



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Tandborstning på förskolan

”Tillsammans mot tandtrollen”

En enkätstudie till personal och föräldrar

HUVUDOMRÅDE: *Oral hälsovetenskap, 15 hp*

FÖRFATTARE: *Marie Hansson och Sanela Skripac*

JÖNKÖPING: *2019 - 05*

Sammanfattning

Bakgrund: Ett sätt för tandvården att nå de nationella och internationella mål som ska uppfyllas för att främja god oral hälsa och minska kariesprevalensen hos barn är att samverka med andra yrkeskategorier.

Syfte: Att studera tandborstningsrutinerna på förskolan och i hemmet i Region Jönköpings län.

Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie genomfördes med två olika enkäter till personal och föräldrar. En till föräldrar med 2 slutna frågor om tandborstvanor och en till förskolepersonal med 17 slutna frågor om bakgrund, tandborstning, utbildning och munhälsans betydelse. Resultatet redovisades deskriptivt i text, tabeller och figurer med absoluta (n) och relativa (%) frekvenser. Chi-2 och Fisher's exakta test användes för att undersöka eventuella skillnader mellan yrkeskategorier i inställning till tandborstning.

Resultat: Studien visade att barnen på dessa förskolor (97,2 %) fick borsta sina tänder med fluortandkräm efter frukost eller lunch. Ingen signifikant skillnad fanns gällande personalens utbildningsnivå och inställning till tandborstning på förskolan. De allra flesta barn (87,8 %) fick hjälp med tandborstning två gånger dagligen i hemmet.

Slutsats: Studien visade att det fanns en god följsamhet till projektet "Tillsammans mot tandtrollen" på förskolorna. En majoritet av föräldrar borstade sina barns tänder två gånger dagligen i hemmet.

Nyckelord: förskolan, karies, oral hälsa, tandborstning

Summary

Toothbrushing at preschool, a questionnaire to staff and parents

Background: One way for dentistry of achieving the national and international goals that should be met in order to promote good oral health and to reduce the caries prevalence in children is to cooperate with other occupational categories.

Purpose: To study the toothbrushing routines at preschool in Region Jönköpings län.

Method: Quantitative cross-sectional study was conducted with two different questionnaires. One for parents with 2 closed questions about toothbrush habits and one for preschool staff with 17 closed questions about background, tooth brushing, education, and the importance of oral health. The results were described descriptively in text, tables and figures with absolute (n) and relative (%) frequencies. Chi 2 and Fisher's exact test were used to investigate any differences between occupational categories in toothbrush settings.

Results: The study showed that the children in these preschools (97,2%) brushed their teeth with fluoride toothpaste after breakfast or after lunch. There was no significant difference regarding the staff's level of education and attitude to toothbrushing at preschool. Most of the children received help with brushing their teeth twice a day at home.

Conclusion: The study showed that there was good adherence to the project "Tillsammans mot tandtrollen" at the preschools in the study. A majority of parents brushed their children's teeth twice a day at home.

Keywords: dental caries, oral health, preschool, toothbrushing

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Oral hälsa.....	1
Karies.....	2
Karies i det primära bettet.....	3
Karies försvars- och riskfaktorer	3
Kariesförekomst hos barn	4
Karieskonsekvenser	5
Kariesförebyggande åtgärder, kariesriskbedömning	5
Förskolan	7
Projekt "Tillsammans mot tandtrollen"	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Material och metod	9
Studiedesign	9
Urval	9
Mätinstrument	9
Pilotstudie	10
Genomförande	10
Statistisk mätning och analys.....	10
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Diskussion	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsatser	24
Referenser	25
Bilagor	
Bilaga 1: Enkätfrågor förskolepersonal	
Bilaga 2: Enkätfrågor föräldrar	
Bilaga 3: Informationsbrev förskolepersonal	
Bilaga 4: Informationsbrev föräldrar	

Inledning

Enligt Tandvårdslagen (1985:125) är målet för tandvården en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen, även barn. Ingen ska diskrimineras utan alla ska ha samma rättigheter. Barn och ungdomar upp till 23 år har fri tandvård i Sverige. Barnets bästa ska särskilt beaktas och vården ska anpassas efter barnets ålder och mognad (SFS 1985:125; Svenska Unescorådet). Det finns nationella och internationella mål som ska uppfyllas när det gäller oral hälsa. Världshälsoorganisationens (WHO) mål för år 2020 när det gäller karies hos barn är bland annat att andelen kariesfria 6-åringar ska uppgå till 80 % samt att barn vid 12 års ålder inte ska ha mer än en och en halv skadad eller lagad tand på grund av karies. WHO:s mål för 12-åringar har Sverige redan uppnått, men endast 8 av Sveriges 21 landsting (Socialstyrelsen, 2016) når målet att 80 % av 6-åringarna ska vara kariesfria.

Huvudansvaret för barntandvården i Sverige har folktandvården. Deras huvudsakliga uppgift är att jobba förebyggande för att barnen ska ha en god oral hälsa och tidigt etablera goda munhygienvanor (Region Jönköpings län). Enligt WHO nås många individer om oral hälsa integreras i de nationella hälsoprogram där det arbetas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (WHO, uå).

Sheiham (2000) skriver att tandvårdspersonalen behöver bli bättre på att arbeta tvärprofessionellt och behöver inkluderas i olika organisationer där utbildning och kunskapsspridning inom samhället och allmänna sektorn sker.

Bakgrund

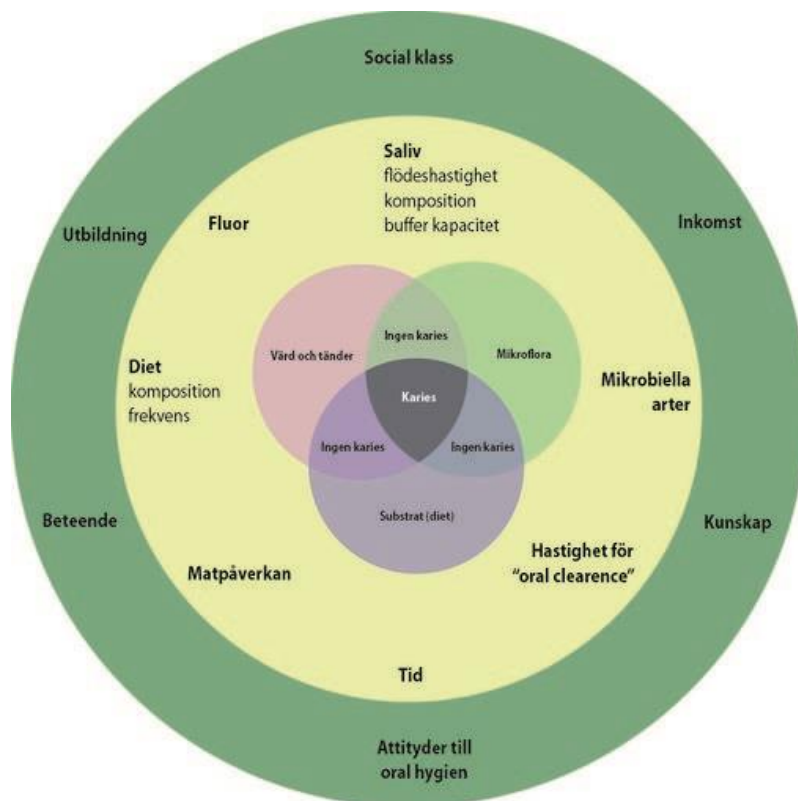
Oral hälsa

Oral hälsa har stor betydelse för allmän hälsa, livskvalité samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. En ny definition av "oral hälsa" antogs vid FDI World Dental Congress i Poznan, Polen år 2016. Tanken med den nya definitionen är att integrera oral hälsa med den allmänna hälsan och välbefinnandet. Oral hälsa anses vara multifacetterad och omfattar individens möjligheter att bita, le, tugga, tala, smaka, lukta, svälja samt kunna uttrycka en rad olika känslor med ansiktet utan smärta, obehag eller sjukdomar i den kranofaciala regionen. Fler egenskaper som är relaterade till definitionen oral hälsa är att den existerar längs ett kontinuum (förändras långsamt över tid) som påverkas av samhällets och människors

värderingar och attityder. Den återspeglar de fysiologiska, sociala och psykologiska egenskaperna som är nödvändiga för livskvalitén och påverkas av individerna som förändrar erfarenheter, uppfattningar, förväntningar och förmåga att klara av omständigheterna (FDI, World Dental Federation, 2016). En studie som gjordes i Jönköping år 2017 betonar vikten av att ha en god oral hälsa redan som barn för att uppnå en hälsosam tandvård som vuxen (Koch, Helkimo & Ullbro, 2017).

