



Tannhelse blant barn med innvandrerbakgrunn

Hvordan står det egentlig til?

Kandidatnummer: 238 & 250

VID vitenskapelige høgskole

Avd. Diakonhjemmet/Oslo

Fordypningsoppgave

Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

– studieretning helsesykepleie

Kull: MIS 2019

Antall ord: 3912

Dato: 30.april 2021

## Sammendrag

**Innledning:** Tannhelse er viktig for den generelle helsen. Uheldig tannhelseatferd og tidlig utvikling av karies er sett å ha en sammenheng med barnets generelle utvikling og helse. Flere studier har bekreftet at barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannhelse og mer karies enn etnisk norske barn. I henhold til nasjonale faglige retningslinjer skal det gjennomføres munnundersøkelse på helsestasjonen ved 6 uker, 6 måneder, 1 og 2 år. Barn kalles inn til den offentlige tannhelsetjenesten ved 3 års alder. Frem til dette ligger et ansvar på helsestasjonen for å etablere hensiktsmessig tannhelseatferd, fange opp barn i risiko for å utvikle karies samt henvise til tannhelsetjenesten.

**Metode:** Artikkelen er en litteraturstudie med semistrukturerte søk etter litteratur i databasene Svemed+, Medline, Pubmed og Cinahl, i perioden januar – mars 2021.

**Resultat:** Tre av de fire inkluderte artiklene viser at barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannstatus enn majoriteten. Resultatene viser at mulige årsaker kan være økt sukkerholdig matinntak, sjeldnere pussefrekvens, mindre bistand ved tannpuss og språklige utfordringer i kommunikasjon med helsearbeidere. Sosioøkonomiske forhold ses å ha betydning for barnas tannstatus.

**Konklusjon:** Litteraturgjennomgangen viser tydelig at det kreves økt bevisstheten om tannhelsens betydning for den generelle helsen. Det er enighet om at barn med innvandrerbakgrunn er i risikogruppe for å utvikle karies. Som en del av det forebyggende arbeidet må helsesykepleier ha forståelse for språk og kulturelle holdninger og vaners betydning for tannhelsen. Det er behov for ytterligere forskning, tverrfaglig samarbeid og politisk fokus rettet mot det forebyggende arbeidet.

**Nøkkelord:** Barn med innvandrerbakgrunn, tannhelse, karies og kultur.

## Abstract

**Introduction:** Dental health is important for general health. Unfortunate dental health behavior and early development of caries are seen to be related to the child's general development and health. Several studies have confirmed that children with an immigrant background have poorer dental health and more caries than ethnically Norwegian children. Children are called to the public dental healthservice at the age of 3. Until this, the healthstation is responsible for establishing appropriate dental health behavior, identify children at risk of developing caries and refer to the dental healthservice.

**Method:** This is a literature review with semistructured searches for literature in the databases Svemed+, Medline, Pubmed and Cinahl, in the periode January – March 2021.

**Results:** Three of the four included articles show that children with an immigrant background have poorer dental healthstatus than the majority. The results show that possible causes may be increased sugary-food intake, less brushing frequency, less assistance with brushing and language challenges in communication with healthworkers. Socio-economic conditions are seen to be important for children's dental status.

**Conclusion:** The literature review shows that increased awareness of the importance of dental health for general health is required. It is agreed that children with an immigrant background are at risk of developing caries. Public health nurses must have an understanding of the language and cultural attitudes and habits' significance for dental health. There is a need for further research, interdisciplinary collaboration and political focus aimed at preventive work.

**Keyword:** Children with an immigrant background, dental health, caries and culture.

## Introduksjon og bakgrunn

Vi hadde praksis i en bydel med høy andel barn med innvandrerbakgrunn, og erfarte at denne gruppen hadde dårligere tannhelse enn etnisk norske barn. Den norske SMÅTANN-undersøkelsen (2011, s.220) var den første som for alvor tydeliggjorde forskjellene i kariesforekomst mellom etnisk norske og barn med innvandrerbakgrunn. Flere studier har i ettertid bekreftet at barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannhelse og mer karies enn etnisk norske barn (Skaare et al., 2008, s.300). Tall fra 2021 viser at 18,5% av totalbefolkningen er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre (SSB, 2021). Det multikulturelle samfunnet vi lever i krever at helsearbeidere har kunnskap om ulike kulturers holdninger og syn på tannhelse (Willumsen et al., 2016, s. 86).

Norske barns generelle tannhelse ansees å være god. I 2019 hadde 81% av norske 5 åringer friske tenner (Folkehelseinstituttet, 2020). Tannhelse er viktig for den generelle helsen. Det er de samme risikofaktorer for livsstilssykdommer som for karies. Uheldig tannhelseatferd og tidlig utvikling av karies er sett å ha en sammenheng med barnets generelle utvikling og helse (Wigen et al., 2019, s.433). Tidlig utvikling av karies er en markør på sosial ulikhet og er gjennom studier de siste tiårene sett å ha dårligst status blant innvandrerbefolkningen, lavinntektsfamilier og påvirket av sosiokulturelle forhold (Skeie & Klock, 2018, s. 2). Et tverrfaglig samarbeid med å integrere tannhelse i den generelle helsen blir vurdert å kunne gi reduksjon av helseproblemer og å være et kostnadseffektivt tiltak (Wigen & Wang, 2017, s.254).

