JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Vårdnadshavares erfarenheter av hälsofrämjande undervisning i munhälsa bland skolbarn i årskurs 1 och 2

En tvärsnittsstudie

HUVUDOMRÅDE: *Oral Hälsovetenskap termin 6*
FÖRFATTARE: *Matilda Klasson och Fanny Lager*
JÖNKÖPING 2024 Juni

Sammanfattning

Syfte: För att främja munhälsan hos barn var syftet med studien att undersöka vårdnadshavares erfarenheter av den hälsofrämjande undervisningen i munhälsa som utförts av tandhygieniststudenter bland skolbarn i årskurs 1 och 2. **Metod:** Studiedesignen var en tvärsnittsstudie som genomfördes via en digital enkät. Urval var vårdnadshavare till skolbarn i årskurs 1 och 2 som deltagit i den hälsofrämjande undervisningen. Totalt deltog fyrtiofem skolbarn i undervisningen och sexton vårdnadshavare besvarade enkäten. Statistisk analys utfördes genom Spermans rangkorrelationkoefficient (rho). **Resultat:** Vårdnadshavarnas erfarenheter efter den hälsofrämjande undervisningen i skolan påvisade att majoriteten av barnen visat intresse för tandborstning. Vårdnadshavarna nämnde att undervisningen gav ökad motivation, kunskap och medvetenhet. Ett icke signifikant medel-starkt positivt samband visades mellan intresse för att borsta tänderna och om barnet hade pratat om tandborstteknik hemma efter undervisningen ($r=0,306$, $N=16$, $p=0,249$). **Slutsats:** Vårdnadshavarna uppgav att barnen visat intresse till tandborstning efter undervisningen och att de pratat om tandborstteknik i sin hemmiljö. Det belyser att den hälsofrämjande undervisning kan bidra till medvetenhet kring munhälsa och goda vanor. Vidare forskning behövs för att undersöka effektiviteten av hälsofrämjande undervisning i munhälsa.

Nyckelord: Fluorid, Karies, Munhälsa, Samverkan, Tandborstning

Summary

Guardians' experiences of health promotion education in oral health among school children in grades 1 and 2

Questionnaire study

Aim: In order to promote the oral health of children, the aim of the study was to investigate guardians' experiences of oral health promotion education carried out by dental hygiene students among school children in grades 1 and 2. **Method:** The study design was a cross-sectional study conducted via a digital questionnaire. The sample was guardians of children in grades 1 and 2 who participated in the health promotion education. A total of forty-five school children participated in the education and sixteen guardians answered the questionnaire. Statistical analysis was performed using Spearman's rank correlation coefficient (rho). **Results:** After the education, most children displayed an interest in brushing their teeth, and the guardians mentioned increased motivation, knowledge and awareness. A non-significant medium-strong positive correlation was shown between interest in brushing teeth and discussing toothbrushing techniques at home after the education ($r=0.306$, $N=16$, $p=0.249$). **Conclusion:** The guardians stated that the children showed interest in toothbrushing after the education and that they talked about toothbrushing techniques in their home environment. This highlights that health promotion education can contribute to oral health awareness and good habits. Further research is needed to investigate the effectiveness of health promotion education in oral health.

Keywords: Caries, Collaboration, Fluoride, Toothbrushing, Oral health

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Tandvårdens strategiska arbetssätt 1
Tandvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet i samverkan med andra aktörer 2
Karies hos barn 2
Barns munhälsa och dess friskfaktorer 3
Barnets utveckling och vårdnadshavarens påverkan på munhälsan 4

Problemformulering 5

Syfte 5

Frågeställning 5

Material och metod 6

Studiedesign 6
Urval 6
Hälsofrämjande undervisning 6
Datainsamling 7
Enkät 7
Dataanalys 8
Förenklad kvalitativ analys 8
Statistik analys 8
Etiska överväganden 9

Resultat 11

Bakgrundsfrågor om tandborstsvanor 11
Vårdnadshavarens erfarenhet av barnets intresse och vilja till tandborstning 12
Vårdnadshavarens erfarenheter av barnets intresse till munhälsa 14
Sambandet mellan olika frågor 14

Diskussion 16

Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 20
Klinisk nytta och tillämpning 21

Slutsats 22

Referenser 23

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Enkät

Inledning

Eftersom samverkan mellan tandvården och skolan främjar barns munhälsa (Damble et al., 2014; Eden et al., 2019; Lai et al., 2016; Nguyen et al., 2021; Shirahmadi et al., 2024), kan studien uppmärksamma om vårdnadshavarna till skolbarnen anser att intresse och vilja har förändrats efter den hälsofrämjande undervisningen om munhälsa genomförd av tandhygieniststudenter.

Bakgrund

Tandvårdens strategiska arbetssätt

Tandvården i Sverige bedrivs offentligt genom Folktandvården och privattandvården. Ungefär hälften av vuxentandvården är privat medan barntandvården till största del utförs av Folktandvården och är avgiftsfri fram till tjugotre års ålder. Tandvårdens arbete utgår från kunskapsbaserad, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig och god vård för att främja hälsa och förebygga sjukdomar (Socialstyrelsen, 2022b). Det är inriktat på olika strategier för att främja munhälsan i samhället och arbetet bygger på undersökningsintervall och förebyggande vård enligt riskbedömningar (Socialstyrelsen, 2022a).

Tandvården står inför en utmaning med att identifiera barn som löper risk att drabbas av orala sjukdomar och hur insatserna ska riktas för att fånga upp den här målgruppen. Riskbedömningarna ska vara individbaserade och ligga till grund för planering och lämpliga undersökningsintervall för att optimera barnets fortsatta tandvård. Riskbedömningen baseras på en sammankoppling mellan odontologiska och sociala faktorer så som rådande munhälsa, munhygienvanor och familjemedlemmars munhälsa. Variation i munhälsa kan ses mellan olika geografiska områden och mellan olika grupper i samhället. Tandvårdens insatser på gruppnivå riktar sig till utförande av tandborstning på förskolor eller förstärkningar på familjecentraler i vissa områden. Tandvården ska sträva efter att vara tillgänglig för sårbara grupper i samhället genom insatser i förskola och skola för att nå barn med stora behov (Socialstyrelsen, 2022a).

Tandvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet i samverkan med andra aktörer

Utbildningar i munhälsa genom samverkan med skolan har visats vara effektiva för att förbättra kunskapen om munhälsa och för att bidra till utveckling i goda munhygienvanor (Damble et al., 2014; Eden et al., 2019; Lai et al., 2016; Nguyen et al., 2021; Shirahmadi et al., 2024).

Enligt de nationella riktlinjerna för tandvård behöver tandvården samverka med andra aktörer för att främja god munhälsa hos befolkningen. För att främja barns munhälsa bör samverkan ske med barnhälsovården och skolan för att nå ut till så många barn som möjligt med gemensamma budskap om hälsosamma levnadsvanor. Genom samarbete med skolan har tandvården möjlighet att förmedla kunskap om hur barnen kan påverka sin nuvarande och framtida munhälsa. Samverkan bidrar till en mer jämlik munhälsa (Socialstyrelsen, 2022b).

Underlag inskickade från samtliga tjugoen regioner till Socialstyrelsen beskriver kort hur de arbetar med samverkan och projekt för att förbättra munhälsosituationen bland barn. Av tjugoen regioner redovisade elva att de hade samverkan på olika sätt med skolan. Exempel är utdelning av tandborstar, fluoridlackning och lektioner med information om munhälsan. Samverkan mellan Folktandvården och andra aktörer sker främst med Barnhälsovården (BHV) eller förskolan och omfattar barn och vårdnadshavare upp till sex års ålder, men få av regionerna följer upp samverkan (Socialstyrelsen, 2023c). Samverkan behövs för att minska hälsoskillnader och nå dem som har störst risk att drabbas av dålig munhälsa och där barn oftare har karies (Socialstyrelsen, 2022b)

Karies hos barn

Karies tidigt i livet ger ökad risk för fortsatta kariesangrepp vilket kan leda till ett ökat behov av tandvård hela livet. Karies är en av de vanligaste sjukdomarna bland barn och kan ge påverkan på den allmänna hälsan och livskvalitén med försämrat tal och tuggförmåga samt smärta. Käkarnas utveckling, bettavvikelser och problem med käkarna senare i livet kan påverkas av tidig förlust av primära tänder hos barn (Socialstyrelsen 2022b). Det finns flera faktorer som kan bidra till att en individ har risk för att utveckla karies alternativt redan har en etablerad kariessjukdom. Karies är en multifaktoriell sjukdom orsakad av en långvarig syraobalans i munhålan främst av bakteriell biofilm och innebär att tandsubstansen bryts ned på grund av

syraproducerande bakterier som skapat en biofilm fäst till tandytan, vilket kan drabba både tandkrona och tandrot. Bakterier i munhålan kan omvandla socker från födoämnen till syra vilket gör att pH-värdet i munhålan sjunker och kan leda till substansförlust. Det neutrala pH-värdet vid vila är pH 7 och vid intag av fermenterbara kolhydrater sjunker pH-värdet snabbt till pH 5,5 och syror diffunderar in i tänderna och löser upp kalciummineraler och fosfatmineraler. Emalj, dentin och rotcement bryts ned och skadar tanden (Featherstone et al., 2020). Det finns en ökad risk för att få kariesskador under de första levnadsåren eftersom tänderna är mer känsliga och en kariesskada som uppstått tenderar att utvecklas snabbt (Featherstone et al., 2020; Socialstyrelsen, 2022b).

