



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for klinisk odontologi

Tannhelseinformasjon på norske blogger

Tora Møller Olsen og Ingrid Holm

Veileder: Linda Stein

Masteroppgave i odontologi mai 2021

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1 Introduksjon	5
1.1 Hensikt	8
2 Metode.....	9
2.1 Utvalg	9
Inklusjonskriterier	10
Eksklusjonskriterier.....	10
2.2 Innholdsanalyse.....	11
2.3 Etsiske problemstillinger	11
Skillet mellom offentlig og privat	12
Ansaret for å informere og innhente samtykke	13
Ansaret for konfidensialitet og anonymitet	13
3 Resultater.....	15
3.1 Innlegg om egne erfaringer	18
Negative opplevelser	19
Positive opplevelser.....	19
Diverse tannhelserelaterte innlegg	20
3.2 Reklameinnlegg.....	20
Hjemmebleking	21
Profesjonell bleking.....	22
Behandling	22
Rengjøring.....	23
4 Diskusjon.....	24

4.1	Egne erfaringer	24
4.2	Reklameinnlegg.....	26
4.3	Styrker og svakheter	29
5	Konklusjon	30
6	Referanser.....	31
7	Vedlegg I.....	35
8	Vedlegg II.....	37

Forord

En stor takk til vår veileder Linda Stein, som ikke bare har hjulpet oss mye med gode råd underveis i arbeidet, men som også ga oss ideen til oppgaven. Arbeidet rundt dette prosjektet har vært spennende fordi vi har fått utforske et univers vi allerede har vært kjent med som tidligere lesere av mange av bloggene vi har undersøkt, men nå fra et annet perspektiv og med et annet fokus, nemlig som tannlegestudenter.

Sammendrag

Det har blitt vanlig å søke etter helseinformasjon på nett, og dermed også tannhelseinformasjon. Blogger er en del av sosiale medier i Norge, og hensikten med oppgaven var å undersøke hva norske bloggere skriver om tannhelse relaterte tema. Vi ønsket også å undersøke om noen av innleggene relatert til tannhelse var reklame for et firma, og i så fall hvor mange. I tillegg ønsket vi å kartlegge hvilke typer produkter eller behandlinger det ble reklamert for. Den metodiske tilnærmingen var en dokumentanalyse av et utvalg norske blogger. Det var totalt 50 blogger i utvalget for oppgaven og disse utgjorde essensen i det metodiske arbeidet. Resultatet var en deskriptiv analyse av relevante funn i utvalget, presentert i kategorier basert på meningsfortetninger. Hovedkategoriene var innlegg om egne meninger og sponsede innlegg, hvorav disse fikk egne underkategorier.

Forskningsspørsmålene som lå til grunn for oppgaven formet presentasjonen av resultatene. I oppgaven vår konkluderte vi med at norske bloggere skriver om egne erfaringer fra tannhelsetjenesten i både positiv og negativ forstand, og reklamerer for tannhelse relaterte produkter og behandlinger på bloggene sine, hvorav hovedvekten av reklameinnleggene vi analyserte inneholder reklame for tannbleking. For oss klinikere er det viktig å være klar over at det finnes mye tannhelse relatert informasjon på norske blogger, og være bevisst på hvilken påvirkning denne informasjonen kan ha på våre pasienter.

1 Introduksjon

I 2009 ga Folkehelseinstituttet ut en oppsummeringsrapport om tannhelsen i Norge i dag. I den kommer det frem at antallet tenner med karieserfaring blant 18-åringer i Norge har blitt halvert fra 1985 til 2000 (1). Tannhelsen til ungdom og unge voksne i Norge har altså blitt bedre de siste tiårene, og antall 18-åringer med karieserfaring har gått ned. I 2019 var andelen 18-åringer uten karieserfaring på 29,4 % og sammenlignet med bare fire år tidligere var dette tallet på 21,9 % (2). Selv om dette er store forbedringer, forteller disse tallene oss også at andelen 18-åringer i Norge med karieserfaring i 2019 var 70,6 %. I tillegg til karies, har det oppstått en ny «folkesykdom» blant ungdom og voksne, nemlig syreskader. Prevalensen av syreskader blant unge (11-20 år) anslås å være mellom 0-34 %, og mellom 11-77 % hos voksne (over 22 år), avhengig av hvilke studier man ser på (3). Selv om man sammenligner forrige århundre og nåværende tidspunkt og ser tydelige forbedringer i tannhelsen, er det altså fortsatt behandlingsbehov. Man kan på bakgrunn av dette si at norske barn og ungdommer har utfordringer og problemer knyttet til oral helse. Dette kan forklares av flere faktorer. Karies er fortsatt en vanlig sykdom, og fordi sykdomspanoramaet endrer seg i takt med endringer i samfunnet kan andre sykdommer og tilstander vokse frem. Et eksempel på dette er nettopp økningen i syreskader, med en samtidig økning i inntak av syreholdig drikke, som brus og energidrikker (4).

I Norge er tannhelsetjenesten underlagt både offentlig og privat sektor. Den offentlige tannhelsetjenesten (videre referert til som DOT) finansieres av staten, via rammeoverføringer til fylkeskommunene. DOT har ansvar for noen spesielle prioriterte grupper, mens den private sektoren i hovedsak behandler voksne, betalende pasienter. DOT kan i tillegg ta imot voksne betalende pasienter hvis det er kapasitet til det, etter fylkeskommunens bestemmelser. I Lov om tannhelsetjenesten står det følgende «Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a) Barn og ungdom fra fødsel til og med året de fyller 18 år.
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e) Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.» (5).

Det vil si at barn og unge har rett til gratis tannhelsetjenester ut året de fyller 18, da de er underlagt gruppe a. I årene de fyller 19 og 20 er de underlagt gruppe d, og skal fortsatt prioriteres i den offentlige tannhelsetjenesten, men må selv betale en andel på 25 % av takstene fastsatt av hver enkelt fylkeskommune. Etter året de fyller 20, har de selv ansvar for å finne en tannklinikk å gå til, og må i hovedsak betale full pris av de fastsatte takstene, med unntak av spesielle behandlinger, sykdommer og tilstander som medfører statlig refusjonskrav.

Barn og ungdom følges med andre ord godt opp av den norske tannhelsetjenesten i dag, men året de fyller 21 får de selv ansvaret for egen tannhelse. Overgangen fra ungdom til voksen kan være en trøblete og usikker tid, hvor det skjer mye i livet – mange flytter ofte hjemmefra, og skal klare seg selv både fysisk, psykisk og økonomisk. Det kan være en periode hvor man kanskje ikke prioriterer tannhelse og forebygging av sykdom. Det kan også være en tid preget av fokus på utseende og estetikk, og kanskje med en viss usikkerhet rundt seg selv og eget utseende. Ungdomsårene og overgangen fra ungdom til voksen kan fort bli en tid hvor man ikke er så mye hos tannlegen, og kanskje heller påvirkes av andre kanaler i samfunnet, også om helse- og tannhelserelaterte tema.

Tannhelsen hos norske barn og ungdommer er som nevnt langt fra plettfri, og årsakene til dette kan være mange og kompliserte. Karies og syreskader er tema som er rikelig belyst innen forskning, med mye tilgjengelig litteratur. Imidlertid er internettets påvirkning på oral helse et nyere og mer ukjent felt, som ikke er forsket like mye på per i dag. Internett er et fenomen som i en eller annen grad påvirker nesten alle menneskers hverdag, spesielt ungdom og unge voksne. Ifølge Statistisk Sentralbyrå brukte 91 % av nordmenn mellom 9-79 år internett hver dag i 2018, og i aldersgruppen 16-24 år var gjennomsnittlig tidsbruk på internett nesten 4,5 timer daglig (6). 97 % i samme aldersgruppe rapporterte om bruk av sosiale medier i løpet av de tre siste månedene (7). Norsk ungdom og unge voksne er med andre ord hyppige brukere av internett, som blant annet florerer av ulik helserelatert informasjon. Til eksempel gir et søk i søkemonitoren Google, med søkeordet «tannhelse», omtrent 988,000 treff. Ifølge en rapport fra 2011, utgitt av Pew Research Center, søker 80 % av internettbrukere etter helserelatert informasjon på internett (8). I tillegg til at brukere av internett søker etter helserelatert informasjon på egenhånd, dukker det ofte opp reklame i ulike sosiale medier for helserelaterte produkter, for eksempel tannbleking.

