

Tandborstning i förskolan

En kvalitativ undersökning av ett tandhälsoprojekt på Hässleholmen

Sahlgrenska akademien

Författare: Tobias Edoff

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Monica Bertilsson



Svensk titel: Tandborstningen i förskolan – en kvalitativ undersökning av ett tandhälsoprojekt på Hässleholmen

Engelsk titel: Toothbrushing in preschool – a qualitative study of a dental health project on Hässleholmen

Författare: Tobias Edoff

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Monica Bertilsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: Tandhälsan globalt är ojämnt fördelad vilket visas genom att kariesförekomsten är högre i områden med mer invandring från länder utanför Norden och Västeuropa samt områden med lägre socioekonomi. Som ett led i att utjämna hälsoskillnaderna i Borås stad gjordes ett tandhälsoprojekt på fem förskolor i området Hässleholmen. **Syfte:** Syftet med undersökningen var att ta reda på uppfattningar om tandhälsoprojektet på Hässleholmen bland de deltagande aktörerna (Pedagoger, barn, föräldrar och folktandvården), samt huruvida projektet hade relevans och borde fortsätta. **Metod:** Metoden som användes var kvalitativa intervjuer med de inblandade aktörerna. Sammanlagt genomfördes 21 intervjuer som sedan sammanställdes genom en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visade att de inblandade aktörerna uppfattade tandborstningen på förskolorna positivt. Det framkom också att aktörerna var överens om att tandborstningen på förskolorna förbättrat barnens tandhälsa i området. Det framgick även att barnen lärt sig någonting nytt om tänder och tandborstning sedan de började borsta tänderna på förskolorna. Denna uppfattning delades också av de intervjuade pedagogerna och föräldrarna. **Slutsats:** De inblandade aktörernas positiva inställning till tandhälsoprojektet utgör god grund för en implementering. Mer forskning behövs för att analysera kostnadseffektivitet mot förebyggande kariesprogram likt projektet på Hässleholmen. Det behövs också ett större underlag för att identifiera framgångsfaktorer och behov av resurser och stöd som låg till grund för den positiva inställningen till tandborstningen hos de intervjuade pedagogerna.

Nyckelord: Tandborstning, kvalitativ innehållsanalys, förskola, socioekonomisk status

ABSTRACT

Introduction: Dental health globally is not equally distributed as shown by caries prevalence is higher in areas with more immigration outside Scandinavia and Western Europe and areas with lower socioeconomic status. To reduce the health inequalities in Borås, a dental health project was made in five kindergartens in the district Hässleholmen. **Purpose:** The purpose of the survey was, by interviews with the actors involved (teachers, children, parents and the public dental service) find out the views of the project, and whether the project is relevant and should continue. **Method:** The method used was qualitative interviews with the actors involved in dental health project. A total of 21 interviews were then consolidated by a qualitative content analysis. **Results:** The results show that the players involved are experiencing tooth brushing as something positive. It also appears that the actors are agreed that tooth brushing at preschools improve children's dental health in the area. It is also clear that the children learned something new about brushing teeth since the inception. **Conclusion:** The actors' involved positive attitude towards dental health intervention represents good basis for an implementation of the project. More research is needed to analyze the cost-effectiveness against caries prevention programs like the project at Hässleholmen. We also need a larger surface to identify success factors and the need for resources and support that formed the basis for the positive approach to tooth brushing of the interviewed teachers.

Keywords: Brushing, qualitative content analysis, preschool, socioeconomic status

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Folkhälsoarbete	1
2.2 Vad är karies	1
2.3 Hur förebyggs karies?	2
2.4 Sociala ojämlikheter	2
2.5 Tandhälsa och hjärtsjukdom	3
2.6 Salutogent perspektiv och empowerment	3
2.7 Tandhälsan i Borås	4
2.8 Tandborstning i förskolan	4
2.8.1 Inledande försöksprojektets innehåll	4
2.8.2 Utvidgat projekt 2009-2013	5
2.8.3 Kompletterande tandvårdskampanj	5
2.8.4 Hur har det gått?	6
3. Syfte	6
4. Metod	6
4.1 Design	6
4.2 Urval	7
4.3 Genomförande	7
4.4 Forskningsetiska principer	8
4.5 Analys	8
5. Resultat	10
5.1 Förståelsen för barnens reaktioner och uppfattningar om tandborstningen	10
5.2 Insatsens betydelse för tandhälsan i området	11
5.3 Lärande	11
5.4 Inställning till tandborstning	14
5.5 Förskolans roll som hälsofrämjande arena	16
5.6 Kommunikation om projektet	18
5.7 Tandborstning som en ordinarie del av verksamheten	18
5.8 Utveckling av projektet	19
6. Diskussion	20
6.1 Barnens lärande och utveckling	20
6.2 Riskgrupper och områden	22
6.3 Utjämnning av hälsoskillnader	22
6.4 Förebyggande insatser och kostnadseffektivitet	23
6.5 Tandborstningen	24
6.6 Tandborstning som en ordinarie del av verksamheten	25
6.7 Metoddiskussion	26
7. Slutsats	28
8. Referenser	29