Epidemiologiska uppgifter avseende kariesförekomst från år 2022 visar en minskning i andel kariesfria ungdomar mellan nitton och tjugotre år medan andelen kariesfria barn i sex och tolvårsåldern har ökat (Socialstyrelsen, 2023b).

Barns munhälsa och dess friskfaktorer

För att främja barns munhälsa och förebygga karies är goda vanor avgörande (Socialstyrelsen, 2022b). Tandborstning med vuxenhjälp två gånger om dagen med fluoridtandkräm rengör tänderna från plack och bakterier och är en skyddsfaktor för karies (Featherstone et al., 2020). Daglig tandborstning med fluoridtandkräm har en känd kariesförebyggande effekt och baspreventionen innebär tandborstning två gånger om dagen i två minuter. Barn över sex år ska vid tandborstning använda två centimeter tandkräm med en fluoridkoncentration över 1000 ppm för en effektiv karieshämmande verkan (Folktandvården, 2019). Fluoriden i tandkrämen stärker emaljen och gör tänderna mer motståndskraftiga mot kariesangrepp genom att hämma syraattacker till tandytan och bilda en depå av kalciumfluorid som påskyndar återuppbyggnad av en kariesskadad tandyta. Regelbundna måltider med lågt intag av sockerhaltiga produkter främjar munhälsan och minskar risken för karies eftersom munhålan får vila mellan intagen och erhåller ett neutralt pH-värde (Featherstone et al., 2020). Enligt rekommendationer från Folktandvården är stöd från vårdnadshavare viktigt och fram tills tolv årsålder bör barnen få hjälp av en vuxen med tandborstning för en optimal munhygien (Folktandvården, 2021).

Barnets utveckling och vårdnadshavarens påverkan på munhälsan

Barn i åldrarna sex till elva år har en långsammare utvecklingstakt jämfört med tidigare åldrar. Hjärnan utvecklas fortfarande och en ökad hjärnmognad bidrar till att barnet kan rikta sin uppmärksamhet till det som är relevant och bortse från annat. Barnet kan även utveckla strategier för att minnas och lära sig nya kunskaper. Det logiska tänkandet utvecklas och de kan förstå och följa regler (Socialstyrelsen, 2023a), trots det har barnet ännu inte utvecklat finmotoriken som krävs för att borsta tänderna ordentligt på egen hand utan behöver vuxenhjälp. Kring sex år får barn sina första permanenta tänder (Folktandvården, 2021) och nya tänder är mer känsliga för karies och kindtänderna kan vara svåra att rengöra eftersom de ofta är gropiga (Featherstone et al., 2020).

Det har påvisats att det finns ett samband mellan föräldrarnas vanor och inställning till tandvård, kost och munhygien som kan ge påverkan på barnens munhälsoutveckling. Ett försämrat munstatus hos föräldern ger ökad risk för barnen att utveckla karies. Familjens vanor, kultur och hälsotraditioner formar barnets vanor och munhälsoutveckling (Socialstyrelsen, 2022a). Beteenden i munhälsa grundas tidigt i livet och uppges överföras från föräldrarna och det har visats finnas ett behov av fler åtgärder riktade mot hela familjen gällande tandborstvanor (Socialstyrelsen, 2022a).

Problemformulering

Tandvårdens samverkan med skolan har påvisats ha en betydelsefull roll för att främja barns munhälsa. Det finns behov av att öka den här samverkan och förmedla kunskap till barn eftersom munhälsan har ett stort värde för den allmänna hälsan hos barn. Trots att andelen barn som är kariesfria har ökat är fortfarande många barn drabbade av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2023b). Goda vanor som hälsosam kost och adekvat munhygien kan förebygga karies (Socialstyrelsen, 2022b) och tandvårdens strategiska arbetssätt på gruppnivå riktat till skola kan öka främjandet av munhälsan genom samverkan (Socialstyrelsen, 2022a). Etablerade vanor är mer problematiskt att bryta och därför är det är viktigt att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och uppmuntra till goda vanor tidigt i barns liv. Vårdnadshavaren har ansvar för barnets munhälsa och genom samverkan mellan tandvården och skolan kan det ge stöd till barn och deras familjer (Socialstyrelsen, 2022a). Eftersom samverkan främst sker mellan tandvården och BHV eller förskolan (Socialstyrelsen, 2023c) vill studien uppmärksamma behovet av samverkan i skolmiljö. Studien kan uppmärksamma om liknande undervisning i munhälsa kan användas för framtida samverkan och fortsatt forskning.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka vårdnadshavares erfarenheter av hälsofrämjande undervisning i munhälsa som utförs av tandhygieniststudenter bland skolbarn i årskurs 1 och 2.

Frågeställning

- Anser vårdnadshavarna att barnets intresse och vilja till tandborstning har påverkats av undervisningen genomförd av tandhygienstudenter?
- Anser vårdnadshavarna att barnets intresse för munhälsa har påverkats av undervisningen genomförd av tandhygienstudenter?

Material och metod

Studiedesign

Studiens valda studiedesign var en tvärsnittsstudie som bygger på kvantitativ ansats till grund för att studera en företeelse vid en specifik tidpunkt (Ejlertsson, 2019).

Urval

Studiedeltagare rekryterades genom ett strategiskt urval. Studiens population var vårdnadshavare till skolbarn i årskurs 1 och 2 från en skola i Västra Götalandsregion (VGR) som deltog i enkätundersökningen. Det strategiska urvalet som valts för att representera det ämnet författarna vill undersöka (Jacobsson, 2011) inkluderade vårdnadshavare till skolbarn som medverkade i den hälsofrämjande undervisningen. Barn till årskurs 1 och 2 valdes med anledning av den utveckling de flesta barn uppnått och att de i den här åldern fortfarande behöver vuxenhjälp vid tandborstning enligt rekommendationer från Folktandvården (Socialstyrelsen, 2023a; Folktandvården 2021).

Förfrågan om undervisning till skolbarn och enkätmedverkan till deras vårdnadshavare skickades via mejl till skolornas rektorer för att sedan få tillgång till mailkontakt med behörig lärare för respektive klass. Fem skolor i Jönköping- och Västra Götalandsregionen kontaktades för att få möjlighet att utföra studien. Kontakten gjordes via mail till skolornas rektorer och biträdande rektorer med information och förfrågan att få genomföra studien. En skola beviljade tillstånd till att utföra studien och att besöka två klasser med totalt femtio barn.

Inklusionskriterier var vårdnadshavare till barn som deltagit i den hälsofrämjande undervisningen i årskurs 1 och 2. Barnet behövde inte delta vid varje moment för att inkluderas. Exklusionskriterier för studien var vårdnadshavare till barn som inte deltog vid något moment i den hälsofrämjande undervisningen.