Det foreligger en sterk anbefaling om at det gjennomføres munnundersøkelse av barn på helsestasjonen ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år (Helsedirektoratet, 2017). Barn kalles inn til den offentlige tannhelsetjenesten først ved 3 års alder. Frem til dette ligger et ansvar på helsestasjonen for å etablere hensiktsmessig tannhelseatferd, fange opp barn som er i risiko for å utvikle karies, samt henvise til tannhelsetjenesten der risikofaktorer foreligger (Wigen et al., 2019, s.433). Blant utdanningsinstitusjonene for helsesykepleiere har tannhelse lite fokus, og helsesykepleiere selv prioriterer tannhelse lavt blant sine arbeidsoppgaver og henviser sjeldent til tannhelsetjenesten (Skeie, Skaret, et al., 2011, s. 8). En studie hvor henvisningsrutiner fra helsestasjon til tannhelsetjenesten ble undersøkt viste at de hyppigste

henvisningsårsakene fra helsestasjon til tannhelsetjenesten er synlig plakk, synlig tegn til karies eller barn med innvandrerbakgrunn (Wigen & Wang, 2017, s. 251).

Wigen og Wang (2017, s.253) viser til at det norske helsestasjonsprogrammet har mange treffpunkter i barnets første leveår, og at dette gir mulighet til å gi informasjon om tannhelse. Informasjonen som gis til innvandrerfamilier må være tilpasset og mer målrettet enn til den etniske befolkningen, grunnet språk og kulturforskjeller (Næss. et al., 2014, s. 287). Gjentakelse av informasjon viste å ha positiv forebyggende effekt på karies og mindre behov for tannbehandling i skolealder. Kosthold, pussefrekvens, foreldrenes tannhelseatferd og kommunikasjon mellom helsearbeider og foreldre har betydning for utvikling av karies hos småbarn (Binde & Krona, 2018, s. 381).

### **Begrepsavklaring**

Vi ser tannhelse som alle faktorer som påvirker forhold i tenner og munnhule. Dette omhandler status på tannhygiene og hvordan ulike forhold påvirker denne. Karies er en implikasjon på tannhelsestatus.

Barn med innvandrerbakgrunn blir definert som barn født i Norge, hvor begge foreldre er utenlandsfødte (SSB, 2019). Denne definisjonen er vid, og med bakgrunn i forskningen på området har vi derfor valgt å definere barn med innvandrerbakgrunn som; barn hvor en eller begge foreldrene er født i Afrika, Asia, Sør eller Mellom-Amerika og Øst-Europa.

### **Hensikt og problemstilling**

Hensikten med artikkelen er å gi innsikt i tannhelsen til barn med innvandrerbakgrunn og undersøke kulturelle forskjeller, slik at kunnskapen kan anvendes i helsestasjonsarbeidet.

Vår problemstilling er derfor:

***Hva sier forskningen om tannhelse blant barn med innvandrerbakgrunn?***

## Metode

Dette er en litteraturstudie som innebærer en oversikt over forskningslitteratur på et gitt tema (Helsebiblioteket, 2016b). Vi har foretatt semistrukturerte søk etter vitenskapelig litteratur i databasene Svemed+, Medline, Pubmed og Cinahl, i perioden januar – mars 2021. Vi startet med å finne Mesh-ord som var gjeldende for vårt tema. Etter å ha utforsket ulike søkeord endte vi med å benytte søkeordene som fremkommer i tabell I. Inklusjonskriteriene var at artiklene måtte være tilgjengelig på engelsk eller skandinavisk, ha abstrakt, fagfellevurdert og omhandle barn i alderen 0-5 år. Artikler publisert før 2010 ble ekskludert. Det samme gjaldt artikler om barn med spesifikk underliggende sykdom. Vi begrenset ikke vårt søk til utelukkende norske studier, men etter å ha lest relevante artiklers abstrakt fant vi hovedsakelig norsk forskning mest aktuell. Flere studier ble ekskludert da de ikke kunne overføres til norsk praksis grunnet ulik oppbygning av helsevesenet. Inkluderte artikler ble søkt opp i Oria for tilgang til fulltekst. Tabell I viser at 25 artiklers abstrakt ble lest og av disse ble 4 inkludert. De inkluderte artiklene ble kritisk vurdert ved bruk av helsebibliotekets sjekklister for de spesifikke forskningsmetodene (Helsebiblioteket, 2016a).

Database	Søkeord	Treff	Relevante	Inkludert
PubMed	Oral health OR Oral hygiene AND Early childhood caries OR Dental caries AND Immigrants	37	8	2
Cinahl	Oral health OR Oral hygiene AND Early childhood caries OR Dental caries AND Immigrants	27	6	1
Medline	Oral health OR Oral hygiene AND Early childhood caries OR Dental caries AND Immigrants	39	8	1
SveMed+	Oral health OR Oral hygiene AND Early childhood caries OR Dental caries AND Immigrants	7	3	0
<b>Totalt</b>		<b>110</b>	<b>25</b>	<b>4</b>

Tabell I: Oversikt over litteratursøk

## Etiske vurdering

Arbeid med ulike etnisiteter kan være et sensitivt tema. Vi har reflektert rundt våre holdninger og vært bevisst på å ikke være stigmatiserende underveis i arbeidet. Vi har vært klar over at vår praksiserfaring og for forståelse kan ha medvirket til valg av artikler og tolkning av disse. Alle de inkluderte artiklene var skrevet på engelsk, og dette gir mulighet for feiltolkning.

