

---

# Brukere av sosiale medier og kunnskap om tannhelse – belyst gjennom en studie av innlegg på nettsiden *Klara Klok*<sup>1</sup>

TORDIS A. TROVIK, BOLETTE RAUNHOLM & MARYANNE ØRSLEIE

## Introduksjon

“Sosiale medier” er et samlebegrep. Mens tradisjonelle medier som tidsskrifter, aviser eller TV er avsenderkontrollerte, er sosiale media ofte ikke kontrollert av en *eier*. Det er bidragsytere som skaper innholdet og initierer kommunikasjonen mellom brukerne, og det er ofte langt flere brukere enn bidragsytere. Eksempler på interaksjon mellom brukere er deling av data og real-time-samtaler (*chat*): ”dele tanker” eller gi informasjon og få umiddelbar tilbakemelding. Spørsmål/svar-tjenester drevet av helsepersonell og andre er ikke uvanlig. Mange nettstedet tillater både spørsmål og kommentarer til spørsmålene fra brukere/bidragsytere, i tillegg til at en tilsatt fagperson besvarer spørsmålet. Brukerne kan videreutvikle hverandres ideer og lære av hverandre, i like stor grad som en kan lære fra for eksempel fagpersoner som tannleger eller tannpleiere. Sannhetsgehalten i kommentarene/svarene – sett fra et faglig profesjonelt

---

1 Artikkelen bygger på en bachelor-oppgave utført i 2011 i bachelorstudiet ved Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen.

ståsted – vil nødvendigvis variere. Aktivitet i nettstedet innebærer at tanker eller et budskap kan nå langt ut.

Å bruke sosiale medier/nettsteder er for mange profesjoner en del av den daglige kommunikasjonsvirksomheten. Er tannhelsetjenesten moden for å ta disse mediene i bruk? Tannhelsetjenesteloven pålegger oss å prioritere forebyggende tiltak fremfor behandling, og formålet med “lov om folkehelse” og “lov om kommunale helse- og omsorgstjenester”, som trådte i kraft i januar i år, er å fremme folkehelsen. Kampanjer for tannhelseforebyggende arbeid er velegnet for sosiale media, nettopp fordi budskapet kan nå ut til en stor brukergruppe på en uformell måte.

Bruken av internett har økt kraftig det siste tiåret. Femtini prosent av befolkningen hadde brukt sosiale nettsamfunn i 2011 (1). Andelen var litt høyere blant kvinner enn blant menn (61 % versus 57 %). Ni av ti personer under 35 år hadde deltatt i sosiale nettsamfunn de siste tre månedene, mot 13 % i aldersgruppen 65 til 74 år.

Nettsamfunnene har forskjellige tilnærminger til grad av autonomi, grad av moderering av f eks språkbruk, mulighet for å utestenge brukere og til å innføre regler for debatt og gi informasjon på sidene. For å nå ut til alle i målgruppen må virksomhetene vite hvor potensielle brukere foretrekker å finne informasjon, og på hvilken måte de ønsker å tilegne seg kunnskap. Den overordnede problemstillingen i denne studien var å finne karakteristika ved brukergruppen til nettstedet *Klara Klok*. Delmål har vært å studere hvilke tema innen tannhelse som tas opp på nettstedet, og hvilken grad av kunnskap brukerne har om tannhelse. Vår arbeidshypotese var: *Klara Klok*-brukere er engstelige personer med liten kunnskap om hvordan de selv kan forebygge tannhelse.

## Tannhelse i Norge

Fra år 2000 til 2010 har gjennomsnittlig antall personer med tenner med karieserfaring hos 12- og 18åringer igjen sunket; fra 1,5

til 1,3 og fra 5,1 til 4,6 (2). I aldersgruppen 21-24 år rapporterer 99 % at de har flere enn 20 tenner (3). Imidlertid er situasjonen i Norge, som i de fleste andre vestlige land, at sammenhengen mellom sosial posisjon og helsetilstand er veldokumentert (4). Sosiale helseforskjeller kan påvises i de fleste aldersgrupper, uavhengig av om sosiale ulikheter defineres etter utdanning, yrke eller inntekt. Dette gjelder også innen tannhelse, altså at antall egne tenner varierer med utdanning; 87 % av voksne personer med lav utdanning rapporterer å ha mer enn 20 tenner, mot 91 % av personer med høy utdanning (3). Tannstatus varierer med inntekt og med hvorvidt personen får sosialhjelp eller ikke; bare 76 % blant personer med lav inntekt og 79 % blant personer som mottar sosialhjelp, rapporterer å ha flere enn 20 tenner. I tillegg varierer tannstatus med bosted og etter alder. De sosiale forskjellene i generell helse og i tannhelse danner en gradient; jo lavere sosioøkonomisk status, desto dårligere helse. For å nå enkelte mindre heldige grupper kan det være nødvendig at tannhelsetjenesten tar i bruk nye strategier for kontakt og informasjon.

