

Ett tandvårdsperspektiv på förebyggande och hälsofrämjande verksamhet – exempel på kariesprevention från Västra Götaland

Katharina Wretlind, Lars Gahnberg

Katharina Wretlind, övertandläkare och docent, Hälsoodontologiska enheten,
Folktandvården Västra Götaland, Göteborg. E-post: katharina.wretlind@vgregion.se.

Lars Gahnberg, enhetschef och professor, Hälsoodontologiska enheten,
Folktandvården Västra Götaland, Göteborg. E-post: lars.gahnberg@vgregion.se.

Under 1900-talet har utvecklingen gått från att i stort sett alla hade karies till att många idag är helt friska. Tyvärr har också en ojämn fördelning av kariessjukdomen blivit allt tydligare. Denna positiva utveckling av munhälsan är ett resultat av framgångsrika insatser men har också påverkat tandvårdens verksamhet. Från att siktet varit inställt på att borra bort sjukdomen har ett preventivt och hälsofrämjande synsätt kompletterat synen på symptomatisk behandling. Exempel på förebyggande insatser beskrivs utifrån olika åldrar. Vikten av register för att följa hälsoutvecklingen och kunna utvärdera insatta åtgärder lyfts fram. I framtiden är samverkan mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården samt inom skola och omsorg angelägen. Samverkan kan med fördel riktas till utsatta grupper med ett holistiskt och salutogent anslag.

During the 20th century, the incidence of dental caries changed dramatically; from almost a 100 percent prevalence to a majority of people being caries-free. However, what has become evident is the uneven distribution of the disease. This development towards a population with less dental caries influences how the dental care sector is organized but is also a result of successful efforts within the sector. The thought that caries could be cured by drilling has been replaced by a preventive and health promotive way of thinking. Preventive actions aimed towards different age groups is here described, and the importance of assessing and evaluating the interventions is highlighted. In the future, an interprofessional cooperation between the health, school and care sector is important and could preferably be aimed towards groups with low socioeconomic status using holistic and salutogenic approaches.

Bakgrund

Tandvården har en lång tradition av sjukdomsförebyggande arbete. Utgångspunkten i detta har varit ensidig och i stort sett fokuserat på munhygien. För en stor del av världens befolkning är det väl känt att tandborstning är viktig för att hålla sig frisk i munnen. Samtidigt är karies fortfarande en av de vanligaste sjukdomarna i världen^{1, 2, 3}. I Sverige har prevalensen sjunkit från att i stort sett alla hade karies som mönstrade i mitten på förra århundradet till att bara runt 30 % av 19-åringarna idag har karies (4). Andelen med många angrepp har också minskat. Däremot är det ett aktuellt bekymmer att sjukdomen, liksom många andra, är ojämnt fördelad och att befolkningen i socioekonomiskt utsatta områden har betydligt mer karies jämfört med områden med bättre förutsättningar⁵.

Vår vision

Vår vision tar utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision "Det goda livet – med särskilt fokus på god hälsa."

Folktandvårdens vision:

Frisk i munnen hela livet. Vi bidrar till ökad allmänhälsa i Västra Götaland.

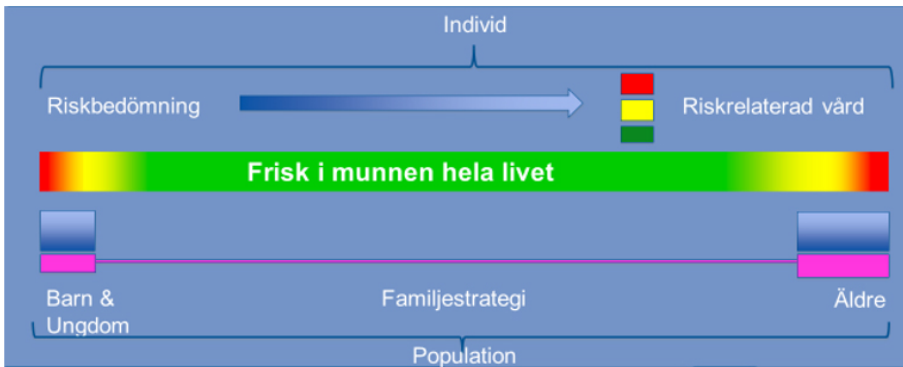


Figur 1. Folktandvårdens vision tar utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision.

