

# **Kunskap och vanor om oral hälsa hos nyanlända invandrare i Jönköpings kommun.**

**Sara Hadi & Rana Sefo**

Oral hälsa, Examensarbete 15 hp

VT 2015

Jönköping, maj 2015

Examinator: Ulrika Lindmark, universitetslektor

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Invandrare är en utsatt grupp inom tandvården då de har sämre oral hälsa i jämförelse med svenskfödda individer. Orsaken kan vara oregelbundna tandvårdsbesök, brist på kunskaper angående preventiva åtgärder eller socioekonomiska faktorer. **Syfte:** var att kartlägga nyanlända invandrares kunskap och vanor om oral hälsa gällande orala sjukdomar, kost och oral hygien. **Metod:** En kvantitativ empirisk studie som genomfördes med ett enkätformulär innehållande 20 frågor. I studien ingick 107 individer med utländsk bakgrund, både män och kvinnor som går i en vuxenskola i en svensk medel stad kommun. **Resultat:** Antal deltagare bestod av 73 nyanlända och 34 invandrare som har bott i Sverige mer än två år (icke nyanlända). Deltagarna var medvetna om orala hygienrutiner. Majoriteten hade brist på kunskaper angående orala sjukdomar, hade kunskap rekommendationer kring oral hälsa från Sverige och brist på goda kostvanor. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan nyanlända och icke nyanlända angående kunskap och vanor, men det skilde sig mellan grupperna avseende utbildningsnivå, inkomst och kostinformation i Sverige. **Slutsats:** Invandrare redovisade att de hade brist på kunskap om oral hälsa. Resultatet visade ingen skillnad i kost/orala hygienvanor oberoende av tiden som de hade varit bosatta i Sverige.

**Nyckelord:** Invandrare, karies, kostvanor, orala hygienvanor, parodontit.

## Summary

### Knowledge and habits of oral health among newly arrived immigrants in Jönköping municipality

**Background:** Immigrants are a vulnerable group in dental care and have poorer oral health in comparison with Swedish-born individuals. Probable reasons can be irregular dental visits, lack of knowledge about preventive measures and socio-economic factors. **Aim:** To identify newly arrived immigrant's knowledge and habits of oral health regarding oral diseases, nutrition and oral hygiene. **Method:** A quantitative empirical study conducted by a questionnaire containing 20 questions. A total of 107 men and women with an immigrant background from adult school in Jönköping commune were included. **Results:** The sample consisted of 73 newly arrived and 34 immigrants who have lived in Sweden for over two years (non -newly arrived). The participants were aware of oral hygiene routines. The majority had lack of knowledge about oral diseases and Swedish dietary recommendations, despite a lack of good eating habits. There were no significant differences between the newly arrived and non –newly arrived immigrants regarding the skills and habits, but it differed between these two groups in education level, income and nutrition information in Sweden. **Conclusion:** Immigrants reported that they had gaps of knowledge about oral health. The results showed no difference in diet / oral hygiene habits regardless of time living in Sweden.

**Keywords:** Caries, diet, immigrants, oral hygiene habits, periodontitis.

# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Karies .....</b>	<b>1</b>
<b>Parodontala sjukdomar.....</b>	<b>2</b>
<b>Faktorer som påverkar oral hälsa .....</b>	<b>2</b>
Demografisk förhållanden.....	2
Tobak.....	2
Kost .....	3
Oral hygien.....	3
Saliv och fluor .....	4
<b>Invandrare och nyanlända invandrare .....</b>	<b>4</b>
<b>Invandrare inom tandvården .....</b>	<b>5</b>
<b>Syfte.....</b>	<b>5</b>
<b>Frågeställningar:.....</b>	<b>6</b>
<b>Material och metod .....</b>	<b>6</b>
<b>Design .....</b>	<b>6</b>
<b>Urval.....</b>	<b>6</b>
<b>Enkät .....</b>	<b>6</b>
<b>Genomförande.....</b>	<b>7</b>
<b>Statistiska analyser .....</b>	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>8</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>8</b>
<b>kunskap om oral hälsa hos nyanlända.....</b>	<b>11</b>
<b>Kostvanor och orala hygienvanor hos nyanlända .....</b>	<b>13</b>
<b>Skillnader i kunskap och vanor hos nyanlända och icke nyanlända</b>	<b>13</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>17</b>
<b>Slutsats .....</b>	<b>19</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>20</b>
<b>Bilagor.....</b>	<b>1</b>
<b>Bilaga 1.</b>	
<b>Bilaga 2.</b>	

# Bakgrund

## Inledning

Oral hälsa definieras enligt Världshälsoorganisation WHO att munnen ska vara fri från smärta och kroniska sjukdomar som till exempel karies, gingivit och parodontit, oralcancer, orala sår i ansikte -, hals och munregionen (1). Den ska även vara fri från andra sjukdomar och störningar som kan ha negativ inverkan på munnen. Det finns även andra riskfaktorer som kan leda till ohälsa till exempel ogynnsam kost, dålig oral hygien och rökning. Den orala hälsan är en viktig bestämningfaktor för livskvalitet och för den allmänna hälsan hos individen (1). Den orala hälsans normer hos olika individer är varierande och bekymmer i orala hälsan kan främst förekomma hos individer med låga sociala resurser (2). Skillnaden i oral hälsa hos minoriteter kan påverkas av olika faktorer såsom socioekonomi, språk, misstro, rädsla, kultur, utbildningsnivå samt kunskap gällande oral hygien (3). Individer med utländsk bakgrund har ofta sämre oral hälsa i jämförelse med svenskfödda individer. Anledning till det kan vara ekonomi eller att utländska individer inte tror att de är i behov av tandvårdsbesök (4). Därför är invandrare i riskzonen att utveckla olika oral-sjukdomar, framförallt karies och parodontala sjukdomar.

## Karies

Karies är en multifaktoriell infektionssjukdom som orsakas av en kemisk substansförlust på tandens emalj, dentin och cement. Processen uppstår p.g.a. att kariogena bakterier som fäster på tandytan och producerar syror, under en period utan att rensas bort med mekanisk rengöring. Dessa processer och även födoämnet sänker surhetsgraden i munnen och det leder till demineralisering som innebär att mineraler vandrar ut ur tandytorna. Sjukdomen är irreversibel, men den kan stanna av (5). Karies kan förekomma när som helst under en människas liv och den är också en vanlig orsak till tandvärk och tandförlust. Dessutom kan den påverka individens livskvalitet eftersom det blir svårt att äta och det kan leda till social isolering (6). Kariogena bakterier kan spridas via luftvägarna till lungorna och orsaka lunginflammation (7). Dessutom medverkar ogynnsam kost, munhygien och låg salivproduktion till negativ progression av sjukdomen (5).

## **Parodontala sjukdomar**

De parodontala sjukdomarna gingivit och parodontit drabbar parodontiet som består av gingivan, parodontala ligament, rotcement och alveolärt ben (8). Vid dålig oral hygien samlas patogena bakterier på gingivalkanten vilket leder till att en inflammation uppstår (8). Det inflammerade området betecknas av svullnad, rodnad och ökad mängd av gingivalexudat, vilket kallas gingivit. Den är reversibel och tandköttet kan gå tillbaka till sitt ursprungsläge vid god oral hygien (8). Obehandlad gingivit kan utvecklas negativt och leda till parodontit som är irreversibel och processen kan leda till bennedbrytning. Parodontit har samma kännetecken som gingivit fast den efterföljs av djupare tandköttsfickor och blödning från fickans botten (8). Ett fördröjt stadium i sjukdomsutvecklingen kan leda till tandlossning (9). Patogena bakterier kan spridas via blodet till övriga delar av kroppen och de kan ge upphov till livshotande tillstånd så som hjärt- och kärlsjukdomar (8, 7). Faktorer såsom systematiska sjukdomar, rökning och stress har ett samband med sjukdomens progression (9). Förbättring av parodontala sjukdomstillstånd sker genom bland annat förbättrad munhygien hos individer och genom rökstopp hos rökare (9).

## **Faktorer som påverkar oral hälsa**

### **Demografisk förhållanden**

Demografisk information som innefattar ålder, kön, utbildning, språk, etnicitet är viktiga faktorer för att studera oral hälsa hos en specifik grupp i samhället. Skillnader i kulturella bakgrunder, värderingar för oral hälsa hos olika individer liksom förståelse av vikten att behålla tänderna hela livet, är också ett hinder för oral hygien och tandvården (10). Sociala och ekonomiska förhållanden i samhället påverkar individens orala hälsa. Socioekonomisk status kan vara individens utbildning och inkomst (10). Individer med lägre socioekonomiska status, har ofta fler kariesskador (10, 11). Socioekonomi är en viktig faktor som är direkt kopplad till kariessjukdomen hos individer och framförallt de med utländsk bakgrund (6).

