

# **Unga vuxnas upplevelse av oral hälsorelaterad livskvalitet**

**En enkätundersökning**

Randi Madsen

Examensarbetet, 15hp, magisteruppsats  
Huvudområde, Oral Hälsa  
Jönköping, Juni 2015

Hälsöhögskolan  
Avdelning för Naturvetenskap och Biomedicin  
Box 1026, SE-551 11 Jönköping

## **Sammanfattning**

**Syftet** med studien var att undersöka unga vuxnas upplevelse av oral hälsorelaterad livskvalitet.

**Metod och material.** En enkät delades ut till studenter i åldrarna 19-29 år till hälsovetenskapliga (grupp 1 n=100) och samhällsvetenskapliga- tekniska (grupp 2 n=100) program vid Högskolan Kristianstad. Mätinstrumentet som användes var Oral Impacts on Daily Performance (OIDP), vilket är ett frågeformulär som mäter oral hälsorelaterad livskvalitet i dagliga livet de senaste sex månaderna.

**Resultatet** visade att unga vuxna upplevde sin orala hälsorelaterade livskvalitet som god. Dock fanns ett antal respondenter i båda grupperna som upplevde problem med att ”svårt att sova”, ”svårt att äta” och ”svårt med humöret”. Fler som var födda i Sverige som upplevt problem med ”svårt äta” i jämförelse med de som inte var födda i Sverige. Det var fler kvinnor än män som upplevt svårigheter med aktiviteter på grund av problem i munnen eller tänderna de senaste sex månaderna.

**Slutsats** av studien är att unga vuxna upplevde generellt sin orala hälsorelaterade livskvalitet som god, dock upplevde cirka en fjärde del problem på grund av munnen eller tänderna. Det var ingen statistisk signifikant skillnad mellan de som studerade på hälsovetenskapliga program jämfört med de som studerade på samhällsvetenskapliga- tekniska program.

**Nyckelord:** *oral hälsa, oral inverkan på dagliga livet, unga vuxna.*

## Summary

### **Young adults' perception of oral health-related quality of life. a questionnaire study**

The aim of the study was to examine young adult's experience of oral health-related quality of life.

A questionnaire was distributed to students aged 19-29 year who studied on health science programs (group 1 n=100) and social- technical programs (group 2 n=100) at Kristianstad University. The questionnaire used was the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) which measure oral health- related quality of daily performances.

The results show that young adults experiencing their oral health-related quality of life as good. However there were a number of respondents who experience problems in "difficult to sleep", "difficult to eat" and difficult with temper". More of those born in Sweden experienced "difficult to eat" in relation to those who were not born in Sweden. It was more women than men who experienced difficulties activities because of problems in their mouth or teeth the last six month.

Conclusion of the study is that young adults experienced generally their oral health-related quality of life as good, however, experienced about a fourth part of problems because the mouth or teeth.

**Keyword:** *oral health, oral Impact on daily performance, young adults.*

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Oral Hälsa .....	1
Oral hälsa och Livskvalitet .....	1
Unga vuxna.....	3
Unga vuxna och munhälsa.....	3
Mätinstrument.....	4
Problemformulering .....	4
Syfte .....	5
Frågeställning .....	5
Hypotes.....	5
Material och Metod .....	5
Urval .....	5
Pilotstudie .....	6
Genomförande .....	6
Enkäter.....	7
Etiska aspekter.....	7
Statistisk bearbetning.....	8
Resultat.....	8
Diskussion .....	14
Metod diskussion.....	14
Resultat diskussion .....	16
Slutsats .....	20
Referenser.....	21
Bilagor.....	26
Bilaga 1	
Bilaga 237	

## **Inledning**

### **Oral Hälsa**

Oral hälsa har betydelse för olika faktorer och beskrivs ” *en del av allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda oral funktioner satt i relation till individens förutsättningar samt frånvaro av oral sjukdom*” (Hugoson, Kock & Johansson, 2003). Oral hälsa beskrivs även som att individen har ett naturligt, fullständigt väl fungerande bett och att det inte finns några sjukliga förändringar i tänder eller omgivande vävnader (Sundberg, 2003). De senaste decennierna har synen på oral hälsa förändrats från ett biomedicinskt synsätt genom traditionella kliniska mått till att vara flerdimensionellt där fysiska, psykiska och sociala aspekter numera inkluderas (Locker, 2004). Denna syn ger en helhetsbild (Gift & Redford, 1992) istället för att som sedan tidigare tradition att separera munnen från resten av kroppen (Locker, 1997).

Världshälsoorganisationen (WHO) från 2003 beskriver att den orala hälsan integreras med individens allmänna hälsa och dess välbefinnande (WHO, 2003).

Det har visat sig att under de senare decennierna har det skett en förbättring av tandhälsan inom alla åldersgrupper. Denna förbättring har skett genom hälsofrämjande arbete och regelbundna tandvårdsbesök (Hugoson et al, 2005; Socialstyrelsen, 2010). Det finns dock åldersgrupper i samhället där besöksfrekvensen till tandvården är förhållandevis låg. I åldrarna 16-29 år och 30-44 år har 12 % respektive 16 % inte besökt tandvården mellan 2009 och 2011. Uteblivna tandvårdsbesök kan försämra tandhälsan hos dessa åldersgrupper (Folkhälsoinstitutet, 2011).

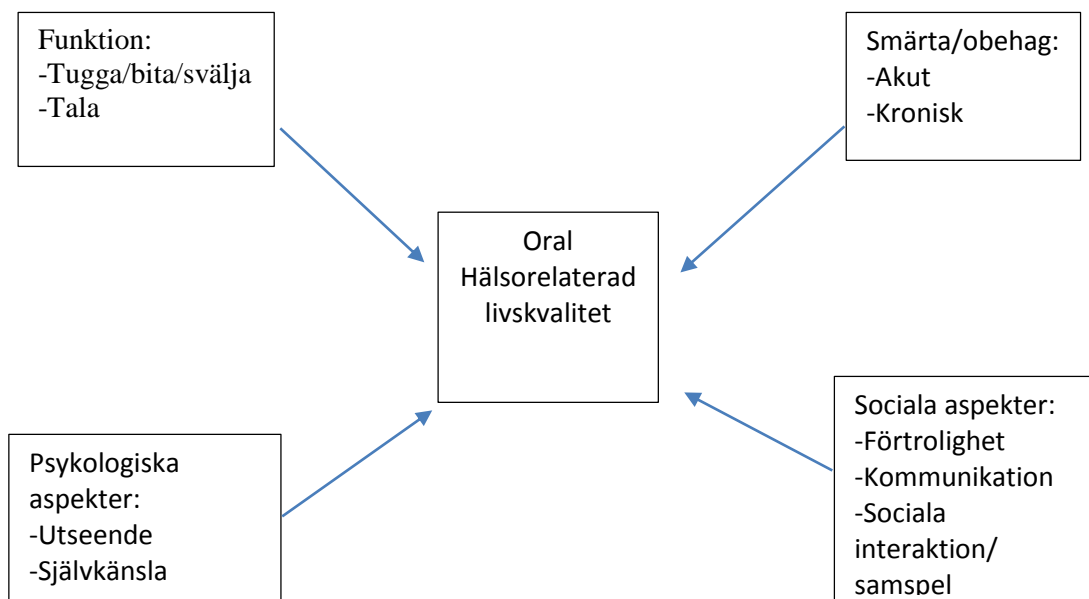
Oral hälsa och olika sjukdomstillstånd som till exempel karies och parodontit registreras professionellt av tandvårdspersonal eller bedöms av individen själv. Olika index används inom epidemiologi där det mest använda indexet för professionellt registrerad munhälsa är DMFT (decayed, missed, filled teeth) för karies (Klein, Palmer och Knutsson, 1938).

Rapportering av munhälsa hos barn och ungdomar sker enligt detta system sedan årtionden i Sverige (Socialstyrelsen, 2003).

### **Oral hälsa och Livskvalitet**

En god oral hälsa har stor betydelse för individens allmänhälsa, välbefinnande och livskvalitet, vilket på senare tid har uppmärksamrats alltmer och brukar beskrivas som oral hälsorelaterad livskvalitet (Slade et al. 1998; Locker, 2004). Den självupplevda orala hälsan har tidigare förbisetts inom tandvården, men har under senare decennier fått allt större

uppmärksamhet. Självupplevd oral hälsa tar in andra aspekter än den som bedöms professionellt, till exempel sociala perspektiv (Slade, 1996; Buck & Newton, 2001). Dålig munhygien kan leda till en rad orala sjukdomar som kan inverka negativt på livskvaliteten. Smärta i munnen kan exempelvis ge problem med att äta. Smärtan kan ge sämre matvanor vilket i sin tur kan leda till att man undviker att tugga hårda livsmedel som grönsaker och hårt bröd (Loesche et al. 1995; Björnström & Fridlund, 1999). Andra faktorer av den orala hälsan som inverkar på människors dagliga liv och välbefinnande är utseendet på tänder, saknade, trasiga eller missfärgade tänder kan exempelvis innebära att individen upplever skam (Petersen, 2003). Oral hälsorelaterad livskvalitet är ett begrepp som används i detta sammanhang och har vuxit fram genom att oralhälsa idag inte enbart ses från ett biomedicinskt synsätt utan kombineras med ett humanistiskt synsätt (figur 1) (Inglehart & Bagramian, 2002). I denna modell tas inte enbart aspekter in som funktion och smärta/obehag, utan också psykologiska och sociala aspekter, vilket innebär att det inte enbart blir en mätning av sjukdomsutbredning utan även av individens upplevda munhälsa i relation till livskvalitet. Detta ger en mer komplett bild av individens orala hälsa jämfört med tidigare, då i regel endast den professionella bedömningen beaktades. (Inglehart & Bagramian, 2002).