Det engelske begrepet «health literacy», oversatt til helsekompetanse på norsk (9), handler om en persons evne til å skaffe seg, forstå og bruke helseinformasjon fra ulike kilder, inkludert internett og sosiale medier (10). Helsedirektoratet publiserte i januar 2021 en rapport om befolkningens helsekompetanse, og avdekket at hele 33 % av Norges befolkning har lav helsekompetanse, altså en av tre nordmenn (11). De siste årene har flere studier vist at lav helsekompetanse er assosiert med generelt dårligere helse, mindre bruk av helsetjenester og økte kostnader og ulikheter innenfor helse (12, 13). De har ofte vanskeligheter med å stille seg kritisk til informasjonen de leser på nett, noe som kan gjøre dem mottakelig for informasjon fra nettsider og personer som ikke støtter opp om resultater basert på forskning, eller informasjon fra helsepersonell. Som tannhelsepersonell er det lett å tenke at informasjonen fra en tannlege eller tannpleier sannsynligvis er mer pålitelig enn noe man leser på et internettforum eller en blogg. Personer med lav helsekompetanse tenker kanskje ikke over den sannsynlige kvalitetsforskjellen i informasjonen som deles av tannlegen, kontra på en blogg. Dette kan gjøre personer med lav helsekompetanse mer utsatt for feilinformasjon, noe som potensielt kan få følger for deres generelle og orale helse. Grad av helsekompetanse vil være med å avgjøre hvilke helserelaterte avgjørelser en person tar (14), også i forbindelse med informasjon man finner på internett. Vi vet at sosiale medier, deriblant bloggere, har enorm påvirkningskraft på sine lesere (15), og vil kunne påvirke lesernes valg innenfor ulike tema, også helse. En blogg er definert som en type nettside, et sosialt medium, hvor forfatteren publiserer dato-stemplede innlegg i reversert kronologisk rekkefølge (16). Innholdet i en blogg kan være svært varierende, fra personlige dagboklignende innlegg, til innlegg om et bestemt tema. Blogg omtales som en av de viktigste kreftene innen markedsføring, blant annet grunnet den store effektiviteten i spredning av informasjon (17). Personene bak bloggene kalles ofte for «påvirkere», og i 2018 ble ordet påvirker med på ti på topp listen av Språkrådets kåring av årets ord (18). Påvirker kommer fra det engelske ordet «influencer», og blir ifølge Språkrådet særlig brukt om de som ofte ytrer seg i sosiale medier om meninger som andre ofte blir påvirket av (19). Personene som jobber som påvirkere har i dag, som tidligere nevnt, stor innflytelse. Mange av dem tjener mye penger på markedsføring og reklamering, og har det å være påvirker som fulltidsjobb.

Det er altså ingen overraskelse at det finnes mye informasjon om helse på internett, også om tannhelse. Det finnes mange påvirkere og bedrifter som ønsker å øke markedsverdi og bruker internett til å dele forskjellige typer av informasjon og reklamere for sine produkter, og de kan ha stor påvirkningskraft på målgruppen. Den økte internettbruken har åpnet opp et nytt felt for

forskning og Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora så seg nødt til å lage en egen veileder for nettopp dette formålet, noe som indikerer at internettforskning vokser i popularitet. Som tannlegestudenter vet vi at dette er et felt det ikke legges noe særlig vekt på i løpet av studietiden per i dag. I tillegg kan det være nærliggende å anta at tannhelsepersonell ikke tenker over i hvilken grad sosiale medier og påvirkere potensielt kan påvirke barn og unges tannhelse, og dermed vår hverdag som klinikere. Det finnes per i dag sparsomt med informasjon om hvordan internett påvirker tannhelse, noe som vekket vår interesse for arbeidet med denne oppgaven.

1.1 Hensikt

Hensikten med oppgaven var å kartlegge hvilken informasjon om tannhelse man finner på norske blogger. Hva skriver norske bloggere om tannhelse relaterte tema? Er noen av disse innleggene, og i så fall hvor mange, en del av markedsføringen til et firma som forhandler tannhelse relaterte produkter eller behandlinger? Hvilke produkter eller behandlinger reklameres det for?

2 Metode

Forskningsspørsmålene våre var grunnlaget for valg av metodisk tilnærming, som i denne oppgaven er en kvalitativ dokumentanalyse. En kvalitativ dokumentanalyse er en metode for å systematisk beskrive meningen med kvalitativt materiale (20). Materialet i oppgaven vår, blogginnleggene, er kvalitativt materiale. Imidlertid har noen av funnene våre vært naturlig å presentere som kvantitative funn. Dette har vi valgt å gjøre for å tydeliggjøre hvilken type informasjon det var mest og minst av i funnene våre.

2.1 Utvalg

I denne oppgaven er forskningsobjektene blogger. En blogg er som tidligere nevnt en type nettside, og for å lage en nettside må man bruke en nettsidebygger, det vil si en programvare som kan produsere og designe nettsiden. En bloggplattform er en programvare som produserer og designer blogger. Noen av disse plattformene er gratis, mens andre selger produktet sitt. Det finnes et mangfold av ulike bloggplattformer, både internasjonale og nasjonale. Den norske bloggplattformen blogg.no er, ifølge egen nettside, Norges største bloggportal (21). Portalen eies av Egmont Publishing AS, en stiftelse som blant annet er utgiver av blader, magasiner og digitale tjenester. Det er gratis å opprette en blogg på blogg.no, og portalen er reklamefinansiert (22).

I denne oppgaven ønsket vi å undersøke de bloggene som når ut til størst gruppe mennesker, det vil si de bloggene med flest antall lesere. Blogg.no har en interaktiv liste, laget med Google Analytics, over de bloggene på deres plattform med flest totale antall sidevisninger per døgn, også kalt topplisten. Vi fant ikke tilsvarende lister på andre bloggplattformer, så for å sørge for reproducerbarhet i oppgaven vår, tok vi utgangspunkt i denne listen da vi valgte ut blogger til vår oppgave. En blogg kan ha svært mange innlegg og dermed utgjøre et stort materiale å analysere. For å tilpasse omfanget av materialet til oppgaven vår, valgte vi å analysere bloggene som på et tilfeldig bestemt tidspunkt var de 50 mest leste på blogg.no ifølge topplisten, se vedlegg 1.

For å kunne svare på forskningsspørsmålene våre, måtte vi finne ut om utvalget vårt av blogger inneholdt tannhelserelatert informasjon, og i så fall hvor mye, og hvilken type informasjon. Hver blogg på blogg.no har en søkemonitor som er direkte linket til Google. Det

vil si at man kan søke etter ønsket søkeord i søkemonitoren og få opp treff kun fra den enkelte bloggen i Google. I vårt arbeid benyttet vi oss av denne søkemonitoren på hver enkelt blogg. For å finne frem til relevant informasjon for vår oppgave, kom vi frem til syv søkeord som vi søkte etter på alle bloggene: «tenner», «tannbleking», «tannlege», «tannhelse», «tann», «tennene» og «bleket». Vi gikk altså inn på hver av de enkelte bloggene, og benyttet søkemonitoren tilhørende den enkelte bloggen til å søke på de utvalgte søkeordene. Grunnen til at vi valgte syv ganske like ord var for å ikke gå glipp av noen potensielt relevante innlegg, på grunn av formuleringen i innleggene. Søkeordene våre var ikke spesifikke nok til at vi kun fikk opp treff fra objektene som omhandlet tannhelse. For eksempel kom innlegg hvor søkeordene våre ble brukt i en annen kontekst, som for eksempel “tenner lys” og “bleket håret”, opp som treff. For å sikre at dataene til vår oppgave ble relevant i forhold til tema, laget vi eksklusjons- og inklusjonskriterier for hvilke treff, og dermed blogginnlegg, som skulle inkluderes i oppgaven.

Inklusjonskriterier

- Innlegget måtte være publisert i et bestemt tidsrom.
 - o Vi valgte tidsrommet fra 01.01.2016 til 30.03.2020. Startdatoen valgte vi fordi denne oppgaven publiseres i 2021, og vi ikke ønsket å inkludere innlegg som var eldre enn fem år. Sluttdatoen ble satt til 30.03.2020, fordi det var da vi tok et skjermbilde av den interaktive topplisten og dermed bestemte vårt utvalg, og begynte arbeidet med søking etter innlegg.
- Innlegget måtte inneholde minst et av søkeordene, og omhandle tannhelse.
- Alle innlegg med en form for reklame for tannhelserelaterte produkter og/eller behandlinger.
 - o Alle innlegg med annonselenker, rabattkoder, sponsede produkter eller behandlinger og andre former for reklame i forbindelse med tannhelse ble inkludert, også når tematikken i innlegget var et annet tema enn tannhelserelatert informasjon.
- Innlegget måtte være skrevet og publisert av bloggerne selv.
- Bloggen måtte være skrevet på norsk skriftspråk.

Eksklusjonskriterier

- Innlegg publisert utenfor vårt bestemte tidsrom.
- Innlegg som ga treff på søkeord, men hvor tematikken i innlegget ikke var tannhelse.

- Eksempelvis «tenner lys», «blod på tann», «bleket håret».
- Kommentarer fra leserne, selv om de gav treff i søkeordene.
- Blogger skrevet på andre språk enn norsk skriftspråk.