Karies

Karies är en av de vanligaste folksjukdomarna i hela världen och drabbar både barn och vuxna i varierande omfattning (Twetman, 2018). Mellan 60 - 90 % av skolbarnen och de flesta vuxna är drabbade av karies (Hugoson, Koch, Nydell Helkimo & Lundin, 2008). Sjukdomen är multifaktoriell och kan angripa tandens alla delar: emalj, dentin, pulpa och rotyta. Kariesskadan som är begränsad till emaljen kallas initial och går att bromsa genom preventiva åtgärder, men skador som spridits till dentinet behöver restaureras. Kariesutveckling och progression beror inte bara på individuella faktorer som kostvanor, munhygien, bakteriesammansättning i biofilmen utan också externa faktorer som beteende, livsstil, socioekonomi och kultur (Figur 1) (Du et al., 2017; Twetman, 2018).



Figur 1. Karies är en multifaktoriell sjukdom vilket denna bild illustrerar. Alla dessa faktorer samspelar och är av betydelse för kariesutveckling. Modifierat efter Selwitz, Ismail & Pitts, 2007.

Karies i det primära bettet

Störst risk att drabbas av karies är under förskoleperioden, framförallt under perioden då tänderna erupterar (mellan ett och tre års ålder) samt då första permanenta molaren erupterar (mellan fem och sju års ålder) (Koch, Helkimo & Ullbro, 2017). Emaljen hos de primära tänderna är tunnare än hos de permanenta och kariesprogressionen utvecklas snabbare då. Många kariesskador i primära tänder kan upptäckas visuellt eftersom emaljen innehåller mindre fosfor och kalcium. Detta leder också till att emaljen vid dentinskador lättare går sönder hos primära tänder än hos permanenta (Mendes & Braga, 2013). En studie från Kina visar att karies i primära tänder är en stor riskfaktor för karies i permanenta tänder (Figur 1). Därför är det viktigt med tidiga kariesförebyggande insatser som användning av fluortandkräm, goda munhygienvanor, men också goda kostvanor innehållande mindre socker (Du et al., 2017).

Karies försvars- och riskfaktorer

God munhygien, saliv och fluor (Figur 1) är skyddsfaktorer som kan förebygga och bromsa kariesprogression. Kost- och munhygienvanor etableras tidigt och är svåra att ändra på. Frekvent intag av jäsbara kolhydrater i mat och dryck, framförallt mellan måltiderna, innebär en ökad kariesrisk (Du et al., 2017; Twetman, 2018). När mat innehållande jäsbara kolhydrater, till exempel socker, äts för ofta kan kariogena mikroorganismer som S Mutans och laktobaciller producera syra, främst mjölksyra. Syraproduktionen leder till pH-sänkning i saliven. Mineraler, som kalcium och fosfat, lämnar tandytan och demineralisering sker. När matintag däremot sker vid regelbundna måltider, cirka fem till sex gånger dagligen, blir de sura perioderna kortvariga. Eftersom saliven är övermättad av mineraljoner, kan mineraler som lämnat tandytan, då återförs till tandytan med hjälp av saliven, remineralisering sker. Längre demineraliseringstid och kortare remineraliseringstid kan leda till stor mineralförlust i tandemaljen och så småningom kariesutveckling. Det behövs interaktion mellan flera olika faktorer för att kariesutveckling ska ske. Patogena mikroorganismer, tandytans motståndskraft, jäsbara kolhydrater, måltidsfrekvens, saliv, närvaro av fluor är faktorer som har stor betydelse för kariesutvecklingen. Hög nivå av S Mutans orsakar karies, framförallt i initialt skede. Laktobaciller gör att kariesskador progredierar. För att förhindra kariesuppkomst och för att stoppa eller bromsa kariesutveckling är det viktigt med regelbunden fluortillförsel med hjälp av tandborstning med fluortandkräm minst två gånger dagligen (Fung, Wong, Lo & Chu, 2013; Takahashi & Nyrad, 2011). Fluoret stör bakteriernas syraproduktion så att

bakterier som till exempel S Mutans blir mindre kariesframkallande (Sjögren, 1995). Både Sjögren (1995) och Angeles (2012) skriver att fluor kan remineralisera ytliga emaljskador och förebygga nya kariesangrepp. Fluor eller fluoridjonen (F) tillhör bland de femton vanligaste grundämnena i jordskorpan och är den mest effektiva kariesförebyggande substansen vi kan använda inom tandvården. Barn ska börja borsta med fluortandkräm så snart den första tanden erupterar (Walsh et al., 2010) vilket även Folk tandvården i Jönköpings län rekommenderar (Region Jönköpings län). Mängden fluortandkräm bör anpassas efter barnets ålder. Risken för att utveckla fluoros bör övervägas för små barn (Walsh et al., 2010).

Flera studier visar att barn från en låg socioekonomisk grupp, vars föräldrar har låg utbildning och låg inkomst samt barn med utländsk bakgrund har en sämre tandhälsa (Sheiham, 2000; Socialstyrelsen, 2013; Winter, Jablonski- Momeni, Ladda & Pieper, 2018). En studie som gjordes i England visade att barn mellan 4 och 6 år inte borstade tänderna två gånger dagligen. I de områden som hade en hög socioekonomi borstade inte 26 % av barnen tänderna två gånger per dag medan i områden med låg socioekonomi var siffran 31 % (Zohoori, Duckworth, Omid, O'Hare, & Maguire, 2012).

Enligt Jacobssons (2013) studie borstade 98 % av barn med svensk bakgrund sina tänder med fluortandkräm minst två gånger dagligen, till skillnad mot 88 % av barn med utländsk bakgrund. Föräldrarnas tandborstvanor och inställning till tandborstning har stor betydelse för att deras barn ska bevara god oral hälsa (Cortes, Réategui-Sharpe, Spiro, & García, 2012). I en studie av Isaksson et al., (2019) framkom att barn som vid 3 års ålder borstade sina tänder mindre än två gånger per dag med fluortandkräm i kombination med att deras mödrar upplevde sin orala hälsa som mindre optimal hade större risk att utveckla karies.

Kariesförekomst hos barn

Från år 1974 infördes kariesförebyggande tandvårdsprogram och ett generellt fissurförseglingsprogram startades i Jönköping vilket ledde till att kariesförekomsten hos barn minskade drastiskt mellan åren 1973 och 1993. (Hugoson, Koch, Helkimo & Lundin, 2008).

I Region Jönköpings län har andelen kariesfria 6-åringar ökat från 73 % år 2004 till 81 % år 2016. Om dessa siffror jämförs med nationella så ligger Region Jönköping län i topp. Även om Region Jönköpings län har ett stort antal kariesfria förskolebarn kan skillnaderna variera

beroende på bostadsort i Regionen (Region Jönköpings län). Enligt Twetman (2018) ökar nu kariesförekomsten hos kariesdrabbade barn medan friska barn däremot blir allt friskare. Gapet mellan de friska och de sjuka barnen blir därmed allt större (a.a).

Karieskonsekvenser

Karies kan ge flera negativa konsekvenser på lång sikt. Barn med karies kan ha sämre viktuppgång, samt äta och sova sämre än kariesfria barn. De uteblir från skolan oftare på grund av tandvärk och har oftare inlärnings- och koncentrationssvårigheter (Sheiham, 2006). En studie från Kina visar att de barn som hade karies som 5-åringar även hade högre kariesprevalens när de var 12 år jämfört med 12-åringar som var kariesfria som 5-åringar (Du et al., 2017). Fler negativa konsekvenser av karies, enligt Raadal et al. (2002) är bland annat att 5-åringar med många kariesskadade, lagade eller extraherade tänder har visat större risk att utveckla tandvårdsrädsla som 10-åringar jämfört med kariesfria individer. Många rädda 10-åringar fortsätter då vara rädda hela livet och undviker tandvårdsbesök, ibland för länge, vilket kan resultera i stora ekonomiska kostnader och mer smärta. Mer smärta, ofta även i samband med behandlingar, leder till mer tandvårdsrädsla och mer uteblivande från tandvården så detta kan bli en ond cirkel (Raadal, Strand, Amarante & Kvale, 2002). Alm, Wendt, Koch, Birkhed & Nilsson (2012) skriver i sin studie att barn som uteblev från tandvården när de var 1 år gamla, samt hade oregelbundna tandborstvanor som 3-åringar hade även större karieserfarenhet vid 15 års ålder jämfört med andra barn som borstade sina tänder regelbundet och som besökte tandvården kontinuerligt.

Socialstyrelsens (2013) underlagsrapport har visat att tidiga tandbehandlingar i form av extraktioner, på grund av karies, under lustgas eller narkos, kan senare leda till bettavvikelse och bristande estetik.