Kariessjukdomen är komplex och förutom att den påverkas av munhygien (tandborstning med fluortandkräm) finns det flera riskfaktorer som är förknippade med andra levnadsvanor, framför allt matvanor. Dessa faktorer är också gemensamma med andra vanliga sjukdomar och tillstånd, till exempel övervikt/fetma, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes⁶. Inom tandvården används systematiskt modeller för att göra samlade riskbedömningar och ofta identifieras matvanor som en viktig riskfaktor. Rutiner för åtgärder och uppföljning för att till exempel stödja en individs förändring mot mer hälsosamma matvanor saknas däremot. Tandvården har därför mycket att vinna på att vidga perspektiven på kariesprevention och också på att inta ett mer hälsofrämjande synsätt.

Vad gäller den andra stora munsjukdomen – parodontit (tandlossning) – drabbar den allvarliga formen drygt 10 procent av befolkningen⁷. Också här står munhygien i fokus vad gäller preventiva aspekter och sjukdomsbehandling.

Denna artikel tar huvudsakligen upp kariessjukdomen och beskriver tandvårdens preventiva arbete huvudsakligen utifrån detta perspektiv även om resonemangen kring till exempel riskrelaterade insatser också kan tillämpas på parodontit. Vi beskriver också hur denna ansats idag kombineras med ett hälsofrämjande förhållningssätt, för att stärka individens tilltro till sin förmåga att bevara sin och sin familjs hälsa och att kunna göra hälsosamma val.



Figur 2. Folktandvården Västra Götalands strategi för att nå visionen "Frisk i munnen hela livet". Den gröna balken som i ändarna övergår i gult och sedan rött symboliserar livsloppet där man som ung individ från början är helt beroende av stöd (röd), men med åren utvecklas och ökar förmågan om att ta hand om sig själv (gul) och sedan under en lång period av livet till stora delar kan leva oberoende (grön). Bilden blir spegelvänd i slutet av livet. Från oberoendet går individen ofta till att vara skör (gul) och slutar ofta sitt liv helt beroende av andras omsorger (röd).

INDIVID

Alla individer riskbedöms i ett riskbedömningsprogram och vården planeras utifrån denna bedömning.

Hög risk	■
Medelrisk	■
Låg risk	■

POPULATION

På populationsbasis bedrivs insatser framför allt i början och slutet av livet = ■

FRAMM – se i texten – är ett hälsofrämjande preventionsprogram för barn- och ungdom. Den vuxna befolkningen involveras nu också i projekt med fokus på familjer, och den äldre individens behov tillgodoses genom insatser som samordnas av Centrum för Äldretandvård (CÄT). Strategin bygger således på principen "proportionell universalism", det vill säga insatser riktas till alla, men speciellt utsatta grupper får extra stöd = ■

Utvecklingen av tandvårdens vårdmodeller har sitt ursprung i stora kariesproblem och har över tid, i takt med att storleken och omfattningen på hålen minskat, övergått i förebyggande åtgärder. Så småningom har modellerna sedan blivit mer hälsofrämjande med fokus på hälsa och faktorer som stärker individen. I början på 1900-talet drabbades fler och fler barn av karies. Problemet uppmärksammades av Edward Wawrinsky redan 1904 då han skrev en motion till Riksdagen med följande lydelse:

*"...sakekunniga borde kallas att utreda varpå den hos befolkningen så allmänt utbredda tandröten beror och hur den skall kunna verksamt förekommas"*⁸ s. 16.