Hälsofrämjande undervisning

Den hälsofrämjande undervisningen till barnen inkluderade information om sambandet mellan karies, fluorid och tandborstteknik och bestod totalt av en timmes teoretisk och praktisk undervisning kring munhälsa med fokus på tandborsteknik. Först genomfördes en kort föreläsning på femton minuter kring grundläggande kunskap om munhälsa kopplat till sambandet mellan karies, fluorid och

tandborsteknik. Sedan visades en inspelad video i två minuter om hur tänderna borstas (Folktandvården 2019; Socialstyrelsen, 2022). Slutligen genomfördes praktiskt utförande i fyrtio minuter av tandborstning där barnen fick en infärgningstablett som de tuggade och sedan spottade ut för att därefter studera plackförekomst på tänderna i spegel. Sedan fick barnen borsta tänderna i två minuter till Bolibompa-musik för att därefter studera skillnaden i spegel igen (Bolibompa Mini, 2020). Material som användes till undervisningen var engångsmuggar, servetter, broschyrer, tandborstar, tandkrämer, infärgningstabletter och speglar. Broschyrer från GUM skickades med efter undervisningen till barnen och deras vårdnadshavare.

Datainsamling

Lärarna kontaktades via mail och fick information om studien och dess syfte samt hur den hälsofrämjande undervisningen skulle utföras och att vårdnadshavarna efter undervisningen skulle bli tilldelade en digital enkät (Bilaga 1). Vårdnadshavarna fick information om studien genom skolans digitala lärplattform Vklass före undervisningen utfördes. En webblänk med enkäten skickades en vecka efter undervisningen till lärarna som de i sin tur delade via lärplattformen till vårdnadshavarna. Lärarna satte upp posters med QR-koden till enkäten utanför respektive klassrum. Datainsamlingen pågick i tolv dagar och två påminnelser skickades ut. Kontroll och godkännande av enkäten gjordes av handledare före datainsamlingen. Enkäten testades på tio representativa personer för att undvika missuppfattningar och kunna ändra frågornas innehåll, sekvens, antal och formuleringar (Patel & Davidson, 2019). Personerna bekräftade att frågorna var begripliga och inga ändringar gjordes.

Enkät

Enkäten (Bilaga 2) bestod av frågor med hög respektive låg strukturering och standardisering. Strukturering innebär till vilken grad individen som besvarar enkäten kan tolka frågan fritt beroende på egen inställning eller tidigare erfarenheter medan standardisering berör frågornas utformning och innebörds ordning (Patel & Davidson, 2019).

Microsoft Forms 2024 användes föra att skapa en enkät som delades via en länk och QR-kod där uppgifterna som deltagarna lämnade kunde behandlas konfidentiellt. Microsoft Forms är ett verktyg som snabbt och enkelt skapade formulär för olika

ändamål. Deltagarna kunde svara från de flesta webbläsare eller mobila enheter (Microsoft, u.å.).

Enkäten bestod av tolv frågor varav åtta frågor handlade om vårdnadshavarnas erfarenheter kring barnens intresse och vilja vid tandborstning efter den hälsofrämjande undervisningen i skolan. Enkäten innehöll fyra bakgrundsfrågor för att få en överblick över barnets tandborstsvanor. Två frågor hade öppna svarsalternativ medan resterande frågor var utformade med fasta svarsalternativ. De flesta frågorna kunde besvaras med *Ja*, *Nej* eller *Vet ej*. Övriga frågor kunde besvaras med *Två gånger per dag*, *En gång per dag* eller *Annat*. En fråga besvarades med alternativen *Mitt barn tycker inte om att borsta tänderna*, *Mitt barn tycker det är helt okej* eller *Mitt barn tycker om att borsta tänderna*. Deltagarna kunde skicka in enkäten utan att besvara samtliga öppna frågor. Resterande frågor med fasta svarsalternativ var obligatoriska att besvara.

Dataanalys

Förenklad kvalitativ analys

Svaren från de öppna frågorna var få och korta, därför bearbetades dem med en förenklad kvalitativ analys. En kvalitativ analys beskriver variationer genom att identifiera likheter och skillnader i text. Meningsenheter valdes ut i form av ord och meningar som var meningsbärande för texten som där efter kodades och kategoriserades för att förstå innebörden. Syftet är att korta ned texten ytterligare genom meningsenheter men samtidigt behålla hela innehållet. Kategorierna ska återspegla det väsentliga budskapet (Graneheim & Lundman, 2012). Slutligen sammanställdes resultatet i löpande text och citat.

Statistik analys

För att kunna genomföra den statistiska analysen från enkäten användes Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 29). Resultatet från Microsoft Forms exporterades till Excel för att kunna importera data till SPSS där beskrivande statistik och figurer skapades. Eftersom enkäten bestod av enbart ordinala variabler utfördes inget normalfördelningstest (Wahlgren, 2012).

Icke parametriska tester gjordes genom Spearmans rangkorrelationkoefficient (rho) för att se samband mellan olika frågor. Korrelationskoefficienten visar styrkan av de

olika variablernas linjära samband. Ett värde omkring 0,1 visar en svag korrelation medan ett värde omkring 0,3 visar på en medeleffekt av korrelationen och ett värde över 0,5 ger en stark korrelation. Testet visar även ett p-värde som uppger osäkerheten i resultatet. Ett lågt p-värde mindre än 0,05 visar att det finns en statistisk signifikans (Field, 2018).

Resultatet av enkätfrågorna presenterades i text, figurer och tabeller med skriftligt relativa tal som presenterats i relation till populationens storlek (%) (Patel & Davidson, 2019; Jakobsson, 2011).

Etiska överväganden

Etiska aspekter i studien har att uppmärksammats för att garantera god kvalitet och skydda deltagna i forskningsprocessen. Studien följde de forskningsetiska principerna som består av fyra huvudkrav: samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Samtyckeskravet följdes genom att vårdnadshavarna fick information genom skolans lärarforum att enkäten var frivillig samt att deltagandet för barnen i undervisningen var frivilligt och möjligt att avbryta vid önskan. Före undervisningen blev lärarna och vårdnadshavarna tilldelade ett informationsbrev där studiens syfte framgick och att barnens delaktighet under undervisningen och enkäten var frivillig och därmed följdes informationskravet. Nyttjandekravet togs i beaktning genom att insamlat material enbart användes för studien. Konfidentialitetskravet följdes eftersom uppgifterna som deltagarna uppgav behandlades konfidentiellt. Materialet lästes enbart av författarna och förvarades oundkomligt för obehöriga.

Efter examensarbetet slutförts förstörs materialet. Innan påbörjad studie gjordes en etisk egengranskning av examensarbetet. Frågan *kommer personer med begränsad autonomi engageras (exempelvis personer med kognitiva svårigheter, underåriga) där förståelsen för innebörden av samtycket är begränsat* besvarades med tveksamt eftersom författarna inte har information om vårdnadshavarna. Skolbarnen behöver inte ge samtycke till studien eftersom studien utförs under skoltid. En huvudman har ledningsansvar och beslutanderätt för barnen vilket gör att personen har ansvar för elevernas utbildning och att utbildningen utförs enligt bestämmelserna i skollagen (Skolverket, 2024). Studiens resultat redovisas utan avsiktlig ändring (Forsberg och Wengström, 2016). De statistiska testerna utfördes gemensamt två gånger för att

säkerhetsställa att de är korrekta. För att få en uppfattning av texten, se likheter och skillnader läste författarna igenom svaren flera gånger. Svaren av de öppna frågorna tolkades och sammanställdes av författarna.

Risken med studien var att vårdnadshavarna och barnen kunde känna sig tvingade att delta. Informationen anpassades under den hälsofrämjande undervisningen utefter vad författarna ansåg att barnens kunskapsnivå låg. När barn deltar i forskning ska information anpassas till den egna kunskapsnivån (Kjellström, 2017), vilket kan bli en risk om inte författarna kunde nå upp till det. Ytterligare en risk med studien var att författarna inte hade information om det fanns vårdnadshavare med en begränsad autonomi, vilket kunde påverka förståelsen av samtycke till att delta i studien och besvara enkäten.

Fördelarna för barnen att delta i undervisningen var att det fanns möjlighet till att få en ökad kunskap och intresse om munhälsa. Det kunde underlätta för barnen och vårdnadshavarna hemma vid tandborstning. Enkätfrågorna kunde uppmärksamma vårdnadshavaren om barnets tandborstvanor.

Barnet behövde inte vara delaktig i varje moment för att vårdnadshavaren skulle kunna besvara enkäten. Om barnet valde att avstå eller avsluta sitt deltagande påverkade det inte bemötandet eller omhändertagandet från författarna.

Undervisningen sponsrades med broschyrer, tandborstar, tandkrämer och infärgningstabletter av GUM. Sponsringen bidrog endast med material till undervisningen. Företaget hade ingen del i design eller genomförande av studien och medverkade heller inte vid analys eller sammanställning av data och påverkade därför inte resultatet av studien.

