



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for klinisk odontologi, UiT Norges arktiske universitet

## **Informasjon om akutte munnhelseproblemer på norske blogger og diskusjonsforum**

Kristian Kjørstad og Mia Vangdal

Masteroppgave i Odontologi mai 2023

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INTRODUKSJON</b> .....	<b>4</b>
1.1	HELSERELATERT BRUK AV INTERNETT .....	4
1.2	TANNHELSETJENESTEN .....	5
1.3	HELSEKOMPETANSE .....	6
1.4	PROBLEMSTILLINGER.....	7
<b>2</b>	<b>METODE</b> .....	<b>8</b>
2.1	DATAINNHEITING.....	8
2.2	UTVALG .....	9
2.3	DATAANALYSE.....	10
2.4	ETISKE HENSYN .....	12
<b>3</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
3.1	TANNVERK .....	15
3.2	BEKYMNINGER OG ANGST RUNDT TANNBEHANDLING .....	16
3.3	TILGJENGELIGHET .....	17
3.4	KJERRINGRÅD .....	17
3.5	ØKONOMI OG POLITIKK.....	18
3.6	ANDRE ÅRSAKER – IKKE TANNRELATERT .....	19
3.7	SMERTESTILLENDE .....	19
3.8	TANNLEGEERFARING.....	20
3.9	KUNNSKAP.....	21
3.10	SMERTER OG BEHANDLING PÅ REISE.....	22
<b>4</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
4.1	BEGRENSNINGER.....	26
4.1.1	<i>Utvalg og metode</i> .....	26
4.1.2	<i>Forfattere av innlegg</i> .....	26
<b>5</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>27</b>
	<b>REFERANSER</b> .....	<b>28</b>

## **Forord**

Som tannlegestudenter syntes vi dette temaet var veldig interessant, da det er et dagsaktuelt tema, som også er viktig å ta med seg videre som klinikere. Vi ønsker å takke våre veiledere Jan-Are K. Johnsen og Gro Eirin Holde for god hjelp og gode ideer til oppgaven. Vi vil også takke vår medstudent Ingrid Alexandersen, som var med på de tidlige stadiene av oppgaven, med datainnhenting og koding og for at vi fikk bruke noe av hennes bidrag videre i oppgaven.

## Sammendrag

**Målsetting og bakgrunn:** Internett brukes i økende grad til helseformål, inkludert søk etter informasjon vedrørende munnhelseproblemer. I vår oppgave ønsket vi derfor å se på hvordan det snakkes om akutte munnhelseproblemer på nett (blogger og diskusjonsforum).

**Metode:** Studien er basert på en kvalitativ dokumentanalyse av utvalgte innlegg som omhandlet akutte munnhelseproblemer på Blogg.no og Diskusjon.no, hentet fra Google.no. De 60 første innleggene fra søket med den utvalgte søkestrengen ble tatt ut, hvor vi satt igjen med 52 innlegg som ble analysert. Vi gjorde deretter kvalitative analyser gjennom koding og kategorisering, hvor vi også gjennomførte kvantitative analyser for å se etter eventuelle forskjeller mellom de ulike nettsidene.

**Resultater:** Ti innholdskategorier ble identifisert gjennom kvalitativ analyse. De ti kategoriene var tannverk, bekymringer og angst for tannbehandling, tilgjengelighet, kjerringråd, økonomi og politikk, andre årsaker – ikke tann-relatert, smertestillende, tannlegeerfaringer, kunnskap og smerter og behandling på reise. Vi så at kategoriene tannverk, kunnskaper og smertestillende var kategoriene som ble vektlagt mest. Under analysene av kategoriene så vi en normativ type bruk av nettstedene, og hvilke typer innlegg som gikk igjen. Et mer uventet funn var mindre misnøye i forbindelse med tilgjengelighet, og færre innlegg om dårlige tannlegeerfaringer enn vi forventet. Rundt helsekompetanse og språkbruk viste innleggene varierende grad av kunnskap rundt både smertestillende preparater og årsaker til smerter. De to nettstedene vi har brukt i oppgaven vår viser også hvordan forskjellige nettsamfunn egner seg bedre enn andre for å ta opp spesifikke tema rundt akutte munnhelseproblemer.

**Konklusjon:** Formålet med oppgaven var å se på hvilken tematikk som ble lagt vekt på vedrørende akutte munnhelseproblemer på Blogg.no og Diskusjon.no. Funnene i oppgaven kan brukes videre til å se på hvor tilgjengelig og forståelig informasjon om akutte munnhelseproblemer som ligger på internett er. Det kan også tenkes at det mangler en type informasjonssentral for pasienter med akutte munnhelseproblemer ettersom flere kanskje oppsøker lett forståelige nettsider som Blogg.no og Diskusjon.no.

# 1 Introduksjon

## 1.1 Helserelatert bruk av internett

Vi lever i en digitalisert verden, hvor flere og flere har et forhold til internett og internett er blitt mer tilgjengelig for folk. Statistisk sentralbyrå har gjennomført undersøkelser i befolkningen for å kartlegge den norske befolkningens medievaner. I år 2000 brukte 27% internett daglig, mens i 2020 var det økt til 92%, det har altså vært en betydelig økning i bruk av internett de siste 20 årene (1).

Studier og undersøkelser har også vist en økning i bruk av internett til helseformål. Allerede fra 2001 til 2005 hadde prosentdelen av de som hadde brukt internett til helseformål økt fra 31% til 58% (2). En annen undersøkelse fra statistisk sentralbyrå viste at 62% av befolkningen brukte internett til å søke på helsereelatert informasjon i 2017 (3). Også studier fra andre land viser stor hyppighet i bruk av internett for å finne helsereelatert informasjon. En studie fra 2002 viste at 54% av deltakerne i studien brukte internett til å finne medisinsk informasjon, studien viste også at pasientene evaluerte informasjonen de fant på internett til å være gode kilder, men 59% diskuterte ikke informasjonen de fant videre med legen sin (4). Det er altså en stor økning i andel som bruker internett til helseformål, men det bør stilles kritiske spørsmål ved om disse kildene er gode, ettersom flere ikke sjekker opp dette med helsepersonell.

Flere bruker også internett for å finne tannhelsereelatert informasjon. Studier har vist at søk på tannpine-relatert informasjon på internett har økt de siste årene, spesielt under korona pandemien (5). Mange søker også for å finne råd til smertelindring (5, 6). Det er vist økninger i antall søk på tannpine-relatert informasjon, og noen forskjeller på hva som søkes på i ulike land, det ble blant annet vist en økning i antall søk på 748% i Brasil og 265% i USA fra 2004 til 2016 (6). Det er gjort undersøkelser gjennom Google Trends for å se på hvordan folk bruker internett på å innhente helsereelatert informasjon. Google Trends er en søkefunksjon i Google hvor man kan se hvordan forskjellige søkeord trender i en valgt tidsperiode. Da kan man for eksempel velge søkeordet "tannpine", velge tidsperiode og også begrense til et geografisk område hvis man vil se på hvor mange som har søkt på "tannpine" i 2018 i Finnmark. En del forskning er gjort på hvilke, og hvor hyppige søk, som gjøres av befolkningen i et bestemt geografisk område. I Italia ble det gjort en sosioøkonomisk studie for å forstå de oralhelse-relaterte kravene i befolkningen, og om sosioøkonomisk status har noen innvirkning på dette. I undersøkelsen har de brukt nøkkelord som "dolore denti",

oversatt til tannmerter, i Google Trends (7). I en annen artikkel har de også sett på økende bruk av internett i tilegning av oral helsekunnskap, ved å legge inn søkeord i Google Trends relatert til dentalt traume i forskjellige land, hvor de så at det er en økende interesse rundt dentalt traume fra 2004 til 2019 (8).

## 1.2 Tannhelsetjenesten

Den norske tannhelsetjenesten er delt inn i offentlig og privat sektor. Den offentlige tannhelsetjenesten, er underlagt Tannhelsetjenesteloven (9). Det er en lov som blant annet omfatter at fylkeskommunen er lovregulert å gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til prioriterte grupper (A-E) (9, 10). Fylkeskommunen skal også sørge for at personer som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, i rimelig grad, har et tilbud om tannhelsetjenester (9). Fylkeskommunen har ikke et pålagt ansvar for å lage et organisert vakttilbud til befolkningen utover arbeidstid, og det er dermed opp til hvert fylke om de organiserer et slikt tilbud. Om et akutttilbud er tilgjengelig utover arbeidstid vil derfor variere ut ifra hvor i landet man bor, og dermed vil også mulighet for akutt hjelp kunne variere. Det kan tenkes at tilgjengeligheten på et akutttilbud vil kunne påvirke hjelpen pasientene får i en akuttsituasjon.