Folktandvården bildades 1938 och skulle se till att alla barn blev behandlade för sin karies. Snart stod det klart att man inte kunde borra bort karies och när fluortandkrämen kom på 1950-talet (bland andra ett svenskt patent) var grunden för tandvårdens förebyggande arbete lagd. Det dröjde inte länge innan "fluortanterna" tågade ut i skolorna. Samtidigt utvecklades också en profession inom tandvården – profylaxtandsköterska, för att på individuell nivå ta ansvar för förebyggande tandvårdsarbete. Fortfarande låg ett stort fokus på riskidentifiering och man letade mer efter plack och initiala kariesangrepp än efter friskfaktorer att stärka och uppmuntra. Mycket av profylaxsköterskans upp-

gifter gick ut på att inspirera till och utveckla goda munhygienvanor. En stor del av den framgång Sverige har haft kanske kan härledas till ett systematiskt och idogt arbete med att se till att alla barn och ungdomars tänder fått en lagom dos fluor med jämna mellanrum.

Tandvårdens årliga kontroller av i princip alla barn och ungdomar som fyllt tre år och alla vuxna, som har kontakt med tandvården, har kunnat motiveras av att kariessjukdomen är vanlig men ojämnt fördelad, samt att karies kan behandlas utan borr om den upptäcks innan man får besvär och helst redan innan hålet har uppstått.

Folktandvården Västra Götalands vision och strategi

Mot denna bakgrund kommer nu tandvårdens kariesförebyggande arbete att belysas utifrån Folktandvården Västra Götalands (VG) perspektiv. Folktandvården VG arbetar utifrån

visionen ”Frisk i munnen hela livet. Vi bidrar till ökad allmän hälsa i Västra Götaland.” (Figur 1). Den sista meningen om att Folktandvården bidrar till ökad hälsa har tillkommit på senare tid. Den handlar om tandvårdens roll i ett holistiskt perspektiv med fokus på vad som håller människor friska i både kropp och själ – och mun. För att strategiskt kunna arbeta med visionen har modellen i figur 2 utvecklats.

Exempel på förebyggande och hälsofrämjande insatser

Nedan följer några exempel från olika åldrar och olika grupper där Folktandvården Västra Götaland bidrar med förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Barn och ungdom

FRAMM (9, samt figur 3) startade över hela Västra Götalandsregionen (VGR) 2008. Bakgrunden var att man ville skapa ett gemensamt sam-



Figur 3. FRAMM – Fluor Råd Arena Mat Motivation – med en bred bas som når alla och med ytterligare insatser för grupper som behöver extra stöd. Därtill kan läggas specifika insatser för särskilt utsatta grupper.

hällsinriktat program som skulle vara evidensbaserat, kostnadseffektivt och genomförbart. Programmet genomförs i samverkan med skolan och är väl förankrat hela vägen från tandvårdsdirektör, till rektorer, klinikchefer, personal på skolorna och även hos barn och ungdomar.

Programmet börjar med det lilla barnet (ett år) och därefter följer insatser anpassade efter ålder och socioekonomisk status i det område skolorna ligger. Programmets bas innehåller munhälsobedömningar och samtal om det lilla barnets munhälsa med föräldrar vid ett och två års ålder, samt fluorlackningar och munhålssolektioner i årskurs sex till nio.

I ett utökat program avsett för områden och grupper med låg socioekonomisk status ökas både antalet årskurser och antalet fluorlackningar per termin. Det finns också ett speciellt program för barn i träningskola (figur 3).

Idag når FRAMM ut till alla regionens skolor och täckningsgraden på klassnivå är mycket hög (99 procent). FRAMM är ett generellt program. FRAMM har resulterat i att skillnaderna i kariesförekomst har minskat mellan socioekonomiskt hög- och lågstatusgrupper. FRAMM utgör således ett exempel på ”proportionell universalism”.

Familjer

Under senare år har ett antal samverkansprojekt mellan folktandvårds-kliniker och familjecentraler tagit form. Det rör sig till exempel om att personal från Folktandvården kom-

mer till en familjecentral och ger råd och information om munhälsa. Ett par projekt har gått ett steg längre där tandvårdspersonal har kopplats till familjecentralens verksamhet som en ordinarie medarbetare med tandvårdsverksamhet som en del i familjecentralens utbud.