### **Tobak**

Tobak finns i olika former och det vanligaste sättet att konsumera den är genom rökning av cigaretter (8). Cigaretter innehåller 43 skadliga och cancerframkallande ämnen som t.ex. nikotin (12). Nikotinet absorberas snabbt i lungorna och höjer blodtryck, hjärt- och andningsfrekvens, vilket i sin tur kan leda till olika sjukdomar som t.ex. stroke, hjärt-och kärl-

sjukdomar samt oral cancer. Förekomsten av rökning hos individer med låg socioekonomisk status är hög och hos de individer som kommer från u-länder är den ännu högre (8). Rökning har kärlsammandragande effekt vilket gör att tecken på gingivit visar sig mindre kliniskt. Rökning påverkar käkbenet och den kan leda till omfattande fästeförlust i stödjevävnaden runt tanden (8). En studie visade att plackansamlingen hos rökare var högre än hos icke-rökare och orsaken var en dålig oral hygien (13).

## **Kost**

Kosten har en viktig roll i kariesutvecklingen, framförallt intaget av de jäsbara kolhydraterna samt frekvensen av intaget. Tätt intag av mat som innehåller socker och kolhydrater gör att syra produktionen ökas i munhålan och dessutom sker en ökning av patogen bakterieransamling på tandytan vilket påskyndar kariesutvecklingen (5). Mat och dryck som innehåller tillsatt socker bör inte konsumeras mer än fyra gånger per dag. Även den totala tillsatsen av socker per dag bör inte vara mer än 10 % av kostenergin för varje person. Intaget av sockret bör begränsas till måltiderna, allt utöver det ökar kariesrisken och påverkar allmänhälsan negativt (14).

## **Oral hygien**

Ett tunt skikt av saliv och glykoproteiner som kallas pellicel finns på alla tandytor vilket gör att bakterier lättare kan fästa på tänderna. Avlägsning av bakterieansamlingar med rätt tandborstningsteknik rekommenderas två gånger om dagen, speciellt på kvällen och tillsammans med fluortillförsel (15). Fluortandkräm bör användas vid mekanisk rengöring eftersom fluoret har en förebyggande effekt på karies. Användningen är även kostnadseffektivt i egenvården för att det stärker tandens emaljytor (15). En studie som gjordes i Norge, visade att barnen som hade mer kariesskador hade föräldrar som inte kom från västländerna. Vidare var de lågutbildade och de hade inte benägenhet att uppmuntra barnens tandborstning. Slutligen borstade de själva sina egna tänder mindre än två gånger om dagen (16). Dålig oral hygien har ett samband med högre plackansamling, tandsten och gingivit (8). Mekanisk rengöring med fluortillförsel (5) på de fria ytorna och approximal rengöring har starkt samband för att förebygga parodontala sjukdomar (17) respektive karies-sjukdom (5).

## **Saliv och fluor**

Saliv är en oral vätska som består av 99 % vatten och 1 % proteiner och mineraler som t.ex. fluor. Saliven utsöndras från tre par stora spottkörtlar och andra små spottkörtlar i munslemhinnan (5). Saliven har viktiga funktioner som t.ex. öka buffringskapaciteten, höja surhetsgraden i munnen, vilket förbygger kariessjukdomen genom att ersätta mineralförlusten på tandytan. Fluor spelar en viktig roll i kariessjukdomsprocessen, därför tillsätts det till tandkrämen samt rekommenderas att använda extra fluor i andra former vid hög kariesrisk (15). De olika formerna av fluor höjer fluorkoncentrationen i saliven (5).

## **Invandrare och nyanlända invandrare**

Enligt Statistiska centralbyrån definieras personer med utländsk bakgrund som de födda utanför Sverige eller födda i Sverige men de har föräldrar som är födda utomlands. Invandrare definieras som en person som har stannat i Sverige i ett år eller mer samt är bokförd i det svenska skatteverket (18). Sedan 1950-talet har Sveriges befolkning ökat betydligt och under perioden 2012-2013 där en av orsakerna är invandringsöverskottet i relation till antal utvandrare (18). Totala antalet invandrare som kom till Sverige under 2013 var 115845 personer och de största invandrargrupperna kom från Syrien och Somalia på grund av ökad oroligheter i deras hemländer eller anhöriginvandring (18). Idag utgör invandrare eller personer som har invandrade föräldrar cirka 20 % av hela Sveriges befolkning. Av Sveriges totala befolkning på cirka 9 miljoner utgörs 1,8 miljon personer av utländsk bakgrund (19).

Nyanlända invandrare är en grupp nyinflyttade invandrare som har uppehållstillstånd. De är flyktingar som flyttar till Sverige av olika skäl t.ex. för att söka skydd för sig själva, sin familj eller av humanitära skäl osv. Till den gruppen räknas inte personer som söker asyl eftersom de inte har fått beslut att stanna i Sverige (20). Personerna räknas som nyanlända om de har varit i Sverige kortare än två år (21). Enligt lagen (SFS 2010:197) ges etableringsinsatser för nyanlända invandrare genom arbetsförmedlingen. Etableringsplanen innebär integration i arbetslivet och samhället samt utbildning i svenska (22). Inflyttningen till Jönköpings kommun utgjordes av 1166 personer från olika länder under 2013 (18). Vuxna invandrare som saknar grundkunskap i svenska språket och bor i Jönköpings kommun bör gå på vuxenskolor för att lära sig språket (23). Jönköpings kommun har avtal med flera olika vuxenskolor som erbjuder utbildningar för invandrare i svenska språket på en grundläggande nivå (23).



## **Invandrare inom tandvården**

Invandrare är en utsatt grupp inom tandvården bland annat på grund av att de inte besöker den regelbundet. De har oftast inte blivit inskolade med förebyggande åtgärder eller har fått någon typ av förebyggande eller hälsofrämjande åtgärder tidigare, beroende på varifrån de kommer. Dessutom kräver de mer tid för att vänja sig vid svenska tandvården (19). Invandrade individer har därför en ökad risk att drabbas av orala sjukdomar i jämförelse med svenska individer (24). I Sverige har vuxna invandrare samma omfattande hälso- och sjukvård som svenska medborgare (25). Tandvårdens uppdrag är att erbjuda en god kostnadseffektiv tandvård med hög kvalitet för hela befolkningen, samt att lägga tung vikt på förebyggande åtgärder och behandlingar (19).

Kariesutvecklingen hos invandrare bland både barn och vuxna är kopplad till deras bakgrund, eftersom det finns flertydiga skillnader inom gruppen invandrare (24). En svensk studie visade att barn med utländsk bakgrund hade flera gånger mer kariesskador än svenska barn (26). En annan studie visade att invandrade barn har mer gingivit och de har i större utsträckning förlorat stödjevåvnaden i jämförelse med svenska barn i samma åldrar (24).

En studie som gjordes i USA på en grupp invandrare, visade att de invandrare som uppskattade sin allmänna hälsa bättre, hade sjukförsäkring och bättre kunskap om vårdssystemet (27). I en annan studie framkom att bristen på det lokala språket och de kulturella skillnaderna var de viktigaste orsakerna till att invandrare inte söker primär eller förebyggande vård (28). Det finns för lite forskning inom ämnet invandrares kunskap om oral hälsa och framförallt hos nyanlända invandrare. Ökad medvetenheten om oral hälsa hos invandrare och förbättrad oral hälsa är viktigt, liksom ett förbättrat omhändertagande och ökad kunskap hos tandvårdspersonalen.

## **Syfte**

Syftet var att kartlägga nyanlända invandrares kunskap och vanor om oral hälsa gällande orala sjukdomar, kost och oral hygien.

## Frågeställningar:

- Vilken kunskap hade nyanlända invandrare angående orala sjukdomar, kost och oral hygien?
- Vilka kostvanor och orala hygienvanor hade nyanlända invandrare?
- Finns det skillnader i kunskap och vanor om oral hälsa mellan nyanlända invandrare och invandrare som har varit bosatta i Sverige mer än två år?

## Material och metod

### Design

Studien var en empirisk kvantitativ tvärsnittsstudie med en enkät som datainsamlingsinstrument.

