



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044 250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

**Examensarbete, 15 hp, för  
Kandidatexamen i Oral Hälsa OD8361  
VT 2020  
Fakulteten för hälsovetenskap**

**Rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa och upplevelse av  
tobakspreventivt arbete**

**Smoking students' self-perceived oral health and their perception of tobacco-  
preventive work**

**Annika Janheden och Julia Rinse**

**Författare**

Annika Janheden och Julia Rinse

**Titel**

Rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa och upplevelse av tobakspreventivt arbete

**Title**

Smoking students' self-perceived oral health and their perception of tobacco-preventive work

**Handledare**

Sara Henricsson

**Examinator**

Pia Andersson

**Sammanfattning**

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Ett ytterligare syfte var att beskriva gymnasieelevernas upplevelse av det tobakspreventiva arbete som bedrivs på en skola i södra Sverige. **Material och metod:** Studien är en empirisk studie med kvalitativ design, där metoden för datainsamlingen är en semistrukturerad intervju med åtta informanter i åldrarna 16–19 år på en gymnasieskola i södra Sverige. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visade att informanterna upplevde dålig andedräkt och missfärgade tänder i samband med rökning. Uppfattningen om rökningens effekter på den orala hälsan stämde överens i stora delar med deras egna självupplevda orala hälsa. Informanterna bortser därmed från allvarigare orala sjukdomar med inställning att det inte händer nu utan senare i livet. Informanterna anser att tobakspreventionen är ointressant och osynlig och väljer bort sin orala hälsa i förmån för rökning. **Slutsats:** Informanterna upplevde att deras orala hälsa har blivit sämre av rökning och att de hade fått negativa effekter av rökning i form av dålig andedräkt och missfärgade tänder. Studien visade även att informanterna upplevde tobaksprevention på skolan som ointressant och inte tillräckligt lockande, då de ansåg rökning som en social samhörighet med vänner och att rökningens negativa effekter på den orala hälsan bortsågs till förmån för rökningen.

**Ämnesord:** Oral hälsa, ungdomar, rökning, tobakspreventivt arbete

## Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUKTION.....</b>                                      | <b>1</b>  |
| <b>Hälsa .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Oral hälsa .....</b>                                       | <b>1</b>  |
| <b>Självupplevd oral hälsa .....</b>                          | <b>1</b>  |
| <b>Tobak.....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Oral hälsa och effekter av tobaksrökning .....</b>         | <b>3</b>  |
| <i>Missfärgade tänder .....</i>                               | <i>3</i>  |
| <i>Oral halitosis.....</i>                                    | <i>3</i>  |
| <i>Parodontala sjukdomar .....</i>                            | <i>4</i>  |
| <i>Karies.....</i>  | <i>5</i>  |
| <i>Oral cancer .....</i>                                      | <i>5</i>  |
| <b>Barn och ungdom .....</b>                                  | <b>6</b>  |
| <i>Orala hälsan hos barn och ungdomar .....</i>               | <i>6</i>  |
| <i>Tobaksvanor bland unga ur ett folkhälsoperspektiv.....</i> | <i>6</i>  |
| <b>Hälsofrämjande arbete .....</b>                            | <b>7</b>  |
| <b>Tobaksprevention .....</b>                                 | <b>7</b>  |
| <i>Riksförbundet Kontraktsmetoden.....</i>                    | <i>8</i>  |
| <i>Unga Drogförebyggare.....</i>                              | <i>9</i>  |
| <i>Tobaksprevention på skolor .....</i>                       | <i>9</i>  |
| <b>Tandhygienistens roll.....</b>                             | <b>10</b> |
| <b>SYFTE .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>MATERIAL OCH METOD.....</b>                                | <b>10</b> |
| <b>Förförståelse.....</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>Design.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>Urval och genomförande .....</b>                           | <b>11</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Pilotstudie</b> .....                 | <b>11</b> |
| <b>Datainsamling</b> .....               | <b>12</b> |
| <b>Bearbetning och analysmetod</b> ..... | <b>12</b> |
| <b>Trovärdighet</b> .....                | <b>13</b> |
| <b>ETISKA ASPEKTER</b> .....             | <b>14</b> |
| <b>RESULTAT</b> .....                    | <b>14</b> |
| <b>Oral hälsa</b> .....                  | <b>15</b> |
| <i>Önskvärt munstatus</i> .....          | 15        |
| <i>Konsekvenser av rökning</i> .....     | 16        |
| <i>Rökningens effekter</i> .....         | 18        |
| <b>Preventionen</b> .....                | <b>20</b> |
| <i>Begränsningar</i> .....               | 20        |
| <i>Vinster</i> .....                     | 22        |
| <i>Påverkande faktorer</i> .....         | 22        |
| <b>DISKUSSION</b> .....                  | <b>24</b> |
| <b>Metoddiskussion</b> .....             | <b>24</b> |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....          | <b>26</b> |
| <b>SLUTSATS</b> .....                    | <b>30</b> |
| <b>REFERENSLISTA</b> .....               | <b>31</b> |
| <br>                                     |           |
| <b>Bilaga 1</b>                          |           |
| <b>Bilaga 2</b>                          |           |
| <b>Bilaga 3</b>                          |           |

## **INTRODUKTION**

### **Hälsa**

Hälsa är en subjektiv upplevelse och innefattar individens totala livssituation.

Världshälsoorganisationen beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet. Detta ger ett helhetsperspektiv som täcker individens tolkning av vad hälsa innebär (WHO 2003).

### **Oral hälsa**

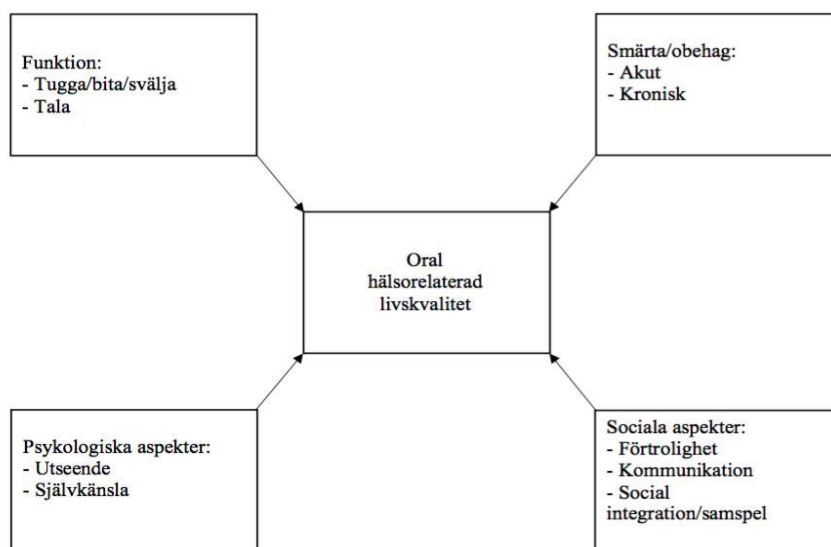
Fédération Dentaire Internationale (FDI) definierar oral hälsa som *“mångfacetterad och inkluderar förmågan att tala, le, lukta, smaka, känna, tugga, svälja och uttrycka sig genom ansiktsuttryck med självförtroende utan smärta, obehag och sjukdom i det kraniofaciala komplexet”* (Glick et al. 2016 s. 322). Traditionellt inom den biomedicinska inriktningen definieras oral hälsa som endast som frånvaro av sjukdomar i munhålan. Inom tandvården används kliniska registreringar som ett mått på oral hälsa, till exempel registrering av karies, fickdjupsmätning och blödning för att fastställa diagnos i munhålan. Dessa mått säger dock inget om hur individen påverkas av sin orala hälsa utifrån ett socialt och psykologiskt perspektiv. De senaste årtiondena har synen på den orala hälsan förändrats och den holistiska inriktningen har växt fram, vilket innebär att fokus har flyttats från ett sjukdomsperspektiv till en upplevd oral hälsa hos individen i relation till sin livskvalitet (Bennadi och Reddy 2013).

### **Självupplevd oral hälsa**

Oral Health-Related Quality of Life *“Oral hälsorelaterad livskvalitet”* är ett mångsidigt begrepp som handlar om sambandet mellan den upplevda orala hälsan, välbefinnandet och livskvaliteten hos den enskilde individen (Bennadi & Reddy 2013). Självupplevd oral hälsa är en subjektiv upplevelse och kan variera beroende på tidigare livserfarenheter och bakgrund. Individens upplevelse av att vara lycklig eller deprimerad, frisk eller sjuk och dennas deltagande i sociala sammanhang är några faktorer som påverkar den orala hälsorelaterade livskvaliteten (Sun et al. 2018; Zucoloto et al. 2016). Dessa faktorer kan delas in i många segment, men de fyra huvudkomponenterna är; funktionella, psykologiska, sociala och erfarenhet av smärta/obehag i människans vardagliga liv (se figur 1) (Bennadi & Reddy 2013). Komponenterna mäter inte bara orala symtom och dess funktionella begränsningar, utan också deras påverkan på individens

psykologiska och sociala status. Oral hälsorelaterad livskvalitet är därför en "dynamisk konstruktion" som sannolikt kan förändras över tid (Sun et al. 2018).

För att mäta och bedöma självupplevd oral hälsorelaterad livskvalitet finns ett flertal instrument. Ett av de mest använda instrumenten är Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade & Spencer 1994). Utvärdering av OHIP sker i form av ett frågeformulär med tre faktorer; fysiska, psykologiska och sociala. Dessa faktorer tillsammans påverkar den individuella upplevelsen av effekterna som orsakas av orala problem (Zucoloto et al. 2016).



Figur 1 (Bennadi & Reddy 2013).

Den självupplevda orala hälsan kan även påverkas av tobaksrökning då det ger flertalet negativa effekter på den orala hälsan (Bakri et al. 2018).

## **Tobak**

I denna studie definieras och presenteras tobak i form av cigaretter, då ämnet som belyses berör tobak i form av cigarettökning.

Tobaksrökning är en av de största riskerna för ohälsa världen över och dödar mer än åtta miljoner människor varje år (WHO 2019). Risken för både sjukdom och dödlighet ökar hos personer som röker och riskerna är större ju tidigare rökningen debuterar. Många av dem som börjar röka i unga år blir tidigt nikotinberoende; nio av tio vuxna som röker dagligen har oftast börjat före 18

års ålder (Folkhälsomyndigheten 2015).

Över 5000 olika skadliga ämnen finns i tobaksröken varav minst 100 av dessa är cancerframkallande, främst lungcancer, men även mun- och svalgcancer. Rökningen kan även leda till livshotande sjukdomar som KOL, lungemfysem och hjärt-kärlsjukdomar (Holm Ivarsson et al. 2012). Tobaksrökning har negativa effekter på den orala hälsan som missfärgade tänder och oral halitosis men även sjukdomar som parodontit och premaligna och maligna orala lesioner (Ahmadi-Motamayel et al. 2016; Holm Ivarsson et al. 2012). Flera studier visar även att rökare har en högre förekomst av karies (Golpasand Hagh et al. 2013; Hänsel Petersson & Twetman 2019; Voelker et al. 2013).