## Nettsamfunn

Sosiale medier som *Wikis* fungerer som raske oppslagsverk. Informasjonen er brukerstyrt, og en må være kritisk til innholdet fordi det ikke nødvendigvis er faglig korrekt. Et *nettsamfunn* er et nettbasert samlingssted hvor personer kommuniserer med hverandre over internett. I slike nettsamfunn er det vanlig å opprette en profil hvor en holder kontakt med venner og familie, legger ut personlige informasjon, meninger, bilder og annet til kjente og ukjente. Denne informasjonsstrømmen trenger ikke alltid å være *sann*. Brukeren har en stor grad av frihet til å presentere seg selv og informere etter eget for godtbeholdende. Bedrifter, organisasjoner og interessegrupper kan lage slike profiler og skaffe seg et publikum innenfor et felles nettsamfunn, for lettere å kunne nå ut med informasjon til dem som er interessert. Mikroblogger som *Twitter* er en

måte å formidle informasjon på, kort og konkret (maks 140 tegn i en melding), og få rask tilbakemelding. Meldinger (SMS/MMS) mellom mobiltelefoner kan i denne sammenheng fortone seg gammeldags, men med internettilkobling kan en formidle omfattende informasjon også gjennom mobiltelefonen. Begrepet *blogg*, som er en forkortelse av *weblogg*, er enda et ungt medium som få har forsket på med hensyn til bruk, nytte eller konsekvenser. En blogg presenteres gjerne i et dagbok-format hvor bloggeren er reflekterende og kommenterende, med lenker til andre nettsteder. Fig. 1 viser prosentandelen som har brukt ulike sosiale medier en gjennomsnittlig uke, fordelt etter medietype og gjennomsnittlig tidsbruk i årene 2004 til 2010. Figuren viser at bruken av både internett og nettsider har økt i omtrent det samme tempoet, mens andelen som rapporterer å ha deltatt i *chat* nærmest har eksplodert en økning fra 10 til 29 % over 3 år.

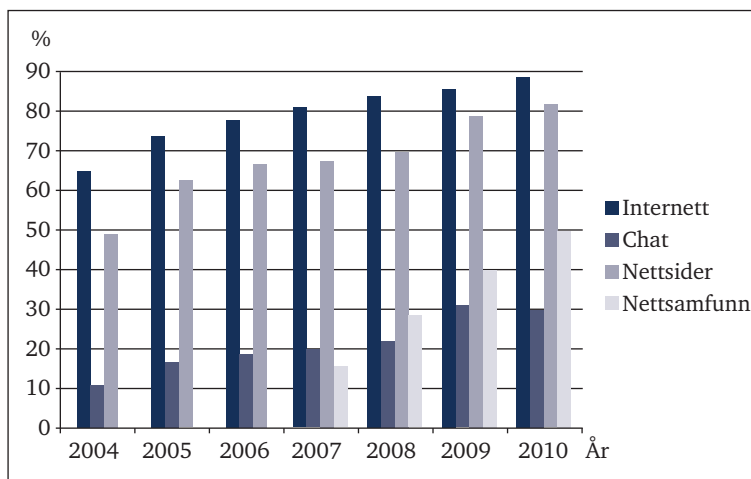


Fig. 1. Andel av den norske befolkningen som har brukt ulike medier en gjennomsnittlig ukes 2004-2010, oppgitt i prosent. Kilde: Statistisk Sentralbyrå.

