
- hela innehållet i de länkade texterna från de tre översta träffarna.

I texten vävs analys med utgångspunkt i gestaltningsteorin in. Begreppen som jag applicerar är *problemdefinition*, *behandlingsrekommendation*, *urval*, *framhävande*, *värdering* och *orsakssamband*. Se teorikapitlet för beskrivning av dessa begrepp.

5.1.1 Ont i magen = cancer?

I sökningen ”ont i magen” kom den översta träffen på resultatsidan från Cancerfonden (Cancerfonden u.å.b). Även om ordet cancer inte nämndes på resultatsidan under länken till Cancerfondens webbsida (se bild 1¹) så indikerar Cancerfonden som namn och som källa att ”ont i magen” kan ha något med cancer att göra.

¹ För utförlig information kring bilderna som förekommer i detta kapitel, se bildförteckning i bilaga 7



Bild 1. Överst på resultatsidan i sökning ”ont i magen” fanns ett utvalt utdrag från Cancerfondens webbsida



Bild 2. Den tredje mening i ingressen i texten på Cancerfondens webbsida föreslår att ont i magen kan vara ett tecken på cancer (Cancerfonden u.å.b)

Jag klickade på länken på resultatsidan till Cancerfondens webbsida (se bild 2). På Cancerfondens webbsida stod det, i de två första meningarna av texten, att det är vanligt att ha ont i magen och att det oftast inte har något med cancer att göra. Redan i den tredje mening i ingressen till texten så nämndes dock cancer som en möjlig orsak till ont i magen. Ytterligare cancerrelaterad information kom under en lista med ”Cancerformer som kan ge ont i magen” (se bild 3). Därefter följde rubriken ”Hur vanligt är det att ont i magen beror på cancer?”. Under rubriken stod det att det inte är så vanligt att ont i magen beror på cancer men om man misstänker att ens symtom kan vara cancer så ska man alltid kontakta sin vårdcentral. Därefter kom en länk till ”statistik

CANCERFORMER SOM KAN GE ONT I MAGEN	
Gallvägscancer	>
Levercancer	>
Magsäckscancer	>
Neuroendokrina tumörer (NET)	>
Tjocktarmscancer & ändtarmscancer	>
Tunntarmscancer	>
Äggstockscancer (ovarialcancer)	>

Hur vanligt är det att ont i magen beror på cancer?

Det är inte så vanligt att ont i magen är ett

Bild 3. En lista i texten på Cancerfondens webbsida med cancerformer som kan ge ont i magen (Cancerfonden u.å.b)

om cancer” och en länk till Cancerfondens cancerlinje som de skrev var ”bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård”. Längst ned på sidan kom rubriken ”Tips på mer läsning” och under rubriken fanns länken ”Om hälsoångest och hypokondri”. (Cancerfonden u.å.b)



Bild 4. Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” visade efter tre interaktioner en fråga som handlade om tjocktarmscancer



Bild 5. När jag klickade på en fråga om tjocktarmscancer i funktionen ”fler frågor du kan ställa” visades tre nya frågor om cancer

Även genom ”fler frågor du kan ställa” framkom information om magont som något potentiellt cancerrelaterat när jag klickade på de ”mest oroande” frågorna. Redan när jag hade klickat på tre frågor så kom frågan ”Vilka är symtomen på tjocktarmscancer?” (se bild 4). När jag sedan klickade på ”Vilka är symtomen på tjocktarmscancer?” så kom tre nya frågor som alla handlade om cancer upp (se bild 5) och så fortsatte det – när jag tryckte på någon av de tre nya frågorna så kom det upp fler frågor som enbart handlade om cancer. Efter att jag första gången klickat på en fråga som handlade om cancer så behövde jag klicka på sju frågor innan det kom fram någon ny fråga som inte handlade om cancer.

En gestaltningsteoretisk analys kan säga att *problemet* ont i magen *definieras* som orsakat av cancer. Cancerfonden (u.å.b) *väljs ut* och *framhävs* av Google genom att placeras överst på resultatsidan för sökningen ”ont i magen”. Cancerfonden *framhäver* att magont kan bero på cancer genom att redan i tredje meningen av texten ”Ont i magen?” skriva ”Men ont i magen är ett symptom som kan vara ett tecken på cancer” (Cancerfonden u.å.b). Ordet cancer förekommer 24 gånger i

Cancerfondens (u.å.b) text ”Ont i magen?”. I jämförelse så nämns ordet cancer fyra gånger i texten ”Ont i magen hos vuxna” på 1177.se (1177 2021a). Det som Robert Entman (1993) kallar för *behandlingsrekommendationen* som ges till ett *problem* kan i Cancerfondens text sägas vara att försöka ta reda på vilken cancer man drabbats av i listan av cancerformer eller att söka vård.

Det ges i texten en antydning, genom länken längst ned i texten, att problemet kan ligga i att den som läser texten har hälsoångest eller hypokondri. Lite tillspetsat kan man säga att Cancerfonden (u.å.b) först gestaltar magont som något som kan bero på cancer för att sedan indikera att den som tror att den har cancer kan vara hypokondriker. Det är som att de i slutet blev medvetna om hur mycket de talat om cancer i en text med namnet ”Ont i magen?” och då sköt över ansvaret till läsaren att omgestalta texten och tänka över om man verkligen tror att man drabbats av cancer.

Genom ”fler frågor du kan ställa” gestaltas också ”ont i magen” av Google som något som beror på cancer. ”Fler frågor du kan ställa” är placerade högt upp på resultatsidan under de två översta träffarna. Det är inte fel i sak att säga att problemet ont i magen kan bero på cancer. Problemet är dock att denna gestaltning inte är representativ för de vanligaste orsakerna till symtomet magont. Exempelvis insjuknar cirka 5 000 personer per år i tjocktarmscancer (Socialstyrelsen 2023) medan en undersökning visar att cirka 38 procent av befolkningen upplevt magproblem under det senaste året (Valio 2023).

5.1.2 Sömnsvårigheter leder till allvarliga sjukdomar

I sökningen ”kan inte sova” framkom också information om allvarligare tillstånd när jag klickade på ”fler frågor du kan ställa” och valde ”de mest oroande frågorna”. Jag fick bland annat till svar att sömnsvårigheter kan öka risken att drabbas av diabetes, demens, cancer och hjärt- och kärlsjukdom (Riksförbundet HjärtLung 2022).

Den första frågan jag klickade på var ”Har inte sovit på 3 dygn?”. Svaret på frågan löd ”Efter 2–3 dygn utan sömn kommer hjärnan att börja stänga ner och det blir omöjligt att fungera normalt” (Apoteket 2024). Därefter klickade jag på ”Är det farligt att inte sova på två dygn?” och svaret som kom upp var: ”I normala fall går det inte att dö av akut sömnbrist. Hjärnan kommer att stänga av sig själv när den inte klarar av att vara vaken längre” (Arkitekten 2016). Den tredje frågan jag klickade på var ”Vad händer i hjärnan när man inte kan sova?” där Hjärnfonden

(2016) var källan till svaret som löd: ”För lite sömn försämrar minnet och ökar risken för Alzheimers sjukdom”.

Kan inte sova på natten ångest?

Kan inte sova på grund av stress?

När ska man söka hjälp för sömnproblem?

Hur lång tid tar det innan man dör av sömnbrist?

Det leder till bland annat viktnedgång, hallucinationer och förvirring. Det leder också till att patienten dör, **vanligen inom ett och ett halvt år**. Det sker alltså livsviktiga processer i kroppen när vi sover, något vi gör under en stor del av våra liv.

 <https://ki.se> · forskning · nyfiken-p...

[Nyfiken på sömnbrist: När John Blund vägrar dyka upp | Karolinska Institutet](#)

Bild 6. En felaktig sammansättning av fråga och svar i "fler frågor du kan ställa": svaret som presenteras från Karolinska Institutets webbsida har inte med frågan att göra

En direkt felaktig presentation av hälsoinformation framkom när jag klickade på en av ”de mest oroande frågorna”. Frågan löd ”Hur lång tid tar det innan man dör av sömnbrist?” (se bild 6). Ett svar presenterades, som kom från Karolinska Institutet (2024). När jag klickade in på Karolinska Institutets sida så framkom det dock att texten på deras sida handlade om sjukdomen ”dödlig ärftlig insomni, som förekommer i ett mindre antal släkter i världen” (Karolinska Institutet 2024). Här blev alltså Karolinska Institutets text missvisande och felaktig tillsammans med frågan som den monterades samman med på Google.

Den femte frågan jag klickade på var ”Vad händer med kroppen när man inte sover?” och svaret som visades löd: ”Det finns också samband mellan sömnbrist och sjukdom, som till exempel diabetes, demens, cancer samt hjärt- och kärlsjukdom” (Riksförbundet HjärtLung 2022). Därefter visades några till frågor som var av en oroande karaktär, se bilaga 3. Men efter att jag klickat på sju av de ”mest oroande frågorna” upphörde, till skillnad från i sökningen ”ont i magen”, både frågorna och svaren att vara allvarliga.

Sömnsvårigheter *definieras*, genom att dessa frågor och svar synliggörs högt upp på resultatsidan, som ett *problem* som kan leda till allvarliga sjukdomar. ”Dö” och ”dör” är också ord som nämns bland frågorna och svaren. I fallet med Karolinska Institutet så kan man säga att det dessutom är ett felaktigt *orsakssamband* som presenteras. Det är inte fel i sak att säga att sömnsvårigheter på sikt kan leda till allvarliga följsjukdomar. Problemet är dock att detta *orsakssamband* bidrar till en vinklad gestaltning som också har låg relevans för sökfrågan ”kan inte sova”. Potentiellt skapar dessa gestaltningar onödig oro hos den som får detta sökresultat.

5.1.3 Långa listor med tänkbara orsaker och åtgärdsförslag

I sökningen ”ont i magen” framkom många olika tänkbara orsaker till magont i texterna från de tre översta träffarna på resultatsidan. 1177 (2021a) nämner 31 olika tänkbara orsaker till magont i sin text. Symtomet ”ont i magen” ges härmed ingen tydlig *problemdefinition*. Jag menar inte att denna gestaltning av magont på något sätt skulle vara felaktig. Det är utbildande men det blir en svår uppgift för läsaren att processa så mycket information och det kräver troligtvis en välutvecklad hälsolitteracitet.

Båda sökningarna genererade många tips och förslag på åtgärder för att motverka problemen. Dessa visades främst när jag klickade på ”de minst oroande frågorna” bland ”fler frågor du kan ställa” (se bild 7) och på de översta träffarnas webbsidor (se bild 8).

När jag klickade på ”de minst oroande frågorna” i sökningen ”kan inte sova” så

Fler frågor du kan ställa

Vad ska jag göra om jag inte kan sova?

Här är fler tips på vad du kan göra:

1. lyssna på lugn musik.
2. **gör** avslappningsövningar (meditera, mindfulness)
3. stäng av skärmens blåa ljus och lägg undan mobilen en stund.
4. undvik spel och sociala medier innan du **ska** sova.
5. ha det svalt och mörkt i sovrummet.
6. läsa eller lyssna på ljudbok.
7. fyll i en sömndagbok.

<https://vard.skane.se/svart-att-sova>
När det är svårt att sova - Psykiatri Skåne

Bild 7. En lista med tips för att sova bättre från Psykiatri Skåne visades under ”fler frågor du kan ställa”

är viktigt och fungerar som återhämtning. Det kan också göra att du sover bättre. Läs mer om vad du kan göra [för att minska stress](#).

Tips för bättre sömn:


- Lägg dig och gå upp ungefär samma tid varje dag. Det gäller även om du inte har sovit bra under natten.
- Varva ner en stund innan du ska sova. Sänk belysningen och stäng av skärmar cirka en timme innan du går och lägger dig.
- Ät så att du är lagom mätt när du går och lägger dig. Om du är för hungrig eller för mätt kan det vara svårt att sova.
- Variera aktivitetsnivån under dagen. Sitt inte stilla för länge i sträck utan ta regelbundna pauser och rör på kroppen. Att vara i ständig rörelse utan att ta en paus är inte heller bra.
- Vistas så mycket som möjligt ute  dagsljus. Det hjälper kroppen att stanna

Bild 8. En del av en lista med en mängd tips för bättre sömn på 1177:s webbplats (1177 2023c)

kom det enbart fram råd om vad som kan göras för att motverka sömnsvårigheter. Sammanlagt gavs det 16 olika tips, till exempel: lyssna på lugn musik eller en ljudbok (Psykiatri Skåne 2022), göra avslappningsövningar (Psykiatri Skåne 2022; Doktor.se 2022; Min Doktor 2019; Apohem u.å.), fylla i en sömndagbok (Psykiatri Skåne 2022), schemalägga tid för återhämtning efter stressiga arbetsuppgifter (Doktor.se 2022), ägna tid åt en hobby (ibid.) och motionera under dagen (1177 u.å.; Doktor.se 2022; Min Doktor 2019). I de texter som jag

analyserade i sin helhet gavs också många tips på vad man kan göra åt sina sömnsvårigheter. Till exempel att gå upp ungefär samma tid varje dag (1177 u.å.), vistas ute i dagsljus, att bara använda sängen till att sova och att ha en kvällsrutin (Psykiatri Skåne 2022; 1177 u.å.).