### Urval

En sökning på Jönköping kommuns hemsida gjordes för att ta reda på vilka vuxenskolor som erbjuder utbildning i svenska för invandrare (sfi), samt grundläggande utbildning. Det framkom två skolor, Arbetarnas bildningsförbund vuxen (ABF Vux) och Lernia som blev tillfrågade. Efter samråd med skolorrektorna beslutades att individer som läser svenska för invandrare (sfi) på C och D-nivå (som innebär högre språkkunskap än nybörjarna), och de som läser grundläggande vuxenutbildning (grundvux) inbjöds att delta i studien. Motiveringen till urvalet var att individerna kunde förstå och fylla i enkäten på det svenska språket. Totalt tillfrågades 110 kvinnor och män mellan 18-65 år med olika utbildningsnivåer. Barn och pensionärer utelämnades eftersom de har andra utbildningsrutiner.

### Enkät

Enkäten innehöll 20 frågor med olika svarsalternativ (bilaga 1). Den bestod av fyra avsnitt. Första avsnittet innehöll sex frågor om individens bakgrund (ålder, kön, antal år i Sverige, utbildning, inkomst). Dessa frågor var inte numrerade med siffror. Andra avsnittet bestod av sex frågor (fråga 1-6) som handlade om individens kunskap angående oral hälsa och orala sjukdomar. Fråga ett, tre och fyra var validerade och hämtades från tidigare forskning (29). Tredje avsnittet innehöll sju frågor (Fråga 7-13) som handlade om individens kunskap och vanor angående kost. Fråga nio och tio var validerade och hämtades från tidigare forskning, men frågorna modifierades något för att göra dem mer anpassade till denna stu-

diens deltagare (30). Det fjärde avsnittet innehöll sju frågor (fråga 14-20) som handlade om individens kunskaper och vanor angående oral hygien. Fråga 14 hämtades också från tidigare forskning (30). Enkäten innehöll inte några frågor om personuppgifter (namn och personnummer), för att inte kunna identifiera deltagarna. Enkäten var på svenska och den kodades innan den delades ut till deltagarna. Professionell terminologi ändrades till enklare synonymer t.ex. oral hälsa och orala sjukdomar benämndes som munhälsa respektive munsjukdomar och kostvanor benämndes som matvanor. Detta för att underlätta deltagarnas förståelse av de olika begreppen.

## **Genomförande**

Ett pilottest gjordes på tre personer med invandrarbakgrund som inte deltog i studien för att testa enkäten. De personerna rådfrågades om enkätfrågorna och de föreslog att vissa frågor behövde förklaras ytterligare muntligt. Ett informationsbrev (bilaga 2) och en kopia av enkäten skickades via mejl till rektorerna vid två vuxenskolor som hade tillfrågats i förväg för att få tillstånd att utföra studien. Informationsbrevet innehöll information om författarna, syftet med studien, varför studien skulle göras på just den gruppen, beräknad tidsåtgång för att fylla i enkäten, vad som skulle göras med materialet som skulle samlas in. I brevet stod även att rektorerna skulle få ta del av studiens resultat via mejl när det var klart för att kunna dela med sig av det till eleverna.

Författarna besökte därefter skolan för att dela ut enkäterna. Sammanlagt besöktes sex klasser under tre olika dagar. Varje tillfälle inleddes med en kort presentation om författarna, studiens syfte och nyttan med att studiens görs. Information gavs även om att det var frivilligt att delta, beräknad tidsåtgång, att deltagarna kunde avbryta när de ville samt att eventuellt inte medverka inte skulle påverka skolresultat och att det inte heller hade några samband med individens tandvård. Enkäterna delades ut till deltagarna och de fyllde i enkäten på plats och den samlades in vid samma tillfälle. Deltagarna informerades också om att de kunde lämna enkäten tom/ej ifylld om de inte ville medverka i studien. Författarna var med under tiden och gick genom frågorna samt förklarade vissa frågor på andra språk (arabiska och engelska), enligt rekommendation från deltagarna i pilottestet och lärarna. Några deltagare hade frågor om oral hälsa som besvarades i form av allmän information efter enkätinsamlingen. Efter enkätinsamlingen upptäcktes att deltagarna utgjordes av både nyanlända och invandrare som hade bott längre än två år i Sverige (icke nyanlända).

## Statistiska analyser

Insamlad data bearbetades med statistikdataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences version 21 (SPSS Statistics 21) samt Office Excel 2013. Datainsamlingens utfall innehöll båda kvantitativa och kvalitativa variabler som presenteras i olika tabeller och diagram. Frekvenser och procentsatser användes för att beskriva deltagarnas kunskap och vanor angående oral hälsa. Då urvalet var litet i den ena gruppen (icke nyanlända) gjordes icke parametriska tester. Mann-Whitney U-test gjordes för att analysera skillnaderna mellan invandrargruppen med uppdelningen av nyanlända och invandrare som har varit i Sverige längre än två år (icke nyanlända). Alla statistiska analyser testades på signifikantnivå  $p \leq 5 \%$ .

## Etiska överväganden

Innan enkäterna delades ut gjordes en etisk egengranskning tillsammans med handledaren på Hälsohögskolan i Jönköping, för att säkerställa deltagarnas rättigheter. Studien riktade sig mot nyanlända invandrare som hade lika värde och rättigheter oberoende av deras bakgrund utifrån *rättvis principen* (31) och de behövde mer resurser p.g.a. de var en utsatt grupp inom tandvården. Ingen riskerade att komma till skada enligt *icke skada principen* (31). Utifrån att *godhetsprincipen* (31) valde författarna den nyanlända invandrargruppen, för att främja deras orala hälsa i framtiden och undvika konsekvenser av deras eventuellt dåliga kunskaper och vanor. I förväg hade *autonomi principen* (31) förklarats tydlig för deltagarna av författarna och lärarna, genom att det var frivilligt att delta i studien och deltagarna kunde lämna enkäten tom/ej ifylld. Deltagarna hade rätt att avbryta studien när de ville och deltagarna kunde inte identifieras. Dessutom var författarna med i klassrummet medan deltagarna fyllde i enkäterna under lektionstiden efter överenskommelsen med lärarna och skolans rektor. Närvaron gjorde att författarna efter att enkät insamlades kunde svara på deltagarnas frågor och funderingar som var relevant med studien. Ett muntligt godkännande efterfrågades. Svaret på enkäten var bevis på ett samtycke från deltagarna. Utifrån de etiska principer som nämns ovan, har författarna tagit hänsyn till icke nyanlända invandrargruppen.

## Resultat

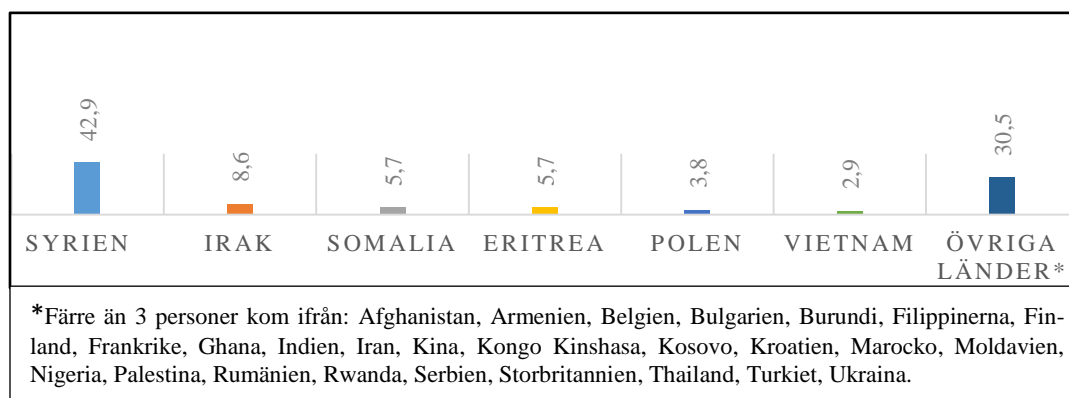
Enkäterna delades ut till 110 individer. Varav 107 individer deltog. Tre individer som inte deltog och orsaken till detta tillfrågades inte p.g.a. etiska principer. Det fanns även internt

bortfall i varierande antal på flera frågor. Deltagarna delades i två grupper: nyanlända invandrare n=73 (68 %) och icke nyanlända invandrare n=34 (32 %). Bland samtliga deltagare (n=103) var 50 män, 53 kvinnor och ingen av deltagarna angav ”annat” som svar. Tabell 1 illustrerar fördelningen mellan könen inom grupperna nyanlända och icke nyanlända invandrare. Samtliga deltagares ålder varierade mellan 20-53 år (n=86) och medelåldern var 33 år. Antal år som icke nyanlända deltagare hade varit bosatta i Sverige varierade mellan mer än två år och 20 år och medianen var tre år.