## Resultat

I litteraturmatriksen under presenteres resultatene fra de inkluderte artiklene.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
Mustafa, M., Nasir, E. F. & Åstrøm, A. N. (2021). «Attitudes towards brushing childrens teeth – A study among parents with immigrant status in Norway»	Hensikten med studien var å vurdere holdninger og oppfatninger av tannpuss blant foreldre med innvandrerbakgrunn bosatt i Norge.	Kvalitativ metode. Intervju med 233 deltagere.	Foreldre med innvandrerbakgrunn hadde gunstige holdninger og sterk oppfatning av adferdskontroll relatert til tannpuss. Studien viste at kultur og vaner kan bidra til kariesutvikling, men at foreldrene i gjennomsnitt hadde et relativt høyt kunnskapsnivå om tannhelse. Holdninger og tannhelseadferd var mest gunstig blant de som hadde bodd i Norge i mer enn 6 år.
Wigen, T. I. & Wang, N. J. (2010). «Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children»	Hensikten med studien var å beskrive karies situasjonen blant 5-åringer i en populasjon med lite karies samt studere sammenhengen mellom karies hos 5- åringer og foreldrenes utdanningsnivå, nasjonal opprinnelse, tannhelseatferd og holdninger til tannhelse.	Kvantitativ metode. Klinisk undersøkelse og spørreundersøkelse med 523 deltagere.	Barn med høyest forekomst av karies hadde foreldre med innvandrerbakgrunn, foreldre med lavt utdanningsnivå, foreldre som ikke bisto ved tannpuss og foreldre som selv pusset en gang om dagen eller mindre. Ikke- vestlige barn hadde 9 ganger større sannsynlighet for å få karies og 12 ganger større sannsynlighet dersom en eller begge foreldrene hadde lavt utdanningsnivå.
Baggio, S., Abarca, M., Bodenmann, P., Gehri, M &	Studiens hensikt var å avdekke forekomsten av karies blant barn i alderen 36-71 måneder i den fransktalende delen av Sveits	Kvantitativ metode Spørreundersøkelse og klinisk munnundersøkelse av 856 deltagere.	Prevalensen for karies blant innvandrerbarn var 38,6%, sammenlignet med 12,1% blant sveitsisk fødte. Foreldrenes innvandrerstatus var den mest

Madrid, C. (2015). « <i>Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities</i> »	samt undersøke om karies i tidlig barneår kan være en sterk markør for sosiale ulikheter i landet.		betydningsfulle faktoren for forekomst av karies, deretter var andre sosioøkonomiske forhold avgjørende.
Wigen, T. I., Baumgartner, C. S. & Wang, N. J. (2018). « <i>Identification of caries risk in 2-year-olds</i> »	Hensikten med studien var å beskrive forekomst av plakk, karies og tannhelseadferd hos 2-åringene, samt måle økning av karies fra 2-5 års alder og undersøke hvorvidt etnisitet, synlig plakk og karies og tannhelseadferd ved 2-års alder hadde betydning for økning av kariesforekomst ved 5 år.	Kvantitativ metode. Spørreundersøkelse og klinisk munnundersøkelse av 211 deltagere.	Barn med ikke-vestlig bakgrunn hadde oftere karies, synlig plakk og uheldig tannhelse sammenlignet med vestlige barn både ved 2 og 5 års alder. 4,6 % av alle 2-åringene hadde karies. 15 av 17 barn med karies hadde innvandrerbakgrunn. Årsaker til økt forekomst hos ikke-vestlige barn kan skyldes kulturelle eller språklige utfordringer.

Tabell II: Litteratormatrise

De inkluderte artiklene blir kategorisert etter tema. Studiene tar for seg foreldrenes holdninger og tannhelseadferd, betydning av språk og kultur for barnas tannhelse samt årsaker som påvirker tannstatus.

### **Innvandrerbakgrunn og tannhelseadferd**

Studien til Wigen et al. (2018, s. 301) viser at barn med innvandrerbakgrunn utvikler karies på et tidligere stadium enn etnisk norske barn og har høyere sannsynlighet for å utvikle karies i førskolealder. De fant at kun 4,6% av barna hadde karies ved 2-års alder. Totalt 17 barn hadde karies, 15 av disse hadde innvandrerbakgrunn. Undersøkelsen om innvandrerforeldres holdninger til tannpuss fant at 96% av foreldrene hadde kunnskap om at inntak av sukkerholdig mat og drikke kan føre til tannråte. Hele 40% var klar over at karies var en vanlig sykdom blant barn. Resultatene viste at foreldre med innvandrerbakgrunn i gjennomsnitt hadde relativt høyt kunnskapsnivå der 60% av deltakerne oppga at de hadde sterke intensjoner om å pusse barnas tenner og hadde kunnskap om at tannpuss fra første tannfrembrudd forebygger karies (Mustafa et al., 2021, s.83,84).