Ett specifikt projekt¹⁰ har utbildat team med en tandköterska eller tandhygienist och en dietist, som äter en måltid tillsammans med familjer. Under måltiden samtalar man om vad familjerna gör eller vill göra för att utveckla hälsosamma levnadsvanor, speciellt med fokus på matvanor och fysisk aktivitet. Dessa team verkar nu på ett antal familjecentraler i socioekonomiskt utsatta områden. Flera av de sju landmärkena för hälsa och hållbar utveckling, se till exempel Johan Hallbergs artikel i detta nummer, är tydliga i dessa samverkansprojekt och bidrar således också till uppfyllelsen av målen i Agenda 2030¹¹.

Dessa projekt utvecklas och utvärderas nu kontinuerligt, men redan i dag går det att säga att familjecentralen som arena för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvårdspersonal verkar lovande. Projekten på familjecentraler kan också ses som exempel på hur tandvården först testat en hypotes i projektform för att sedan implementera den på bred front efter utvärdering.

Vuxna med karies

Socialstyrelsen gav 2011 ut Nationella riktlinjer för vuxentandvård¹². Sedan dess har ett omfattande arbete genomförts för att implementera dessa

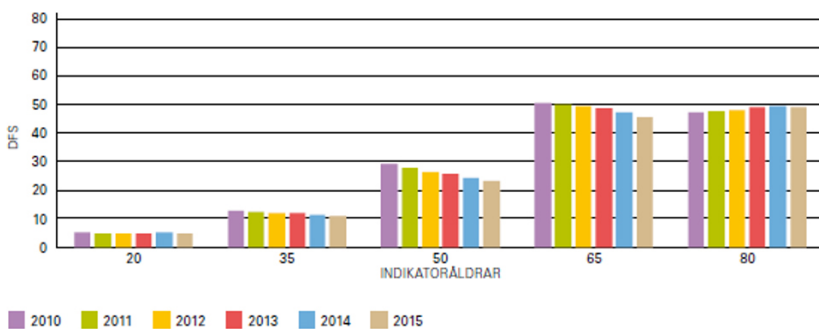
riktlinjer. Ett avsnitt handlar om beteendepåverkan och det finns en ansats att rekommendera hälsofrämjande åtgärder. Nästa steg vore att tydligare identifiera och utvärdera såväl sjukdomsförebyggande som hälsofrämjande insatser med effekt på karies.

I Västra Götalandsregionen pågår nu ett arbete i projektform med en grupp vuxna som år efter år återkommer med nya kariesangrepp. De får hjälp och stöd med att analysera och förändra sina matvanor genom att samtala med en dietist och därefter göra butiksvandringar i grupp. Fokus ligger på att med ett hälsofrämjande förhållningssätt stärka individens tilltro till sin egen förmåga och motivation att välja positiva vanor. Erfarenheterna hittills är att de individer som gått med i projektet uttrycker stor uppskattning, men det har det varit svårt att rekrytera deltagare. Andra initiativ handlar om att kariesaktiva unga vuxna får stöd i sin beteendeförändringsprocess av psykolog och/eller dietist som samverkar med tandvårds teamet.

CÄT – Centrum för Äldretandvård

En av tandvårdens största utmaningar är att säkra en god munhälsa hos äldre. I dag har de allra flesta äldre ett stort antal kvarvarande tänder¹³. Med stigande ålder ökar risken för försämring av munhälsan. Muntorrhet orsakad av farmaka, sviktande förmåga att klara egenvård och förändrade kostvanor är några vanligt förekommande riskfaktorer hos sköra och beroende äldre.

För att möta denna utmaning har ett kompetenscentrum med fokus på äldres tandvård och munhälsa bildats i Västra Götaland – Centrum för äldretandvård (CÄT)¹⁴. CÄT:s uppdrag är att samla, sprida och utveckla kunskap inom området äldretandvård. CÄT har ett nätverk av tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister. Nätverkets uppdrag är att sprida kunskap om betydelsen av god munhälsa hos äldre genom presentationer för omsorgspersonal, pensionärsorganisationer, anhörigföreningar, gode män, hälso- och sjukvårdspersonal med flera.