Kariesförebyggande åtgärder, kariesriskbedömning

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är den enda vetenskapliga metoden, för att inte utveckla karies hos barn och ungdomar, tandborstning två gånger per dag med fluortandkräm. Om de metoder som används är effektiva skapas förutsättningar för barn och ungdomar att ha en god oral hälsa hela livet vilket i sin tur leder till att samhället sparar pengar (SBU, 2018). Förutom att samhället sparar pengar, genom att förebygga karies hos

barn, kan dessa barn också få bättre livskvalitet (Sheiham, 2006). Förebyggande och hälsofrämjande arbete är viktigt och ska vara rättvist fördelat och tillgängligt för alla. Ojämligheter i oral hälsa ska reduceras genom att påverka bakomliggande sociala, ekonomiska och politiska faktorer som har lett till oacceptabla hälsoskillnader (WHO, uå).

Wendt, Carlsson, Hallonsten & Birkhed (2001) skriver i sin studie hur viktigt det är att inom tandvården arbeta förebyggande, strukturerat och systematiskt innan sjukdomen bryter ut. Kariesutvecklingen ska förebyggas tidigt. Detta sättet är mest kostnadseffektivt. Mindre behov av reparativ tandvård innebär lägre kostnader för samhället (a.a).

Enligt barnkonventionen ska barnets bästa komma i första hand. Ett sätt att uppnå god oral hälsa för barn är att samarbeta och samverka mellan olika yrkeskategorier (Svenska Unescorådet).

Alla munhälsoprogram bör ha tydliga mål och de barn som deltar ska vara delaktiga. Personalen som arbetar på förskolan ska alltid inkluderas eftersom det är de som ser till att programmen genomförs när inte tandvårdspersonalen är närvarande (Melo, Fine, Malone, Frencken & Horn, 2018). Det är viktigt att inom tandvården hitta riskpatienter tidigt och att arbeta förebyggande. Ett sätt är att individuellt påverka föräldrarnas attityder till tandvården till att bli mer positiva. Ett annat sätt är att arbeta mer generellt och inkludera alla barn genom till exempel tandborstning på förskolor där alla barn som äter frukost på förskolan får borsta sina tänder efteråt (Skeie, Espelid, Riordan & Klock, 2008). Trubey och Chestnutt (2013) skriver att ett effektivt sätt för att förhindra karies är otvivelaktigt fluortandkräm och det har även visat sig vara effektivt i tandborstningsprogram i skolorna. I en studie från Tyskland visade det sig att de barn som fått förebyggande åtgärder i form av övervakad tandborstning på förskolan och i grundskolan inte hade någon signifikant skillnad i karieserfarenhet i det permanenta bettet, oavsett socioekonomisk status (Winter et al., 2018).

För att förebygga orala sjukdomar är det viktigt att exempelvis ha goda kost- och munhygienvanor eftersom det främjar god oral hälsa. Genom att tidigt i livet skapa vanor som bidrar till en god oral hälsa blir det lättare att upprätthålla dessa vanor även senare i livet. Utifrån ett folkhälsoperspektiv är därför en insats i oral hälsa i skolan det mest effektiva sättet att nå ut till många barn med tanke på den pedagogiska miljön och att det i skolan finns många barn som kan dra nytta av interventionen (Melo et al., 2018).

Förskolan

Enligt Skolverkets siffror från år 2017 gick 80 % av alla barn i Sverige på förskola (Skolverket, 2017). Förskolebarn är alla barn under sex år och dessa får en plats på förskola då deras föräldrar arbetar eller studerar. Förskolan är frivillig. Från det att barnen fyllt tre år får de vara på förskolan 15 timmar/vecka, även om deras föräldrar varken arbetar eller studerar (Skollag 2010:800). Enligt Skollagen är helhetssyn på barn viktigt. Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande men även erbjuda barnen en trygg omsorg (a.a). Många barn tillbringar en stor del av dagen på förskolan och därför är förskolepersonal viktiga förebilder för barnen när det gäller bildande av olika vanor (Sgan-Cohen, Saadi & Weissman, 1999).

Förskollärare och barnskötare är de yrkesgrupper som arbetar på förskolan. Förskollärare läser förskolläraryrket på högskola/universitet i tre och ett halvt år, vilket motsvarar 210 högskolepoäng. Sedan år 2011 ska alla universitet/högskolor i hela Sverige ha samma program för att ge en likvärdig utbildning för alla framtida förskollärare. Programmet betonar bland annat vikten av gott samarbete med samhället (Lillvist, Sandberg, Sheridan & Williams, 2014). Enligt kursplanen i programmet till förskollärare ingår det däremot ingen utbildning i oral hälsa eller hur barnets tänder ska skötas (Förskolläraryrket, 2019). Barnskötare läser en treårig gymnasial utbildning. Det finns en brist på utbildad förskolepersonal (förskollärare och barnskötare) och enligt en artikel i Lärarnas tidning saknar 30 % av förskolepersonal adekvat utbildning (Lärarnas tidning, 2018).

Projekt "Tillsammans mot tandtrollen"

För att barnen i Region Jönköpings län ska ha en så god tandhälsa som möjligt startades år 2004 ett projekt som heter "Tillsammans mot tandtrollen". Detta är ett pågående projekt och startades för att förskolebarn är en utsatt grupp att utveckla karies och 10 % (Region Jönköpings län) av förskolebarnen har omfattande kariesskador. Detta i kombination med vetskapen att fluortandkräm är ett av våra viktigaste hjälpmedel för att förebygga karies gjorde att ledningen i Region Jönköpings län beslutade att göra en insats på förskolorna. Syftet var att alla förskolebarn skulle få möjlighet att borsta sina tänder med fluortandkräm efter frukost.

Tandvårdspersonal från en allmäntandvårdsklinik i närheten av respektive förskola informerade förskolepersonal och gav praktiska tips och råd om hur tandborstningen skulle kunna genomföras. Rent praktiskt på förskolorna och fritidshemmen innebär det att barnen själva borstar sina tänder med konventionell tandborste och fluortandkräm som Folk tandvården tillhandahåller. Barnen borstar sina tänder under övervakning av personalen efter att de har ätit frukost. För att ge barnen friskare tänder behövs ett samarbete över gränserna och i detta projekt samarbetar Folk tandvården, förskolor och familjedaghem i Jönköpings län (Region Jönköpings län).

Tandborstning på förskolan ska inte ersätta tandborstning i hemmet men det kan bidra till att etablera goda munhygienvanor hos de små barnen. Föräldrarna har fortfarande ett ansvar för att barnens tänder borstas hemma två gånger per dag (a.a). Rutiner finns för hur tandborstar ska förvaras för att undvika smittöverföring på förskolan (Riskhandboken).

Problemformulering

Enligt muntlig kommunikation med tandvårdsledningen i Jönköpings län saknas utvärdering av detta projekt.

Mot denna bakgrund och vetskapen om vikten av att arbeta tvärprofessionellt för att förebygga karies valdes denna studie för att studera dels hur tandborstning fungerar på förskolan och dels om personalens utbildningsnivå påverkar följsamheten till projektet ”Tillsammans mot tandtrollen”. Dessutom fanns ett intresse av att studera om alla barn får sina tänder borstade två gånger dagligen i hemmet.

Eftersom det inte finns någon uppföljning på projektet är kunskapen om hur tandborstning fungerar på förskolan liten.

Syfte

Syftet var att studera tandborstningsrutiner på förskolan och i hemmet utifrån ett personal- och föräldraperspektiv i Jönköpings län.

Frågeställningar:

- Vilken följsamhet har personalen på förskolorna till tandborstningsrutinerna på förskolan som ingår i projektet ”Tillsammans mot tandtrollen”?
- Finns det någon skillnad i följsamhet till projektet mellan de olika förskoleområdena som ingick i studien?
- Finns det någon skillnad mellan personalens utbildningsnivå och inställning till tandborstning på förskolan?
- Borstar föräldrarna barnens tänder två gånger dagligen hemma?

Material och metod

Studiedesign

Designen är en kvantitativ tvärsnittsstudie som genomförts med hjälp av två enkäter (Bilaga 1 och Bilaga 2). Resultaten redovisas som absoluta (n) och relativa (%) frekvenser.

Urval

Urval 1 var ett bekvämlighetsurval där närliggande förskolor (barn 1 till 6 år) till författarnas arbete och bostad valdes ut. Totalt i studien ingick sju förskolor i fyra olika områden i Jönköpings län. Inklusionskriterie för att delta i studien var förskolepersonal som arbetade på någon av de aktuella förskolorna minst en dag per vecka. Totalt var det 134 förskolepersonal som fick erbjudande om att delta i studien. Urval 2 var ett konsekutivt urval där föräldrar till 533 barn som vistades på dessa förskolor under perioden som datainsamlingen skedde (cirka två veckor) fick erbjudande om att delta i studien.

Mätinstrument

Mätinstrumenten som användes var två olika egenkonstruerade pappersenkäter (Bilaga 1 och 2). Bilaga 1, var en enkät till förskolepersonal som bestod av 15 slutna frågor där bara ett av

svarsalternativen gick att välja samt 2 öppna frågor. Fråga nummer 1–6 var bakgrundsfrågor, 7–11 var frågor om tandborstning, 12–13 var frågor om utbildning och 14–17 var frågor om munhälsans betydelse. Bilaga 2 utgjordes av enkätfrågor till föräldrarna och bestod av 2 frågor. Dessa var om föräldrar hjälpte barnen hemma med tandborstning morgon och kväll.