Bilaga I – Intervjufrågor till barn, pedagoger, föräldrar och folktandvården

Bilaga II – Samtyckesbrev

Bilaga III – Sammanställning av huvudkategorier för de fyra representationsgrupperna

Bilaga IV – Utdrag ur analysmatris för pedagogerna

1. Inledning

Detta examensarbete har utförts av en student på det folkhälsovetenskapliga programmet med hälsoekonomi vid Göteborgs universitet. Ojämlighet i hälsa är en central fråga för folkhälsovetare eftersom det påverkar människors välbefinnande. I denna kvalitativa undersökning undersöks, på uppdrag av stadsdelsförvaltningen öster i Borås stad, uppfattningar om ett tandhälsoprojekt i stadsdelen Hässleholmen i Borås. Tanken med projektet var att till viss del utjämna de rådande tandhälsoskillnaderna i området.

2. Bakgrund

2.1 Folkhälsoarbete

Hälsofrämjande arbete och dess betydelse för folkhälsan är idag ett aktuellt ämne. Folkhälsoarbete kan ses som allt som görs inom ramen för det sjukdomsförebyggande och det hälsofrämjande arbetet (Andersson & Ejlertsson, 2009). Aktuell forskning visar att det föreligger stora skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Det föreligger också stora skillnader mellan människor med olika etnicitet och kultur (Pallmer & Wramner, 2007).

Det övergripande målet för folkhälsoarbete är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Vid prioritering av folkhälsoinsatser är utgångspunkterna ofta att insatserna ska påverka folkhälsoproblem och folksjukdomar. Olika kriterier har framhållits för att ett fenomen ska räknas som ett folkhälsoproblem. Bland annat måste hälsoproblemet vara vanligt i befolkningen, vilket innebär att exempelvis en sjukdom ska förekomma hos minst en procent av befolkningen. Bakomliggande orsaker till problemet ska även vara relativt kända (Pallmer & Wramner, 2007).

2.2 Vad är karies

Karies är en tandsjukdom som i varierande utsträckning existerar överallt i världen (Holm & SBU, 2002). Idag är karies rankat som en av de mest utbredda globala folksjukdomarna trots att det skett en betydande minskning de senaste decennierna (Jones, 2008). Karies uppkommer genom att syror, som bildas av bakterier i tandbeläggningarna, gradvis bryter ned tandsubstansen. Bakterierna i tandbeläggningarna har också förmågan att omvandla sockret i vår kost till organiska syror som sänker PH-värdet i munnen. Genom att PH-värdet i munnen sänks blir det enklare för syrorna att tränga in i tandsubstansen och därmed bilda karies (Holm & SBU, 2002).

2.3 Hur förebyggs karies?

Det mest effektiva sättet att förebygga karies är genom daglig användning av fluortandkräm (Holm & SBU, 2002; Davies, Ellwood & Davies, 2003). Hur stor den preventiva effekten är beror på hur hög fluorkoncentrationen är i tandkrämen. En fluorkoncentration under 600 ppm (parts per million) har visat sig mindre kariespreventiv än en standardfluorkoncentration på 1000 ppm. För att maximera nyttan med användandet av fluortandkräm har det visat sig att tandborstning två gånger om dagen tillsammans med uteslutande av sköljning med vatten efter avslutad tandborstning ger bäst effekt (Davies et al, 2003).

Det har i tidigare studier visats att övervakad tandborstning med fluortandkräm i förskolan och skolan minskar kariesförekomst. Under en fyraårig longitudinell studie, där en studiegrupp gavs daglig övervakad tandborstning i skolan samt olika typer av information kring tänder och tandborstning, förekom betydligt mindre karies jämfört med den kontrollgrupp som endast fick information kring tandborstning. Resultatet av studien tyder därmed på att regelbunden övervakad tandborstning med fluortandkräm i skolan minskar risken för karies (Al-Jundi, Hammad & Alwaeli, 2006).