## **Oral hälsa och effekter av tobaksrökning**

### *Missfärgade tänder*

En av de mest synliga effekterna av rökning är missfärgning av tänder, där rökare har högre förekomst av missfärgade tänder än icke-rökare. Rökares tänder tenderar att utveckla så kallade tobaksfläckar; dessa kan vara gula, bruna, mörkbruna eller till och med svarta fläckar och omfattningen beror delvis på rökningens längd och frekvens. Missfärgade tänder av rökning kan ha en negativ effekt på individens utseende (Alkhatib et al. 2005).

### *Oral halitosis*

Oral halitosis definieras som en intensiv dålig oral lukt som kan drabba människor i alla åldrar. I vardagligt tal definieras detta som "dålig andedräkt". Beroende på grad eller varaktighet av den dåliga andedräkten, kan det minska självförtroendet hos individen och sociala interaktioner med andra människor (Porter & Scully 2006). Oral halitosis delas in i subjektiv och objektiv halitosis, där subjektiv halitosis innebär individens egen uppfattning (Ozen & Aydin 2015), och objektiv fastställs genom kliniska mätningar av flyktiga svavelföreningar som vätesulfid, metylmerkaptan och dimetylsulfid, även kallade Volatile Sulphur Compounds (VSC) (Erovc-Ademovski 2017).

Den mest troliga orsaken till oral halitosis är ansamling av bakterier och matrester på tänder och tunga, till följd av bristfällig munhygien (Porter & Scully 2006). Vid nedbrytning av matrester i munhålan bildas VSC och vid en minskad salivproduktion stannar dessa kvar i munhålan och

bildar illaluktande svavelföreningar (Suzuki et al. 2016). Enligt Jiun et al. (2015) har rökare försämrad salivproduktion och ett högre värde av VSC än hos icke-rökare. Liknande studie av Bigler & Filippi (2016) visade att rökare har en minskning av salivflöde och därmed en ökad risk för oral halitosis.

### *Parodontala sjukdomar*

Gingivit är en reversibel form av inflammation i tandköttet som orsakas av bakterier som finns i den dentala biofilmen (plack). Vid gingivit sker en svullnad i tandköttet som leder till att tandköttsfickan runt tanden fördjupas (Pyysalo et al. 2019). Det kliniska utseendet av gingivit är rött, svullet och lättblödande tandkött. Beroende på allvarlighetsgrad av sjukdomen kan dessa kliniska symtom variera (Pari et al. 2014). Av alla ungdomar världen över mellan 15–19 år, drabbas 80–90 procent av dessa någon gång av mild till moderat form av gingivit (Yaacob et al. 2014). Obehandlad gingivit kan så småningom leda till utveckling av parodontit (Pyysalo et al. 2019).

Parodontit (tandlossning) är en multifaktoriell irreversibel infektionssjukdom som drabbar tändernas stödjevävnader och är främst orsakad av bakterieansamlingar (Pyysalo et al. 2019). De bakterier som är associerade med utveckling av parodontit är: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia* och *Prevotella intermedia* (Kistler et al. 2013). Bidragande faktorer till sjukdomsutveckling av parodontit är bristfällig munhygien, bakterieflora, ärftlighet, salivsammansättning och rökning. Vid obehandlad parodontit kan sjukdomen fortskrida och tandköttsfickorna fördjupas, som följd av det sker en nedbrytning av käkbenet. Bennedbrytning i käkbenet kan leda till att tänderna blir mobila och kan därmed förlora sitt fäste helt (Yaacob et al. 2014). Genom god munhygien, rökstopp samt mekanisk infektionsbehandling subgingivalt kan sjukdomen stanna upp (Socialstyrelsen 2011). Tobaksrökning spelar en viktig roll i utvecklingen av parodontit. Rökning försämrar immunresponserna och därmed försämrar de parodontala vävnadernas förmåga att läka vilket har en starkt negativ inverkan på regenerativ terapi (Costa & Cota 2019; Gautam et al. 2011). Det har även rapporterats att nikotinet verkar kärlsammandragande och därmed har rökare lägre blödningsbenägenhet i gingivan än icke-rökare (Gautam et al. 2011).



### *Karies*

Karies är en multifaktoriell infektionssjukdom som framträder i tändernas emalj och dentin. Karies orsakas av bakterier, *Streptococcus Mutans* och *Lactobacillus*, som finns i den dentala biofilmen. Dessa bakterier producerar syra när de bryter ner jäsbara kolhydrater och pH-värdet i munhålan sjunker från 7 ner till emaljens kritiska nivå på 5,5–5,7. Denna syra som bildas i plackett på tandytan löser upp tandens mineraler i det yttersta emaljskiktet och det sker en demineralisering. Vid regelbundna måltider då de sura perioderna i munhålan är kortvariga, byggs mineraljoner från saliven in i tandytan igen, vilket sker till följd av att syraproduktionen avtar och pH-värdet stiger till normalvärdet omkring pH-värde 7. Det sker en så kallad remineralisering (Wasfi et al. 2018; Marsh 2006).

Vid nedsatt salivsekretion tar det längre tid för matrester att sköljas ur munhålan samt avlägsnas från tandytan och därmed ökar kariesrisken (Lyng Pedersen & Belstrøm 2018). Enligt Golpasand Hagh et al. (2013) har rökare lägre nivåer av salivens sekretoriska immunglobulin A (SIgA). Hänsel Petersson & Twetman (2019) visar att en sänkning av SIgA i saliven ger en försämrad buffertkapacitet och kan därmed bidra till en ökad kariesförekomst hos rökare, men påpekar även att ett orsakssamband mellan rökning och karies kan vara en markör för individens livsstil och socioekonomisk tillhörighet och att tillräcklig evidens saknas för att fastslå ett samband mellan rökning och karies (Hänsel Petersson & Twetman 2019).

### *Oral cancer*

Oral cancer är den åttonde bland de vanligaste orsakerna till cancerrelaterade dödsfall världen över. Den vanligaste formen av maligniteter i munhålan är skivepitelcancer som uppstår i slemhinnorna i mun, svalg och struphuvud och står för över 90% av samtliga orala cancerformer. Tobak är en av de främsta cancerframkallande faktorerna för oral skivepitelcancer som bidrar till förändring i DNA av orala epitelceller, hämmar flera systemiska immunfunktioner, bidrar till oxidativ stress på vävnader och därmed ökar risken för oral skivepitelcancer (Jiang et al. 2019).

## **Barn och ungdom**

Enligt FN:s barnkonvention anses varje individ under 18 år som barn (Unicef 2009). Definitionen av ungdom är personer mellan 13–25 år. Ungdomstiden är tiden mellan barndomen och vuxenlivet. Ungdomar är en grupp som växer upp under gemensamma samhällsliga institutioner (som till exempel skolan) och regler. Det är en livsfas där övergången från ungdom till vuxenlivet markeras av fortsatta studier, arbete, boende, familjebildning etc (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2013).

### *Orala hälsan hos barn och ungdomar*

Socialstyrelsen bedömer att tandhälsan generellt är god hos barn och ungdomar i Sverige (Socialstyrelsen 2017). En av de vanligaste tandsjukdomarna i Sverige är karies (Socialstyrelsen 2013). Andelen kariesfria barn och ungdomar mellan 3–19 år har ökat och 2017 var 40% av 19-åringarna kariesfria jämfört med 39% 2013 (Socialstyrelsen 2017). Socialstyrelsen publicerade år 2013 en fördjupad rapport om sociala skillnader i tandhälsa bland barn och ungdomar. Rapporten visade att karies är 1,5–2 gånger vanligare bland barn och ungdomar vars föräldrar högst hade grundskoleutbildning, var invandrade från länder utanför Norden och Västeuropa, att familjen fick ekonomiskt bistånd och att föräldrarna var unga och själva har dålig oral hälsa (Socialstyrelsen 2013).

### *Tobaksvanor bland unga ur ett folkhälsoperspektiv*

I Sverige år 2015 rökte 27% av unga vuxna i åldrarna 16–29 år, jämfört med 20% av befolkningen som helhet. Andelen som röker varje dag har minskat under de senaste tio åren, både bland unga vuxna och i totalbefolkningen. Unga vuxna är överrepresenterade bland dem som röker då och då; här syns ingen förändring under de senaste tio åren, vare sig bland män eller bland kvinnor (Folkhälsomyndigheten 2015).

En minskning av andelen ungdomar som röker syns enligt Folkhälsomyndigheten (2018b) under de senaste 14 åren. I årskurs 9 uppgav 11% att de rökte, och i årskurs 2 i gymnasiet uppgav 23% att de rökte. I jämförelse med år 2004 är detta en minskning med 15 respektive 11%. Av dem som uppgav att de rökte var två tredjedelar ”feströkare” och en tredjedel rökte dagligen (Folkhälsomyndigheten 2018b).

## **Hälsofrämjande arbete**

Sverige har en nationell politik med åtta mål för folkhälsan. Dessa mål innefattar de områden som har störst betydelse för folkhälsan i Sverige. Det övergripande målet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa i hela befolkningen. I mål nummer sex är målområdet levnadsvanor, vilket beskrivs som en viktig del för att främja folkhälsa och förebygga användning av hälsofarliga produkter (Folkhälsomyndigheten 2019a). Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) bidrar i för hög grad till ohälsa. Regeringens mål är genom insatser inom hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete, att skydda barn och unga mot skadligt bruk (Regeringskansliet 2016).

Vid skolområden är det sedan 1994 förbjudet att röka (Folkhälsomyndigheten 2019b). Enligt 6 kap 9 § i lagen om tobak och liknande produkter (2018:2088) ska den som är ansvarig för skolområdet, tydligt informera om rökförbudet genom skyltning och vid behov ingripa med information och tillsägelser. Personer får avvisas från platsen om de trots förbud och tillsägelser röker där rökning inte är tillåten (Sveriges riksdag 2019).

Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet ska vara att minska tobaksbruket samt minska skador på grund av tobak (Regeringskansliet 2016). Vid tobaksavvänjning rekommenderar Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna sjukdomsförebyggande metoder som kvalificerat rådgivande samtal, men även att enkla råd kan ge effekt (Socialstyrelsen 2018). Enkla råd innefattar information och korta standardiserade samtal med råd och rekommendationer vilka kan vara en god början att använda i tobaksarbetet hos ungdomar som röker (Folkhälsomyndigheten 2018a).

## **Tobaksprevention**

För att förbättra och främja elevers hälsa kan skolor instifta en tobaksprevention som ger vägledning till hur arbetet med tobaksfrågor ska ske. Ungdomar är en viktig målgrupp när det gäller tobaksprevention eftersom det är just i tonåren som de allra flesta börjar röka. Orsaken till att ungdomar börjar röka är komplex och består av många faktorer. Föräldrar och vänner attityder gentemot tobak spelar stor roll för orsaken till varför ungdomar börjar att röka

(Folkhälsomyndigheten 2015). Skolan och personalen har även en stor betydelse för sättet att förhålla sig till tobak. Genom att arbeta med tobaksprevention kan vuxna bli medvetna om sin egen betydelse som förebild rörande rökning och på så vis ge effekt på elevers rökning (Folkhälsomyndigheten 2018a). Enligt Yeji et al. (2019) är det mer vanligt att äldre människor söker professionell hjälp med sitt tobaksberoende jämfört med yngre. Prevalensen av rökande elever kan minska om dessa ges möjlighet till professionellt stöd. Genom att använda sig av tobaksprevention på skolor kan därmed tobaksbruket bland eleverna minska (Yeji et al. 2019).