Pilotstudie

Enkätfrågorna testades av fyra slumpmässigt utvalda förskolelärare på två olika förskolor. Enkätfrågorna till föräldrar testades av fyra av författarna väl kända föräldrar innan den lämnades ut. Föräldrarna hade barn i åldrarna 1 – 6 år. Deltagarna till pilotstudien tyckte att frågorna var tydliga och relevanta. Inga förändringar i enkätfrågorna behövdes efter pilotstudien. Pilotstudiens svar ingick inte i studiens resultat. Svaren från pilotstudien förstördes efter avslutad studie.

Genomförande

Första steget i genomförandet var att kontakta förskolecheferna via mejl. Eftersom inga svar kom efter tre dagar, ringdes dessa personer upp och informerades om studien. Efter att ha fått chefernas samtycke till studien kontaktades personalen på varje förskola efter två dagar och informerades om studiens syfte. Lämplig dag och tid bestämdes för att dela ut enkäter. I samband med utlämnande av enkäter (Bilaga 1) lämnades även informationsbrev (Bilaga 3) om projektet till förskolepersonal. Förskolepersonal fick i uppgift att dela ut informationsbrev (Bilaga 4) och enkäter (Bilaga 2) till barnens föräldrar. Föräldrar kunde besvara enkäten då de lämnade eller hämtade sina barn. En tom låda lämnades på varje förskola där personal och föräldrar kunde lägga sina enkäter. De som inte ville svara kunde lägga en blank enkät för att bortfallet skulle kunna beräknas. En vecka efter besöket kontaktades varje förskola för att påminnas om enkäten. Efter ytterligare en vecka samlades allt datamaterial in.

Statistisk mätning och analys

Alla svar lades in som variabler i SPSS för att kunna analyseras. En statistisk bearbetning av allt material skedde med hjälp av International Business Corporation (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25.0. Resultaten redovisades deskriptivt som antal och procent, samt med lämpliga tabeller och figurer. För att analysera

skillnader mellan olika yrkesgrupper som arbetade på förskolor användes Chi-2 och Fisher's exakta test. På fråga nummer 13 i personalenkäten användes även Non parametrisk test för att säkerhetsställa om det fanns någon signifikant skillnad. Signifikansnivån sattes till $<0,05$.

Etiska överväganden

Etisk egengranskning enligt Hälsohögskolans anvisningar gjordes tillsammans med handledare gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Genom att deltagarna fick information om studiens syfte så att de själva fick möjlighet att bestämma om de ville vara med i studien eller inte beaktades samtyckes- och informationskravet. De enkätsvar som kom tillbaka tolkades som att deltagarna samtyckte till att vara med i studien. Alla svar behandlades konfidentiellt då inga obehöriga kunde ta del av svaren. För att uppnå konfidentialitet var lådor som lämnades ut stängda så att ingen annan kunde läsa vad någon annan svarat. Efter avslutat arbete förstördes alla enkätsvar. Nyttan med undersökningen ansågs vara större än risker att på något sätt skada deltagare (Henricsson, 2017).

Resultat

Föräldraenkäten, deltagande och bortfall

Alla föräldrar som vid tidpunkten för studien hade sina barn på respektive förskola fick erbjudande att besvara enkäten. Totalt fick 533 föräldrar erbjudande om att svara på föräldraenkäten och av dessa svarade 56,8 % (n = 303) föräldrar. I område 1 svarade 48 % (n = 60) av totalt 124 föräldrar på enkäten. I område 2 erbjöds föräldrar till 220 barn att besvara enkäten, varav 65 % (n = 144) svarade. I område 3 svarade 62 % (n = 33) av totalt 53 föräldrar. I område 4 svarade 48,5 % (n = 66) av 136 föräldrar.

Frågan *Hur ofta borstar du dina barns tänder...* besvarades av 98,7 % (n = 299) av 303. Det interna bortfallet var 1,3 % (n = 4) på denna fråga. De barn som fick sina tänder borstade hemma både morgon och kväll var 87,8 % (n = 266). Föräldrar som borstade tänderna på sitt/sina barn bara på kvällen var 9,6 % (n = 29). Det var 1,0 % (n = 3) av föräldrarna som borstade barnens tänder mer sällan. De som endast borstade tänderna på morgonen var 0,3 % (n = 1).

Frågan *Om ditt barn äter frukost på förskolan, vet du om hen borstar tänderna efteråt...* besvarades av 97 % (n = 294). De som visste att barnen borstade på förskolan utgjorde 71,6 % (n = 217) av de föräldrar som svarade. Det fanns 25,4 % (n = 77) som svarade *vet ej* eller svarade *nej* på frågan. Föräldrar som valde att inte besvara ovanstående fråga var 3 % (n = 9).

Förskolepersonalenkäten, deltagande och bortfall

All personal som arbetade i barngrupp minst en dag per vecka på de förskolorna som ingick i studien erbjöds att svara på enkäten. Totalt valde 79 % (n = 106) av 134 förskolepersonal att besvara enkäten. Alla frågor i enkäten besvarades inte av samtliga deltagare. Varje fråga redovisades enskilt när det gäller bortfall och resultat.

I område 1 besvarade 86,6 % (n = 26) enkäten av totalt 30 anställda. I område 2 svarade 77,7 % (n = 42) av totalt 54 anställda. I område 3 av totalt 17 anställda svarade 76,5 % (n = 13). Antalet anställda i område 4 var totalt 33 och det var 76 % (n = 25) som svarade på enkäten. De flesta som svarade på enkäten var förskollärare (Tabell 1) och hade läst mer än två år på högskola eller universitet. Det var 6,6 % som saknade utbildning för att arbeta på förskola.

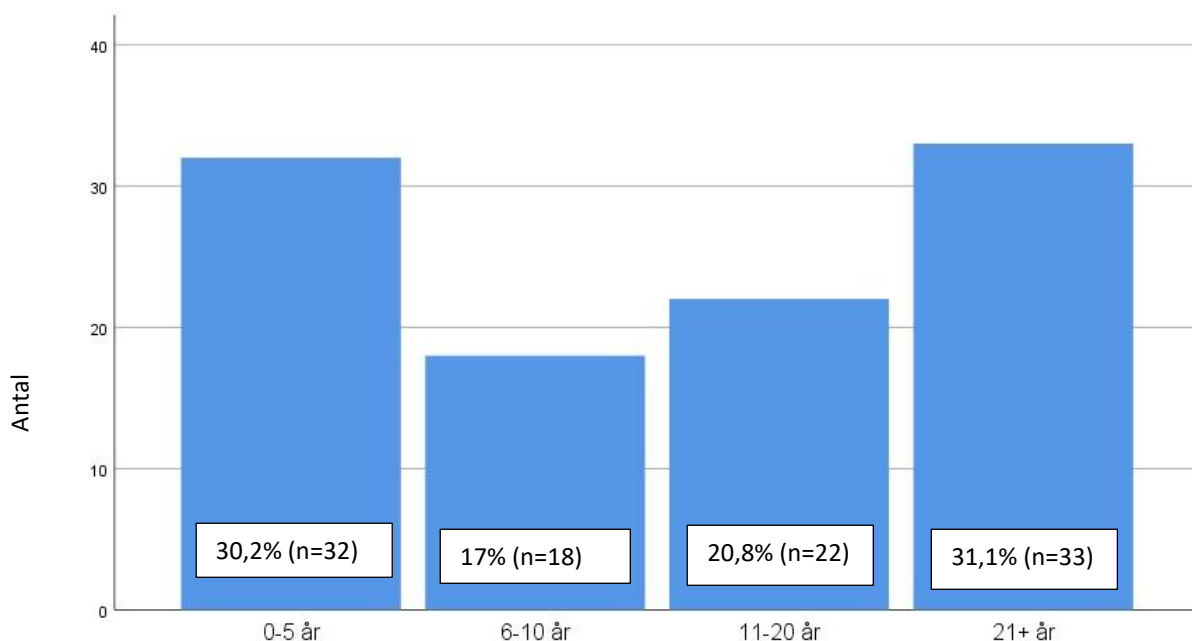
Tabell 1. Sammanställning av yrkesbefattning/utbildningsnivå.

Yrkesbefattning	Antal deltagare (n)	Procent (%)
Förskollärare	68	64,2
Barnskötare	31	29,2
Ej behörig	7	6,6
Total	106	100,0

Deltagarnas bakgrundsinformation presenteras mer specifikt i Tabell 2 och Figur 1. Åldersfördelningen mellan professionerna visade att de flesta som besvarade enkäten var mellan 41 och 55 år. En stor del av förskolepersonalen var relativt nya inom yrket eller hade arbetat mer än 21 år (Figur 1). Det interna bortfallet på frågan om antal yrkesverksamma år var 0,9 % (n = 1).

