

Eli-Karin Søvdsnes, Erik Skaret, Ivar Espelid og Annhild Mosdøl

# Interaktiv nettside for endring av helseatferd

Tenk deg følgende situasjon: «Kari er en 14 år gammel jente. Hun vegrer seg for tannbehandling og har ofte avbestilt og uteblitt fra timeavtaler. Kari har etter hvert fått et økende behandlingsbehov (flere store kaviteter og midlertidige fyllinger i molarene). Hun ble henvist for behandling i lystgass, men reagerte med uro under innledning og prøving av maske («orker ikke mer behandling»). Kari er vanskelig å kommunisere med, og hun er avvisende mot tannlegen. Hun står nå på venteliste for tannbehandling i narkose.»

Hvorfor vil ikke Kari samarbeide? Hvis hun er redd for behandlingen, hvorfor forteller hun ikke hva hun er redd for? Hva har hun opplevd tidligere som gjør at hun ikke er motivert, til tross for at hun vet at hun har hull? Er dette begynnelsen på en unngåelsesatferd som kan føre til et ruinert tannsett tidlig i livet? Hvordan skal vi få vite hva hun egentlig tenker om tannbehandling? Denne artikkelen omhandler utprøving av en nettside som kan videreutvikles til å bli et interaktivt verktøy for kommunikasjon mellom pasient og behandler.

**T**annhelsetjenesten er barn som vegrer seg for behandling, et problem som tannhelsepersonell ofte møter. Noen pasienter vegrer seg så sterkt at de ofte avbestiller eller lar være å møte til timeavtaler. «Ikke møtt» og vegring mot behandling fører ofte til at behandling utsettes, noe som igjen fører til redusert tannhelse og økt behandlingsbe-

hov (1). Det akutte tannbehandlingsbehovet kan bli så stort at narkosebehandling blir nødvendig.

Manglende oppmøte ble registrert i en to ukers periode i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus i 2000, og resultatene viste at 17% ikke møtte til tannbehandling (2). Ventelistene for tannbehandling i narkose er noen steder lange fordi behovet er større enn tilbudet (3). Det er sannsynlig at behovet for tannbehandling i narkose kunne reduseres ved å utvide behandlingstilbudet til pasienter med begynnende vegring for ordinær tannbehandling. Flere studier har vist at narkosebehandling ikke reduserer pasientens angst for tannbehandling. Det er derfor nødvendig med angstbehandling i tillegg for å unngå at pasienten også i ettertid må behandles i narkose (4,5). Pasienter skal behandles på lavest mulig risikonivå og så kostnadseffektivt som mulig. I en ny studie fra USA er det vist at det er en statistisk høyere risiko for utvikling av lærevansker hos barn med gjentatte narkosebehandlinger i tidlig alder (6).

Til tross for dokumentasjon av at betydelige ressurser i Den offentlige tannhelsetjenesten er tapt på grunn av omfanget av «ikke møtt» (2) har det vært satt i gang få tiltak for å systematisk utvikle og evaluere intervensjoner med sikte på å redusere denne tendensen blant ungdom. Det er mange gode grunner til å bruke tid på å hjelpe pasienter som vegrer seg, slik at de kan klare å nyttiggjøre seg et vanlig tannhelsetilbud. Som tannhelsepersonell bruker vi mye tid på å kommunisere med våre pasienter. Spørsmålet er om vi får den informasjonen vi trenger fra pasientene, og om

## Forfattere

Eli-Karin Søvdsnes, tannpleier, M.Sc., Tannpleierutdanningen, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Erik Skaret, professor, dr.odont. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Ivar Espelid, professor, dr.odont., Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, Tromsø.

Annhild Mosdøl, førstemanuensis, dr.philos., Høgskolen i Akershus.

## Hovedbudskap

- Studien omhandler en ny nettside der ungdom kan presentere sine ønsker for tannbehandling basert på tidligere erfaringer og egne prioriteringer
- Utvikling av nettsiden er basert på evidensbasert kunnskap om årsaker til vegring for tannbehandling
- Nettsiden er testet ut på ungdom i alderen 12–18 år og skal videreutvikles for bruk i tannhelsetjenesten

vår informasjon til pasienten gjør at de følger våre råd. Tradisjonell kommunikasjon blir ofte enveis, og vi får ikke innsikt i pasientens egne vurderinger, erfaringer, prioriteringer og ønsker. Hvordan skal vi få den engstelige pasienten i tale? Fokus på tannbehandlingen er ofte et hinder for kommunikasjonen ved tannlegestolen. Den redde pasienten trenger å kunne kommunisere sine erfaringer og ønsker i en situasjon der det ikke skal gjøres tannbehandling. Stressforskning viser at individers mestring og følelse av kontroll i dagliglivets situasjoner er av fundamental betydning. Flere studier har indikert at følelse av manglende kontroll i tannbehandlingssituasjonen er assosiert med angst og unngåelse av behandling. Pasienten opplever negative følelser når både ønske om å ha kontroll og følelsen av å mangle kontroll er tilstede (7, 8). Milgrom og medarbeidere fant i en stor representativ studie av ungdom i Singapore at følelsen av kontroll er viktig for ungdom, og at sannsynligheten for unngåelse øker når denne mangler (9).