### *Riksförbundet Kontraktsmetoden*

Riksförbundet Kontraktsmetoden (f.d SMART) grundades 1996 och är ett svenskt nätverk som arbetar ANDT-förebyggande med målsättning att förhindra olika form av drogdebut, bland annat rökning genom en kontraktsmetod (Kontraktsmetoden 2015). Kontraktsmetoden är en evidensbaserad metod som utvärderats av Örebro universitet där resultatet visade att användning av preventionen har förebyggande effekter av drogdebut på skolungdomar (Bortes et al. 2016). Kontraktsmetoden finns i dag i 100 kommuner i Sverige med cirka 40 000 medlemmar. Det finns en stor variation inom Riksförbundets organisation där utbudet av kontraktsmetoden kan anpassas till lokala förhållanden och därmed kan det finnas olika innehåll i kontrakten som olika aktiviteter och rabatter på varor och tjänster. De personer som vill starta en verksamhet tar kontakt med Riksförbundet för att diskutera hur verksamheten kan läggas upp lokalt. Riksförbundet ger sedan olika former av stöd för att lokalt introducera, starta upp och driva kontraktsverksamheten. Aktörer som lokalt leder kontraktsverksamheten kan vara landsting, socialtjänst, polis, skolor och idrottsklubbar (Kontraktsmetoden 2015).

Det gemensamma för alla organisationer är att det grundar sig på frivillighet för alla deltagare och att den valda kontraktsbaserade preventionen ska innehålla positiv förstärkning genom att ungdomarna får tillgång till olika aktiviteter, lotterier och rabatter på varor och tjänster som är sponsrade av lokala företag, mot att de avstår från negativa handlingar. Inom Riksförbundet fick ungdomar som själva deltagit i kontraktsmetoden en mer central roll och 2008 bildades en självständig ungdomsorganisation, Smart Ungdom, som idag heter Unga Drogförebyggare (Kontraktsmetoden 2015).

### *Unga Drogförebyggare*

Unga Drogförebyggare är en ideell ungdomsorganisation med 3000 medlemmar som arbetar drogförebyggande genom att förmedla kunskap, engagera ungdomar i föreningar och för att påverka dessa ungdomar till ett drogförebyggande arbete. Unga drogförebyggare vill generera förutsättningar för en god hälsa hos unga med speciellt centrerat arbete på att förebygga tobaksbruk. Unga Drogförebyggare uppmuntrar barn och ungdomar att engagera varandra att ta ställning mot droger och tobak. De arbetar evidensbaserat och är ett komplement till skolornas övriga ANDT-arbete (Unga drogförebyggare 2017).

### *Tobaksprevention på skolor*

Riksförbundet Kontraktsmetoden och Unga Drogförebyggare har utformat en metod för tobaksförebyggande arbete som kan bedrivas på skolor.

- En medlem från Unga Drogförebyggare håller i informationsmöte om tobak och droger för årskurs 1, samt vid förfrågan. Under informationsmötet visas filmer hur miljön påverkas vid odling av tobak och risker vid framställningen av tobak varav barnarbete utan skyddskläder förekommer. Vidare informeras vinster av att inte bruka tobak och risker vid användande av tobak.
- Kontraktsskrivning med Unga Drogförebyggare där eleven skriver på ett kontrakt tillsammans med förälder och personal där eleven lovar att inte bruka tobak under de tre år som de går på skolan. Positiv förstärkning ges genom utlottning från Sparbanken Skåne som skänker 1000 kronor, presentkort på Maxi, Hemmakväll och biocheckar samt rabatterade priser i skolans cafeteria. Jeansbolaget har två kvällar per år där kontraktsskrivande ungdomar tillsammans med sin familj kan handla med 25% rabatt.
- I skolans ungdomsstyrelse finns en ungdomsgrupp som ordnar med sammankomster tillsammans med rökande elever där bland annat tipspromenader med priser kan förekomma. Tipspromenaden innehåller kunskapsfrågor om tobak och andra droger. Elever i skolans ungdomsstyrelse har möjlighet att åka till andra länder där Unga Drogförebyggare har utbyte (Personlig kommunikation 2020-02-27).

## **Tandhygienistens roll**

Tandhygienister har en viktig roll i det tobaksförebyggande arbetet då det ingår förebyggande och sjukvårdande åtgärder i deras yrkesutövning (Socialstyrelsen 2004). Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) börjar individer att röka före 18 års ålder. Det är därför speciellt viktigt i rollen som tandhygienist att arbeta tobaksförebyggande för just ungdomar då tandhygienisten möter denna åldersgrupp i sitt arbete. Denna studie avser att ge en förståelse av hur rökande elever upplever sin orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Studien avser även att ge en förståelse för hur dessa elever förhåller sig till det tobakspreventiva arbetet som bedrivs vid en skola. Tidigare forskning har utförts gällande tobaksprevention på skolor, däremot kan mer forskning behövas om ungdomars självupplevda orala hälsa i förhållande till tobaksbruk. Denna kunskap kan ge en bredare bild av hur tandhygienisten kan bidra till det tobakspreventiva arbetet och minska tobaksbruket hos ungdomar, vilket i sin tur kan leda till en förbättrad allmän och oral hälsa.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Ett ytterligare syfte var att beskriva gymnasieelevernas upplevelse av det tobakspreventiva arbete som bedrivs på en skola i södra Sverige.

## **MATERIAL OCH METOD**

### **Förförståelse**

När ett ämne ska studeras kan förförståelsen om ämnet begränsa författarnas uppfattningar. Författarna riskerar att missa information som inte överensstämmer med förförståelsen, men kan också vara till fördel för studien då förförståelsen ger en djupare inblick för studiens resultat (Kvale & Brinkmann 2014). Författarna till denna studie är legitimerade tandhygienister och har förförståelse och kunskap inom oral hälsa och vilka biverkningar som påverkar munhålan vid

rökning. En av författarna har barn i samma ålderskategori och hade därmed viss förståelse av hur ungdomar kan tänkas bete sig i olika situationer.

### **Design**

Studien är en empirisk studie med kvalitativ design, där metoden för datainsamlingen är en semistrukturerad intervju. Kvalitativ design används när människors upplevelser, tankar och erfarenheter inom ett visst område ska undersökas (Kristensson 2014). Intervjun utfördes enligt en semistrukturerad form vilket innebär att deltagarna får frågor om förutbestämda teman med möjlighet att berätta fritt, och detta ger utrymme att ställa följdfrågor (Kristensson 2014). Studien utfördes på en gymnasieskola i södra Sverige.

### **Urval och genomförande**

Ett avsiktligt urval tillämpades, vilket innebar att personer medvetet valdes ut som bedömdes vara till nytta för studien (Kristensson 2014). Inklusionskriterier var elever på vald gymnasieskola som röker dagligen och förstår det svenska språket.

Rektorn på skolan kontaktades per telefon med information om studiens syfte och genomförande för att försäkra om att studien var möjlig att genomföra på vald skola. Efter rektorns godkännande att studien kunde genomföras på skolan, kontaktades skolsköterskan som är ansvarig för det tobakspreventiva arbetet på skolan, först via e-mail och därefter per telefon. Skolsköterskan skickade ut ett e-mail till alla elever på skolan med information om intervjustudien som ägde rum vårterminen 2020 (Bilaga 1). De elever som var intresserade av att delta och som uppfyllde inklusionskriterierna i intervjustudien, skrev upp sig på en lista hos skolsköterskan. Författarna kontaktade sedan samtliga åtta elever som skrivit upp sig och bokade tid för genomförande av intervjun.

### **Pilotstudie**

En pilotstudie utfördes med en av informanterna som tackat ja till att delta i studien. Pilotstudien utfördes för att testa intervjuguidens frågor som utformats efter studiens syfte för att minska risken för bias. Pilotstudien svarade mot syftet och därmed inkluderades denna i studien.

## **Datainsamling**

Intervjuer med åtta ungdomar i åldrarna 16–19 år genomfördes på gymnasieskolan under februari 2020, där fyra av informanterna gick i årskurs 3, två i årskurs 2 och två i årskurs 1. Informanterna uppgav att de varit dagligrökare i cirka två års tid, och anledningarna till att de började röka var på grund av stress, ångest och att de hade vänner som rökte. Intervjuerna ägde rum på en plats där informanterna kände sig trygga och bekväma. Informanterna fick ett samtyckesformulär att fylla i före intervjun (Bilaga 2), samt muntlig information om att de närsomhelst under tiden kunde avbryta sin medverkan i studien. Intervjumaterialet spelades in med hjälp av en diktafon och båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer. Intervjuerna genomfördes enligt en intervjuguide i enlighet med studiens syfte (Bilaga 3). Båda författarna deltog under samtliga intervjuer och turades om att intervjua, där båda författarna hade möjlighet att ställa följdfrågor. Intervjuerna utfördes med neutrala och öppna frågor där en fråga i taget ställdes. Tiden för intervjuerna var mellan 20–25 minuter. Efter genomförandet av de åtta intervjuerna ansåg författarna att en mättnad uppstod då ingen ny information framkom som ytterligare kunde utveckla det studerade området. Det underlag som samlades in behandlades konfidentiellt och ingen mer än författarna hade tillgång till materialet.

## **Bearbetning och analysmetod**

Vid insamling av materialet oidentifierades intervjuerna, vilka märktes med en personlig kod och datum. Första intervjun transkriberades gemensamt av båda författarna för att säkerställa att utförandet var kalibrerat med pauser och känslouttryck. Resterande intervjuer transkriberades sedan var för sig av författarna. Det transkriberade materialet från intervjuerna lästes och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär en analys av textens innehåll för att hitta likheter, skillnader och mönster i texten (Graneheim & Lundman 2004; Kristensson 2014). Vid det första steget utfördes genomläsning av det transkriberade materialet var för sig av författarna. Sedan analyserades materialet genom upprepade genomläsningar av det transkriberade materialet av båda författarna. Det vill säga en forskartrianglering utfördes. I det andra steget kondenserades överflöd av text som ansågs irrelevant för studiens syfte och meningsbärande enheter identifierades. Dessa meningsenheter sammanfattades och bildade koder. Koderna lästes igenom för att finna likheter eller skillnader bland dessa och bildade i sin tur underkategorier. Underkategorierna fördes samman vilket i sin tur bildade kategorier och slutligen ett tema. Som till exempel meningsenheten:



“...Ja, det e väl att man tar hand om munnen egentligen överlag att då inte röka och snusa, ta munskölj, borsta tänderna, tandtråd. Ha en rutin...” (I5) förvandlades till koden “egenvårdsrutin” som ingick i underkategorin “Önskvärt munstatus” som därefter ingick i kategorin “Oral hälsa”. Utifrån meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier skapades ett tema, vilket baserades på textens helhet (Höglund-Nielsen & Granskär 2017).