Figur 1 Komponenterna i begreppet oral hälsorelaterad livskvalitet (Inglehart & Bagramian, 2002 s 3).

Livskvalitet har enligt Sarvimäki och Stenbock- Hult (2000) definierats att individen känner mening med värdet och livet och därmed får en känsla av välbefinnande. WHO:s definition på

begreppet livskvalitet är individens uppfattning av sin position i livet i förhållande till mål, förväntningar, levnadsstandard och bekymmer (WHO, 1980).

### **Unga vuxna**

Ung vuxen är ett begrepp som idag används, med olika betydelser och i olika sammanhang. Enligt en undersökning av Statistiska Centralbyrån beskrivs gruppen unga vuxna vara mellan 25-34 år (SCB, 2006). Enligt Trondman (1999) kan det kallas förlängda ungdomstiden, unga idag blir biologiskt och socialt vuxna tidigare. Däremot dröjer det längre innan de blir självförsörjande, klar med utbildning och börjar arbeta och på andra sätt blir vuxna (Trondman, 1999). Studier inom tandvården benämner unga vuxna i olika åldersintervaller. I en studie av Johansson (2009) om ”unga vuxnas syn på tandvård” beskrivs gruppen unga vuxna vara mellan 21-30 år. ”Ung vuxen” används idag med olika åldersindelningar och i olika sammanhang, vilket kan skapa problem, till exempel vid jämförelse mellan olika studier. I denna studie benämns ”unga vuxna” vara i åldern 19-29 år. Enligt Statistiska Centralbyrån fanns den trettioförsta december 2014 i Sverige cirka 1,3 miljoner inom denna åldersgrupp (SCB, 2014).

Enligt Lager, Merlin, Heimersson och Danielsson (2012) har förändrad arbetsmarknad genom snabb utveckling inom teknik och ekonomi hos unga vuxna och som följd resulterat i dåliga arbetsvillkor eller arbetslöshet bland unga vuxna med lägre utbildning. Detta har lett till att fler unga vuxna bor hemma längre av ekonomiska skäl (Lager et al. 2012; Östberg, Ericsson, Wennström & Abrahamsson, 2010). På grund av dessa levnadsvillkor visar det sig att hos en del unga vuxna påverkas både den psykiska hälsan och deras välbefinnande negativt som yttrar sig som oro och negativ personlig inställning (Lager et al. 2012).

### **Unga vuxna och munhälsa**

Forskning om munhygienvanor och munhygien har visat att 76 % av 506 svenska 19 åringar borstade tänderna minst två gånger per dag. Fyra procent av de undersökta 19 åringarna använde tandtråd dagligen och det var lika många som inte rengjorde tänderna dagligen. De manliga deltagarna hade något sämre munhygien än de kvinnliga (Ericsson, Abrahamsson, Östberg, Hallström, Jönsson & Wennström, 2009). Studier som är utförda på svenska ungdomar under det senaste decenniet har visat att de har en hög gingivitprevalens. Plack- och gingivalindex på 19- åringar var högre hos de manliga i förhållande till de kvinnliga ungdomarna (Abrahamsson, Koch, Norderyd, Romao & Wennström, 2006; Ericsson, Östberg, Wennström & Abrahamsson, 2012). Den orala hälsan har förbättrats hos ungdomar under senare decennier, men det finns fortfarande skillnader mellan olika samhällsgrupper (SoS,

2009a). Hos dem med en försämrad munhälsa finns samband med socioekonomiska faktorer, nationalitet, kön och ålder (SoS, 2009b).

### **Mätinstrument**

Intresset för att undersöka sambandet mellan oral hälsorelaterad livskvalitet har ökat under de senaste decennierna (Locker, 2004). Det finns ett flertal instrument som används. Dessa är oftast multidimensionella och inkluderar funktionella, sociala och psykologiska aspekter (Gift, Atchison & Dayton, 1997). De instrument som används skiljer sig i antalet frågor från 3 till 49 samt på vilket sätt olika data registreras och bearbetas. Instrumenten kan användas för att utvärdera effekterna av eventuella orala sjukdomar, välbefinnande och livskvalitet (Locker, 2004).

Ett instrument som använts för att mäta oral hälsorelaterad livskvalitet är Oral Impacts on Daily Performance (OIDP)(bilaga 1). Instrumentet har utvecklades i England och använts i olika åldersgrupper och i olika kulturer (Tsakos, Marcences & Sheiham, 2001; Åström, Haugejorden, Skaret, Trovik & Klock, 2005; Andersson, Hakeberg, Karlberg & Östberg, 2010). OIDP mäter munhälsans påverkan på de fysiska, psykiska och sociala aspekter i förhållande till individernas vardagliga aktiviteter. Instrumentet har översatts till svenska och har validitets- och reliabilitetstestats i en vuxen population (Östberg, Andersson & Hakeberg, 2008).

Ett annat instrument som används för att mäta oral hälsorelaterad livskvalitet är Oral Health Impact Profile (OHIP) som mäter självupplevd hälsorelaterad livskvalitet och finns i olika versioner med olika antal frågor (Slade & Spencer, 1994; Awad et al. 2003). Instrumentet har mestadels använts i studier som genomförts på äldre individer (Hassel, Koke, Schmitter & Rammelsberg, 2006; Larsson et al. 2014). Child Oral Impacts on Daily Performances (COIDP) är en variation av instrumentet och som utvecklats för att mäta hur munhälsan hos barn inverkar på deras dagliga liv (Gherunpong, Tsakos & Sheiham, 2004).

### **Problemformulering**

Det finns några studier som undersökt hur unga vuxna upplever sin orala hälsorelaterade livskvalitet (Östberg et al. 2008; Andruskiene & Adomaviciene, 2008; Lundegren, Axtelius & Åkerman, 2011; Johansson, Söderfeldt & Östberg, 2014). Området behöver trots detta ökad kunskap för att få en ökad kännedom om unga vuxnas självupplevda hälsorelaterade livskvalitet. Skiljer det sig inom vilka utbildningsområden de unga vuxna väljer att utbilda sig



inom? Upplever unga vuxna kvinnor sin hälsorelaterade livskvalitet annorlunda än unga män?  
Har det någon betydelse om jag är född i Sverige eller inflyttad från annat land?

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av oral hälsorelaterad livskvalitet hos unga vuxna.

## **Frågeställning**

- Finns det skillnad mellan unga vuxna som i sin utbildning studerar inom olika utbildningsområden gällande oral hälsorelaterad livskvalitet?
- Finns det skillnader mellan hur unga vuxna upplever en god respektive dålig oral hälsorelaterad livskvalitet som är svenskfödda i förhållande till inflyttade unga vuxna?
- Finns det könsskillnader mellan de som upplever god respektive dålig oral hälsorelaterad livskvalitet?

## **Hypotes**

Hypotesen med denna studie var att det fanns skillnad hos unga vuxna avseende deras upplevda orala hälsorelaterade livskvalitet när det gäller utbildningsområde, kön och födelseland. Unga vuxna som studerar vid hälsoinriktade utbildningsprogram har bättre oral hälsorelaterad livskvalitet jämfört med de som studerar samhällsvetenskapliga och tekniska program. Kvinnor och de som är födda i Sverige har bättre oral hälsorelaterad livskvalitet jämfört med män respektive de som inte är födda i Sverige.

## **Material och Metod**

### **Design**

Studien är en empirisk tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats (Forsberg & Wengström, 2003).

Datansamling har skett med användning av enkäter.

### **Urval**

Deltagarna i studien är unga vuxna kvinnor och män i åldrarna 19-29 år som studerar vid Högskolan Kristianstad. En enkät delades ut till 100 studenter på Sjuksköterske- och Folkhälsovetenskapliga programmen (hälsovetenskapliga utbildningar, grupp 1) samt 100 studenter på Ekonom- och Dataprogrammen (samhällsvetenskapliga och teknikutbildningar, grupp 2), samtliga på grundnivå. Deltagandet var frivilligt. Fyra klasser på Sjuksköterskeprogrammet (termin ett – fyra), en klass på Folkhälsovetenskapliga programmet (termin fyra), två klasser på Ekonom programmet (termin ett – sex) och en klass på Dataprogrammet (termin 4) deltog i studien.