*Klara Klok* (<http://www.klara-klok.no/>) er en eierstyrt nettside som arbeider med interaktiv informasjon om hovedkategoriene *helse, seksualitet, forhold og familie og rusmidler* (i rekkefølge etter

mest brukte kategori) (5). Nordland fylkeskommune eier nettstedet, *UNG i Nordland* innehar konsesjon fra Datatilsynet for driften, mens *Klara Klok- tjenesten* finansieres av Helsedirektoratet. Målgruppen til nettsiden er personer i aldersgruppen fra 10 til 30 år. Brukerne stiller spørsmål anonymt, og et bredt sammensatt fagpanel (psykolog, lege, tannlege, helsesøster, jordmor, sexologisk rådgiver, prest, fysioterapeut, sosionom, barnevernspedagog og ernæringsfysiolog) besvarer spørsmålene innen en uke. En kan finne informasjon ved å bruke søkeord, eller en går inn på de forskjellige hovedtemaene. En kan også gå inn på listen *oftest stilte spørsmål*. Eksempler derfra er spørsmål om abort, penisstørrelse, generelt om p-piller, søvnproblemer med mer. Nettsiden er listet blant de viktigste fagmiljøene i Norge som arbeider med seksuell helse. Av 33 publiserte *ofte stilte spørsmål* var kun ett rettet mot tannhelse: *dårlig ånde*. Blant de siste 50 utlagte svar (22.03.12) var fire relatert til tannhelse. I 2010 kom det inn nærmere 70 000 spørsmål, en økning i antall mottatte spørsmål på 21 % sammenlignet med 2009. Omtrent 4,5 % av brukerne stiller spørsmål selv. I 2010 ble nær 14 000 av de mottatte spørsmålene publiserte på nettstedet (20 %). Omtrent 13 % ble *avvist*. Det er spørsmål som blir definert av eier som useriøse, eller spørsmål utenfor fagområdene til nettsiden (5). Ungdommene kan også bli henvist til annet fagpersonell med sine plager, som å oppsøke tannlege eller lege.

## Utvalg

Den dagen utvalget ble trukket (11.11.10), var det lagret 2 333 innlegg under temaet tannhelse; spørsmål som var kommet inn i løpet av ca. fire år. Hvert 15. innlegg ble trukket for å få et utvalg på omtrent 150. Siden innleggene sto rangert etter dato, ble det valgt å bruke randomiserte tall ved hjelp av kalkulator, slik at utvalget ble tilfeldig med hensyn til tidstrender.

Etter at utvalget var trukket, ble de 156 innleggene klippet og limt til Windows Word der de ble nummerert og lest for å finne de

hyppigst rapporterte tannhelsetemaene som ble tatt opp i innleggene. Det ble notert alder, kjønn og grad av engstelse når brukeren oppgav slikt. Hvorvidt personene i tillegg *gav inntrykk* av å være engstelige i forhold til problemet eller til tannbehandling, selv om det ikke direkte ble uttrykt, ble skjønnsmessig vurdert av forfatterne. Hvorvidt et spørsmål angikk et estetisk mer enn et funksjonelt tannhelseproblem, ble også skjønnsmessig vurdert. Videre ble det valgt å bruke det folkelige begrepet *tannlegeskrekk* fordi det er ordet som brukerne selv brukte. Informasjon om tannsmerte er registrert som *har smerte nå* og de som *har generelle spørsmål om smerte*, fordi personer som rapporterte å ha tann smerter, likevel ikke alltid stilte spørsmål om smerte og vice versa. Informasjon om *tobakk* innbefattet spørsmål om både røyk og snus. Resultatene er analysert i statistikkprogrammet SPSS og i Windows Excel.

## Resultater

Blant  $n = 156$  innlegg var 91 henvendelser fra jenter (58 %) og 38 var gutter (24 %). Personer som ikke oppgav kjønn, utgjorde 27 av innleggene (17 %). I utvalget var median alder 16 år og gjennomsnittlig alder 17,7 år ( $sd = 3,6$ ). For jenter var aldersspennet 11–28 år og gjennomsnittlig alder 17,7 år ( $sd = 3,7$ ). Guttene hadde et aldersspenn på 13–28 år og gjennomsnittlig alder på 17,8 år ( $sd = 3,4$ ).

Førti personer (26 %) gav uttrykk for at de var engstelige, 24 personer i klartekst, mens 16 personer fremsto som engstelige selv om de ikke selv direkte karakteriserte seg slik. Relativt flere jenter enn gutter eller personer der kjønn var ukjent, rapporterte seg engstelige: 31 % versus 18 % og 19 %. Antallet engstelige eller antatt engstelige økte med alder. Blant personer i aldersgruppen 11-15 år var 12 % (5 personer) *litt engstelige eller mer enn litt engstelige*, i aldersgruppen 19-28 år utgjorde denne gruppen 26 % (13 personer). Grad av engstelighet ble definert fra 1 = litt engstelig til 4 = svært engstelig. I gruppen *engstelige* rapporterte majoriteten seg til

engstelig grad 2 (12 av 24 personer), mens i gruppen *antatt engstelige* ble majoriteten vurdert til majoriteten engstelig grad 1 (10 av 16 personer). Nær 2 % rapporterte at de hadde *tannlegeskrekk*. Disse personene ble plassert i gruppen 4 = svært engstelig.