**Tabell 1.** Fördelning i kön för samtliga deltagarna samt inom nyanlända och icke nyanlända grupperna.

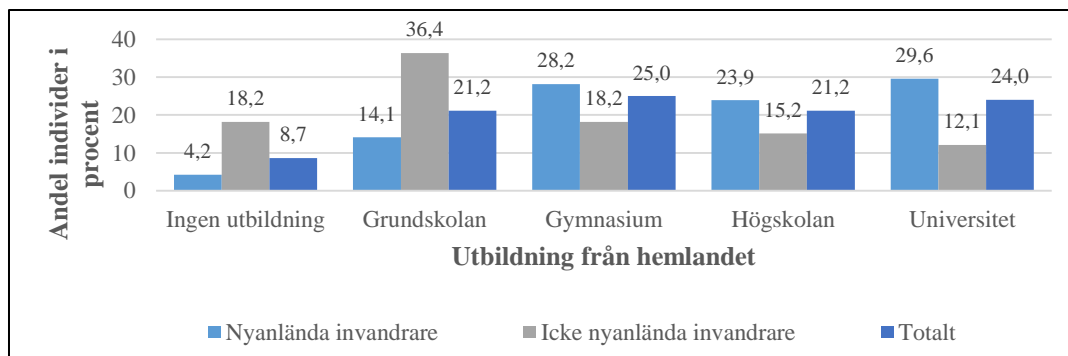
Kön (n=103)	Antal nyanlända n (%)	Antal icke nyanlända n (%)	Totalt n (%)
Kvinna	32 (45,7)	21 (63,6)	53 (51,5)
Man	38 (54,3)	12 (36,4)	50 (48,5)
<b>Totalt</b>	<b>70 (68,0)</b>	<b>33 (32,0)</b>	<b>103 (100)</b>

Deltagarnas hemländer varierade (n=105) och av dessa kom 42,9 % från Syrien och resten kom från andra länder i Europa, Asien och Afrika (Figur 1).



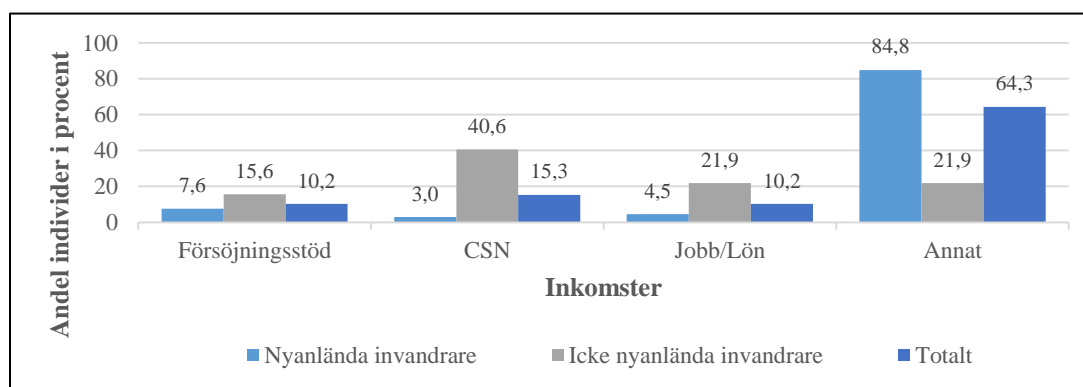
**Figur 1.** Fördelning av hemländer för samtliga deltagarna i procent.

Gällande utbildningsnivå för samtliga deltagare (n= 104) hade 8,7 % ingen utbildning, 21,2 % hade endast grundskoleutbildning, 25 % hade gymnasieutbildning, 21,2 % hade högskoleutbildning och 24 % hade universitetsutbildning. ( Figur 2). Utbildningsnivån skiljer sig mellan grupperna och det illustreras i figur 2.

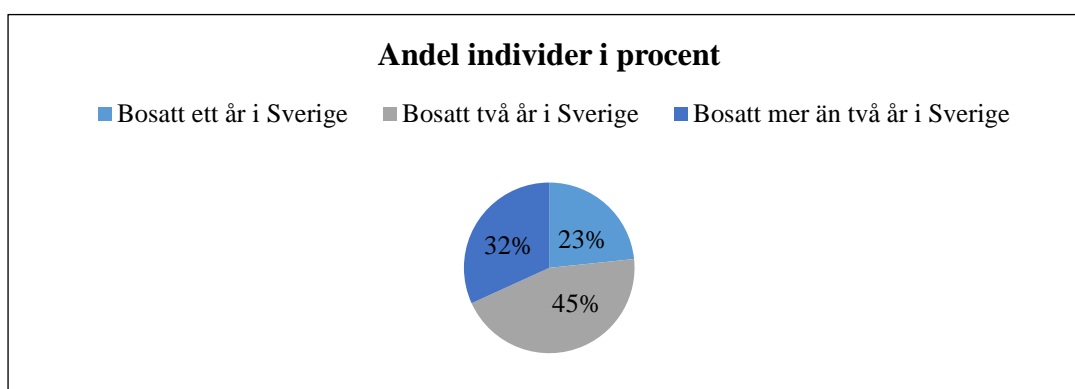


**Figur 2.** Fördelning på utbildningsnivå totalt samt mellan nyanlända och icke nyanlända grupper i procent.

Inkomster för deltagarna (n=98) kom från olika källor och 64,3 % av dem hade annat som inkomst. Figur 3 illustrerar källa till inkomst för grupperna. Av alla deltagarna som kryssade i ”annat” som inkomst (n=63) svarade 54,0 % av de att de fick etableringsersättning från arbetsförmedling.



**Figur 3.** Fördelning på olika inkomststyper totalt samt mellan nyanlända och icke nyanlända grupperna i procent.



**Figur 4.** Fördelning i procent av antal år som samtliga deltagare hade varit bosatta i Sverige.

Av alla deltagare (n=107) hade 23 % bott i Sverige mindre än ett år, 45 % bott i Sverige ca två år och 32 % hade bott i Sverige mer än två år (Figur 4).

## kunskap om oral hälsa hos nyanlända

Av de nyanlända deltagarna (n=73) som svarade på frågan om vikten av oral hälsa i förhållande till deras allmänhälsa, visade det sig att 72,6 % tyckte att oralhälsan var mycket viktig i förhållande till allmänhälsan. Fråga gällande vikten av regelbunden tandvård besvarades av (n=73) och av dessa var det 93,2 % som ansåg att regelbunden tandvård var mycket viktig. Av deltagarna (n=72) som svarade på frågan om tobak uppgav 68,1 % att de aldrig använde tobak. Förekomsten av tobaksanvändning hos deltagarna var relativt låg och endast 19,4 % använde tobak regelbundet. Det visade sig att majoriteten var medvetna om god oral hälsa och betydelsen av tandvårdsbesök.

På frågan om kunskaper angående orala sjukdomarna karies och parodontit i relationen till deras symptom svarade de nyanlända olika på olika symptom. En stor del av gruppen kände till några av symptomen som var relevanta till olika orala sjukdomar. Nästan en tredjedel (32,3 %) kände inte till etiologin till ökade mellanrum mellan tänderna och 28,1 % kände inte heller etiologin till dålig andedräkt. De olika orala sjukdomarnas symptom som uppgavs i enkäten och antalet nyanlända individer som svarade på frågorna, visas i tabell 2.

**Tabell 2.** Kunskap om orala sjukdomar hos nyanlända gruppen i relation till olika svarsalternativ.

Fråga	Karies n (%)	Parodontit n (%)	Vet ej n (%)
Vad var svarta/bruna beläggningar på tänderna tecken på? (n=65)	55 (84,6)	3 (4,6)	7 (10,8)
Vad var blödningar från tandköttet tecken på? (n=66)	6 (9,1)	47 (71,2)	13 (19,7)
Vad var isningar/ilningar i tänderna tecken på? (n=61)	37 (60,7)	10 (16,3)	14 (23,0)
Vad var tandvärk tecken på? (n=63)	45 (71,4)	10 (15,9)	8 (12,7)
Vad var rörliga tänderna tecken på? (n=64)	7 (10,9)	43 (67,2)	14 (21,9)
Vad var dålig andedräkt tecken på? n=64	24 (37,5)	22 (34,4)	18 (28,1)
Vad var ökade mellanrum mellan tänderna tecken på? (n=65)	5 (7,7)	39 (60,0)	21 (32,3)

På frågan om individen hade andra orala sjukdomar (n=67) svarade 68,7% att de inte hade några andra orala sjukdomar utöver karies och parodontit. Angående frågan om individen

hade kunskap om orala sjukdomar tidigare (n=67) svarade och 53,7 % att de hade kunskap innan.