Foreldrenes tannhelseadferd var i gjennomsnitt bedre hos eldre enn yngre foreldre, foreldre med høyere utdanning samt de som hadde bodd i Norge i mer enn 6 år. Overbærenhet var sterkere hos foreldre med lav utdanning (Mustafa et al., 2021, s.84). Et studium fra Sveits fant at barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn hyppigere utviklet karies i tidlig barnealder. Faktorene som ble studert knyttet til sosioøkonomisk bakgrunn var foreldrenes utdanning, yrke, inntekt, språkforståelse samt innvandringsstatus. Resultatet ga en kariesprevalens på 38,6% hos barn med innvandrerbakgrunn, sammenlignet med 12,1 % hos barn med to sveitsiske foreldre. Studiet viste at barn med innvandrerbakgrunn hadde hyppigere forekomst av karies i tidlig barnealder, men viser samtidig at sosioøkonomisk bakgrunn påvirker kariesstatus uansett nasjonalitet (Baggio et al., 2015, s.4). En annen studie fra Wigen og Wang (2010, s. 24) så at utdanningsnivå hadde en avgjørende betydning for utvikling av karies hos barn med innvandrerbakgrunn sammenlignet med etnisk norske barn. Resultater fra studien viser at barn med innvandrerbakgrunn hadde 9 ganger høyere sannsynlighet for å utvikle karies og 12 ganger høyere sannsynlighet dersom begge foreldre hadde lavt utdanningsnivå. Foreldrenes innvandringsstatus hadde størst betydning for utvikling av karies i tidlig barneår, deretter var sosioøkonomisk bakgrunn årsaken til resterende kariesforekomst (Baggio et al., 2015, s.5).

I tillegg til utdanningsnivå viser resultater fra studiet til Wigen et al. (2018, s. 301) at foreldrenes tannhelseadferd og holdninger til egen tannhelse er avgjørende for om barna utvikler karies. Foreldrerelaterte faktorer utgjorde 22 % sannsynlighet for utvikling av karies (Wigen & Wang, 2010, s. 25). Barn er avhengig av foreldrenes involvering og miljøet de vokser opp i for å etablere fordelaktige helsevaner. Foreldrene som selv ikke pusset like hyppig som anbefalt eller inntok sukkerholdig matvarer regelmessig var risikofaktorer for at barna skulle få karies. Studiens nullhypotese om at foreldrenes holdning til tannhelse ikke kunne assosieres med kariesutvikling hos førskolebarn ble forkastet (Wigen & Wang, 2010, s.19,26). Den sveitsiske undersøkelsen ga tilsvarende resultat der de fant en betydelig forskjell i karies i tidlig barneår knyttet til foreldrenes holdninger og oppførsel om egen og barnets tannhelse. Foreldre som selv pusset tenner, bisto ved barnets tannpuss og foreldre som var enige i barnets tannpusspraksis hadde en lavere forekomst av karies (Baggio et al.,2015, s.5).

Ifølge Wigen et al. (2018, s. 299) fikk 40,5 % av barna med innvandrerbakgrunn sukkerholdning drikke på natten og 26,9 % fikk daglig sukkerholdige mellommåltider ved 2 års alder. Den samme undersøkelsen fant at 58% av barna med innvandrerbakgrunn pusset tennene 2 ganger om dagen, 25,9% pusset daglig mens 16,0% pusset sjeldnere enn daglig. Samtidig viste studiet blant innvandrerforeldre til barn under 6 måneder at 80% hadde kunnskap om at tannpuss skulle iverksettes fra barnets første tann for å forebygge hull i tennene. De fleste foreldrene visste om den gunstige effekten av fluortannkrem (Mustafa et al., 2021, s.84). Resultatet viste i tillegg at 75 % av foreldrene ikke trodde at hyppig nattamming kunne føre til tannråte. Samme studie indikerte at det var uenighet blant foreldrene for når det var greit å gi sukkerholdige mat eller drikke. Av foreldrene var 74% uenige om når inntaket skulle skje, enten i forbindelse med måltidet eller mellom to måltider. Baggio et al. (2015, s.5) fant i sine resultater at tannpleie og kostholdsvaner forklarte mellom 10-14% av variasjonene av karies i tidlig barneår (Baggio et al., 2015, s.5).

### **Kultur og språk**

Wigen et al. (2018, s. 301) fant at skjevheter i den orale helsen til etnisk norske barn og barn med innvandrerbakgrunn kan skyldes de kulturelle forskjellene eller at foreldrene ikke har forstått råd og veiledning som er gitt. Funnene viser at foreldre med innvandrerbakgrunn i mindre grad følger rådene som er gitt og har vanskeligere for å etablere rutiner for tannpuss. Studiet bekrefter en økende kariesforekomst fra to til fem års alder, selv ved mottatt informasjon og veiledning fra tannlege. Studien påpeker at brukergruppen er i behov for mer målrettet og gjentatt tannhelseinformasjon og ideelt sett bli henvist tannhelsetjenesten. Baggio et al. (2015, s. 5) viser i sine resultater at informasjon til foreldrene om tannhelse fra barnelege eller tannlegebesøk ikke ga reduksjon av karies i tidlig barneår.