Materialet analyserades med hjälp av både manifest och latent innehållsanalys. Det manifesta innehållet är det mer uppenbara och synliga i texten som inte behöver tolkas utan kan beskrivas utifrån det skrivna ordet. Det latent innehåll handlar om det underliggande budskapet och uttrycks på ett tolkande plan; att läsa mellan raderna (Graneheim & Lundman 2004). Ett exempel på latent innehållsanalys är: “Ja... Jag har ju alltid med mig en sån liten munspray i väskan. Ja, jag ställer mig aldrig nära kompisar direkt efter jag rökt. Dom har ju klagat innan så...” (I7). Författarna tolkade det som att dålig andedräkt ger sämre självförtroende och leder till ett avståndstagande i sociala sammanhang.

### **Trovärdighet**

Begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet tillämpades för att stärka studiens trovärdighet och för att innehållet ska kunna granskas kritiskt (Kristensson 2014). *Tillförlitlighet* beskriver sanningshalten i de resultat som presenteras och hur dessa har tolkats. Tillförlitligheten i denna studie stärktes genom varierat urval, beskrivning av intervjuernas varaktighet, forskartriangulering och beskrivning av analysprocessen (Figur 2). *Överförbarhet* handlar om i vilken omfattning resultaten från studien kan vara tillämplig i andra liknande sammanhang. Detta stärktes genom att noggrant beskriva informanterna för läsaren. *Verifierbarhet* handlar om att beskriva för läsaren att tolkningen av materialet som insamlats är hållbart. Genom att samtliga intervjuer transkriberades och att citat från intervjuerna skrevs ut i resultatet, stärktes verifierbarheten i denna studie. *Giltighet* handlar om att beskriva när i tiden intervjumaterialet samlats in samt genom att använda en intervjuguide, vilken hjälper författaren att fokusera på det fenomen som undersöks. Giltigheten stärktes genom att informanterna fick samma och öppna frågor kring det efterfrågade temat (Kristensson 2014).

## **ETISKA ASPEKTER**

Studien har genomförts enligt de fyra centrala etiska principerna; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisprincipen (Beauchamp & Childress 2009). Enligt autonomiprincipen innebär det för eleverna att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan att ge skäl till detta, både före, under och efter intervjun. Eleverna har tillgång till all information om studiens syfte och upplägg. Nyttoprincipen innefattar att forskningen överväger risken för skada och obehag för deltagarna. I denna studie var risken för skada och obehag minimal eftersom de deltagande eleverna inte utsattes för fysisk eller psykisk påfrestning då de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan i studien. Vad gäller inte skada-principen behandlades eleverna konfidentiellt, vilket innebär att all information och allt material förvaras oidentifierat och inlåst. Rättvisprincipen innebär för studien att eleverna behandlats rättvist och på lika villkor. Tillstånd söktes hos berörd gymnasieskolas rektor. Rektorn fick skriftlig information om studiens bakgrund och syfte, och hur data bevaras. Därefter inhämtades rektorns skriftliga samtycke till att studien fick genomföras under skoltid. Eleverna fick en muntlig och skriftlig beskrivning av studiens syfte och hur den skulle genomföras innan intervjuerna genomfördes. Därefter fick eleverna ge sitt skriftliga samtycke till sin medverkan. Eleverna kunde känna sig utsatta och utpekade eftersom de intervjuades om något så personligt som deras rökning och orala hälsa. För att undvika obehag hos eleverna visade författarna ödmjukhet och respekt inför deras uppfattning om rökning och deras självupplevda orala hälsa.

## **RESULTAT**

Resultatet grundar sig på åtta intervjuer och redovisas utifrån temat *Ointresse av tobaksprevention trots tobaksbrukets negativa konsekvenser på den orala hälsan*. Under kategorin *Oral hälsa* presenteras underkategorierna *Önskvärt munstatus*, *Konsekvenser av rökning* och *Rökningens effekter*. Under kategorin *Preventionen* presenteras underkategorierna *Begränsningar*, *Vinster* och *Påverkande faktorer* (Figur 2).

| Tema            | Öintresse av tobaksprevention trots tobaksbrukets negativa konsekvenser på den orala hälsan   |  |   |   |  |   |
|-----------------|---|--|---|---|--|---|
| Kategorier      | Oral hälsa  |  |   | Preventionen  |  |   |
| Underkategorier | Önskvärt munstatus  | Konsekvenser av rökning  | Rökningens effekter   | Begränsningar   | Vinster  | Påverkande faktorer   |
| Koder           | God andedräkt<br>Egenvårdsrutin<br>Vita tänder<br>Fina tänder<br>Friska tänder<br>Kariesfri<br>Friskt tandkött och tunga<br>Sunda<br>levnadsvanor | Dålig andedräkt<br>Ofräscha tänder<br>Missfärgade tänder<br>Smakförändringar<br>Karies<br>Sämre<br>självförtroende<br>Socialt undvikande | Orala<br>hälsoproblem<br>Framtida<br>konsekvenser<br>Försämrad<br>framtidutsikt<br>Oro över<br>allmänna<br>hälsan | Osynligt arbete<br>Bristande<br>engagemang<br>Lockas ej av<br>priser<br>Social<br>samhörighet<br>Nikotinberoende<br>Icke-lärlarledd<br>grupp<br>Inkonsekvent<br>rökförbud | Kunskapsspridning<br>Hälsofrämjande<br>Gemenskap<br>Stöd | Tobaksrökande<br>personal<br>Individuellt -<br>"face to face"<br>Personal som<br>bryr sig |

Figur 2. Beskrivning av analysprocessen med tema, kategorier, underkategorier och koder.

### Oral hälsa

Kategorin *Oral hälsa* består av tre underkategorier *Önskvärt munstatus*, *Konsekvenser av rökning* och *Rökningens effekter*. De två första underkategorierna belyser informanternas upplevelse om vad en god oral hälsa är och hur de upplever rökningens konsekvenser på den orala hälsan, både fysiskt och psykiskt. I underkategorin *Rökningens effekter*, belyses informanternas uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan.

#### *Önskvärt munstatus*

Underkategorin *Önskvärt munstatus* beskriver informanternas upplevelse av vad en god oral hälsa är. Under intervjuerna svarade majoriteten av informanterna att en önskvärd god oral hälsa är en god andedräkt, där ett fåtal av informanterna upplevde att användning av munspray och tuggummi gav en god andedräkt. Drygt hälften svarade att munnen ska kännas ren och fräsch genom att upprätthålla daglig egenvårdsrutin. Det var viktigt för informanterna att tänderna inte

skulle vara missfärgade samt att utseendet av tänderna var viktigt för att kunna le och visa tänderna med självförtroende.

*“...Oj, eh, första ordet jag tänker på e väl att man luktar gott i munnen (skratt)...//...Asså att det e bra munhälsa. Ja, det e väl att man tar hand om munnen egentligen överlag att då inte röka och snusa, ta munskölj, borsta tänderna, tandtråd. Ha en rutin...” (I5).*

*“...Att tänderna ser bra ut, raka och fina...//...Att man kan le utan att känna att shit eh, dedär va inte så, asså det e inte så nice att le direkt eh...//...Vissa kan ju känna så ”oh gud jag vill inte visa mitt leende för det ser förjävligt ut...” (I4).*

Drygt hälften av informanterna upplevde att en god oral hälsa innebar att tänderna skulle vara intakta utan karies och ett fåtal svarade att en frisk mun var en mun utan sjukdomar. Det framgick under intervjuerna att informanterna upplevde att alkohol, snus, tobak, onyttig mat samt kolsyrat vatten borde undvikas för att uppnå en god oral hälsa, då informanterna ansåg att detta var skadligt för tänderna. En informant svarade att en god oral hälsa är att regelbundet gå till tandläkaren.

*“...Ja, hur munnen mår. Att man inte har hål i tänderna...” (I3).*

*“...Asså allt e friskt. Till exempel tandkött, tunga, tänder å sånt...” (I5).*

#### *Konsekvenser av rökning*

Denna underkategori redogör för hur informanterna upplever hur den orala hälsan och välbefinnandet påverkas av rökning. Majoriteten av informanterna upplever att de har en god munhälsa och sköter sina tänder, men märker att rökningen har påverkat deras orala hälsa. Samtliga informanter upplever att de har fått en sämre andedräkt och känner sig ofräscha i munnen på grund av rökningen och hälften av informanterna upplever att tänderna blivit missfärgade. Ett fåtal av informanterna svarade att de upplever smakförändringar i samband med sin cigarettökning.

*“...Nä... Men hade jag inte rökt så hade det varit mycket bättre... De hade de... Till exempel min andedräkt. Man känner ju hela tiden att det smakar den här smaken i munnen. De e inte så himla fräscht. Å även att mina tänder har gulnat, de har dom ju, eftersom man rökat så pass länge...” (I8).*

*“...Asså jag tror att tänderna blir lite tunnare så å får en färg som inte går bort liksom även man borstar två-tre gånger...//...Munhälsan är typ, man smakar annorlunda när man äter till exempel... Så det påverkar jättemycket...” (I6).*

Ett fåtal av informanterna upplevde att karies hade uppstått samt förvärrats i samband med cigarettökning. En informant upplevde att rökningen kunde medföra smärta i tänderna i form av ilningar, som i sin tur kan leda till ett påverkat allmäntillstånd.

*“...Min tandhygienist har ju sagt till mig att jag ska sluta röka för att det sätter sig i mina hål, som jag har. Dom förvärrar skadan som redan e där...” (I7).*

*“...Väldigt mycket. För när man får de här ilningarna i tänderna, de leder ju upp till huvudet också då kan man få jättegrov huvudvärk av det. Så de påverkar ganska mycket...” (I4).*

En del av informanterna upplevde att de hade fått ett sämre självförtroende eftersom de ansåg att de fick dålig andedräkt vid rökning. Informanterna upplevde att detta i sin tur kunde leda till ett avståndstagande i sociala sammanhang i umgänge med kompisar som inte röker.

*“...Psykiskt lite dåligt för att man hör av dom andra ”aah har du rökt igen?” å så...//...Man frågar sig själv ”vad fan ska jag göra då?”. Typ man går ensam iväg och sköljer munnen å så...” (I6).*

*“Ja... Jag har ju alltid med mig en sån liten munspray i väskan. Ja, jag ställer mig aldrig nära kompisar direkt efter jag rökt. Dom har ju klagat innan så...” (I7).*

*“...Andedräkten ibland när jag e med vissa, så pratar jag inte så mycket för att inte öppna munnen...” (I2).*

Ett fåtal av informanterna upplevde att missfärgade tänder kunde leda till undvikande av att visa sina tänder bland andra människor i sin omgivning och på så vis kan detta påverka det sociala samspelet.