Figur 4. Medelvärde för DFS för antal kariesade (D) och fyllda (F) ytor (DFS; D= Decayed; F= Filled; S=Surfaces) uppdelat på indikatoråldrar för åren 2010 – 2015. Deltagande organisationer: 20. Patienter: Alla patienter i respektive indikatorålder med basundersökning under tidsperioden. Källa: SKaPa Årsrapport 2015.

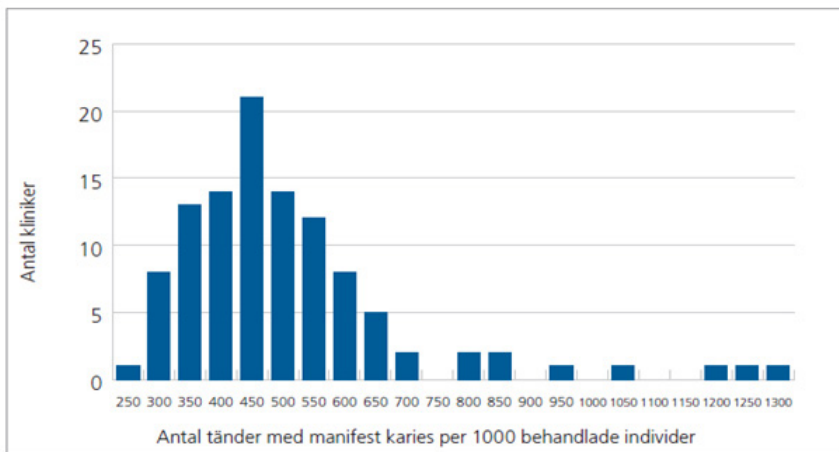
CÄT publicerar regelbundet ett nyhetsblad med inriktning på munhälsa som når mer än 4 000 mottagare inom äldrevården. Dessutom deltar nätverket i olika arbetsgrupper som utvecklar informationsmaterial, driver forskningsprojekt och tar fram kliniska hjälpmedel. Ett exempel är utvecklingen av Gerioweb som är det webbaserade systemet för konsultation och terapiplanering. Via Gerioweb kan tandvårdspersonal få hjälp att terapiplanera patienter med komplicerad problematik. Successivt samlas alla fall som planerats i en fallbank som utgör ett kliniskt referensmaterial. Via Gerioweb ges också seminarier inom områden som har relevans för äldretandvården. Både CÄT och Gerioweb har fått stor uppmärksamhet. Gerioweb används nu av de flesta landsting i Sverige och även i sex kompetenscentrum med fokus på äldres munhälsa och tandvård har startats i andra delar av landet.

Uppföljning och utvärdering

Inom tandvården finns väl utvecklade system för att följa utvecklingen av munhälsan. Socialstyrelsen har ett nationellt tandhälsoregister och sedan 2009 finns ett nationellt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa)¹³. Dessutom finns lokala uppföljningssystem i de flesta landsting. Nedan visas exempel på information från SKaPa och från Folktandvården Västra Götalands uppföljning av munhälsan¹⁵.

Diagrammet i figur 4 visar medelvärden för karrerade och fyllda tandtytor i olika indikatoråldrar. Bland 20-åringar ligger DFS-värdet stabilt strax under fem ytor mellan 2010 och 2015. I grupperna 50 och 65 år är trenden tydligt minskande med åren. I gruppen 80 år har trenden vänt från ökande till minskande mellan 2014 och 2015.

Diagrammet i figur 5 illustrerar hur munhälsan är ojämnt fördelad i Västra Götaland. Staplarna visar hur an-



Figur 5. Antal kliniker i Folktandvården VG fördelade utifrån antal tänder med manifest karies per 1 000 behandlade individer. Källa: Odontologiskt bokslut, Folktandvården Västra Götaland, 2015.

talet tänder med manifest karies per 1 000 behandlade individer varierade mellan allmäntandvårdens kliniker (n=107) under 2015. Klinikerna med högt antal tänder med manifest karies per 1 000 individer ligger i socioekonomiskt belastade områden.