## **Pilotstudie**

En pilotstudie gjordes där enkäter delades ut till 10 studenter i åldrarna 19-29 år på Landskapsvetarprogrammet för att säkerställa att frågorna var korrekt ställda. Författaren gav muntlig information om studien till studenterna och delade personligen ut enkäten. Enkätsvaren fick inte så stor spridning och därför delades ytterligare fem enkäter ut av legitimerade tandhygienister till patienter på specialistkliniken i Parodontologi vid Högskolan Kristianstad. Dessa patienter tillhörde inte gruppen unga vuxna. Patienterna valdes efter granskning av journalerna och de som deltog hade paradontal sjukdom och ett större behandlingsbehov. Svaren från dessa blev inte annorlunda jämfört med studenterna på Landskapsvetarprogrammet. Därutöver delades några enkäter ut bland lärare på Sjuksköterskeprogrammet för att få synpunkter på design och frågornas utformning. Dessa ansåg att enkätfrågorna var bra utformade och att designen var bra. Pilotstudien bland Landskapsvetarstudenterna, patienterna på specialistkliniken och synpunkterna från lärarna på Sjuksköterskeprogrammet resulterade i några mindre justeringar av enkäten.

## **Genomförande**

Enkäterna delades ut under tiden april till juni 2014. Enkäterna delades endast ut till individer som var 19 -29 år. På Data- och Ekonomiprogrammen (grupp 2) lämnade författaren personligen ut enkäterna till studenterna i klasserna under lektionstid. I två av klasserna gavs muntlig och skriftlig information om studien innan enkäterna delades ut. Däremot i en klass delades enkäterna ut utan att studenterna fick muntlig information. Deras lärare ansåg att de var vana vid att svara på enkäter och att de därför inte behövde någon information. Författaren var närvarande i samtliga av dessa tre klasser och kunde svara på eventuella frågor. Vid insamling av enkäterna lades de i ett kuvert som klistrades igen i föreläsningssalen.

De enkäter som delades ut till sjuksköterske- och folkhälsovetarprogramstudenter (grupp1) gavs till de lärare som hade föreläsning vid tillfället då enkäterna delades ut. Lärarna ansåg att de kunde dela ut dem själva vid lämpligt tillfälle i relation till en föreläsning. De gav en kort information utifrån följebrevet innan enkäterna med följebrev delades ut. Därefter samlade de in enkäterna och la dem i ett kuvert som klistrades igen och lämnades i författarens postfack. Någon lärare bad några studenter lämna enkäterna själva i författarens postfack eftersom de hade grupparbete. Dessa enkäter låg inte i kuvert, men postfacken är låsta så endast författaren kunde öppna och ta del av materialet.

Genom att författaren själv delade ut och samlade in enkäterna i två av programmen (grupp 2) och att lärarna i de andra två programmen (grupp 1) hjälpte till med utlämning och insamling

av enkäterna fick författaren inget bortfall. Samtliga 100 enkäter i varje grupp lämnades tillbaka i slutet kuvert utom de som lades i det låsta postfacket. Därmed behandlades materialet konfidentiellt.

### **Enkäter**

Deltagarna fick ett följebrev (Bilaga 2) och en enkät (Bilaga 1) som innehöll frågor från det orala hälsorelaterade livskvalitetinstrumentet OIDP. I enkäten ingick också bakgrundsfrågor (n= 6) som handlade om kön, civilstånd, födelseår, födelseland, studietakt och arbete på fritiden (del 1) samt frågor som var relaterade till oral hälsa (n= 4) om vad respondenterna tyckte om sin munhälsa, hur ofta de hade besökt tandvården de senaste fem åren, viktigaste orsaken till tandvårdsbesök samt om de tycker att det är obehagligt att besöka tandvården (del 2). OIDP-instrumentet (del 3) består av frågor om att äta mat, tala tydligt, gå ut, rengöra tänder, sova, le, skratta och visa tänderna, påverka humöret negativt, koppla av, utföra ditt huvudsakliga arbete, undvika kontakt med andra människor samt utföra fysisk aktivitet i relation till munhälsan de senaste sex månaderna (n=11 frågor). Varje fråga har delfrågor. Om problem fanns (svar ja) på någon aktivitet ställs följdfrågan om problemet varit regelbundet under de senaste sex månaderna eller del av tiden. Utifrån svaret ges frågan ”hur ofta” för de som svarade ja på regelbundet och ”hur länge” för de som svarade ja på del av tid. Svartalternativen på en graderad skala (1-5) anger intervallerna. Slutligen ges frågan om vilken inverkan problemet haft på det dagliga livet där svartalternativen graderas genom en skala från ”ingen inverkan ” (1) till ”mycket stor inverkan” (5). Genom att multipliceras frekvens och svårighetsgrad ges ett poängvärde för varje fråga inom OIDP. För att få ett individuellt OIDP värde summeras och divideras med maximalt möjliga värde för att få ett procentuellt OIDP-värde. Elva OIDP frågor gånger maximalt frekvensvärde (5) maximalt värde för svårighetsgrad = 275 (Östberg et al. 2008).

### **Etiska aspekter.**

Studien har utformats i enlighet med Helsingforsdeklarationen (Helsingforsdeklarationen, 2013). Tillstånd inhämtades från programansvariga på respektive program samt från de involverade lärarna på de olika programmen som ingick i studien. Ett följebrev (Bilaga 2) till enkäten fanns som information om studiens syfte. Det var frivilligt att svara på enkäten och respondenterna kunde avbryta den när de ville. Genom att svara på enkäten gav de sitt godkännande till att medverka i studien. Enkäterna var markerade så att programmen kunde skiljas åt (hälsovetenskapliga program 1-100 respektive samhällsvetenskapliga och tekniska programmen 101-200). Förutom att kön uppgavs fanns inga andra identifikationsuppgifter. De

besvarade enkäterna behandlades konfidentiellt och endast författaren hade tillgång till dem. De förvarades i ett låst skåp.

### **Statistisk bearbetning.**

Databearbetning har skett med användning av deskriptiv och analytisk statistik i SPSS 18.0 (Statistical Package of social Sciences) dataprogram. Vid databearbetning kodades grupperna i grupp 1 (hälsovetenskapliga program) och grupp 2 (samhällsvetenskapliga och tekniska program) och materialet redovisas gruppvis. För jämförelse mellan grupper har  $\chi^2$  test använts. Grupp 1 och 2 har jämförts i förhållande till bakgrundsdata, munhälsodata och data om tandvårdsbesök, antal problem med dagliga aktiviteter på grund av problem med munnen eller tänderna. Grupperna född i Sverige och inte född i Sverige samt kön har jämförts gällande antal OIDP problem. För jämförelse av OIDP värdet i relation till grupp 1 och 2, kön samt född i Sverige respektive utomlands har Mann Whitney test U använts. Signifikansnivån bestämdes till  $p$  värde  $<0.05$ .

### **Resultat.**

Resultatet baseras på 100 unga vuxna som studerade på hälsovetenskapliga program (grupp 1) och 100 unga vuxna som studerade på samhällsvetenskapliga- och tekniska program (grupp 2) vid Högskolan Kristianstad. Antalet kvinnor var fler än män i båda grupperna (Tabell 1). Grupp1 hade fler kvinnor ( $n=83$ ) i förhållande till grupp 2 ( $n=60$ ) ( $p= 0.001$ ). Antalet födda i Sverige var övervägande i förhållande till icke födda i Sverige i både grupp 1 ( $n=87$ ) och i grupp 2 ( $n=93$ ) ( $p= 0.157$ ). Antalet gift/sambo var fler i grupp 1 ( $n=48$ ) jämfört med grupp 2 ( $n=23$ ) ( $p=0.001$ ) (Tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundsfrågor om kön, civilstånd, arbete på fritid och född i Sverige.

		Grupp 1	Grupp2	P-värde
		n=100	n=100	
Kön				
	Kvinna	83	60	0.001
	Man	17	40	
Född i Sverige				
	Ja	87	93	0.157
	Nej	13	7	
Civilstånd				
	Gift/sambo	48	23	0.001
	Ogift	52	77	
Arbete utanför skoltid				
	Ja	46	49	0.536
	Nej	54	50	

Respondenternas upplevelse av sin munhälsa och tandvårdsbesök redovisas i Tabell 2. De flesta upplevde att den var bra eller mycket bra i båda grupperna (n= 85 respektive n=87) (p= 0.0584). Orsaken till tandvårdsbesök var för de flesta respondenterna regelbundna besök. Smärta var en vanligare orsak till besök än vid akuta besvär utan smärta. Lite mer än en tredjedel i både grupp 1 (n=36) och 2 (n=36) (p=0.817) upplevde obehag vid tandvårdsbesök.

Tabell 2. Respondenternas upplevelse sin munhälsa, orsaken till tandläkarbesök samt hur ofta de besökte tandvården.