I studien hvor 233 omsorgspersoner med innvandrerbakgrunn ble intervjuet om deres tannhelsekunnskap, holdninger og vaner til tannbørsting viste at foreldrene hadde relativt høyt kunnskapsnivå, men at kultur og vaner kan bidra til kariesutvikling. I følge studien bør kunnskap om kultur være en medvirkende faktor for forebygging av karies for å hindre sosial ulikhet i det norske samfunnet (Mustafa et al., 2021, s. 84,87).

## Diskusjon

### Innvandrerbakgrunn og tannhelseadferd

Nyere forskning fremhever en positiv tendens i foreldrenes holdninger til barnas tannhelse. Av foreldrene oppga 60% å ha sterke intensjoner om å pusse barnas tenner og 40% var klar over at karies er en vanlig sykdom blant barn (Mustafa et al., 2021, s. 83,84). Likevel viser annen forskning at barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannhelse enn etniske norske barn og utviklingen av karies skjer på et tidligere stadium (Wigen et al., 2018, s. 299). Barn med innvandrerbakgrunn har ifølge Wigen og Wang (2010, s. 25) 9 ganger større sannsynlighet for å utvikle karies enn majoriteten. Dette støttes av Baggio et al. (2015, s. 4) som i sine undersøkelser fant en kariesforekomst på 38,6% hos barn med innvandrerbakgrunn, sammenlignet med 12,1% hos barn med to sveitsiske foreldre. På en annen side er Norske barns generelle tannhelse god. Studiet til Wigen og Wang (2010, s. 22) fant at 2 av 3 barn ikke hadde karieserfaring ved 5-års alder, men av barna med karies hadde 34% karieserfaring fra tidligere. Dette er i likhet med resultatet til Wigen et al. (2018, s. 299) som viste at kun 4,6% av barn ved 2 års-alder hadde karies. Det er derfor viktig å fokusere på bakenforliggende faktorer forbundet med kariesutvikling (Skeie, Espelid, et al., 2011, s. 220).

Foreldrenes egen tannhelseadferd påvirker barnas tannhelse og er avgjørende for om barna utvikler karies. En undersøkelse trekker frem at barn av foreldre som selv pusset sjeldnere enn anbefalt, samt inntok sukkerholdige matvarer regelmessig, var i risiko for selv å utvikle karies (Wigen & Wang, 2010, s. 26). Flere studier slår fast at barn med innvandrerbakgrunn oftere får sukkerholdige drikker på natten, sukkerholdige mellommåltider, pusser tenner sjeldnere enn to ganger pr dag, senere introduksjon av tannpuss og at de sjeldnere fikk hjelp med tannpuss (Mustafa et al., 2021; Wigen et al., 2018). Hele 40,5% av disse barna fikk sukkerholdig drikke på natten og 42% pusset sjeldnere enn 2 ganger daglig (Wigen et al., 2018, s. 299). Av barn som ble henvist fra helsestasjon til den offentlige tannhelsetjenesten grunnet sukkerholdig drikke hadde 75% innvandrerbakgrunn og henvisning på bakgrunn av plakk eller karies var 54% barn med innvandrerbakgrunn (Wigen & Wang, 2017, s.251). Dette gjenspeiles i undersøkelsen til Mustafa et al. (2021, s. 83) som så at 75% av innvandrerforeldre ikke visste at hyppig nattamming kan føre til karies. Foreldrene selv mener at kostholdet endres negativt etter lengere opphold i Norge, blant annet grunnet

enkler tilgang på sukkerholdige matvarer og endring i kostholdet. Pakistanske mødre oppgir at de selv sjeldent går til tannlegen, og foreldre hvor barna har mye karies hevder at oppmerksomheten rundt tannpuss i Norge er overdrevet. Tannhelse er ikke vesentlig for foreldrene og tannlege oppsøkes først og fremst ved smerter (Skaare et al., 2008, s. 302,303). Baggio et al. (2015, s. 5) sine resultater bekrefter at barn i familier der foreldre selv pusset tenner, bisto ved barnas tannpuss og var enig i barnas tannpusspraksis sjeldnere utviklet karies i tidlig barnealder.

Systematisk gjennomgang av forskning på hvilke tiltak som er effektive for hindring av karies hos barn med innvandrerbakgrunn eller lav sosioøkonomisk bakgrunn viser at undervisning om kosthold og tannhelse ved mor-barn tilnærming når barnet er mellom 6-12 måneder reduserer utviklingen av karies (Skeie & Klock, 2018, s. 4).

Kostholdsundervisningen fokuserte på måltidsvaner og sukkerholdige matvarer. Skaare et al. (2008, s. 303) peker på at mange mødre med innvandrerbakgrunn er hjemmeværende og at dette kan ha betydning for det daglige kostholdet. To andre studier fant at tannpuss med fluortannkrem, der tannpuss gjennomføres av foreldrene, var et effektivt tiltak for å redusere karies. Effekten var størst dersom tiltaket ble iverksatt ved to-års alder.