När jag klickade på ”de minst oroande frågorna” i sökningen ”ont i magen” så började frågorna handla om specifika livsmedel och produkter som kan konsumeras för att motverka magproblem (se bild 9), som en slags huskurer. Bild 9 visar hur listan med frågor såg ut efter att jag klickat på fem av ”de minst oroande frågorna”.

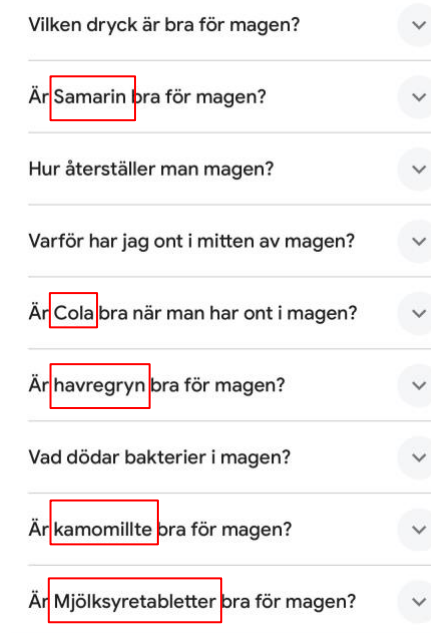


Bild 9. Livsmedel och produkter omnämns i "fler frågor du kan ställa" i sökningen "ont i magen"

Sömnsvårigheter och magont ges det som i gestaltningsteorin benämns som *behandlingsrekommendationer* genom dessa tips och åtgärdsförslag. Särskilt sömnsvårigheter gestaltas som att det finns många saker som kan behöva göras för att man ska kunna sova. Man kan gestaltningssmässigt se dessa tipslistor som en *värdering* av sömnsvårigheter som något som drabbar den som inte gjort tillräckligt. Listorna är troligen tänkta att vara pedagogiska och tydliga men det kan bli oöverskådligt och svårt att ta till sig så många råd, vilket skulle kunna leda till informationsöverbelastning.

En tydlig tendens i båda sökningarna var att när jag valde ”de minst oroande” frågorna så började de efterföljande frågorna handla om lösningar, tips och produkter. Det var också tydligt att när jag valde ”de mest oroande” frågorna så började de efterföljande frågorna handla om allvarliga sjukdomar. Det framstår härigenom som att det finns två olika sätt att hantera sina symtom på: att försöka utröna om man har drabbats av en allvarlig sjukdom eller att försöka avhjälpa sina problem med huskurer och åtgärder.

5.1.4 Magont och sömnsvårigheter är vanligt och ofarligt

Till skillnad från vad som redovisas under föregående teman så gestaltas till stor del både magont och sömnproblem som något vanligt, som beror på all dagliga orsaker och som är ofarligt och normalt. Genom informationen i de textutdrag som finns under varje träff på resultatsidorna samt den information som finns på

webbsidorna från de tre översta träffarna i varje sökning ges en nyanserad bild av magont och sömnsvårigheter. *Problemen definieras* som vanliga och ofarliga. Det är, som jag visat under temana ”Ont i magen = cancer?” och ”Sömnsvårigheter leder till allvarliga sjukdomar”, främst genom Cancerfondens (u.å.b) text om magont och genom interaktionen med ”fler frågor du kan ställa” som de vinklade gestaltningarna visar sig.

Cancerfonden (u.å.b), 1177 (2021a) och Kry (2023b) skriver i texterna på sina webbsidor att magont är vanligt. Stress beskrivs som en vanlig orsak till magproblem och magont i flera av de textutdrag som visas tillsammans med träffarna på resultatsidan (Cancerfonden u.å.b; Kry 2023b; MEDS Apotek 2023; Vården.se 2024;). Magsjuka, maginfluensa och matförgiftning beskrivs också som vanliga orsaker till magproblem (1177 2021a; Cancerfonden u.å.b; Doktorn.com 2023; MEDS Apotek 2023). Bara två av de utvalda utdragen innehåller beskrivningar av vad problemen kan bero på som kan låta allvarliga: ”inflammation i bukspottskörteln” (Doktor24 2023b) och ”gallstensanfall” (Doktorn.com 2023).

De flesta av budskapen i textutdragen på resultatsidan i sökningen ”kan inte sova” innehåller ingen oroande information. Till exempel står det: ”Det är inte farligt att sova dåligt ibland [...]” (Psykiatri Skåne 2022) och ”Det går att leva ett bra liv även om man har besvär med sömnen ibland” (1177 u.å.).

Inte heller på webbsidorna från de tre översta sökresultaten för ”kan inte sova” kommer några allvarliga diagnoser upp förutom långt ned i texten på 1177 (2023c) där det står att hjärtsvikt, stroke, demens och Parkinsons sjukdom är exempel på sjukdomar som kan störa sömnen. Kry (2021) skriver i en text under rubriken ”Läkarens svar” i första meningen: ”Sömnsvårigheter, eller insomni, är ett vanligt problem och kan drabba vem som helst. Du kan drabbas av sömnproblem då och då – det går vanligen över av sig självt och är ofarligt”. 1177 (2023c) skriver i första meningen på sin sida ”Sömnsvårigheter”: ”Att då och då ha en natt med för lite eller ingen sömn är inte skadligt”. Psykiatri Skåne (2022) skriver i första meningen av sin text: ”Det är normalt att sova dåligt under vissa perioder i livet [...]”.

5.1.5 Kommersiell dominans bland källorna

På resultatsidorna i sökningarna fanns endast ett fåtal annonser. Däremot kom en majoritet av de organiska resultaten/träffarna i båda sökningarna från

organisationer och företag som har kommersiella intressen med sin hälsoinformation. För sökningen ”kan inte sova” kom 24/41 träffar från organisationer och företag som säljer eller förmedlar produkter eller tjänster till privatpersoner och för ”ont i magen” var motsvarande siffra 25/35. Hälsoinformationen skiljde sig åt mellan kommersiella och offentliga källor, framför allt i mängden text men även när det gällde åtgärder.

Bland källorna på resultatsidorna för sökningarna fanns organisationer med vitt skilda uppdrag: privata vårdbolag, regioner, universitet, apotek, försäkringsbolag, kvällstidningar, en sängbutik och en leksaksaffär. Den kategori av källor som var vanligast förekommande i sökresultaten var privata vårdbolag som erbjuder digitala vårdbesök (exempelvis Kry). Den näst vanligaste kategorin av källor var offentliga aktörer som producerar hälsoinformation till allmänheten (exempelvis 1177) och därefter källor av kategorin nätapotek eller försäljare av alternativmedicin eller kosttillskott (exempelvis Kronans Apotek). Se bilaga 1 och 2 för en fullständig redovisning av källorna på resultatsidorna för de båda sökningarna. Sammanfattningsvis kan sägas att

- 12 av de 35 träffarna i sökningen ”ont i magen” kom från privata bolag som erbjuder digitala vårdbesök.
- 12 av de 41 träffarna i sökningen ”kan inte sova” kom från privata bolag som erbjuder digitala vårdbesök.
- 5 av de 35 träffarna i sökningen ”ont i magen” kom från offentliga aktörer som producerar hälsoinformation till allmänheten.
- 10 av de 41 träffarna i sökningen ”kan inte sova” kom från offentliga aktörer som producerar hälsoinformation till allmänheten.

Genomgående i båda sökningarna är att de offentliga källornas hälsoinformationstexter är längre än de kommersiella källornas. Som exempel är 1177s (2023c) text om sömnsvårigheter cirka 14 700 tecken och Psykiatri Skånes (2022) text cirka 12 000 tecken medan Kry (2021) text bara är cirka 2 500 tecken. Detsamma gäller för sökningen ”ont i magen”. Där är 1177s (2021a) text cirka 21 000 tecken. Cancerfondens (u.å.) och Kry (2023b) respektive texter är jämförelsevis cirka 5 000 tecken.

En annan skillnad mellan offentliga och kommersiella källor är att de ger olika mängder tips och tänkbara orsaker till symtomen. På 1177 (2023c) ges 16 tips på vad man kan göra för att förbättra sin sömn. Man får också totalt 22 tänkbara orsaker till sömnsvårigheter. Samma sak gäller Psykiatri Skånes (2022) text om

sömnsvårigheter. Där ges det 16 tips på vad man kan göra för att sova bättre. De har också en lista med 8 tecken på sömnbrist och en lista med 12 vanliga orsaker till sömnsvårigheter. Sist på sidan finns 10 länkar till ”bra sidor”. Det är mycket information, som en liten utbildning. På Kry (2021) däremot får man bara 4 tips på vad man kan göra för att motverka sömnsvårigheter. 13 tänkbara orsaker till sömnsvårigheter framkommer dock totalt i texten.

1177 fokuserar till stor del på egenvårdsråd (2021a) i sin text om magont, vilket även Kry har några kortfattade exempel på (2023b), men värt att nämna är att det hela tiden finns en responsiv ”sök vård”-knapp tillgänglig i högst upp i högra hörnet som en call-to-action när man är inne på Krys webbplats.

De offentliga källorna har långa texter vilket kan kräva att läsaren har en välutvecklad hälsolitteracitet. Hos 1177 (2021a; 2023c) gestaltas sömnsvårigheter och magont som tillstånd man kan åtgärda delvis på egen hand.

Behandlingsrekommendationen som ges är att först och främst försöka att själv göra något åt problemen. Hos Kry (2021; 2023b) ges det fler tänkbara orsaker till varför problemen uppstår än tips på hur man behandlar dem. Man kan fråga sig om de ”sparar” på antalet egenvårdsråd för att göra användaren mer benägen att klicka på ”sök vård”-knappen. Huruvida så är fallet går inte att besvara i denna uppsats.

5.2 Resultat från intervjuerna

Här presenteras resultaten från intervjuerna med 1177:s nationella redaktion utifrån de fyra teman som identifierats genom tematisk analys: *God hälsoinformation har mycket att leva upp till, Tillgången till hälsoinformation är positiv men Google kan vilseleda, Hälsoinformation är ett oändligt och oprecist område och Google gynnar 1177, men ibland uppstår problem.* I texten vävs analys med utgångspunkt i gestaltningsteorin in.

5.2.1 God hälsoinformation har mycket att leva upp till

Intervjupersonerna har tydliga uppfattningar om hur hälsoinformation av god kvalitet är beskaffad. De uppger att hälsoinformation bör möta en mängd kriterier för att den ska vara gynnsam för konsumenten:

Vi vill förmedla en trygghet. Vi vill stärka användaren i att man inte är ensam med sin åkomma eller sjukdom och berätta vad man kan göra – en form av empowerment.

Informant 3

[Vår information] måste ha ett enkelt språk, vara jättetillgänglig, begriplig, helt korrekt, saklig, vänlig och inkluderande för att den ska kunna konkurrera med omvärldens kommersiella utbud.

Informant 2

Det som står ska vara sant och vetenskapligt baserat och framtaget. Det är stärkande och peppande [...] så att det känns som att det är inte så stort steg till att göra de där första grejerna.

Informant 1

Sammanfattningsvis framför intervjupersonerna att god hälsoinformation är:

- **tillgänglig** för alla oavsett intellektuell kapacitet och språk, tillräcklig, tydlig, saklig, relevant, målgruppsanpassad, den ska inte vara för omfattande (cirka 1,5 - 3 sidor), den ska involvera olika medier som bild och film och ha ett enkelt språk.
- **stärkande**, inkluderande, vänlig, den ska möta användaren där den befinner sig, möta oro utan att bagatellisera, förmedla en trygghet, inte vara skrämmande och alarmistisk och den ska kunna ge en känsla av att man inte är ensam med sin åkomma.
- **faktagranskad**, korrekt, vetenskapligt belagd, uppdaterad och ha ett korrekt vådspråk.
- **utbildande**, pedagogisk och bidra till empowerment.
- **icke-kommersiell**.

De har också uppfattningar om hur hälsoinformation inte bör utformas:

Vi brukar aldrig ha en alarmistisk ton, inte heller när det handlar om cancer.