Kategori	Grupp 1 n=100	Grupp 2 n = 100	P -värde
Munhälsa			0.584
Mycket bra	32	40	
Bra	53	47	
Varken bra/dålig	14	11	
Dålig	1	2	
Mycket dålig	0	0	
Besökt tandvård			0.882
Regelbundet	45	46	
3-4 gång/år	33	37	
1-2 gång/år	21	16	
Ej besökt senaste 5 år	1	1	
Orsak till tandvårdsbesök			0.195
Behandling/kontroll	80	89	
Smärta	13	8	
Akuta besvär/ej smärta	7	3	
Obehag tandvård			0.817
Stämmer precis	18	14	
Stämmer ungefär	18	22	
Stämmer dåligt	20	21	
Stämmer inte alls	44	43	

Resultatet visar OIDP värdet för de respondenter i grupp 1 var i medeltal 23 % och i grupp 2 25 % som upplevt problem på grund av munnen eller tänderna de senaste sex månaderna. I grupp 1 hade respondenter upplevt mellan 1-4 problem (n = 23) med dagliga livet på grund av problem med munnen eller tänderna de senaste sex månaderna. I grupp 2 hade respondenter upplevt mellan 1-6 problem (n = 25). Det fanns ingen skillnad mellan grupperna i antalet som upplevt problem (p= 0.584). För de respondenter som hade problem visar Tabell 3 att de aktiviteter det var mest problem med på grund av munhälsan under de senaste sex månaderna var i grupp 1 ”svårt att sova” (n=8) ”svårt äta” (n=7) och ”dåligt humör” (n=7). I grupp 2 uppgavs ”svårt äta”, ”svårt sova”, ”dåligt humör” (n=12), och ”svårt att rengöra tänderna” (n=11). Ingen respondent i båda grupperna angav att de haft svårigheter med att ”utföra arbete” eller ”gå ut” på grund av problem med munnen eller tänderna de senaste sex månaderna. Det var fler respondenter både i fysiska (n=26) och psykiska (n=34) dimensioner i grupp 2 som upplevde problem jämfört med grupp 1 (n= 12 respektive n=27) (Tabell 3).

Svårighetsgraden av problemen med de olika aktiviteterna de senaste sex månaderna kunde uppges i en skala mellan 1-5. Det högsta medelvärdet för problem som respondenterna upplevde hade störst inverkan på deras dagliga liv var i grupp 1 "le/skratta" (3.3) och i grupp 2 "svårt koppla av" (3.5) samt "fysisk aktivitet" (3.5). Antalet respondenter som frekvent ansåg sig ha "svårt koppla av" var fler i grupp 2 (4.0) jämfört med grupp 1 (1.9) och de i grupp 2 med frekventa problem upplevde en större svårighetsgrad av problemen (3.5) jämfört med grupp 1 (2.3) i munhålan. I grupp 2 upplevs "svårt tala" som ett frekvent problem (3.7) medelvärdet för svårighetsgrad 2.7. Detta problem uppgavs inte av någon av respondenterna i grupp 1.

Tabell 3 Förekomst, frekvens och grad av svårighet hos de respondenter som upplevde problem i munhålan

Aktivitet	Grupp 1 n=23			Grupp 2 n=25		
	Antal med problem N (%)	Frekvens hos de med problem mv (SD)	Svårighetsgrad hos de med problem mv (SD)	Antal med problem N (%)	Frekvens hos de med problem mv (SD)	Svårighetsgrad hos de med problem mv (SD)
<b>Fysika aspekter</b>						
Svårt äta	7 (30)	2.2 (1.13)	2.3 (0.49)	12 (50)	2.1 (1.16)	2.0 (1.90)
Svårt tala	0	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	3 (12)	3.7 (1.15)	2.7 (0.58)
Svårt rengöra	5 (22)	2.7 (0.29)	2.0 (1.00)	11 (46)	2.7 (1.57)	2.7 (1.18)
<b>Psykiska aspekter</b>						
Svårt sova	8 (35)	1.4 (0.79)	2.8 (1.38)	12 (50)	1.5 (0.84)	1.7 (1.50)
Svårt le/skratta	6 (26)	0.0 (0.00)	3.3 (1.15)	6 (12)	2.7 (0.25)	1.9 (1.03)
Dåligt humör	7 (30)	1.2 (0.50)	1.5 (0.58)	12 (46)	2.1 (1.34)	2.3 (1.32)
Svårt koppla av	6 (26)	1.9 (1.33)	2.3 (1.21)	4 (17)	4.0 (1.41)	3.5 (0.71)
<b>Sociala aspekter</b>						
Svårt gå ut	0	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
Svårt utföra arbete	1 (4)	1.0 *	1.0 *	0	0.0 *	0.0 *
Svårt med kontakt	1 (4)	1.0 *	1.0 *	1 (4)	1.0 *	1.0 *
Svårt med fysisk aktivitet	0	2.0 (2.00)	2.0 (2.00)	2 (8)	2.5 (2.12)	3.5 (0.71)

\*SD saknas



Tabell 4 redovisar antalet respondenter som upplevde problem inom olika aktiviteter i sitt dagliga liv regelbundet eller del av tid under de senaste 6 månaderna. Flest respondenter i båda grupperna uppgav del av tid (grupp 1 (n= 23, grupp 2 (n=37)).

Tabell 4. Antalet respondenter som upplevde problem i sitt dagliga liv del av tid eller regelbundet.

Aktivitet	Grupp 1 n=23		Grupp2 n=25	
	Del av tid	Regelbundet	Del av tid	Regelbundet
Svårt äta	4	1	11	1
Svårt tala	0	0	0	3
Svårt gå ut	0	0	0	0
Svårt rengöra	1	2	7	3
Svårt sova	7	1	5	2
Svårt le/skratta	0	2	0	3
Dåligt humör	5	2	8	2
Svårt koppla av	4	2	3	1
Svårt med kontakt	1	0	1	0
Svårt utföra arbete	1	0	0	0
Svårt med fysisk aktivitet	0	0	2	0
Totalt	23	10	37	15

Resultatet visar OIDP värdet för att de respondenter som var födda i Sverige och som upplevt problem de senaste sex månaderna på grund av sin munhälsa (n=44) var i medeltal 4.8. motsvarande OIDP medelvärde för OIDP hos de som inte var födda i Sverige (n=4) var 2.5. Det var fler respondenter ” född i Sverige” än ”inte född i Sverige” som upplevt problem med ” svårt äta” (n=12 respektive n=2) ( $p= 0.848$ ) och med att ”svårt att rengöra” (n=9 respektive n= 2) ( $p= 0.849$ ). Minst problem bland ”född i Sverige” och ” inte född i Sverige” de senaste sex månaderna på grund av sin munhälsa uppgavs vara ”svårt utföra arbete” (n=3 respektive n=0) Ingen av respondenterna hade problem med ”att gå ut” oavsett födelseland.

Det var fler kvinnor (n=33) män (n=15) som upplevt svårigheter med aktiviteter på grund av problem i munnen eller tänderna de senaste sex månaderna. OIDP värde för kvinnor var i medeltal 4.7 och för män 4.5 ( $p= 0.569$ ). Fler kvinnor uppgav att de haft ”svårt sova” (n=13) jämfört med antalet män (n=2) de senaste sex månaderna på grund av sin munhälsa. Flest män hade upplevt problem med ”svårt med humör” (n=7) jämfört med kvinnor (där 10 av dessa haft detta problem). Minst problem i munhålan uppgavs vara ”svårt tala” och ”svårt arbete” för kvinnorna (n=1) samt för männen ”koppla av” (n=1).

## **Diskussion**

### **Metod diskussion**

Antalet deltagare per utbildningsprogram bestämdes till 100 i vardera i de båda grupperna, eftersom detta bedömdes vara lämpligt för uppnå tillräcklig ”power” i studien (Kazdin.2013). När det gäller kön och födda i Sverige respektive inte födda i Sverige var antalet i dessa grupper okända då studien startade. Resultatet visade att det blev mycket få deltagare som inte var födda i Sverige. Det är därför en svaghet i att en power beräkning inte genomfördes då studien planerades.

Resultatet kunde eventuellt fått en annan och större spridning om andra grupper inkluderats. Exempelvis kunde ena omfatta studenter inom något utbildningsområde på högskolan och den andra gruppen åldersjämlika som valt arbeta inom ett annat område.

Följebrevet innehåller information om att uppsatsen även berör unga vuxnas upplevelse av sin orala hälsa och livskvalitet i relation till dras bild av utseende och kropp. Mätinstrumentet Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BEESA) mäter individens känslor och attityd till utseende och kroppsbild (Mendelson et al. 2001). Instrumentet kom aldrig med i enkäten vilket inte upptäcktes förrän alla enkäter var utdelade och bearbetade i SPSS. Det är olyckligt att detta inte upptäcktes tidigare.

OIDP formuläret som Östberg et al. (2008) använt med nio frågor om fysiska, psykiska och sociala aspekter på dagliga livet de senaste sex månaderna, har använts i denna studie Östberg et al. (2008) översatte OIDP till svensk version från engelsk version (Adulyan & Sheiham, 1996; Tsakos et al. 2001) med åtta respektive tio frågor. Dessa tre studier visar att antalet frågor i OIDP varierar. Den version av OIDP som användes i denna studie hade elva frågor om fysiska, psykiska och sociala aspekter på dagliga livet de senaste sex månaderna. Två frågor om att koppla av och utföra fysisk aktivitet har lagts till i OIDP formuläret i denna studie. Samma version användes även i en studie av Andruskiene och Adomaviciene, (2012) på Klaipeda State college and Klaipeda University i Litauen. Att använda en redan testad enkät är en fördel då resultaten kan jämföras med andra studier som också använt formuläret (Billhult & Gunnarsson, 2012). Instrumentet OIDP hade fasta frågor (n=11), om svaret är att respondenten upplever problem med de olika aktiviteterna som efterfrågas ges följdfrågor (Bilaga 1). Respondenterna skulle först ta ställning till om de hade haft problemet regelbundet under de senaste sex månaderna eller en del av dessa månader. Svaren skulle därefter graderas genom fasta alternativ. Det kan ha upplevts svårt att avgöra vilket svarsalternativ de skulle

välja på de graderade frågorna. Svartalternativen i både regelbundet och del av tid kunde om frågan inte lästes noga upplevas som ganska lika och därmed svårt avgöra vilket alternativ som motsvarade den egna upplevelsen. Det kan innebära att någon av de 153 respondenter som valde att svara nej på om de hade problem eventuellt gav detta svar då det var det alternativ som gick snabbast eller att de hade svårt för att avgöra skillnaden på regelbunden tid och del av tid. En annan orsak kan vara att respondenterna som svarade att de upplevt problem inte kom ihåg hur länge de haft problemen. Någon vågade kanske inte svara att de upplevt problem med den orala hälsan då studenten vid sidan om angav att hon/han inte hade det. Munnen kan upplevas som privat område och inget man diskuterar med andra.