Oversiktsartikkelen til Skeie og Klock (2018, s. 6) viser til studier som sier at risikogrupper for høy kariesforekomst drar mindre nytte av tradisjonelle forebyggende tiltak. Det anbefales en bred opplæring innen tannhelse til mødre med innvandrerbakgrunn. På den andre siden sier studien til Wigen et al. (2018, s. 10) at selv ved informasjon fra tannlege ved 2-års alder økte kariesforekomsten ved 5-års alder. Dette støttes av undersøkelsen til Baggio et al. (2015, s. 5) som viste at forebyggende tannhelseinformasjon til innvandrerforeldre ikke reduserte kariesutviklingen hos barna.

Foreldrenes sosioøkonomiske status påvirker barnas tannhelse. Undersøkelsen trekker frem at barn med innvandrerforeldre der begge har lav utdanning har 12 ganger høyere sannsynlighet for å utvikle karies enn etnisk norske barn (Wigen & Wang, 2010, s. 24). Det samme kommer frem i Baggio et al. (2015, s. 4) sine resultater som peker på at foreldrenes utdanningsnivå, yrke og inntekt påvirker kariesforekomsten hos barna. Barn med foreldre med lav sosioøkonomisk status utviklet hyppigere karies enn de resterende. Studiet konkluderer med at nasjonalitet og innvandringsstatus er av høyest betydning for utvikling av karies, men sosioøkonomisk status påvirker barns tannhelse uavhengig av nasjonalitet. Det

samme resultatet sees i Mustafa et al. (2021, s. 84) sin undersøkelse der foreldrene med høyere utdanning hadde sterkere intensjoner om å gjennomføre tannpuss etter anbefalingene. Høyest kunnskapsnivå ble sett hos eldre foreldre samt de som hadde bodd i Norge i mer enn 6 år. Næss. et al. (2014, s. 287) fant at foreldre med kort utdanning pusset tenner på sine barn sjeldnere enn de med lang utdanning, og relaterer dette til at anbefalingene ikke har nådd frem til denne foreldregruppen. Foreldrene selv rapporterer at de har god kunnskap om tannpuss, men dette samsvarer ikke med praksisen de beskriver, om at det kun pusses en gang om dagen. Ettersom de antar å inneha korrekt kunnskap søker de heller ikke informasjon.

### **Kultur og Språk**

Kulturelle forskjeller eller at foreldrene ikke har forstått råd og veiledning som er gitt beskrives som årsaker til skjevheter i den orale helsen mellom etnisk norske og barn med innvandrerbakgrunn (Wigen et al., 2018, s. 301). I studien hvor pakistanske mødre ble intervjuet om deres tanker og holdninger til tannhelsens betydning for barn, mente de fleste at en travel hverdag og manglende kunnskap var årsak til mer utbredt kariesforekomst hos innvandrerbarn. Mødrene pekte på språkproblemer som mulig årsak til at informasjonen ikke ble forstått. De etterlyste skriftlig informasjon på morsmålet om tenner, tannpuss og kosthold. I tillegg hadde flere god erfaring med å se bilder av karies og opplevde dette nyttig og motiverende. Studien bekrefter at språk og kultur kan gi problemer med kommunikasjonen og hindre at nødvendig informasjon blir oppfattet (Skaare et al., 2008, s. 304). Funnene samsvarer med spørreundersøkelsen gjort i barnehager i Oslo, som konkluderer med at informasjonen som gis ikke er tilpasset foreldre med innvandrerbakgrunn (Næss. et al., 2014, s. 287). Flere foreldre med innvandrerbakgrunn rapporterte i studien om manglende informasjon fra helsestasjonen og den samme gruppen var mindre fornøyd med informasjonen de hadde mottatt. Wigen et al. (2018, s. 301) viser til at flere innvandrerforeldre ikke tar til seg tannhelseinformasjon som er gitt, og støtter at informasjonen til denne brukergruppen må være mer målrettet. De som arbeider med barn må gi informasjon om forebyggende tiltak vedrørende tannhelse til foreldre med innvandrerbakgrunn (Baggio et al., 2015, s.7).

Innvandrere kan ha et annet syn og tro på tannhelse som påvirker deres bevissthet og praksis. Hva de kulturelle forskjellene er og hva som påvirker praksisen er sjeldent rapportert og det er derfor behov for ytterligere forskning på kulturelle forskjeller, adferd, tro og holdninger for å kunne utarbeide forebyggende og behandlende programmer for tannhelse hos barn med innvandrerbakgrunn. Det ses et behov for kvalitativ forskning for å forstå de kulturelle årsakene (Baggio et al., 2015, s.7). Wigen et al. (2018, s. 301) anbefaler å inkludere tannhelse som en del av den generelle helseopplysningen for å gi foreldrene en tydeligere forståelse av tannhelse som en integrert del av helsen.

Kulturbakgrunn gjenspeiles i holdninger og vaner. Kultur er en bidragende faktor for utvikling av karies og må få prioritet i den forebyggende tannhelsen i politisk perspektiv (Mustafa et al., 2021, s. 87). Det økende kulturelle mangfoldet i Norden stiller stadig høyere krav til helsetjenesten. Tjenestene må tilegne seg kunnskap om ulike kulturer og livsstiler og hvordan dette påvirker valg den enkelte foretar. Samtidig kreves at man løfter blikket og ser på egen forståelse og kultur (Willumsen et al., 2016, s.86).