Informant 3

En av intervjupersonerna ser risker med kommersiell hälsoinformation och att den skiljer sig från den information som produceras för 1177.se:

Ett svar på vad som är dålig hälsoinformation är ju kommersiell [hälsoinformation] för den har alltid en tendens att sälja någonting. Den är inte stärkande så som vi försöker vara. Vi försöker ju få folk att slippa vård. Det är som Systembolaget som försöker få folk att helst låta bli att köpa sprit och vin. Så om de måste söka vård, så måste de veta vilken vårdnivå och i vilket tempo de ska söka så de inte springer rakt in på akuten allihopa och kloggar upp systemet där. Såna saker blir ofta fel när man har dålig information – man får ingen vägledning avseende hur farligt det är och om man ens behöver vård.

Informant 2

Om man söker på övervikt så hamnar man ju snabbt i någon algoritm som säljer olika lösningar och där måste vi vara så glasklara och lättillgängliga så man väljer att läsa oss innan man går vidare.

Informant 2

Det som intervjupersonerna uppger visar på att de försöker gestalta hälsoinformation på ett neutraliserande sätt. Det framstår som att de vill bidra till att avdramatisera, hjälpa människor att ta hand om sig själva och inte söka vård i onödan. Det framstår också som att de varken gör skarpa *problemdefinitioner* eller *värderingar* i fråga om hälsoproblem – de försöker att inte informera på ett skrämmande eller alarmistiskt vis utan lugnande och inkluderande.

5.2.2 Tillgången till hälsoinformation är positiv men Google kan vilseleda

Intervjupersonerna ger uttryck för att det faktum att vi idag så enkelt kan söka hälsoinformation har lett till stora och positiva förändringar som demokratiserat situationen för patienter och hälsoinformationskonsumenter. En av intervjupersonerna resonerar enligt följande apropå hur läkarrollen utvecklats av den stora tillgången till hälsoinformation:

[...] när jag var ung och kom ut på 90-talet [...] då var det väl fortfarande så att läkare ”visste bäst”. Men det dog ganska fort på 00-talet när alla fick möjlighet att googla själva och fick en second-opinion direkt. Så sen dess... den rollen är liksom död så att säga. Den här expertrollen. Idag arbetar man ju med att få samsyn och överenskommelser och förtroende med patienter.

Informant 2

Intervjupersonerna framför att det är en tillgång, även om det kan vara svårt att navigera i det stora informationsflödet, att det finns många olika källor till och typer av hälsoinformation att ta del av idag:

Vi har instegsinformation, men om man har en kronisk sjukdom som man lever med hela tiden [...] då kanske man har mer ut av information som riktar sig till sjukvårdspersonal.

Informant 3

Vi känner inte att vi behöver göra allt [...]. Det finns ju mycket annat bra där ute också.

Informant 1

Samtidigt säger de saker som tyder på att det inte alltid är till nytta för människor att söka hälsoinformation på Google. De påpekar bland annat att det kan vara vanskligt att googla på sina symtom i syfte att diagnostisera sig själv. En av intervjupersonerna betonar att det finns en stor del av befolkningen som har svårigheter och nedsättningar, och att dessa behöver värnas:

Framförallt behöver vår information vara tillgänglig för de grupper i samhället som är riktigt svaga och utsatta och som lätt hamnar i fel händer i den rovdraft som äger rum på internet.

Informant 2

Det framkommer också att intervjupersonerna ser en skillnad mellan det sätt de försöker att gestalta hälsoinformation på och det sätt på vilket de påpekar att hälsoinformation delvis gestaltas på Google:

[...] Tanken på 1177 [är] att du ska söka på det symtom du har och då ska det hjälpa dig att förstå i att de flesta fall, 99 av 100, är det helt ofarligt. Men om du börjar googla på det istället, om du har ont i benet eller nånting, så kommer du ju bara hitta muskelcancer och blodproppar och så.

Informant 2

Jag vet själv när man är sjuk och börjar googla, det är lätt att hamna i fel saker. Ja men det säger ju alla: det slutar alltid med att det är nån cancer. Vad det än är – ”ont i armen” – det kan vara cancer [...]. Man stannar inte i sitt googlande på 1177 antar jag, utan man läser vidare och oroas och kanske får fel information.

Informant 1

En av intervjupersonerna understryker att ett problem är att innehållet på Google är kommersiellt, att det finns mycket reklam och att 1177 bör vara en motvikt till detta:

Om man söker på övervikt så hamnar man ju snabbt i någon algoritm som säljer olika lösningar och där måste vi vara så glasklara och lättillgängliga så man väljer att läsa oss innan man går vidare.

Informant 2

Ett annat problem med hälsoinformation på Google som de identifierar är att den är alltför generisk och inte individanpassad:

Problemet idag är att allting är så generellt och ska passa alla. Men om du får en AI-bot som är din inloggade [...] och vet precis dina tillstånd och vad du haft för problem i livet, då kan den ju hjälpa dig på ett helt annat sätt. Om den är... den är ju förhoppningsvis ingen kommersiell kraft, utan den är ditt verktyg som inloggad. Då blir det lite mer kurerat.

Informant 2

Det är väl det man själv skulle vilja ha, logga in och se ”det här behöver jag göra”. Nu har jag gjort den här operationen, då behöver jag träna på det här sättet tre gånger i veckan eller äta det här”. Sen är inte svaren alltid så enkla, men jag tror det skulle hjälpa folk i det enorma flödet av information som finns.

Informant 1

Med andra ord, för att hälsoinformation fortsättningsvis ska kunna påverka patienters och hälsokonsumenters situation i positiv riktning så behöver den enligt intervjupersonerna bli mindre kommersiell och mer individanpassad.

Intervjupersonerna har en förhoppning om att AI-verktyg, till skillnad från sökmotorer som Google, kommer att kunna bidra med detta.

5.2.3 Hälsoinformation är ett oändligt och oprecist område

Intervjupersonerna ger uttryck för att hälsoinformation är ett till viss del överskådligt och diffust fält. De framhåller att det potentiellt finns väldigt mycket olika information att behandla kring varje ämne samt att informationen kan framföras på många olika sätt. De nämner att det oftast inte är möjligt att ge enkla svar och i princip omöjligt att vara heltäckande eftersom att hälsa och sjukdomar är breda ämnen i ständig förändring. Hälsoinformation är också ett ämne som engagerar och 1177 får mycket synpunkter från användarna.

Det finns många användare som vill ha mer information i olika hälso- och sjukdomsfrågor:

Det finns ett stort intresse. ”Kan ni inte ha mer yogaövningar?”. ”Kan ni inte ha mera hur ska jag träna när jag har den här sjukdomen?”.

Informant 1

Och de som vill ha exakta svar och sanningar:

”Ja men skriv exakt hur många glas jag får dricka då, och hur mycket man ska röra på sig”. Folk vill ha exakta svar. Om man skriver exakt att WHO:s riktlinjer nu för rörelse är så och så många minuter i veckan, ja men då är det någon som har något annat [...] och det finns ju forskningsrapporter om allt. Så man får bestämma sig och hålla en linje.

Informant 1

Och åsikterna duggar tätt kring till exempel kost och dieter:

Kost finns det alltid mycket synpunkter om. Man vill att vi ska skriva att smör är dåligt. ”Varför skriver ni inte att man ska äta gurkmeja?”. För att inte tala om alla dieter som folk vill att vi skriver om. Vi har försökt oss på att förklara olika dieter för några år sen men det blir mycket synpunkter.

Informant 1

Men det finns inga enkla svar. Oftast är hälsa och sjukdom komplexa problem:

Man vill ha svar - ”det är så här jag ska göra”. Det finns så mycket inom hälsa och det är svårt att ta till sig allt. [...]. Det vore väl skönt om det fanns enkla svar, men det gör ju inte det.

Informant 1

Och inga absoluta sanningar – ett och samma symtom kan gestaltas som både tämligen ofarligt och potentiellt livshotande:

Vi skriver ju att i 99 fall av 100 så blir du helt frisk. Vi skriver ju inte [överst] att i det hundrade fallet så behöver du läggas in och få antibiotika. Det skriver vi längre ner. Men vi börjar inte med det, att man kan få de här symtomen som sen leder till snabb död. För det hade vi kunnat skriva på varenda grej nästan ju.

Informant 2

Det som intervjupersonerna framför tyder på att det finns många olika vägar att välja i gestaltandet av hälsoinformation. De framför att 1177 försöker att göra representativa och avdramatiserande skildringar av symtom och sjukdomar. De väljer bort många ämnen eftersom att det annars kan bli hur stort som helst och de försöker att undvika att gå in i detaljer som kan göra att budskap blir definitiva där det inte är nödvändigt eller kanske inte ens finns konsensus kring evidensen.

Trots att man idag själv kan söka och få svar på många frågor om hälsa och sjukdomar så ser intervjupersonerna ett behov av hälsokampanjer och att sjukvårdspersonal eller experter berättar för människor vilka steg de behöver ta för att förbättra sin hälsa.

Det är viktigt att träffa vårdpersonal också. Jag tänker till exempel på det här att när man är äldre så försvinner muskelmassa om man inte hela tiden bygger på. Det vet säkert inte alla och hur ska man leta sig fram till den informationen? Hur hittar man den om man inte alls vet vad man letar efter? Att det kanske är bra att bära sin korg på ICA?

Informant 1

Våra regionala redaktörer jobbar med sina sociala medier-kanaler [...] och gör kampanjer [med hälso- och sjukdomsförebyggande information].

Informant 3

Det behövs med andra ord fortfarande kampanjer och experter som kan ge de svar som man inte visste att man behövde.

5.2.4 Google gynnar 1177, men ibland uppstår problem

Intervjupersonerna är av uppfattningen att Google gynnar 1177.se i rangordningen av sökresultat.

Jag tycker ju det är bra att 1177 kommer först där [på Google] och då funkar det ju bra.

Informant 1

Att 1177 placerar sig högt upp på resultatsidorna på Google kan bero på att 1177 lägger resurser på att göra webbplatsen synlig i sökmotorer. 1177 har också vunnit pris för sitt arbete med sökmotoroptimering (SEO) (Inera 2023b):

Alla [på redaktionen] ska ha kunskap om SEO – om hur det funkar och om hur de beslut som man tar med en text kan påverka ett sökresultat.

Informant 3



Bild 10. "Hur märkte du tarmcancer?" – en fråga bland "fler frågor du kan ställa" där ett utdrag från 1177:s webbsida presenteras som svar

I uppsatsens resultat från sökningarna på Google framkommer att 1177:s information syns som svar på frågor under "fler frågor du kan ställa". Till exempel så är 1177 källan i svaret på frågan "Hur märkte du tarmcancer?". Frågan är ställd av tidigare Google-användare och Googles algoritmer har sedan avgjort att ett utdrag ur en text från 1177 ska utgöra svaret på frågan. En av intervjupersonerna resonerar enligt följande kring detta:

Vi kan inte välja bort det och då tänker vi att det trots allt är bättre att man läser om det hos oss än på Familjeliv eller någon annanstans. [...]. Vi måste finnas i det medielandskap som är just nu annars blir vi irrelevanta. [...]. Jag tror att det är omöjligt att styra [att man hamnar i spekulationer kring cancer när man söker på vanliga symtom] för att frågan finns ju där för att det är så många som undrar.

Informant 3

Samma intervjuperson uppger också att de behöver hålla koll på hur deras information visas på Google i till exempel "fler frågor du kan ställa" eftersom att det ibland kan uppstå rena felaktigheter:

Det var en fråga som handlade om vilka värktabletter man kan använda när man är gravid. Då blev det helt fel ihop med hur frågan var formulerad, fast texten på vår sida var rätt. Då finns det möjlighet att felrapportera det till Google. Men det går inte att vi säger "ta bort det bara".

Informant 3

Det finns också funderingar kring vad som kommer att hända om Google inte är det självklara sättet att söka information på:

Det finns ju en möjlighet att det inte alls kommer gynna oss längre om alla börjar söka genom språkmodeller som chatGPT. [...]. Vi vet inte hur sökbeteendena kommer bli nu med fler AI-tjänster. Kanske kommer det också AI-tjänster som kan leverera snabbare vård.

Informant 3

Intervjupersonerna uttrycker, som jag visat tidigare, en hoppfullhet inför hur AI kan komma att förändra hälsoinformationsområdet. I ovanstående citat framkommer dock ett trygghetsförhållande till Google – trots att Google har sina problem så vet man i alla fall "var man har dem" och i nuläget så upplever intervjupersonerna att 1177 gynnas av att de flesta idag väljer att googla.

6. Diskussion

I följande kapitel diskuteras uppsatsens resultat utifrån de sociomateriella begreppen *konfiguration* och *intraaktion* och utifrån tidigare forskning.