Tack vare tandvårdens uppföljningssystem^{13,15} kan utvecklingen följas och siffrorna visar att karies fortfarande är ett i allra högsta grad närvarande och aktuellt problem i alla åldrar och att sjukdomen också kan vara mycket ojämnt fördelad i befolkningen. Denna fördelning är, som vi visat, också starkt relaterad till socioekonomisk status och i många fall möjlig att påverka.

Framtid

I dag vet vi mycket om etiologiska faktorer för karies. Vi vet hur sjukdomen är spridd i befolkningen och hur den kan undvikas. Utmaningarna framöver är bland annat att nå fram till de grupper och individer som är orättvist drabbade. En väg framåt är att samverka mer mellan olika professioner och organisationer. Olika yrken inom hälso- och sjukvården inklusive tandvård, dietister, psykologer, hälsopedagoger, folkhälsovetare och socionomer, tillsammans med livsmedelsbutikspersonal och liknande, kan ta plats på olika arenor. Det kan vara på våra kliniska mottagningar och sjukhus, på skolor, idrottsarenor, i matvarubutiker eller på familjecentraler och äldreboenden. Gemensamma insatser skulle inte bara utjämna ojämlika skillnader i munhälsa, en hel del andra sjukdomar och tillstånd som är förknippade med

levnadsvanor skulle också påverkas¹⁶. Samtal om hälsosamma matvanor där exempelvis både en dietist och en tandhygienist deltar ger tyngd och trovärdighet i kampen mot såväl övervikt och fetma som karies.

En annan viktig insikt i ambitionen att minska ojämlika hälsoklyftor är kunskapen om vad som resulterar i beteendeförändring. En nyckel till framgång är att individer och grupper ökar sin tilltro till den egna förmågan och att man upplever att man har makt och kontroll över sina val. Att tillämpa ett hälsofrämjande förhållningssätt är en viktig väg.

Tandvården lägger därför mer och mer vikt vid att stärka individens tilltro till sin egen förmåga och tonar, i mötet med individen eller gruppen, ner det som kan uppfattas som pekpinnar. Det är också värt att nämna betydelsen av hälsolitteracitet, det vill säga att kommunicera om hälsa så att alla kan förstå (se sid 126-135 i detta temanummer)¹⁷. Hälsolitteracitet är centralt för att nå fram med ett hälsobudskap och kan dels definieras utifrån individer, men också, utifrån vårdgivarens och organisationens förmåga att anpassa sitt budskap så att det når fram. Ytterligare argument för att detta kommer att vara viktigt är alla nyanländas olika erfarenheter, eller brist på erfarenhet, av att möta hälsofrämjande och preventiva insatser från hälso- och sjukvård inklusive tandvård¹⁸.

En annan viktig nyckel till framgång i detta är att få alla medarbetare med på varför och hur vi ska arbeta utifrån den ojämlika spridningen av karies. Mer kunskap om att jämlik

hälsa har positiva effekter för alla i ett samhälle, om varför skillnader uppstår och hur man kan arbeta och stödja utvecklingen av mer hälsosamma levnadsvanor i framför allt socioekonomiskt utsatta grupper, är några av de viktigaste faktorerna för en fortsatt framgångsrik utveckling av tandvårdens hälsofrämjande arbete.

Fokus i flera av de pågående samverkansprojekten har legat på att få en fungerande organisation och struktur. Framöver är det angeläget att utveckla innehåll och att utvärdera resultaten av insatserna. Tillsammans med Angereds Närsjukhus arbetar Folk tandvården i Västra Götaland nu utifrån deras Jämviktsmetodik¹⁹. Det innebär bland annat att utveckla ett digitaliserat protokoll för utvärdering av deltagarstyrda interventioner. Möjligheten att därmed dokumentera strukturerat enligt en teoribaserad metod är viktig och deltagarstyrd forskning är sannolikt ett av fundamenten för framgång i hälsofrämjande verksamhet.

Med detta hoppas tandvården kunna inspirera och bjuda in till att riva murar och hinder mellan organisationer för att lättare ta tillvara kompetenser. Genom att anta gemensamma utmaningar kan vi tillsammans verka för en jämlik och god hälsa.