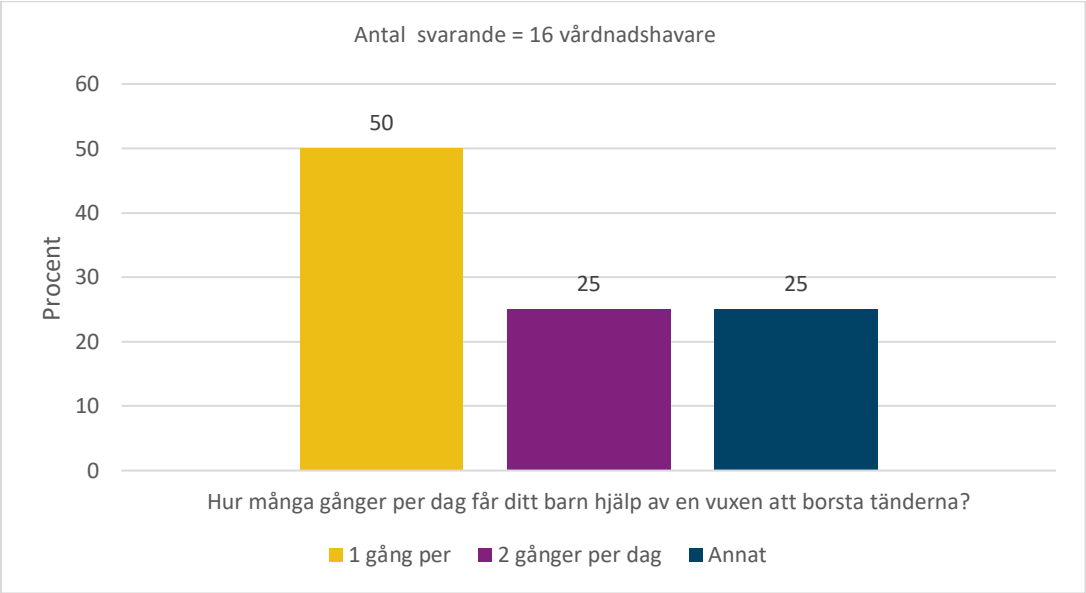
Resultat

Resultatet av den här studien baseras på besvarade enkäter från vårdnadshavarna till skolbarn i årskurs 1 och 2. Total var det fyrtiofem skolbarn som deltog i undervisningen inför enkätundersökningen. Det var sexton vårdnadshavare som besvarade enkäten vilket motsvarar en svarsprocent på 37,8% om en vårdnadshavare per barn räknas. När respondenter inte deltar i studien blir det ett externt bortfall och de som inte väljer att besvara en fråga eller svar som inte kan analyseras blir ett internt bortfall (Patel & Davidson, 2019). Studiens externa bortfall var de barn som inte deltog i undervisningen (n=5) och vårdnadshavare (n=29) som valde att inte besvara enkäten. Interna bortfall var svaren från de öppna frågorna som inte blev besvarade (n=1) eller kunde analyseras (n=0).

Resultatet beskrivs utifrån tre kategorier som baseras på studiens syfte och frågeställningar; Bakgrundsfrågor om tandborstvanor, Vårdnadshavarens erfarenhet av barnets intresse och vilja till tandborstning, Vårdnadshavarens erfarenheter av barnets intresse till munhälsa. Utöver det presenteras korrelation för att visa hur starkt det linjära sambandet var mellan olika frågor.

Bakgrundsfrågor om tandborstsvanor

För att få en överblick av tandborstvanorna ställdes bakgrundsfrågor till vårdnadshavarna.



Figur 1: Sammanställning av frågan hur många gånger per dag får barnet hjälp av en vuxen att borsta sina tänder.

Samtliga vårdnadshavare rapporterade att deras barn borstar sina tänder två gånger per dag. Största delen (50%) av vårdnadshavarna svarade att barnet fick vuxenhjälp med tandborstning en gång per dag medan en mindre andel (25%) uppgav att de fick hjälp två gånger per dag. Resterande (25%) fick vuxenhjälp en till två gånger per dag, oregelbunden vuxenhjälp eller ingen vuxenhjälp (Figur 1).

Majoriteten (62,5%) av vårdnadshavarna ansåg att deras barn tyckte det var okej att borsta sina tänder och några svarade att barnet tyckte om att borsta tänderna. Ett fåtal uppgav att tandborstning inte var omtyckt hos sina barn och resterande valde att svara beskrivande på frågan. Svaret uppgav en viss motstridighet vid tandborstning men att det skett en minskning efter undervisningen.

Vårdnadshavarna fick möjlighet att beskriva i text hur tandborstningen fungerar och flera rapporterade att de tyckte att tandborstningen fungerade bra. Det fanns dock en del vårdnadshavare som tyckte det var mycket motstånd och flertalet uppgav att deras barn borstar sina tänder själva med viss stöttning. Några svarade att undervisningen hade givit barnen bra faktakunskap och ökad motivation.

"Vi tycker det fungerar jätte bra, ibland låter vi henne borsta själv och det löser hon kanon." (Vårdnadshavare 7)

"Bra, han borstar oftast bra själv. Märker vi att han skyndar igenom så hjälper vi till och vi hjälper också till vid tillfällen han ätit godis osv." (Vårdnadshavare 10)

"Just nu bra och hon är motiverad och visar stolt hur hon kan (enligt era instruktioner)." (Vårdnadshavare 13)

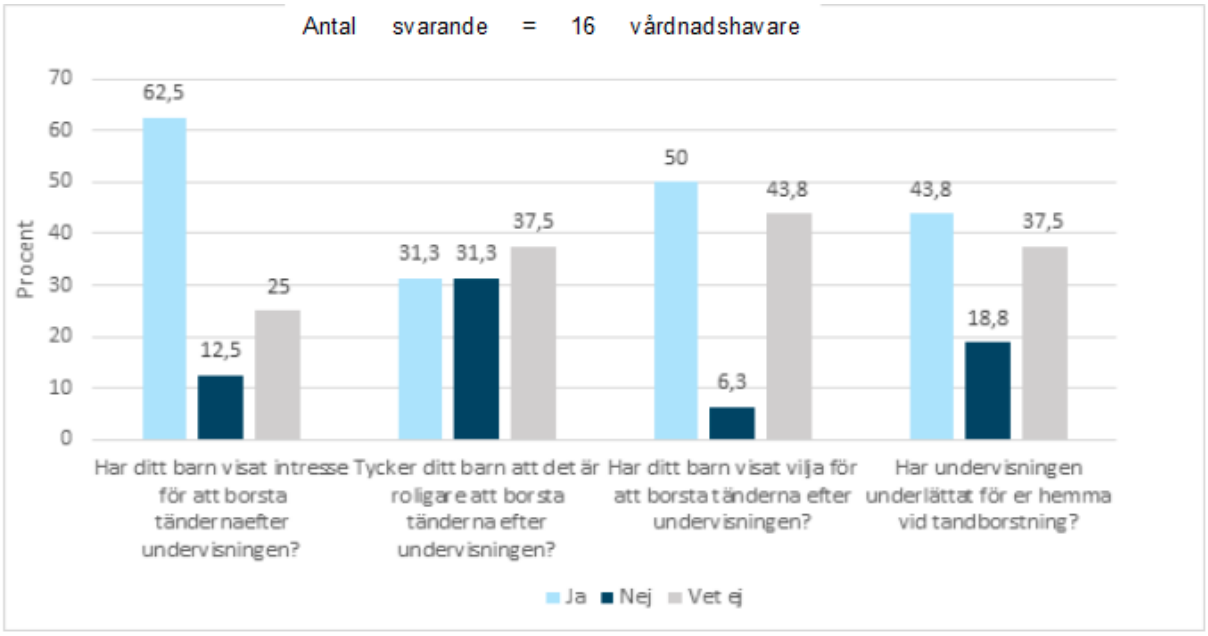
"Funkar bra, kan missa någon gång ibland." (Vårdnadshavare 9)

"Sådär mycket motstånd" (Vårdnadshavare 14)

Vårdnadshavarens erfarenhet av barnets intresse och vilja till tandborstning

Frågorna beskriver hur vårdnadshavarna tycker att deras barns intresse och vilja till tandborstning ser ut efter den genomförda hälsofrämjande undervisningen. En fråga

beskriver även om de tycker att undervisningen har underlättat för dem hemma vid tandborstning.