På frågan angående rekommendationer om hur många gånger individen bör äta per dag (n=71) svarade 70,4 % på frågan att individen bör äta tre gånger/dag. Angående frågan om information om goda matvanor i Sverige relaterad till oral hälsa svarade 63,9 % av de nyanlända (n=72) att de inte hade fått någon information i Sverige om goda matvanor. Av de deltagarna som svarade ”ja” på frågan (n=20) uppgav 52,9 % av de att informationen som de hade fått i Sverige inte var ny kunskap för dem och 75 % svarade att de tidigare hade fått samma information från sitt hemland. Det visade sig att en stor del av den nyanlända hade bristande på kunskaper om kostrekommendationer och majoriteten hade inte fått information gällande kost i Sverige.

Majoriteten hade ganska bra kunskap om rekommendationer gällande oral hygien och det visade det sig även att de hade fått undervisning om tandrengöringsteknik. Mer än 50 % av deltagarna (n=73) var medvetna om rekommendationerna som gäller det antal gånger som individen bör borsta per dag, vikten av att använda fluortandkräm, extra fluor i olika former och approximal rengöring dagligen (Tabell 3).

**Tabell 3.** Kunskap om oral hygien hos nyanlända gruppen i relation till olika svarsalternativ.

Fråga	Svarsalternativ	Antal nyanlända n (%)
Hur ofta borde individen borsta sina tänder per dag? (n=72)	Flera gånger om dagen	21 (29,2)
	Två gånger om dagen	48 (66,7)
	En gång om dagen	1 (1,4)
	Någon gång ibland	0 (0)
	Aldrig	2 (2,8)
Visste individen vikten av fluortandkräm? (n=72)	Ja	62 (86,1)
	Nej	4 (5,6)
	Vet ej	6 (8,3)
Visste individen vikten av extra fluor? (n=70)	Ja	44 (62,9)
	Nej	16 (22,9)
	Vet ej	10 (14,3)
Visste individen vikten av approximal rengöring? (n=71)	Ja	63 (88,7)
	Nej	2 (2,8)
	Vet ej	6 (8,5)
Hade individen tidigare fått tandrengöringsinstruktion? (n=70)	Ja	46 (65,7)
	Nej	22 (30,4)
	Vet ej	2 (2,9)



## Kostvanor och orala hygienvanor hos nyanlända

På frågan om hur många gånger nyanlända deltagare åt per dag (n=71) svarade 60,6 % att de åt tre gånger per dag. Angående frågan om hur ofta individen åt kariogen kost (n=71) svarade 74,6 % ofta eller ibland. På frågan om individen drack söta drycker (n=72) svarade 73,6 % ofta eller ibland. Mer än hälften av deltagarna åt tre ggr/dag men sockermängden i måltiderna var hög och frekvensen mellan måltiderna var tät.

Angående frågan om hur ofta individen borstade sina tänder per dag (n=72) svarade 73,6% att de borstar två gånger om dagen. På frågan om de nyanlända deltagarnas vana att rengöra mellan sina tänder (n=71) svarade 76,1 % ofta eller ibland. Det visade sig att flesta av deltagarna hade grunden till orala hygienvanor som t.ex. att borsta tänderna två gånger/dag och att använda approximala hjälpmedel.

## Skillnader i kunskap och vanor hos nyanlända och icke nyanlända

Den statistiska analysen gjordes för att se om det skilde sig kunskapsnivå och vanor angående orala sjukdomar och kost samt vanor angående kost och oral hygien mellan nyanlända och icke nyanlända invandrare.

Det fanns statistiska signifikanta skillnader i utbildningsnivå och inkomst mellan grupperna (p=0,001 respektive p=0,000).

Det hittades inga statistiska signifikanta skillnader mellan nyanlända och icke nyanlända invandrare gällande kunskapsnivå angående orala sjukdomar, men det fanns vissa procentuella skillnader mellan grupper (Tabell 4).

**Tabell 4.** Kunskap skillnader om orala sjukdomar mellan nyanlända och icke nyanlända grupperna i relation till olika svarsalternativ.

Fråga \ Invandrargrupp	Svarsalternativ	Antal nyanlända n (%)	Antal icke nyanlända n (%)
Vad är svarta/bruna beläggningar på tänderna tecken på? (n=96)	Karies	55 (84,6)	24 (77,4)
	Parodontit	3 (4,6)	2 (6,5)
	Vet ej	7 (10,8)	5 (16,1)
Vad är blödningar från tandköttet tecken på? (n=97)	Karies	6 (9,1)	7 (22,6)
	Parodontit	47 (71,2)	17 (54,8)
	Vet ej	13 (19,7)	7 (22,6)

Vad är isningar/ilningar i tänderna tecken på? (n=86)	Karies	37 (60,7)	11 (44,0)
	Parodontit	10 (16,4)	10 (40,0)
	Vet ej	14 (23,0)	4 (16,0)
Vad är tandvärk tecken på? (n=87)	Karies	45 (71,4)	15 (62,5)
	Parodontit	10 (15,9)	7 (29,2)
	Vet ej	8 (12,7)	2 (8,3)
Vad är rörliga tänderna tecken på? (n=90)	Karies	7 (10,9)	3 (11,5)
	Parodontit	43 (67,2)	18 (69,2)
	Vet ej	14 (21,9)	5 (19,2)
Vad är dålig andedräkt tecken på? (n=85)	Karies	24 (37,5)	5 (23,8)
	Parodontit	22 (34,4)	6 (28,6)
	Vet ej	18 (28,1)	10 (47,6)
Vad är ökade mellanrum mellan tänderna tecken på? (n=92)	Karies	5 (7,7)	7 (25,9)
	Parodontit	39 (60,0)	10 (37,0)
	Vet ej	21 (32,3)	10 (37,0)

Statistiska analysen visade inga skillnader gällande kostkunskap mellan grupper, däremot hittades endast en signifikant skillnad gällande frågan om informationen som individer hade fått i Sverige om goda kostvanor relaterade till oral hälsa ( $p=0,025$ ). Resultatet visade att fler antal nyanlända och icke nyanlända invandrare  $n=46$  (63,9%) respektive  $n=16$  (51,6%) ansåg att de inte hade fått kostinformation i Sverige. Det fanns vissa procentuella skillnader gällande kunskap om kostrekommendationer mellan grupperna (Tabell 5).

**Tabell 5.** Kunskap skillnader om kost mellan nyanlända och icke nyanlända grupperna i relation till olika svarsalternativ.

Fråga	Invandrargrupp	Svarsalternativ	Antal nyanlända n (%)	Antal icke nyanlända n (%)
Hur många gånger bör man äta per dag? (n=102)		2 gånger	3 (4,2)	1 (3,2)
		3 gånger	50 (70,4)	16 (51,6)
		4 gånger	7 (9,9)	4 (12,9)
		5 gånger eller fler	5 (7,0)	6 (19,4)
		Vet ej	6 (8,5)	4 (12,9)
Hade individen fått information om goda matvanor i Sverige? (n=103)*		Ja	20 (27,8)	13 (41,9)
		Nej	46 (63,9)	16 (51,6)
		Vet ej	6 (8,3)	2 (6,5)
Individer som svarade ja på frågan ovan fortsatte att svara på följande två frågor.				
Var informationen som individen hade fått i Sverige nytt? (n=28)		Ja	7 (41,2)	10 (90,9)
		Nej	9 (52,9)	1 (9,1)
		Vet ej	1 (5,9)	0 (0)
Hade individen tidigare fått samma information om goda matvanor i sitt hemland? (n=26)		Ja	12 (75,0)	5 (50,0)
		Nej	3 (18,8)	2 (20,0)
		Vet ej	1 (6,3)	3 (30,0)

\*  $p \leq 0,05$ .