*“...Det får mig att må ganska mentalt dåligt. Jag känner att jag får gå typ såhär hela tiden \*håller handen för munnen\*...” (I5).*

*”...Jaaa... Jag tror att det påverkar ens mående mycket...//...Du vill typ inte smejla och visa tänderna i en kamera typ...” (I3).*

#### *Rökningens effekter*

Denna underkategori beskriver informanternas uppfattning av hur rökningens effekter påverkar den orala hälsan, där samtliga informanter ansåg att det orsakade missfärgade tänder och dålig andedräkt. Några av informanterna nämnde att oral cancer och parodontit kunde förekomma på grund av rökningen, men kunde inte riktigt redogöra på vilket sätt skadan uppstår. Ett fåtal nämnde karies som en negativ effekt på den orala hälsan på grund av rökningen.

*“...I munnen... Eh, de kan väl förstöra tandköttet, man kan få tandlossning och så bruna tänder å sånt. Sen så antar jag väl att det kan typ förstöra halsgångar å sånt också, eller?... (I5).*

*“...Jag vet det är ökad risk för hål och gula tänder och dålig andedräkt. Å sen eh, jag vet inte om de har med munnen att göra men eh, kan få eh, cancer i halsen och eh ja, det e väl det jag vet...” (I4).*

Efter att informanterna delgivit sina uppfattningar om rökningens effekter på den orala hälsan fick samtliga informanter en utförlig information utifrån missfärgade tänder, dålig andedräkt, karies, parodontit och oral cancer. Samtliga informanter upplevde utifrån informationen att rökningens negativa effekter på den orala hälsan var olustig.

*“...Det e ju inte roligt. Man får ju sämre och sämre munhälsa... De känns ju inte bra... För sen när jag e äldre som min mamma så har jag inga tänder kvar...” (I7).*

*“...Det finns ju inget positivt med det egentligen. För liksom vem gillar å gå runt med lösa tänder, det e egentligen liksom ingenting man vill ska hända...//...De kommer bli väldigt gula tänder...” (I4).*

*”...Asså det e ju äckligt, men det e ju förståeligt samtidigt. Eftersom att man röker med munnen (skratt)...//...Dålig. Eh, gula tänder, dålig andedräkt sen såna streck där vid läpparna som tanter har när dom har rökt (skratt)...” (I2).*

Samtliga informanter svarade att de upplevde rökningens effekter som negativ på den orala hälsan, men valde samtidigt att bortse från eventuella effekter på den orala hälsan till förmån för rökningen.

*”...Det e ju bra att ha en bra munhälsa. Rökningen e inte viktigare än munhälsan men den tar över...” (I8).*

Majoriteten av informanterna tror deras orala hälsa kommer bli sämre i framtiden om de fortsätter att röka, men detta är inget som de funderar över nu utan det är i framtiden konsekvenserna kommer att visas, och det är mer den allmänna hälsan som informanterna funderat över.

*”...Väldigt dålig... Väldigt dålig...//...Allmänt så KOL säkert. Men, det e inte min plan direkt...” (I4).*

*”...Jag hade inte tänkt bli så gammal (skratt) jag vet inte... Inte bra... De värsta e väl cancer...//...Jag vill ju inte ha cancer... Alltså jag vill inte röka i längden...” (I3).*

*“...Man vill ju inte ha cancer...//...Alltså man e ung man tänker inte så mycket på konsekvenser...//...Man ser ju inte någon påverkan nu. Så då tänker man ju också att det inte e något som skadar en, alltså man vet ju de, men man tänker ju inte att de e något som skadar...” (I1).*

Drygt hälften av informanterna upplevde att de hade fått en bättre insikt i rökningens effekter på

den orala hälsan och upplevde informationen motiverande till att sluta röka. Ett fåtal av informanterna svarade att information om hälsoriskerna med rökning inte ändrar deras inställning till rökning.

*“...Detta påverkar ju självklart... Att få veta alla konsekvenser, som cancer och sjukdomar som tandlossning...” (I3).*

## **Preventionen**

Kategorin *Preventionen* består av tre underkategorier *Begränsningar*, *Vinster* och *Påverkande faktorer*, vilka beskriver informanternas upplevelse av det tobaksförebyggande arbetet som bedrivs på deras skola.

### *Begränsningar*

Denna underkategori beskriver informanternas upplevelse av vilka begränsningar som finns med det tobakspreventiva arbetet som bedrivs på skolan. Drygt hälften av informanterna visste om att skolan hade en tobaksprevention, som arbetar för att förebygga tobaksbruk, men de kunde inte riktigt redogöra för innehållet.

*“...Ja, asså jag vet ju inte jättemycket om själva projektet...//...De hade en fotbollsspelare som var ute hos oss i fredags och pratade om droger och rökning å sånt. Kontraktgrejen har de redan pratat om innan, typ på asså lektioner å sånt...” (I4).*

*“...Det var typ som att de frågade flera ungdomar om de ville vara med i en grupp där dom pratade om hur de skulle få ner tobaken, sen vet jag inte riktigt hur dem jobbade med de där...” (I5).*

Ett fåtal av informanterna visste inte någonting om preventionen förutom att skolan vill ha en tobaksfri skoltid och att skolan är en rökfri plats.

*“...Ehh jag vet inte så mycket om de. De enda jag vet e att dom har en dag där dom inte vill att någon ska röka eller snusa eller nått sånt där... Men de e ingen som lyssnar på de...” (I1).*



Informanterna upplevde att skolans tobaksprevention inte var speciellt synlig och ansåg denna som överksam. De upplevde inte heller att skolan informerat tillräckligt om preventionens innehåll och dess praktiska funktion.

*“...Eh ja, det e väl att dom inte e så synliga utåt. Eh, jag har ju inte hört talas om dom på två år snart, eh, ja, och jag vet att det är flera stycken som inte ens visste att de var kvar här. Det var jättemånga som inte visste att SMART slash Unga drogförebyggare fanns kvar så eh, de e väl, de e väl de som e de negativa att ingen vet om att dom finns...” (I5).*

*“...Jag vet ingenting. Jag vet att det finns, men jag vet inte vad dom gör. Jag tror inte att informationen gått fram...” (I3).*

Efter att informanterna delgivit vad de visste om preventionen fick sedan samtliga utförlig information om skolans egenutformade tobaksprevention. Samtliga informanter ansåg att innehållet i tobakspreventionen inte var tillräckligt lockande, och på så sätt upplevs preventionen inte vara ett alternativ till rökstopp. Drygt hälften av informanterna upplever rökningen som en social samhörighet med vänner där rökningen anses avslappnande, ångestdämpande samt upplevs stilla deras nikotinbegär.

*“...Eleverna verkar inte bry sig alls. Liksom det e typ... (skratt) ...//...Rökning e ändå nån slags livsstil, man har valt det, å jag tror inte att de flesta ungdomar tänker ”nu ska jag lägga av med detta för att jag ska kunna få gratis choklad på ICA”...//...Visst man blir ju beroende av nikotinet... Man står med ett kompisgäng och alla har liksom en cigg i handen och slutar du röka å du e med dom själv då känner man ”shit jag vill också ta en”...” (I4).*

*“...Jag tror dom flesta röker för att de e en social grej. Jag vet inte vad som skulle kunna få folk att sluta för att känna att jag får en biobiljett men jag kommer ändå att gå ut å röka på rasten å utanför skolan å sånt...//...Jag tror dom flesta när man ska skriva upp sig på saker å sånt, många som inte vill, alltså att det e lite ocoolt eller så. Då skiter dom hellre i de och så fortsätter dom röka...” (I1).*

*“...Det e ångestdämpande, lugnande. Det e mycket därför som jag röker...//...När de e stressigt.... Det e därför som jag började... När jag va 12 år...” (I3).*

Ett fåtal av informanterna önskade att ungdomsgruppen skulle ledas av en vuxen och inte av en ungdom, eftersom det upplevs mer seriöst och strukturerat med engagerad personal.

*“...De måste eh finnas nån som e lite äldre som verkligen stöttar en i rätt riktning...//...För att isåfall om de bara är ungdomar där så e de såklart att någon går ut och tar en cigg och sen så kommer in igen...” (I5).*

#### *Vinster*

Underkategorin *Vinster* beskriver fördelarna som informanterna upplever med det tobakspreventiva arbetet på skolan. Samtliga informanter ansåg att preventionen hade en god intention med att försöka minska elevernas rökning, detta genom föreläsningar om tobakens skadeverkan, gemenskap med kompisar i samma situation och hälsosamma aktiviteter istället för att röka.

*“...Asså fördelarna e ju att dom har ett gott syfte med det. De vill ju att eleverna ska trappa ner på de och liksom få bättre hälsa, och de tycker jag e jättebra att dom försöker. Asså jag tycker att de låter bra att ungdomar även kan träffas på möten och sånt där och försöka liksom hitta på nånting annat tillsammans istället för att stå liksom i ett hörn och röka. Så jag tycker det e bra...” (I4).*

*“...Ja, alltså jag tycker ju att det e jättebra att dom går ut å föreläser om de för att folk ska förstå bättre ehhhh... De skulle haft såna föreläsningar oftare, asså iallafall två gånger per termin...//...Jag tror att det kan va en ganska stor fördel att ha den sociala gruppen, jag tror ändå att de unnar dom just den stunden...” (I8).*

#### *Påverkande faktorer*

Underkategorin *Påverkande faktorer* beskriver informanternas upplevelse av olika faktorer som kunde bidra till inställningen av det tobakspreventiva arbetet. Vid intervjuerna framkom det att informanterna upplevde skolans personal som inkonsekventa gällande rökförbudet på skolan. Ett

fåtal av informanterna upplevde att personalen agerade olika då vissa i personalen bortsåg från rökförbudet och kunde stå med eleverna och röka på skolgården.

*“...Jag vet inte riktigt, men personalen, om vi står ute och röker på typ på raster och sånt, dom kommer ju inte och säger till. Vissa gör, vissa gör inte, de beror på vem. Vissa kommer varje gång å säger till å vissa kan bara ställa sig å prata med oss å inte bry sig...” (I1).*

*“...Vissa bryr sig inte om man står och röker. Sen har vi lärare som vi kan stå tillsammans å röka med...” (I3).*

En påverkande faktor ansågs vara att tobaksrökande personal påverkade deras inställning till preventionen negativt, och att personalen då tappar sin auktoritet i frågan.

*“...Men även om de röker själva så e det ibland att dom säger till oss och då säger vi bara: ”Ja, men du gör du de själv?” (skratt)...//...De e en del av arbetet att dom måste säga till. Man går ju inte efter en sån person...” (I5).*

*“...Ja, man börjar ju undra varför dom får röka å inte jag. Ja, jag tänker ju att han står ju också på skolan och röker, så varför får inte jag göra det då. Så då gör jag likadant som han eller hon...” (I7).*

En annan bidragande faktor som påverkade informanternas inställning till preventionen var personalens intresse för den enskilde individens hälsa. Ett fåtal av informanterna ansåg att en mer individanpassad prevention hade haft mer positiv påverkan än en prevention som riktat sig generellt. Informanterna uttryckte att upplevelsen av att bli sedd och hörd som enskild individ av personal var viktig.