2.2 Innholdsanalyse

Vi var to studenter som manuelt utførte søkene på bloggene for å skille ut de bloggene med innlegg som møtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene for utvalget. Av de 50 aktuelle objektene søkte vi på 25 av objektene hver. For å systematisere dataene vi fant i utvalget vårt, altså blogginnleggene, brukte vi analyseprogrammet NVivo. NVivo er et av flere tilgjengelige analyseprogrammer for kvalitativ forskning, på engelsk kalt «Computer Assisted Qualitative Data Analyse Software», forkortet med CAQDAS (23). Formålet med CAQDAS er ikke å analysere data, men å organisere den og dermed lette arbeidet til forskeren under analysen. NVivo har mange funksjoner som kan hjelpe med organisering av data. En av fordelene med programmet er at man kan importere data i mange ulike formater, for eksempel tekst, lyd, video, mail, bilder, nettinhold med mer. I vår oppgave var det nyttig at vi kunne direkte importere nettinhold. Dette gjorde vi ved å bruke en nettleserutvidelse som tilhører NVivo, kalt NCapture. NCapture konverterer nettinhold til et filformat som kan importeres i NVivo, som i vårt tilfelle var PDF-filer. På denne måten fikk vi samlet alle de inkluderte innleggene på et sted, og vi fikk lagret dem akkurat som de var på datoen de ble lastet ned, slik at eventuelle endringer eller slettede innlegg i ettertid av nedlastning ikke affiserte oppgaven vår.

Vi hadde altså ansvar for å søke etter relevant data på 25 blogger hver, og importerte alle aktuelle innlegg fra de til sammen 50 bloggene til NVivo. Deretter gikk vi i fellesskap gjennom alle innleggene vi hadde importert til NVivo for å forsikre at innleggene vi fant oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

2.3 Etiske problemstillinger

I oppgaven vår undersøkte vi som tidligere nevnt de 50 mest leste bloggene på bloggplattformen «blogg.no». Dette er sider som er offentlige, og dermed tilgjengelig for alle på internett. Selv om disse personene har en offentlig blogg og velger å dele personlig informasjon, kan det tenkes at informasjonen de deler er rettet mot bestemte målgrupper, altså

leserne av hver enkelt blogg. I vår oppgave brukte vi innleggene deres til forskning, og da var det viktig at vi gjennomførte forskningen med forsvarlig forskningsetikk. I tillegg til lovverket, «Forskningsetikkloven» og «Personopplysningsloven» (24, 25) har vi brukt «Forskningsetisk veileder for internettforskning» (26) publisert og laget av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (videre referert til som NESH). Denne veilederen ble publisert i juni 2019, og formålet var «å gi hjelp til forskningsetisk refleksjon over reelle dilemmaer for å fremme forsvarlige fremgangsmåter og gode begrunnelser hos forskere...». Veilederen utfyller og viser til NESH sine «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi» fra 2016, og den bygger på NESH sine «Etske retningslinjer for forskning på Internett» fra 2003 (revidert i 2014) (27). Det presiseres i veilederen at grunnet rask teknologisk utvikling og dermed nye forskningsetiske utfordringer er veilederen et «levende dokument» som vil bli oppdatert ved behov.

Vi brukte veilederen fra NESH som en guide for å ikke overskride forskningsetiske grenser i vårt arbeid med internettforskning. Veilederen omtaler forskningsetiske dilemma for fem hovedtema: skillet mellom offentlig og privat, hensyn til barn og andre svakstilte grupper, ansvaret for å informere og innhente samtykke, ansvar for konfidensialitet og anonymitet og deling av data, åpne data og stordata. Vår oppgave berører flere av disse temaene, og vi vil videre gå nærmere inn på våre etiske vurderinger og hensyn tatt i oppgaven.

Skillet mellom offentlig og privat

Personene ansvarlig for informasjonen vi innhentet i oppgaven vår er bloggere som deler både personlig og upersonlig informasjon på en offentlig nettside. Det kan tenkes at siden informasjonen som publiseres på disse nettsidene er tilgjengelig for alle, så forstår bloggeren at informasjonen som deles kan anvendes som offentlig informasjon. Som forsker må man likevel gjøre etiske vurderinger før man bruker innhentet informasjon fra slike kilder. I forbindelse med dette introduserer veilederen fra NESH et viktig begrep; forventet offentlighet. Forventet offentlighet handler om informantens forståelse for, og forventning om, at informasjonen han eller hun deler er offentlig. Som forsker er det viktig å ikke overskride forventet offentlighet, og det er forskerens eget ansvar å vurdere rimelige kriterier for forventet offentlighet. Siden vår oppgave innhentet informasjon fra flere ulike informanter, var det vanskelig å sette generelle krav for forventet offentlighet da dette kan variere fra person til person. Likevel har vi gjort oss opp noen vurderinger som tilsier at

informantene burde kunne forvente at informasjonen de deler er offentlig: disse nettsidene er lett tilgjengelig for publikum blant annet fordi de er direkte linket til på bloggplattformen sin nettside, de har ikke begrenset tilgang med passord eller lignende og det finnes ingen aldersbegrensning for å lese disse bloggene.

Ansvar for å informere og innhente samtykke

Ifølge NESH sine retningslinjer, gjengitt i veilederen, skal man som forsker informere deltakere, og innhente samtykke ved bruk av sensitive personopplysninger. Uavhengig av om det er personlige eller sensitive opplysninger som innhentes eller ikke, har man som forsker et forskningsetisk ansvar for å vurdere om det er behov for innhentet samtykke. Dette er vurderinger som forskeren, ifølge veilederen, må gjøre basert på ytringens offentlighet, informasjonens sensitivitet, de berørtes sårbarhet og forskningens interaksjon og konsekvenser. Som nevnt tidligere har vi vurdert informasjonen vi innhentet som forventet offentlig. Som tannhelsepersonell med taushetsplikt vet vi at tannhelseopplysninger er personlig og sensitiv informasjon. Vi vurderte dermed at deler av informasjonen vi har innhentet er personlig og sensitiv. Men fordi vi i oppgaven vår ikke brukte denne informasjonen i direkte kobling til den ansvarlige informant, samt at vi har vurdert informasjonen som forventet offentlig, valgte vi å ikke innhente samtykke fra informantene. I tillegg skal informasjonen vi har innhentet kun bli brukt i masteroppgaven vår, ikke i et offentlig forskningsprosjekt, og vi vurderte dermed at forskningens interaksjon og konsekvenser ikke ville bli så store. Oppgaven vil legges ut på Universitetet i Tromsø sine nettsider, men skal ikke publiseres.

Ansvar for konfidensialitet og anonymitet

Ifølge NESH sine «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi», som veilederen vi har fulgt bygger på, skal forskere som hovedregel behandle innsamlet informasjon om personlige forhold konfidensielt og fortrolig. I tillegg skal personlige opplysninger aidentifiseres. Det presiseres i veilederen at anonymisering i mange tilfeller kan være vanskelig ved internettforskning, både grunnet teknologiske utfordringer og informasjonens tilgjengelighet. Dette begrenset nivået av konfidensialitet vi som forskere kunne gi til informantene i oppgaven vår. For å anonymisere dataene vi brukte i oppgaven, valgte vi å ikke bruke bilder hentet fra bloggene, ikke knytte sitater eller eksempler til en enkelt blogg, og ikke navngi personene bak bloggene direkte i oppgaven. Det var imidlertid vanskelig å anonymisere forskningsobjektene, da flere av dem for eksempel bruker eget navn

i internettadressen sin. Det vil også være lett for lesere av oppgaven å finne ut hvilken blogg sitatene vi har brukt stammer fra med et enkelt internettsøk, som er et godt eksempel på at anonymisering kan være vanskelig med internettforskning.

Vi ønsker å presisere at vi i denne oppgaven ikke er ute etter å finne ut hva hver enkelt blogger skriver om tannhelse og tannhelserelatert informasjon på sin blogg. Objektene vi har forsket på er selve bloggene, ikke personene bak dem. Hensikten med oppgaven var å analysere norske blogger som en helhet, for å kartlegge hvilken informasjon om tannhelse som er tilgjengelig på de mest leste norske bloggene.

3 Resultater

Av de 50 bloggene som ble inkludert fordi de var på topplisten ved den gitte datoen, inneholdt 22 av bloggene innlegg som ble inkludert i oppgaven vår. Vi ønsket å se litt nærmere på hvem bloggerne er for å få et bilde av gruppen, og se etter forskjeller og likheter i kjønn, alder, år med aktiv blogging og bloggernes tema. Resultatene presenteres i tabell 1.

Tabell 1: Bloggerdemografi, n=23

Kjønn*	Kvinner: 21 Menn: 2
Alder i år**	Spektrum: 23-50 Gjennomsnitt: 31,4 Median: 28 SD: 8,047
År med aktiv blogging***	Spektrum: 2-9 Gjennomsnitt: 5,5 Median: 5,5 SD: 2,444
Bloggens tema****	Livsstil: 20 Håndverk: 1 Matblogg: 1

* En av bloggene hadde to forfattere, en kvinne og en mann

** Antall fylte år i løpet av 2020

*** Regnet fra året første innlegg ble postet, t.o.m. 2020

**** Temaet bloggeren selv har definert

I tabell 1 kommer det frem at de fleste bloggerne er kvinner, og at gjennomsnittsalderen er 31 år. I snitt har bloggene vært aktive i 5,5 år, og nesten alle bloggene har livsstil som tema.

I tabell 2 har vi presentert de 22 inkluderte bloggene med link til nettsiden, rangert fra høyest til lavest lesertall.