Generelt ble det rapportert to problemtemaer per innlegg. Temaene er summert opp i tabell 1 etter hvor mange innlegg som tar opp hvilket tema. Spørsmål om estetikk og om angst for tannbehandling blir hyppigst stilt (henholdsvis 28 % og 26 %). Dernext kommer spørsmål om tannstilling (19 %) og spørsmål relatert til økonomi (18 %). Et eksempel på økonomispørsmål kunne være at innsenderen ikke visste om tannhelsetjeneste er gratis ut det året man fyller 18. Spørsmål om misfarging utgjorde 15 %, tannbleiking 7,7 %, karies 10 %, mens 1,9 % (3 personer) og 0,6 % (1 person) spurte om blødning og tannstein. Kun 3,2 % (5 personer) stilte spørsmål om hvordan de kunne forebygge tannhelseproblemer. Jenter spurte oftere enn gutter om bare ett problem (hyppigst problemer knyttet til slimhinne). Blant personer som ikke oppgav alder/kjønn, var *misfarging* den hyppigste årsaken til å ta kontakt.

Det ble gjort en analyse av språkfeil i innleggene. En eller flere skrivefeil ble funnet i 57 % av innleggene (89 innlegg). Førte innlegg (26 %) hadde både skrivefeil og grammatiske feil; 22 fra jenter (14 %), 9 fra gutter (5,8 %) og 9 fra personer som ikke oppgav kjønn. Grammatiske feil som oftest gikk igjen, var *slurvefeil*, som manglende stor bokstav i starten av setninger og utelating av mellomrom etter komma. Innlegg med påfallende dårlig språk var 17 (11 %). Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom innsendernes alder og mengde språkfeil i innleggene.

## Diskusjon

Befolkningen er generelt mer engasjert i og informert om egen helse i dag enn de var tidligere. Andelen nordmenn som oppgav internett som kilde til helseinformasjon, doblet seg i perioden 2001–2007; fra 31 % til 67 % (6). I tillegg er den generelle bruken

**Tabell 1.** Problemtemaer som ble tatt opp i de 156 innleggene, presentert etter synkende antall og prosentforekomst.

	Hele utvalget n = 156			Hele utvalget n = 156	
	antall	%		antall	%
Estetikk	43	27,6	Myndighet	6	3,9
Angst for tann- be- handling	40	25,6	Fluor	6	3,9
Tannstilling	31	19,9	Annet angående tenner	6	3,9
Økonomi	28	18,0	Forebyggende	5	3,2
Har smerte	25	16,0	Annet	5	3,2
Misfarging	24	15,4	Medisiner	4	2,6
Slimhinne	17	10,9	Dårlig ånde	4	2,6
Gen. spørsmål om smerte	16	10,3	Spiseforstyrrelse	4	2,6
Kosthold	16	10,3	Narkose	3	1,9
Karies	16	10,3	Munnskyll	3	1,9
Syreskader	15	9,6	Blødning	3	1,9
Visdomstenner	14	9,0	Tanngnissing	2	1,3
Bleking	12	7,7	Agenesi	2	1,3
Tobakk	11	7,1	Sprøytefobi	2	1,3
Behandling	10	6,4	Abscess	1	0,6
Ising	6	3,9	Tungebelegg	1	0,6
Emaljedefekt	6	3,9	Tannstein	1	0,6

og tilgjengeligheten av internett svært høy. Fagorganisasjoner som Norsk Tannpleierforening og Den norske tannlegeforening, eller privatpraktiserende tannleger/tannpleiere tilbyr nettbasert helseinformasjon. Det er grunn til å anta at netthelsetjenester og samtale-