Figur 2. *Sammanställning av 4 enkätfrågor.*

Majoriteten (62,5%) svarade att barnet har visat intresse till tandborstning efter undervisningen medan få (12,5%) svarade att intresset inte hade förändrats. Återstående av vårdnadshavarna rapporterade att de inte visste om undervisningen hade givit intresse hos deras barn (Figur 2).

Svaren visade en jämn fördelning i om undervisningen ledde till att barnet tyckte det var roligare att borsta tänderna. Dock svarade de flesta (37,5%) att de inte visste om undervisningen gjorde någon skillnad. Merparten (50%) rapporterade att deras barn visat vilja till tandborstning efter undervisningen följt av att flera (43,8%) var ovetande om viljan hade förändrats. Största andelen (43,8%) svarade att undervisningen har underlättat. Flera vårdnadshavare (37,5%) rapporterade att de inte kunde avgöra om undervisningen hade medfört en underlättning hemma vid tandborstning.

Vårdnadshavarna rapporterade i text genom en öppen fråga att undervisningen hade underlättat genom ökad förståelse, kunskap och motivation hos barnen. Några vårdnadshavare rapporterade också att barnen tycker det är roligare att visa det dem lärt sig och tar mer hjälp av sin vårdnadshavare.

"Barnet förstår mer varför det är viktigt att borsta." (Vårdnadshavare 2)

"Han tycker det var bra ni kom och prata." (Vårdnadshavare 3)

"Ökad motivation, kunskap och medvetenhet kring egna borstningen. Hon tycker det är Roligt att visa och berätta vad hon lärt sig. Tack till er! 😁 det gör 10 ggr lättare än innan att komma till skott m borstningen." (Vårdnadshavare 5)

"Lite mer ökad motivation till att både ta mer hjälp av vuxen och genomföra tandborstningen." (Vårdnadshavare 6)

Vårdnadshavarens erfarenheter av barnets intresse till munhälsa

Följande frågor beskriver om skolbarnen pratat om munhälsa hemma efter den genomförda hälsofrämjande undervisningen.

Tabell 1. Sammanställning av tre enkätfrågor avseende vad barnen pratat om hemma efter undervisningen. N=16, n (%).

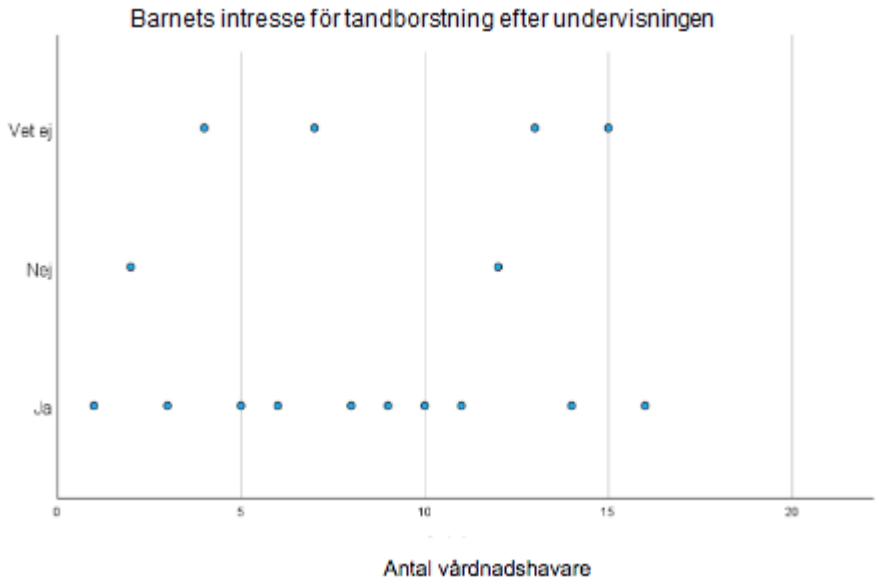
Har ditt barn pratat om…	Ja	Nej	Vet ej
Karies	7 (43,8%)	9 (56,3%)	0 (0%)
Tandborstteknik	11 (68%)	5 (31,3%)	0 (0%)
Fluorid	4 (25%)	11 (68%)	1 (6,3%)

Majoriteten (56,3%) svarade att barnet inte hade pratat om karies hemma efter undervisningen. Likaså rapporterade flest vårdnadshavare (68%) att barnen inte hade pratat om fluorid. Majoriteten (68%) av vårdnadshavarna rapporterade att barnen hade berättat om tandborstteknik hemma (Tabell 1).

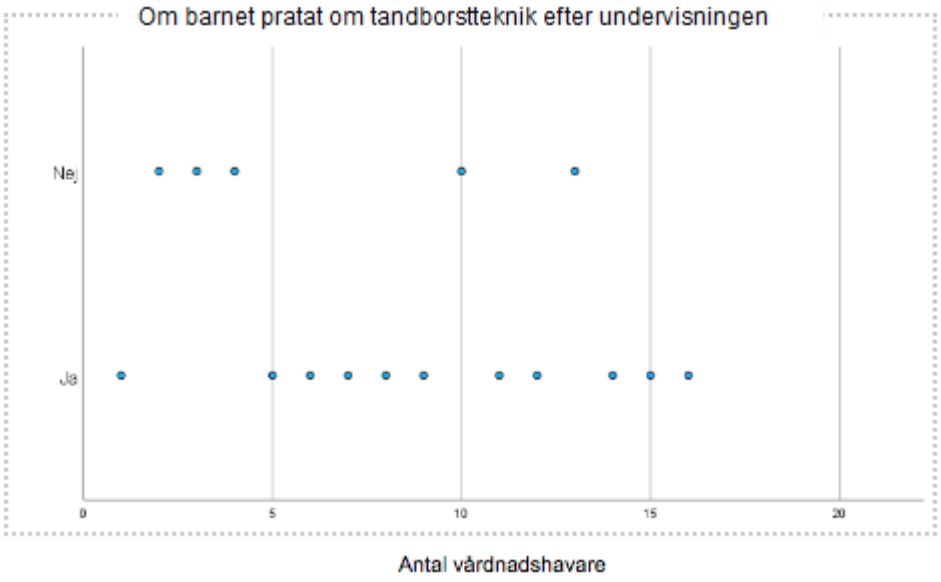
Sambandet mellan olika frågor

Ett icke signifikant medel-starkt positivt samband visades mellan frågorna *Utifrån din erfarenhet, har ditt barn visat intresse för att borsta tänderna efter undervisningen i skolan* och *Har ditt barn pratat om tandborstteknik med er hemma efter*

undervisningen (r=0,306, p=0,249). Spridningsdiagrammen visar en likhet i antalet vårdnadshavare som svarat *Ja* på frågorna (Figur 3 & 4).



Figur 3. Spridningsdiagram över frågan *Utifrån din erfarenhet, har ditt barn visat intresse för att borsta tänderna efter undervisningen i skolan*.



Figur 4. Spridningsdiagram över frågan *Har ditt barn pratat om tandborstteknik med er hemma efter undervisningen*.

Resultatet visar även ett icke signifikant svagt positivt samband mellan frågorna *Utifrån din erfarenhet, vad tycker ditt barn om att borsta tänderna* och *Utifrån din erfarenhet, tycker du att undervisningen har underlättat för er hemma vid tandborstning* (r=0,066, p=0,808).

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka vårdnadshavares erfarenheter av hälsofrämjande undervisning som utförs av tandhygieniststudenter bland skolbarn i årskurs 1 och 2. Resultatet visade att en majoritet av vårdnadshavarna ansåg att deras barn visat intresse för tandborstning efter undervisningen. Ett icke signifikant medelstarkt positivt samband visades mellan visat intresse för tandborstning och pratat om tandborstteknik hemma efter undervisningen.