Tabell 2: Lenker til blogger som inneholdt tannhelseinformasjon, n=22

Sraad	https://sraad.blogg.no/
Pilotfrue	https://pilotfrue.blogg.no/
Sofienils1	https://sofienils1.blogg.no/
Ingridaguiluz	https://ingridaguiluz.blogg.no/
Isabelleeriksen	https://isabelleeriksen.blogg.no/
Andreaasveinsdottir	https://andreasveinsdottir.blogg.no/
Speiltvillingene	https://speiltvillingene.blogg.no/
Stina	https://stina.blogg.no/
Benedictehaugaard	https://benedictehaugaard.blogg.no/
Docogdask	https://docogdask.blogg.no/
Martheborge	https://martheborge.blogg.no/
Smabarnsforeldre	https://smabarnsforeldre.blogg.no/
Supporterfrue	https://supporterfrue.blogg.no/
Marenerdrik	https://marenerdrik.blogg.no/
Vibbedille	https://vibbedille.blogg.no/
Pappahjerte	https://pappahjerte.blogg.no/
Sophieelise	https://sophieelise.blogg.no/
Annarasmussen	https://annarasmussen.blogg.no/
Auroragud	https://auroragud.blogg.no/
Naturligogvis	https://naturligogvis.blogg.no/
Martinelunde	https://martinelunde.blogg.no/
Andreabadendyck	https://andreabadendyck.blogg.no/

Som tabell 2 viser, inneholder 22 blogger tannhelserelatert informasjon. Antall innlegg med tannhelserelatert informasjon varierer svært fra blogg til blogg. Den bloggen med færrest innlegg har 1, og den med flest har 24. Totalt fant vi 109 innlegg med tannhelserelatert informasjon, som møtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre. Disse innleggene har vi plassert i 2 forskjellige hovedkategorier: egne erfaringer og reklameinnlegg. Vi har i tillegg delt hovedkategoriene opp i underkategorier, hvor hovedkategorien egne erfaringer har 3 underkategorier, og reklameinnlegg har 4. Inndelingen gjorde vi for å kunne skape en enkel oversikt over hvilke typer tannhelserelatert informasjon man kan finne på bloggene, og hvor mye det finnes av de forskjellige typene informasjon. De forskjellige kategoriene har vi laget på grunnlag av meningsfortetninger, hvor vi har vurdert temaene i de forskjellige innleggene, og plassert dem i den mest passende kategorien. Tabell 3 viser oversikt over alle innleggene fordelt i hoved- og underkategorier.

Tabell 3: Innlegg med tannhelserelatert informasjon i prosent, n=109

Antall innlegg om egne erfaringer	36 % (39)
Negative opplevelser	18 % (20)
Positive opplevelser	12 % (13)
Diverse tannhelserelaterte innlegg	5 % (6)
Antall reklameinnlegg	64 % (70)
Hjemmebleking	50 % (55)
Profesjonell bleking	5 % (6)
Behandling	5 % (5)
Rengjøring	5 % (5)

*Tall i parentes oppgir antall innlegg (n)

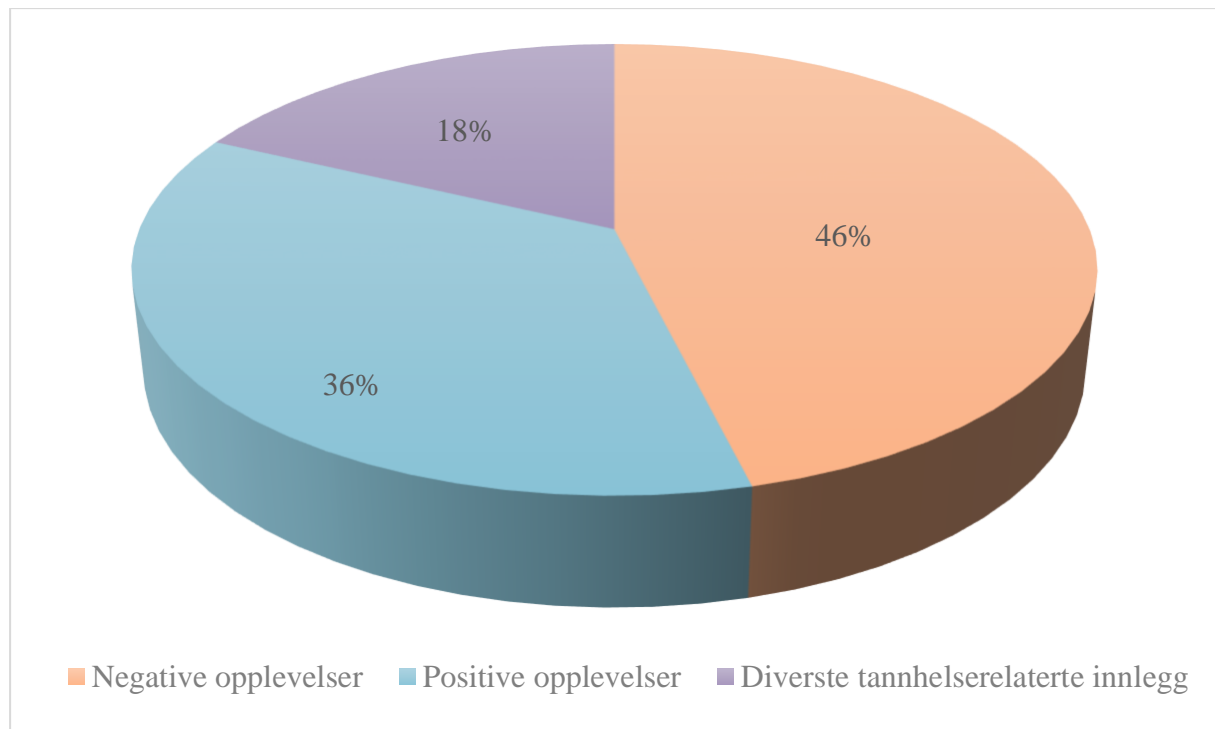
Underkategoriene vi har delt egne erfaringer inn i er innlegg om negative opplevelser, positive opplevelser og diverse tannhelserelaterte innlegg. Innlegg om negative opplevelser er innlegg hvor bloggeren skriver om tannrelaterte smerter, dårlige opplevelser i forbindelse med tannbehandling eller tenner, eller tannlegeskrekk. Positive opplevelser er

innlegg der bloggeren forteller om forskjellige tannhelserelaterte opplevelser på en positiv måte. Diverse tannhelserelaterte innlegg er innlegg som inneholder egne erfaringer om diverse tannhelserelaterte tema, men ikke beskriver positive eller negative opplevelser. Denne kategorien er en variert kategori.

Underkategoriene vi har delt reklameinnlegg inn i er hjemmebleking, profesjonell bleking, behandling og rengjøring. Underkategorien hjemmebleking inneholder innlegg hvor det er reklame for forskjellige typer hjemmebleking. Profesjonell bleking er de innleggene hvor det skrives om en sponset tannblekingsbehandling hos en salong som ikke er en tannklinik. Innleggene under behandling er innlegg hvor bloggeren har fått sponset eller reklamerer for en form for tannbehandling, som for eksempel en undersøkelse, konserverende behandling eller kjeveortopedisk behandling. Rengjøringskategorien inneholder innlegg som omhandler reklame for produkter relatert til tannhelse, som for eksempel tannbørster og tannkrem.

3.1 Innlegg om egne erfaringer

Av de 109 inkluderte innleggene i oppgaven vår, falt 39 av dem inn under kategorien egne erfaringer, noe som utgjør 36 % av alle innleggene. Innleggene som inneholder egne erfaringer gir ikke bloggeren noen direkte profitt. De inneholder deres egne meninger og opplevelser om temaet de velger å dele informasjon om. Innleggene i denne kategorien handler om opplevelser og erfaringer i forbindelse med forskjellige behandlinger, produkter eller hendelser. Eksempler på innlegg i denne kategorien kan være innlegg om tannlegeskrekk, eller spesifikke gode eller dårlige opplevelser hos tannlegen. Vi har inndelt innleggene i denne kategorien basert på meningsfortetninger for å konkretisere budskapet i innlegget. Figur 1 viser fordelingen av andel innlegg i de forskjellige underkategoriene i egne erfaringer.



Figur 1: Innlegg om egne erfaringer

Negative opplevelser

I denne kategorien har vi plassert innlegg som vi har vurdert at omhandler tannhelse med en negativ ordlyd. Selv om innholdet i innleggene er svært variert og handler om ulike tema, beskriver de alle opplevelser, erfaringer eller meninger om tannhelse som vi vurderte som negative. Tema som tas opp er tannbehandlingsangst, smerter før og etter tannbehandling, ubehagelige opplevelser hos tannlegen og ytringer om kostnader innen tannhelse.

Overvekten av disse innleggene handler om tannbehandlingsangst. Bloggerne beskriver sin angst på ulike måter, for eksempel: «Jeg tror ikke det er mye i livet som jeg er virkelig redd for, men tannlege er definitivt en av tingene som jeg synes er vanskelig», «Sist jeg dro dit var det så smertefullt at jeg hylgråt av smerte. Jeg hadde skrekk fra før av, og etter denne opplevelsen ble det ikke særlig bedre» og «Ikke nok med at jeg hater tannlegen, men det å skulle operere og holde på med slikt inne i munnen min skremmer meg skikkelig».