6.1 En sociomateriell förståelse av uppsatsens resultat

I uppsatsens resultat framträder bilden av hur människa och sökmotor påverkar och formar varandra i konstanta utbyten av information – de *konfigureras* och *konfigurerar* i sociomateriella praktiker. När människor kanaliseras sin oro eller stillar sin nyfikenhet genom att söka kring sjukdomssymtom på Google så *konfigurerar* de sökmotorn genom att deras sökfrågor blir till förslag för kommande användare. Detta blir särskilt tydligt i funktionen ”fler frågor du kan ställa” som sägs grunda sig i ”frågor som ofta förekommer när människor söker på Google”. Dessa frågor kan ses som en förteckning över samhällets sjukdomsrädslor och sjukdomshantering som vi är med och formar men kanske framförallt formas av – som påverkar vår bild av symtom och sjukdomar. Man kan, som en av intervjupersonerna säger, se det som att frågorna finns där för att människor ofrånkomligen undrar om de drabbats av något allvarligt. I detta kan intervjupersonen ges rätt då tidigare forskning (Foroughi et al. 2016) och statistiken från 1177 (Inera u.å.) visar att exempelvis cancer är ett eftersökt ämne. Däremot är det inte användarna som har bestämt att de ska visas upp på ”första parkett” – det är Google. När dessa frågor synliggörs så tidigt i sökresultaten så får de en stor betydelse och kan sägas *konfigurera* användaren. Vi uppmärksammas på sådant som vi inte tänkt läsa om från början och det blir som att sökmotorn söker upp vår eventuella oro. Haider och Sundin (2023b) för fram att information numera i allt större utsträckning finner människan istället för tvärtom – kanske kan man uttrycka det som att sökmotorn söker i oss.

”Fler frågor du kan ställa” är en materialitet som kan jämföras med Familjeläkarbokens uppseendeväckande bilder på hudsjukdomar. I inledningen nämnde jag att jag drogs till bilderna på hudåkommor i Familjeläkarboken när jag var liten. Jag menar att ”fler frågor du kan ställa” har förmågan att väcka en liknande sensationslystnad som dessa bilder. En stor skillnad är dock att man måste bläddra sig fram till Familjeläkarbokens bilder och boken har ett bokstavligen greppbart slut. Man kan ställa tillbaka boken i hyllan eller kasta den om man tröttnar på den. ”Fler frågor du kan ställa” är däremot omedelbart i

blickfånget i sökresultaten som framkommit i denna uppsats. Det är svårt att gå obemärkt förbi dessa frågor – de pockar på. Och de finns tillgängliga för oss dygnet runt i fickan, på toaletten och på nattduksbordet. De är dessutom överblickbara eftersom att när man klickar man på dem så genereras fler frågor av samma karaktär – de är till synes oändliga. Ur ett sociomateriellt perspektiv kan de förstås som *intraaktiva*. Man kan se det som att det inte bara är vi som interagerar med frågorna. De interagerar också med oss och vi interagerar även med andra användare genom dem.

Det framkommer brister i Googles hantering av hälsoinformation: både i sökresultaten och i intervjuresultaten uppdragas fall där ”fler frågor du kan ställa” sätter samman information på felaktiga sätt. I ett exempel som en av intervjupersonerna återger framstår det som att 1177 menar att gravida kan använda värktabletter som inte är rekommenderade för gravida. I ett annat fall som visas i resultaten från sökningarna framstår det som att Karolinska Institutet menar att det tar ett och ett halvt år att dö av sömnbrist (informationen hos Karolinska Institutet handlar i själva verket om den sällsynta sjukdomen dödlig ärftlig insomni). Dessa två felaktiga sammansättningar är exempel på det som Haider och Sundin (2023b) beskriver som att sökmotorer fragmentiserar information och återmonterar den i nya *konfigurationer*. Att felaktigheter uppstår är inget som den nationella redaktionen på 1177 kan påverka, men de kan göra felanmälningar till Google. Sammantaget visar intervjuerna hur redaktionen gjort Anpassningar utefter Google – hur de befinner sig i *konfiguration* med sökmotorn. 1177 har också vunnit pris för sitt arbete med sökmotoroptimering (Inera 2023b). Även om sökmotorn har sina brister så uttrycker intervjupersonerna att de känner till och hanterar dem. En av intervjupersonerna uttrycker en osäkerhet kring vad som kommer att hända om en annan materialitet som ChatGPT blir dominerande.

6.2 En dubbel kommersialisering

Den som söker hälsoinformation kan utifrån uppsatsens resultat sägas vara föremål för en slags dubbel kommersialisering. Googles sökmotor, som är det verktyg de flesta använder för att nå hälsoinformation, är kommersiell och därmed finns ett intresse från Googles sida av att öka människors interaktion med sökmotorn (Sundin, Andersson & Söderström 2023). De flesta källorna på resultatsidorna är också kommersiella. Det förekommer inte nämnvärt många annonser i sökresultaten men merparten av de organiska resultaten kommer från organisationer som säljer tjänster och produkter till privatpersoner. Att det ser ut som det gör beror på att hälsoinformation används som innehåll på sidor som

säljer tjänster eller produkter till privatpersoner. Att privata vårdbolag har hälsoinformation på sina webbsidor är kanske inte förvånande – det kan ses som en del av deras kärnverksamhet. Men det finns även bolag som inte har en lika stark koppling till vård och hälsa, som till exempel försäkringsbolag (If Skadeförsäkring u.å.), som har hälsoinformation på sina webbsidor. En tänkbar orsak till varför hälsoinformation används som innehåll är för att det kan ge sidan ett seriöst och ansvarstagande intryck. En annan är att hälsoinformation är eftersökt (Jia, Pang & Liu 2021; Statistikmyndigheten 2020). En tredje är att om man tillhandahåller hälsoinformation som lever upp till kriterierna som är uppställda för innehåll som kategoriseras som YMYL, (se kapitel 2 för beskrivning av vad YMYL står för) så kan det vara ett sätt att sökmotoroptimera sin sida så att den placerar sig högre upp bland de organiska resultaten. I alla dessa sammanhang kan man anta att hälsoinformation används i marknadsföringssyfte.

Att ”fler frågor du kan ställa” visas högt upp i sökresultaten kan ses som ett uttryck för att Google vill öka användarnas interaktion med sökmotorn. Dessa frågor har något mer personligt över sig än till exempel autoförslag eller relaterade sökningar (som är några av Googles övriga förslagsfunktioner) genom att de är skrivna som just frågor. Frågorna låter som vanliga undringar och de ger en känsla av att titta in i andra människors huvuden, eller sitt eget. De har därför potentialen att väcka ett större intresse än till exempel ”relaterade sökningar” där endast ett eller ett par sökord som relateras till användarens sökfråga visas. Många av frågorna som framkommer under ”fler frågor du kan ställa” kan ses som exempel på det som Haider och Sundin (2023b) benämner som emotionalisering av information vilket de betonar har blivit ett väsentligt inslag i sökmotorer i syfte att öka användares engagemang.

Den kommersiella dominansen bland sökresultat i hälso- och sjukdomsrelaterade sökningar är något som också har observerats i tidigare forskning (Cai, King & Dwyer 2021; Scull 2020; Portillo, Johnson & Johnson 2021). Framförallt privata vårdbolag förekommer som källor i sökresultaten i uppsatsen. Denna företeelse kan spåras tillbaka till 2015 med Krys intåg på den svenska vårdmarknaden (Ström 2015). Att hälsoinformation på Google främst kommer från kommersiella källor är en uppfattning som även förs fram av intervjupersonerna. De påpekar också att 1177 behöver vara ett alternativ till det kommersiella innehåll som möter den som söker hälsoinformation på Google. En av intervjupersonerna säger att 1177 är som Systembolaget – att de försöker begränsa onödig vårdkonsumtion

genom att utbilda. Vad som kan ses i uppsatsens resultat är att dessa utbildande insatser emellanåt leder till att 1177:s och andra offentliga källors texter blir långa vilket riskerar att skapa tillgänglighetsproblem. Det kan också leda till informationsöverbelastning, vilket enligt Swar, Hameed och Raychav (2017) kan bidra till att användaren slutar läsa. Detta står i kontrast till exempelvis Krys (privat vårdbolag) texter som är betydligt kortare och levererar budskapet att man kan söka vård hos dem direkt genom att trycka på en knapp. Huruvida läsaren väljer att ta del av 1177:s längre texter eller Krys kortare texter (och eventuellt söker vård direkt) kan vara en fråga om vilken nivå av hälsolitteracitet som denne besitter.

6.3 YMYL

Att hälsoinformation på Google generellt håller låg kvalitet, vilket har observerats i tidigare forskning (Cai, King & Dwyer 2021), styrks inte av uppsatsens resultat. Uppsatsens undersökningar visar på att Google rankar exempelvis 1177.se högt upp (näst högst upp i båda sökningarna). Intervjupersonerna upplever också att de gynnas av Google i rangordningen av sökresultat eftersom att de levererar innehåll som lever upp till E-E-A-T-kriterierna. Google visar inte nämnvärt många annonser i de sökningar jag gjort vilket kan vara en effekt av att ämnena för sökningarna kategoriseras som YMYL. Man kan säga att YMYL, vars löfte är att innehåll från seriösa och trovärdiga ska prioriteras när det kommer till ämnen som berör människors hälsa, ekonomi och säkerhet, delvis håller vad det lovar. Däremot visas genom ”fler frågor du kan ställa” att YMYL inte är heltäckande. De frågor som där tar plats kan delvis sägas vara av en spekulativ art och ibland sätts också frågor felaktigt ihop med svar. Sundin, Andersson och Söderström (2023) påpekar att Google (i fråga om läkemedelsinformation) balanserar mellan att leverera relevans utifrån ett samhällsansvarstagande perspektiv och utifrån den enskildes intresse. I uppsatsens resultat visar sig Googles samhällsansvarstagande genom att webbsidor med auktoritets- och expertstatus placeras överst på resultatsidorna. Samtidigt så kan man se det som att relevans levereras utifrån ett perspektiv som tar tillvara individers intresse ”i fler frågor du kan ställa”, där tidigare användares frågor ges plats.

6.4 Förslagsfunktioners roll, frågeeskalering och cyberkondri

Precis som i tidigare forskning (Haider & Sundin 2019; Lewandowski 2023) så visar uppsatsens resultat att förslagsfunktioner tar stor plats i sökningar – ”fler frågor du kan ställa” visas tidigt på resultatsidorna. På sätt och vis är ”fler frågor

du kan ställa” raka motsatsen till vad en sökmotor ursprungligen är tänkt att vara. Sinnebilden av en sökmotor är att användaren skriver sökord eller frågor i ett fritextfält och sedan får en stor mängd länkar som svar. I det här fallet är frågorna redan ställda och till varje fråga finns bara ett enda svar.

Tidigare forskning av Graham (2018) och Noble (2023) visar hur Google genom autoförslagsfunktionen förstärker rasistiska och sexistiska åsikter. I sökningarna i uppsatsen visas hur Google genom sin förslagsfunktion ”fler frågor du kan ställa” bidrar till att vanliga symtom framställs som allvarligare än de är. För att kontextualisera hur drastiska frågorna är kan följande jämförelse göras: det är svårt att föreställa sig en läkare som tidigt i anamnestagningen skulle fråga: ”har du tänkt på tjocktarmscancer?” när en patient söker för magont. Ovanligt kan man nog också säga att det är att läkare berättar för oroliga patienter med sömnsvårigheter att sömnbrist ökar risken för demens, cancer och diabetes. I sökningarna i uppsatsen så är det ändå just det här som visas i ”fler frågor du kan ställa”. Detta står också i kontrast till hur 1177 gestaltar hälsoinformation, en av intervjupersonerna säger att de först och främst förmedlar att i ”99 fall av 100 blir du frisk” istället för att inleda med oroande information om ovanliga scenarion.

Starcevic (2023) pekar på att inhämtning av inkonsekvent eller motstridig hälsoinformation är en faktor som medverkar till cyberkondri. När ”fler frågor du kan ställa” ställs mot de organiska resultatens auktoritativa hälsoinformation framstår flera av frågorna som aparta, inkonsekventa och irrelevanta, till exempel ”hur märkte du tarmcancer?”. Tidigare forskning visar att hälsoinformation har en inverkan på besluten vi fattar i relation till vår hälsa och på hur vi ser på hälsorelaterade frågor (Jia, Pang & Liu 2021). Det är därför rimligt att fråga sig hur människor påverkas av att spekulationer om cancer ligger så nära till hands i en sökning på ett vanligt symtom som magont. Det kan inte denna uppsats svara på, men det är tydligt att ”fler frågor du kan ställa” har potentialen att leda till det som i tidigare forskning (White & Horvitz 2009; Singh & Brown 2016) benämns som frågeeskalering hos den som söker och därmed skapa en grogrund för hälsoångest och cyberkondri.