For mange er det naturlig å søke helseinformasjon på internett, og mediet egner seg derfor for helserelaterte intervensjoner i befolkningen (10). Det foreligger allerede noen interaktive programmer for bruk i slik sammenheng (11,12). Ifølge Nesvåg og medarbeidere ligger det et stort potensial i å utvikle nettbaserte opplegg for å påvirke helseatferd i ulike målgrupper (13). Vi tror at nettbaserte programmer vil gjøre det lettere å få fram pasientens egne oppfatninger og motivasjon, sammenlignet med tradisjonell pasientkommunikasjon. I vår studie har vi utviklet og testet ut en nettside som etter hvert kan brukes i tannhelsetjenesten. Vår hypotese er at nettsiden kan bli nyttig i klinisk kommunikasjon og i arbeidet med å forebygge vegring og unngåelse av tannbehandling.

Nettsiden er utviklet med tanke på ungdom som vegrer seg for tannbehandling, og ideen er basert på det teoretiske grunnlaget for *Motivational Interviewing* (MI), en samtaleteknikk som bygger på universelle teoretiske prinsipper for menneskers endring av atferd (14). MI er basert på et menneskesyn om at personen selv har iboende forutsetninger for å fatte egne beslutninger og egne valg. Ut fra disse prinsippene skal brukeren kunne lage sin egen «profil» ut fra egne valg når det gjelder prioriteringer og ønsker for fremtidig behandling. I den videre bruken av nettsiden er det tenkt at brukeren skal levere eller sende sin «profil» til tannklinikken og deretter innkalles til en samtale der pasient og behandler sammen legger en individuell plan basert på profilen. Denne samtalen skal bygge på viktige prinsipper for MI, med vekt på autonomi, egne valg og følelsen av kontroll.

Hovedformålet med denne studien var å prøve ut en prototyp av en nettside, der ungdomspasienter i tannhelsetjenesten ble valgt som målgruppe. Spesifikke formål med studien var å kartlegge: 1) karakteristika for ungdom i alderen 12–18 år som oppsøker nettsiden; 2) hva de rapporterer av erfaringer, fordeler og ulemper ved tannbehandling; og 3) i hvor stor grad de tror muligheten for å lage sin egen profil vil gjøre det lettere å mestre tannbehandling.

## Materiale og metode

### Utvalg og prosedyre

Utvalget besto av ungdom i alderen 12–18 år (n = 694) som ifølge innkallingrutinene skulle til recall eller var til behandling ved fire

tannklinikker i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), Nordøstre Romerike tannhelse-distrikt, i tidsrommet medio desember 2008 til ultimo april 2009.

Fylkestannlegen i Akershus ga klarsignal for prosjektet, og overtannlegen i distriktet plukket ut tannklinikkene der det ble delt ut informasjon om nettsiden til ungdommer i den aktuelle aldersgruppen. Alle de fire klinikkene ble besøkt og informert om prosjektet, og alle sa seg villige til å være med.

### Metode

Datainnsamlingen var i sin helhet basert på nettsiden Mitann. Informasjon om prosjektet og adressen til nettsiden ble oppgitt på timekortene som ungdommene i utvalget mottok. I informasjonen ble de kort forklart om prosjektets formål, bruk av nettsiden og at undersøkelsen var anonym. Timekortene ble sendt pasientene etter vanlige rutiner. De klinikkansatte fikk eget informasjonsskriv.

Prosjektet ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Norsk samfunnsvitenskapelig data-tjeneste (NSD) vurderte prosjektet som ikke meldepliktig.

### Instrumenter

Ungdommene kunne velge blant til sammen 36 «kort» – med forskjellige påstander, fordelt på tre grupper under overskriftene: 1) erfaringer fra tidligere tannbehandling, 2) fordeler og ulemper ved å gå til tannlegen og 3) den enkeltes ønsker for fremtidig behandling (Tabell 1). Kortene skulle velges i prioritert rekkefølge, der det først valgte kort i hver kategori var det viktigste for dem. Blant de 36 kortene var det fem kort der respondentene kunne skrive egne tekster. Ungdommene laget så sin egen profil bestående av tre kort fra hver gruppe.

I tillegg til kortene og demografiske data (alder og kjønn) ble visuell-analog-skala (VAS) brukt for å måle henholdsvis angst for tannbehandling (fra 1 = ingen angst til 10 = ekstrem angst) og i hvilken grad respondentene trodde nettsiden kunne være til nytte for dem som har problemer med å gå til tannlegen (fra 1 = ingen nytte til 10 = svært god nytte). I tillegg ble det inkludert et spørsmål om hvor de fikk vite om nettsiden (1 = hos tannlegen, 2 = på annen måte).