Angående kunskap om oral hygien mellan nyanlända och icke nyanlända invandrare fanns det inga signifikanta skillnader vid statistisk analysen. Men på frågan av vikten med extra fluor svarade nyanlända och icke nyanlända invandrare n=44 (62,9 %) respektive n=24 (75,0 %) att det var viktigt med det. På frågan om vikten av approximal rengöring n=63 (88,7%) nyanlända n=32 (97,0%) icke nyanlända svarade att det var viktigt.

Angående kostvanor och orala hygienvanor mellan nyanlända och icke nyanlända invandrare skilde inte heller sig signifikant, men det fanns vissa procentuella skillnader (Tabell 6).

**Tabell 6.** Kostvanor och orala hygienvanor skillnader mellan nyanlända och icke nyanlända grupperna i relation till olika svarsalternativ.

<b>Invandrargrupp</b> <b>Fråga</b>	<b>Svarsalternativ</b>	<b>Antal nyanlända n (%)</b>	<b>Antal icke nyanlända n (%)</b>
Hur många gånger åt individen per dag? (n=104)	2 gånger	13 (18,3)	6 (18,2)
	3 gånger	43 (60,6)	16 (48,5)
	4 gånger	11 (15,5)	6 (18,2)
	5 gånger eller fler	4 (5,6)	5 (15,2)
Hur ofta åt individen kariogena kost? (n=104)	Ofta	11 (15,5)	3 (9,1)
	Ibland	42 (59,2)	22 (66,7)
	Sällan	12 (16,9)	6 (18,2)
	Aldrig	4 (5,6)	2 (6,1)
	Vet ej	2 (2,8)	0 (0)
Drack individen söta dricker? (n=106)	Ofta	15 (20,8)	6 (17,6)
	Ibland	38 (52,8)	15 (44,1)
	Sällan	11 (15,3)	9 (26,5)
	Aldrig	8 (11,1)	4 (11,8)
	Vet ej	0 (0)	0 (0)
Hur ofta borstade individen per dag? (n=106)	Flera gånger om dagen	7 (9,7)	4 (11,8)
	Två gånger om dagen	53 (73,6)	24 (70,6)
	En gång om dagen	10 (13,9)	6 (17,6)
	Någon gång ibland	2 (2,8)	0 (0)
	Aldrig	0 (0)	0 (0)
Gjorde individen rent approximal mellan sina tänder? (n=104)	Ofta	23 (32,4)	14 (42,4)
	Ibland	31 (43,7)	14 (42,4)
	Sällan	6 (8,5)	4 (12,1)
	Aldrig	10 (14,1)	1 (3,1)
	Vet ej	1 (1,4)	0 (0)

## Diskussion

Syftet med studien var att kartlägga vanor och kunskap om oral hälsa gällande kost, oralhygien och orala sjukdomar hos en nyanländ invandrargrupp i Jönköpings kommun. Individerna med utländsk bakgrund hade brist på kunskap om kostvanor, men däremot hade de

bra kunskap om orala hygienvanor. Det skilde inte sig så mycket även om de hade bott en längre tid i Sverige eller inte.

## **Metoddiskussion**

En styrka i studien var att enkäten hade testats innan den delades ut, samt att författarna fick idéer om några av frågorna från validerade studier (29, 30) och omformulerade dem så att blev mer begripliga för deltagarna. En annan styrka var att urvalsgruppen var ganska stor men den borde ändå inte generalisera resultatet för alla individer med utländsk bakgrund, eftersom urvalet var bara från en skola inom kommun. Stickprovet representerade inte hela populationen av invandrare i Sverige.

Författarna försökte att förenkla frågorna så mycket som möjligt vid enkätformuleringen för att underlätta förståelsen för deltagarna, samt att det skickades en kopia av enkäten och informationsbrevet i förväg till skolan. En av lärarna hade förberett sig för sin grupp och hade gjort en ordlista på de svåra orden så att deltagarna kunde vara förberedda innan enkäten delades ut, vilket uppskattades av författarna.

Enkätfrågorna förklarades av författarna på arabiska och engelska samt av lärarna på lättförståelig svenska. Förklaringen till varför svaren på vissa frågor i enkäten kunde vara lika varandra kunde bero på att deltagarna diskuterade frågorna tillsammans på sina hemspråk. Invandrare kunde påverkas av sin kultur och det sociala stödet från sina familjer och vänner. En studie visade att det finns faktorer som spelar stor roll i hur individen skulle söka hälsovårdinformation såsom socioekonomi, socialtöd, kultur, utbildning och attityd (32).

En kritisk tanke på frågorna om vikten med oral hälsa i förhållandet till allmän hälsa och frågan om vikten med regelbundna tandvårdsbesök var att de misstolkades som kunskapsfrågor inom oral hälsa. De frågorna skulle egentligen vara en del av attityder och beteendefrågor mer än kunskapsfrågor. Även frågan om tobaksanvändning misstolkades som kunskapsfråga, men den skulle egentligen tillhört till bakgrundsfrågorna.

Det fanns svårigheter att förstå vissa av enkätfrågorna och ord som t.ex. de odontologiska benämningarna till olika orala sjukdomar såsom ”karies” eller ”parodontit” och de olika symptomen som är relaterad till dem. Då förklarade författarna de muntligt. En annan svårighet var att fylla i enkäten. Tanken var att enkäten skulle vara lättförståelig och det var meningen att deltagarna enbart skulle kryssa i ett alternativ som svar på varje fråga. Men det fanns en del av deltagarna som inte förstod det och kryssade ändå i fler än ett alternativ.

Då räknades svaren som bortfall, vilket kunde påverka resultatets sammanställning. Ett exempel var frågan (fråga fyra) om orala sjukdomar (karies och parodontit) relaterade till sina symtom och om de kunde vara symtom på karies och/eller parodontit. Ett annat exempel var frågan (fråga 11) om individen hade fått informationen om goda kostvanor i Sverige. I den nämnda frågan skulle de fortsätta svara på två följdfrågor om de hade svarat ja, men det var en del av deltagarna som hade fortsatt att svara på de frågorna även om de svarade nej eller vet ej. Resultatet på följdfrågan för den gruppen visades inte för att de inte uppfyllde frågans kriterium och sannolikheten var stor att de gav ett felaktigt svar. Orsaken till deltagarnas missuppfattning av frågan kunde vara att enkäten var svår eller att deltagarna inte var vana att fylla i enkäter och speciellt att den var på ett annat språk än deras modersmål. Eventuellt hade bilder kunnat underlätta så att alla deltagare kunde förstå bättre och inte bara de som hade samma språk som författarna.

En tanke var att skulle vara intressant om enkäten innehöll en öppen fråga inom varje område, så att deltagarna kunde utveckla sina svar mer och författarna kunde få en mer omfattande bild för att kunna utreda vilka anledningar som ligger bakom deras åsikter.

## **Resultatdiskussion**

Studien har kartlagt kunskaper och vanor kring oral hälsa hos en grupp invandrare. Resultatet visades att oral hälsa och tandvårdsbesök hade betydelse för en stor del av de nyanlända deltagarna. Detta kunde bero på att ca 82 % av deltagarna hade gymnasieutbildning och/eller högre. En studie visade att hög utbildningsnivå spelade stor roll för kunskaper om hälsan hos invandrare (33). Majoriteten av de nyanlända invandrarna kände till de flesta symptomen som var mest relevanta till karies eller parodontit. Men de kände inte till alla symptom. Bristen på kunskap kunde bero på antingen att deltagarna inte hade tillräcklig kunskap eller att några av symptomen kunde vara kännetecknen för både sjukdomarna. Det hade startats ett projekt bland nyanlända invandrare i Jönköpingsregionen (34) som bedrog till att informera asylsökande om god oral hälsa. Detta kunde ha påverkat resultatet i denna studie och det kunde ha bidragit till att de nyanlända kände till orala sjukdomar.

De flesta av de nyanlända invandrarna svarade att man borde äta 3ggr/dag. En tanke kunde vara att de bara räknade på huvudmåltiderna per dag men inte andra saker som man äter per dag mellan huvudmåltiderna som t.ex. frukt. Det framkom inte tydligt i enkäten vilka måltider som skulle räknas med, men det förklarades muntlig av författarna. En annan tanke var att de nyanlända invandrarna inte hade besökt tandvården i Sverige och informat-

ionen som de hade, baserades på tidigare rekommendationer från hemlandet. Det var ca 64 % av deltagarna som inte hade fått kostinformation i Sverige. Det kunde också vara att deltagarna enbart hade varit på besök hos tandläkaren och inte hade fått kostrådgivning. Om deltagarna hade varit på besök hos tandhygienister kunde de få förebyggande åtgärder (19) som t.ex. information om kost relaterad till olika orala sjukdomar och att utreda vilka riskfaktorer som ligger bakom de orala sjukdomarna.