6.5 Begränsningarna med hälsoinformation

Forskning visar att hälsoinformationssökning är något som människor tar till för att problemlösa och hantera svåra situationer (Zimmerman & Shaw 2019; Lambert & Loiselle 2007). Intervjuresultaten visar att användarna av 1177.se önskar tydliga och enkla svar på frågor som rör hälsa och sjukdomar. Det är inte

konstigt att människor vill ha klara besked när det gäller deras liv och hälsa. Som Starcevic (2023) påpekar så är det dock viktigt att inte ha för stora förväntningar på vad hälsoinformation på internet kan åstadkomma. Starcevic's påpekande bekräftas också av intervjupersonerna som framför att det kan vara svårt att ge enkla svar eftersom att hälsa och sjukdomar är komplexa frågor där det inte alltid går att peka på rätt och fel och sanningar. Samtidigt visar intervjuresultaten att användarna vill ha mer information, vilket står i motsättning till att leverera enkla svar. Kanske sätter denna svårlösta ekvation fingret på vad vi egentligen förväntar oss av hälsoinformation – vi hoppas att den ska berätta vad som kommer att hända med oss. Men det är kanske att begära för mycket av den – hälsoinformation kan inte vara mer än beskrivningar av tidigare fall och behöver därför inte vara representativ för den enskilde. Det är kanske inte heller rimligt att förvänta sig att hälsoinformation alltid ska kunna fungera som en copingstrategi. Forskning visar att sökning av hälsoinformation både kan leda till och underhålla hälsoängest (Wang et al. 2023; Starcevic 2023). Dock visar intervjuerna hur 1177 på olika sätt försöker att göra det hanterbart för människor att ta del av hälsoinformation genom att förmedla trygghet, tydlighet och att möta oro utan att bagatellisera.

Uppsatsens resultat visar att en sökning på ”ont i magen” ger många olika förslag på orsaker – med all rätt – magont kan härröra från många olika organ och det kan krävas en utredning för att nå fram till rätt diagnos. Här framträder ett annat problem kopplat till hälsoinformation, nämligen det som Starcevic (2023) påtalar: att mer hälsoinformation inte nödvändigtvis leder till bättre förståelse eller att man får reda på vad man drabbats av. Precis som tidigare forskning visat (Starcevic 2023; McCarthy et al. 2017) så framkommer här att det är svårt att diagnostisera sig själv med hjälp av Google.

Intervjupersonerna har förhoppningar om att AI ska kunna avhjälpa några av problemen med hälsoinformation på internet. De hoppas att AI ska kunna bidra med personanpassad hälsoinformation utan kommersiella inslag så att det blir mer ”kurerat” för användaren. Kanske kan AI också till viss del ge både de enkla svar som människor efterfrågar och den utökade information som vissa önskar. Oavsett hur framtiden blir så skulle man kunna säga att en begränsning med hälsoinformation på Google är att det är just bara mängder med information. Den som är orolig eller sjuk behöver också stöd och någon att resonera med. Framtiden får utvisa om AI även kan fylla rollen som bollplank eller rentav en terapeutisk samtalspartner för den som vill minska ett orosdrivet sökande efter information.

7. Slutsatser och konklusion

I detta avslutande kapitel presenteras inledningsvis svar på uppsatsens uppställda forskningsfrågor. Därefter diskuteras uppsatsens metod, resultatens betydelse och förslag till implementering av dem, samt förslag till vidare forskning.

7.1 Vilka källor kommer hälsoinformation på Google ifrån och hur bidrar deras innehåll till att definiera hälsoproblem?

De allra flesta källorna i sökresultaten i sökningarna ”ont i magen” och ”kan inte sova” var kommersiella. Det förekom inte många annonser i sökresultaten men de organiska resultaten kom främst från företag som säljer produkter eller tjänster till privatpersoner. Den vanligaste typen av källa bland de kommersiella källorna var privata vårdbolag som erbjuder digitala vårdbesök.

Källorna till de översta resultaten på resultatsidorna speglade de kvalitetskriterier som Google har satt upp för innehåll som kan få betydelse för människors ekonomi, säkerhet och hälsa (Your Money or Your Life topics, YMYL). De översta källorna på resultatsidorna var författade av experter och kom från organisationer som kan sägas ha auktoritetsstatus på sina respektive områden. Större delen av informationen som framkom genom källorna på resultatsidorna gav en bild av både magont och sömnsvårigheter som hälsoproblem som är vanliga och oftast inte förknippade med allvarliga sjukdomar. Dock framkom en vinklad bild av magont när Google placerade Cancerfonden överst på resultatsidan i sökningen ”ont i magen” eftersom att Cancerfonden till stor del förde fram en bild av magont som något potentiellt cancerrelaterat.

För övrigt kan sägas att Kry (som är ett privat vårdbolag) tillhandahöll hälsoinformationstexter som var avsevärt kortare och att det i anslutning till dem fanns en ”sök vård”-knapp. Den offentliga hälsoinformationens texter var å andra sidan långa och fokuserade i högre grad på vad man kan göra på egen hand för att motverka magont och sömnsvårigheter.

7.2 Vilken roll spelar Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” för hur hälsoproblem definieras?

”Fler frågor du kan ställa” var placerade högt upp på resultatsidorna i sökningarna. I ”fler frågor du kan ställa” framkom frågeställningar som kopplade ihop sömnsvårigheter och magont med allvarliga sjukdomar. Frågor om cancer kom snabbt upp i sökresultatet kring magont och när jag interagerade med en fråga så genererades upprepade gånger enbart nya frågor om cancer. Analysen av de sökningar som gjorts visar att ”fler frågor du kan ställa” kan bidra till att magont gestaltas som något som kan vara relaterat till cancer och sömnsvårigheter som något som kan orsaka sjukdomar som demens och diabetes. Informationen är inte fel i sak, men att dessa frågeställningar placeras högt upp på resultatsidorna skulle kunna bidra till det som i tidigare forskning benämns som frågeskalering – att den som söker information om vanliga symtom får ta del av spekulationer kring allvarligare sjukdomar.

Alla frågor bland ”fler frågor du kan ställa” var inte av oroande karaktär. När jag interagerade med frågeställningar som inte handlade om allvarliga sjukdomar så började frågorna att föreslå produkter och livsmedel mot magont samt tips mot sömnsvårigheter. Hälsoproblemen definieras härigenom som något som användaren kan engagera sig i genom konsumtion eller livsstilsförändringar.

”Fler frågor du kan ställa” synliggörs högt upp på resultatsidorna och har därmed potential att forma användares uppfattningar. Uppsatsens resultat visar på att Google genom ”fler frågor du kan ställa” bidrar till att bilden som skapas av vanliga symtom, som magont och sömnsvårigheter, potentiellt blir präglad av allvar och oro.

7.3 Hur förhåller sig producenter av hälsoinformation till Googles roll och vilka är deras uppfattningar av att producera hälsoinformation för webben?

Intervjupersonerna framför att Google gynnar 1177 i rangordningen av sökresultat, vilket de är positiva till. De nämner att det beror på att 1177.se levererar innehåll som svarar upp mot Googles kvalitetskriterier för hälsoinformation (YMYL). De berättar att alla på redaktionen arbetar kontinuerligt med att sökmotoroptimera innehållet på 1177. De bevakar också hur deras innehåll visas på Google och felanmäler till Google om de upptäcker att 1177:s information används felaktigt i till exempel ”fler frågor du kan ställa”.

Intervjupersonerna framför att dagens tillgänglighet till hälsoinformation på webben har bidragit till viktiga förändringar såsom en utjämning av maktasymmetrin i relationen mellan vårdgivare och patient. Men de ser också flera baksidor av hur hälsoinformation tillgängliggörs på Google, vilka styrks av resultatet från sökningarna på Google. De påpekar:

- att hälsoinformation som söks fram genom Google till stor del kommer från kommersiella källor, alltså från organisationer och företag som säljer produkter eller tjänster till privatpersoner.
- att Google kan ge en snedvriden representation av sjukdomssymtom – att en sökning på Google på vanliga symtom kan sluta i spekulationer kring allvarliga sjukdomar.
- att Google ibland sätter ihop hälsoinformation på felaktiga sätt, till exempel i funktionen ”fler frågor du kan ställa”.

Uppfattningen att 1177 bör producera hälsoinformation som kan vara en motvikt till det kommersiella utbudet på Google framkommer också i intervjuerna. Intervjupersonerna framhåller att hälsoinformation bör uppfylla ett flertal kriterier för att vara gynnsam för hälsoinformationskonsumenter: den ska vara korrekt och faktagranskad, stärkande och vänlig, pedagogisk och utbildande, inte för omfattande och tillgänglig för alla oavsett funktionsnivå.

Intervjuerna visar att det finns omständigheter som gör det utmanande att producera hälsoinformation för webben. En sådan är att hälsoinformation är ett stort område och det kan vara svårt att dra gränsen mellan hälsoinformation och information om till exempel träning, kost och livsstil. En annan utmaning är att hitta en balans i textlängden eftersom att det ofta är mycket som ska täckas in. Intervjupersonerna uppger att 1177.se ibland har långa texter vilket kan skapa tillgänglighetsproblem. En vanlig synpunkt från besökarna på 1177.se är att man önskar ett större utbud på sidan. Samtidigt är en annan synpunkt att man önskar mer exakta svar. Detta kan enligt intervjupersonerna vara svårt att möta, men de påpekar att 1177 inte behöver vara heltäckande eftersom att det finns ett så stort utbud av hälsoinformation på internet.

Slutligen kan sägas att intervjupersonerna uppger att en av begränsningarna med hälsoinformation på internet är att den i sin nuvarande form är alltför generell och opersonlig. De har förhoppningar om att AI-verktyg kan bidra till att individanpassa hälsoinformation och på så vis göra den mer hanterbar för användare.

7.4 Uppsatsens metod

De två sökningar som gjorts i uppsatsen kan inte säga något om hälsoinformationssökningar på Google i stort – underlaget är för litet. Sökresultat är, som tidigare nämnt, inte heller statistiska. De är i ständig förändring och därför kommer troligtvis inte resultaten vara sig lika om någon annan väljer att göra om samma sökningar imorgon eller om ett år. Sundin, Andersson och Söderström (2023, s. 51) uttrycker det som att ”No one ever uses the same search engine twice”. Det går inte heller att fastställa hur vanliga de två sökningarna ”ont i magen” och ”kan inte sova” är eftersom Google inte redovisar hur många sökningar som görs kring specifika söktermer. Google Trends visar endast hur olika söktermer förhåller sig till varandra i popularitet och hur en sökterms popularitet varierar över tid. Det bör också tilläggas att Google Trends är Googles eget verktyg: jag har använt Googles eget verktyg för att undersöka Google.

Om intervjuerna i uppsatsen kan sägas att de endast speglar tre personers uppfattningar. Intervjupersonernas redogörelser kan inte ses som representativa för alla som producerar hälsoinformation på 1177:s nationella redaktion. Jag har ingen exakt uppgift om hur många som arbetar med att producera hälsoinformation på den nationella redaktionen men en av intervjupersonerna uppgav att det skulle kunna vara ungefär 25 personer. Jag kan inte heller se någon möjlighet att generalisera intervjuresultaten till andra organisationer.

7.5 Resultatens betydelse och förslag till implementering

Uppsatsens resultat kan vara av intresse för bibliotekarier på till exempel sjukhusbibliotek som möter användare som söker på Google kring medicinska symtom. Troligtvis kan även vårdpersonal och producenter av hälsoinformation finna ett intresse i att ta del av såväl resultaten från intervjuerna med representanter från 1177:s nationella redaktion som resultaten kring sökningarna på symtom. I nuläget finns ingen informationstext på 1177.se som behandlar vare sig hypokondri, cyberkondri eller hälsoångest. Ett förslag till implementering av uppsatsens resultat skulle kunna vara att 1177 upprättar en informationstext som behandlar de problem som kan uppstå för den som söker hälsoinformation på internet samt svårigheterna med självdiagnostisering.

7.6 Förslag till vidare forskning

- Som tidigare nämnt är undersökningsområdet litet. En framtida studie skulle kunna titta på sökresultat kring fler medicinska symtom för att kunna urskilja eventuella mönster.
- En jämförelse mellan sökningar på Google kring medicinska symtom och sökningar i andra ämnen skulle kunna undersöka om det finns specifika förutsättningar som påverkar hälsoinformationsområdet.
- Användares uppfattningar av förslagsfunktioner i relation till hälsoinformationssökning skulle kunna studeras eftersom att det visat sig att ”fler frågor du kan ställa” bär på information som avviker från övrigt innehåll som visas på Google ifråga om medicinska symtom.
- Då det finns många olika aktörer inom hälsoinformationsområdet skulle det vara intressant att undersöka hur producenter på exempelvis privata vårdbolag arbetar med att utforma hälsoinformation för internet.

Referenser

1177 (2019). *Om 1177.se*.

<https://www.1177.se/om-1177/1177.se/om-1177.se/> [2024-02-09]

1177 (2022a). *Introduktion till språkriktlinjerna*.