Tabell 2. Sammanställning av åldersfördelning mellan professionerna. Antal deltagare = n.

	19–30 år (n)	31–40 år (n)	41–55 år (n)	56+ år (n)	Total (n)
Förskollärare	14	14	29	11	68
Barnskötare	10	5	12	4	31
Ej behörig	4	1	2	0	7
Total (n)	28	20	43	15	106



Figur 1. Antal yrkesverksamma år hos förskolepersonal. Presenterat i antal individer (n) och andel (%).

På påståendet *Jag arbetar...* uppgav en stor majoritet av förskolepersonalen 90,6 % (n = 96) att de arbetade 75 % eller mer. De som arbetade mellan 26–74 % utgjorde 9,5 % (n = 10).

Frågor om tandborstning

Studien visade att på påståendet *Jag borstar mina tänder minst 2 gånger dagligen...* svarade 93,4 % (n = 99) av den tillfrågade förskolepersonalen. De som *oftast* borstade sina egna tänder två gånger dagligen var 6,6 % (n = 7) av de anställda. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan utbildningsnivå och hur ofta personalen borstade sina egna tänder (p = 0,403).

Det är viktigt med tandborstning morgon och kväll... tyckte 94,3 % (n = 100) medan 3,8 % (n = 4) instämde delvis i detta påstående. Det interna bortfallet på denna fråga var 1,9 % (n = 2) (Tabell 3). Ingen signifikant skillnad fanns mellan områden när det gällde ovanstående påstående (p = 0,306).

På påståendet *Att det är viktigt att barn borstar tänderna efter frukost på förskolan...* var det 3,8 % (n = 4) som inte svarade på frågan. Av all personal som svarade på enkäten tyckte 68,8 % (n = 73) att det var viktigt med tandborstning på förskolan (Tabell 3). Det var 24,5 % (n = 26) som delvis tyckte det var viktigt och 1,9 % (n = 2) som inte tyckte att det var viktigt

med tandborstning på förskolan. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan områden i inställning till hur viktigt det är att barn borstar tänderna på förskolan ($p = 0,621$).

Tabell 3. Sammanställning av inställning till tandborstning hos förskolepersonal. Antal deltagare = n.

	Förskollärare			Barnskötare			Ej behörig			Total	P-värde*
	(n)			(n)			(n)				
	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej		
Det är viktigt med tandborstning morgon och kväll...	66	2	0	28	1	0	6	1	0	104	0,306
Det är viktigt att barn borstar tänderna efter frukost på förskolan...	47	18	0	22	5	1	4	3	0	102	0,621

*Fisher's exakta test

På alla förskolor (97,2 %) delades det ut tandborstar antingen efter frukost eller efter lunch. Det vanligaste var att barnen borstade efter frukost, 84,9 % ($n = 90$). Det interna bortfallet på denna fråga var 2,8 % ($n = 3$). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan utbildningsnivå och att dela ut tandborstar till barn ($p = 0,088$).

Frågor om utbildning

På frågan *I min grundutbildning har jag fått utbildning om barns tänder...* tyckte 66 % ($n = 70$) att de inte hade fått det. Däremot tyckte 10,4 % ($n = 11$) att de hade fått utbildning om barns tänder i sin grundutbildning (Tabell 4). Det interna bortfallet på ovanstående fråga utgjorde till 3,8 % ($n = 4$).

Av all personal som deltog i studien önskade 11,3 % ($n = 12$) mer utbildning från Folk tandvården (Tabell 4). De som inte önskade mer utbildning/information om tandborstning och barns munhälsa uppgick till 47,2 % ($n = 50$) eller önskade delvis utbildning utgjorde 37,7 % ($n = 40$) (Tabell 4). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de områden som ingick i studien ($p = 0,432$). Av totalt 106 personal valde 3,8 % ($n = 4$) att inte besvara denna fråga (Tabell 4).

Tabell 4. Sammanställning om utbildning av barns tänder och om intresse finns för mer utbildning fördelat efter profession. Antal deltagare = n.

	Förskollärare (n)			Barnskötare (n)			Ej behörig (n)			Total (n)	P-värde*
	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej		
I min grund- utbildning har jag fått utbildning om barns tänder	7	10	50	3	9	16	1	2	4	102	0,259
Jag skulle vilja ha mer information om barns tandhälsa	8	24	35	3	14	11	1	2	4	102	0,681

*Fisher's exakta test

Frågor om munhälsans betydelse

Av all förskolepersonal som svarade på frågan *Jag tycker att det är viktigt att barn är friska i munnen...* svarade 98,1 % (n = 104) att det är viktigt att barn är friska i munnen (Tabell 5). Det interna bortfallet på denna fråga var 1,9 % (n = 2). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan olika yrkesgrupper/utbildningsnivå i hur de svarade på frågan.

Av förskolepersonalen svarade 97,2 % (n = 103) att de helt eller delvis kunde påverka barnens munhälsa genom att låta barnen borsta tänderna efter frukost på förskolan (Tabell 5). Det interna bortfallet på frågan utgjorde 1,9 % (n = 2).

Förskolepersonal som instämmer helt eller delvis att barnens munhälsa påverkar deras livskvalité var 98,1 % (n = 104). Det interna bortfallet på denna fråga utgjorde 0,9 % (n = 1).

Totalt instämde helt eller delvis 98,1 % (n = 104) av den förskolepersonal som besvarade enkäten att tandborstning på förskolan kunde bidra till att barnen etablerade goda munhygienvanor. Det interna bortfallet på frågan var 0,9 % (n = 1).

Tabell 5. Sammanställning av munhälsans betydelse efter profession. Antal deltagare (n).

	Förskollärare (n)			Barnskötare (n)			Ej behörig (n)			Total (n)	P-värde*
	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej	Ja	Delvis	Nej		
Jag tycker det är viktigt att barn är friska i munnen	68	0	0	29	0	0	7	0	0	104	-
Vi kan genom att barnen borsta tänderna på förskolan påverka deras munhälsa	45	21	0	21	10	0	3	3	1	104	0,127
Jag tror att barnens munhälsa påverkar deras livskvalité	60	7	0	24	6	1	4	3	0	105	0,052
Jag tror att tandborstning på förskolan kan bidra till att barn etablerar goda munhygienvanor	50	17	0	22	8	1	5	2	0	105	0,641

*Fisher's exakta test

Diskussion

Syftet med studien var att studera tandborstningsrutiner på förskolan och i hemmet utifrån personal- och föräldraperspektiv. Vidare var syftet att undersöka om det fanns någon skillnad mellan personalens utbildningsnivå och inställning till tandborstning på förskolan som ingår i projektet "Tillsammans mot tandtrollen". Samt att se om det fanns någon skillnad mellan de olika områdena (1 – 4) till projektet. Författarna ville även studera om föräldrar borstar sina barns tänder två gånger dagligen i hemmet.

Förskolepersonal har samarbetat med Folktandvården i Jönköping län sedan år 2004 och det är ingen som tidigare har gjort någon uppföljning på projektet. Därför valdes denna studie av författarna.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en enkätundersökning med kvantitativ ansats. Sådana undersökningar gör det enkelt att få så många deltagare som möjligt inom ganska kort tid. Det finns ingen tidsaspekt utan studien beskriver hur det ser ut vid en specifik tidpunkt. Fördel med tvärsnittsstudie är att de är ganska snabba och billiga att genomföra. En kvalitativ studie skulle vara mer tidskrävande och svårare att tolka insamlat material. För att minska bortfallet tänkte författarna på att konstruera färre antal frågor som skulle gå relativt snabbt att besvara. Frågorna var korta och tydliga. Författarna har gjort etiska överväganden under hela studien vilket är brukligt enligt Henricsson (2017).

Enkätfrågorna var egenkonstruerade och slutna. Vid utformning av enkäter var syfte och frågeställningar i fokus för att dessa skulle kunna besvaras i studien. Slutna frågor underlättar bearbetning av svaren och ökar jämförbarhet. Nackdelen med egenkonstruerade frågor är att frågorna kan missförstås och att de kan vara svåra att tolka och de som svarade på frågorna hade kanske önskat att det fanns fler svarsalternativ. En annan nackdel med pappersenkäter är att dessa är en större belastning för miljön än digitala enkäter (Henricsson 2017).

Efter pilotstudien gjordes inga förändringar eftersom författarna tyckte att det gick att svara på frågorna på ett rimligt sätt och att frågeställningar och syfte blivit besvarade. Författarna diskuterade att det hade varit önskvärt med en större population för pilotstudien för att få en bättre feedback och validitet.