Resultatet visade att deltagarna kände till orala hygienrutinerna men författarna var tveksamma till om resultatet stämmer, för att deltagarna ställde några frågor angående oral hygien som kom upp när de fyllde i enkäten. Till exempel att de inte kunde den rätt tandborstningstekniken. Några av dem visste inte vad fluor var för någonting och de kände inte till att sila skummet metoden (5). Författarna svarade på frågorna efter att enkäterna hade samlats in.

En tät frekvens av sockerhaltig kostintag visade sig i resultatet, kunde bero på kulturella skillnader och ändrade levnadsförhållanden som t.ex. att när invandrare flyttade till Sverige så finns det en större tillgänglighet till socker än i deras hemländer. En studie visade att otillräcklig kunskap angående kostinnehållet kan leda till dåliga kostvanor, vilket är en riskfaktor i kariessjukdomens utveckling (35). Deltagarna i samma studie trodde att karies uppstod p.g.a. att dålig oral hygien och de inte trodde att juice eller läsk innehållande socker som också kan orsaka sjukdomen (35). Mer forskning krävs gällande kunskap om kostens innehåll bland invandrare och framför allt bland nyanlända invandrare t.ex. hur mycket socker man bör konsumera per dag och information om vilken kost som är kariesframkallande.

Deltagarna hade grundläggande orala hygienvanor som t.ex. att borsta två gånger om dagen, använda fluortandkräm, använda extra fluor och göra rent approximant. En tanke ur författarnas observationer var att även om resultatet visade att deltagarna hade grunden till oral hygien, men hade kanske inte rätt tandborstningsteknik. De blev inte instruerade om approximala hjälpmedel och de kanske bara hade använt mellanrumshjälpmedel för att peta bort matrester mellan tänderna. De behöver rätt orala hygieninstruktioner och information som är mer individuellt anpassad till produkterna i svenska marknaden.

I den här studien hade nyanlända invandrare högre utbildningsnivå i jämförelse med icke nyanlända invandrare och variationen på deltagarnas utbildningsnivå hade betydelse ge-

nom att de uppskatta sin oral hälsa och de söker lättare tandvårdshjälp. Individens hemland kan spela roll när det gäller vad de har för kunskap, vad de kan och hur kan de ta hand om sig. En annan studie påpekade att invandrares kunskap om var och när de bör söka professionell hjälp har samband med deras utbildningsnivåer och deras hemlandsursprung, men det hade inte något samband med hur länge individerna hade bott i sitt nya hemland (33).

Eftersom Sverige är ett mångkulturellt samhälle behövs mer forskning inom invandrare och framförallt nyanlända invandrare. Det är viktigt att ta reda på vad nyanlända invandrare har för kunskap inom orala sjukdomar, kost och oral hygien. Att också ta reda också på vad just den gruppen har för mål med sin orala hälsa och vad de prioriterar främst för åtgärder, så att tandvårdspersonalen kan hjälpa dem på bästa sätt.

## **Slutsats**

Studien undersökte kunskap om oral hälsa hos nyanlända invandrare. Den visade att kunskaperna var otillräckliga och att invandrare rapporterade brist på kostvanor oavsett hur länge de hade bott i Sverige. Det fanns en demografisk skillnad i utbildning och inkomster mellan nyanlända och icke nyanlända invandrare. Studien kan ge tandvårdspersonalen ökad förståelse för den orala hälsan hos nyanlända invandrare att introducera den svenska tandvården till nyanlända invandrare genom förebyggande och hälsofrämjande program.

# Referenser

1. World Health Organization. Oral health; 2015 [hämtat 2015-01-05]. Tillgänglig: [http://www.who.int/topics/oral\\_health/en/](http://www.who.int/topics/oral_health/en/)
2. Holst D. Är oral hälsa fortfarande snedfördelat? Den orala hälsans sociala determinanter. Tandläkartidningen. 2008;100(1):40-45.
3. Scully C, Wilson NHF. Culturally sensitive oral healthcare. London: Quintessence; 2006.
4. Socialstyrelsen. Befolkningens tandhälsa: Regeringsuppdrag om tandhälsa, tandvårdsstatistik och det statliga tandvårdsstödet; 2009 [hämtat 2015-02-27]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18049/2010-6-5.pdf>
5. Fejerskov O, Kidd EAM, editors. Dental caries: the disease and its clinical management. 2. ed. Oxford, UK: Blackwell Munksgaard; 2008.
6. Axelsson S, Dahlén G, Espelid I, Mejäre I, Norlund A, Svensson Å, et al. Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2007 [hämtat 2015-02-26]. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Karies---diagnostik-riskbedomning-och-icke-invasiv-behandling/>
7. Teng YTA, Taylor GW, Scannapieco F, Kinane DF, Curtis M, Beck JD, et al. Periodontal Health and Systemic Disorders. Journal of the Canadian Dental Association. 2002;68(3):188-192.
8. Lindhe J, Lang NP, Karring T, editors. Clinical periodontology and implant dentistry. Vol. 2: Clinical concepts. 5. ed. Oxford, UK: Black well Munksgaard; 2008.
9. Axelsson S, Ekman A, Klinge B, Larsson G, Norlund A, Olsson Birgersson M, et al. SBU:s sammanfattning och slutsatser: Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2004 [hämtat 2015-02-26]. Tillgänglig: [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Kronisk\\_parodontit\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Kronisk_parodontit_fulltext.pdf)
10. Nathe CN. Dental public health & research: contemporary practice for the dental hygienist. 3. ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson; 2011.
11. Källestål C, Fjelddahl A. A four-year cohort study of caries and its risk factors in adolescents with high and low risk at baseline. Swedish Dental Journal. 2007;31(1):11-25.
12. Mishra S, Mishra M B. Tobacco: Its historical, cultural, oral, and periodontal health association. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry. 2013;3(1):12-18.
13. Hunter L, Newcombe R, Richmond S, Owens J, Addy M. The cardiff dental survey: oral hygiene, gingival and periodontal health in relation to smoking in young adults. International Journal of Dental Hygiene. 2008;6(3):199-204.
14. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases; 2003. [hämtat 2015-03-11]. Tillgänglig: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf?ua=1)
15. Axelsson S, Dahlgren H, Hammarsjö G, Källestål C, Lagerlöf F, Lingström P, et al. att förebygga karies: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2002 [hämtat 2015-02-02]. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Att-forebygga-karies/>
16. Wigen TI, Wang NJ. Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children: Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2010;38(1):19-28.
17. Murray JJ, Nunn JH, Steele JG, editors. The prevention of oral disease. 4. ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.
18. Statistiska Centralbyrån. Definitioner. Stockholm; 2014 [hämtat 2014-12-23] Tillgänglig: <http://www.scb.se/sv/Vara-tjanster/Regionala-statistikprodukter/Fardiga-tabellpaket/Definitioner/>  
[http://www.scb.se/pages/list\\_261536.aspx](http://www.scb.se/pages/list_261536.aspx)
19. Statens offentliga utredningar 2002:53. Slutbetänkande av utredningen tandvårdsöversyn. Tandvården till 2010. Stockholm; 2002. [hämtat 2015-01-05]. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/42/ed07a4db.pdf>  
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/42/55f5c944.pdf>
20. Riksrevision 2006:19. Statliga insatser för nyanlända invandrare. Stockholm; 2006. [hämtat 2015-01-05]. Tillgänglig: [http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1009/RiR\\_2006\\_19.pdf](http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1009/RiR_2006_19.pdf)
21. Regeringskansliet kulturdepartement 2000:43. Begreppet invandrare: användningen i myndigheters verksamhet; 2000. [hämtat 2015-01-16]. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/18/78/6e54e14b.pdf>
22. Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Stockholm: Sveriges riksdag; 2010 [hämtat 2015-04-29]. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2010-197/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2010-197/)
23. Jönköpings kommun. Jönköping: anordnare av vuxen utbildning; u.å. [hämtat 2015-01-16]. Tillgänglig: <http://www.jonkoping.se/barnutbildning/vuxenutbildning/anordnareavvuxenutbildning.4.5f6990b6135d27202fb9ee.html>  
Jönköpings kommun. Jönköping: vuxen utbildning och kurser; u.å. [hämtat 2015-01-16].