grupper innen tannhelse vil utvikles og videreutvikles. Hvem brukerne er, har så langt ikke vært kartlagt. Hvorfor spør ikke brukerne heller tannpleieren eller tannlegen direkte? Eller gjør de det også? Denne studien kan ikke besvare disse spørsmålene. Vi vet at noen grupper ungdommer bruker tannhelsetjenesten lite eller ikke i det hele tatt. Blant unge voksne har det blitt rapportert økende vegring for tannbehandling (7). Data fra 1990 viser at i aldersgruppen 10–13 år rapporterte omlag hvert tredje barn som hadde tannfyllinger, å ha tannlegeskrekke og omtrent hvert femte barn i gruppen med liten behandlingserfaring (8). I 1998 ble tannlegeskrekke rapportert å være en av hovedgrunnene til at mange ungdommer i alderen 12–18 år ikke møtte til sine tannlegetimer (9). I vårt materiale rapporterte hele 26 % at angst eller bekymring rundt behandlingssituasjonen var årsaken til at de tok kontakt med nettstedet. Det kan være grunn til å anta at mange av brukerne nettopp ikke benytter den offentlige tannhelsetjenesten, men søker tannhelseinformasjon fra andre kilder. Det er også kjent at selv en moderat kostnadsøkning kan påvirke bruken av helsetjenester i grupper med lav kjøpekraft (10).

Hos *Klara Klok* en det en tannlege som besvarer spørsmål om tannhelse. Imidlertid reiser helsehjelp over nettet en rekke juridiske problemstillinger. Når er et helserelatert tilbud på internett *helsehjelp* i helseovgivningens forstand, og når er det forsvarlig? Helsetilsynet har uttalt at “hvor brukere gis konkrete råd etter dialog med helsepersonell på internett, må tjenesten karakteriseres som helsehjelp” (11). Helsetilsynet understreker at forsvarlig helsehjelp som utgangspunkt forutsetter at legen/tannlegen har mulighet til å observere pasienten fysisk.

Den internasjonale OECD-studien PISA (i 2001) slår fast at til tross for at det ble konstatert en signifikant fordel (med hensyn til leseferdighet, matematikk-kunnskaper etc.) for de 15-åringene som har foreldre med høystatus-yrker, var korrelasjon mellom sosioøkonomisk status og leseferdighet lav i Norge (12). Studien forteller oss likevel at altfor mange elever har sviktende lese- og skriveferdigheter etter ti år på skolen. Evne til godt skriftspråk hos brukerne

i vårt utvalg synes i liten grad å være et hinder for å bruke mediet. Det faktum at et antall personer med svært dårlig skriftspråk likevel skrev innlegg, kan være et tegn på at mange ikke bryr seg om rettskriving på internett, og at kommunikasjon på nettstedet derfor oppleves som tilgjengelig for alle. I hvor stor grad skriftspråket også gjenspeiler sosial klasse, dyslektiske problemer eller er uttrykk for en ungdomskultur, er usikkert. Innsenderne bruker generelt et *fritt* språk, gjerne med bruk av forskjellige former *smilefjes* for å gi uttrykk for følelser, og til tider overdreven bruk av store bokstaver, utropstegn og spørsmålstegn.

Aldersfordelingen blant *Klara Klok*-brukerne er sammenlignbar med aldersfordelingen hos dem som bruker sosiale medier mest (15--29 år), jamfør tv-programmet *Forbrukerinspektørene* (NRK, 17.02.11). Det er opp til den enkelte å oppgi alder og kjønn på *Klara Klok* sin nettside. I 2010 var det 27 % gutter og 70 % jenter som stilte spørsmål, mens 3 % ikke oppgav kjønn (13). I vårt materiale, som bare gjelder tannhelserelaterte innlegg, ser vi en stor gruppe som ikke oppgav kjønn, uvisst av hvilken grunn. *Klara Klok* har siden oppstarten hatt en stabil andel gutter på cirka 40 % som stiller spørsmål, noe som er bra, da tall viser at kun 10 % gutter oppsøker helsestasjoner og helsesøster (14).

*Klara Klok* sine brukere søker tilsynelatende i stor grad kunnskap om hvordan de kan forbedre utseendet på tennene, og i mindre grad kunnskap om hvordan de beholder tennene livet ut. Om dette reflekterer at de har nok kunnskap fra før om forebyggende tannhelse, eller om de har liten interesse for emnet, er usikkert. En tidligere studie har vist at amerikansk ungdom mellom 11 og 16 år sjelden ønsker å diskutere egen helserisikoatferd med helsepersonell (15). Ordlyden i mange innlegg gir inntrykk av at årsaken til eventuell mangelfull kunnskap kan være relatert til misforståelser av ord, uttrykk eller råd fra tannhelseteamet. Kunnskapene om karies og kosthold for eksempel er tilsynelatende gode, mens spørsmålene som blir stilt, viser at innsenderne *mistenker* at de har hull, eller at de har blitt forvirret av utsagn fra tannpleier/tannlege om *begynnende hull*. Noen er også forvirret over ulike kostholdsråd.