Positive opplevelser

Innleggene i denne kategorien inneholder opplevelser, erfaringer og meninger om tannhelse vi vurderer som positive. Tematikken i innleggene er gode behandlingsresultater og anbefalinger om tannleger, for eksempel: «Tannlegen som jeg gikk til nå er ekstremt dyktig og veldig

hyggelig, og han har fikset alle problemer jeg har hatt med tennene mine.», «Tannlegen gjorde tannlegebesøket spennende og morsomt for mine to små barn.» og «Jeg ... vurderte om jeg skulle starte prosessen med regulering fordi jeg visste jeg måtte operere... Nå kunne jeg ikke vært mer glad for at jeg faktisk satte i gang... Og – resultatet er skikkelig fint, synes jeg da.».

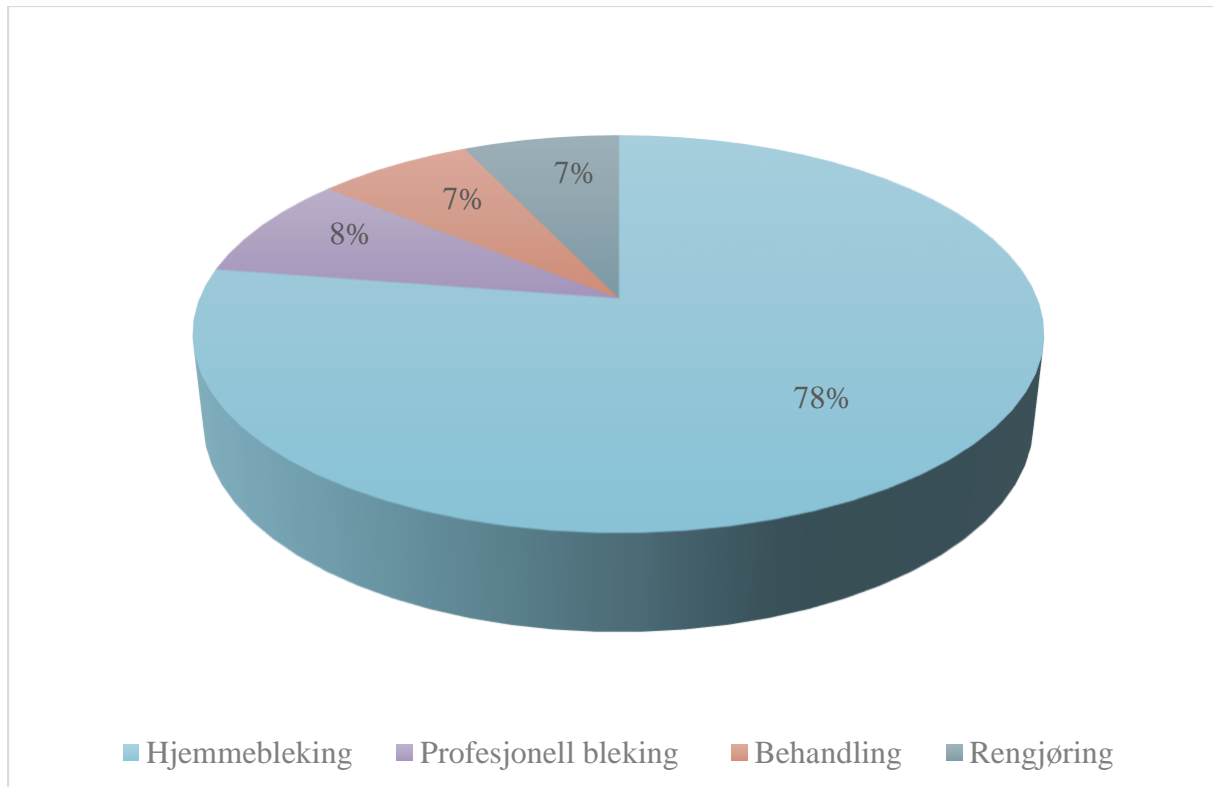
Diverse tannhelserelaterte innlegg

I denne kategorien har vi samlet innlegg som vi verken vurderte til å handle om positive eller negative opplevelser, men som likevel handler om egne erfaringer eller meninger om tannhelserelaterte tema. Innleggene er svært varierte i innhold, og omhandler for eksempel snusslutt på grunn av gule tenner og skadet tannkjøtt, råd til folk med tannlegeskrekk, tannbleking hjemme med bananskall, dårlige tenner som følge av høyt sukkerinntak, kjeveproblemer etter blind vold og tannerupsjon hos barn.

I et av innleggene kommer bloggeren med en påstand om tannhelse: «Er du tom for tannbleking eller ikke liker å bruke tannbleking strips og slike ting kan du få minst like hvite tenner på mye kortere tid med bruk av et bananskall. Dette høres veldig rart ut jeg vet, men bananskall inneholder noe som gjør at tenner blir hvitere.» Bloggeren har ingen referanser til påstanden, men begrunner påstanden sin med egne erfaringer og skriver: «Dette er det flere som har testet som det har funket på. Jeg har blant annet prøvd selv.».

3.2 Reklameinnlegg

Av de 109 inkluderte innleggene i oppgaven vår, falt 70 av dem inn under kategorien reklameinnlegg, noe som utgjør 64 % av alle innleggene om tannhelserelatert informasjon. Innleggene vi har plassert i kategorien reklameinnlegg, er innlegg hvor bloggeren får en profitt fra publiseringen av innlegget, for eksempel betaling for å legge ut informasjon om produkter eller tjenester, at bloggeren får noe gratis, altså sponset, mot en forventning om omtale, eller at de holder konkurranser i regi av en næringsdrivende (28). Alle innlegg som inneholdt reklame for produkter eller behandlinger innen tannhelse, ble inkludert i denne kategorien, selv om innleggets tema var helt eller delvis et annet enn tannhelserelatert informasjon. Figur 2 viser fordelingen av de forskjellige underkategoriene i reklameinnlegg.



Figur 2: Reklameinnlegg

Hjemmebleking

I denne kategorien har vi samlet alle innleggene hvor bloggeren reklamerer for en type tannbleking som kan utføres hjemme. De fleste av innleggene inneholder reklame for tannbleking ved bruk av blekemiddel i en prefabrikkert skinne, og noen reklame for penner og tannkrem med blekemiddel. Innleggene er bygd opp forskjellig, men felles for alle er at tannblekingen kan kjøpes over nett, bloggeren anbefaler produktet, og det er en lenke til salgsstedet i blogginnlegget. Seks ulike aktører reklamerer via bloggene for sitt produkt: Premium White, Pro Whitening, White One, Dentaworks, Spotlight Whitening og Polar Cosmetics. En av aktørene, Premium White, skiller seg ut fra resterende aktører ved å ha mange flere reklameinnlegg, på flere av bloggene. Varemerket har reklameinnlegg på 11 av de 22 bloggene som inneholder tannhelse relatert informasjon, altså er de representert på 50 % av vårt utvalg. Premium White er et varemerke som selges av et leverandørfirma etablert i Tromsø, kalt Norisma. På hjemmesiden til Norisma står det følgende om Premium White: «Premium White er et komplett tannblekingssett som gir deg profesjonell bleking til hjemmebruk. Oppnå de samme resultatene hjemme som hos tannlegen. Settet er et av de mest effektive og komplette profesjonelle blekesettene til hjemmebruk» (29).

En av de andre aktørene, White One, har totalt 5 innlegg fordelt på 2 blogger. I samtlige av de 5 innleggene reklameres det for en pakke, «White One Ultimate Kit», som består av en tannblekingspenn, «blue light», tannblekingsmunnspray og tannkrem med blekemiddel (30). Ordlyden i innleggene er varierende, men det er lagt opp til at tannkremen i pakken kan brukes hver dag, slik som følgende sitat fra et av innleggene viser: «Selve tannblekingskremen (tannkremen), bruker jeg dog daglig for å opprettholde det hvite smilet enda enklere i en hverdag med en del både rødvin, brus og nå kaffedrikking». De resterende aktørene reklamerer for lignende produkter som Premium White og White One. Innleggene som reklamerer for hjemmebleking er nok så like i karakter. Overskriftene og bildene i innleggene varierer, men budskapet i innleggene går igjen. Bloggeren viser ofte hvordan man skal bruke produktet med både tekst og bilder, linker til salgssted og deler sin positive erfaring med produktet.

Profesjonell bleking

Som tidligere nevnt er innleggene i denne kategorien innlegg som omhandler tannbleking gjort på salonger. I et av innleggene skriver bloggeren om en sponset behandling på en tannklinikk, hvor et av behandlingsmomentene er tannbleking. Siden flere typer sponsede behandlinger nevnes i samme innlegg, har vi valgt å kategorisere dette innlegget i underkategorien behandling, omtalt lengre ned i oppgaven. Ingen andre innlegg handler om sponset tannbleking fra tannklinikker, derfor har vi kun omtalt salonger i denne underkategorien.