Tannleger er underlagt Helsepersonelloven, der §7 omhandler øyeblikkelig hjelp (11). Her fremkommer det at helsepersonell er pliktig til å hjelpe når hjelpen ansees som påtrengende nødvendig (11). Tannleger som er medlem av Den Norske Tannlegeforeningen plikter også til å følge de etiske reglene til foreningen, hvor de også skal yte øyeblikkelig hjelp hvis påtrengende nødvendig (12). Ifølge Helsedirektoratet vil denne plikten gjelde for eksempel i «situasjoner der det oppstår et akutt behov for undersøkelse og behandling, blant annet for å gjenopprette og/eller vedlikeholde vitale funksjoner, for å forhindre eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade og sykdom eller for å gi akutt smertelindring.» (13).

Statistisk sentralbyrå publiserte i 2021 en rapport om sosiale ulikheter i bruk av helsetjenester, som setter lys på den sosiale gradienten i helsetilstand og bruk av enkelte helsetjenester (14). I rapporten har de med statistikk fra Levekårsundersøkelsen i 2019, hvor man blant annet kan se at det er en tydelig sammenheng mellom husholdningsinntekt og helse (14). Her stilles det også spørsmål angående hvilke mennesker som har et udekt behov for helsehjelp. Udekt behov betyr i denne sammenhengen at de ikke har oppsøkt helsehjelp når de har trengt det. Vanligste årsaker til et udekt behov, er at de ikke har råd til den anbefalte behandlingen, da spesielt hos tannhelsetjenesten, eller opplevelse av at det vil ta for lang tid å få time hos legen (14). I 2019 oppga 8% av både menn og kvinner at de hadde et udekt behov for

tannhelsetjenester. Et flertall (78%) oppgir at de har god tannhelse og 76% oppgir at de har vært hos tannlegen det siste året. Husholdningsinntekt har også en klar sammenheng med god/dårlig tannhelse. Av de med under 250 000 kroner i årlig inntekt oppgir omtrent 17% at de har dårlig tannhelse, mot kun 3% hos de som tjener over 500 000 kroner årlig (14).

### 1.3 Helsekompetanse

Pasientenes helsekompetanse er viktig å ta i betraktning, også når det kommer til bruk av internett til å finne helseinformasjon. Helse- og omsorgsdepartementet definerer helsekompetanse som (15):

*«Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstils valg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»*

Det handler om hver enkelt sin mulighet til å forstå helseinformasjon, og hvordan dette kan brukes for å gjøre gjennomtenkte beslutninger når det kommer til egen helse (15). I en rapport fra Helsedirektoratet ble det vist at en tredjedel av norsk befolkning var under eller på det laveste nivået av generell helsekompetanse, og at en betydelig andel av befolkningen opplever det som utfordrende å kritisk kunne vurdere helseinformasjon (16). Regjeringen har allerede satt i gang tiltak for å øke helsekompetansen, og publiserte i 2019 en strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (17). Helsekompetanse er viktig innen odontologien, og kalles gjerne oral helsekompetanse. Studier har vist sammenheng mellom dårligere oral helse og lav oral helsekompetanse (18, 19), det er også sett sammenheng mellom lav oral helsekompetanse og dårligere periodontal helse (20), flere manglende tenner (20), og tannlegeskrekk (21). Dette viser at økt oral helsekompetanse kan mulig få betydning for pasientene.

Mye av helseinformasjonen digitaliseres, og sosiale medier og internett er i stor grad med på å påvirke pasientene. Helsedirektoratets rapport om helsekompetanse målte også befolkningens digitale helsekompetanse (16). I motsetning til den generelle helsekompetansen, hvor man ikke fant noen sammenheng med kjønn, alder eller utdanningsnivå, så var det tydelige forskjeller i disse gruppene når det kom til den digitale helsekompetansen (16). Rapporten til Helsedirektoratet viste også at 55% av befolkningen syntes det er vanskelig å vurdere informasjon fra massemedia i forhold til sykdom (16). Positive endringer i helserelatert

oppførsel i befolkningen kan dermed påvirkes av å endre den digitale helsekompetansen hos eldre voksne – det var en positiv korrelasjon mellom digital helsekompetanse og ny helserelatert tilnærming (22). Helserelaterte valg og pasientkommunikasjonen kan dermed påvirkes av den digitale helsekompetansen (22). Betydningen av studien er at folk faktisk endrer sin holdning til helse gjennom økende forståelse av helserelatert informasjon på nett og egenskap til å tilegne seg informasjon.

## **1.4 Problemstillinger**

Formålet med oppgaven var å identifisere hvilke kategorier som ble vektlagt og som gikk igjen når temaene munnhelseproblemer og tannhelse ble omtalt på ulike typer åpne nettsider. I denne oppgaven har vi begrenset oss til å se på blogger og diskusjonsforum. Vi ønsket å få et innblikk i hva slags kategorier som ble vektlagt, noe som mulig kan brukes videre til å se på hvilken informasjon som kan være interessant for å tilrettelegge målrettet informasjon på internett i forhold til munnhelseproblemer i et lengere perspektiv.

Det var også interessant å se om det var noen forskjell på nettsidene vi valgte å bruke. Vi forventet også å finne forskjeller mellom diskusjonsforum og bloggformatet som var relatert til forskjeller i bruksområder for disse to typene nettsider; eksempelvis vil diskusjonsforum egne seg bedre til kategorier som innbyr til samhandling og dialog sammenliknet med bloggformatet som egner seg bedre til å dele erfaringer og meninger.



## 2 Metode

Datamaterialet benyttet i denne studien var innlegg fra Blogg.no og Diskusjon.no. Innleggene ble tolket gjennom en kvalitativ dokumentanalyse, men det ble også gjennomført kvantitative analyser av data. Diskusjon.no er et norsk diskusjonsforum, mens Blogg.no er Norges største bloggportal, begge eies av Story House Egmont AS (23, 24).

Begrepene kategori og tema brukes om hverandre i oppgaven, men viser til det samme. Årsaken til at de blir brukt om hverandre er at vi har brukt begrepet tema tidlig i oppgaven vår før vi begrenset oss til de utvalgte kategoriene, og dermed bestemte vi oss for å bruke begrepet kategori når vi sorterte kodene underveis.

### 2.1 Datainnhenting

I forkant av datasøket ville vi kartlegge synonymer relatert til tannpine. Vi gjorde en anonym spørreundersøkelse blant tannlegestudenter på 4.året ved UiT Norges arktiske universitet i Tromsø, hvor de ble bedt om å skrive inn de synonymene de kom på. Det ble så gjort flere prøvesøk i grupper og med veiledere for å kartlegge flest mulig relevante synonymer. Prøvesøkene utelukket noen søkeord som ga irrelevante og få treff. Det ble tatt i bruk alle endelser og stavelser av ordene for å inkludere flest mulige treff, og søket ble begrenset til Diskusjon.no og Blogg.no gjennom bruk av "site:" søketerminologien (se søkestrengen under) i Google. Søkeordene som ble brukt var «smerte i munn», «smerte i tann», «vondt i tann», «vondt i munn», «tannverk», «tannpine» og «tannsmerte».

Dette gav følgende søkestreng i Google:

```
"smerte* i munn*" OR "smerte* i tann*" OR "vondt i tann*" OR "vondt i munn*" OR  
tannverk OR tannpine OR tannsmerte*site:diskusjon.no OR site:blogg.no
```

Internettsøket ble gjort 12. mai 2022. Søket og innsamlingen ble gjort på én datamaskin, hvor logg og informasjonkapsler ble fjernet fra maskinen før søket ble gjennomført. Dette ble gjort for å minimere risikoen for å få forskjellige treff basert på forskjeller i datamaskin eller programvare, siden flere programvarer og søkemotorer er programmert for å tilpasse fremtidige søk via informasjonkapsler fra tidligere søk. Alle treffene ble så overført til et Excel-dokument for å lagre innleggene. Fra Diskusjon.no ble alle trådene og kommentarene samlet inn, fra Blogg.no ble både blogginnlegg og kommentarene lagret. Vi valgte å bruke de treffene som var på de første seks sidene av google-søket på dette tidspunktet. Dette gav 60

treff som var tilfeldig fordelt på treff fra Blogg.no og Diskusjon.no. Det ble valgt å bruke de første 60 treffene, for å bruke de første treffene som en leser ville fått ved å bruke disse søkeordene på disse nettsidene.