### Statistiske analyser

Datamaterialet ble analysert i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 15 (15). Forskjeller i VAS-skår mellom grupper (median) ble analysert ved bruk av Mann-Whitney Test. Chi-kvadrat test ble brukt til å analysere forskjeller mellom forekomster (i prosent) i forskjellige grupper. Følgende kriterier for VAS-skår ble brukt for grad av angst for tannbehandling: lav ( $\leq 4$ ), moderat (5–7) og høy ( $\geq 8$ ) (16).

### Resultater

Til sammen 694 ungdommer (51,7 % jenter) fikk formidlet adressen til nettsiden på timekortene. Av de 41 som sendte inn sin egen profil, var det 26 jenter (63,4 %) og 15 gutter (36,5 %). Av dem som fikk informasjonen var det 7,2 % (26/359) av jentene og 5,4 % (15/335) av guttene som sendte inn profil. Forskjellen mellom gutter og jenter når det gjaldt respons, var ikke statistisk signifikant ( $p = 0,15$ ).

Tabell 1. Valg av kort i de forskjellige kortgruppene fordelt på ungdom med høy eller moderat (n=10) vs. lav angst (n=30) for tannbehandling

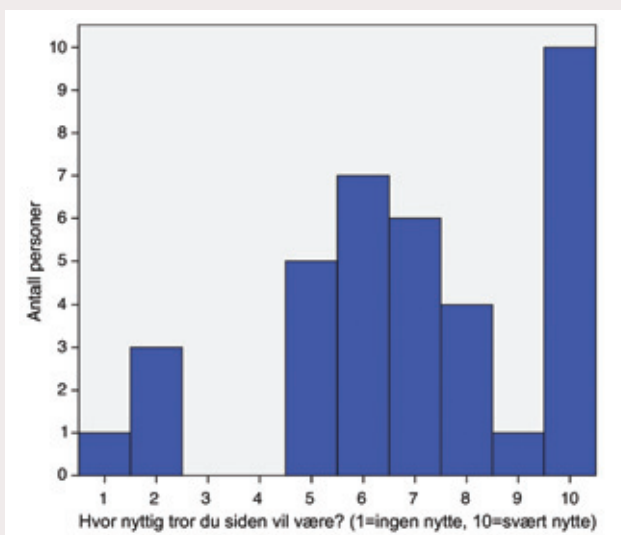
Kort	Antall ganger valgt	Antall førstevalg	Moderat/høy angst (VAS≥5) n (%)	Lav angst (VAS≤4) n (%)
<b>Mine erfaringer</b>				
Tannbehandling har alltid vært en positiv erfaring for meg	19	13	0 (0)	19 (100)
Kort med egen tekst	18	8	1 (6)	17 (94)
Å sitte i tannlegestolen er skremmende fordi jeg føler meg fanget	8	6	2 (25)	6 (75)
Tannlegen stopper ikke når jeg viser at jeg har behov for det, og jeg føler at jeg mister kontroll	5	0	2 (40)	3 (60)
Jeg gruer meg alltid så mye på forhånd at jeg noen ganger har latt være å møte opp til timeavtalen	5	3	2 (40)	3 (60)
Tannbehandling er smertefullt, og bedøvelsen virker ofte for dårlig	5	2	3 (60)	2 (40)
Når jeg får sprøyte, føler jeg meg kvalm og svimmel	4	1	3 (75)	1 (25)
Jeg misliker tannlegen/tannpleieren – de maser om mer tannpuss/tantråd og får meg til å føle meg svak	4	1	2 (50)	2 (50)
Tannlegen starter ofte behandlingen uten å spørre om dette er en behandling jeg er enig i	4	0	2 (50)	2 (50)
<b>Fordeler og ulemper</b>				
Jeg ønsker å ta godt vare på tennene mine og vil gjerne gå ofte til kontroll	11	2	0 (0)	11 (100)
Det er viktig å gå regelmessig til tannlegen for å slippe store utgifter senere	10	5	1 (10)	9 (90)
Lag ditt eget kort	9	2	1 (11)	8 (89)
Jeg er redd for å få dårlig ånde dersom jeg ikke får rensset tennene regelmessig	9	6	0 (0)	9 (100)
Jeg har alltid hatt gode tenner og tror ikke det er nødvendig å gå til tannlegen så ofte	8	7	0 (0)	8 (100)
Jeg får ofte tannlegetimer på et tidspunkt som passer dårlig for meg	3	0	2 (67)	1 (33)
Tannbehandling er så ubehagelig at jeg ikke lenger orker å gå	1	0	1 (100)	0 (0)
<b>Viktig for meg</b>				
Jeg vil ha en hyggelig tannlege/tannpleier som viser meg respekt, og lar meg bestemme hva som er smertefullt eller ikke	14	2	1 (7)	13 (93)
Jeg liker å få detaljert informasjon om hva som skal skje under behandlingen	12	12	2 (17)	10 (83)
Jeg ønsker jeg kunne slippe å være bekymret og å ha ubehagelige følelser i kroppen når jeg går til tannlegen	7	1	2 (29)	5 (71)
Jeg ville like å begynne behandlingen sakte, gjøre litt om gangen, slik at jeg føler kontroll- og føler at jeg mestrer det	6	2	2 (33)	4 (67)
Jeg ville like å få et speil så jeg kan se hva som gjøres under behandlingen	5	2	1 (20)	4 (80)
Jeg vil bli spurt om jeg ønsker informasjon om tannpuss/tantråd	5	4	2 (40)	3 (60)
Jeg ville like å ta medisiner som gjør meg avslappet før og under behandling	5	0	1 (20)	4 (80)
Jeg vil ha presentert forskjellige alternativer og i større grad bestemme hva slags behandling jeg vil ha	2	1	0 (0)	2 (100)