Svarsfrekvensen på enkäter varierar stort och en tendens finns att det blivit lägre under senare år. Orsaker till att inte svara på enkäter uppges vara avsaknad av tid, lågt eller inget intresse och utbildning (Bussard, Brants, Bourman & Löwik, 1997). En svarsfrekvens på  $\geq 70$ -75 procent anses vanligtvis vara acceptabelt för bortfall (Billhult & Gunnarsson, 2012). Urvalet var icke slumpmässigt med ett systematiskt kvoturval där kunskap om inklusion-kriterier gjorde att enkäterna delades enbart ut till respondenter som passade in i studien. Genom att enkäterna delades ut av författaren eller av ansvarig lärare för föreläsningen innebar detta att bortfallet minimerades. En nackdel med denna metod kan vara att studenterna kände sig tvingade till att svara på enkäten. Respondenterna bör emellertid genom sin utbildning ha fått kunskap om och förståelse för vikten av hög svarsfrekvens och betydelsen av seriösa svar vilket kan ha inneburit att de var villiga att svara. Oftast fick studenterna svara på enkäterna i relation till en föreläsning, vilket kan inneburit i samband med paus. Det kan ha en viss påverkan från den klasskamrat som satt intill och hur denna svarade. En del läste eventuellt inte hela frågan eftersom de ville att det skulle gå snabbt. Studenterna var enligt lärarna vana vid enkäter och de ofta svarade på enkäter, vilket kan påverka engagemanget att ännu en enkät skulle fyllas i, svaren kunde möjligen blivit annorlunda om de fått enkäterna hemskickade. Då kunde eventuell påverkan från klasskamrater minimerats. Respondenterna kunde i lugn och ro funderat igenom svartalternativen och det hade eventuellt blivit en större spridning på svartalternativen. Det kunde dock inte garanterats att det var studenten, anhörig eller kamrat som svarat på enkäten i hemmet. Troligen hade även bortfallet varit större då det i regel krävs två påminnelser samt att ett fler antal respondenter hade behövts inkluderats enligt Billhult och Gunnarsson (2012).

Om författaren själv delat ut alla enkäter och fått ge en kort information om studien innan enkäten fyllts i och funnits tillhands under tiden att svara på frågor så kunde det möjligen ha

blivit en större spridning av svaren. En studie av Johansson et al. (2014) visade att förmågan förstå och svara på frågor från olika mätinstrument som till exempel OIDP, OHIP och OHQRoL-UK kunde variera bland respondenterna. I denna studie visade sig att i de klasser författaren själv delade ut enkäterna ställdes ändå inte några frågor, varken i de klasser som författaren gav information eller de som endast fick enkäten utdelade av författaren. Variationen i enkätsvaren skiljer sig dessutom inte nämnvärt åt i förhållande till pilotstudien.

### **Resultat diskussion**

Studien visade att flertalet av de unga vuxna (19-29 år) respondenterna som ingick i denna studie upplevde sin orala hälsorelaterade livskvalitet som god. OIDP värdet var högre hos den samhällsvetenskapliga- tekniska gruppen (grupp 2: 5.7) jämfört med den hälsovetenskapliga gruppen (grupp 1: 3.4). Hos de som upplevt problem med aktiviteter på grund av munnen eller tänderna de senaste sex månaderna fanns en skillnad, skillnaden var dock inte statistiskt signifikant.

Trots att många hade en god hälsorelaterad livskvalitet hade en fjärdedel av respondenterna något eller några problem (grupp 1. 23 %, grupp 2. 25 %) de senaste sex månaderna på grund av sin munhälsa. Östberg et al. (2008) redovisade att 38.9 % (n=72) upplevt problem i åldersgruppen 20-39 år, vilket är fler än i denna studie. Skillnaden mellan studierna kan bero på att Östberg et al. (2008) hade inkluderat deltagare som var 10 år äldre bland de unga vuxna, då åldersindelningen stäckte sig till 39 år. Fler i åldern 29-39 år kan ha upplevt något eller några problem. Även Andruskiene och Adomaviciene (2012) som genomfört sin studie på studenter på Klaipeda State College (n=200) och Klaipeda University fann att fler hade problem med aktiviteter. Av de som var upp till 22 år hade 37.3 % och mellan 22 – 35 år hade 44 % upplevt problem de senaste sex månaderna på grund av sin munhälsa. Denna studie genomfördes i ett land (Litauen) där tandhälsan troligen inte är så god som i Sverige. Det kan troligen finnas en större medvetenhet om oral hälsa hos många ungdomar i Sverige.

Folktandvården i Sverige tecknar friskvårdsavtal (2014-12-31- cirka 647 000 avtal) med flertalet av sina patienter från 20 års ålder och som därmed får en regelbunden tandvård till fast pris, vilket kan gynna ungdomar som är under utbildning. Dessutom påverkas vi dagligen via media och dess reklam om hälsa, där ungdomar är en grupp som lätt kan påverkas. Bland de ungdomar som upplever problem kan det bero på arbetslöshet, vilket leder till att de mår psykiskt sämre, vilket även Johansson et al. (2014) beskriver i sin studie. Vad som inte kommer fram i författarens nämnda studie är vad det är för problem som upplevs. Är det obehag eller problem som gör att man inte kan äta på grund av smärta? Smärta var något som

enligt denna studie upplevdes mer (n=21) än besvär utan smärta (n=10). Så troligen anser respondenterna att oavsett om det är obehag eller smärta så det upplevs som problem. För att få fram vad orden ”obehag” och ”problem” betyder bör det ställas en följdfråga där respondenterna får beskriva med egna ord.

Resultatet visade att antalet respondenter både i grupp 1 och grupp 2 upplevde att de hade mest problem med att ”svårt att äta”, ”svårt att sova” och ”svårt med humöret”. ”Svårt äta” är ett problem som ofta förekommer oavsett åldersgrupp i andra studier som mäter oral hälsorelaterad livskvalitet (Bakhtiar, Mohammed, Hajizamani & Vossoughi, 2014; Gulcan et al. 2014; Andruskiene & Adomaviciene 2012) ”Svårt att äta” uppgavs som störst problem (50.1%) av Mohebbi, Sheikhzadeh, Bakebi och Bassiv (2014) på patienter 20-50 år på en tandvårdsklinik i Iran. Östberg et al. (2008) redovisade att 20.6% av respondenterna i åldrarna 20 – 86 år haft ”svårt äta”. Tsakos et al. (2001) fann problemet hos personer 65 år och äldre utförd på två grupper (England 47 % och Grekland 51 %). En studie av Hobdell et al. (2009) där deltagarna var i åldrarna 11-12 år, 15-16 år och 45 eller äldre, visade att ”svårt med att äta” fanns hos 18.6 % i Bristol, 22.7 % i Houston och 33 % i Western Cape. Att kunna äta utan att uppleva några problem känns som viktigt och förknippas med god livskvalitet i alla åldrar och oavsett vilket land man kommer ifrån.

Svårt med le/skratta upplevdes av 16.2 % i en studie av Hobdell et al. (2009) och hos 19.0 % av deltagarna i studien av Andruskiene och Adomaviciene (2012). Det är endast få individer (n= 12) i båda grupperna tillsammans som upplevt detta problem i denna studie. Det kunde varit intressant veta vilka problem med munnen eller tänderna som har fått individerna i ovanstående studie att avstå från att skratta/le jämfört med de respondenter som deltagit i denna studie. Studierna har respondenter som är unga vuxna och studerande och därmed kunde författaren förvänta sig få likande svar på problemet le/skratta på grund av munnen eller tänderna. En skillnad kan vara att tandvården är mer regelbunden och inriktas på förebyggande åtgärder i högre grad i Sverige jämfört med Litauen.

I studien deltog det ett större antal kvinnor än män i båda grupperna (n=83 respektive n=60) vilket överensstämmer med liknande studier (Andersson et al. 2010; Adruskiene & Adomaviciene, 2012; Johansson et al. 2014). Dock var det i grupp 2 mer jämlikt i antalet kvinnor och män i (n=60 respektive n=50) vilket överensstämmer med Statistiska centralbyråns temarapport 2010:1. Det beräknas att fram till 2030 kommer kvinnorna fortsätta göra inbrytningar på traditionella mansdominerande eftergymnasiala utbildningar medan män

däremot inte i samma utsträckning bryter sig in i kvinnodominerade eftergymnasiala utbildningar (SCB 2010).