Liknande resultat har erhållits i en tvåårig randomiserad kontrollerad studie i Skottland där det på tolv utvalda skolor utsågs en studieklass och en kontrollklass. Studieklassen borstade tänderna dagligen på skolan medan kontrollklassen inte gjorde det. Resultatet av studien visade att de barn som tillhörde studiegruppen hade lägre kariesförekomst än kontrollgruppen. Slutsatsen av studien var därmed att barn som övervakat borstar tänderna med fluortandkräm dagligen minskar risken för karies (Curnow, Pine, Burnside, Nicholson, Chesters & Huntington, 2002).

2.4 Sociala ojämlikheter

Som ovan nämnt förekommer karies i varierande utsträckning världen över (Holm & SBU, 2002). Generellt sett kan kariesförekomsten i världen kopplas samman med ekonomiskt rika och fattigare länder. Som i många andra fall gällande ohälsa är det de fattigare länderna i världen som tenderar att ha mest karies (Socialstyrelsen, 2013). Att kariesförekomsten är vanligare i låginkomstländer än i höginkomstländer kan därmed kopplas samman med den ekonomiska ojämlikheten i världen (Jones, 2008).

Den rådande skillnaden i tandhälsa globalt existerar även i Sverige, där tandhälsan generellt är god. Personer som bor i resurssvaga områden med sämre socioekonomiska förutsättningar är oftast de som drabbas (Holm & SBU, 2002; Jones, 2008; Hjern, Grindefjord, Sundberg & Rosén, 2001; Socialstyrelsen, 2013). Det har också visats att risken för att drabbas av karies tenderar att vara högre för personer som är utlandsfödda och har låg utbildning. Samma mönster gäller även barn eftersom barn till föräldrar födda utanför Norden och Västeuropa med låg utbildning tenderar att ha högre risk för att drabbas av karies (Hjern et al, 2001; Socialstyrelsen, 2013).

Liknande fördelning gällande karies och god tandhälsa har även visats i en rad andra länder där tandhälsan generellt är god. I länder som exempelvis Norge, Danmark, Storbritannien, Nederländerna och Finland förekommer, likt Sverige, stora skillnader när det kommer till vilka grupper som drabbas av karies (Hjern et al, 2001).

2.5 Tandhälsa och hjärtsjukdom

Förlust av tänder stödjevådnader i kombination med blödningar i tandköttsfickan, även kallat parodontit (SBU, 2004), har i ett flertal epidemiologiska studier visats öka risken för hjärtsjukdom. Sambanden som funnits i de epidemiologiska studierna var justerade för rökning, diabetes, högt blodtryck och socioekonomiska förhållanden, vilket ses som styrkor för studiernas resultat (Suzuki, Aoyama, Ogawa, Hirata, Izumi, Nagai & Isobe, 2010). Slutfasen av tandsjukdomen innebär att tanden blir lös för att slutligen lossna helt. Orsaken till parodontit är ett samspel mellan bakteriebeläggningar på tandens yta och hur människor tar hand om sina tänder. Bästa sättet att undvika parodontit är genom att regelbundet rengöra tänderna genom tandborstning för att minska bakteriernas mängd och därmed dess sjukdomsframkallande förmåga (SBU, 2004).

2.6 Salutogent perspektiv och empowerment

En salutogen modell för hälsofrämjande arbete utvecklades av Aaron Antonovsky. Modellen innebar att rikta uppmärksamhet på friskfaktorer, alltså vad som gör människor friska, snarare än riskfaktorer där sjukdom är i fokus (Antonovsky, 1996). Antonovskys bidrag till vad som skapar hälsa är begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Detta begrepp består av tre dimensioner vilka är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Enligt Antonovsky har personer med förmågan att finna saker begripliga, hanterbara och meningsfulla bättre hälsa än personer utan tillgången. Enligt Antonovsky är det också i första hand samhället som formar individen. För att främja hälsa ur ett sådant perspektiv blir det därför enligt Antonovsky viktigt att förbättra de sociostrukturella villkoren för att öka möjligheterna till en stark känsla av sammanhang. Med andra ord menar Antonovsky att det är svårt för enskilda individer att påverka sin hälsa om de inte växt upp i en kontext där möjligheter till starkt KASAM finns (Andersson & Ejlerstsson, 2009).