Metoddiskussion

Författarna ville studera vårdnadshavarnas erfarenheter och ansåg att en enkätstudie med kvantitativ studiedesign var den mest lämpliga metoden för syftet för att på ett tidseffektivt sätt ta reda på vårdnadshavarens erfarenhet eftersom forskaren kan samla stora mängder data och sparar tid genom webbaserade enkäter. En webbaserad enkät valdes också av anledningen att det ansågs vara mest kostnadseffektivt eftersom den inte har kostnad för porto, kuvert och papper (Ejlertsson, 2019b). Det ansågs vara det enklaste sättet att nå ut till vårdnadshavarna utan att samla in information som adress, mailadresser eller telefonnummer och det bidrog till möjligheten att uppgifterna behandlades konfidentiellt (Wenemark, 2023). Webbenkäter möjliggör också resultat från en datafil direkt efter datainsamlingen (Ejelrtsson, 2019b). Författarna anser att en styrka med datainsamlingen direkt via överföring från Excell till SPSS var att författarna inte manuellt behövde hantera data och minskade risken för fel.

En svaghet med webbenkäter via telefonen är att frågornas utformning kan skilja sig mellan en datorskärm och en mindre skärm samt att vissa svarsalternativ inte syns. Styrkan med att kunna besvara enkäten via telefonen är att respondenten kan utnyttja restid och väntetid. Dock kan det också medföra att respondenten besvarar enkäten där miljön runt om påverkar deras koncentration (Wenemark, 2023).

För att öka andelen svar satte lärarna upp en QR-kod till enkäten utanför klassrummen tillgänglig för vårdnadshavarna och två påminnelser skickades ut via Vklass. Det förutsatte ett samarbete med ansvariga lärare för att kunna samla in data. Att använda en QR-kod gör det enkelt för respondenten att delta genom sin smarttelefon och på så sätt komma direkt till länken. Författarna är medvetna om att en webbenkät förlitar sig på respondentens visuella förmåga och en styrka med webbenkäter till skillnad från

pappersenkäter är möjligheten till att styra respondenten till följdfrågor beroende på vad de svara på en specifik fråga. Genom en webbaserad enkät kan respondenten inte påverkas eller svara på frågor vilket kan medföra oklarheter och ge en lägre svarsfrekvens till skillnad om en intervju genomförts (Wenemark, 2023). Författaren kan inte heller ställa frågor och följdfrågor för att kunna analysera respondentens svar ytterligare (Ejlertsson, 2019b). Webbenkätens svarsfrekvensen kan bli låg och dess urval och bortfall kan bli svårt att analysera (Billhult, 2017) och det höga bortfallet hindrar generaliseringen av undersökningsresultatet (Ejlertsson, 2019b). Studiens svaghet är att svarsfrekvensen av enkäten blev låg och det externa bortfallet högt och anledningarna till det är svåranalyserat. Författarna anar att det kan bero på kort responstid, lågt intresse, liten population och brister i att nå ut till vårdnadshavarna.

Författarna valde att inkludera alla vårdnadshavare till skolbarnen vilket kan resulterat i att flera vårdnadshavare till samma barn har svarat på enkäten. Det betyder att den totala svarsfrekvensen sexton vårdnadshavare inte behöver motsvara sexton barn vilket kan påverka resultatet. Alla barn som deltog i undervisningen inkluderades i studien, även om inte barnet var delaktig i alla moment. Författarna är medvetna om att det kan påverka resultatet där vårdnadshavaren kan svara felaktigt. Författarna är också medvetna om att en brist i studien är att vårdnadshavaren kan besvara enkäten trots att deras barn avstod helt från att delta i undervisningen vilket kan ge studien ett felaktigt resultat. Barnen kunde känna sig tvingade att delta i undervisningen möjligtvis på grund av att undervisningen utfördes under skoltid. Några barn avstod från att delta i undervisningen vilket kan visa på att flera uppfattade som att de hade möjlighet att välja. En svaghet i studien kan vara om någo vårdnadshavare har kognitiva svårigheter som medför begräsningar i att läsa och skriva. Enkäten var utformad på svenska och det fanns inga alternativ till andra språk vilket kan medföra språkbarriärer och minska studiens svarsfrekvens på enkäten (Ejlertsson, 2019b).

Enkäten bestod av frågor med hög respektive låg strukturering och standardisering. Flest antal frågor i enkäten innehöll fasta svarsalternativ vilket ger hög grad av strukturering och standardisering. Två öppna fråga fanns med i enkäten vilket bedöms vara låg grad av strukturering och standardisering. Författarna har tillsammans tolkat och sammanfattat svaren från de öppna frågorna för att minska risken för missuppfattning. Svagheten med att framställa egna frågor är att de kan misstolkas och

reflektera författarnas egen uppfattning till studien. Styrkan med egna frågor är att författarna får specifika svar på det de vill veta. Studiens reliabilitet hade ökat om författarna kunde använt sig av en redan utförd enkät (Billhult, 2017). Ingen färdigställd enkät hittades som passade studiens syfte. Enkäten var främst uppbyggd med svarsalternativen J*a*, N*ej* och V*et ej*. Två frågor var uppbyggda med olika svarsalternativ inklusive svarsalternativet *Annat* som kunde väljas om övriga alternativ inte stämde in. *Annat* svaren har hanterats som öppna frågor där författarna tillsammans har tolkat och sammanställt svaren för att minimera missuppfattningar. Svarsalternativet *Vet ej* tolkas som ett tecken på ovilja att svara på frågan och en eventuell osäkerhet. Ett svarsalternativ med *Vet ej* bör användas om det kan finnas respondenter som inte har tillräckligt med erfarenhet för att kunna ta ställning till en fråga. Genom att aktivt svara *Vet ej* motverkas respondenten att hamna i internt bortfall (Ejlertsson, 2019b). De dikotoma svarsalternativen "*Ja*, *Nej* och *Vet ej*" begränsade vilka statistiska analyser som var genomförbara (Billhult, 2023). Till vidare forskning skulle flera olika svarsalternativ utvecklas för att öka möjliga statistiska analyser.

Författarna misstänker att respondenterna kan tolkat två frågor fel på grund av utformningen av dem. Majoriteten av vårdnadshavarna ansåg att deras barn visat intresse för tandborstning efter den hälsofrämjande undervisningen medan en stor del vårdnadshavare svarade vet ej på frågan gällande om barnet visat vilja till att borsta tänderna. Anledningen till osäkerheten till viljan kan bero på att författarna inte specificerade frågan tillräckligt och skulle förklarat skillnaden mellan intresse och vilja mer. Författarna syftade till att intresse handlade exempelvis om att visa intresse för tandborstteknik och att prata om varför det är viktigt med exempelvis tandborstning. Vilja till tandborstning syftade till att vårdnadshavarna ansåg att barnen koopererade mer vid tandborstning. Förtydligande av frågor kan öka validiteten med vad som avses mäta (Wenemark, 2023).

Fasta svarsalternativ var obligatoriska att besvara vilket kan påverka individen att skicka in enkäten (Ali, 2023). Populationen resulterade i fyrtiofem skolbarn och deras vårdnadshavare men studiens planerade population var nittio skolbarn och deras vårdnadshavare. Svarsfrekvensen hade troligtvis ökat och givit ett bredare statistiskt svarsresultat om populationen var större (Ejlertsson, 2019b). En faktor till att

populationen blev låg berodde på att författarna endast fick tillgång att utföra studien på en skola och för att författarna hade en begränsad tid att förhålla sig till under examensarbetet. Det utfördes ingen pilotstudie på grund av tidsbrist vilket medförde minskad validitet och reliabilitet (Patel & Davidson, 2019). Enkäten testades på personer som motsvarar den tänkta populationen vilket medför en ökad validitet till studien.

Undervisningsformen gällande det praktiska delmomentet hade kunnat ändras genom att dela upp klassen i mindre grupper för att på ett bättre sätt nå ut till skolbarnen med kunskap. Författarna upplevde att skolbarnen hade svårt att koncentrera sig och sitta stilla. Att dela klassen i två grupper skulle kunna öka reliabiliteten eftersom det kan bidra till en lugnare miljö och bättre fokus. En hög reliabilitet innebär att samma resultat kan ses vid varje mätning (Billhult, 2023). Författarna är medvetna om att andra orsaker kan påverkat resultatet och det går inte att säkerställa att resultatet är till följd av undervisningen vilket var en svaghet i studien och medför låg reliabilitet. Författarna uppmärksammar att åldersskillnaden och utvecklingen mellan barnen i årskurs 1 och 2 kan skilja. Författarna anpassade undervisningen under tidens gång utefter individernas mognad för mottaglighet. Det innebar förändring i ordval och individuella instruktioner under det praktiska utförandet.