På spørsmålet om hvor de hadde fått vite om nettsiden svarte 32 hos tannlegen, mens fem hadde fått kjennskap til siden på annen måte (av legen eller av mor). Det var fire personer som ikke hadde svart på spørsmålet.

#### Angst for tannbehandling og tiltro til nytten av nettsiden

Medianskår for angst for tannbehandling (VAS, 1–10) for hele gruppen var 2,0 (gjennomsnittsskår = 3,2). Det var ingen kjønnsforskjeller. Totalt fire ungdommer (9,8%) hadde høy angst for tannbehandling (VAS ≥ 8), mens seks (14,6%) hadde moderat skår (VAS 5–7) og 30 (73,2%) hadde lavt skår (VAS ≤ 4).

Medianskår for tiltro til at nettsiden var nyttig for dem som hadde problemer med å gå til tannlegen (VAS, 1–10) for hele gruppen var 7,0 (gjennomsnittsskår = 7,0). Det var en tendens til høyere tiltro blant gutter, men kjønnsforskjellen var ikke statistisk signifikant ( $p = 0,09$ ). Fordelingen av skår for tiltro til nettsiden er vist i Figur 1. Det var en tendens til at ungdom med høy angst hadde lavere tro på effekt av nettsiden for dem som er redd for tannbehandling, sammenlignet med dem med lavt/moderat angstskår (median = 7,5 vs. 6,0), men forskjellen var ikke statistisk signifikant ( $p = 0,10$ ).



Figur 1. Selvrapportert tiltro til nytten av nettsiden.

### Valg av kort

Tabell 1 viser fordelingen av valgte kort i forhold til angst for tannbehandling (moderat eller høy sammenlignet med lav). Når det gjaldt «mine erfaringer», ble «Tannbehandling har alltid vært en positiv erfaring for meg» valgt hyppigst (19 ganger), mens det ble laget 18 kort med egen tekst. Disse kortene ble kun valgt av dem som hadde lav angst for tannbehandling. Bare en person i gruppen med høy eller moderat angst laget egen tekst. Når det gjaldt «fordeler og ulemper», var de hyppigste valgene «Jeg ønsker å ta godt vare på tennene mine og vil gjerne gå ofte til kontroll» (11 ganger) og «Det er viktig å gå regelmessig til tannlegen for å slippe store utgifter senere» (10 ganger). I gruppen med kort for hva som er «viktigst for meg» var de hyppigste valgene «Jeg vil ha en hyggelig tannlege/tannpleier som viser meg respekt, og lar meg bestemme hva som er smertefullt eller ikke» (14 ganger) og «Jeg liker å få detaljert informasjon om hva som skal skje under behandlingen» (12 ganger).

Trettitre prosent (3/10) av dem med høy eller moderat angst valgte kortet «Tannbehandling er smertefullt, og bedøvelsen virker ofte for dårlig», sammenlignet med 6,7 % (2/30) for gruppen med lav angst for tannbehandling. For kortene «Jeg gruer meg alltid så mye på forhånd at jeg noen ganger har latt være å møte opp til timeavtalen» og «Tannlegen stopper ikke når jeg viser at jeg har behov for det, og jeg føler at jeg mister kontroll» var også andelen av dem som valgte disse størst i gruppen som rapporterte høy/moderat angst for tannbehandling. Erfaringer om kvalme og svimmelhet i forbindelse med sprøyte; «Når jeg får sprøyte føler jeg meg kvalm og svimmel», ble hyppigst rapportert av dem med høy/moderat angst for tannbehandling. Ingen i gruppen lav angst valgte kortet «Tannbehandling er så ubehagelig at jeg ikke lenger orker å gå».

### Egne tekster

Tabellene 2–4 viser utvalg av egne tekster i de forskjellige kortgruppene (ordrette sitater), fordelt etter formuleringer som kan tol-

Tabell 2. Egne tekster i kortgruppen for egne erfaringer. Tallene 1, 2 og 3 refererer til hvorvidt kort med egen tekst er valgt som første, andre eller tredje valg. Ordrette utsagn fra respondentene.