Fire ulike salonger som tilbyr tannbleking reklameres for på bloggene: Beautyhouse sentrum, Ambience klinikk, Siljes beautysalong og Auds hudpleie. Det er ingen informasjon i innleggene om hvilken type salong behandlingen er utført på, men alle salongene har informasjon tilgjengelig på internett hvor det kommer frem at salongen er en skjønnhetssalong. Det fremkommer ikke direkte i innleggene at personalet på disse salongene ikke har tannhelsefaglig utdanning eller bakgrunn, men vi anså det som naturlig å anta at de ikke hadde det.

Behandling

Innleggene under behandling er innlegg hvor bloggeren har reklame for en form for tannbehandling. Det er fem innlegg i denne kategorien, hvor fire private tannklinikker og et tannteknikerlaboratorium har sponset behandlingen bloggeren omtaler. Disse er:

Tannlegelaget, Smil tannlegesenter, Vital tannhelse, Dentalia og Maxdental. Behandlingene det skrives om er undersøkelser, konserverende behandling, tannbleking, rens, kjeveortopedisk behandling med Invisalign og konsultasjon av visdomstenner. Behandlingen sponset av tanntekniker er erstatning av en frakturert tann. I innleggene er ordlyden positiv, og i samtlige innlegg uttrykker bloggerne at de er fornøyde med behandlingen de har mottatt, og anbefaler klinikken de reklamerer for.

Rengjøring

I denne kategorien har vi samlet reklameinnlegg for orale rengjøringsprodukter. Det er totalt 4 aktører som har reklame på bloggene: Jordan, Humble Brush, Oral B og Philips. I innleggene om Oral B og Philips reklamerer det for en type elektrisk tannbørste fra deres eget merke, henholdsvis Oral B Genius og Philips Sonicare Protective Clean. Begge innleggene inneholder informasjon om tannbørstene og link til hvor de kan kjøpes. Merket Humble Brush har et innlegg på en av bloggene. Her reklamerer det for Humble Brush sin tannbørste, tannkrem og tyggegummi. Det kommer frem i innlegget at tannkremen inneholder fluor og at tyggegummien er sukkerfri. Jordan har to innlegg på en av bloggene. I det ene innlegget reklamerer det for tannbørste, tannbørstehetter og tannkrem for barn fra Solidox, hvor designet på tuben er laget av Jordan. Det andre innlegget omtaler en konkurranse i samarbeid med Jordan, hvor vinnerne får designe sin egen tannbørste og lansere den i butikk.

4 Diskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å kartlegge hvilken informasjon om tannhelse som finnes på norske blogger. Vi ville finne ut hva som blir skrevet om tannhelse relaterte tema, om noen av innleggene inneholder reklame, og i så fall hvor mange, og hvilke produkter og behandlinger det eventuelt reklameres for. Vi fant totalt 109 innlegg med tannhelse relatert informasjon, som vi delte inn i to hovedkategorier; egne erfaringer og reklameinnlegg. 36 % av alle innleggene inkludert i oppgaven er egne meninger, mens 64 % er reklame. Hvis man ser på underkategoriene, omhandler 50 % av alle innleggene reklame for hjemmebleking, mens den nest største underkategorien, negative opplevelser, står for 18 % av alle innleggene. Det skrives altså om flere forskjellige tema, hvor majoriteten omhandler reklame for behandlinger og produkter, og negative opplevelser i forbindelse med tannhelse og tannhelsetjenesten. På bakgrunn av dette har vi valgt å drøfte disse temaene nærmere, og hvilken eventuell påvirkning det kan ha på leserne av bloggene.

4.1 Egne erfaringer

Som nevnt utgjør 36 % av innleggene egne meninger, og 46 % av alle innleggene i denne kategorien handler om en eller annen form negative opplevelser. Det indikerer at av bloggernes ærlige, usponsored meninger, så omhandler nesten halvparten av innleggene negative meninger om, eller erfaringer fra tannhelsetjenesten eller tannhelse generelt. Det skrives blant annet om tannbehandlingsangst, dårlige opplevelser og smerter i forbindelse med tenner og tannbehandling.

Tannbehandlingsangst er en relativt vanlig form for angst, og man antar at nesten 20 % av befolkningen i Norge har en form for tannbehandlingsangst, hvorav halvparten har en moderat eller alvorlig grad (31). Den anslåtte tannbehandlingsangsten blant barn er på 12-20 %. I praksis så tyder dette på at opptil 1 av 5 nordmenn, både barn og voksne, har en form for tannbehandlingsangst. Det finnes mange grunner til at personer utvikler tannbehandlingsangst, og årsakene er komplekse. Angsten kommer som oftest etter negative erfaringer man selv har vært gjennom, men andres erfaringer kan også være grunnlag for utvikling av tannbehandlingsangst. I boka Odontologisk psykologi står det at

Studier har funnet at yngre barns frykt for tannlege oftere er assosiert med foreldrenes frykt. Eldre barn og ungdommer påvirkes i større grad av andre likesinnete eller av informasjon via media. Dersom andre formidler fryktrespons eller negativ adferd koblet til å gå til eller være hos tannlegen, kan dette være betydelige kilder til hvordan barnet senere regulerer egen adferd knyttet til tannbehandling. (31, s. 107).

I oppgaven vår har vi avdekt at flere av bloggene inneholder innlegg om negative erfaringer, og 1 av 5 innlegg som vi har analysert falt inn under denne kategorien. Det er i flere innlegg skrevet om negative opplevelser og smerter, ofte med kraftig ordlyd slik som eksemplene lagt frem i resultatene viser. Det kan være grunn til å tro at leserne av disse bloggene, spesielt de unge, påvirkes av informasjonen og selv kan få negative tanker om tannbehandling, og i verste fall utvikle tannbehandlingsangst.

En undersøkelse fra 2018 utført av Statistisk Sentralbyrå, Levekårsundersøkelsen, avdekte at 28 % av Norges befolkning mellom 16-24 år ikke hadde vært hos tannlege i løpet av de siste 12 månedene, og at yngre aldersgrupper går mindre til tannlegen enn eldre (32). En av årsakene, imidlertid ikke hovedårsaken, som ble oppgitt for å ikke dra til tannlegen var tannbehandlingsangst. Tannbehandlingsangst rammer mange, og det kan tyde på at personer med tannbehandlingsangst drar mindre til tannlegen, noe som kan få følger for deres orale helse. En norsk studie fra 2003 som undersøkte forskjeller i oral helse hos voksne personer, hvor de så på forskjeller på personer med høy grad av tannbehandlingsangst, og personer med lav grad av eller ingen tannbehandlingsangst, fant ut at personene i gruppen med høy grad av tannbehandlingsangst hadde flere tenner med ubehandlet karies, og manglet flere tenner enn den andre gruppen (33). Imidlertid så hadde gruppen med høy grad av tannbehandlingsangst færre fyllinger enn den andre gruppen. Studien viste også at pasientene med høy grad av tannbehandlingsangst hadde større sannsynlighet for å ikke ha vært hos tannlegen de tre siste årene enn den andre gruppen. Dette kan tyde på at pasienter med tannbehandlingsangst oppsøker tannlegen sjeldnere, og har mer ubehandlet karies enn den andre gruppen. Et annet studie fra 2020 undersøkte hvilke faktorer som påvirker ungdoms orale helsesrelaterte livskvalitet (oral health related quality of life), og konkluderte med at tannbehandlingsangst er en av faktorene som påvirker oral helsesrelatert livskvalitet i negativ retning (34). På bakgrunn av disse funnene kan det være grunn til å tro at barn og voksne med tannbehandlingsangst er mer utsatt for å få dårligere oral helse, og at de går mindre til tannlegen sammenlignet med de som ikke har tannbehandlingsangst.

Tannbehandlingsangst er altså et utbredt problem blant både unge og voksne, og noe man som kliniker ofte kan møte på i behandlingssituasjonen. Den negative tannhelseinformasjonen på bloggene gjør oss nysgjerrige på om leserne av bloggene kan bli påvirket av å lese om andres dårlige opplevelser, og dermed være mer utsatt for å utvikle tannbehandlingsangst. I denne oppgaven har vi kun undersøkt innlegg på et utvalg norske blogger, men det kan tenkes at det finnes mye annen informasjon, historier og egne meninger om tannhelsetjenesten i andre sosiale medier, for eksempel på forskjellige nettsider som Facebook og internettforum, og applikasjoner som Instagram, Snapchat og TikTok. Vi vet at den norske befolkningen, både barn, ungdom og voksne, er hyppige brukere av internett, og dette er noe man som kliniker burde være klar over og ta hensyn til når man behandler pasienter.