<https://www.1177.se/riktlinjer-och-material/sprakliga-riktlinjer/sprakliga-riktlinjer-for-1177-varguiden-och-umo/> [2024-02-09]

1177 (2022b). *Om 1177*.

<https://www.1177.se/om-1177/om-1177/> [2024-02-23]

Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. Sage.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3 uppl., Liber.

Burtis, A. T. & Howell, S. M. (2023). Cyberchondria and information seeking behavior: a bibliometric analysis. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 27(4), 339–360. doi:10.1080/15398285.2023.2266541

Cai, H. C., King, L. E. & Dwyer, J. T. (2021). Using the Google search engine for health information: is there a problem? Case study: supplements for cancer. *Current Developments in Nutrition*, 5(2). doi:10.1093/cdn/nzab002.

Coromina Rodriguez, Ò. & Paxling, L. (2023). Sökning och sökmotoroptimering som forskning. I Berg, M., Engberg, M. & Leckner, S. (red.) *Tekniska mediastudier*. Studentlitteratur, s. 105–132.

Entman, R. M. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51.

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2022). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 3 uppl., Liber, s. 56–78.

Eysenbach G., Powell J., Kuss O. & Sa E.-R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 287(20), s. 2691–2700. doi:10.1001/jama.287.20.2691.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Svårt att sova-statistik*.
<https://dinpsyiskahalsa.se/artiklar/hur-mar-vi-i-sverige/svart-att-sova/> [2024-04-05]

Foroughi, F., Lam, A., Lim, M., Saremi, N. & Ahmadvand, A. (2016).
”Googling” for cancer: an infodemiological assessment of online search interests in Australia, Canada, New Zealand, the United Kingdom, and the United States. *JMIR Cancer*, 2(1). doi:10.2196/cancer.5212.

Google (u.å.). *Anpassningsinställningar och cookies*.
https://consent.google.com/d?continue=https://www.google.com/?client%3Dsafari%26channel%3Diphone_bm&gl=SE&m=1&pc=shp&uxe=4530818&hl=sv&src=2 [2024-02-25]

Google Search Central (2023). *Creating helpful, reliable, people-first content*.
<https://developers.google.com/search/docs/fundamentals/creating-helpful-content> [2024-02-25]

Google Trends (2024a). *Kan inte*.
<https://trends.google.com/trends/explore?q=kan%20inte&date=now%201-d&geo=SE&hl=sv> [2024-02-25]

Google Trends (2024b). *Ont i*.
<https://trends.google.com/trends/explore?q=ont%20i&date=now%201-d&geo=SE&hl=sv> [2024-02-12]

Graham, R. (2023). *Investigating Google’s search engine: ethics, algorithms, and the machines built to read us*. Bloomsbury Academic.

Görman, U. (2021). *Vägledning för etikprovning av forskning inom HT-fakulteterna*. Lunds universitet.
https://www.ht.lu.se/fileadmin/user_upload/ht/dokument/Fakulteterna/policydok_planer/Etikvaegledning_2021_WEBB.pdf

Haider, J. & Sundin, O. (2019). *Invisible search and online search engines: the ubiquity of search in everyday life*. Routledge.

Haider, J. & Sundin, O. (2023a). Informationsinfrastrukturen: ofta osynlig men alltid närvarande. I Berg, M., Engberg, M. & Leckner, S. (red.) *Tekniska mediastudier*. Studentlitteratur, s. 249–274.

Haider, J. & Sundin, O. (2023b). Sociomateriality. I Hicks, A., Loyd, A. & Pilerot, O. (red.) *Information literacy through theory*. Facet Publishing, s. 149–164. doi:10.29085/9781783305919.

Halavais, A. (2018). *Search engine society*. 2 uppl., Polity Press.

Henwood, F., Wyatt, S., Hart, A. & Smith, J. (2003). “Ignorance is bliss sometimes”: constraints on the emergence of the “informed patient” in the changing landscapes of health information. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 589–607. doi:10.1111/1467-9566.00360.

Inera (u.å.) *Statistik för 1177.se*.

<https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-1177.se/oversikt/> [2024-03-28]

Inera (2020). *1177.se*.

<https://www.inera.se/tjanster/1177/1177.se/> [2024-02-23]

Inera (2022a). *Års- och hållbarhetsredovisning 2022*.

<https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/om-inera/ineras-uppdrag/ars--och-hallbarhetsredovisning-2022.pdf>

Inera (2022b). *2021 rekordår för 1177.se*.

<https://www.inera.se/aktuellt/nyheter/2021-rekordar-for-1177.se/> [2024-04-01]

Inera (2022c). *Personligt med Sofie Zetterström om 1177*.

<https://www.inera.se/aktuellt/nyheter/personligt-med-sofie-zetterstrom-om-1177/> [2024-04-22]

Inera (2023a). *Ineras uppdrag*.

<https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/> [2024-02-23]

- Inera (2023b). *1177.se får hedervärd utmärkelse för SEO*.
<https://www.inera.se/aktuellt/nyheter/1177.se-far-hedervard-utmärkelse-for-seo/>
[2024-05-17]
- Internetstiftelsen (2021). *Svenskarna och internet 2021*.
<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2021/09/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2021.pdf>
- Internetstiftelsen (2023). *Svenskarna och internet 2023*.
<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2023/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2023.pdf>
- Jia, X., Pang, Y. & Liu, L. S. (2021). Online health information seeking behavior: a systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(12).
doi:10.3390/healthcare9121740.
- Johnson, J. D. & Case, D. O. (2012). Health information seeking. Peter Lang.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3 uppl., Studentlitteratur.
- Lambert, S. D. & Loisel, C. G. (2007). Health information-seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), s. 1006–1019. doi:10.1111/hir.12287.
- Lewandowski, D., Sünkler, S. & Yagci, N. (2021). The influence of search engine optimization on Google's results: a multi-dimensional approach for detecting SEO. *ACM International Conference Proceeding Series*, s. 12–20.
doi:10.1145/3447535.3462479.
- Lewandowski, D. (2023). *Understanding search engines*. Springer.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: too much information for the health anxious patient? *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), s. 439–445.
doi:10.1080/15398285.2013.833452.
- Mager, A. (2009). Mediated health: sociotechnical practices of providing and using online health information. *New Media & Society*, 11(7), s. 1123–1142.
doi:10.1177/1461444809341700.

Mager, A. (2012). Search engines matter: from educating users towards engaging with online health Information practices. *Policy & Internet*, 4(2). doi:10.1515/1944-2866.1166.

McCarthy, D. M., Scott, G. N., Courtney, D. M., Czerniak, A., Aldeen, A. Z., Gravenor, S. & Dresden, S. M. (2017). What did you Google? Describing online health information search patterns of ED patients and their relationship with final diagnoses. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, (5), s. 928–936. doi:10.5811/westjem.2017.5.34108.

Noble, S. U. (2018). *Algorithms of oppression: how search engines reinforce racism*. New York University Press.

Portillo, I. A., Johnson, C. V. & Johnson, S. Y. (2021). Quality evaluation of consumer health information websites found on Google using DISCERN, CRAAP, and HONcode. *Medical Reference Services Quarterly*, 40(4), s. 396–407. doi:10.1080/02763869.2021.1987799.

Rogers, R. (2019). *Doing digital methods*. Sage.

Sandberg, H. & Möllerström, V. (2020). Medier och hälsobudskap. I Ringsberg, K. C., Olander, E. & Tillgren, P. (red.) *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 103–128.

Scull, A. (2020). Dr. Google will see you now: Google's health information previews and implications for consumer health. *Medical Reference Services Quarterly*, 39(2), s. 165–173. doi:10.1080/02763869.2020.1726151.

Singh, K. & Brown, R. J. (2016). From headache to tumour: an examination of health anxiety, health-related internet use and query escalation. *Journal of Health Psychology*, 21(9), s. 2008–2020. doi:10.1177/1359105315569620.

St. Jean, B., Gorham, U. & Bonsignore, E. (2021). *Understanding human information behavior: when, how, and why people interact with information*. Rowman & Littlefield.

Starcevic, V. (2023). Keeping Dr. Google under control: how to prevent and manage cyberchondria. *World Psychiatry*, 22(2), s. 233–234.
doi:10.1002/wps.21076.

Statista (2023). *Market share of leading search engines in Sweden in April 2023*.
<https://www.statista.com/statistics/621418/most-popular-search-engines-in-sweden/> [2024-04-22]

Statistikmyndigheten (2020). *Befolkningens it-användning 2020*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/befolkningens-it-anvandning/pong/statistiknyhet/befolkningens-it-anvandning-2020/> [2024-01-29]

Ström, M. (2015). Han tar emot sina patienter via videolänk. *Läkartidningen*, 9 mars. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2015/03/han-tar-emot-patienterna-via-videolank/>

Strömbäck, J. (2014). *Makt, medier och samhälle: en introduktion till politisk kommunikation*. 2 uppl., Studentlitteratur.

Sundin, O. (2020). Where is search in information literacy: a theoretical note on infrastructure and community of practice. *iConference 2020, Borås, Sweden, Sustainable Digital Communities: 15th International Conference, iConference 2020, Borås, Sweden, March 23–26, 2020, Proceedings*, 12051, s. 373–379.
doi:10.1007/978-3-030-43687-2_29.

Sundin, O., Andersson, C. & Söderström, K. (2023). Controlling the machinery of knowledge: Google and access to COVID-19 grey-zone medicines. I Lundin, S., Liu, R., Smith, A. & Muller, E. (red.) *Medicines across borders, exploration of grey zones*. African Sun Media, s. 35–54. doi:10.52779/9781991260314.

Swar, B., Hameed, T. & Reyhav, I. (2017). Information overload, psychological ill-being, and behavioral intention to continue online healthcare information search. *Computers in Human Behavior*, 70, s. 416–425.
doi:10.1016/j.chb.2016.12.068.

Vismara, M., Varinelli, A., Pellegrini, L., Enara, A. & Fineberg, N. A. (2022). New challenges in facing cyberchondria during the coronavirus disease pandemic. *Current opinion in behavioral sciences*, 46. doi:10.1016/j.cobeha.2022.101156.

Valio (2023). *Magrapporten® 2023 - Sveriges största undersökning om magsälska*. <https://www.valio.se/hallbarhet-ansvar/magrapporten-2023/>

Wang, Z., Hu, Y., Huang, B., Zheng, G., Li, B. & Liu, Z. (2023). Is there a relationship between online health information seeking and health anxiety? A systematic review and meta-analysis. *Health Communication*, s. 1–15. doi:10.1080/10410236.2023.2275921.

Weng, Z., Zheng, H., & Yang, M. (2023). A research on the factors influencing cyberchondria from the perspective of online health information seeking. *2023 10th International Conference on Dependable Systems and Their Applications (DSA), Dependable Systems and Their Applications (DSA), 2023 10th International Conference on, DSA*, s. 658–667. doi:10.1109/DSA59317.2023.00097.

Weaver, J. B., 3rd, Mays, D., Weaver, S. S., Hopkins, G. L., Eroglu, D. & Bernhardt, J. M. (2010). Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American Journal of Public Health*, 100(8), s. 1520–1525. doi:10.2105/AJPH.2009.180521.

White, R. W. & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), s. 1–37. doi:10.1145/1629096.1629101.

World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>

World Health Organization (2023). *Human rights*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> [2024-03-28]

Wångdahl, J., Agerholm, J. & Svensson, P. (2023). *Hälsolitteracitet*. <http://www.halsolitteracitet.se> [2024-03-06]

Zeraatkar, K., & Ahmadi, M. (2018). Trends of infodemiology studies: a scoping review. *Health Information & Libraries Journal*, 35(2), s. 91–120.
doi:10.1111/hir.12216.

Zheng, H., Chen, X., Jiang, S. & Sun, L. (2023). How does health information seeking from different online sources trigger cyberchondria? The roles of online information overload and information trust. *Information Processing and Management*, 60(4). doi:10.1016/j.ipm.2023.103364.

Zimmerman, M. S. & Shaw, G. (2020). Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), s. 173–191.
doi:10.1111/hir.12287.

Bilaga 1. Källorna på resultatsidan i sökningen ”ont i magen”

Inom parenteser anges alla de placeringar på resultatsidan som källan har.