Mine erfaringer	
<b>Positive utsagn</b>	
2	«Gruer meg litt før timen, men går stort sett greit da jeg kommer inn»
2	«Jeg gruer meg alltid litt, men det går over»
2	«Jeg har til nå ikke hatt dårlige erfaringer når jeg har vært hos tannlegen»
2	«Jeg har gode tenner, og har aldri hatt behov for behandling i stor grad
<b>Negative utsagn</b>	
1	«Jeg tenker for mye at det gjør vondt»
1	«Jeg er redd for sprøyter»
2	«Noen ganger hjelper ikke det å ha vært hos tannlegen med det problemet jeg kom dit med»
3	«Tannlegen er vond og ondskapsfull og liker å se andre ha det vondt»

kes som positive eller negative utsagn om egne erfaringer/oppfatninger.

### Diskusjon

Hovedformålet med denne studien var å prøve ut en prototyp av en nettside om ungdom og tannhelse. Mer spesifikt ønsket vi å kartlegge hva som karakteriserer dem som responderer ved å sende inn sin egen «profil» (kjønn, alder, angst for tannbehandling) og videre hva de rapporterte av erfaringer, fordeler og ulemper ved tannbehandling og ønsker for fremtidig behandling. Dessuten ville vi kartlegge ungdommenes vurdering av nytten av en slik nettside for dem som har problemer med å gå til tannlegen.

Studien er ikke basert på et tilfeldig utvalg ungdommer, men kun ungdommer som går til tannbehandling på fire klinikker i Nordøstre Romerike tannhelsedistrikt. Basert på den lave responsen er det usikkert om resultatene fra datainnsamlingen er representative for all ungdom i de aktuelle aldersgruppene i dette distriktet. Det er naturlig å anta at de som ble inkludert i studien, ikke skiller seg ut fra dem som blir innkalt på andre tidspunkt av året. Gruppen som fikk informasjon, men som ikke sendte inn profil, var bosatt i samme geografiske område og var fra samme aldersgrupper som dem som responderte, men vi har ellers ingen informasjon om mulige forskjeller. Selv om gruppen var liten, var forekomsten av angst for tannbehandling på et tilsvarende nivå som tidligere studier (17). Rekkefølgen av kort var ikke randomisert og kunne ha gitt utslag i kortvalget. En kan tenke seg at det er lettere å velge de tekstene som står først, men stor variasjon i valgte kort tyder på at de har lest de forskjellige alternativene før de har gjort sine valg.

Basert på informasjon gitt til hele utvalget var det få ungdommer som gikk inn på nettsiden. Dette kan tyde på at ungdommer flest ikke er spesielt opptatt av tannhelses spørsmål. For de ungdommene som sendte inn sin profil, viser valgene av kort at kontroll og medbestemmelse når det gjelder selve behandlingen var viktig for

Tabell 3. Egne tekster i kortgruppen for fordeler og ulemper ved å gå til tannlegen. Tallene 1, 2 og 3 refererer til hvorvidt kort med egen tekst er valgt som første, andre eller tredje valg

Fordeler og ulemper	
Positive utsagn	
2	«Siden jeg ikke er nevneverdig redd, ser jeg ikke poenget med å ikke gå til tannlegen»
2	«Tannlege er helt greit, bare tannlegene oppfører seg ordentlig»
2	«Jeg tør si ifra når det gjør vondt»
2	«Jeg ønsker å ta godt vare på tennene mine, og kan gjerne gå til kontroll, men vil ikke gå til kontroll så ofte»
3	«Jeg er ikke redd for tannleger»
3	«Jeg ønsker å ta godt vare på tennene mine.»
Negative utsagn	
1	«Jeg føler meg uvel når jeg går inn bare fordi jeg er redd for at det er noe som kan gå galt»
2	«Det gjør vondt»
2	«Jeg liker IKKE å gå til tannlegen, hver eneste gang jeg går der blir jeg dårlig»
2	«Sprøyta er ekkel fordi jeg tenker at det gjør vondt og da innbiller jeg meg at jeg kjenner stikket, og da på en måte kjenner jeg stikket»
3	«Jeg synes det er urolig og vondt oss tannlegen»
3	«Det er skummelt»

mange. Dette er i tråd med tidligere studier (7, 9). Ungdommer med lav/moderat angst var de som laget personlige tekster. Dette kan nok forklares med at utvalget av kort i utgangspunktet var basert på teori for utvikling av angst for tannbehandling og dermed inneholdt flest påstander som passet for dem som har problemer med å mestre tannbehandling. De aller fleste respondentene hadde stor tiltro til at dette var et nyttig opplegg for denne gruppen.

Fordi gruppene med høy eller moderat vs. lav angst er så små, er det ikke regnet på statistiske forskjeller, men resultatene viser likevel en del tendenser. Kortet «Tannbehandling har alltid vært en positiv erfaring for meg» ble ikke valgt av noen i gruppen med høy/moderat angst for tannbehandling, mens kortene «Tannbehandling er smertefullt, og bedøvelsen virker ofte for dårlig» og «Tannbehandling er så ubehagelig at jeg ikke lenger orker å gå» ble hyppigst valgt i denne gruppen. Dette tyder på at VAS skiller mellom gruppene og derfor kan være en nyttig skala for å gradere angst for tannbehandling.