*“...Jag tror att det är viktigt att de e individanpassat, för att till exempel när någon står å pratar inför en hel publik eller en hel folkmassa, varenda person där röker ju inte till exempel. Så om personen själv vill sluta så e de viktigt att hjälpa den, men att hjälpa en person som inte vill, så man måste anpassa för individens skull tror jag...” (I5).*

“...För att när en lärare på det sättet tar dig själv, personligen, istället för att du får ett sms på SchoolSoft att ”nu ska vi bry oss” det är liksom... De känns mer äkta när en människa kommer fram å tar tag i dig att ”nu är det nog, liksom, nu börjar det gå för långt”. Så jag tycker att det e jättebra. De påverkar jättemycket...//...Ja, eh mycket individ... Mycket face-to-face, att va mer, ta en person i taget...” (I4).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att få en djupare förståelse för ungdomars syn på den egna orala hälsan och dess effekter vid rökning samt deras upplevelse av det tobakspreventiva arbetet som bedrivs på deras skola, valde författarna att utföra en kvalitativ intervjustudie med intervjuguide som stöd. Studien hade två syften som inte riktigt hängde ihop, vilket till viss del har försvårat analysprocessen och resultatbeskrivningen. Hade endast ett syfte funnits, *oral hälsa* eller *preventionen*, hade studien troligtvis besvarat respektive del på ett bättre sätt. Vi anser dock att båda syftena var tydliga och att det fanns ett gott skäl med att utföra studien.

Särskilda kriterier fanns att ta hänsyn till i studien och därför valdes ett avsiktligt urval. Genom att skolsköterskan skickade ut ett e-mail till samtliga elever på skolan med information om studiens syfte och kriterier för att delta, kunde det anses som en fördel då även elever som är anonyma med sin rökning fick möjlighet att delta. Ett av inklusionskriterierna i studien innefattade att informanterna på vald gymnasieskola röker dagligen. En nackdel med detta kriterium, då det inte sattes en tidsgräns för hur länge informanterna rökt, kan ha varit att informanterna inte hunnit skaffa sig en uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Vid intervjuerna framkom det dock att informanterna rökt regelbundet i mer än två års tid, vilket författarna ansåg som ett rimligt tidsperspektiv med tanke på deras ringa ålder och att de därmed hunnit skaffa sig en viss uppfattning om rökningens effekter. Ett annat kriterium var att informanterna kunde förstå det svenska språket, detta för att författarna ville försäkra sig om att informanterna kunde förstå det som efterfrågades i intervjuerna samt kunna uttrycka sig utan att känna sig hämmade av språket. Eftersom informanterna studerar på en gymnasieskola där åldrarna vanligtvis sträcker sig från 16–19 år, fick studien på grund av informanternas varierande åldrar, ett tillräckligt varierat urval med informanter från samtliga årskurser.

Intervjuerna genomfördes under skoltid i ett enskilt rum på skolan. En fördel med detta tillvägagångssätt var att, förutom informanten, var det endast en i personalen och författarna som visste var detta möte skulle äga rum på skolan och därmed kan informanterna ha känt att de kunde prata fritt. Om intervjuerna ägt rum på annan plats än skolan, kunde intervjuvärdens möjligtvis varit annorlunda då informanterna kunde varit mer öppna i sina svar eftersom platsen inte varit relaterad till skolan. Detta ansågs som mindre troligt då informanterna upplevdes som avslappnade och ärliga i sina svar. Det var viktigt för alla informanter att intervjuerna hölls under raster och håltimmar då de inte ville gå miste om värdefull lektionstid, vilket kan ha påverkat studien negativt då författarna kände viss tidspress.

Intervjuerna baserades på en intervjuguide som utformats av författarna. Genom att använda en intervjuguide stärks giltigheten eftersom samma frågor ställs på samma sätt till alla informanter i studien. Intervjuguidens femte fråga ställdes för att sedan få svar på informanternas uppfattningar om hur rökningen påverkar den orala hälsan. Efter att informanterna delgivit sina svar, fick sedan samtliga informanter en utförlig information om rökningens effekter på den orala hälsan. Detta utfördes för att författarna skulle få höra informanternas reflektioner utöver deras tidigare uppfattningar om rökningens effekter på den orala hälsan, och på så vis få en bredare bild av informanternas uppfattning. Efter intervjuguidens elfte fråga, gällande vad informanterna visste om skolans tobaksprevention, fick samtliga informanter information om vad preventionen innebar oavsett deras tidigare kunskap. Författarna ansåg att samtlig information som gavs under intervjuerna var nödvändig för att försäkra sig om att samtliga informanter tagit del av samma information, och genom detta förstärka studiens giltighet. De åtta intervjuer som utförts ansågs av författarna ha gett ett överensstämmande och tillräckligt resultat för studiens syfte i och med att mättnad uppstått, och ingen ny information framkommit efter allt intervjumaterial var insamlat.

Författarna har aldrig tidigare utfört en intervjustudie, vilket kan vara en nackdel då en mer erfaren intervjuare kan tänkas få mer uttömmande och djupgående svar av informanterna. På så vis kan viktiga följdfrågor helt eller delvis ha missats. Båda författarna deltog under samtliga intervjuer och turades om att intervjua. Genom att använda semistrukturerad intervjuteknik gav detta båda författarna möjlighet att ställa följdfrågor, vilket är en styrka för studien.

Tiden för intervjuerna var mellan 20–25 minuter, vilket möjligen anses vara kort tid för en

intervju. En förklaring till att intervjuerna inte blev längre kan troligtvis vara att åldersgruppen 16–19 år inte är speciellt reflekterande och vissa frågor kan anses som känsliga och därmed finns en möjlighet att informanternas svar blir begränsade. Om en kvantitativ studie i form av enkät istället utförts hade kanske informanterna gett mer ärliga svar då de varit fullständigt anonyma. Möjligen hade informanterna svarat annorlunda och elever som är mer tillbakadragna kanske hade deltagit. Vid enkätstudier är det dock inte möjligt att ställa öppna frågor och därmed hade troligtvis viss information förlorats. Författarnas syfte var inte heller att jämföra, beräkna och kartlägga utan att få en djupare förståelse för upplevelser och inställning.

Författarna analyserade allt insamlat material från intervjuerna tillsammans och lyssnade igenom intervjuerna noggrant för att säkerställa att allt transkriberat material överensstämde med inspelningarna. Detta för att minimera risken för feltolkningar och öka studiens tillförlitlighet. Författarna har även gett exempel på latent innehållsanalys genom citat från intervjuerna och på så sätt visat hur författarna tolkat svaren som delgivits under intervjuerna. Genom att återge direkta citat från informanterna i studiens resultat förstärker detta studiens verifierbarhet.

Genom hela studien har de etiska principerna övervägts noggrant. Före intervjuerna genomfördes, överlämnades ett samtyckesformulär till informanterna, att underteckna med information om de etiska övervägandena i studien. Författarna delade ut samtyckesformulären personligen och detta gav möjlighet för författarna att förtydliga innebörden av formuläret. Resonemanget kring konfidentialitet uppskattades av informanterna och författarna upplevde att informanterna hade en vilja att delge, prata och berätta fritt om sina upplevelser kring den egna orala hälsan och preventionen.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet i studien visade att informanternas önskvärda munstatus var fokuserat på att ha en god andedräkt och tändernas utseende nämndes i större utsträckning än orala sjukdomar. Detta styrks i en studie av Graça et al. (2019) där författarna undersökte ungdomars kunskaper, uppfattningar och vanor gällande munvård, där resultatet visade att ungdomar borstade tänderna för att känna sig fräscha i munnen samt för att undvika missfärgade tänder framför en förebyggande munvård. En trolig förklaring kan vara att informanterna anser att utseendet väger tyngre än sjukdomsförebyggande åtgärder.

Missfärgade tänder var en av de självupplevda effekterna av rökningen, vilket enligt Alkhatib et al. (2005) beror på att rökare har en högre prevalens av missfärgade tänder än icke-rökare. Informanterna upplevde missfärgade tänder som negativt och de menar att det kan bidra till ett undvikande att visa tänderna i sociala sammanhang. Detta styrks vidare av Alkhatib et al. (2005) som menar att missfärgade tänder kan ha en negativ effekt på individens utseende, vilket kan leda till en psykosocial nackdel för rökare (Alkhatib et al. 2005). Enligt Johansson & Östberg (2015) värderar ungdomar sitt utseende högt och det är en väsentlig faktor för deras självupplevda orala hälsa. Vidare menar Van der Geld et al. (2007), som undersökte hur leendet påverkar individens självkänsla att ett attraktivt leende har visat sig ha en positiv psykosocial inverkan på individens liv (Van der Geld et al. 2007). Informanterna i föreliggande intervjustudie hävdar att utseendet är viktigt, men det framkommer också att de ändå värderade rökningen högre trots att rökningen påverkar det sociala samspelet.

Informanterna upplever att de fått försämrad andedräkt av rökningen. Jiun et al. (2015) undersökte förekomsten av dålig andedräkt hos rökare och icke-rökare, där resultatet visade att det fanns ett samband mellan rökning och dålig andedräkt (Jiun et al. 2015). Informanterna upplevde även att dålig andedräkt påverkade deras självförtroende och att detta kan leda till osäkerhet i sociala situationer. Liknande resultat framgick i en studie av Duarte da Conceicao et al. (2018) som undersökt sambandet mellan social fobi och dålig andedräkt, där resultatet visade att unga vuxna upplever att dålig andedräkt har en negativ påverkan på deras sociala liv (Duarte da Conceicao et al. 2018).

I föreliggande studie framkom att ett fåtal av informanterna upplevde att kariesförekomsten ökat i samband med rökningen, vilket kan relateras till studier av Golpasand Hagh et al. (2013) och Hänsel Petersson & Twetman (2019), där det framkom att rökare har en minskad salivsekretion, vilket i sin tur kan bidra till en ökad kariesförekomst. Hänsel Petersson & Twetman (2019) menar dock att ett orsakssamband mellan förhöjd risk för karies och rökning inte är bevisat.

Informanterna var väl medvetna om att rökning orsakar dålig andedräkt och missfärgade tänder, troligen på grund av att informanterna själva upplevde dessa effekter av rökningen. Detta styrks av Komar et al. (2018) som menar att dessa effekter av tobaksrökning på munhälsan är väl kända

(Komar et al. 2018). Endast ett fåtal av informanterna visste om att allvarigare orala sjukdomar kunde förekomma i samband med rökning, vilket kan ses som bekymmersamt. Vid information om rökningens effekter på den orala hälsan upplevdes detta av informanterna som olustigt men inte tillräckligt avskräckande. Detta styrks av Statens folkhälsoinstitut (2010) som undersökte ungdomars attityder, kunskaper och vanor kring tobak, där resultatet visade att ungdomar upplever rökningens skadeverkan som en irrelevant anledning till att sluta röka (Statens folkhälsoinstitut 2010). Detta kan vara en förklaring till varför informanterna inte upplever tobakspreventionen som tillräckligt lockande, eftersom de bortser från eventuella negativa effekter på den orala hälsan till förmån för rökningen.