Konklusion

Tandvården har en väl utvecklad modell för sitt förebyggande arbete och utvecklar nu också hälsofrämjande insatser för att stärka detta. Modellen omfattar insatser för population, riskgrupp och individ. Genom systematisk uppföljning av munhälsan

via både nationella och regionala register kan förändringar i munhälsan analyseras och anpassningar av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet göras. Samverkan mellan olika professioner och på olika arenor har potential att öka hälsan och minska skillnader både i munnen och i resten av kroppen.

Referenser

1. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJL. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. *J Dent Res* 2013; 92(7):592-597. DOI: 10.1177/0022034513490168
2. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Meta-regression. *J Dent Res*. 2015; 94(5):650-8. DOI: 10.1177/0022034515573272
3. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic Inequality and Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Dent Res* 2015; 94(1) 10-8. DOI: 10.1177/0022034514557546
4. Socialstyrelsen. Karies hos barn och ungdomar. Epidemiologiska uppgifter för år 2013. 2015. Artikelnummer 2015-3-20. Hämtad 20161129: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19772/2015-3-20.pdf>
5. Socialstyrelsen: Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Artikelnummer: 2013-5-34. Hämtad 20161129: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19101/2013-5-34.pdf>
6. WHO. Healthy diet. Fact sheet N°394. Hämtad 20161129: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
7. WHO. Oral health. Fact sheet N°318. Hämtad 20161129: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

8. Socialdepartementet, SOU 1928:17. Betänkande angående ordnande av folktandvård. Stockholm 1928. Hämtad 20161129: [https://data.kb.se/datasets/2015/02/sou/1928/1928_17\(lib_risid_13483378\).pdf](https://data.kb.se/datasets/2015/02/sou/1928/1928_17(lib_risid_13483378).pdf)
9. Bergström E-K. Fluoride varnish programmes for adolescents at school – caries, conceptions and costs. Thesis. Göteborgs universitet; 2016. Hämtad 20161130: <http://hdl.handle.net/2077/41245>
10. Wretling K, Magnusson M, Åhs Jansson U. Insatser för att minska skillnader i hälsa: Hälsosamtal med familjer – speciellt med fokus på hälsosamma matvanor. ISBN: 978-91-982768-2-4. Hämtad 20161129: <http://intra.vgregion.se/upload/Folktandv%c3%a5rden/St%c3%b6d%20och%20service/Nyheter%202016/Rapport%202%20H%c3%a4lsosamtal%20161024.pdf?replanguage=sv>
11. United Nations. TRANSFORMING OUR WORLD: THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Hämtad 20161129: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
12. Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. ISBN: 978-91-86885-09-0. Artikelnummer: 2011-5-1. Hämtad 20161129: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-5-1>
13. Nationellt kvalitetsregister inom tandvården. Hämtad 20170215: <http://www.skapareg.se/>
14. Centrum för äldretandvård, Folktandvården Västra Götaland. Hämtad 20161130: <http://www.vgregion.se/sv/folktandvarden/vastragotaland/Om-folktandvarden/Om-organisationen/Vart-halsoarbete/Aldretandvard/>
15. Odontologiskt bokslut 2015, Folktandvården Västra Götaland. Hämtad 20161130: [http://www.vgregion.se/upload/Folktandv%c3%a5rden%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland/Nyheter/Broschyr-odontologiskt-Bokslut-2015-\(v1.7\)-MF.pdf](http://www.vgregion.se/upload/Folktandv%c3%a5rden%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland/Nyheter/Broschyr-odontologiskt-Bokslut-2015-(v1.7)-MF.pdf)
16. Sheiham A, Watt RG: The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000, 28(6):399-406.
17. Public Health England. Local action on health inequalities. Improving health literacy to reduce health inequalities. September 2015. Hämtad 20161130: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460709/4a_Health_Literacy-Full.pdf
18. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Slutrapport oktober 2016. Artikelnummer 2016-10-13. Hämtad 20161130: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20370/2016-10-13.pdf>
19. Jämvikt, Angereds Närsjukhus. Hämtad 20170213: <http://www.angeredsnarsjukhus.se/om-angereds-narsjukhus/halsoframjande-sjukhus/folkhalsoppdrag/jamvikt/>