1. Cancerfonden (1) (13) – insamlingsorganisation för cancerforskning
2. 1177 (2) (8) – offentlig hälsoinformation
3. Kry (3) (17) – privat bolag som erbjuder digital vård
4. Mehiläinen (4) (27) – privat bolag som erbjuder digital vård
5. Vården.se (5) – privatägdd portal som samlar vårdtjänster
6. Doktor.se (6) (12) – privat bolag som erbjuder digital vård
7. Doktor24 (7) – privat bolag som erbjuder digital vård
8. 1177 (2) (8) – offentlig hälsoinformation
9. MEDS Apotek (9) – apotek
10. Doktorn.com (10) – annonsfinansierat magasin om medicin och hälsa
11. Apoteket (11) (14) – apotek
12. Doktor.se (6) (12) – privat bolag som erbjuder digital vård
13. Cancerfonden (1) (13) – insamlingsorganisation för cancerforskning
14. Apoteket (11) (14) – apotek
15. Octean (15) – försäljare av alternativmedicin
16. Expressen (16) (35) – kvällstidning
17. Kry (3) (17) – privat bolag som erbjuder digital vård
18. Vetenskap och Hälsa (18) – populärvetenskaplig information från offentlig aktör
19. Prima Vård – privat bolag som erbjuder digital vård
20. Janusinfo (20) (33) – offentlig information till vårdgivare
21. Kronans Apotek (21) – apotek
22. I Form – annons- och prenumerationsfinansierat magasin om hälsa
23. Praktikertjänst (23) – privat bolag som erbjuder digital vård
24. Knodd (24) (30) – privat bolag som erbjuder digital vård
25. Min Doktor – privat bolag som erbjuder digital vård
26. BVC Elvis – offentlig hälsoinformation
27. Mehiläinen (4) (27) – privat bolag som erbjuder digital vård
28. Netdoktor.se (28) – annonsfinansierad hälsoportal som riktar sig till allmänheten
29. Trygg-Hansa (29) – försäkringsbolag
30. Knodd (24) (30) – privat bolag som erbjuder digital vård
31. Livsstil.se – livsstilsmagasin från kvällstidningen Aftonbladet
32. Region Västernorrland (32) – offentlig hälsoinformation
33. Janusinfo (20) (33) – offentlig information till vårdgivare

- 34. Delegering.se (34) – annonsfinansierad information som riktas till sjukvårdspersonal
- 35. Expressen (16) (35) – kvällstidning

Sponsrat resultat (annons) från Doktorn.com (annonsfinansierat magasin om medicin och hälsa) visas längst ned på sidan.

12/35 träffar kommer från källor som är privata bolag som erbjuder digitala vårdbesök.

5/35 träffar utgörs av hälsoinformation som är riktad till allmänheten och är producerad av offentliga aktörer

5/35 träffar utgörs av material från källor som är nätapotek eller försäljare av alternativmedicin/kosttillskott

5/35 träffar utgörs av material från kvällstidningar, hälsomagasin som är annonsfinansierade

2/35 träffar utgörs av offentlig information till vårdgivare

2/35 träffar utgörs av Cancerfonden som är en insamlingsorganisation för cancerforskning

1/35 träffar är ett försäkringsbolag

1/35 träffar är en annonsfinansierad portal med hälsoinformation som riktar sig till allmänheten

1/35 träffar är annonsfinansierad informationssida som riktar sig till sjukvårdspersonal

1/35 träffar är en privatägd portal som samlar vårdtjänster

Bilaga 2. Källorna på resultatsidan i sökningen ”kan inte sova”

Svea KBT (digitalt/privat vårdbolag) och Doktorn.com (annonsfinansierat magasin om medicin och hälsa) visas som sponsrade resultat (annonser) längst upp på sidan.

Inom parenteser anges alla de placeringar på resultatsidan som källan har.

1. Kry (1) (20) – privat bolag som erbjuder digital vård
2. 1177 (2) (10) – offentlig hälsoinformation
3. Region Skåne (3) - offentlig hälsoinformation
4. Learning to sleep (4) (22) – privat bolag som erbjuder digital vård
5. Karolinska institutet (5) (18) – populärvetenskaplig information från universitet
6. UMO (6) - offentlig hälsoinformation
7. Capio (7) (16) – privat bolag som erbjuder digital vård
8. Apohem (8) (25) – apotek
9. Min Doktor (9) (39) – privat bolag som erbjuder digital vård
10. 1177 (2) (10) – offentlig hälsoinformation
11. Skandia (11) – försäkringsbolag
12. Doktor.se (12) (36) – privat bolag som erbjuder digital vård
13. Via TT (13) – pressmeddelande från nyhetsbyrå
14. BUP Stockholm (14) – offentlig hälsoinformation
15. Janusinfo (15) (28) – offentlig information till vårdgivare
16. Capio (7) (16) – privat bolag som erbjuder digital vård
17. Svea KBT (17) och sponsrad överst på sidan – privat bolag som erbjuder digital vård
18. Karolinska institutet (5) (18) – populärvetenskaplig information från universitet
19. Snorkel.se (19) (35) – offentlig hälsoinformation
20. Kry (1) (20) – privat bolag som erbjuder digital vård
21. Yogobe (21) – digital yogatjänst
22. Learning to sleep (4) (22) – privat bolag som erbjuder digital vård
23. Viss.nu (23) – offentlig information till vårdgivare
24. Psykologguiden (24) (34) – informationssida som ägs av Sveriges Psykologförbund
25. Apohem (8) (25) – apotek
26. Sova (26) – sängbutik
27. Hjärnfonden (27) – insamlingsorganisation för hjärnforskning
28. Janusinfo (15) (28) – offentlig information till vårdgivare

29. Svenska Dagbladet (29) – morgontidning
30. Sanapharma (30) och sponsrad längst ned på sidan – försäljare av alternativmedicin/kosttillskott
31. Sleepmore (31) – försäljare av alternativmedicin/kosttillskott
32. Knodd (32) – privat bolag som erbjuder digital vård
33. Prevent (33) – facktidning inom området arbetsmiljö
34. Psykologguiden (24) (34) – informationssida som ägs av Sveriges Psykologförbund
35. Snorkel.se (19) (35) – offentlig hälsoinformation
36. Doktor.se (12) (36) – privat bolag som erbjuder digital vård
37. Arbetet.se (37) – facktidning inom området arbetsmarknadsfrågor
38. Region Dalarna (38) – offentlig hälsoinformation
39. Min Doktor (9) (39) – privat bolag som erbjuder digital vård
40. Karlstads universitet (40) - populärvetenskaplig information från universitet
41. Barnsmart.se (41) - leksaksaffär

Sanapharma (försäljare av alternativmedicin/kosttillskott) visas som sponsrat resultat (annons) längst ned på sidan.

12/41 träffar kommer från källor som är privata bolag som erbjuder digitala vårdbesök.

10/41 träffar utgörs av hälsoinformation som är riktad till allmänheten och är producerad av offentliga aktörer

4/41 träffar utgörs av nätapotek eller försäljare av alternativmedicin/kosttillskott

3/41 träffar utgörs av offentlig information till vårdgivare

2/41 träffar utgörs av Sveriges Psykologförbunds informationssida
Psykologguiden

2/41 träffar är facktidningar

1/41 träffar är en sängbutik

1/41 träffar är en leksaksaffär

1/41 träffar är ett försäkringsbolag

1/41 träffar är en digital yogatjänst

1/41 träffar är en insamlingsorganisation för hjärnforskning

1/41 träffar är en morgontidning

1/41 träffar är ett pressmeddelande från en nyhetsbyrå

1/41 träffar är en insamlingsorganisation för hjärnforskning

Bilaga 3. Frågorna som undersöktes bland ”fler frågor du kan ställa”

De frågor av ”fler frågor du kan ställa” jag klickade på när jag valde ”de *mest* oroande” i sökningen ”kan inte sova”:

1. Har inte sovit på 3 dygn?
2. Är det farligt att inte sova på två dygn?
3. Vad händer i hjärnan när man inte kan sova?
4. Hur lång tid tar det innan man dör av sömnbrist?
5. Hur påverkas utseendet av sömnbrist?
6. Kan man gå ner i vikt av sömnbrist?
7. Vad händer med kroppen när man inte sover?

De frågor av ”fler frågor du kan ställa” jag klickade på när jag valde ”de *minst* oroande” i sökningen ”kan inte sova”:

1. Vad ska jag göra om jag inte kan sova?
2. Kan inte sova trots att jag är trött?
3. Hur gör man om man inte kan sova?
4. Kan man vila istället för att sova?
5. Varför kan jag inte sova längre?
6. Kan inte somna på kvällen?
7. Hur kan man somna snabbt om man inte är trött?

De frågor av ”fler frågor du kan ställa” jag klickade på när jag valde ”de *mest* oroande” i sökningen ”ont i magen”:

1. När är ont i magen farligt?
2. Hur känns inflammation i magen?
3. Vilka är symtomen på tjocktarmscancer?
4. Vad är första tecknet på cancer?
5. Hur märkte du tarmcancer?
6. Var har man ont vid tarmcancer?
7. När börjar cancer göra ont?
8. Hur länge kan man ha cancer utan att veta om det?
9. Vad är Alarmsymtom?
10. Hur ser avföringen ut vid cancer?
11. Vilka symtom kan tyda på att man drabbats av cancer?

De frågor av ”fler frågor du kan ställa” jag klickade på när jag valde ”de *minst* oroande” i sökningen ”ont i magen”:

1. Vad ska man göra när man har ont i magen?
2. Hur lugnar man ner magen?
3. Vad är lugnande för magen?
4. Vilken dryck är bra för magen?
5. Hur återställer man magen?
6. Vad dödar bakterier i magen?
7. Är kamomillte bra för magen?

Bilaga 4. Referenser i sökningarna på Google

Fler frågor du kan ställa – ”de minst oroande frågorna” i sökningen ”ont i magen”

1177 (2021a). *Ont i magen hos vuxna.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/ont-i-magen-hos-vuxna/> [2024-03-20]

Apotek Hjärtat (u.å.). *5 steg till en lugn och glad mage.*

<https://www.apotekhartat.se/tips-och-rad/mage/5-steg-till-en-lugn-och-glad-mage/> [2024-03-20]

Doktor24 (2023a). *Gaser i magen – så lugnar du magen.*

<https://doktor24.se/blogg/gaser-i-magen/> [2024-03-20]

Belly Balance (u.å.). *Ät Och Drink Varmt För Magen.*

<https://www.bellybalance.se/aktuellt/at-och-drick-varmt-for-magen/> [2024-03-20]

Lifebutiken (u.å.). *6 tips för bättre magbalans.*

<https://www.lifebutiken.se/lifeguide/halsoguiden/6-tips-for-battre-magbalans> [2024-03-20]

Kry (2020). *Så påverkar tarmfloran ditt välbefinnande.*

<https://www.kry.se/din-halsa/sa-paverkar-tarmfloran/> [2024-03-20]

Bodystore (u.å.). *Den älskade örten kamomill.*

<https://www.bodystore.com/orten-kamomill.html> [2024-03-20]

Fler frågor du kan ställa – ”de mest oroande frågorna” i sökningen ”ont i magen”

1177 (2021a). *Ont i magen hos vuxna.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/ont-i-magen-hos-vuxna/> [2024-03-20]

Ersta sjukhus (u.å.). *Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD).*

<https://www.erstadiakoni.se/verksamheter/sjukvard/sjukdomar-och-symptom/inflammatorisk-tarmsjukdom-ibd/> [2024-03-20]

Cancerfonden (u.å.a). *Tarmcancer.*

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/tarmcancer> [2024-03-20]

Cancerfonden (2023). *Symtom och tecken på cancer.*

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken> [2024-03-20]

1177 (2023a). *Tjocktarmscancer och ändtarmscancer.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/tjocktarmscancer-och-andtarmscancer/> [2024-03-20]

Hälsobyn (2022). *Symtom vid tjocktarmscancer och ändtarmscancer.*

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sv/tarmsystem/tarmcancer/symtom-vid-tjocktarmscancer-och-andtarmscancer> [2024-03-20]

Hälsobyn (2017). *Cancersmärta vid olika skeden av cancer.*

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sv/cancersmarta/cancersmarta-vid-olika-skeden-av-cancer> [2024-03-20]

AbbVie (2023). *Kronisk lymfatisk leukemi.*

<https://www.abbvie.se/patient-och-anhorig/cancer/kronisk-lymfatisk-leukemi.html> [2024-03-20]

Regionala Cancercentrum (2024). *Alarmsymtom och tidig upptäckt.*

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/tidig-upptackt/> [2024-03-20]

Doktor.se (2023). *Tjocktarmscancer och ändtarmscancer.*

<https://doktor.se/fakta-rad/cancer/tjocktarmscancer-och-andtarmscancer> [2024-03-20]

Vårdgivare Skåne (2024). *Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer.*

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/ako/allvarliga-ospecifika-symptom-som-kan-bero-pa-cancer/> [2024-03-20]

Fler frågor du kan ställa – ”de minst oroande frågorna” i sökningen ”kan inte sova”

Psykiatri Skåne (2022). *När det är svårt att sova.*

<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/for-barn-och-unga/tips-och-rad-till-dig-under-18-ar/svart-att-sova/> [2024-03-20]