Valg av kort stemmer godt med funn i tidligere studier når det gjelder etiologi for angst for tannbehandling. Betydningen av opplevelse av smerte og manglende kontroll er vist i flere studier (9, 18).

Rapportering om kvalme og svimmelhet i forbindelse med sprøyte («Når jeg får sprøyte føler jeg meg kvalm og svimmel») for dem med høy/moderat angst for tannbehandling er i tråd med en nylig publisert artikkel av Vika og medarbeidere i Norge. Denne studien viser at mange med sprøytefobi også har angst for tannbehandling, og at mange med sprøytefobi også har blodfobi (19). I

Tabell 4. Egne tekster i kortgruppen for hva som er viktig for fremtidig tannbehandling. Tallene 1 og 3 refererer til hvorvidt kort med egen tekst er valgt som første eller tredje valg

Viktig for meg	
1	«At jeg får gjort det jeg skal der!»
3	«Og ha en god pust og GODE TENNER som ikke gjør vondt etter tannlegen»

artikkelen er det referert til studier som viser at blodfobi er en spesiell fobi som er karakterisert ved en spesiell angstrespons som kan føre til besvimelse. Kortene som de enkelte har laget, underbygger det samme teoretiske grunnlaget. Følgende kort bekrefter problemet med forventningsangst, som forsterkes av følelsen av manglende kontroll (vet ikke hva som skal skje): «Sprøyta er ekkel fordi jeg tenker at det gjør vondt, og da innbiller jeg meg at jeg kjenner stikket, og da på en måte kjenner jeg stikket», «Jeg føler meg uvel når jeg går inn bare fordi jeg er redd for at det er noe som kan gå galt» og «Jeg synes det er urolig og vondt hos tannlegen».

Når det gjelder hva som er viktig for fremtidig behandling, er detaljert informasjon og muligheter for å kunne bestemme valgt av begge gruppene; «Jeg vil ha en hyggelig tannlege/tannpleier som viser meg respekt og lar meg bestemme hva som er smertefullt eller ikke» og «Jeg liker å få detaljert informasjon om hva som skal skje under behandlingen». Dette er i tråd med teori om selvbestemmelse og betydningen av å gjøre egne valg, noe som er grunnleggende for *Motivational Interviewing*.

Internett er allerede et naturlig medium for helseinformasjon, og det er viktig at helsefremmende tiltak ikke krever for store ressurser. Ved valg av medium må en ta høyde for at ulike media har ulik troverdighet for ulike grupper (20). Den utgaven av nettsiden som ble brukt, var kun en prototyp med et enkelt design og med fokus på problemer med å gå til tannlegen. Det kunne være naturlig å tro at ungdom som åpnet denne nettsiden ville oppfatte den som lite spennende eller ikke relevant. Så mange som 56 % av dem som gikk inn på siden, gikk videre og sendte inn sin profil. Studien ser derfor ut til å bekrefte tidligere funn om at det ikke er nettsidens design som er avgjørende for om ungdom viser interesse, men at siden omhandler et tema som er av interesse (19). Som en av de klinikkansatte uttrykte det: «Grunnen til at de ikke går inn på siden er at de ikke er interessert i tenner i det hele tatt». Dette er i så fall i tråd med Jarlbro som fant at flere websider er styrt av etterspørsel og at vi ikke blir aktivt informasjonssøkende før vi har et problem (20). Dette samsvarer også med skandinaviske studier som har vist at mindre enn 40 % av ungdom ville deltatt i en studie som omhandlet holdninger til tannhelse (21). Östberg og medarbeidere viste en enda lavere deltakelse blant ungdom. De konkluderte med at det kun var de mest positive og de med størst interesse for tenner som deltok (22).

#### Videreutvikling av nettsiden

Målgruppen for den videre utviklingen av nettsiden vil være ungdom som viser vegring og unngåelsesatferd for tannbehandling. Den langsiktige målsetningen er at pasientene kan bruke siden til å

gi tannhelsepersonell informasjon som skal være til hjelp for å lage et opplegg som endrer denne atferden i tide. Det er naturlig å tenke seg at siden for fremtiden kan legges inn som en del av generelle anamneseopplysninger som alle pasientene gir på PC eller via nettet. I tillegg kan det legges inn lenker der den enkelte kan hente ut informasjon etter eget behov og ønsker. Pasientsentrert tilnærming og bruk av korte intervensjoner basert på prinsipper og teori for *Motivational Interviewing* har vist seg å gi positive resultater i vanlig primærhelsetjeneste (23), og å gi bedre resultater enn tradisjonelle råd og informasjon (24). Denne pasientsentrerte tilnærmingen legger stor vekt på å unngå direkte overtalelse (25). Ungdom er ofte ambivalent, og vi kan lett aktivere motstand ved å fortelle hva de skal gjøre.