Innsamling av datamateriale:

1. Fant søkeord gjennom flere prøvesøk og undersøkning av relevante synonymer
2. Gjennomførte dokumentsøket i Google
3. Samlet inn data og overførte innleggene til et Excel-dokument
4. Analyserte data

## 2.2 Utvalg

Før søket ble gjort ble det satt noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for å begrense treffene til mest mulig relevante innlegg.

Inklusjonskriterier:

- Innlegg som inkluderte ett eller flere av nøkkelordene “smerte\* i munn\*”, “smerte i tann\*”, tannpine, tannsmerte\*, tannverk, og hadde site:blogg.no og site:diskusjon.no som søkereferanse
- Innlegget måtte inneholde søkeordet og være relatert til tannhelse og tematikken rundt oppgaven (akutte munnhelseproblemer)
- Innlegg publisert før 13.mai 2022
- Blogginnleggene og diskusjonstrådene måtte være skrevet på norsk skriftspråk
- Hovedinnlegget handlet om temaet

Eksklusjonskriterier:

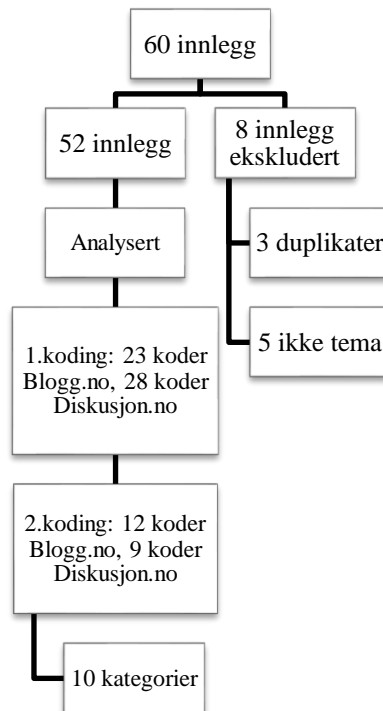
- Duplikasjoner
- Treff som viste til kommentarer i innlegg som allerede var inkludert
- Innlegg som inneholdt ett eller flere søkeord, men ikke var relatert til det aktuelle temaet
  - o Eksempelvis innlegg som omfattet noe annet «som er mye verre enn tannpine»
- Innlegg publisert før år 2000
- Kommentaren omhandlet temaet, men hovedtråden/hovedinnlegget omhandlet ikke temaet

## 2.3 Dataanalyse

De 60 treffene ble først skimlet for å sile ut irrelevante treff. Ut av disse ble 5 innlegg ekskludert ettersom de ikke omhandlet tema, og 3 andre treff ble ekskludert ettersom dette var duplikater. Vi satt dermed igjen med 52 treff som ble analysert.

Det ble brukt en kvalitativ dokumentanalyse, gjennom bruk av meningsfortetning og meningskoding, for å analysere innleggene. Metoden brukt i vår dokumentanalyse baserte seg på åpen koding. Det kvalitative forskningsintervju (25, s.226) beskriver åpen koding med referanse til Strauss og Corbin (26, s.61) som “prosessen hvor man bryter ned, undersøker, sammenligner, konseptualiserer og kategoriserer data”. Dette innebar at vi leste gjennom alle innlegg og noterte “koder” som beskrev hva hvert innlegg handlet om. En kode vil i vårt tilfelle være et enkelt ord eller kort setning, som ble brukt for å kategorisere flere av innleggene, og dermed sortere innleggene kvantitativt for å se sammenhenger og prevalens av forskjellige tema. Gjennom denne metoden har vi altså brutt ned innleggene til koder, for så å slå sammen kodene til større kategorier.

Innleggene ble lest gjennom individuelt, og aktuelle koder og notater ble notert. Ved første gruppemøte ble de individuelle kodene sammenstilt, og første koding ga 23 koder for Blogg.no og 28 for Diskusjon.no. Etter første gruppemøte ble kodene komprimert individuelt, og innleggene ble lest gjennom på nytt. Etter sammenslåing av kodene, ga andre koding 12 koder for Blogg.no og 9 koder for Diskusjon.no. Kodene ble så vurdert og sammenslått i kategorier, og vi satt dermed igjen med 10 kategorier som rommet både innleggene fra Blogg.no og Diskusjon.no (Figur 1).



Figur 1. Oversikt over analyseprosessen av innlegg.

#### Dataanalyse fremgangsmåte:

1. Skumleste gjennom alle innlegg, og fjernet duplikater og innlegg som ikke var relevante
2. Finleste gjennom innleggene individuelt, og noterte koder og notater
3. Gjennomgikk innleggene i gruppe, og sammenlignet notater og koder
4. Justerte og komprimerte koder individuelt, leste over innlegg igjen for å kalibrere kodene og plukke opp koder som kan ha blitt oversett
5. Gjennomgikk koder i grupper på nytt, sammenslo de komprimerte kodene til kategorier, og definerte og kalibrerte betydningen bak kodene og kategoriene
6. Individuelt gjennomgått innleggene på nytt og kodet innleggene med de nye, komprimerte kategoriene
7. Gruppemøte for å sammenligne siste kategorisering

For å sammenligne mulige forskjeller mellom blogg og diskusjonsforum med henblikk på hvor mye de ulike kategoriene ble brukt ble det gjennomført kvantitative analyser i SPSS. Forskjeller mellom gruppene ble analysert med kji-kvadrat test.

## 2.4 Etiske hensyn

For å vurdere de etiske betraktningene i oppgaven har vi brukt forskningsetisk veileder for internettforskning og forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora, laget av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (27, 28). Oppgaven baserer seg på informasjon innhentet fra to åpne nettsider: Blogg.no og Diskusjon.no. Selv om innleggene er åpent tilgjengelig, er det ikke selvsagt at dette bør vurderes som offentlig informasjon. Ved vurdering av offentlighetsbegrepet knyttet til innleggene tolket vi at formålet med publiseringen av disse var å nå ut til offentligheten, enten fullstendig eller delvis. Argumentasjonen her vil være at man ved opprettelse av en blogg har et formål om å nå ut til andre mennesker, og opprettelsen har som grunnlag at innholdet skal være tilgjengelig for flest mulig eller spisset mot spesielt interesserte. Uansett, tenker vi her at innholdet må kunne defineres som offentlig. Ut fra samme argumentasjon kan vi tenke at man på et diskusjonsforum aktivt søker etter en dialog med andre, og det brukes en åpen nettside som er tilgjengelig for alle ut fra dette formålet. Dermed regner vi også formålet her å være å skape offentlig innhold. På Blogg.no og Diskusjon.no ligger innleggene tilgjengelig for allmenheten uten bruk av innlogging, noe som også forsterker tanken om forventet offentlige innlegg.

De fleste bloggene skriver ikke veldig spesifikt om kun et tema, men om hverdagen sin og livet generelt. Noen har kanskje litt mer søkelys på enkelte interesser, som kroniske sykdommer, mat, hverdagsglede eller rusfrihet, dette i samhandling med hverdagslivet. Flere av bloggene deler også lenker til andre sosiale medier, som Facebook, Instagram og YouTube, og noen oppfordrer folk til å dele innleggene deres videre. Dette støtter også argumentene våre om at bloggerne ønsker å nå ut til flest mulig, og at det forventes å være offentlig tilgjengelige innlegg som presenteres her.

Innholdet fra innleggene er presentert i oppgaven gjennom kvalitative og kvantitative analyser, men også gjennom utvalgte sitater. Dette er gjort for at innlegg og innleggs forfattere ikke skal kunne gjenkjennes i stor grad i selve oppgaven, samtidig er det mulig for lesere å finne bidragene knyttet til sitatene. Innholdet fra innleggene er også tilgjengelig for allmenheten gjennom søkeordene våre, så muligheten for full anonymitet er begrenset, slik det ofte er ved internettforskning. Det er heller ikke innhentet eller benyttet personopplysninger eller sensitiv informasjon som knyttes til forfatteren. Samtidig kan tannhelseinformasjon, også når den er offentlig tilgjengelig, sees på som sensitiv og personlig

informasjon. Vi bruker derfor denne informasjonen med respekt og knytter ikke denne informasjonen direkte til en forfatter i oppgaven, men ser på tannhelseinformasjonen i et generelt perspektiv.