För att så många som möjligt skulle få möjlighet att svara lämnades enkäter i två veckor på förskolorna. Efter halva tiden påmindes alla förskolor om att svara på enkäten. Detta för att enligt Henricsson (2017) svarar endast hälften av deltagarna på första utskicket. Efter påminnelse brukar ytterligare hälften av de resterande svara (a.a). Det kan finnas flera olika anledningar till det stora bortfallet på föräldraenkäten. På en del förskolor glömde personalen påminna föräldrar att fylla i enkäten. På andra förskolor hängdes det upp enkäter på varje barns hylla. Många föräldrar tog med sig enkäten hem men den togs aldrig med tillbaka trots påminnelser från personalen. Under tiden för studien var många barn sjuka och inte närvarande på förskolan. En förskola var nyöppnad med ny personal där personalen glömde bort enkäten trots påminnelse. När enkätsvar samlades in hängde fortfarande en del obesvarade enkäter kvar på barnens hyllor. En anledning till att föräldrar valde att inte svara på enkäten kan ha varit att de inte ville avslöja vilka tandborstvanor de hade hemma. Frågor

kan även ha lämnats obesvarade av misstag. Trots att det bara fanns två frågor till föräldrar var svarsfrekvensen låg. Troligtvis hade svarsfrekvensen varit högre om föräldrarna till exempel hade fått en skriftlig påminnelse från författarna efter halva tiden som studien pågick. Ett annat sätt för att få fler svar hade kunnat vara att skicka ut digitala frågeformulär men enligt Henricsson (2017) ökar inte detta sätt svarsfrekvensen. Det interna bortfallet hade eventuellt varit mindre om författarna hade kunnat vara med hela tiden och dela ut enkäter. Fördelen var att föräldrarna hade möjlighet att svara direkt när de hämtade eller lämnade sina barn och därmed kunde lämna in enkäten direkt. Risken för att glömma att lämna in minskade genom detta. Även om det var en låg svarsfrekvens var det över 300 föräldrar som svarade på enkäten. Eftersom det var mer än hälften som svarade kan mer generella slutsatser dras för dessa områden. Med tanke på den korta svarstiden av enkäten anser författarna att svarsfrekvensen hos föräldrar ändå var tillfredsställande. Eftersom populationen var relativt stor ökar resultatets generaliserbarhet.

Risker med denna typ av studie är att deltagare inte alltid är helt ärliga i sina svar utan svarar det som de tror förväntas (Henricsson, 2017). Om många föräldrar besvarade enkäten samtidigt som de hämtade eller lämnade sina barn fanns risker att de svarade det som förväntades av dem ifall andra föräldrar kunde se deras svar.

Svarsfrekvensen hos förskolepersonal låg mellan 76 % och 86,6 % och här kan slutsatser dras med större sannolikhet eftersom mer än 75 % svarade (Henricsson, 2017). Fördelningen är ojämn där förskollärare var den största kategorin och obehöriga var den minsta och därför kan det vara svårt att generalisera resultatet. Efter påminnelse till personalen om att enkäten skulle samlas in fick författarna till svar att personal inte hade fyllt i enkäten eftersom de inte hade haft arbetsplatsträff ännu. Det var tveksamt om konfidentialiteten uppnåddes i denna studie. Trots information (både muntlig och skriftlig) om att enkäten skulle besvaras enskilt fanns det risk för att personal och föräldrar påverkade varandra i hur de svarade så att de inte svarade enskilt. För att uppnå konfidentialitet ska data redovisas på ett sådant sätt att svaren inte kan återföras till en enskild person (Henricsson, 2017). Därför redovisades områden/förskolor med siffror (1–4) istället för namn.

Författarna tycker att enkätfrågorna ger svar på syftet vilket stärker validiteten på studien. Eftersom det är första gången denna studie genomförs är det svårt att jämföra reliabilitet. Enligt Henricsson (2017) är det svårare att få god reliabilitet på frågor som mäter till exempel livskvalité än i de fall där värden mäts i siffror. Det hade varit bra med fler öppna frågor för

att få fram ytterligare åsikter från personalen men slutna frågor är snabbast och enklast att besvara. På vissa frågor där deltagarna svarade ”delvis” hade författarna önskat kunna ställa fler följdfrågor. Inmatning av data i SPSS gjordes noggrant för att minska risken för inmatning av fel siffror av enkätsvaren.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att de flesta föräldrar (87,8 %) borstade tänderna på sina barn morgon och kväll. Denna siffra är högre än vad Zohoori et al. (2012) studie visat men lägre än vad Jacobssons (2013) studie visade. En del föräldrar hjälpte sina barn med tandborstning endast på kvällen. Eftersom svarsfrekvensen från föräldrar i genomsnitt låg på 56,8 %, det vill säga under 70 % som enligt Henricsson (2017) är viktigt för att kunna dra slutsatsen om hur många föräldrar som borstar sina barns tänder både morgon och kväll, kan slutsatsen om tandborstning morgon och kväll i hemmet inte generaliseras. Fler kvalitativa studier hade varit önskvärt för att kunna utreda varför en del föräldrar inte borstade sina barns tänder två gånger dagligen.

Efter studien diskuterades att alla föräldrar kanske inte använder fluortandkräm vilket förutsattes. Det finns ett stort utbud av olika barntandkrämer på marknaden och alla av dessa innehåller inte fluor. Författarnas erfarenhet är att en del föräldrar undviker fluortandkräm på grund av till exempel att de har läst att fluor kan vara giftigt. En del föräldrar kan vara omedvetna om att de köpt tandkräm utan fluor då det kan vara svårt att läsa innehållsförteckningarna på tandkrämstuber.

Vid insamlande av enkäterna framkom från förskolepersonal att många av de föräldrar som erbjöds att svara på enkäten hade utländsk bakgrund och hade inte tillräckligt bra kunskaper i det svenska språket för att kunna förstå och svara på enkäten och därmed kanske inte förstod syftet eller valde att inte svara på enkäten av någon annan anledning. Detta kan ha påverkat resultatet i denna studie. Enligt Jacobsson (2013) studie borstade svenska barn sina tänder två gånger dagligen i större utsträckning än de utländska barnen. Författarna till denna studie diskuterade och kom fram till att tandborstning på förskolan fyller en viktig funktion för de barn som inte får sina tänder borstade regelbundet hemma. Detta kan bidra till att barnen etablerar goda munhygienvanor och att skillnaden i karieserfarenhet mellan barnen minskar

när de blir äldre vilket även en studie av Winter et al., (2018) bekräftar. Du et al. (2017) och Twetman (2018) skriver att kariesutveckling och progression är multifaktoriell där socioekonomi och kultur har stor inverkan. Även Sheiham (2000) och Socialstyrelsen (2013) skriver att barn som tillhör en låg socioekonomi har sämre tandstatus. Bland de som inte svarade på enkäten kanske en del tillhörde en lägre socioekonomisk grupp och föräldrar själva hade en dålig tandhälsa och sämre inställning till tandborstning (Cortes et al., 2012) både på sig själv och sina barn. Detta kan eventuellt leda till att de inte svarade på enkäten i kombination med språksvårigheter. Författarnas erfarenhet är att i en del kulturer anses barnen kunna borsta tänderna själva och inte behöver ha hjälp av vuxna med tandborstningen. Enligt Isakssons (2018) studie har 3-åringar som inte fått sina tänder borstade två gånger dagligen och en mor som upplevde sig ha en dålig tandhälsa större risk att utveckla karies.

Samtlig förskolepersonal borstade sina tänder minst en gång dagligen. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan utbildningsnivå och hur ofta personalen borstade sina egna tänder. Den som inte prioriterar sin egen orala hälsa kanske inte heller prioriterar att barn borstar sina tänder på förskolan. Eftersom förskolepersonal är viktiga förebilder för barn när det gäller att etablera olika vanor är det viktigt att förskolepersonal har en positiv inställning till tandborstning på förskolan.

Majoriteten av personalen tyckte att det var viktigt att barn borstade tänderna på förskolan. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de olika områdena i studien och inte heller mellan utbildningsnivåerna. I de områden som ingick i studien tyckte mer än 68 % av förskolepersonalen att tandborstning på förskolan fyllde en viktig funktion och hade ett viktigt syfte samt är ett bra komplement för de barn som inte får hjälp med tandborstning två gånger dagligen i hemmet vilket även Winter's studie (2018) visar. Det vanligaste var att barnen borstade tänderna efter frukost på förskolan. På de förskolor de inte borstade efter frukost borstades tänderna istället efter lunch. Detta för att fler barn äter lunch än frukost på förskolan och att så många barn som möjligt ska få sina tänder borstade två gånger dagligen med fluortandkräm. Detta överensstämmer även med WHO:s mål att alla barn ska ha samma möjligheter till en god oral hälsa och ojämlikheter ska motverkas. Sammanfattningsvis borstade de flesta barn i studien (97,2 %) sina tänder på förskolan. Att siffran inte är 100 % beror på att inte all personal hade svarat på frågan. Inget signifikant samband mellan personalens utbildningsnivå och följsamhet till tandborstning på förskolor kunde ses.

Författarna till denna studie tyckte att det var bra att förskolepersonalen var engagerad och hade en god inställning till tandborstning på förskolan.