Det fanns dock en medvetenhet hos informanterna att deras orala hälsa kan komma att försämrans om de fortsätter att röka. De upplever samtidigt inte detta som tillräckligt bekymmersamt. En trolig förklaring kan vara att informanterna inte upplevde att rökningens allvarigare konsekvenser kommer att drabba dem just nu. Detta styrks av Johansson & Östberg (2015) där det framkommer i resultatet att unga vuxna inte reflekterar så mycket över sin framtida munhälsa utan hoppades på det bästa (Johansson & Östberg 2015). Detta styrks även i en studie av Andersson et al. (2012) där informanterna upplever att ungdomar tror att de är odödliga och att skadliga effekter på den orala hälsan inte uppstår förrän senare i livet. Detta kan troligtvis bero på ungdomars ringa ålder där de eventuellt inte funderar på vad som kan hända i framtiden utan lever här och nu (Andersson et al. 2012).

Resultatet visade att tobakspreventionen på gymnasieskolan inte var speciellt synlig då många av informanterna inte visste om att den fanns. Det rådde delade meningar om hur mycket av tobakspreventionens information och innehåll som nått fram till informanterna, då en del kände till den och andra inte. McMenamin et al. (2018) menar att för en lyckad tobaksprevention krävs intensitet och upprepad information till eleverna (McMenamin et al. 2018). Detta väcker eftertanke över i hur hög grad skolan faktiskt engagerar sig i det tobakspreventiva arbetet, men det är inte något som den här studien kan svara på.

Det framgick också i studien att informanterna inte var speciellt intresserade av skolans tobaksprevention och upplevde den som inte tillräckligt lockande. Informanterna var överens om att preventionens innehåll avseende priser i form av biobiljetter och presentkort inte skulle få dem



till ett rökstopp. Informanterna menade vidare att deras fortsatta rökvanor beror på den sociala samhörigheten med vänner samt att det är ångstdämpande och avslappnande. Liknande resultat framgår i en studie av Al-Naggar et al. (2011) där resultatet visar att majoriteten av informanterna uppgav att rökningen medför mer självförtroende i sociala sammanhang samt att det ger en ångstdämpande och lugnande effekt (Al-Naggar et al. 2011). En trolig förklaring kan vara att känslan av gemenskap med andra rökare väger tyngre än att sluta röka, då ett rökstopp kan leda till att distansera sig från sina vänner. Enligt Huang et al. (2014) är vänner som röker starkt förknippat med att själv vara rökare.

En del av informanterna önskade att tobakspreventionen skulle vara individanpassad då det upplevdes som att tobakspreventionen var för generell i sin struktur. En trolig förklaring till varför en tobaksprevention på skolor är mer generell och oftast involverar stora grupper, kan vara att det är svårt att tidsmässigt och ekonomiskt ha en individanpassad prevention. Informanterna upplevde att de ville känna sig sedda för att kunna ta till sig den information som skolan förespråkar avseende tobakspreventionen och menade att en prevention som riktade sig mot den enskilde individen är mer övertygande och äkta. En reflektion ur ett pedagogiskt perspektiv kan vara att gruppstorleken med eleverna spelar mindre roll, och att det istället är hur läraren förmedlar informationen som är av betydelse. Detta styrks av AlAbdullah et al. (2019) som menar att det undervisande innehållet i ett tobaksförebyggande arbete är av största betydelse för att öka medvetenheten av rökningens negativa effekter hos ungdomar (AlAbdullah et al. 2019).

Informanterna upplevde att reglerna kring skolans rökförbud var vacklande då skolpersonalen agerade olika när de såg elever röka på skolområdet, vilket innebar att tillsägelse inte gavs när eleverna rökte och att vissa i personalen kunde stå tillsammans med eleverna och röka på samma plats under skoltid. Liknande resultat framkom i rapporten från Statens folkhälsoinstitut (2010) där en rikstäckande enkätstudie utförts bland 8000 ungdomar i åldrarna 13–17 år som visade att 41% av de tillfrågade ungdomarna angav att personal rökte på skolgården, och endast 29% av eleverna angav att personalen agerade när de såg elever röka på skolområdet (Statens folkhälsoinstitut 2010). En betydande faktor gällande informanternas bristande engagemang i tobakspreventionen, kan vara att informanterna upplevde att personalen inte heller anammat skolans regler och förbud gällande rökning. Det framgick också att informanterna upplevde att skolpersonal som inte följer de förbud och riktlinjer som givits angående rökförbud på skolan,

tappar sin auktoritet i tobaksfrågan. Informanterna menade därmed att de inte anammade tillsägelser angående rökning från rökande personal i samma utsträckning, som från icke-rökande personal. Detta kan troligtvis bero på att personal kan ha ett starkt inflytande på elever. Detta stämmer överens med tidigare forskning av Escario & Wilkinson (2018) och Huang et al. (2014) som undersökt förekomsten av rökning hos studenter som ser personal röka under skoltid. Resultatet visade att studenter som ser personal röka på skolområdet ökade oddsen för att själva bli rökare och att personal som röker på skolan på så vis är förknippat med studenternas rökbeteende (Escario & Wilkinson 2018; Huang et al. 2014).

Resultatet i föreliggande intervjustudie har givit en djupare insikt i hur rökande ungdomar ser på sin orala hälsa och hur de förhåller sig till rökningens effekter på den orala hälsan, samt hur de ser på ett förebyggande arbete mot tobak. Denna studie kan få tandhygienister att lättare förstå ungdomars förhållningssätt till rökning och på så sätt stötta dem i rätt riktning mot goda munhygienvanor och ett tobaksfritt liv. Graça et al. (2019) menar att munhygienvanor som förvärvas under tonåren är grundläggande för att kunna upprätthålla goda vanor och rutiner livet ut. Ungdomsåren är också en avgörande tid för att genomföra och påverka ungdomarna i riktning för hälsofrämjande strategier gällande den orala hälsan (Graça et al. 2019). Ett förslag på vidare forskning skulle kunna vara en kvalitativ metod med fokusgrupper för att möjligtvis få fler perspektiv kring ungdomars orala hälsa i relation till rökning samt upplevelse av tobakspreventivt arbete.

## **SLUTSATS**

Informanterna upplevde att deras orala hälsa har blivit sämre av rökning och att de hade fått negativa effekter av rökning i form av dålig andedräkt och missfärgade tänder. Studien visade även att informanterna upplevde tobaksprevention på skolan som ointressant och inte tillräckligt lockande, då de ansåg rökning som en social samhörighet med vänner och att rökningens negativa effekter på den orala hälsan bortsågs till förmån för rökningen.

## **REFERENSLISTA**

Ahmadi-Motamayel F, Falsafi P, Goodarzi M-T, Poorolajal J (2016). Comparison of salivary pH, buffering capacity and alkaline phosphatase in smokers and healthy non-smokers. Retrospective cohort study. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 16(3), s. 317–321.

AlAbdullah H, AlFahid A-S, AlQarni A, Ashraf Nazir M (2019). Impact of oral health educational intervention on smoking among male adolescents. *Contemporary Clinical Dentistry* 10(3), s. 502-506.

Alkhatib M-N, Holt R-D, Bedi R (2005). Smoking and tooth discolouration: findings from a national cross-sectional study. *BMC Public Health* 24(5), s. 1-4.

Al-Naggar R-A, Al-Dubai S-A-R, Al-Naggar T-H, Chen R, Al-Jashamy K (2011). Prevalence and of smoking and associated factors among Malaysian university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 12(3), s. 619-624.

Andersson P, Westergren A, Johannsen A (2012). The invisible work with tobacco cessation - strategies among dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene* 10(1), s. 54-60.

Bakri N-N, Tsakos G, Masood M (2018). Smoking status and oral health-related quality of life among adults in the United Kingdom. *British Dental Journal* (225), s. 153–158.

Beauchamp T-L & Childress J-F (2009). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, s. 103-104, 149, 151-153, 197-199, 242.

Bennadi D, Reddy C (2013). Oral health related quality of life. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 3(1), s. 1–6.

Bigler T & Filippi A (2016). Importance of halitosis - A survey of adolescents and young adults. *Swiss Dental Journal* (126), s. 347–353.

Bortes C, Geidne S, Eriksson C (2016). Evaluating the effectiveness of the SMART contract-signing strategy in reducing the growth of Swedish adolescents' substance use and problem behaviors. *BMC Public Health* 16(519), s. 1-11.

Costa F-O & Cota L-O-M (2019). Cumulative smoking exposure and cessation associated with the recurrence of periodontitis in periodontal maintenance therapy: a 6 year follow up. *Journal of Dental Periodontology* 90(8), s. 856-865.

Duarte da Conceicao M, Salgueiredo Giudice F, de Francisco Carvalho L (2018). The halitosis consequences inventory: psychometric properties and relationship with social anxiety disorder. *BDJ Open London* 4(2018), s. 1-5.

Erovic-Ademovski S (2017). Treatment of intra-oral halitosis. Doctoral dissertation in odontology. Malmö: Malmö Universitet, s. 15, 18.

Escario J-J & Wilkinson A-V (2018). Visibility of smoking among schoolteachers in Spain and associations with student smoking: a crosssectional study *BMJ Open* 8(1), s. 1–8.

Folkhälsomyndigheten (2015). Tobaksbruk bland unga vuxna; Varför det är viktigt att arbeta tobaksförebyggande på högskola och universitet. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst: 2019-11-26).

Folkhälsomyndigheten (2018a). Kunskapsbaserat tobaksförebyggande arbete i skolan. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst 2019-11-26).

Folkhälsomyndigheten (2018b). Ungdomars bruk av cigaretter och snus. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst: 2019-11-26).

Folkhälsomyndigheten (2019a). Folkhälsopolitikens åtta målområden. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst 2020-05-07).

Folkhälsomyndigheten (2019b). Nya regler om rökfria utomhusmiljöer. (Elektronisk).  
Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst: 2020-05-07).

Gautam D-K, Jindal V, Gupta S-C, Tuli A, Kotwal B, Thakur R (2011). Effect of cigarette smoking on the periodontal health status: a comparative, cross sectional study. *Journal of Indian Society of Periodontology* 15(4), s. 383-387.

Glick M, Williams D-M, Kleinman D-V, Vujicic M, Watt R-G, Weyant R-J (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal* (66)6, s. 322–324.

Golpasand Hagh L, Zakavi F, Ansarifar S, Ghasemzadeh O, Solgi G (2013). Association of dental caries and salivary sIgA with tobacco smoking. *Austrian Dental Journal* 58(2), s. 219-223.

Graça S-R, Albuquerque T-S, Luis H-S, Assunção V-A, Malmqvist S, Cuculescu M, Slusanschi O, Johannsen G, Galuscan A, Podariu A-C, Johannsen A (2019). Oral health knowledge, perceptions, and habits of adolescents from Portugal, Romania and Sweden: a comparative study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* 9(5), s. 470–480.

Graneheim U-H & Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), s. 105-112.

Holm Ivarsson B, Hjalmarsson A, Pantzar M (2012). Stödja patienter att sluta röka och snusa. *Studentlitteratur AB: Lund*, s. 20–26.