Till Antonovskys teorier kring KASAM och begreppets dimensioner kan med enkelhet begreppet empowerment relateras. På svenska används ibland termen maktmobilisering, vilket handlar om människors möjlighet till inflytande och påverkan på sina egna liv. Empowerment kan beroende av vilken syn man har på hälsa definieras på olika sätt. Vissa menar att empowerment ska ses som ett instrument för att uppnå hälsa medan andra menar att empowerment och hälsa är samma sak. Oavsett synsätt på begreppet är det ett viktigt begrepp att använda sig av i synen på hälsa (Andersson & Ejlerstsson, 2009).

2.7 Tandhälsan i Borås

I Borås stad föreligger stora skillnader i hälsa. Hässleholmen är ett område i Borås med hög invandring och låg socioekonomi där sextioåtta procent av befolkningen är utlandsfödda från över 40 olika länder. Kariesförekomsten på Hässleholmen är högre än genomsnittet i Borås stad hos barn och ungdomar. Redan i treårsåldern är skillnaden stor. Skillnaden i kariesförekomst blir sedan vanligare längre upp i åldrarna (personlig kommunikation, 10 september 2013). År 2009 var andelen kariesfria sexåringar på Hässleholmen 51 procent. I Borås stad var andelen kariesfria sexåringar vid samma tidpunkt 75 procent. I det senaste välfärdsboks slutet, som är en sammanställning av folkhälsan i kommunen, från 2012, visas en förbättring av kariesstatistiken på Hässleholmen. Andelen kariesfria sexåringar uppgick då till 57 procent, vilket är den högsta siffran på 10 år i området. Andelen kariesfria sexåringar i Borås stad vid samma tidpunkt uppgick till 92 procent (Borås stad, 2012).

För att få bukt med hälsoskillnaderna i Borås stad tecknades ett avtal mellan Borås stad och hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad för det lokala folkhälsoarbetet. Detta i syfte att bryta utanförskapet, öka inflytandet, utveckla hälsan och skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor hos befolkningen. Avtalet tecknades under perioden 2009-2012 och förlängdes sedan med ytterligare tre år. Samtidigt anställdes en lokal folkhälsosamordnare på Hässleholmen. I avtalet sattes mål upp för området där ett av målen var att andelen kariesfria sexåringar skulle öka med fem procent, vilket idag har uppnåtts, för att på sikt nå kommunnivå (Borås stad, 2012).

2.8 Tandborstning i förskolan

För att nå målet med att öka andelen kariesfria sexåringar med fem procent startades ett pilotprojekt vars syfte var att arbeta in en metod som gjorde det möjligt att borsta tänderna på förskolebarn minst en gång per dag utan att äventyra hygien och eventuell smittspridning. Pilotprojektet startade på en förskola på Hässleholmen och var igång från den 19 november till den 16 december 2009 (personlig kommunikation, 10 september 2013).

2.8.1 Inledande försöksprojektets innehåll

Projektet inleddes med att folktandvårdens personal informerade barn och förskolelärare om vikten av tandborstning och hur borstning av tänder utförs mest effektivt. Samtliga barn på förskolan tilldelades därefter varsin tandborste med tillhörande huv som knäpptes över tandborsthuvudet. Huvet var väl ventilerat vilket gjorde att stråna på tandborsten torkade snabbt. Huvet var monterat på tandborsthuvudet utom när den användes och tandborstarna förvarades utom räckhåll för barnen. Tandborstarna märktes sedan upp med barnets namn för att undvika att barnen fick fel tandborste (personlig kommunikation, 10 september 2013).

Direkt efter att barnen ätit lunch var det dags för tandborstning. Den genomfördes vid matbordet medan barnen satt kvar på sin plats. Som avslutning i tandborstritualen kunde ett tecknat tandlöst troll användas som barnen fick klistra in en tand i. För att göra tandborstningen roligare för barnen kunde en sång eller äggklocka som ringde när barnen borstat tillräckligt länge vara två bra hjälpmedel (personlig kommunikation, 10 september 2013).

Efter att pilotprojektet avslutats genomfördes en utvärdering med hjälp av intervjuer som genomfördes före och efter projektet med förskolans personal, barn samt barnens föräldrar. Under projektets gång hade en dagbok upprättats för att tillhandahålla positiva och negativa reaktioner från barnen och pedagogerna, vilket också låg till grund för utvärderingen (personlig kommunikation, 10 september 2013).