Tillgänglig:

<http://www.jonkoping.se/barnutbildning/vuxenutbildning/vuxenutbildningarochkurser/utbildningisvenskaforinvandrasfi.4.5f6990b6135d27202fba36.html>

24. Hugoson A, Koch G, Johansson S. Odontologiska institutionen i Jönköping Sveriges tandläkarförbund. Oral hälsa: sammanställning av konsensuskonferens i Mullsjö 12-14 november 2002. Stockholm: Gothia; 2003.
25. Regeringskansliet socialdepartementet. Regiringen tillsätter utredning om vård för asylsökande, gömda och papperslösa; 2010. [hämtat 2015-01-11].  
Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/12483/a/138677>
26. Jacobsson B, Koch G, Magnusson T, Hugoson A. Oral health in young individuals with foreign and Swedish backgrounds - a ten-year perspective. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2011;12:151-158.
27. De Gagne JC, Oh J, So A, Kim SS. The healthcare experiences of Koreans living in North Carolina: a mixed methods study. *Health and Social Care in the Community*. 2014; 22(4): 417–428.
28. Choi JY. Negotiating old and new ways: contextualizing adapted health care-seeking behaviors of Korean immigrants in Hawaii. *Ethnicity and health*. 2014;18(4):350-366.
29. Mårtensson C. Promoting oral health [Elektronisk resurs]: knowledge of periodontal disease and satisfaction with dental care [dissertation]. Malmö: Department of Oral Public Health, Faculty of Odontology, Malmö University; 2012 [hämtat 2015-02-05].  
Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2043/13625>
30. Hugoson A, Koch G, Göthberg C, Helkimo A, Lundin SA, Noeryd O, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 30 years (1973-2003). I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. *Swedish Dental Journal*. 2005;29(4):125-138.
31. Sverige tandhygienist förening. Etiska regler & kommentarer. Stockholm; 2014. [hämtat 2015-02-09].  
Tillgänglig: [http://www.tandhygienistforening.se/media/324207/sthf-etiska\\_regler\\_med\\_kommentarer2014.pdf](http://www.tandhygienistforening.se/media/324207/sthf-etiska_regler_med_kommentarer2014.pdf)
32. Jordan JE, Buchbinder R, Osborn RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient education and counseling*. 2010;79(1):36-42.
33. Ackermann RS, Sakarya S, Abel T. When to see a doctor for common health problems: distribution patterns of functional health literacy across migrant populations in Switzerland. *International Journal Public Health*. 2014;59(6):967–974.
34. Sveriges Television AB. Unik satsning på asylsökandes tandhälsa. Småland; 2015. [hämtat 2015-04-16].  
Tillgänglig: <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/smaland/okad-information-minskar-akuta-tandlakarbesok>
35. Horton S, Barker JC. Rural latino immigrant caregivers' conceptions of their children's oral disease. *Journal of public health dentistry*. 2008;68(1):22-29.

# Bilagor

## Bilaga 1

Visar informationsbrev till skolrektor som ska besökas

### Information till dig som arbetar på Lernia/ABF Vux

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter som studerar tredje året på Jönköpings hälsöhögskola. Vi ska göra ett examensarbete på kandidatnivå i form av en enkätstudie. Syftet med studien är att studera nyanlända invandrares kunskap om oral hälsa gällande kost, oral hygien och orala sjukdomar i Jönköpings kommun. Invandrare är en utsatt grupp inom tandvården och vår önskan är att lära oss mer om deras oralhälsokunskap. Detta är för att kunna förbättra tandvårdens omhändertagande, därför valde vi detta ämne att studera. Tanken är att öka medvetandet hos tandvårdspersonalen om hur de ska behandla den gruppen utifrån gruppens bristande kunskap gällande den orala hälsan. Därför skickar vi ut detta brev samt en kopia av enkätformulär för att ni ska få en bild av vårt arbete samt ge oss tillstånd att ta kontakt med nyanlända invandrare i er skola. Deltagarna ska kunna svenska för att det underlättar att fylla i enkäten. Enkäten ska vara anonym och materialet som samlas ska studeras och förvaras tills examensarbetet är klart. Detta för att sedan lärarna på högskolan ska få tillgång till dem. Resultatet som ska dras av enkäterna ska redovisas på högskolan och vi kan skicka en kopia av resultatet till er via mejl. Det kommer att ta cirka en timme för varje klass att svara på enkäten. Först kommer vi att presentera oss och berätta lite om vår studie innan de börjar fylla i enkäterna. Det är frivilligt att delta i studien, därför kommer vi att stanna utanför klassrummet. Ifall deltagarna behöver hjälp med förklaring av frågorna och för att de inte ska känna sig tvungna att fylla i enkäten.

Om du har några synpunkter eller funderingar du kan kontakta oss.

Vi är tacksamma för ditt medverkande och samarbete.

Tack på förhand för din medverkan!

Jönköping, mars 2015

Rana Sefo

Sara Hadi

Tandhygieniststudent

Tandhygieniststudent

E mejl: X

X

## Bilaga 2

Visar ett enkätformulär

Ålder.....

Kod nr.

.....

Kryssa i det alternativet som passar bäst.

- Kön: Man Kvinna Annat
- Varifrån kommer du? .....
- Hur länge har du bott i Sverige?  
Mindre än ett år. Cirka två år. Mer än två år. Hur länge? .....
- Vad har du för utbildning från ditt hemland?  
Ingen utbildning. Grundskola. Gymnasium. Högskolan. Universitet.
- Vad har du för inkomster?  
Försörjningsstöd. CSN. Jobb/lön. Annat. Om annat vad? .....

### Munhälsa/ munsjukdomar


1. Hur viktigt är din tandhälsa i förhållandet till din allmänna hälsa?  
Inte så viktigt Viktigt Mycket viktigt Vet ej.
2. Använder du någon typ av tobak?  
Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet ej.
3. Hur viktigt är det att kunna gå regelbundet till tandvården?  
Inte så viktigt Viktigt Mycket viktigt Vet ej.
4. Man kan på olika sätt märka att man lider av tandsjukdomar, som hål i tänderna (karies) eller tandlösning (parodontit). Känner du till vilka av följande besvär eller symtom som kan vara tecken på att man har hål i tänderna eller tandlösning?

Besvär/symtom	Karies	Parodontit	Vet ej
• Svarta/bruna beläggningar på tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Blödningar från tandkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Isningar/Iningar i tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tandvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rörliga tänder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dålig andedräkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ökade mellanrum mellan tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Har du andra munsjukdomar?

- Ja Nej Vet ej Om ja vilka? .....
6. Hade du kunskap om munsjukdomar innan?  
Ja Nej Vet ej

### **Matvanor**

7. Hur många gånger äter du per dag?  
0 1 2 3 4 5 eller fler
8. Hur många gånger bör man äta per dag?  
0 1 2 3 4 5 eller fler Vet ej.
9. Innehåller dina måltider något av följande: chips, kex, choklad, bullar, glass eller söta efterrätter?  
Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet ej.
10. Dricker du något av följande under/mellan måltiderna: saft, läsk, juice O`boy eller andra söta dricker?  
Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet ej.
11. Har du fått någon information om goda matvanor i Sverige relaterad till munhälsa?  
Ja Nej Vet ej  om du svarade ja, svara gärna på nästa fråga annars hoppa till fråga 14.
12. Var informationen som du har fått i Sverige ny för dig?  
Ja Nej Vet ej
13. Har du tidigare fått samma information om goda matvanor i ditt hemland som är relaterad till munhälsa?  
Ja Nej Vet ej.

### **Munhygien**

14. Hur ofta borstar du dina tänder per dag?  
Flera gånger om dagen Två gånger om dagen En gång om dagen Någon gång ibland Aldrig
15. Hur ofta bör man borsta sina tänder per dag?  
Flera gånger om dagen Två gånger om dagen En gång om dagen Någon gång ibland Aldrig
16. Vet du om det är viktigt att man borstar med fluortandkräm?  
Ja Nej Vet ej

17. Vet du om det är viktig med någon typ av extra fluor till exempel munsköljning, fluortabletter eller fluortuggummi för tänderna?

Ja Nej Vet ej

18. Gör du rent mellan dina tänder med något?

Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet ej.

19. Vet du om det är viktig att göra rent mellan tänderna?

Ja Nej Vet ej.

20. Har du tidigare fått någon typ av tandrengöringsinstruktion?

Ja Nej Vet ej.

**Tack för hjälpen**