Doktor.se (2022). *Trött men svårt att sova? 4 vanor som kan hjälpa.*

<https://doktor.se/artiklar/trott-men-svart-att-sova-4-vanor-som-kan-hjalpa> [2024-03-20]

1177 (u.å.). *Sova bra – utan sömnmedicin.*

<https://www.1177.se/Blekinge/liv--halsa/stresshantering-och-somn/sova-bra--utan-somnmedicin/> [2024-03-20]

Stockholms universitet (u.å.). *Lilla sömnskolan.*

https://www.su.se/polopoly_fs/1.608907.1650448777!/menu/standard/file/lilla-somnskolan.pdf [2024-03-20]

Kry (2023a). *Sömnproblem.*

<https://www.kry.se/fakta/psykiatri-och-psykologi/somnproblem/> [2024-03-20]

Min Doktor (2019). *Sex tecken på att du sover dåligt – och lösningen.*

<https://www.mindoktor.se/journalen/6-tecken-pa-dalig-somn/> [2024-03-20]

Apothem (u.å.). *Svårt att sova? 10 tips för att somna snabbare.*

<https://www.apothem.se/tips-rad/somn-aterhamtning/svart-att-sova> [2024-03-20]

Fler frågor du kan ställa – ”de mest oroande frågorna” i sökningen ”kan inte sova”

Apoteket (2024). *Sömn - få hjälp av sova gott.*

<https://www.apoteket.se/tema/somnskolan/> [2024-03-20]

Arkitekten (2016). *Det händer i kroppen när du dygnar.*

<https://arkitekten.se/verktyg/det-hander-i-kroppen-nar-du-dygnar/> [2024-03-20]

Hjärnfonden (2016). *Varför är det så viktigt att sova?*
<https://www.hjarnfonden.se/2016/10/varfor-ar-det-sa-viktigt-att-sova/> [2024-03-20]

Karolinska Institutet (2024). *Nyfiken på sömnbrist: När John Blund vägrar dyka upp.* <https://ki.se/forskning/nyfiken-pa-somnbrist-nar-john-blund-vagrar-dyka-upp> [2024-03-20]

If Skadeförsäkring (u.å.). *Hur påverkas du av sömnbrist?*
<https://www.if.se/foretag/forsakringar/personalforsakring/sjukvardsforsakring/sjukdom/somnbrist> [2024-03-20]

Modifast (u.å.). *Hur påverkas vikten av sömnbrist?*
<https://www.modifast.se/sv/blogg/inspiration/2020/12/09/hur-paverkas-vikten-av-somnbrist.html> [2024-03-20]

Riksförbundet HjärtLung (2022). *Sömn är viktigt för kropp och själ.*
<https://www.hjart-lung.se/din-halsa/livsstil/somn/> [2024-03-20]

1177 (2023b). *Sömnen är viktig för hälsan.*
<https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnen-ar-viktig-for-din-halsa/> [2024-03-20]

IFORM (2015). *Därför blir du smalare av att sova.*
<https://iform.se/halsa/somn/darfor-blir-du-smalare-av-att-sova> [2024-03-20]

Capio (u.å.). *Myter om sömn.*
<https://capio.se/tips-och-halsorad/psykisk-halsa/myter-om-somn/> [2024-03-20]

Referenser till de tre översta träffarna i sökningen ”kan inte sova” (från dessa analyserade jag hela textinnehållet)

Kry (2021). *Sömnsvårigheter.*
<https://www.kry.se/fakta/fragor-och-svar/somnsvarigheter/> [2024-03-20]

1177 (2023c). *Sömnsvårigheter.*
<https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheter/> [2024-03-20]

Psykiatri Skåne (2022). *När det är svårt att sova.*

<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/for-barn-och-unga/tips-och-rad-till-dig-under-18-ar/svart-att-sova/> [2024-03-20]

Referenser till de tre översta träffarna i sökningen ”ont i magen” (från dessa analyserade jag hela textinnehållet)

Cancerfonden (u.å.b). *Ont i magen?*

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken/ont-i-magen> [2024-03-20]

1177 (2021a). *Ont i magen hos vuxna.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/ont-i-magen-hos-vuxna/> [2024-03-20]

Kry (2023b). *Magsmärtor – ont i magen.*

<https://www.kry.se/fakta/mage-och-tarm/ont-i-magen/> [2024-03-20]

Referenser till de tio översta träffarna i sökningen ”ont i magen” (där jag analyserade de textutdrag som står under träffarnas länkar på resultatsidan)

Cancerfonden (u.å.b). *Ont i magen?*

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken/ont-i-magen> [2024-03-20]

1177 (2021a). *Ont i magen hos vuxna.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/ont-i-magen-hos-vuxna/> [2024-03-20]

Kry (2023b). *Magsmärtor – ont i magen.*

<https://www.kry.se/fakta/mage-och-tarm/ont-i-magen/> [2024-03-20]

Vården.se (2024). *Om ont i magen.*

<https://www.varden.se/hitta/ont-i-magen-s> [2024-03-20]

Doktor.se (2023). *Ont i magen.*

<https://doktor.se/fakta-rad/mage-och-tarm/ont-i-magen> [2024-03-20]

Doktor24 (2023b). *Ont i magen.*

<https://doktor24.se/fakta/mage-och-tarm/ont-i-magen/> [2024-03-20]

1177 (2022). *Dyspepsi – känslig mage.*

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/magsack-och-matstrupe/dyspepsi--kanslig-mage/> [2024-03-20]

MEDS Apotek (2023). *Ont i magen? - Här går vi igenom vanliga orsaker till magont!* <https://www.meds.se/tipsochrad/ont-i-magen/> [2024-03-20]

Doktorn.com (2023). *Magsmärta – orsaker och olika typer av symtom.*

<https://www.doktorn.com/sjukdomar/magsmarta/> [2024-03-20]

Referenser till de tio översta träffarna i sökningen ”kan inte sova” (där jag analyserade de textutdrag som står under träffarnas länkar på resultatsidan)

Kry (2021). *Sömnsvårigheter.*

<https://www.kry.se/fakta/fragor-och-svar/somnsvarigheter/> [2024-03-20]

1177 (2023c). *Sömnsvårigheter.*

<https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheter/> [2024-03-20]

Psykiatri Skåne (2022). *När det är svårt att sova.*

<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/for-barn-och-unga/tips-och-rad-till-dig-under-18-ar/svart-att-sova/> [2024-03-20]

Learning to sleep (2019). *5 psykologiska knep att ta till när du inte kan sova.*

<https://www.learningtosleep.se/artiklar/psykologiska-knep-att-ta-till-nar-du-inte-kan-sova> [2024-03-20]

Karolinska Institutet (2024). *Nyfiken på sömnbrist: När John Blund vägrar dyka upp.*

<https://ki.se/forskning/nyfiken-pa-somnbrist-nar-john-blund-vagr-ar-dyka-upp> [2024-03-20]

UMO (2019). *Om du har svårt att sova.*

<https://www.umo.se/kroppen/somn-och-trotthet/om-du-har-svart-att-sova/> [2024-03-20]

Capio (u.å.). *Sömnsvarigheter.*

<https://capio.se/sjukdomar-och-besvar/psykisk-halsa/stress-och-somn/somnsvarigheter/> [2024-03-20]

Apothem (u.å.). *Svårt att sova? 10 tips för att somna snabbare.*

<https://www.apohem.se/tips-rad/somn-aterhamtning/svart-att-sova> [2024-03-20]

Min Doktor (2019). *Sex tecken på att du sover dåligt – och lösningen.*

<https://www.mindoktor.se/journalen/6-tecken-pa-dalig-somn/> [2024-03-20]

1177 (u.å.). *Sova bra – utan sömnmedicin.*

<https://www.1177.se/Blekinge/liv--halsa/stresshantering-och-somn/sova-bra--utan-somnmedicin/> [2024-03-20]

Bilaga 5. Intervjufrågor

- Vad kännetecknar god hälsoinformation? Vad är målet med den information som ni skriver? Vad är det ni vill att mottagaren ska få med sig? Vilka budskap? Vilken känsla vill ni förmedla?
- Vad kännetecknar sämre hälsoinformation?
- Vad tänker du är det svåra med att söka hälsoinformation som privatperson idag?
- Vilka är dina tankar om att använda Google för att söka på hälsorelaterade frågor? Vilka problem ser du med att googla hälso- och sjukdomsinformation?
- Medielandskapet för hälsoinformation till privatpersoner är stort och varierat på vilket sätt påverkar det här ert arbete?
- Hur utformas era texter med tanke på SEO och andra tekniska förutsättningar?
- Vilken kritik eller vilka synpunkter brukar 1177 få från användare?
- När hälsoinformation på internet började populariseras i början av 2000-talet så fanns det en diskussion om att den kunde ha en negativ påverkan på relationen mellan patient och vårdgivare och att det kunde vara farligt för patienter att söka hälsoinformation på internet eftersom att den inte var kvalitetsgranskad. Det fanns också de som hävdade att internet skulle skapa demokratisera situationen för patienter och medföra att de kunde göra informerade val, delta i sin vård och ta ansvar för sin hälsa på ett nytt sätt. Var tänker du att vi står idag i förhållande till detta?
- Vilka förändringar, tekniska och samhällsliga, kan komma att påverka hälsoinformationsområdet framöver?

Bilaga 6. Forskningspersonsinformation

Hej,

Jag heter Ebba Spjuth och studerar ABM-masterprogrammet (Arkivvetenskap, Biblioteks- och informationsvetenskap, Museologi) vid Lunds universitet.

Jag kontaktar dig eftersom att jag skriver min masteruppsats inom biblioteks- och informationsvetenskap. Jag är sjuksköterska sedan tidigare och har bland annat jobbat en del med rådgivning till patienter. I uppsatsen skriver jag om hälsoinformation som söks fram på internet. Jag kommer att göra analyser av hälso- och sjukdomsrelaterade googlesökningar. För mitt arbete vore det mycket givande att få intervju dig som skriver hälsoinformation. Mina frågor till dig/er handlar om hur ni producerar hälsoinformation och hur du/ni förhåller dig/er till dagens medielandskap för hälsoinformation online.

Intervjun kommer förslagsvis göras via Zoom och beräknas ta ungefär 45–60 minuter. Med din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer inte att spridas vidare och den intervjuade kommer att anonymiseras. Deltagande i undersökningen bygger på frivillighet och medverkan kan avbrytas utan att anledning behöver uppges. När uppsatsen är examinerad och godkänd kommer inspelningar att raderas.

Kontakta mig gärna om du har frågor. Jag är mycket tacksam om du har möjlighet att delta!

Med vänlig hälsning,
Ebba Spjuth

E-post: ebba_spjuth@hotmail.com

Telefon: 0704912471

Handledare: Olof Sundin, Professor i biblioteks- och informationsvetenskap, Institutionen för kulturvetenskaper

E-post: olof.sundin@kultur.lu.se

Bilaga 7. Bildförteckning

Bild 1: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”Ont i magen” som visar att det överst på resultatsidan finns ett ”utvalt utdrag” från Cancerfondens webbsida. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 2: Skärmbild från Cancerfondens webbplats som berättar att magont kan vara ett tecken på cancer.

Cancerfonden (u.å.b). *Ont i magen?* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken/ont-i-magen>. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 3: Skärmbild från Cancerfondens webbplats som visar en lista med cancerformer som kan ge ont i magen.

Cancerfonden (u.å.b). *Ont i magen?* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken/ont-i-magen>. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 4: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”ont i magen”. Bilden visar att Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” efter tre interaktioner visade en fråga om tjocktarmscancer. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 5: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”ont i magen”. Bilden visar att Googles funktion ”fler frågor du kan ställa” endast visar fler frågor om cancer efter interaktion med en fråga om cancer. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 6: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”kan inte sova”. Bilden visar en felaktig sammansättning av fråga och svar i ”fler frågor du kan ställa”. Svaret som ges med hjälp av information från Karolinska Institutets webbsida har inte med frågan att göra. Sökningen utförd 2024-02-22

Bild 7: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”kan inte sova”. Bilden visar en lista med tips för bättre sömn från Psykiatri Skånes webbplats som visades under ”fler frågor du kan ställa”. Sökningen utförd 2024-02-22

Bild 8: Skärmbild från 1177:s webbplats som visar en lista med tips för bättre sömn.

1177 (2023c). Sömnsvårigheter. <https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheter/>. Sökningen utförd 2024-02-22

Bild 9: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”Ont i magen”. Bilden visar att livsmedel och produkter omnämns som eventuell behandling eller lindring av magont i ”fler frågor du kan ställa”. Sökningen utförd 2024-02-19

Bild 10: Skärmbild från Google på resultatsidan i sökningen ”Ont i magen”. Bilden visar att frågan ”Hur märkte du tarmcancer?” sätts samman med ett utdrag från 1177:s webbsida som svar. Sökningen utförd 2024-02-19