Ifølge forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora så er det noen situasjoner hvor man kan forske på innholdet uten å hente forskningsetisk samtykke (28). Dette kan være situasjoner hvor man forsker på offentlige personer og offentlige ytringer, men også situasjoner hvor det er umulig å innhente samtykke (27, 28). Både innlegg fra [Blogg.no](#) og [Diskusjon.no](#) er offentlige ytringer. Det er heller ingen kommunikasjon eller samhandling med forfatteren av innleggene. Samtidig vil spesielt forfatteren av starttrådene på [Diskusjon.no](#) være vanskelig å innhente samtykke fra da flere forfattere har valgt å være anonyme. Personvernsvilkårene fra [Diskusjon.no](#) understreker at publisert innhold er offentlig informasjon (29).

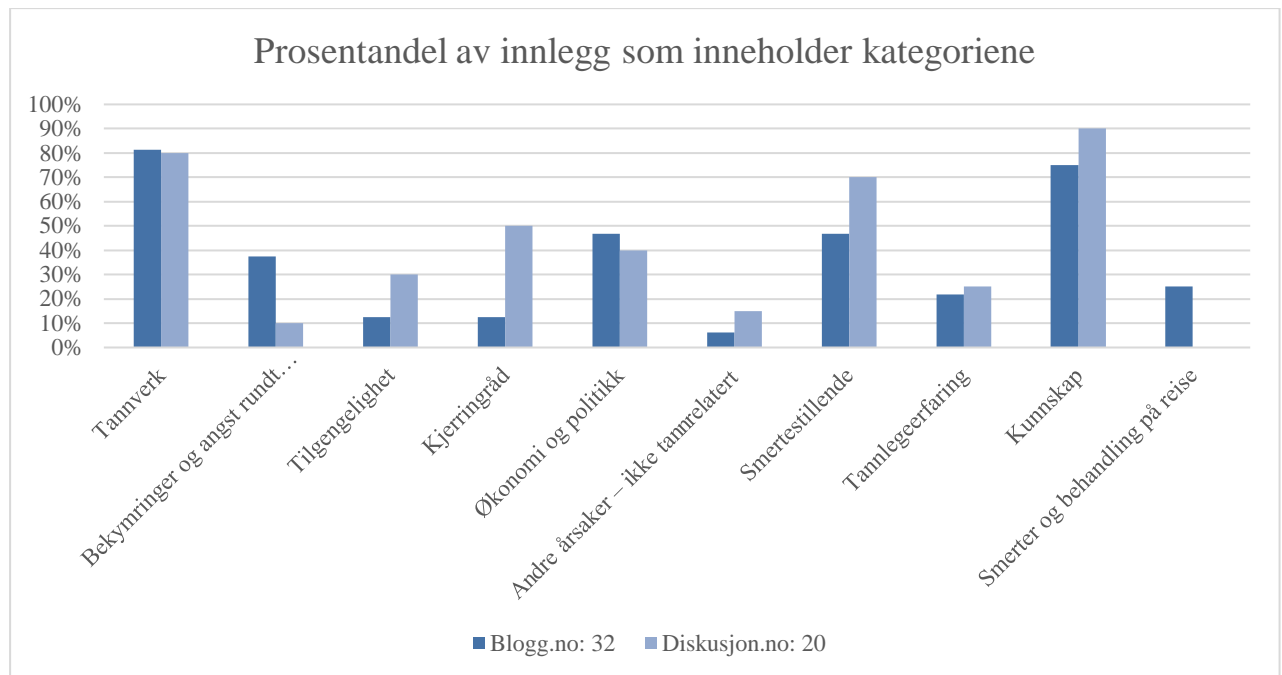
### 3 Resultat

Etter datainnsamlingen, og utsiling av innlegg, satt vi igjen med 52 innlegg. Ut av disse var 32 innlegg fra Blogg.no, og 20 innlegg fra Diskusjon.no. Sammenslåing av kodene ga 10 kategorier. Disse var: Tannverk, tannlegeskrekk, tilgjengelighet, kjerringråd, økonomi og politikk, andre årsaker, smertestillende, tannlegeerfaring, tannhelsekunnskaper, og smerter og behandling på reise. Tabell 1 viser antallet innlegg fra de ulike nettsidene som inneholdt de ulike kategoriene, mens Figur 2 viser prosentandelen av innlegg som inneholder de ulike kategoriene.

Tabell 1. Oversikt over kategorier og antall innlegg som inneholder kategorien fordelt på blogg- og diskusjonsforum.

<b>Kategorier</b>	<b>Blogg.no: 32 innlegg</b>	<b>Diskusjon.no: 20 innlegg</b>	<b>p-verdi*</b>
<b>Tannverk</b>	26	16	0.911
<b>Bekymringer og angst rundt tannbehandling</b>	12	2	0.03
<b>Tilgjengelighet</b>	4	6	0.119
<b>Kjerringråd</b>	4	10	0.003
<b>Økonomi og politikk</b>	15	8	0.627
<b>Andre årsaker – ikke tannrelatert</b>	2	3	0.298
<b>Smertestillende</b>	15	14	0.102
<b>Tannlegeerfaring</b>	7	5	0.795
<b>Kunnskaper</b>	24	18	0.182
<b>Smerter og behandling på reise</b>	8	0	0.015

\*Forskjeller mellom grupper testet med kji-kvadrattest.



Figur 2. Prosentandel av kategorier fordelt på blogg- og diskusjonsforum.

### 3.1 Tannverk

En stor andel av innleggene omhandlet tannverk, og dette var kategorien med flest treff. Dette gjaldt 81% av blogginnleggene og 80% av diskusjonsinnleggene. Denne kategorien innebar alle innlegg som omhandlet tannverk, enten dette ble omtalt med ulike synonymer eller på andre ulike måter. Eksempler på dette var ord som tannpine, smerte i tann og vondt i tann.

*«[...] har hatt så utrolig tannverk så jeg har hatt nok med og komme meg igjennom dagene.»*

*«De siste 24 timene har jeg hatt en helt ekstrem tannsmerte.»*

*«Nå har jeg gått med alle tannverks mor i hele dag, og begynner å bli rimelig desperat.»*

I forbindelse med utformingen av kategorien om tannverk ble det diskutert om innlegg som omtalte tidligere tannverk skulle tas med eller ikke. Disse innleggene skrev gjerne om tidligere opplevelser med tannverk, men de hadde det ikke ved det aktuelle publiseringstidspunktet. Vi tok ikke med disse innleggene under denne kategorien da vi ville at kategorien skulle inkludere innlegg som beskrev aktuelle smerter.

Kategorien ble åpenbar å ta med, siden søkeordene vi har brukt i innsamlingen av data og kategorien overlappet hverandre. Det var derfor også veldig liten forskjell mellom de to nettstedene med tanke på hvor mange innlegg som ble kategorisert under tannverk.



## 3.2 Bekymringer og angst rundt tannbehandling

Under kategorien bekymringer og angst rundt tannbehandling ble alle blogginnlegg og diskusjoner som omtalte *alle former for tannlegeskrekk*, og ikke kun de alvorlige tilfellene av odontofobi tatt med. Innlegg som omhandlet håndtering og utvikling av tannlegeskrekk ble også tatt med under denne kategorien. Bekymringer og angst rundt tannbehandling kan da bety at personen er redd for sprøyter, redd for boring, relatert til tidligere overgrep, eller ikke ønsker å dra til tannlegen av andre årsaker relatert til bekymringer eller angst.

*“[...] sedasjon er et veldig godt alternativ hvis du har tannlegeskrekk. Har selv brukt både full narkose og sedasjon hos tannlegen pga. tannlegeskrekk og sistnevnte fungerer like bra som full narkose.”*

*“Jeg har, som jeg har nevnt før, utrolig tannlegeskrekk”*

Dette inkluderte også alle innlegg hvor forfatteren uttrykte et ønske om å unngå å besøke tannlegen på grunnlag av ubehag rundt behandling. Noen innlegg var utydelige på *hvorfor* de ikke ønsket å gjennomføre behandling, og disse ble ikke lagt inn i kategorien, siden det ikke kan sies med sikkerhet om det var relatert til bekymring eller angst for behandling (innleggene kan tolkes som at personen kanskje ikke har råd, ikke ønsker å miste flere tenner eller lignende).