4.2 Reklameinnlegg

61 innlegg i hovedkategorien reklameinnlegg handler om tannbleking. I tillegg handler 2 av innleggene i hovedkategorien egne erfaringer om tannbleking, det vil si at 63 av totalt 109 innlegg handler om tannbleking i en eller annen form, noe som utgjør hele 58 % av alle innleggene. Ifølge en systematisk oversikt fra 2018 har det blitt et økt fokus på dental estetikk, og folk i dag bryr seg mer om estetikken av eget smil (35). Artikkelen viser til en undersøkelse fra Storbritannia utført i 2006, som viste at 28 % av alle deltakerne var misfornøyd med smilet sitt, og at 50 % hadde en eller annen form for misfarging. En annen undersøkelse fra USA utført i 2012, også inkludert i artikkelen, rapporterte at det var en 29 % økning i antall pasienter som bleket tennene sine sammenlignet med året tidligere, og at denne økningen var forventet å bli 45 % og mer de kommende årene. 75 % av de som bleket tennene sine brukte hjemmebleking, som kunne kjøpes på nett eller i butikk, altså ikke hos en tannlege.

Selv om disse artiklene er noen år gamle, så man allerede da en økning i antall pasienter som bleker tennene sine. Man så også at en stor andel av tannblekingen ikke utføres profesjonelt, men utføres hjemme med blekemidler kjøpt av ulike produsenter. Dette gjenspeiler funnene vi har gjort i vår oppgave, da de fleste blogginnleggene reklamerer for tannblekingsbehandling som kan bestilles på nett og utføres hjemme. Det lokkes ofte med overskrifter som «hvordan jeg oppnår mitt kritthvite smil», kanskje en rabattkode som kan brukes på disse produktene og gjerne noen bilder der bloggeren viser før/etter bilder, eller poserer med forskjellige tannblekingsprodukter. Felles for alle innleggene er at bloggeren er fornøyd med produktet,

og anbefaler det til sine lesere. Det at halvparten av alle innleggene i oppgaven er reklameinnlegg fra forskjellige leverandører av hjemmebleking viser hvor aktuelt dette temaet er i dag. En av tre nordmenn har lav helsekompetanse (11), så det gjør det aktuelt å stille spørsmål om helsekompetansen til leserne av disse bloggene, og dermed i hvilken grad de forstår hva de utsetter tannhelsen sin for ved å bruke slike produkter. Dette gjelder kanskje spesielt for de unge, som er hyppige brukere av sosiale medier (6, 7). En tannblekingsbehandling utført av tannhelsepersonell vil, om den utføres på riktig måte, ta hensyn til ulike aspekter ved pasientens tannhelsestatus som kan påvirke resultatet av behandling, for eksempel retraksjoner av tannkjøttet, hypersensitivitet, tannutviklingsforstyrrelser, fyllingsterapi, misfarginger og lignende. Dette er tilstander som er relativt vanlige i befolkningen, men som det kan tenkes at mange ikke er klar over at de har. Selv om nevnte tilstander kan være ufarlige og symptomfrie, kan de som nevnt medføre at resultatet etter tannbleking blir annerledes enn hva pasienten eller brukeren hadde forventet. I en artikkel fra 2014 om tannbleking konkluderes det med at hjemmebleking er trygt hvis man følger produsentens instruksjoner, men at det i likhet med all annen tannbehandling alltid finnes en risiko og at behandlingen burde individuelt tilpasses hver pasient basert på forholdene i munnen (36). Det påpekes også at tannblekingsbehandling burde følges opp av tannhelsepersonell for å minske risikoen for bivirkninger og optimalisere effekten av behandlingen.

En av aktørene med annonseinlegg for tannbleking i våre resultater, White One, markedsfører i tillegg til blekemiddel, en tannkrem for å opprettholde resultatene av tannblekingen. Siden fluortannkrem er et utbredt og anbefalt daglig rengjøringsmiddel for munnhygiene i Norge, også for barn og unge (37), ønsket vi å se nærmere på om tannkremen fra White One som ble anbefalt, inneholdt fluor. Vi fant ingen informasjon om dette på nettsiden til White One, og sendte derfor e-post til produsenten via nettsiden deres, med spørsmål om å få tilsendt innholdsfortegnelse for den nevnte tannkremen.

Innholdsfortegnelsen vi fikk tilsendt fra produsentene viste at tannkremen som ble anbefalt ikke inneholdt fluor, se vedlegg 2. I alle 5 innleggene som reklamerte for White One ble denne tannkremen nevnt. Selv om WhiteOne kun var reklamert for på 5 av 109 innlegg totalt, synes vi likevel det er et oppsiktsvekkende funn at det finnes reklame for tannkrem uten fluor på norske blogger. I innleggene blir det også oppfordret til å bruke tannkremen hver dag, noe som indirekte kan tolkes som å bytte ut vanlig tannkrem med dette produktet, og dermed fjerne det viktigste fluortilskuddet i Norge i dag.

Igjen blir spørsmålet om helsekompetanse, og også informasjonskompetanse, blant målgruppen til disse bloggerne aktuelt. Informasjonskompetanse, eller «Information literacy» på engelsk, defineres av Association of College and Research Libraries som integrerte evner til reflektert oppdagelse av informasjon, forståelse av hvordan informasjon produseres og verdsettes, og bruk av informasjon for å skape ny kunnskap (38). Til eksempel så inneholder nesten alle tannkremer som selges i Norge i dag anbefalt mengde fluor, og det kan derfor være lett å ta som en selvfølge at absolutt alle tannkremer på markedet gjør det, uavhengig av hvilken plattform de markedsføres på. Det kan også tenkes at den ensidige, positive fremstillingen av hjemmeblekingsproduktene gjør det vanskelig for leserne å skille reklame fra fakta. Selv om det kan være grunn til å tro at ikke alle leserne har tilstrekkelig helse- og informasjonskompetanse til å vurdere kvaliteten, innhold og konsekvenser av produktene de kjøper, finnes det imidlertid begrenset informasjon om barn og unges evne til å vurdere nettopp slike faktorer. En systematisk oversikt fra 2017 vurderte hvordan ungdommer søker etter og bedømmer helseinformasjon hentet fra internett (39). Den konkluderte med at ungdommer er oppmerksomme på at helseinformasjon fra internett har varierende kvalitet. Imidlertid er det nærliggende å anta at mange ikke er i stand til å tolke informasjonen selv om man vet at kvaliteten på informasjon kan variere. Flere av studiene i denne systematiske oversikten var studier basert på selv-rapportering, og selv om dette er en mye brukt metode for å innsamle informasjon i epidemiologiske og medisinske studier, vet vi at selv-rapporterings bias påvirker resultatene fra slike studier i stor grad (40).

Det er med andre ord vanskelig å fastslå hvordan barn og ungdom, og unge voksne, bruker internett for å finne helseopplysninger, og aller viktigst, hvordan de tolker og bruker informasjonen de finner. Det er likevel viktig å påpeke at den økte mengden tilgjengelig informasjon fra ulike kilder, spesielt digitale, har satt fokus på barn og unges evne til å vurdere informasjonen de henter inn, altså deres informasjonskompetanse, og hvordan man kan øke denne. Til eksempel har Universitetsbiblioteket i Tromsø (UBT), i samarbeid med Nasjonalbiblioteket og Fylkesbiblioteket, laget en mooc (massive open online courses) kalt iKomp i VGS, som har som formål å minske problemstillinger hos elever i videregående skole relatert til informasjonskompetanse (41). Dette kurset ligger i dag tilgjengelig på Universitetet i Tromsø sine nettsider.

4.3 Styrker og svakheter

Denne oppgaven har flere begrensninger. For det første er utvalget kun basert på en norsk bloggplattform, det vil si at andre norske bloggere som ikke blogger for denne plattformen ikke ble inkludert, selv om de kunne innfridd inklusjons- og eksklusjonskriteriene for oppgaven. Det finnes ingen gullstandard for å identifisere de mest leste norske bloggene i dag, og derfor ble utvalget til oppgaven begrenset i antall. For det andre ble innholdet på bloggene sortert og fremlagt i kategorier basert på meningsfortetninger gjort av to tannlegestudenter. Det må derfor påberegnes at vår forforståelse gjennom vår erfaring har kunnet påvirke vår tolkning av innholdet i innleggene. Denne oppgaven forsket ikke på den antatte målgruppen til disse bloggerne, og en fremtidig retning for forskning på dette området kan være målgruppens bruk og forståelse av informasjonen som formidles, og om det finnes sosioøkonomiske eller demografiske forskjeller innad i målgruppen som påvirker dette. I tillegg bør det nevnes at internettforskning kan være utfordrende fordi mye av materialet er nettsider, eller informasjon om disse. Dette har resultert i at vi har sett oss nødt til å bruke noen referanser som ikke er vitenskapelig forankret, for å kunne beskrive tematikken i oppgaven.

Denne oppgaven tar likevel for seg et svært aktuelt tema i dagens samfunn som er lite belyst i sammenheng med tannhelse. Utvalget og metoden i oppgaven er reproduserbart, noe som gir mulighet for gjennomføring av lignende studier for å styrke funnene i oppgaven, eller gjøre en oppfølgingsstudie for å undersøke om trenden med tannhelseinformasjon utvikler seg i tiden fremover. I tillegg har vi vært to tannlegestudenter som har samarbeidet om denne oppgaven, noe som har styrket grunnlaget for meningsfortetningene.