### **Helsesykepleiers praksis**

Oppdateringene i de nasjonale faglige retningslinjene fra helsedirektoratet i 2017 ga et tydeligere fokus på tannhelse. Her beskrives en sterk anbefaling om å gjennomføre munnundersøkelse av barn på helsestasjonen ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år (Helsedirektoratet, 2017). Tannhelsetjenesten har i henhold til lovverket et ansvar for å fremme tannhelse i befolkningen og sørge for et regelmessig og oppsøkende tilbud til den yngre befolkningen. Dette innebærer at de har et overordnet ansvar for oppdatering av kunnskap ut til helsestasjonene (Tannhelsetjenesteloven, 1983). Tiltross for den sterke anbefalingen viser både Wigen og Wang (2017, s.254) og Skeie, Skaret, et al. (2011, s.8) sine studier at temaet ved flere høyskoler ikke er en integrert del av studieprogrammet og det anbefales at tannhelse må få høyere prioritet i helsesykepleierutdanningen. Hele 3 av 8 institusjoner oppgav at de ikke underviste i tannhelse. Dette gjenspeiles ved at helsesykepleiere oppgir tannhelse som et ikke-prioritert felt. Tannhelse rangeres av helsesykepleiere som det sjette viktigste temaet i konsultasjoner, på samme nivå som røyking (Skeie, Skaret, et al., 2011, s.3). Den nyeste inkluderte forskningen sier allikevel at

foreldre med innvandrerbakgrunn har høyt kunnskapsnivå (Mustafa et al., 2021). Dette kan tyde på at oppdateringene i retningslinjene har hatt effekt.

Wigen og Wang (2017, s. 254) fant i sin studie at alle barn som ble henvist av helsesykepleier hadde behov for tidlig kontakt med tannhelsetjenesten. Undersøkelsen viste korrekt, men få henvisninger. Studien stiller spørsmål ved om det foreligger underrapportering av barn fra helsestasjon til tannhelsetjenesten. Ettersom barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannhelse, ser forfatterne av studien det som bekymringsfullt at helsesykepleiere som arbeider i området med høy grad av innvandrerfamilier ikke henviser hyppigere enn andre (Skeie, Skaret, et al., 2011, s. 7).

## **Metodediskusjon**

Vi har inkludert tre kvantitative og en kvalitativ studie i litteraturgjennomgangen. Kvantitativ metode gir konkrete tall fra datainnsamling samt informasjon om årsak- virkning sammenheng gjennom spørreskjema. Mens kvalitativ metode belyser blant annet personers erfaringer, tanker og holdninger for å oppnå økt forståelse og ny kunnskap. Kombinasjon av disse metodene er en styrke for litteraturstudiet fordi det belyser ulike perspektiver på tannhelse (Bjørnnes & Gjevjon, 2019).

Klare inklusjons -og eksklusjonskriterier bidrar til å finne relevant forskning og besvare problemstillingen (Nortvedt et al., 2017, s.136). Likevel erfarte vi at inklusjonskriteriene bidro til at relevant litteratur ble utelatt. Dette var sårbart og kan ses på som en metodesvakhet. Karies er en implikasjon på tannhelsestatus og ble benyttet som søkeord da dette ga relevante treff i forhold til inklusjonskriteriene. Amerikanske studier ble ekskludert fordi artiklenes fokus var rettet mot forsikring og betaling av tannhelsetjenester og var derfor ikke overførbart til norske forhold. Av samme årsak ble studier fra utviklingsland ikke inkludert. Vi inkluderte en artikkel fra Sveits selv om oppbyggingen av helsevesenet er ulikt. Dette fordi artikkelen har høyt antall deltagere i målgruppen samt at Sveits har høy prosentandel innvandrere. Generelt er de inkluderte artiklenes styrker at de omhandlet problemstillingen, med ulike perspektiver. Allikevel viste de mange av de samme funnene, noe som kan sees på som en svakhet. Vi valgte to artikler som er skrevet av sammen forfatter, men med ulik vinkling. Dette kan påvirke artikkelens konklusjon med fare for en

ensidig fremstilling av tema. Den metodiske kvaliteten var jevnt over høy i de inkluderte artiklene. Vi fant et høyere antall kvantitative artikler og det hadde vært ønskelig med flere kvalitative studier for en bredere forståelse av problemstillingen. Dette støttes av Baggio et al. (2015, s. 7) som anbefaler flere kvalitative studier for å styrke det forebyggende arbeidet.

Studien til Mustafa et al. (2021) hadde lav svarprosent, med kun 66,4% svar. Av mødrene hadde 54% høyere utdanning og 58% av deltagerne var aktive i arbeidslivet. Ettersom foreldrenes sosioøkonomiske status har betydning for barns tannhelse kan dette ses på som en svakhet ved studien. Samtidig er artikkelens styrke at forskningsmetoden er kvalitativ, slik at økt forståelse kan oppnås.