Statistiska Centralbyråns rapport från 2014 beskriver att det fanns 31 % kvinnor och 21 % män som var födda i Sverige och 28 % kvinnor och 23 % män som var utlandsfödda med eftergymnasial utbildning. Definition på född respektive inte född i Sverige saknades i denna studie. Enligt SCB:s rapport har person född i Sverige två inrikes föräldrar, en inrikes, och en utrikesförälder eller två utrikesföräldrar. Det är bland de som är födda i Sverige cirka en fjärdedel som visar sig ha problem på grund av sin munhälsa. För att få ett tillförlitligare resultat i studien borde urvalet gjorts efter SCB rapportens indelning på utrikesfödda individer så att fler respondenter som inte var födda i Sverige hade inkluderats. Då kunde frågeställningarna bättre besvarats om skillnad i oral hälsorelaterad livskvalitet mellan denna grupp och om man var född i Sverige.

Studien visar att en del av respondenterna som upplevde problem på grund av munnen och tänderna upplevde sina problem vara av svårare karaktär än andra respondenter.

Svårighetsgraden av problem i munhålan upplevdes störst i grupp 1 när det gäller ”le och skratta” (3.3) medan grupp 2 ansåg att ”svårt med fysisk aktivitet” och ”svårt att koppla av” (3.5) var mer besvärliga. Att ange i vilken omfattning problemet upplevs kan vara svårt då man i ett klassrum fyller i en enkät om tandvård då aktuell föreläsningen troligen är inom ett annat ämnesområde. Svaren kunde eventuellt blivit annorlunda om man gett en allmän information om frågorna i enkäten innan studenterna började fylla i enkäterna.

I studien uppgav 36 % i båda grupperna att de upplevt obehag med att gå till tandvården vilket överensstämmer med studier av Östberg et al. (2008) och Andersson et al. (2010) i åldersgruppen 20-39 år. Trots upplevelsen av obehag visar denna studie att nästan 50 % av respondenterna till största del besökte tandvården regelbundet vilket överensstämmer med en rapport från Försäkringskassan (2008-2010) på personer i åldrarna 20-29 år. Eftersom svarsalternativen på frågan om ”hur ofta man besökt tandvården” var snarlika så kan det varit svårt skilja på vilket svarsalternativ som passade in för respektive respondent. Enligt Östberg et al. (2014) studie tänkte 35 % av 19 åringarna besöka tandvården regelbundet efter 20 års ålder. En rapport av Folkhälsoinstitutet (2011) beskriver däremot att i åldrarna 16-29 år var det 88 % som inte besökt tandvården mellan 2009-2011, vilket inte överensstämmer med ovan nämnda resultat. En orsak till uteblivna tandvårdsbesök kan vara att det finns unga vuxna i Sverige som varken arbetar, eller studerar, vilket i kan resultera till en försämrad

ekonomisk situation för den enskilde (Socialstyrelsen, 2010). Därmed väljer en del unga vuxna avstå från att besöka tandvården regelbundet. En annan aspekt till att inte eller mer sällan besöka tandvården kan vara tandvårdsrädsla som enligt en studie av Bernson, Hallberg, Elvström och Hakeberg (2011) är ett av våra patienters störta hinder till att besöka tandvården.

Vad som inte kom fram i studien är vad det var för problem med munhälsan som upplevdes vilket kan undersökas i framtida studier. Är det obehag eller är det problem som gör att man inte kan äta på grund av smärta? Det är även intressant att ta reda på hur unga vuxna upplever sin orala hälsa och livskvalitet i relation till deras bild av utseende och sin kropp. I en fortsatt studie kan OIDP användas tillsammans med instrumentet Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BEESA) (Mendelson, Mendelson, & White, 2001) som mäter individens känslor och attityd till utseende och kroppsbild.

## **Slutsats**

Unga vuxna upplever sin orala hälsorelaterade livskvalitet god. Det fanns ingen signifikant skillnad på OIDP värdena i de båda undersökta grupperna hos de respondenter som upplevde problem med aktiviteter på grund av munnen eller tänderna de senaste sex månaderna. Dock visar studien att cirka en fjärde del upplevde problem på grund av munnen eller tänderna.



## Referenser

- Abrahamsson, KH, Koch, G, Norderyd, O, Romao, C & Wennström, JL. (2006). Periodontal conditions in a Swedish city population of adolescents: a cross-sectional study. *Swedish Dental Journal*. 30 (1) 25-34.
- Adulyanon, S & Sheiham, A. (1996). Oral impact on daily performances. In: Slade GD, ed. *Measuring Oral Health and Quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology.
- Andersson, P, Hakeberg, M, Karlberg, G & Östberg, A-L. (2010). Clinical correlates of Oral Impacts on Daily Performances. *International Journal of Dental Hygiene*. 8: 219-26.
- Andruskiene, J & Adomaviciene, A. (2012). *Oral Impacts on Daily Performances among students*. Klaipeda State College, Lithuania.
- Award, MA, Lund, JP, Shapiro, SH, Locker, D, Klemetti, E, Chehade, A, ... Feine, JS. (2003). Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *The International Journal of Prosthodontics*. 16: 390-396
- Bakhtiar, M, Mohammed Malek, T, Hajizamani, A & Vossoughi, M. (2014). Association of oral health indicators with quality-of-life related to oral health among Iranian adolescent. *Journal of International Oral Health*. 6 (6): 5-9.
- Bernsson, JM, Hallberg, LR-M, Eflström, ML & Hakeberg, M. (2011). Making dental care possible – a mutual affair. A grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular treatment. *Européan Journal of Oral Science*. (119) 373-380.
- Billhult, A & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter (Kap 7). I: Henricson M (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Björnström, L & Fridlund, B. (1999). Cancer patient's experiences of nurses behavior and health promotion activities: a critical incident analysis. *European Journal of Cancer Care*. 8: 204-212.
- Buck, D & Newton, JT. (2001). Non-clinical outcome measures in dentistry: publishing trends 1988-98. *Community Dentistry Oral Epidemiology*. 29 (1): 2-8.
- Brussard, JH, Brants, HAM, Bourman, M & Löwik, MRH. (1997). The study population, general characteristics and potential cofounding factors. *European Journal of Clinical Nutrition*. 51: 19-24.
- Ericsson, JS, Abrahamsson, KH, Östberg, A-L, Hellström, MK, Jönsson, K & Wennström, JL. (2009). Periodontal health status in Swedish adolescents: an epidemiological, cross-sectional study. *Swedish Dental Journal*. 33 (3): 131-139.
- Ericsson, JS, Östberg, A-L, Wennström, JL. & Abrahamsson, KH. (2012). Oral health-related perceptions attitudes, and behavior in relation to oral hygiene conditions in an adolescent population. *European Journal of Oral Sciences*. 120 (4) 335-41.
- Fiengold, A & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *American Psychological Society*. 9: 190-195.

Folkhälsoinstitutet (2011). Nationella folkhälsoenkäten 2011 – *Hälsa på lika villkor. Nationella resultat. Tandhälsa*. Tillgänglig: [http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat%202011/Tandh%c3%a4lsa\\_resultat\\_2011.pdf](http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat%202011/Tandh%c3%a4lsa_resultat_2011.pdf) [2015-02-17]

Forsberg, C & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Frisén, A, Gattario Holmqvist, K & Lunde, C. (2014). *Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Franzoi, SL & Shields, SA. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*. 48: 173-178

Försäkringskassan. (2008). Analys av besöksfrekvenser för tandvårdsbesök. I förebyggande syfte och effekterna av skyddet mot höga kostnader i det tandvårdsstöd som infördes den 1 juli. Tillgänglig: [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a61f9f67-b32f-46ec-aaf2-6dee5928a4d1/rupp74853\\_08.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a61f9f67-b32f-46ec-aaf2-6dee5928a4d1/rupp74853_08.pdf?MOD=AJPERES) [2015-05-17]

Gherunpong, S, Tsakos, G & Sheiham, A. (2004). Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dental Health*. 21: 161-169.

Gift, HC & Redford, M. (1992). Oral health and quality of life. *Clinical Geriatric Medicine*. 8: 673-683.

Gift, HC, Atchison, KA & Dayton, CM. (1997). Conceptualizing oral health and oral health – related quality of life. *Social Science & Medicine*. 44 (5): 601-608.

Gulcan, F, Nasir, E, Ekbäck, G, Ordell, S, Åström, A-N & Nordrehaug, A. (2014). Change in oral Impacts on Daily Performances (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *Bio Medical Central Oral Health*. DOI: 10.1186/1472-6831-14-59

Hassel, AJ, Koke, U, Schmitter, M & Rammelsberg, P. (2006). Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. *Acta Odontologica Scandinavica*. 64: 9-15.

Havring, C-L, Birkeland, K & Åström, A-N. (2014). Discriminative ability of the genetic and condition specific Oral Impact on Daily Performance (OIDP) among adolescents with and without hypodontia. *Bio Medical Central Oral Health*. DOI: 10.1186/1472-6831-14-57

Helsingforsdeklarationen. (2013). Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.htm> [2015-03-14]

Hobdell, M, Tsakos, G, Sprod, A, Ladrillo, TE, Ross, MW, Gordon, N,... Lalloo, R. (2009). Using an oral health-related quality of life measure in three cultural settings. *International Dental Journal*. 59: 381-368.