5 Konklusjon

Denne oppgaven har vist at norske bloggere skriver om egne erfaringer om tannhelse og tannhelsetjenesten og reklamerer for tannhelse relaterte produkter og behandlinger på bloggene sine. Majoriteten av innleggene er reklameinnlegg, hvorav de fleste handler om tannbleking. Det blir også reklamert for ulike tannhelse relaterte behandlinger og rengjøringsprodukter. Resterende innlegg handler om bloggernes egne erfaringer, hvorav nesten halvparten av innleggene handler om negative opplevelser knyttet til tannhelse eller tannbehandling.

Det finnes altså tannhelse relatert informasjon på norske blogger, og det kan være grunn til å tro at informasjonen kan påvirke våre pasienter og hvilke tannhelse relaterte valg de tar. Dette er noe som er viktig å være klar over som kliniker, spesielt når det gjelder barn og unge. Det er viktig å spørre om hvilken informasjon pasientene sitter på og hvor den informasjonen kommer fra. Blogg er bare én del av sosiale medier, og videre forskning på området kreves for å understøtte våre funn, samt avdekke på hvilken måte informasjonen som blir delt på blogger, og andre sosiale medier, blir tolket og brukt av pasientene.

6 Referanser

1. Lyshol H, Biehl A. Tannhelsestatus i Norge. 2009:5. [nettdokument]. Nydalen: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2009 [lest 2. februar 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20095-pdf-.pdf>
2. Helsedirektoratet. Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 18-åringer [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [oppdatert 25. juni 2020; lest 14. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/tannhelse/tannhelsetilstand-og-kariesforekomst-blant-18-%C3%A5ringer>
3. Mulic A, Uhlen M-M, Tveit AB, Stenhagen KR. Dentale erosjoner - Forekomst, registrering, årsaker, genetik og prinsipper for behandling. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 452-64
4. NOU 2019: 8. Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer. Oslo: Finansdepartementet; 2019
5. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). LOV-1983-06-03-54 [lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
6. Statistisk Sentralbyrå. Norsk Mediebarometer [nettdokument]. [oppdatert 27. april 2021; lest 2. mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/tids-og-mediebruk/statistikk/norsk-mediebarometer>
7. Statistisk Sentralbyrå. Bruk av IKT i husholdningene [nettdokument]. [lest 29. mars 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/list/ikthus/>
8. Fox S. The Social Life of Health Information [nettdokument]. Washington, D.C.: Pew Research Center; 2011 [lest 29. mars 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.pewresearch.org/internet/2011/05/12/health-topics/>
9. Ny strategi for helsekompetanse [nettdokument]. Helse- og omsorgsdepartementet; 2019 [lest 29. mars 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
10. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health.* 2016;132:3-12.

11. Helsedirektoratet. Befolkningens helsekompetanse [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [oppdatert 25. januar 2021, lest 14. mai 2021]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>
12. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107.
13. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician.* 2015;92(2):118-24.
14. Brabers AE, Rademakers JJ, Groenewegen PP, van Dijk L, de Jong JD. What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *PLoS One.* 2017;12(3):e0173316.
15. Balabanis G, Chatzopoulou E. Under the influence of a blogger: The role of information-seeking goals and issue involvement. *Psychology & Marketing.* 2019;36(4):342-53.
16. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons.* 2010;53(1):59-68.
17. Hsu HY, Tsou H-T. Understanding customer experiences in online blog environments. *International Journal of Information Management.* 2011;31(6):510-23.
18. Årets ord 2018 [nettdokument]. Språkrådet; 2018 [oppdatert 4. desember 2018; lest 13. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt/2018/arets-ord-2018-skjebnelandsmote/>
19. Påvirker [nettdokument]. Språkrådet; 2019 [oppdatert 26. januar 2019; lest 5. januar 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/paverkar/>
20. Schreier, M. *Qualitative Content Analysis in Practice.* London: SAGE; 2012.
21. Våre retningslinjer [nettdokument]. *Blogg.no*; 2020 [lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://blogg.no/retningslinjer/>
22. Avtalevilkår for blogg.no [nettdokument]. *Blogg.no*; 2020 [lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.blogg.no/vilkar/>
23. Zamawe FC. The Implication of Using NVivo Software in Qualitative Data Analysis: Evidence-Based Reflections. *Malawi Med J.* 2015;27(1):13-5.
24. Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven). LOV-2017-04-28-23 [lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikkloven>

25. Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). LOV-2018-06-15-38 [lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38?q=personopplysningsloven>
26. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. Forskningsetisk veileder for internettforskning [nettdokument]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2018 [oppdatert 12. februar 2019; lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/>
27. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi [nettdokument]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2016 [oppdatert april 2016; lest 5. september 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
28. Forbrukertilsynet. Forbrukertilsynets veileder om merking av reklame i sosiale medier [nettdokument]. 2018 [oppdatert januar 2018; lest 19. mai 2021]. Tilgjengelig fra:
<https://www.forbrukertilsynet.no/content/2017/12/Forbrukertilsynets-veileder-om-merking-av-reklame-i-sosiale-medier.pdf>
29. Premium White [nettdokument]. Norisma; [lest 18. september 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://norisma.no/merkevarer/premium-white/>
30. Ultimate Kit [nettdokument]. WhiteOne; [lest 18. september 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://www.whiteone.com/no/product/ultimate-tannblekingssett>
31. Willumsen T, Myran L, Lein JP Årøen. Odontologisk psykologi. 1 utg. Oslo: Gyldendal; 2018.
32. Skjørstad O. Nesten 1 av 6 oppsøker ikke den helsehjelpen de trenger [nettdokument]. Statistisk Sentralbyrå; 2018 [oppdatert 6. april 2018; lest 25. januar 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nesten-1-av-6-oppsoker-ikke-helsehjelpen-de-trenger>
33. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31(2):116-21
34. Xiang B, Wong HM, Perfecto AP, McGrath CPJ. The association of socio-economic status, dental anxiety, and behavioral and clinical variables with adolescents' oral health-related quality of life. Qual Life Res. 2020;29(9):2455-64

35. Eachempati P, Kumbargere Nagraj S, Kiran Kumar Krishanappa S, Gupta P, Yaylali IE. Home-based chemically-induced whitening (bleaching) of teeth in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;12:CD006202
36. Carey CM. Tooth whitening: what we now know. *J Evid Based Dent Pract.* 2014;14. Suppl:70-6
37. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [oppdatert 17. februar 2021, lest 14. mai 2021]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>
38. The Association of College and Research Libraries. Framework for Information Literacy for Higher Education [nettdokument]. Chicago, Illinois: American Library Association; 2015 [lest 14.mai 2021]. Tilgjengelig fra: <http://www.ala.org/acrl/sites/ala.org.acrl/files/content/issues/infolit/framework1.pdf>
39. Freeman JL, Caldwell PH, Bennett PA, Scott KM. How adolescents search for and appraise online health information: A systematic review. *The Journal of pediatrics.* 2018;195:244-55.e1.
40. Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc.* 2016;9:211-7
41. Figenschou L. iKomp i VGS [nettdokument]. NORIL; 2020 [lest 14. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://noril.uib.no/article/view/2931>

7 Vedlegg I

— TOPPLISTEN —		
1	 Kokkejaevel (35076)	
2	 Sraad (34770)	
3	 Pilotfrue (15964)	
4	 Sofienils1 (12232)	
5	 Ingridaguiluz (11616)	
6.	Isabelleeriksen	(10926)
7.	Andreaasveinsdottir	(10162)
8.	Jannenordvang	(9332)
9.	Speiltvillingene	(7732)
10.	Stina	(7103)
11.	Martinehalvs	(6391)
12.	Benedictehaugaard	(6365)
13.	Docogdask	(6102)
14.	Martheborge	(5806)
15.	Smabarnsforeldre	(5482)
16.	Mammaaahjul	(4874)
17.	Matfrabunnenfb	(4816)
18.	Supporterfrue	(4394)
19.	Marenerdrik	(4061)
20.	Konatil	(3856)
21.	Vibbedille	(3851)
22.	Pappahjerte	(3433)
23.	Miniistid	(3212)
24.	Metteask	(3060)
25.	Julianyland	(2904)
26.	Annais	(2852)
27.	Villapaprika	(2720)
28.	Clemet	(2613)
29.	Jessicaenerberg	(2588)
30.	Sophieelise	(2559)

30.	Sophieelise	(2559)
31.	Annarasmussen	(2173)
32.	Auroragud	(1879)
33.	Matholck	(1557)
34.	Spisogspar	(1528)
35.	Lavkarbomedhanne	(1528)
36.	Meglerfru1	(1417)
37.	Lailamat	(1398)
38.	Naturligogvis	(1251)
39.	Idarossland	(1216)
40.	Dedication	(1197)
41.	Nasjonalgastro	(1176)
42.	Konghalvor	(1110)
43.	Martinelunde	(1051)
44.	Andreabadendyck	(1030)
45.	Nesfotballen	(1002)
46.	Kjerringtanker	(830)
47.	Sirifossing	(793)
48.	Jonasodden	(786)
49.	Underlivet	(773)
50.	Idaamalieunjem	(771)

8 Vedlegg II

WHITE ①NE

INGREDIENSER: Silicon Dioxide, Water, Glycerin, Menthol,
<0,1% Hydrogen Peroxid, Dicalcium Phosphate