Å forsterke følelsen av personlig kontroll, vil kunne redusere faren for å vekke motstand og bidra til å redusere ungdoms unngåelse av behandling (14). En oversikt over nyere kontrollerte kliniske studier har vist at korte MI-intervensjoner har effekt på endring av helseatferd i forskjellige aldersgrupper (26). En ny oversiktsartikkel om MI viser gode resultater for endring av helseatferd når det gjelder kosthold (diabetes), trening og oral helse (27). Ifølge denne studien er det så langt publisert få studier når det gjelder oral helse, men MI er også på vei inn på vårt helseområde. Weinstein og medarbeidere har publisert tre studier basert på samme utvalg småbarnsforeldre i British Columbia. De har vist at motivering av småbarnsforeldre har redusert utviklingen av karies blant småbarn, sammenlignet med tradisjonell helseinformasjon (28–30).

#### Hva skjer videre med Kari?

I påvente av narkosebehandling må noen (tannlege, tannpleier eller tannhelsesekretær) sette av tid til å snakke med Kari. Det er viktig å finne ut mer om hva som kan gjøre det lettere for henne å mestre tannbehandling. Vår idé er at hun kan tilbys å lage sin profil på nettsiden og sende eller ta den med til tannlegekontoret som et utgangspunkt for den videre behandlingen. Senere kan tannhelsetjenesten justere sine rutiner basert på de behov Kari selv har gitt uttrykk for i sin profil. Muligheten for å kunne gi denne vurderingen kan i seg selv tjene som den motiverende basis i en intervensjon med minimal profesjonell påvirkning og kostnader.

Basert på resultatene fra denne studien er en ny utgave av nettsiden ([www.dittvalg.com](http://www.dittvalg.com)) nå utviklet (Figur 2). Den har en fleksibilitet som gjør at den kan tilpasses bruk i forskjellige målgrupper, og denne vil nå testes ut videre i tannhelsetjenesten. Med utgangspunkt i ideene bak MI skal siden i den videre uttestingen brukes interaktivt ved at informasjonen den enkelte gir, er utgangspunkt for en samtale der pasient og behandler sammen legger en plan for videre behandling. Tannhelseteamet skal ha tilgjengelig en veiledning for hvordan den videre kommunikasjonen bør legges opp for den enkelte. En PC på tannlegekontoret der de som viser tegn på vegring og unngåelse, kan oppfordres til å lage sin «profil» på stedet er et naturlig neste skritt i uttestingen av nettsiden.

Våre ideer er i tråd med ny litteratur som konkluderer med at vår kliniske kommunikasjon i større grad må fokusere på pasientens egne meninger, ønsker og motivasjon, og at interaktive nettbaserte programmer kan bli nyttige verktøy på tannklinikken (31).



Figur 2. Design på ny nettside ([www.dittvalg.com](http://www.dittvalg.com)).

#### Takk

Vi ønsker å takke Det odontologiske fakultet, Den offentlige tannhelsetjenesten, HelseDirektoratet og Høgskolen i Akershus som alle har bidratt til utvikling og gjennomføring av studien.

#### English summary

Søvdsnes E-K, Skaret E, Espelid I, Mosdøl A.

#### Development of a web-based service to promote health behavior change

Nor Tannlegeforen Tid 2010; 120: 456–62.

Many adolescents avoid going to the dentist. The objective of this study was to test a webpage («Mitann») aimed at adolescents who tend to avoid/delay dental care. The sample was adolescents aged 12–18 years recalled to the Public Dental Service in a district in Akershus County, Norway. Information about the web page was given with their recall cards. The respondents could make their own «profile» by choosing up to 9 «cards» from a selection of a total of 36 presented on the Mitann web page. The cards have statements sorted in three categories: 1) previous experiences, 2) pros and cons of dental care, and 3) preferences for future dental treatment. A to-

#### Er dette noe for din klinikk?

Vi ønsker å komme i kontakt med tannleger og tannpleiere som behandler pasienter med vegring for tannbehandling. Vårt opplegg innebærer at pasienten registrerer sin profil på en webside og at denne informasjonen overføres til en database. Vi vil bearbeide informasjonen og utarbeide en veiledning for hvordan denne pasienten kan hjelpes best mulig, og sende dette til klinikken før pasienten møter til neste konsultasjon. Dersom du vil være med på dette, send en e-post til [ditt-valg@odont.uio.no](mailto:ditt-valg@odont.uio.no) og vi vil sende deg et registreringsskjema og mer informasjon. Vi må ta et forbehold om at et begrenset antall kan delta i utprøvingen. Mer informasjon kan du få fra Eli-Karin Søvdsnes, tlf: 22 85 20 27. E-post: [eli.sovdsnes@odont.uio.no](mailto:eli.sovdsnes@odont.uio.no)

tal of 73 persons visited the web page, and 41 (56 %) made their own profile. About 10 % reported high dental anxiety (VAS  $\geq 8$ ), while 14.6 % had moderate (VAS 5–7) and 73.2 % had low dental anxiety (VAS  $\leq 4$ ). Median VAS-score for credibility was 7.0 (mean = 7.0). The present study has shown that 12–18 year olds in this sample give high credibility to a webpage designed for communication of experiences and preferences for patients who find it difficult to cope with dental treatment. Their selection of «cards» confirm the evidence based relationship between dental anxiety and previous experiences of pain and perception of lack of control. A new version of the webpage is developed based on the present results ([www.dittvalg.com](http://www.dittvalg.com)).