Spearmans rangkorrelationkoefficient (rho) valdes för att kunna se ett samband mellan svaren på olika frågor. Testen visade ingen statistisk signifikans vilket tyder på att det finns en osäkerhet i resultatet. Signifikansnivån kan påverkas av storleken på studiepopulationen och analysen kan visa ett lågt värde på grund av liten population (Billhult, 2023). Korrelationen visar inte om det finns samband mellan orsaker, därför finns inget kausalsamband (Ejlertsson, 2019a). Författarna är medvetna om att sambandet inte anger om vårdnadshavarna anser att barnet tycker det är okej att borsta tänderna på grund av att undervisningen har underlättat för dem hemma vid tandborstning. Flertalet hade svarat *Vet ej* om underlättning uppstått efter undervisningen vilket gör korrelationen svårtolkad. Resultatet kan påverkats av ytterligare faktorer oberörda av undersökningen och korrelationen bör tolkas med försiktighet (Ejlertsson, 2019a). Resultatet hade troligtvis kunnat visa ett säkrare samband genom en interventionsstudie där författarna hade mätt vårdnadshavarnas erfarenheter före och efter undervisningen.

En alternativ studiedesign skulle kunna vara en interventionsstudie som studerar effekterna av kliniskt försök och förenar information från en större grupp individer (Ejlertsson, 2019a). Den metoden kan vara lämplig för att undersöka vårdnadshavarnas erfarenheter före och efter den hälsofrämjande undervisningen för att se likheter och skillnader samt om intresse till munhälsa, tandborstning, vilja till att borsta tänderna ökar. Författarna är medvetna om att studiens korta tidsperiod har påverkat resultatet och det är inte möjligt att se hur undervisningen påverkat skolbarnen över tid. Det belyser att en interventionsstudie som undersöker vårdnadshavarnas erfarenheter under en längre tidsperiod är mer lämplig för att kunna mäta effektiviteten av samverkan. Studien skulle kunna vara en tänkbar pilotstudie till fortsatt forskning.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att majoriteten av vårdnadshavarna anser att deras barn visat intresse för tandborstning efter den hälsofrämjande undervisningen i munhälsa. Flertalet vårdnadshavare ansåg att undervisningen gav positiva resultat och nämnde ökad motivation, kunskap och medvetenhet. Studiens resultat visar även att majoriteten av barnen hade pratat om tandborstteknik efter undervisningen. Andra studier visar att undervisning med tandborstteknik gav en förbättring i munhälsa (Aleksejuniene & Pang, 2022; Stein et al., 2017). Skolbaserade munhälsoutbildningar har tidigare visats vara effektiva för att förbättra kunskapen om munhälsa och bidrar till utveckling i goda tandborstbeteenden och goda munhälsovanor (Damble et al., 2014; Eden et al., 2019; Lai et al., 2016; Nguyen et al., 2021; Shirahmadi et al., 2024).

Eftersom författarna till studien inte jämförde kunskap innan och efter den hälsofrämjande undervisningen kunde ingen bedömning göras om kunskapen hade ökat. Dock beskrev en del av vårdnadshavarna att barnens kunskap hade ökat efter undervisningen. Andra studier med skolbaserad munhälsoutbildning gav också ökad kunskap (Harleem etal., 2012; Lambert et al., 2018; Nguyen et al., 2021; Tolvanen et al., 2009; Priya et al., 2019;). Anledningen till att vårdnadshavarna uppgav att barnen inte pratat om karies eller fluorid i samma utsträckning som tandborstteknik kan bero på att undervisningens största fokus bestod av tandborstteknik. Att barnen pratat om karies, fluorid och tandborstteknik belyser att barnen lyft sin kunskap hemma vilket

kan bidra till en bättre förståelse för vikten av en god munhälsan samt engagera vårdnadshavarna och underlätta vid tandborstning hemma.

Samtliga vårdnadshavare i studien fick även tillgång till broschyrer att läsa om en god munhälsa vilket kan bidra till kunskap. Besvarande av enkätfrågor kan öka medvetenhet hos vårdnadshavarna. En studie där vårdnadshavarna involverades i munhälsoutbildningen visade att kunskapen om god munhälsa ökade hos dem (Damble et al., 2014). Att involvera vårdnadshavarna och öka deras kunskap är fördelaktigt eftersom de har ansvar för barnets munhälsa vilket kan bidra till goda vanor och förebygga sjukdomar i munhålan hos både barnen och vårdnadshavarna.

Samtliga barn i studien borstade sina tänder två gånger om dagen. Studien visade även att en del av barnen var mer villiga att borsta tänderna längre och ta hjälp av en vårdnadshavare efter undervisningen. Studien av Eden etal. (2019) visade att frekvensen av tandborstning ökat sex månader efter munhälsoutbildning i skolan. Ytterligare en studie visade en ökning av andelen som borstade tänderna två gånger dagligen (Shirahmadi et al., 2024). Friskfaktorer för en god munhälsa är goda munhygienvanor för att tidigt förebygga karies (Socialstyrelsen, 2022a). Flertalet studier visar att skolbaserad utbildning i munhälsa gav minskad kariesförekomst (Damble et al., 2014; Lai et al., 2016). Samverkan har visats kunna vara effektiv för att främja god munhälsa och förebygga karies. Den hälsofrämjande undervisningen utförd av författarna kan främja goda tandborstvanor och en god munhälsa för att minska risken för sjukdomar i munhålan. Undervisningen kan användas till vidare forskning för att undersöka vilken undervisningsform som är mest effektiv.

Klinisk nytta och tillämpning

De nationella riktlinjerna för tandvården belyser hur viktig samverkan mellan tandvården och skolan är för barns munhälsa (Socialstyrelsen, 2022b). Tandhygienisten är en del av tandvårdsteamet som möter barnen regelbundet och har möjlighet att arbeta med samverkan samt uppmärksamma om samverkan kan behövas i större utsträckning i skolor och på BHV. Författarna anser att det är viktigt att inkludera vårdnadshavarna eftersom de har ansvar för och stor påverkan på sitt barns munhälsa. Studien visar att majoriteten av barnen inte får vuxenhjälp med tandborstningen två gånger om dagen vilket kan belysa en brist på kunskap. Samverkan i skolan skulle kunna innefatta undervisning för barnens vårdnadshavare

under exempelvis föräldramöten vilket kan ge möjlighet att nå ut med information och öka kunskapen. Detta skulle kunna vara ett hälsofrämjande och förebyggande arbete för barnens munhälsa som tandhygienisten utför. Resultatet av studien kan ge tandhygienister en inblick i vårdnadshavarnas erfarenheter av hälsofrämjande undervisning i munhälsa vilket kan bidra till ökad förståelse kring munhygienvanor i hemmen. Resultatet kan dock inte generaliseras på grund av få deltagare och kan därav inte överföras till övriga befolkningen. Fortsatt forskning är väsentlig för att kunna dra slutsatsen om resultatet kan tillämpas i verkligheten.

Slutsats

Resultatet belyser att barnen visat intresse för tandborstning efter undervisningen och att barnen hade lyft ämnet om tandborstteknik hemma till sina vårdnadshavare. Skolbarnen och deras vårdnadshavares deltagande i studien kan bidra till deras medvetenhet kring munhälsa och goda vanor. Förslagsvis kan framtida hälsofrämjande undervisningar genom samverkan med skolan studeras mer för att undersöka vilken undervisningsform som är mest effektiv.

Referenser

Aleksejuniene, J., & Pang, R. H. I. (2022). Peer-led oral health education model for elementary school-aged children in British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Dental Hygiene : CJDH = Journal Canadien de l'hygiene Dentaire : JCHD*, *56*(2), 72–82.

Ali, L. (2023). Att använda internet vid datainsamling. I M.Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom vård och hälsovetenskap (3. uppl., s. 225- 240)*. Studentlitteratur.

Billhult, A (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 122-132)*. Studentlitteratur.

Bolibompa Mini. (2020, 25 februari). Bolibompa Mini: Drakens dag: Borsta sången. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=0yK91zt0Ktc

Damle, S., Patil, A., Jain, S., Damle, D., & Chopal, N. (2014). Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 4*(3), 175-81. https://doi.org/10.4103/2231-0762.142021

Eden, E., Akyildiz, M., & Sönmez, I. (2019). Comparison of Two School-Based Oral Health Education Programs in 9-Year-Old Children. *International quarterly of community health education*, *39*(3), 189–196. https://doi.org/10.1177/0272684X18819980

Ejlertsson, G. (2019a). *Statistik för hälsovetenskaperna* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2019b). *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Featherstone, J., Rechman, P., & Zellmer, I. (2020). Dental caries managment by risk assessment. I Bowen, & Pieren. (Red.), *Darby and Walsh dental hygiene : theory and practice* (5. Uppl., s.265-285). Elsevier.

Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.

Folktandvården (2019). *Fluoridguide för tandvårdspersonal. Rekommendationer för individuell fluoridbehandling*. [Broschyr].

Folktandvården (2021). Barn 9 –1 3 år. Hämtad 18 december 2023 från: https://www.folktandvardenstockholm.se/rad-om-tandhalsa/barns-tander/barn-9-13-ar/

Folktandvården (2021). Barn 5-8 år. Hämtad 21 december 2023 från: https://www.folktandvardenstockholm.se/rad-om-tandhalsa/barns-tander/barn-5-8-ar/

Forsberg, & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. uppl.). Natur & Kultur.

Graneheim, U.H & Lundman, B (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär M, Höglund-Nielsen, B.,& Granskär, M. (2012). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (2., [rev. uppl.). Studentlitteratur

Haleem, A., Siddiqui, M. I., & Khan, A. A. (2012). School-based strategies for oral health education of adolescents--a cluster randomized controlled trial. *BMC Oral Health.*, *12*. https://10.1186/1472-6831-12-54

Jakobsson, U. (2011). Forskningens termer och begrepp: en ordbok (1. uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 61–81)*. Studentlitteratur.

Lai, H., Fann, J. C.-Y., Yen, A. M.-F., Chen, L.-S., Lai, M.-H., & Chiu, S. Y.-H. (2016). Long-term effectiveness of school-based children oral hygiene program on oral health after 10-year follow-up. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *44*(3), 209–215. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/cdoe.12207

Lambert, M. J., De Visschere, L. M. J., Martens, L. C., Deschepper, E., & Vanobbergen, J. (2019). The impact of a prospective 4-year longitudinal school intervention for improving oral health and oral health inequalities in primary schoolchildren in Flanders-Belgium. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *29*(4), 439–447. https://doi.org/10.1111/ipd.12477

Microsoft (u.å.). *Microsoft Forms*. Microsoft. https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-365/online-surveys-polls-quizzes

Nguyen, V. T. N., Zaitsu, T., Oshiro, A., Tran, T. T., Nguyen, Y. H. T., Kawaguchi, Y., & Aida, J. (2021). Impact of School-Based Oral Health Education on Vietnamese Adolescents: A 6-Month Study. *International Journal of Enviromental Research and Public Health,* 18(5), 2715 . https://doi.org/10.3390/ijerph18052715

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5. uppl.). Studentlitteratur.

Priya, G. P., Asokan, S., Janani, R., & Kandaswamy, D. (2019). Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian Journal of Dental Research, 30*(3), 437-449. https://doi.org/10.3390/ijerph18052715

Shirahmadi, S., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Karimi-Shahanjarini, A., & Vahdatinia, F. (2024). Effectiveness of theory-based educational interventions of promoting oral health among elementary school students. *BMC public health*, *24*(1), 130. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17528-0

Skolverket (2024). Rektorns ansvar. Hämtad 9 april 2024 från: https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/rektorns-ansvar

Stein, C., Lopes Santos, N. M., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. (2017). Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 46*(1), 30–37. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/cdoe.12325

Socialstyrelsen (2023a). Bedöma barns mognad för delaktighet Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården. Hämtad 18 december 2023 från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-9-8763.pdf

Socialstyrelsen. (2023b). *Karies bland barn och ungdomar: Epidemiologiska uppgifter för år 2022*. Hämtad 28 november från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8593.pdf

Socialstyrelsen (2023c). *Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder: Samspelet mellan barns munhälsa och deras sociala och demografiska bakgrund*. Bilaga 2. Sammanställning av inskickade underlag. Hämtad 18 december 2023 från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7991-bilaga2.pdf

Socialstyrelsen. (2022a). *Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder: Samspelet mellan barns munhälsa och deras sociala och demografiska bakgrund*. Hämtad 13 november från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7991.pdf?fbclid=IwAR0cUaVhL9X8FtzHshF2I2sWbcreLFrlrdRZB1UBisnJSsEJYXW9auhiG04

Socialstyrelsen. (2022b). *Nationella riktlinjer för tandvård: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 07 november från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-9-8114.pdf

Tolvanen, M., Lahti, S., Poutanen, R., Seppä, L., Pohjola, V., & Hausen, H. (2009). Changes in children's oral health-related behavior, knowledge and attitudes during a 3.4-yr randomized clinical trial and oral health-promotion program. *European journal of oral sciences*, *117*(4), 390–397. https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2009.00640.x

Vetenskapsrådet. (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad den: 11 februari från:

HYPs://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska _principer_VR_2002.pdf

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. Studentlitteratur.

Wenemark, M. (2023). *Enkätmetodik: att planera och genomföra en undersökning*. Liber.

Bilaga 1. Information till barnens vårdnadshavare innan utskickad enkät

Hej,

Vi studerar till tandhygienister, termin 6 på hälsohögskolan i Jönköping. I vårt examensarbete vill vi undersöka vårdnadshavares erfarenheter av en undervisning av tandhygienstudenter i skolan är för årskurs ett och två. För att undersöka det utför vi en enkät efter en hälsofrämjande undervisning för skolbarnen.

Undervisningen kommer bestå av en video hur man ska borsta tänderna. Därefter hålls en kort föreläsning om sambandet mellan karies, fluorid och tandborstning. Slutligen får barnen en infärgningstablett att tugga och spotta ut och sedan utförs tandborstning tillsammans.

- Enkäten består av 12 frågor
- Genom att besvara enkäten samtycker ni till att delta i projektet
- Det är frivilligt för barnen att delta under undervisningen och för vårdnadshavaren att besvara enkäten
- Uppgifterna som du lämnar behandlas konfidentiellt
- Efter presentationen av kandidatuppsats kommer besvarade enkäter att förstöras

Med vänliga hälsningar,

Fanny Lager och Matilda Klasson
Tandhygieniststudenter termin 6

Bilaga 2. Enkät

Till vårdnadshavaren efter barnens undervisning om munhälsa och tandborstning
Hej,
Syftet med enkäten är att undersöka vårdnadshavares erfarenheter av en undervisning av tandhygienstudenter i skolan är för årskurs ett och två

Enkäten består av 12 frågor kring hur du som vårdnadshavare upplever tandborstningen med ditt barn i hemmet. Du som väljer att besvara enkäten samtycker till enkätundersökningen och dina uppgifter kommer behandlas konfidentiellt.

Med vänliga hälsningar,
Fanny Lager och Matilda Klasson
Tandhygieniststudenter Termin 6

1.Hur många gånger per dag borstar ditt barn tänderna?

- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- Annat:_____

2.Hur många gånger per dag får barnet hjälp av en vuxen att borsta sina tänder?

- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- Annat:_____

3.Utifrån din erfarenhet, vad tycker ditt barn om att borsta tänderna?

- Mitt barn tycker inte om att borsta tänderna
- Mitt barn tycker det är helt okej
- Mitt barn tycker om att borsta tänderna
- Annat:_____

4.Utifrån din erfarenhet, beskriv hur du tycker att tandborstningen fungerar?

Ange ditt svar:_____

5.Utifrån din erfarenhet, har ditt barn visat intresse för att borsta tänderna efter undervisningen i skolan?

- Ja
- Nej
- Vet ej

6.Utifrån din erfarenhet, tycker ditt barn att det är roligare att borsta tänderna efter undervisningen i skolan?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

7.Utifrån din erfarenhet, tycker du att ditt barn visat vilja till att borsta tänderna efter undervisningen i skolan?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

8.Har ditt barn pratat om hål i tänderna/karies med er hemma efter undervisningen?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

9. Har ditt barn pratat om tandborstteknik med er hemma efter undervisningen?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

10. Har ditt barn pratat om fluorid med er hemma efter undervisningen?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

11.Utifrån din erfarenhet, tycker du att undervisningen har underlättat för er hemma vid tandborstning?

- o Ja
- o Nej
- o Vet ej

12. Om du svarade ja på föregående fråga, på vilket sätt har undervisningen underlättat för er?

Ange ditt svar:_____