När Folktandvården startade projektet ”Tillsammans mot tandtrollen” år 2004 var målet att utveckla samarbetet med förskolor och tanken är inte att tandborstning på förskolan ska ersätta tandborstning i hemmet utan istället leda till att barn etablerar goda munhygienvanor tidigt i livet (Region Jönköpings län). Sheiham (2000) skriver i sin studie att tandvårdspersonalen behöver bli bättre på att samarbeta med andra yrkesgrupper och projektet ”Tillsammans mot tandtrollen” är ett sätt att nå ut till många barn. Olika tandborstningsprogram i skolorna är effektiva för att förebygga karies hos barn (Trubey & Chestnutt, 2013). Melo et al. (2018) skriver också att det mest effektiva sättet att nå många barn är genom insatser i skolan. Barn som får goda vanor tidigt i livet har lättare att upprätthålla dessa även senare som vuxna (a.a). Eftersom mer än 80 % av alla barn går på förskola (Skolverket) när deras föräldrar arbetar eller studerar, nås många barn på förskolan.

Förskolläraryrket betonar att det är viktigt med gott samarbete med samhället. Sheiham (2000) skriver likadant om tandvårdspersonal så därför är det viktigt att utveckla samarbetet inom olika yrkesgrupper för att hjälpa många barn till en god oral hälsa. Har barnen god oral hälsa som små behåller de oftast en god, hälsosam tandhälsa även som vuxna vilket även Ullbro et al., (2017) skriver i sin studie. Mot denna bakgrund är det viktigt att det finns projekt som exempelvis ”Tillsammans mot tandtrollen”, samt att samarbetet mellan olika professioner utvecklas ännu mer för att främja en god oral hälsa på lika villkor för alla barn.

Det finns inte många vetenskapliga studier som visar om förskolepersonal har tillräckligt med kunskap om barnens munhälsa. Enligt förskolläraryrket kursplan ingår det ingen utbildning i oral hälsa (Jönköping University, 2018). Resultat från studien visade att 10,4 % upplevde att de hade fått utbildning om barns tänder men trots att så få upplevde att de hade kunskaper om barnens tänder önskade bara 11,3 % mer utbildning från Folktandvården. Författarna tycker att det vore bra om mer utbildning om barns tänder ingick i grundutbildningen till förskollärare, eftersom detta kan bidra till att utveckla samarbetet mellan förskola och tandvård till exempel att på ett pedagogiskt sätt lära barn goda kostvanor. Studien visar att en stor majoritet av förskolepersonal tycker att det är viktigt att barn är friska i munnen och att munhälsa kan påverka barnens livskvalité. Genom att låta barnen borsta tänderna på förskolan kunde de påverka barnens munhälsa.

Kvalitativa undersökningar om föräldrarnas kunskaper om barns munhälsa samt kunskaper om sambandet mellan dålig munhälsa som barn och dålig munhälsa som tonåring/vuxen hade behövts för att ge en tydligare bild av respondenternas kunskap kring ämnet. Även fler kvalitativa undersökningar hos förskolepersonal om tandborstning på förskolan hade varit bra för att tydligare få fram för och nackdelar bättre. I denna studie framgick det som extra kommentarer från en del förskolepersonal att det hade varit önskvärt att tandborstar och tandkräm hade lämnats på förskolorna för att minska personalens arbetsbelastning. En annan kommentar var att tandborstning är ett föräldraansvar. Enligt författarna är det viktigt att tandvårdspersonal är tydlig i sin information till förskolepersonal, att tandborstning på förskolan endast är ett komplement till tandborstning i hemmet.

Projektet ”Tillsammans mot tandtrollen” är viktigt och högaktuellt eftersom tandhälsan försämras (Twetman, 2018, Hugoson et al., 2005) hos redan kariessjuka barn och enligt SBU är tandborstning med fluortandkräm två gånger dagligen den enda vetenskapliga metoden för att inte utveckla karies. Barnkonventionen blir lag i Sverige från år 2020 och enligt det ska barnets bästa beaktas (Svenska Unescorådet).

Förhoppningen med denna studie kan vara att barn får en bättre oral hälsa och därmed även bättre livskvalité samtidigt som samhällskostnader minskar vilket även en studie från Sheiham (2006) visar.

Slutsatser

Studien visade att det fanns en god följsamhet till projektet ”Tillsammans mot tandtrollen” på förskolorna i de olika förskoleområdena. Inget samband kunde ses mellan personalens utbildningsnivå och inställning till projektet. En stor majoritet av föräldrar borstade sina barns tänder två gånger dagligen i hemmet. Det fanns ett fåtal barn som inte fick sina tänder borstade regelbundet i hemmet.

Referenser

- Alm, A., Wendt, L., Koch, G., Birkhed, D., & Nilsson, M. (2012). Caries in adolescence – influence from early childhood. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(2), 125-133.
- Angeles Martínez-Mier, E. (2012). Fluorid: its metabolism, Toxicity and role in Dental Health. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 28-32.
- Cortés, D., Réategui-Sharpe, L., Spiro, III, A., & García, R. (2012). Factors affecting children's oral health: Perceptions among Latino parents. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(1), 82-89.
- Du, Qin, Yu, Ming, Li, Yueling, Du, Haojing, Gao, Wenlan, Mei, Hao, & Liu, Shijian. (2017). Permanent caries experience is associated with primary caries experience: a 7-year longitudinal study in China. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12257>
- FDI, World Dental Federation (2016). *FDI unveils new universally applicable definition of 'oral health'*. Hämtad 5 februari, 2019 från <http://www.fdiworlddental.org/news/press-releases/20160906/fdi-unveils-new-universally-applicable-definition-of-oral-health>
- Fung, MHT., Wong, MCM., Lo, ECM, Chu, CH. (2013). Early childhood caries: a literature review. *J Oral Hyg Health* 1:1. <http://dx.doi.org/10.4172/2332-0702.1000107>
- Förskolläraryrkeprogrammet, Jönköping University (2019). Hämtad 6 Mars 2019 från <https://ju.se/studera/program/program-pa-grundniva/forskollarare.html>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig Teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Hugoson, A., Koch, G., Helkimo, A. N. & Lundin, S. (2008), Caries prevalence and distribution in individuals aged 3–20 years in Jönköping, Sweden, over a 30-year period (1973–2003). *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18: 18-26. doi:10.1111/j.1365-263X.2007.00874.x
- Isaksson, H., Koch, G., Alm, A., Nilsson, M., Wendt, L., & Birkhed, D. (2019). Parental factors in early childhood are associated with approximal caries experience in young adults-A longitudinal study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 47(1), 49-57.
- Jacobsson, B. (2013). On Oral Health in Young Individuals with a Focus on Sweden and Vietnam: A Cultural Perspective: Ett kulturellt perspektiv. Dissertation Series. *School of Health Sciences*, 2013.
- Koch, G., Helkimo, A., & Ullbro, C. (2017). Caries prevalence and distribution in individuals aged 3–20 years in Jönköping, Sweden: Trends over 40 years. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 18(5), 363-370.

Lillvist, A., Sandberg, A., Sheridan, S., & Williams, P. (2014). Preschool Teacher Competence Viewed from the Perspective of Students in Early Childhood Teacher Education. *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 40(1), 3–19. <https://doi.org/10.1080/02607476.2013.864014>

Lärarnas tidning. (2018). *Allt vanligare med utbildad personal i förskolan*. Hämtad 5 mars 2019 från <https://lararnastidning.se/allt-vanligare-med-utbildad-personal-i-forskolan/>

Melo, P., Fine, C., Malone, S., Frencken, J., & Horn, V. (2018). The effectiveness of the Brush Day and Night programme in improving children's toothbrushing knowledge and behaviour. *International Dental Journal*, 68(S1), 7-16.

Mendes, F. & Braga, M., (2013). Caries detection in primary teeth is less challenging than in permanent teeth. *Dental Hypotheses*, 4(1), pp.17–20.

Raadal, M., Strand, G., Amarante, E., & Kvale, G. (2002). Relationship between caries prevalence at 5 years of age and dental anxiety at 10. *European Journal of Paediatric Dentistry : Official Journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, 3(1), 22-6.

Region Jönköpings län (u.å.). Hämtad 14 december, 2018 från: https://www.rjl.se/Folktandvarden/rad_och_behandling/tandvard-for-barn-ungdomar-och-unga-vuxna/Tillsammans-mot-tandtrollen/

Rikshandboken. (2018). Hämtad 14 december, 2018 från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tander/borsta-tanderna-pa-forskolan/>

Selwitz, R., Ismail, A., & Pitts, N. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51-9.

SFS (2010:800). *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS (1985:125). *Tandvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Sgan-Cohen, H. D., Saadi, S., & Weissman, A. (1999). Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. *International Dental Journal*, 49(5), 269–274. <https://doi.org/10.1002/j.1875-595X.1999.tb00797.x>

Sheiham, A. (2000). Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions. *Health Education Journal*, 59(4), 351–363.

Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

Sjögren, K. (1995). Toothpaste technique : Studies on fluoride delivery and caries prevention (*Swedish dental journal. Supplement, 110*). Stockholm: Swedish dental journal.

Skeie, M., Espelid, I., Riordan, P., & Klock, K. (2008). Caries increment in children aged 3–5 years in relation to parents' dental attitudes: Oslo, Norway 2002 to 2004. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(5), 441-450

Skolverket. (2017). Jämförelsetal - Databasen. 2017. Hämtad 1 mars, 2019 från: <http://www.jmftal.artisan.se/databas.aspx?presel#tab-0>

Socialstyrelsen (2013). *Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 21 december, 2018 från: <https://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2016). Karies bland barn och ungdomar. Hämtad 28 december, 2018 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20745/2017-11-6.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 14 december, 2018 från: <https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/2015/luckor-i-kunskapen-om-barn--och-ungdomstandvard--fluor-enda-sakra-metoden/>

Svenska Uneskorådet. *Barnkonventionen*. Hämtad 23 december, 2018 från: <http://www.unesco.se>

Tandvårdslagen (1985:125). Stockholm: Socialdepartementet

Takahashi, N., & Nyvad, B. (2011). The Role of Bacteria in the Caries Process: Ecological Perspectives. *Journal of Dental Research*, 90(3), 294-303.

Trubey, R. J., & Chestnutt, I. G. (2013). Attitudes towards establishing a daily supervised school-based toothbrushing programme - determined by Q-sort methodology. *Community Dental Health*, 30(1), 45-51.

Twetman, S., (2018). Prevention of dental caries as a non-communicable disease. *European Journal of Oral Sciences*, 126(S1), pp.19-25.

Walsh, T. V., Worthington, H. M., Glenny, A. C., Appelbe, P., Marinho, V., & Shi, X. (2010). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (1), CD007868.

Wendt, L.-K., Carlsson, E., Hallonsten, A.-L., & Birkhed, D. (2001). Early dental caries risk assessment and prevention in pre-school children: evaluation of a new strategy for dental care in a field study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 59(5), 261-266. <https://doi.org/10.1080/000163501750541101>

WHO. *Oral health rapport*. Hämtad 20 december, 2018 från: <http://www.who.int>.

Winter, J., Jablonski-Momeni, A., Ladda, A., & Pieper, K. (2018). Long-term effect of intensive prevention on dental health of primary school children by socioeconomic status. *Clinical Oral Investigations*, 22(6), 2241 - 2249.

Zohoori, F. V., Duckworth, R. M., Omid, N., O'Hare, W. T., & Maguire, A. (2012). Fluoridated toothpaste: usage and ingestion of fluoride by 4- to 6-yr-old children in England. *European Journal of Oral Sciences*, 120(5), 415-421. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2012.00984.x>

Bilagor

Bilaga: 1

Enkätfrågor till förskolepersonal:

Frågor om bakgrund:

1. Var är du yrkesverskam (ort)? _____
2. Vilken yrkesbefattning har du? _____

På dessa frågor svarar du med ett kryss. Du kan bara välja ett svarsalternativ.

3. Vilken utbildning har du?

- Grundskola, gymnasiet
- Grundskola, gymnasiet/komvux
- Grundskola, gymnasiet, högskola/universitet (upp till 2 år)
- Grundskola, gymnasiet, högskola/universitet (mer än 2 år)
- Annat _____

4. Jag är...

- 19 – 30 år
- 31 - 40 år
- 41 - 55 år
- 56+ år

5. Jag har arbetat inom yrket...

- 0 – 5 år
- 6 – 10 år
- 11 – 20 år
- 21+ år

6. Jag arbetar...

- 25 % eller mindre
- 26 – 50 %
- 51 – 74 %
- 75 % eller mer

Frågor om tandborstning:

7. Jag borstar mina tänder minst 2 gånger dagligen...

- Ja
- Oftast
- Nej

8. Det är viktigt med tandborstning morgon och kväll...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

9. Det är viktigt att barn borstar tänderna efter frukost på förskolan...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

10. Vi brukar på min arbetsplats dela ut tandborstar och tandkräm till barn...

- Efter frukost
- Efter lunch
- Sällan
- Aldrig
- Annat _____

11. Om svaret på ovanstående fråga är sällan eller aldrig, varför gör du inte det...

- Tycker det tar för lång tid
- Det är inte viktigt
- Hinner inte
- Annat _____

Frågor om utbildning:

12. I min grundutbildning har jag fått utbildning om barns tänder...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

13. Jag skulle vilja ha mer information/utbildning om tandborstning och barns tandhälsa av
Folktandvården...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

Frågor om munhälsans betydelse:

14. Jag tycker det är viktigt att barn är friska i munnen...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

15. Vi kan genom att barnen borstar tänderna efter frukost på förskolan påverka barnens munhälsa...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

16. Jag tror att barnens munhälsa påverkar deras livskvalité...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

17. Jag tror att tandborstning på förskolan kan bidra till att barn etablerar goda munhygienvanor...

- Instämmer inte
- Instämmer delvis
- Instämmer helt

Tack för din medverkan!

Bilaga: 2

Enkätfrågor till föräldrar:

1. Hur ofta borstar du dina barns tänder?

- Morgon och kväll
- Bara kväll
- Bara morgon
- Sällan
- Aldrig

2. Om ditt barn äter frukost på förskolan, vet du om hen borstar tänderna efteråt?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Tack för din medverkan!

Bilaga: 3

Informationsbrev till förskolepersonal

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter som läser på Jönköping University och kommer under våren att skriva vår kandidatuppsats. Tandhälsan hos barn i Sverige har förbättrats de senaste decennierna men det finns fortfarande stora skillnader där vissa barn har mycket karies. Tandborstvanor etableras tidigt. För att alla barn ska få samma möjlighet att etablera goda tandborstvanor startade Folktandvården i Region Jönköpings län ett projekt tillsammans med alla förskolor år 2004. Projektet heter "Tillsammans mot tandtrollen" och innebär att barn som äter frukost på förskolan borstar tänderna efteråt själva under övervakning.

Syfte:

Syftet är att studera tandborstning på förskolan och i hemmet utifrån personal- och föräldraperspektiv.

Hantering av insamlat material och deltagarnas rättigheter:

Det är frivilligt att delta i studien och enkäten kommer att besvaras anonymt. Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, svaren kommer inte kunna kopplas till någon enskild deltagare. Samtycke och godkännande av att delta i studien ges genom att enkäten besvaras, du kan välja att lämna in enkäten obesvarad. Vi uppskattar om ni är så ärliga som möjligt i era svar. Om ni önskar ta del av studiens resultat kommer den finnas tillgänglig på dataplattformen DiVa.

Tack på förhand för er medverkan!

Jönköping, januari 2019

Vid frågor och funderingar kan ni kontakta oss på nedanstående mail:

Tandhygieniststuderande:

Marie Hansson: hama1775student.ju.se

Sanela Skripac: sksa1777@student.ju.se

Handledare: Agneta Stenebrand: stag@ju.se

Bilaga: 4

Informationsbrev till föräldrar

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter som läser på Jönköping University och kommer under våren skriva vår kandidatuppsats. Tandhälsan hos barn har förbättrats de senaste decennierna men det finns fortfarande stora skillnader där vissa barn har mycket karies. Tandborstvanor etableras tidigt. För att alla barn ska få samma möjlighet att etablera goda tandborstvanor startade Folktandvården i Region Jönköpings län tillsammans med alla förskolor ett projekt år 2004 som heter "Tillsammans mot tandtrollen". Projektet innebär att barn som äter frukost på förskolan borstar sina tänder med fluortandkräm själva men under övervakning av förskolepersonal. Då det är viktigt att alla barn har en god munhälsa vill vi även studera om alla barn får sina tänder borstade två gånger/dag i hemmet.

Syfte:

Syftet är att studera tandborstning på förskolan och i hemmet utifrån personal- och föräldraperspektiv.

Hantering av insamlat material och deltagarnas rättigheter:

Det är frivilligt att delta i studien och enkäten kommer att besvaras anonymt. Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, svaren kommer inte kunna kopplas till någon enskild deltagare. Samtycke och godkännande av att delta i studien ges genom att enkäten besvaras, du kan välja att lämna in enkäten obesvarad. Vi uppskattar om ni är så ärliga som möjligt i era svar. Om ni önskar ta del av studiens resultat kommer den finnas tillgänglig på dataplattformen DiVa.

Tack på förhand för er medverkan!

Jönköping, januari 2019

Vid frågor och funderingar kan ni kontakta oss på nedanstående mail:

Tandhygieniststuderande:

Marie Hansson: hama1775@student.ju.se

Sanela Skripac: sksa1777@student.ju.se

Handledare: Agneta Stenebrand: stag@ju.se