Bekymringer og angst rundt tannbehandling var en kategori som ble omdefinert flere ganger. I første omgang ble denne kalt «tannlegeskrekk», vi valgte derimot å gjøre kategorien bredere, og inkluderte også innlegg som omtalte bekymring og angst rundt tannbehandling. Innholdet kan dermed variere fra mer direkte innlegg med forfattere som skrev rett ut at de hadde tannlegeskrekk, til de mer indirekte innleggene hvor de skrev at å trekke en tann var det verste de kunne gjøre. Vi gjorde det slik da det i flere tilfeller var vanskelig å vurdere grad av angst, skrekk eller odontofobi ut ifra et individuelt innlegg – da dette omtaltes svært ulikt. Vi valgte etter hvert også å inkludere innleggene om sedasjon, lystgass og narkose, da disse ble omtalt som tiltak mot bekymringer og angst rundt tannbehandling.

I analysen av blogginnleggene ble bekymringer og angst rundt tannbehandling omtalt i 38% av innleggene, og på Diskusjon.no i 10% av innleggene. I denne kategorien var det en statistisk signifikant forskjell mellom gruppene ( $\chi^2 = 4.73$ ,  $p < 0.05$ ). Det var altså flere blogginnlegg ( $n = 12$ ) som skrev om bekymring og angst rundt tannbehandling, enn antall diskusjonsinnlegg ( $n = 2$ ).

### 3.3 Tilgjengelighet

Innleggene som ble inkludert i kategorien tilgjengelighet, tok på ulike måter opp tema rundt tilgjengeligheten i tannhelsetjenesten. Kategorien baserte seg på hvordan forfatteren hadde opplevd tilgjengeligheten til tannhelsetjenesten i sin situasjon. Ved utforming av denne kategorien ble det satt sammen flere underkoder. Disse omhandlet tannlegevakt, akutt time og akutthjelp, men også innlegg som omtalte lang ventetid og dårlig tålmodighet.

*«Stappet i meg paracet men kan ikke sei at det hjelper, og er holder på å gå sprø. Ringt til tannlege men fikk ikke tid før neste torsdag...»*

Rundt 13% av blogginnleggene og 30% av innleggene fra Diskusjon.no omtalte tilgjengelighet på en eller annen måte. Det var altså flere av innleggene fra Diskusjon.no (n = 6) som inneholdt kategorien om tilgjengelighet enn på Blogg.no (n = 4). På Diskusjon.no ble det skrevet mer om tannlegevakt og akutthjelp enn på Blogg.no, hvor fokuset lå mer på lang ventetid og akutt timer, selv om forskjellen ikke var statistisk signifikant.

2 av de 4 innleggene på Blogg.no omtalte tilgjengeligheten av tannlegetimer negativt, på Diskusjon.no ble tilgjengeligheten negativt omtalt i 1 av de 6 innleggene. I de resterende innleggene ble tilgjengeligheten omtalt nøytralt.

### 3.4 Kjerringråd

Kategorien som omhandlet kjerringråd, inneholdt flere underkategorier som ble satt sammen. Her ble alle innlegg som omtalte råd som ikke hadde god klinisk eller vitenskapelig forankring tatt med. Disse rådene omhandlet blant annet ulike matvarer som nellik, havregrøt, ananasjuice, hvitløk, potet, agurkskive, is, saltlake og honning. Det ble også rådet om bruk av ulike preparater som munnskyll, nesespray, tannkrem, sprit, Corsodyl, Dentinox, sterk tyggegummi og tannkrem med bedøvelse. Ellers kom også råd om å stikke en nål i foten, bruke aluminiumsfolie og å stå på hodet. Variasjonen av råd var altså stor, noen råd ble hyppig nevnt, mens noen ble nevnt kun en gang.

13% av blogginnlegg og 50% av diskusjonsinnleggene omtalte kjerringråd. Dette kan ha sammenheng med hvilken type forum som ble brukt. Denne kategorien viste signifikant forskjell mellom nettsidene ( $\chi^2 = 8.71$ ,  $p < 0.05$ ). Ut ifra dette så vi at diskusjonsinnleggene (n = 10) inneholdt flere kjerringråd enn blogginnleggene (n = 4).

*«Krydder på tanna di will bring you to tooth-heaven og ta livet av tannpina! [...] Nellik?! Men jeg har jo ikke nellikspiker, tenkte jeg. Jeg fikk ta en titt i krydderhyllene. Jovisst hadde jeg nellikpulver!»*

*«Hvitløk og nellik er jo gamle kjerringråd for dette. Mos det gjerne sammen og legg det rundt tanna.»*

*«Skyll med sprit. Jo sterkere, jo bedre. Nå er nok apoteket stengt, men til neste gang kan du kjøpe Dentinox eller hva det nå heter.»*

### **3.5 Økonomi og politikk**

Økonomi og politikk er kategorien vi har brukt for å kartlegge alle innlegg og diskusjoner hvor det ble omtalt økonomiske aspekter ved tannbehandling, eller hvor det ble tatt opp politiske tema rundt offentlig dekning og støtte til tannbehandling. I tidligere utkast var kategorien økonomi og politikk delt opp i to individuelle kategorier, men ettersom det ble vanskelig å skille mellom kategoriene og det var mange likheter, ble de slått sammen til en. Alle innlegg med den tidligere koden politikk hadde også koden økonomi hvor det også var flere forskjellige underkoder for disse kategoriene. Mange av innleggene reflekterte rundt offentlig støtte til tannbehandling og på Diskusjon.no ble det flere ganger tipset til trådstarteren at man kunne undersøke offentlig støtte.

47% av innleggene på Blogg.no og 40% Diskusjon.no omtalte økonomi og/eller politikk. De kvantitative analysene viste at det ikke var signifikant forskjell på Diskusjon.no (n = 8) og Blogg.no (n = 15) når det kom til antall innlegg om økonomi og politikk.

*“[...] helt forferdelig dyrt å få hjelp til å få rettet opp i som det og gå til tannlege koster jo flere tusen bare og tørke av seg på beina når de går inn døra.”*

*“Har du sykdom eller tatt medisiner eller lignende som kan utover tannhelsen din så kan du ha krav på å få dekket hele eller deler av beløpet for å få fikset tennene dine.”*

Inn under denne kategorien falt følgende koder fra første utkastet; dårlig råd, alle diskusjoner rundt kostnader, dyrt hos tannlegen, student-tannklinikk, dekning av tannbehandling, “tenner hører ikke til kroppen”, snakk om støtte, politikk, forsikring, NAV, Helfo, «krav på akutthjelp», 100% offentlig dekning, statlig støtte og offentlig støtte.

### 3.6 Andre årsaker – ikke tannrelatert

Ikke tannrelaterte årsaker til smerter ble også tatt med som en kategori, hvor fokuset lå på smerter i munn, ansikt, kjeve eller andre refererte smerter. Som underkoder i denne kategorien ble det tatt med bihuler, kjeveleddsmerter, smerter i kjeven, hovne lymfeknuter, verk i ansiktet, revmatisk sykdom og placebo. Det kom ikke alltid frem om disse smertene var relatert til tenner, men vi tolket disse innleggene til å være relatert til munnhelseproblemer, som jo handler om mer enn tenner. Mange av disse innleggene handlet om smerter som gjerne ble beskrevet litt mer diffuse, enn smertene som ble beskrevet under tannverk.

Alle innlegg hvor det ble diskutert andre årsaker til problemer personen snakket om brukte vi denne kategorien for. I et par innlegg var det derimot både skrevet om problemer som åpenbart kunne relateres til tenner og munnhelse, og andre årsaker i tillegg. Vi valgte å legge disse innleggene inn under både tannpine kategorien og andre årsaker. Grunnen til at det ble diskutert eller skrevet om både tannhelserelaterte årsaker og ikke-tannhelserelaterte årsaker i noen av disse innleggene var i de to tilfellene at det kom forslag fra andre kommentarer om at problemet kunne ligge et annet sted, eller at forfatteren av innlegget hadde pratet med lege som hadde forklart at problemet lå et annet sted.

Årsaken til at vi ikke tok innleggene som kun gikk under ikke-tannrelatert årsak bort fra utvalget av innlegg brukt i analysen var fordi det ble diskutert mye rundt oral helserelevante plager som kunne knyttes til symptomer og behandlinger som det ble skrevet om, og vi syntes det var relevante data.

Det var rundt 6% av blogginnlegg ( $n = 2$ ) og 15% av diskusjonsinnlegg ( $n = 3$ ) som omtalte andre smerter enn tannrelaterte smerter. Halvparten av disse innleggene omtalte også tannverk og er dermed kategorisert under både tannverk og andre årsaker. Heller ikke i denne kategorien var det noe statistiske forskjell på forekomst av innlegg innenfor kategorien mellom de to nettsidene.