Det er vanskelig å kunne gi et velbegrunnet svar på hvorfor inn-senderne til *Klara Klok* ikke heller spør tannpleier eller tannlege. I utvalget finner man at noen har spurt, noen ønsker videre oppkla-ring i informasjon de har fått, noen synes tannpleier/tannlege er *dum* eller *rar*, og noen er redde for hva tannpleier eller tannlege tenker om dem. De individuelle årsakene er vanskelig å registrere fordi så få sier noe nøyaktig om hvorfor de ikke spør fagpersonellet. De som uttaler seg tydeligst, antyder at forklaringen er knyttet til engstelighet.

Nettsider som *Klara Klok* kan være enkle å bruke. Med sikret anonymitet kan det også føles tryggere for enkelte. Faren for feiltolkninger og feilinformasjon er likevel til stede, fordi den tann-legen som svarer ikke får anledning til å undersøke eller stille ut-fyllende spørsmål. Mulige feilkilder i vår studie kan være feilaktig kategorisering av enkelte variabler, blant annet grad av engste-lighet, grad av smerteopplevelse eller av språklig kvalitet. Brukerne av nettstedet *Klara Klok* gir inntrykk av å være mer enn gjennom-snittlig engstelige, men ikke nødvendigvis mindre kunnskapsrike om tannhelse og forebyggende tannhelse enn andre ungdommer/ unge voksne. Flere jenter enn gutter er brukere, og spørsmål om estetikk står sentralt, men spennet av presenterte tannproblemer er likevel stort. Vår arbeidshypotese synes bare delvis å være riktig.

## LITTERATUR

1. Statistisk sentralbyrå. IKT-bruk i husholdningene, (besøkt 21.03.12). <http://www.ssb.no/vis/emner/10/03/ikthus/main.html>
2. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken, Tabell: 04163 Tannstatus, etter alder (besøkt 22.03.12). <http://www.ssb.no>
3. Statistisk sentralbyrå. Ekornrud T, Jensen A. Tannhelsetilstand og tann-legetenester. Rapportar 51/2010 Oslo–Kongsvinger
4. Dahl E. Health inequalities and health policy: The Norwegian Case. *Norsk epidemiologi* 2002; 12(1)

5. Klara Klok, UNG i Nordland, Nordland fylkeskommune 2010/2011 (besøkt 22.03.12), <http://www.klara-klok.no/sites/k/klara-klok.no/files/87128329696.pdf>
6. Nasjonalt senter for telemedisin. Kort sagt om.. 2009 (besøkt 27.03.12) [http://img7.custompublish.com/getfile.php/922575.357.trwfbtxvwp/Faktaark\\_nr\\_1\\_2009\\_web.pdf?return=www.telemed.no](http://img7.custompublish.com/getfile.php/922575.357.trwfbtxvwp/Faktaark_nr_1_2009_web.pdf?return=www.telemed.no)
7. Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksne befolknings bruk av tannhelse-tjenester i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115: 212-6
8. Neverlien PO. Selvrapportert tannhelseerfaring (STE) og tannlegeskrekk blant skolebarn i et landdistrikt. *Nor Tannlegeforen Tid* 1990; 100: 324-7
9. 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
10. Helsedirektoratet. Finnvold JE. Likt for alle? Sosiale skilnader i bruk av helsetenester. IS-1738. 2009, Oslo
11. Helserett-Info nr. 2/01. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001
12. School Factors Related to Quality and Equity Results from PISA 2000 ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT OECD 2005. <http://www.oecd.org/dataoecd/15/20/34668095.pdf> (besøkt 28.03.12)
13. Nordland Fylkeskommune og Ung i Nordland. Klara Klok og Ung Helse. Drift og virksomhet 2010 og 2011. <http://www.klara-klok.no/sites/k/klara-klok.no/files/87128329696.pdf> (besøkt 28.03.12)
14. Prosjektforum og Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet. 2010, (besøkt 22.03.12) <http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/IKT-politikk/SosialeMedierIDepartementene.pdf>
14. Steiner BD, Gest KL. Do adolescents want to hear preventive counseling messages in outpatient settings? *J Fam Pract* 1996; 43:375-81