Hugoson, A, Koch, G & Johansson, S. *Konsensuskonferens Oral Hälsa*. Stockholm: Gothia.

- Hugoson, A, Koch, G, Göthberg, C, Helkimo, AN, Lundin, SA, Norderyd, O, ... Sondell, K. (2003). Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 30 years (1973-2003). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swedish Dental Journal*. 29: 139-155.
- Inglehart, MR & Bagramian, RA. (2002). Oral health-related quality of life: an introduction. In: Inglehart MR & Bagramian RA (red). *Oral health-related quality of life*. Chicago: Quintessence publishing co, INC.
- Johansson, G. (2009). Oral health-related quality of life and young adults Tandläkartidningen. 102 (3) 60-62. Tillgänglig: <http://www.tandlakartidningen.se/media/1841262/orala%20h%C3%A4lsan.pdf> [2015-03-14]
- Johansson, G, Söderfeldt, B & Ösberg, A-L. (2014). Young adults' views on the relevance of three measures for oral health-related quality of life. *International Journal Dental of Hygiene*. DOI: 10.1111/idh. 12107
- Kazdin, AE. (2013). *Research Design in Clinical Psychology*. England: Pearson Education Limited.
- Klein, H, Palmer, C, & Knutson, J. (1938). Studies on dental caries. 1. Dental status and dental needs of elementary school children. *Public Health Reports*. 53:751-65.
- Lager, A, Merlin, M, Heimerson, I & Danielsson, M. (2012). Young people's health in Sweden: the National Public Health. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40:42.
- Larsson, P, John, MT, Hakeberg, M, Nilner, K & List, T. (2014). General Population norms of the Swedish short forms of oral health impact profile. *Journal of Oral Rehabilitation*. 41 (4): 275-281.
- Locker, D. (1997). Concept of oral health disease and the quality of life, (chapter 2). In: Slade GD (ed). *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology.
- Locker, D. (2004). Oral health and quality of life. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2 (1): 247-253.
- Lundgren, N, Axtelius, B & Åkerman, S. (2011). Self-perceived oral health, oral treatment need and the use of oral health care of the adult population in Skåne, Sweden. *Sweden Dental Journal*. 35: 89-98.
- Mendelson, BK, Mendelson, MJ & White, DR. (2001). Body –Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessments*. 76: 90-106.
- Mohebbi, SZ, Sheikhzadeh, S, Batebi, A & Bassir, SH. (2014). Oral Impacts on Daily Performance in 20- to 50-yearolds Demanding Dental Care in Tehran, Iran: Association with Clinical Findings and Self-reported Health. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 12 (1):29-36.
- Petersen, PE. (2003). The world oral health report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21 st century – the approach of the WHO global oral health program. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 31 (1): 3-24.

- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of wellbeing, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*. 32: 1025-1033.
- Slade, GD & Spencer, J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*. 11: 3-11.
- Slade, GD. (1996). *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology.
- Slade, GD, Strauss, RP, Atchison, KA, Kressin, NR, Locker, D & Reisine, ST. (1998). Conference summary: assessing oral health outcomes – measuring health status and quality of life. *Community Dental Health Journal*. 15 (1): 3-7.
- Socialstyrelsen. (2003). *Tandhälsa hos barn och ungdomar 1985-2002*. Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Befolkningens tandhälsa 2009*. Regeringsuppdrag om tandhälsa, tandvårdstatistik och det statliga tandvårdsstödet. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009a). Folkhälsorapport 2009. *Tandhälsa*. (Kapitel 16). [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf> [2015-03-14]
- Socialstyrelsen (2009b). *Folkhälsorapport 2009*. Ungdomar.(Kapitel 3). [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf> [2015-03-14]
- Socialstyrelsen (2010). *Befolkningens tandhälsa 2009*. Regeringsuppdrag om tandhälsa, tandvårdstatistik och det statliga tandvårdsstödet. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska Centralbyrån. *Befolkningsstatistik 2003, del 3*. Folkmängden efter kön, ålder, födelseland och medborgarskap m.m. Tillgänglig: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=1759](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=1759) [2015-04-20]
- Statistiska Centralbyrån. *Befolkningsstatistik 2006*. Tillgänglig: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/Befolkningsstatistik-2006/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Behallare-for-Press/Befolkningsstatistik-2006/) [2015-03-14]
- Statistiska Centralbyrån (2010). *Tema Utbildning. Könsstruktur per utbildning och yrke 1990-2030*. Tillgänglig: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=12915](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=12915) [2015-05-04]
- Statistiska Centralbyrån (2014). *Sveriges befolkning efter kön och ålder 31 december 2014*. Tillgänglig: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/262459/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/262459/) [2015-05-04]
- Sundberg, A. (2003). Oral Hälsa och ohälsa. I: Hugoson A, Koch G & Johansson S (red). *Konsensuskonferens – Oral Hälsa*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Tsakos, G, Marcences, W & Sheiham, A. (2001). Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts on Daily Performances in elderly populations in two European countries. *Gerontology*. 18 (2): 121-130.

Trondman, M. (1999). *Kultursociologi inom praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization (WHO). (1980). *International classification of Impairments Disabilities and Handicaps*. Geneva. Word Health Organization.

World Health Organization (WHO). (1982). Community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International Dental Journal*. 32 (3): 281-291.

World Health Organization (WHO). (2003). *World Oral Health Report*. Tillgänglig: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf). [2015-02-04]

Åström, AN, Haugejorden, O, Skaret, E, Trovik, TA & Klock, KS. (2005). Oral impacts on daily performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *European Journal of Oral Science*. 113: 289-296.

Östberg, A-L, Andersson, P & Hakeberg, M. (2008). Cross-cultural adaption and validation of the oral impacts on daily performances (OIDP) in Swedish. *Swedish Dental Journal*. 32: 187-195.

Östberg, AL, Ericsson, J, Wennström, J & Abrahamsson, KH. (2010). Socioeconomic and lifestyle factors in relation to priority of dental care in Swedish adolescent population. *Swedish Dental Journal*. 34: 87-94.

## Bilagor

### Bilaga 1



#### Munhälsan inverkan på individens dagliga liv

Enkäten innehåller tre delar där första delen handlar om bakgrundsfaktorer, andra delen om din tandhälsa och tredje delen om du haft problem med munnen och tänderna som har inneburit svårigheter med vardagliga aktiviteter och vanor.

#### Del 1 Bakgrundsdata

Frågorna handlar om bakgrundsfaktorer.

##### Kön

- Kvinna
- Man

##### Civilstånd

- Gift/sambo
- Ogift

##### Vilket år är du född

.....

##### Är du född i Sverige

- Ja
- Nej

*Om nej:*

##### a) Vilket land är du född i?

.....

**b) Vilket år flyttade du till Sverige?**

.....

**Heltidstudier**

Ja

Nej

**Vilken termin går du?**

.....

**Arbetar du på din fritid?**

Ja

Nej

*Om ja:*

**Hur många timmar/vecka?**

.....

**Del 2 Tandhälsa**

I denna del av enkäten besvarar du frågor angående din tandhälsa.

**Hur tycker du att din munhälsa är?**

Mycket bra

Bra

Varken bra eller dålig

Dålig

Mycket dålig

**Hur många gånger har du besökt tandvården under de sista 5 åren?**

Regelbundet, minst en gång varje år

3-4 gånger

1-2 gånger

Jag har inte besökt tandvården under de senaste 5 åren.

**Vad var den viktigaste orsaken till ditt senaste tandvårdsbesök?**

Vanlig behandling/kontroll

På grund av smärtor

Andra akuta problem, men inga smärtor

**Jag tycker det är obehagligt att gå till tandvården!**

Stämmer precis

Stämmer ungefär

Stämmer dåligt

Stämmer inte alls

**Del 3**

I denna del av enkäten ställs frågor om du har haft problem med munnen och tänderna som har inneburit svårigheter med vardagliga aktiviteter och vanor. Om du har upplevt problem så finns det följdfrågor om hur ofta du har haft problemet och vilken inverkan det har haft på ditt dagliga liv. Sätt en ring runt den siffra eller kryss i rutan som bäst motsvarar ditt svar.