## Referanser

1. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Missed and cancelled appointments among 12–18-year-olds in the Norwegian Public Dental Service. *Eur J Oral Sci.* 1998; 106: 1006–12.
2. Wang NJ, Schiøth JT. Ikke møtt til avtalt time – et problem? Resursbruk i offentlig tannhelsetjeneste. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2000; 10: 874–7.
3. Raadal M. Sedasjon og anestesi ved tannbehandling- behov og tilbud. Wesenberg G, editor. Oslo: Statens legemiddelverk; 2003.
4. Lyons RA. Understanding basic behavioral support techniques as an alternative to sedation and anesthesia. *Spec Care Dent.* 2009; 29: 39–50.
5. Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental treatment under general anaesthesia: the short-term change in young children's oral-health-related quality of life. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2008; 9: 130–7.
6. Wilder RT, Flick RP, Sprung J, Katusic SK, Barbaresi WJ, Mickelson C, et al. Early exposure to anesthesia and learning disabilities in a population-based birth cohort. *Anesthesiology.* 2009; 110: 796–804.
7. Logan HL, Baron RS, Keeley K, Law A, Stein S. Desired control and felt control as mediators of stress in a dental setting. *Health Psychol.* 1991; 10: 352–9.
8. Law A, Logan H, Baron RS. Desire for control, felt control, and stress inoculation training during dental treatment. *J Pers Soc Psychol.* 1994; 67: 926–36.
9. Milgrom P, Vignehsa H, Weinstein P. Adolescent dental fear and control: prevalence and theoretical implications. *Behav Res Ther.* 1992; 30: 367–73.
10. Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. *Cyberpsychol Behav.* 2004; 7: 497–510.
11. Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenesten. Utrenning av offentlige, publikumsrettede informasjonstiltak på nett innefor helse. Oslo; 2005.
12. Kenwright M, Liness S, Marks I. Reducing demands on clinicians by offering computer-aided self-help for phobia/panic. Feasibility study. *Br J Psychiatry.* 2001; 179: 456–9.
13. Nesvåg SM, Backer-Grøndahl A, Duckert F, Enger Ø, Huseby G, Kraft P. Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering. Stavanger: IRIS; 2007.
14. Barth T, Børtveit T, Prescott P. *Endringsfokuset rådgivning.* Oslo: Gyldendal akademisk; 2003.
15. Johannessen A. *Introduksjon til SPSS versjon 14, 15 og 16.* 3. utg. ed. Oslo: Abstrakt forlag; 2007.
16. Gatchel RJ. The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. *J Am Dent Assoc.* 1989; 118: 591–3.
17. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/ anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent.* 2007; 17: 391–406.
18. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-year-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci.* 1998; 106: 835–43.
19. Vika M, Raadal M, Skaret E, Kvale G. Dental and medical injections: prevalence of self-reported problems among 18-yr-old subjects in Norway. *Eur J Oral Sci.* 2006; 114: 122–7.
20. Jarlbro G. Internet som arena för hälsoförbyggande arbete: TemaNord; 2009: 502.
21. Hattne K, Folke S, Twetman S. Attitudes to oral health among adolescents with high caries risk. *Acta Odontol Scand.* 2007; 65: 206–13.
22. Östberg AL, Jarkman K, Lindblad U, Halling A. Adolescents' perceptions of oral health and influencing factors: a qualitative study. *Acta Odontol Scand.* 2002; 60: 167–73.
23. Searight HR. Efficient counseling techniques for the primary care physician. *Primary care.* 2007; 34: 551–70.
24. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract.* 2005; 55: 305–12.
25. Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health behavior change: a guide for practitioners.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.
26. Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric health care settings: a review. *Arc Pediatr Adolesc Med.* 2005; 159: 1173–80.
27. Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29: 283–93.
28. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135: 731–8.
29. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc.* 2006; 137: 789–93.
30. Harrison R, Benton T, Everson-Stewart S, Weinstein P. Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. *Pediatr Dent.* 2007; 29: 16–22.
31. Freeman R, Ismail A. Assessing patients' health behaviours. Essential steps for motivating patients to adopt and maintain behaviours conducive to oral health. *Monogr Oral Sci.* 2009; 21: 113–27.

Adresse: Eli-Karin Søvdnes, Det odontologiske fakultet, Tannpleierutdanningen, Universitetet i Oslo, postboks 1142 Blindern, 0318 Oslo.  
E-post: [eli.sovdnes@odont.uio.no](mailto:eli.sovdnes@odont.uio.no)

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.

I fulltekst kl. 0000 på utgivesedato  
[www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no)