*«Jeg er veldig spent i nakke skuldre, og de begge mener at det kan være kjevemuskler og tyggemusklene som er problemet.»*

### 3.7 Smertestillende

Smertestillende midler ble hyppig omtalt på både Blogg.no ( $n = 15$ ) og Diskusjon.no ( $n = 14$ ), der henholdsvis 47% og 70% av innleggene omtalte dette temaet. Det var ingen statistiske forskjeller mellom de to nettsidene.

*«[...]Måtte bare klage litt jeg da, nå skal jeg hive innpå en paracet, og be om at dette går over...FORT!»*

Under denne kategorien ble alle innlegg som nevnte smertestillende preparater eller nevnte effekten eller bivirkninger av dette inkludert. Det ble nevnt flere ulike metoder å innta smertestillende på, med ulike kombinasjoner og mengder. De smertestillende midlene som ble mest omtalt var Ibux og Paracet, men også Paralgin Forte, Voltaren, og Menthulatum ble tatt opp.

Smertestillende var en kategori som ganske mange innlegg falt under, noe som kanskje ikke var så rart siden tannpine blant annet ble beskrevet som «det nærmeste menn kan komme til å føde» av en innleggs-forfatter, og det virket som en enighet i innlegg som nevnte noe om grad av smerte, at tannpine var noe av det verste de hadde opplevd. Naturligvis inneholdt også da nesten alle innlegg med smertestillende også tannpine.

### **3.8 Tannlegeerfaring**

Kategorien som omhandlet tannlegeerfaring, innebar innlegg som omtalte både gode og dårlige erfaringer hos tannlegen. Det ble ikke inkludert innlegg som omtalte nøytrale erfaringer hos tannlegen, men kun innleggene som tydelig viste til positive eller negative erfaringer hos tannlegen. Denne kategorien var relativt jevnt fordelt mellom nettsidene, der 22% av innleggene på Blogg.no (n = 7) ble kategorisert som tannlegeerfaring, og 25% på Diskusjon.no (n = 5). Det var ingen signifikant forskjell mellom de to nettsidene.

#### **Gode erfaringer**

I underkategorien som omhandlet gode erfaringer tok vi med innlegg som tydelig fremstilte at forfatteren var fornøyd med tannlegen, og har hatt en god erfaring. Under denne underkategorien var det også innlegg hvor forfatteren har hatt dårlige erfaringer, eller tidligere bekymringer og skrekk, men som nå er fornøyd med tannlegen de har.

*«Som barn var det fryktelig å komme til tannlegen, [...]. Jeg er så utrolig fornøyd med min nåværende tannlege»*

#### **Dårlige erfaringer**

Med dårlige erfaringer ble det inkludert innlegg som omtalte tannlegen eller tannlegebesøket som en dårlig opplevelse. Disse innleggene skrev blant annet om frekke tannleger eller at de

hatet tannlegen sin, men også innlegg som viste til skepsis til tannlegen, deriblant hvor tannlegen ikke fant problemet eller ingenting hjalp mot smertene.

*«Min tannlege er 70 år han smiler aldri og har maskiner med støv på fra 1920 tallet, fy faen så heftig jeg hater de folka, selvom de hjelper deg.»*

### 3.9 Kunnskap

Kategorien om kunnskaper viste at det var veldig varierende kunnskaper om munnhelse og behandlinger. Generell helsekunnskap og tannhelsekunnskap var grunnlaget for kategorien. I flere av innleggene ble det diskutert eller delt informasjon og kunnskap rundt tannhelse, og vi brukte denne kategorien for å kartlegge hvor ofte tannhelsekunnskaper kom fram i alle innleggene. Under kategoriseringen av kodene var dette en av kategoriene med flest underkoder som ble slått sammen. Grunnen til dette var at vi hadde veldig mange koder som forklarte spesifikke problem hos pasienter, uten at det spesifikke problemet alltid var av veldig stor betydning for innlegget. Derfor slo vi sammen mange av denne type innlegg i samme kategori “Kunnskap/årsak/begrunnelse”. Kategorien ble derfor ganske bred, her er enkelte innlegg veldig spesifikke, mens andre litt mer vagt omhandler temaet, men den viste samtidig at mange innlegg inneholdt en grad av tannhelsekunnskap. Informasjonen de oppga varierte fra nøyaktige beskrivelser av Sjøgrens syndrom, og hvilke utfordringer det medførte, til enkle forklaringer av hvorfor de har hatt tannverk;

*“[...] Denne sykdommen gjør at man får dårligere tannhelse grunnet for dårlig spyttsekresjon, så man får lettere syreangrep på tennene for man har ikke den naturlige beskyttelsesmekanismen som de som har normal spyttsekresjon i munnen sin og min er under halvparten av det som er normalt så da skjer det fortere skader og hull i mine tenner enn hos de som ikke har denne sykdommen.”*

*“[...] så knakk det en jeksel vondt som faen var det den delen som knakk av ble helt pulverisert så det var ikke så mye å ta bilde av.”*

På Blogg.no gikk 75% inn under kategorien kunnskap (n = 24), og på Diskusjon.no inkluderte kategorien 90% av alle innleggene (n = 18). Det var ingen statistisk signifikant forskjell på nettsidene. Noen av kodene som ble lagt under kategorien var; hull, rotfylling, smerte i jeksel, visdomstann, tannkjøtt sykdom, knekt tann, skade på tannkjøttet, spesialist, Sjøgrens, fjerne tannstein, undersøkelse, vondt i tannkjøtt, gebiss, ubehag etter fylling, og temperaturfølsom.

### 3.10 Smerter og behandling på reise

I denne kategorien samlet vi alle diskusjonstråder og blogginnlegg hvor personen som skrev innlegget fortalte om at de opplever, eller har opplevd munnhelserelaterte problemer på reise - enten i utlandet eller i hjemlandet. Her har vi inkludert både de som har fått behandling, og de som kun forklarte problemet. På Diskusjon.no var det ingen som omtalte munnhelseproblemer i forbindelse med reise, og på Blogg.no var det 25%. Det var omtrent likt antall innlegg hvor det omhandlet reiser i utlandet og reiser i Norge. Det var en statistisk signifikant forskjell i kategorien ( $\chi^2 = 5.91$ ,  $p < 0.05$ ) i forhold til nettside, som viste at blogginnleggene oftere handlet om smerter og behandling på reise ( $n = 8$ ), enn diskusjonsinnleggene ( $n = 0$ ).

*“Mens vi var på ferie i USA i sommer fikk jeg tannverk.”*

Innleggene som ble kategorisert her tok vi med i denne egne kategorien for å se på hvordan behandling ble omtalt og hvordan akutte munnhelseproblemer ble håndtert på reise.

## 4 Diskusjon

Formålet med oppgaven var å se på hvilken tematikk som ble vektlagt på utvalgte nettsider i forhold til akutte munnhelseproblemer. Et overordnet funn i oppgaven var dermed kategoriene vi satt igjen med etter analysen, hvor vi så at tannverk, kunnskaper og smertestillende var de kategoriene som ble vektlagt mest. I analysene av innlegg fra Blogg.no og Diskusjon.no fremkom det likheter mellom nettsidene, men også funn som pekte på forskjeller mellom nettsidene, når det gjaldt hvordan og hvilke akutte tannhelseproblemer ble omtalt på nett.

### Normativ atferd

Et funn som er uavhengig av kategoriene som kommer frem i analysene er at innlegg om akutt tannhelseplager i dette utvalget fremstår som å følge en «mal» der forfatteren av innlegget har tannverk, har bestilt time til tannlege, fått time om et par dager eller av andre årsaker måttet vente med time, og bruker smertestillende eller andre kjerringråd fram til timen. Det er veldig varierende årsak til hvorfor de ikke har kunnet gå til tannlegen med en gang, både tilgjengelighet og ledighet av time, men også økonomi, eller at de har vært på reise eller andre årsaker. Dette er et interessant funn, og kan vise til tanken om gruppenormer innen digitalt mediert kommunikasjon (30). En studie fra 2006 viste at det dannes normer når det kommer til spesifikk teknologi (30), noe som også kan sees i sammenheng her, med at samme type mal brukes ved bruk av disse nettsidene. Det kan dermed tyde på at det over tid har blitt dannet en type normativ oppførsel på disse nettsidene og rundt temaet munnhelseproblemer.