**Äta mat**

1a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att äta mat** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 1b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 2a på nästa sida

1b Hur ofta har du haft svårighet med att äta mat under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller delar av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) .....eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 1c

↓ Svara på fråga 1d

1c Varje dag/nästan varje dag  (5)

1d Mer än tre månader  (5)



Ungefär 3-4 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (4)	2-3 månader	<input type="checkbox"/> (4)
Ungefär 1-2 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (3)	1-2 månader	<input type="checkbox"/> (3)
Ungefär 1-2 gånger i månaden	<input type="checkbox"/> (2)	Mer än 5 dagar upp till en månad	<input type="checkbox"/> (2)
Mindre än en gång per månad	<input type="checkbox"/> (1)	Fem dagar eller färre	<input type="checkbox"/> (1)
Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)	Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)

- 1e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att äta mat haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Tala tydligt

- 2a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att tala tydligt** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 2b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 3a

- 2b Hur ofta har du haft svårighet med att tala tydligt under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1)                      eller                      Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 2c

↓ Svara på fråga 2d

- |    |                              |                              |    |                                  |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------|------------------------------|
| 2c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 2d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|    | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |    | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |    | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |    | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|    | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |    | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|    | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |    | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 2e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att tala tydligt haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

## Gå ut

3a Har du under de senaste sex månaderna **undvikit att gå ut** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 3b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 4a

3b Hur ofta har du haft svårighet med att gå ut under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 3c

↓ Svara på fråga 3d

3c	Varje dag/nästan varje dag	<input type="checkbox"/> (5)	3d	Mer än tre månader	<input type="checkbox"/> (5)
	Ungefär 3-4 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (4)		2-3 månader	<input type="checkbox"/> (4)
	Ungefär 1-2 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (3)		1-2 månader	<input type="checkbox"/> (3)
	Ungefär 1-2 gånger i månaden	<input type="checkbox"/> (2)		Mer än 5 dagar upp till en månad	<input type="checkbox"/> (2)
	Mindre än en gång per månad	<input type="checkbox"/> (1)		Fem dagar eller färre	<input type="checkbox"/> (1)
	Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)		Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)

3e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att gå ut haft? Titta på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

## Rengöra dina tänder

4a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att rengöra dina tänder** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 4b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 5a

4b Hur ofta har du haft svårighet med att rengöra dina tänder under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 4c

↓ Svara på fråga 4d

- |    |                              |                              |    |                                  |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------|------------------------------|
| 4c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 4d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|    | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |    | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |    | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |    | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|    | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |    | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|    | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |    | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 4e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att rengöra dina tänder haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Sova

- 5a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att sova** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 5b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 6a

- 5b Hur ofta har du haft svårighet med att sova under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1)                      eller                      Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 5c

↓ Svara på fråga 5d

- |    |                              |                              |    |                                  |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------|------------------------------|
| 5c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 5d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|    | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |    | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |    | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |    | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|    | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |    | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|    | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |    | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 5e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att sova haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

---

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Le, skratta och visa dina tänder

6a Har du under de senaste sex månaderna **undvikit att le, skratta och visa dina tänder** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 6b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 7a

6b Hur ofta har du undvikit att le, skratta och visa dina tänder under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 6c

↓ Svara på fråga 6d

6c	Varje dag/nästan varje dag	<input type="checkbox"/> (5)	6d	Mer än tre månader	<input type="checkbox"/> (5)
	Ungefär 3-4 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (4)		2-3 månader	<input type="checkbox"/> (4)
	Ungefär 1-2 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> (3)		1-2 månader	<input type="checkbox"/> (3)
	Ungefär 1-2 gånger i månaden	<input type="checkbox"/> (2)		Mer än 5 dagar upp till en månad	<input type="checkbox"/> (2)
	Mindre än en gång per månad	<input type="checkbox"/> (1)		Fem dagar eller färre	<input type="checkbox"/> (1)
	Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)		Vet ej	<input type="checkbox"/> (9)

6e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att le, skratta och visa dina tänder haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

---

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Påverkat ditt humör negativt

7a Har ditt humör påverkats negativt under de senaste sex månaderna på grund av problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 7b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 8a

7b Hur ofta har ditt humör påverkats negativt under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svvara på fråga 7c

↓ Svvara på fråga 7d

- |    |                              |                              |    |                                  |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------|------------------------------|
| 7c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 7d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|    | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |    | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |    | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |    | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|    | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |    | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|    | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |    | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 7e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att behålla ditt känsloläge haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Koppla av

- 8a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårigheter med att koppla av** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svvara på fråga 8b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 9a

- 8b Hur ofta har du haft svårighet med att koppla av under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svvara på fråga 8c

↓ Svvara på fråga 8d

- |    |                              |                              |    |                                  |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------|------------------------------|
| 8c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 8d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|    | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |    | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |    | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|    | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |    | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|    | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |    | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|    | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |    | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 8e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att koppla av haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

---

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Utföra ditt huvudsakliga arbete, tex skolarbete

9a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att utföra ditt huvudsakliga arbete** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 9b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 10a

9b Hur ofta har du haft svårighet med att utföra ditt huvudsakliga arbete under de senaste 6 månaderna? Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder

Regelbundet  (1)

eller

Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 9c

↓ Svara på fråga 9d

9c Varje dag/nästan varje dag  (5)

Ungefär 3-4 gånger i veckan  (4)

Ungefär 1-2 gånger i veckan  (3)

Ungefär 1-2 gånger i månaden  (2)

Mindre än en gång per månad  (1)

Vet ej  (9)

9d Mer än tre månader  (5)

2-3 månader  (4)

1-2 månader  (3)

Mer än 5 dagar upp till en månad  (2)

Fem dagar eller färre  (1)

Vet ej  (9)

9e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att utföra ditt huvudsakliga arbete haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0

1

2

3

4

5

---

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Undvikit kontakt med andra människor, tex vänner och släktingar

10a Har du under de senaste sex månaderna **undvikit kontakter med andra människor** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 10b

Nej  (2) → Gå vidare till fråga 11a

10b Hur ofta har du undvikit kontakter med andra människor under de senaste 6 månaderna?  
Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 10c

↓ Svara på fråga 10d

- |     |                              |                              |     |                                  |                              |
|-----|------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------|------------------------------|
| 10c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 10d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|     | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |     | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|     | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |     | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|     | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |     | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|     | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |     | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|     | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |     | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

10e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har problemet haft? Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.

0                      1                      2                      3                      4                      5

Ingen påverkan

Mycket stor påverkan

### Utföra fysiska aktiviteter

11a Har du under de senaste sex månaderna haft **svårighet med att utföra fysiska aktiviteter** som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

Ja  (1) → Svara på fråga 11b

Nej  (2) →

11b Hur ofta har du haft svårighet med att utföra fysiska aktiviteter under de senaste 6 månaderna?  
Regelbundet eller del av tid som har berott på problem med din mun eller dina tänder?

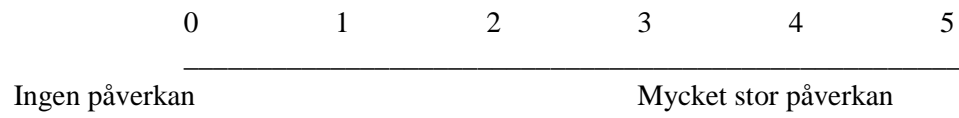
Regelbundet  (1) eller Del av tiden  (2)

↓ Svara på fråga 11c

↓ Svara på fråga 11d

- |     |                              |                              |     |                                  |                              |
|-----|------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------|------------------------------|
| 11c | Varje dag/nästan varje dag   | <input type="checkbox"/> (5) | 11d | Mer än tre månader               | <input type="checkbox"/> (5) |
|     | Ungefär 3-4 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (4) |     | 2-3 månader                      | <input type="checkbox"/> (4) |
|     | Ungefär 1-2 gånger i veckan  | <input type="checkbox"/> (3) |     | 1-2 månader                      | <input type="checkbox"/> (3) |
|     | Ungefär 1-2 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> (2) |     | Mer än 5 dagar upp till en månad | <input type="checkbox"/> (2) |
|     | Mindre än en gång per månad  | <input type="checkbox"/> (1) |     | Fem dagar eller färre            | <input type="checkbox"/> (1) |
|     | Vet ej                       | <input type="checkbox"/> (9) |     | Vet ej                           | <input type="checkbox"/> (9) |

- 11e Hur stor inverkan på ditt dagliga liv har svårigheten med att utföra fysiska aktiviteter haft?  
Markera på skalan mellan 0 och 5. 0 betyder ingen påverkan och 5 mycket stor påverkan. Sätt en ring runt siffran som motsvarar dina svårigheter.



*Tack för din medverkan!*



## Bilaga 2



HÖGSKOLAN I JÖNKÖPING

### Följebrev.

Jag heter Randi Madsen. Jag är legitimerad tandhygienist och arbetar som adjunkt på tandhygienistprogrammet vid Högskolan Kristianstad. I min magisterutbildning skriver jag ett examensarbete om ”unga vuxnas upplevelse av sin orala hälsa och livskvalitet i relation till deras bild av utseende och sin kropp”.

En enkät kommer att delas ut till studenter på sjuksköterske- och folkhälsoprogrammet samt på ekonomi- och tekniska programmet vid Högskolan Kristianstad. Jag kommer personligen att ge information om, dela ut samt samla in enkäterna. Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt. Enkäten omfattar 25 frågor och bör inte ta mer än ca 15 minuter att besvara.

Enkäten innehåller tre delar där första delen handlar om bakgrundsfaktorer, andra delen om din tandhälsa och tredje delen om du haft problem med munnen och tänderna som har inneburit svårigheter med vardagliga aktiviteter och vanor.

Svaren kommer att bearbetas konfidentiellt. Dina svar kommer att avidentifieras och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå. Därför kommer ingen att kunna se vad just du svarat.

Tack för ditt deltagande!

Randi Madsen

randi.madsen@hkr.se

Leg. tandhygienist

Högskolan Kristianstad