Huang H-W, Lu C-C, Yang Y-H, Huang C-L (2014). Smoking behaviours of adolescents, influenced by smoking of teachers, family and friends. *International Nursing Review* 61(2), s. 220-227.

Hänsel Petersson G & Twetman S (2019). Tobacco use and caries increment in young adults: a prospective observational study. *BMC Research Notes* 12(218), s. 1–5.

Höglund-Nielsen B & Granskär M (2017). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur, s. 221–222.

Jiang X, Wu J, Wang J, Huang R (2019). Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways. *Tobacco Induced Diseases* 17(29), s. 1-9.

Jiun I-L, Siddik S-N, Malik S-N, Tin-Oo M-M, Alam M-K, Khan M-M (2015). Association between oral hygiene status and halitosis among smokers and nonsmokers. *Oral Health and Preventive Dentistry* 13(5), s. 395-405.

Johansson G & Östberg A-L (2015). Oral health-related quality of life in Swedish young adults. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10(1), s. 1-12.

Kistler J-O, Booth V, Bradshaw D-J, Wade W-G (2013). Bacterial community development in experimental gingivitis. *Public Library of Science* 8, s. 1-3.

Komar K, Glavina A, Boras V-V, Verzak Ž, Brailo V (2018). Impact of smoking on oral health: knowledge and attitudes of Croatian dentists and dental students. *Acta stomatologica Croatica* 52(2), s. 148–155.

Kontraktsmetoden (2015). SMARTs kontraktsmetod: Vetenskapligt stöd och evidensbaserad praktik. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.kontraktsmetoden.se](http://www.kontraktsmetoden.se). (Läst 2020-04-26).

Kristensson J (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur, s. 45, 115, 125–126, 130, 134, 142, 144–145.

Kvale S & Brinkmann S (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur, s. 111.

Lynge Pedersen A-M & Belstrøm D (2018). The role of natural salivary defences in maintaining a healthy oral microbiota. *Journal of Dentistry* 80(1), s. 3-12.

Marsh P-D (2006). Dental plaque as a biofilm and a microbial community- implications for health and disease. *BMC Oral Health* 6, s.14.

McMenamin S-B, Cummins S-E, Zhuang Y-L, Gamst A-C, Ruiz C-G, Mayoral A, Zhu S-H (2018). Evaluation of the tobacco-use prevention education (TUPE) program in California. *PLoS One* (11)13, s. 1–16.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2013). Ungdom och ungdomspolitik - ett svenskt perspektiv. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.mucf.se](http://www.mucf.se). (Läst: 2019-11-13).

Ozen M-E & Aydin M (2015). Subjective halitosis: Definition and classification. *Journal of the New Jersey Dental Association* Fall 86(4), s. 20-24.

Pari A, Ilango P, Subbareddy V, Katamreddy V, Parthasarthy H (2014). Gingival diseases in childhood. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 8(10), s. 1-4.

Personlig kommunikation med den aktuella gymnasieskolan 2020-02-27.

Porter S-R & Scully C (2006). Oral malodour (halitosis). *BMJ* 333(7569), s. 632-635.

Pyysalo M-J, Mishra P-P, Sundström K, Lehtimäki T, Karhunen J-P, Pessi T (2019). Increased tooth brushing frequency is associated with reduced gingival pocket bacterial diversity in patients with intracranial aneurysms. *Peer J* 25(7), s. 1–19.

Regeringskansliet (2016). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se). (Läst: 2020-04-30).

Slade G-D & Spencer A-J (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health* 11(1), s. 3-11.

Socialstyrelsen (2004). Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). (Läst: 2019-11-26).

Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). (Läst: 2019-11-25).

Socialstyrelsen (2013). Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga; Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). (Läst: 2019-11-25).

Socialstyrelsen (2017). Karies bland barn och ungdomar. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). (Läst: 2019-11-25).

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (Elektronisk). Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). (Läst 2019-11-26).

Statens folkhälsoinstitut (2010). Rapport 2010:20. Tonåringar om tobak – Vanor, kunskaper och attityder. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se). (Läst 2020-05-05).

Sun L, Wong H-M, McGrath C-P-J (2018). The factors that influence oral health-related quality of life in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes* 16(187), s. 1-14.

Suzuki N, Fujimoto A, Yoneda M, Watanabe T, Hirofuji T, Hanioka T (2016). Resting salivary flow independently associated with oral malodor. *BMC Oral Health* 17(23), s. 1-6.

Sveriges riksdag (2019). Lag om tobak och liknande produkter (2018:2088). (Elektronisk). Tillgänglig: [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se). (Läst: 2020-04-30).

Unicef Sverige (2009). Barnkonventionen. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.unicef.se](http://www.unicef.se). (Läst: 2019-11-13).



Unga Drogförebyggare (2017). Vilka är unga drogförebyggare? (Elektronisk). Tillgänglig: [www.ungadrogforebyggare.se](http://www.ungadrogforebyggare.se). (Läst 2020-05-07).

Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman A-M (2007). Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. *The Angle Orthodontist* 77 (5), s. 759–765.

Voelker M-A, Simmer-Beck M, Cole M, Keeven E, Tira D (2013). Preliminary findings on the correlation of saliva pH, buffering capacity, flow, consistency and *Streptococcus mutans* in relation to cigarette smoking. *Journal of Dental Hygiene* 87(1), s. 30-7.

Wasfi R, Abd El-Rahman O-A, Zafer M-M, Ashour H-M (2018). Probiotic *Lactobacillus* sp. inhibit growth, biofilm formation and gene expression of caries- inducing *Streptococcus mutans*. *Journal of Cellular and Molecular Medicine* 22(3), s. 1972-1983.

World health organisation (2003). The world oral health rapport 2003. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.who.int](http://www.who.int). (Läst 2019-11-10).

World health organisation (2019). Tobacco. (Elektronisk). Tillgänglig: [www.who.int](http://www.who.int). (Läst 2020-05-09).

Yaacob M, Worthington H-V, Deacon S-A, Deery C, Walmsley A-D, Robinson P-G, Glenny A-M (2014). Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 6, s. 6-10.

Yeji L, Kang-Sook L, Haena K (2019). Predictors of abstinence from smoking: a retrospective study of male college students enrolled in a smoking cessation service. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(18), s. 1-12.

Zucoloto M-L, Maroco J, Campos J-A (2016). Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 16(55), s. 1–6.

## **BILAGA 1 - Informationsblad**

Hej,

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som går sista året på Tandhygienistprogrammet. Under våren 2020 ska vi skriva en kandidatuppsats i ämnet Oral Hälsa. Syftet med denna studie är att beskriva rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Ett ytterligare syfte är att beskriva gymnasieelevernas upplevelse av det tobakspreventiva arbete som bedrivs på skolan. Studien kommer att baseras på intervjuer med elever som röker dagligen, förstår det svenska språket och går på gymnasiet. Intervjuerna kommer ske under mitten av januari och önskvärt är cirka 8–10 elever. Intervjuerna beräknas ta cirka 40–50 minuter och frågorna baseras endast på personliga uppfattningar om oral hälsa i samband med rökning, samt upplevelsen av det tobakspreventiva arbetet som bedrivs på skolan. Det är fullständigt frivilligt att delta och eleverna kan avbryta sin medverkan när som helst. Intervjuerna kommer att spelas in och svaren kommer sedan att bearbetas och analyseras till ett resultat. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det kommer att avidentifieras och därmed inte spåras till varken skola eller enskild elev samt förvaras inlåst. Då uppsatsen är examinerad och godkänd kommer insamlat material att förstöras.

Med vänliga hälsningar,

Annika Janheden

E-mail: annika.janheden0136@stud.hkr.se

Julia Rinse

E-mail: julia.rinse0001@stud.hkr.se

Handledare:

Sara Henricsson

E-mail: sara.henricsson@hkr.se

Telefon: 044–2503973

## **BILAGA 2 - Samtyckesformulär till informanterna**

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad som går sista året på Tandhygienistprogrammet. Under våren 2020 ska vi skriva en kandidatuppsats i ämnet Oral Hälsa. Syftet med denna studie är att beskriva rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Ett ytterligare syfte är att beskriva gymnasieelevernas upplevelse av det tobakspreventiva arbete som bedrivs på skolan. Uppsatsen utförs i form av intervjuer och baseras endast på personliga uppfattningar. Det är frivilligt att delta och det går att avbryta din medverkan när som helst. Intervjuerna kommer att spelas in och svaren kommer sedan att bearbetas och analyseras till ett resultat. Insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att materialet kommer att avidentifieras, förvaras inlåst och kommer inte kunna spåras till dig eller skolan. Då uppsatsen är examinerad och godkänd kommer det insamlade materialet att förstöras.

Jag ger härmed mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift informant: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande informant: \_\_\_\_\_

Underskrift författare 1: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande författare 1: \_\_\_\_\_

Underskrift författare 2: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande författare 2: \_\_\_\_\_

Födelseår informant: \_\_\_\_\_

### **BILAGA 3 - Intervjuguide**

Syftet med denna studie är att beskriva rökande gymnasieelevers självupplevda orala hälsa samt uppfattning om rökningens effekter på den orala hälsan. Ett ytterligare syfte är att beskriva gymnasieelevernas upplevelse av det tobakspreventiva arbete som bedrivs på skolan.

#### **Introduktion**

Jag går i klass:

Hur länge har du rökt:

Varför började du röka:

#### **Självupplevd oral hälsa**

1. Vad är munhälsa för dig?
2. Vad innebär det för dig att ha god munhälsa?
3. Hur upplever du din egen munhälsa?
4. Vad betyder rökning för dig?
5. Vet du vilka skador i munhålan som rökning medför?

*Efter att informanterna delgivit sina svar på fråga 5, får sedan samtliga informanter en utförlig information om rökningens effekter på den orala hälsan.*

6. Vad tänker du om att rökningen påverkar din munhälsa?
7. Hur viktigt är det för dig med en bra munhälsa?
8. Hur mycket tror du att din munhälsa påverkar hur du mår rent allmänt eftersom att du röker?
9. Hur tror du att din munhälsa kommer vara i framtiden om du fortsätter röka?
10. Nu när vi pratat lite om munhälsa och rökning. Hur har detta påverkat din inställning?

#### **Upplevelse av det tobakspreventiva arbetet på en gymnasieskola**

11. Kan du berätta om skolans arbete mot tobak?

*Efter att informanterna delgivit sina svar på fråga 11, får sedan samtliga informanter information om vad preventionen innebär.*

12. Vilka fördelar ser du med arbetet mot tobak?
13. Vilka nackdelar ser du med arbetet mot tobak?
14. Hur tror du att personalens inställning till skolans arbete mot tobak påverkar din inställning till preventionen?

### **BILAGA 3 - Fortsättning**

15. Vad tycker du ett tobaksförebyggande arbete ska innehålla?

Följdfrågor:

Kan du utveckla det mer?

Hur tänker du här?

Vad tror du att det beror på?

Hur kommer det sig?

Hur tänker du kring detta?