### Helsekompetanse og språkbruk

At kunnskapskategorien hadde mange treff er kanskje ikke så uventet, men samtidig et viktig funn, ettersom det viser til viktighet med språkbruken i odontologien. Kategorien viste til veldig varierende språkbruk og forståelse for odontologi-faget. For at pasienter skal gjøre kunnskapsbaserte valg er helsepersonell nødt til å kunne gi god nok informasjon, dermed tilpasse informasjonen til hver pasient (19) og gjøre denne kunnskapen godt tilgjengelig for pasientene. Det kan tenkes at helsepersonell og fagfolk har tendenser til å bruke fagbegrep og fagspråk som pasienter ikke forstår fullstendig (17). Dette kan dermed medføre at pasienter søker seg mot internett, også tenkelig til mer «folkelige» nettsider som sosiale medier, men også blogg- og diskusjonsforum. Noen innlegg viste til veldig mange fagbegreper, men de fleste innleggene hadde et mer «folkelig språk». Dette er interessant for tannleger, ettersom



det sier oss noe om hvilken språkbruk som når ut til folk. Denne kategorien viste at folk snakker om hull og tannkjøttsbetennelse, og ikke karies og periodontitt. Dette er kanskje ikke et veldig overraskende funn, men i en klinisk hverdag er dette viktig å ta med seg.

Periodontitt er spesielt et felt innen oral helse hvor det foreligger store hull i folks kunnskap. I en studie i Tyskland ble det utført telefonintervjuer på over 1000 individer over 14 år, hvor testsubjektene ble stilt spørsmål rundt definisjon, etiologi og risikofaktorer angående periodontitt. Resultatet viste store mangler på kunnskap rundt alle faktorene, og spesielt blant de yngste og de eldste (31). Når man ser at en tredjedel av norsk befolkning har lav helsekompetanse (16) er dette spesielt viktig for å også nå ut til disse som klinikere.

Smertestillende skrives det mye om i innleggene. Veldig få av kommentarene og innleggene viser noe spesiell kunnskap rundt smertestillende, og det vises også varierende kunnskap rundt forsvarlig inntak av smertestillende, noe som er interessant og går kanskje mer på generell helsekompetanse enn oral helsekompetanse. Flere av innleggene nevner dosering av smertestillende, og noen innlegg diskuterer trygghet rundt mengde smertestillende. En studie fra 2015 har vist at dentale smerter er en stor årsak til utilsiktede Paracetamol overdoser (32), noe som understreker viktigheten av god og lett tilgjengelig informasjon, og rundt formidling av kunnskap rundt dette. Kategorien om kjerringråd går også mye igjen. Her ser man en stor variasjon i råd og om disse har noen dokumentert effekt. Noen av rådene har derimot en grad av vitenskapelig bakgrunn. Nellik er et råd som går mye igjen, og nellik inneholder stoffet eugenol. Her finner vi at enkelte eldre studier har vist at eugenol kan ha anti-inflammatorisk og lokalt bedøvende effekt (33). Til tross for dette er det anbefalt at eugenol unngås i tenner som skal restaureres med resin-baserte materialer (34), det er derimot stor forskjell i bruk av eugenol i tannbehandling og som hjemmebehandling, så studiene er nok ikke like relevant ved hjemmebruk av nellik, som ved bruk av eugenol i tannbehandling. Disse kategoriene viser også at det kan være spesielt viktig å se på informasjonen som ligger tilgjengelig på internett, og hvor forståelig dette er, og viser igjen viktigheten av informasjon som når frem til pasientene.

### **Misnøye rundt tannhelsetjenesten**

Et uventet funn var at det var mindre misnøye rundt tilgjengelighet og færre innlegg om dårlig tannlegeerfaring enn vi forventet. Basert på forskning rundt negativitets bias (35), hadde vi en forventning om at det kom til å bli delt flere negative tannlegeerfaringer enn positive, det var derimot ikke så stor overvekt av negative erfaringer i forhold til hva vi forventet. Kun 2 av de

4 innleggene på Blogg.no omtaler tilgjengeligheten av tannlegetimer negativt, hvor resten omtaler det nøytralt. På Diskusjon.no omtales tilgjengeligheten negativt i kun 1 av de 6 innleggene, og nøytralt i de 5 andre. Kategorien om økonomi og politikk gikk også mye igjen, her var det derimot en del negative holdninger, de aller fleste innleggene var negative i varierende grad til kostnadene rundt tannbehandling.

Inntrykket vårt fra andre sosiale medier gjorde at vi hadde en forventning om at det skulle være mer misnøye og misfornøydhet rundt tannhelsetjenesten, tannleger og tilgjengelighet. Mange uttrykker naturlig nok smerte i forhold til munnhelseproblemene de omtaler, men overraskende få oppviser misnøye mot tannlegen. Det er uklart om nivå av misnøye som vist her er større eller mindre enn misnøyen knyttet til andre helsetjenester. En studie fra 2018 viste til mer negative omtaler på Twitter om tannleger enn leger (36), men det er også vist at det er flere positive enn negative omtaler om tannleger på Legelisten.no (37). Årsaken til noe motstridende funn i disse artiklene, kan tenkes er grunnet ulike plattformer, noe som kan sees i sammenheng med våre funn, hvor også vi ser ulikheter i funnene basert på hvilken nettside som er brukt.

### **Bruk av internettplattform**

De to nettstedene vi har sett på i oppgaven er ett bloggforum og ett diskusjonsforum. Disse er formatert og organisert på forskjellige måter som også åpner for forskjeller i tematikk. Et diskusjonsforum vil være mer egnet til diskusjoner mellom individer hvor det er usikkerhet rundt fasitsvar, eventuelt hvor det finnes flere fasitsvar. Et eksempel kan være de som har skrevet at de har tannpine på en søndag, og har ikke lett tilgang på rask tannlegetime eller smertestillende. Da kan det være hjelp i et diskusjonsforum hvor man kan få tips fra andre om hva man kan gjøre for å lindre smerter uten profesjonell hjelp. Bloggforum åpner derimot ikke for like mye diskusjon, og fungerer mer som et talerør for individet ut til andre. Personen kan dele sine meninger og erfaringer. Vi ser for oss at dette er litt av årsaken til at vi ser forskjeller mellom de to nettstedene, som for eksempel at kjerringråd går mer igjen på Diskusjon.no, og at for eksempel historier om behandling på reise går oftere igjen på Blogg.no.

## **4.1 Begrensninger**

### **4.1.1 Utvalg og metode**

Utvalget for oppgaven baserte seg på innlegg fra Blogg.no og Diskusjon.no. Det er flere begrensninger i forhold til utvalget. Andre åpne nettforum ble også vurdert, men det var Blogg.no og Diskusjon.no som ble valgt, dette kommer også av at vi vurderte disse nettsidene som forventet offentlige. Oppgaven begrenser seg dermed til at det ikke blir generelt de innleggene som kommer først ved bruk av disse søkeordene, men kun treffene fra disse to nettsidene. Andre nettsider hadde gjerne strengere personvernsvilkår eller vilkår for bruk, eventuelt at vi ikke vurderte de som forventet offentlige nettsider. Vi har prøvd å kartlegge flest mulige synonymer for å inkludere relevante treff, men søkeordene i seg selv utgjør også en begrensning av oppgaven, ettersom vi ikke vet om vi har inkludert alle søkeord og treff av interesse.

Funnene og kategoriseringene preges av hvem som har gått gjennom innleggene. Noen kategorier og innlegg var det uenigheter om blant de som forsket på dette, og utfallet på resultatene kan derfor bli annerledes med andre forskere. Ved analysen var det enkelte kategorier og koder som var vanskelig å definere.

### **4.1.2 Forfattere av innlegg**

Oppgaven begrenser seg muligens også ved at det i flere blogginnlegg er enkelte forfattere som går igjen flere ganger. På Diskusjon.no vet vi ikke nødvendigvis om en forfatter går under flere navn, samtidig som de kan velge å være anonyme. Når det er samme forfatter som går igjen flere ganger, kan det tenkes at resultatet påvirkes en del av hvilken holdning denne forfatteren har, da flere innlegg mulig vil ha samme tematikk og holdninger. Samtidig er det disse treffene som kom først, så hvis en blogger har mange av innleggene, er det gjerne disse som kommer opp ved Google-søk også.