## **Konklusjon**

Forskningen er entydig om at barn med innvandrerbakgrunn har dårligere tannhelse og mer karies enn etnisk norske barn. Kultur, holdninger og språkutfordringer hos foreldrene pekes på som underliggende årsaker til hyppigere forekomst av karies og dårlig tannstatus hos disse barna. Foreldrenes sosioøkonomiske status er i tillegg til etnisitet av stor betydning for barns tannstatus.

Helsesykepleier har en viktig rolle i det forebyggende tannhelsearbeidet inntil barnet er 3 år. Som en del av det forebyggende arbeidet må helsesykepleier ha innsikt og forståelse for språk og kulturelle holdningers betydning for tannhelsen. Det er nødvendig å iverksette målrettede forebyggende tiltak mot familien på et tidlig stadium, for å utjevne sosiale ulikheter og bidra til en positiv helseeffekt i et lengere perspektiv. Litteraturgjennomgangen viser at det er behov for ytterligere forskning, tverrfaglig samarbeid og politisk fokus rettet mot det forebyggende arbeidet for å synliggjøre tannhelsens betydning for den generelle helsen.



## Referanseliste

- Baggio, S., Abarca, M., Bodenmann, P., Gehri, M. & Madrid, C. (2015). Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. *BMC Oral Health*, 15(1), 82-82. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0066-y>
- Binde, B. & Krona, E. R. (2018). Tannhelse. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.), *Håndbok for helsestasjoner*. Kommuneforlaget.
- Bjørnnes, A. K. & Gjevjon, E. R. (2019). Kvalitet i kvantitativ metode - et innblikk. *Sykepleien forskning*, 14. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-78806.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Norgeshelsa statistikkbank*. <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/index>.
- Helsebiblioteket. (2016a). *Sjekklist*. FHI. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsebiblioteket. (2016b). *Systematisk oversikt*. FHI. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>
- Helsedirektoratet. (2017). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Mustafa, M., Nasir, E. F. & Åstrøm, A. N. (2021). Attitudes toward brushing children's teeth— A study among parents with immigrant status in Norway. *Int J Paediatr Dent*, 31(1), 80-88. <https://doi.org/10.1111/ipd.12683>
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. & Reinat, L. M. (2017). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Cappelen Damm.
- Næss., E. R., Moan., K. A., Wang., N. J. & Wigen., T. I. (2014). Småbarnsforeldre og tannhelseinformasjon. *Den Norske Tannlegeforenings Tidene*, 124(4), 284-288. <https://www.tannlegetidende.no/asset/2011/P11-04-220-6.pdf>
- Skeie, M. S., Espelid, I., Klock, K. S., Skaare, A. & Holst, D. (2011). SMÅTANN-prosjektet har gitt ny kunnskap om småbarns tannhelse. *Den Norske Tannlegeforenings Tidene*, 121(4), 220-226. <https://www.tannlegetidende.no/asset/2011/P11-04-220-6.pdf>
- Skeie, M. S. & Klock, K. S. (2018). Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant - or low socioeconomic backgrounds- do they work? A systematic review. *BMC Oral Health*, 18(1), 20-20. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0478-6>
- Skeie, M. S., Skaret, E., Espelid, I. & Misvær, N. (2011). Do public health nurses in Norway promote information on oral health? *BMC Oral Health*, 11(1), 23-23. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-11-23>
- Skaare, A. B., Safzal, S. H., Olli, E. & Espelid, I. (2008). Holdninger og vaner hos innvandrereforeldre—oppfølgingsstudier etter SMÅTANN-undersøkelsen. *Den Norske Tannlegeforenings Tidene*, 18(5), 300-305. <https://www.tannlegetidende.no/asset/2008/P08-05-300-5.pdf>
- SSB. (2019). *Slik definerer SSB innvandrere*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- SSB. (2021). *Fakta om innvandring*. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

- Tannhelsetjenesteloven. (1983). *Lov om tannhelsetjenesten* (LOV-1983-06-03-54). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1983-06-03-54>
- Wigen, T. I., Baumgartner, C. S. & Wang, N. J. (2018). Identification of caries risk in 2-year-olds. *Community Dent Oral Epidemiol*, 46(3), 297-302. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12366>
- Wigen, T. I. & Wang, N. J. (2010). Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 38(1), 19-28. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00502.x>
- Wigen, T. I. & Wang, N. J. (2017). Referral of young children to dental personnel by primary care nurses. *Int J Dent Hyg*, 15(3), 249-255. <https://doi.org/10.1111/idh.12238>
- Wigen, T. I., Winsnes, K. E., Varatharajan, R. & Wang, N. J. (2019). Helsesøstres erfaring med kariesforebyggende arbeid hos barn under 3 år. *Den Norske Tannlegeforenings Tidene*, 129(5), 432-440. <https://www.tannlegetidende.no/i/2019/5/d2e103>
- Willumsen, T., Høyvik, A. C. & Shahnavaz, S. (2016). Flyktninger og tannhelse. *Aktuel nordisk odontologi*, (1), 86-97. [https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/file/pdf/66830727/aktuel\\_nordisk\\_odontologi\\_2016\\_01\\_pdf.pdf](https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/file/pdf/66830727/aktuel_nordisk_odontologi_2016_01_pdf.pdf)