## 5 Konklusjon

Oppgaven vår har kastet lys over hva slags tematikk som vektlegges på Blogg.no og Diskusjon.no vedrørende akutte munnhelseproblemer. Vi fant at kategoriene som fikk flest treff var tannverk, smertestillende og kunnskap, og at forfattere av innlegg ofte skriver veldig likt om sine individuelle problemer. Dette kan tyde på at det finnes normative forventninger til hvordan slike tema skal omtales, og det er en mulighet for at dette kan henge sammen med like holdninger, og kanskje erfaringer, blant de som skriver.

Funnene i denne oppgaven kan brukes til å se videre på forståelsen pasienten har av informasjon rundt akutte munnhelseproblemer på nett, og hvor tilgjengelig og begripelig dette er. Samtidig kan man se på om det burde vært en type oppslagsverk for dentale spørsmål og akutte problemer, hvor pasienter enkelt kunne funnet hjelp og kontaktinformasjon. Det var ikke tilgjengelighet som var det som ble omtalt mest, men andre funn i oppgaven kan tyde til at det mangler en type informasjonssentral, hvor pasientene kunne fått informasjon ved akutte problemer. Dette er noe man kunne jobbet videre med, og sett på muligheter og alternativer til en lettere tilgjengelig pålitelig kilde til informasjon. Dette også med tanke på at det omtales mye om smertestillende, og ved en slik informasjonssentral ville pasientene kunne fått riktige retningslinjer og tips.

## Referanser

1. Statistisk Sentralbyrå. Tabell 1: Andel som har brukt ulike medier en gjennomsnittsdag (9-79 år) [nettdokument]. 2021 [lest 2022 4.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/norsk-mediebarometer>
2. Andreassen HK, Wangberg SC, Wynn R, Sørensen T, Hjortdahl P. Health-related use of the Internet in the Norwegian population. Tidsskr Nor Lægeforen. 2006;126(22):2950-2.
3. Statistisk Sentralbyrå. Ni av ti surfer på nettet hver dag [nettdokument]. 2017 [lest 2022 18.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/ni-av-ti-surfer-pa-nettet-hver-dag>.
4. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' Use of the Internet for Medical Information. J Gen Intern Med. 2002;17(3):180-5. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10603.x
5. Rizzato VL, Lotto M, Lourenço Neto N, Oliveira TM, Cruvinel T. Digital surveillance: The interests in toothache - related information after the outbreak of COVID - 19. Oral Dis. 2022;28(S2):2432-41. doi:10.1111/odi.14012
6. Lotto M, Ayala Aguirre PE, Rios D, Andrade Moreira Machado MA, Pereira Cruvinel AF, Cruvinel T. Analysis of the interests of Google users on toothache information. PLoS One. 2017;12(10):e0186059. doi:10.1371/journal.pone.0186059
7. Fiorillo L, Cervino G, De Stefano R, Iannello G, Cicciu M. Socioeconomic behaviors on dental professions: a Google Trends investigation in Italy. Minerva Stomatol. 2020;69(5):317-23. doi:10.23736/S0026-4970.20.04352-6
8. Simsek H, Kardes S, Kilic M, Kardes E. Trends and seasonality in public interest in dental trauma: Insights from Google Trends. Int J Paediatr Dent. 2022;32(4):464-72. doi:10.1111/ipd.12926
9. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven), LOV-1983-06-03-54. Sist endret i: LOV-2022-11-25-86 (1983). <https://lovdata.no/pro/NL/lov/1983-06-03-54>
10. Regjeringen. Tannhelsetjenesten [nettdokument]. Regjeringen; 2021 [lest 2022 4.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/tannhelse/id115300/>.
11. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64. Sist endret i: LOV-2022-03-25-14 (1999). <https://lovdata.no/pro/NL/lov/1999-07-02-64>
12. Den Norske Tannlegeforening. Den Norske Tannlegeforenings etiske regler [nettdokument]. 2021 [oppdatert 2021; lest 2022 3.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.tannlegeforeningen.no/fag-og-politikk/etikk/ntfs-etiske-regler.html>.
13. Helsedirektoratet. § 7. Øyeblikkelig hjelp [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [oppdatert 08.juni 2022; lest 2023 23.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-7.oyeblikkelig-hjelp>
14. Elin Skretting Lunde JR. Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester - 2. Statistisk sentralbyrå; 2021. Rapport No.: 2021/23.
15. Helsedirektoratet. Helsekompetanse – kunnskap og tiltak [nettdokument]. Helsedirektoratet; 2021 [oppdatert 16.februar 2021; lest 2022 oktober]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>.
16. Le C, Finbråten HS, Pettersen KS, Guttorsrud Ø. Befolkningens helsekompetanse - del 1. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. Rapport No.: IS-2959.
17. Helse- og omsorgsdepartementet. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 [nettdokument]. Regjeringen; 2019 [oppdatert 9.mai 2019; lest 2022 7.september]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>.

18. Jones M, Lee JY, Rozier RG. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *J Am Dent Assoc.* 2007;138(9):1199-208; quiz 266-7. doi:10.14219/jada.archive.2007.0344
19. Stein LM. Oral health literacy in adult dental patients : a clinical study [doktorgrad]. Tromsø: UiT The Arctic University of Norway; 2015. <https://munin.uit.no/handle/10037/10991>
20. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):172. doi:10.1186/s12903-018-0640-1
21. Firmino RT, Martins CC, Faria LDS, Martins Paiva S, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health Dent.* 2018;78(3):231-45. doi:10.1111/jphd.12266
22. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2023;25:e40778. doi:10.2196/40778
23. Diskusjon.no. Retningslinjer [nettdokument]. 2022 [lest 2022 5.april]. Tilgjengelig fra: <https://www.diskusjon.no/guidelines/>.
24. Blogg.no. Våre retningslinjer [nettdokument]. [lest 2023 10.april]. Tilgjengelig fra: <https://blogg.no/retningslinjer/>.
25. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. Interview[s] learning the craft of qualitative research interviewing. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015. s. 226.
26. Strauss AM, Corbin J. Basics of qualitative research. Newbury park: SAGE; 1990. s. 61.
27. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Forskningsetisk veileder for internettforskning [nettdokument]. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH); 2019 [lest 2023 12.februar]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/>.
28. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora [nettdokument]. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH); 2021 [lest 2023 13.februar]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>.
29. Diskusjon.no. Personvernvilkår [nettdokument]. [lest 2022 27.oktober]. Tilgjengelig fra: <https://www.diskusjon.no/privacy>.
30. Postmes T, Spears R, Lea M. The Formation of Group Norms in Computer-Mediated Communication. *Hum Commun Res.* 2006;26(3):341-71. doi:10.1111/j.1468-2958.2000.tb00761.x
31. Deinzer R, Micheelis W, Granrath N, Hoffmann T. More to learn about: periodontitis-related knowledge and its relationship with periodontal health behaviour. *J Clin Periodontol.* 2009;36(9):756-64. doi:10.1111/j.1600-051X.2009.01452.x
32. Siddique I, Mahmood H, Mohammed-Ali R. Paracetamol overdose secondary to dental pain: a case series. *Br Dent J.* 2015;219(6):E6-E. doi:10.1038/sj.bdj.2015.706
33. Markowitz K, Moynihan M, Liu M, Kim S. Biologic properties of eugenol and zinc oxide-eugenol. A clinically oriented review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992;73(6):729-37. doi:10.1016/0030-4220(92)90020-q
34. Koch T, Peutzfeldt A, Malinovskii V, Flury S, Häner R, Lussi A. Temporary zinc oxide-eugenol cement: eugenol quantity in dentin and bond strength of resin composite. *Eur J Oral Sci.* 2013;121(4):363-9. doi:10.1111/eos.12053

35. Vaish A, Grossmann T, Woodward A. Not All Emotions Are Created Equal: The Negativity Bias in Social-Emotional Development. *Psychol Bull.* 2008;134(3):383-403. doi:10.1037/0033-2909.134.3.383
36. Johnsen J-AK, Eggesvik TB, Rørvik TH, Hanssen MW, Wynn R, Kummervold PE. Differences in Emotional and Pain-Related Language in Tweets About Dentists and Medical Doctors: Text Analysis of Twitter Content. *JMIR Public Health Surveill.* 2019;5(1):e10432. doi:10.2196/10432
37. Larsen M, Holde GE, Johnsen J-AK. Challenging encounters in clinical dentistry: a qualitative study investigating online reviews of patient satisfaction with Norwegian dentists. *Acta Odontol Scand.* 2022;80(5):328-37. doi:10.1080/00016357.2021.2009909