2.8.2 Utvidgat projekt 2009-2013

Pilotprojektet föll väl ut vilket gjorde att arbetet med att införa tandborstningen på andra förskolor sattes igång. Det innebar att den inarbetade metoden med daglig tandborstning fortsatte i projektform mellan åren 2009-2013 på fler förskolor. Sammanlagt infördes tandborstningen på fem förskolor på Hässleholmen. Dessa var Silviagårdens förskola, Holmens förskola, Milstensgården mini, Hässlegården och Bäckaryds förskola (personlig kommunikation, 10 september 2013).

På varje förskola fanns en tandhälsorepresentant som var länken mellan förskolan och folkhälsosamordnaren i stadsdelen. Tandhälsorepresentanten såg över hur mycket tandborstar, huvar och tandkräm som fanns på förskolan. Tandhälsorepresentanten kom också på tandhälsomötena med folkhälsosamordnaren där det stämde av hur det fungerade med tandborstningen (personlig kommunikation, 10 september 2013).

Folkhälsosamordnaren beställde material i form av tandborstar och tandkräm och distribuerade materialet vilket gick på folkhälsobudgeten. Årligen avsattes ungefär 20 000 kronor på tandhälsoprojektet. Folkhälsosamordnaren har under åren även tillsammans med en tandhygienist gått ut på föräldramöten på förskolorna. Där har det informerats om tandhälsoprojektet och om vikten av tandborstning samt om kostens betydelse för god tandhälsa (personlig kommunikation, 10 september 2013).

2.8.3 Kompletterande tandvårdskampanj

Utöver tandborstningen på förskolorna genomfördes, kopplat till tandhälsoprojektet, för första gången "tandens vecka" under år 2009 för att uppmärksamma kariesproblematiken på Hässleholmen. Insatsen präglades av ett tvärasektoriellt samarbete mellan kommunens anställda, folkvandvården, tandhälsoteam och apoteket. Det genomfördes även under veckan en kampanj för att öka tandborstningen. Kampanjen gick ut på att samtliga barn på förskolorna och skolorna i området fick en tandborste, tandkräm samt informationsmaterial hemskickat till sig. Det sattes även upp en teater under veckan som behandlade ämnet tandhälsa. Totalt hade teatern ca 600

besökare. "Tandens vecka" genomfördes även under 2010 (personlig kommunikation, 10 september 2013).

Under 2012 arrangerades för första gången en "hälsovecka" som var kopplad till den nationella uppmärksamhetsveckan "ett friskare Sverige", som belyste goda matvanor och fysisk aktivitet. För att särskilt belysa tandhälsa under veckan hade medborgarkontoret på Hässleholmen en sockerutställning där en dietist kom och informerade om goda matvanor. Under veckan kom också en barndietist som tillsammans med en tandhygienist informerade om tandhälsa och kost (personlig kommunikation, 10 september 2013).

Utöver informationen som skett på föräldramötena i förskolan har folkhälsosamordnaren tillsammans med en tandhygienist från Boda folktandvård informerat om kostens betydelse för en god tandhälsa. Under 2013 har också ett arbete med att se över sockerintaget på förskolorna påbörjats. Det är ett led i att på ett ännu bättre sätt förbättra tandhälsan men också kostvanor hos barnen i området (personlig kommunikation, 10 september 2013).

2.8.4 Hur har det gått?

De senaste siffrorna som tagits fram gällande karies på Hässleholmen visar som ovan nämnt att karies i området minskar (Borås stad, 2012). För att trenden ska fortsätta åt rätt håll krävs dels fortsatt preventionsarbete, men också en vilja och ett engagemang hos de inblandade aktörerna att fortsätta arbeta kariesförebyggande. Därför är det viktigt att undersöka hur de inblandade aktörerna har sett på projektet.

3. Syfte

Syftet med undersökningen var att ta reda på uppfattningar om tandhälsoprojektet på Hässleholmen bland de deltagande aktörerna, samt huruvida projektet har relevans och bör fortsätta.

4. Metod

4.1 Design

Eftersom syftet med undersökningen var att ta reda på uppfattningar om tandborstningen på förskolorna på Hässleholmen användes en kvalitativ ansats i form av intervjuer. Kvalitativa intervjuer var passande när uppfattningar och upplevelser om ett fenomen skulle undersökas. Frågorna ställdes med en hög grad av standardisering, vilket innebär att frågorna ställdes i en bestämd ordning under intervjuerna. Frågor med

hög grad av standardisering är enligt Patel & Davidson (2011) att föredra i de sammanhang informanterns tankar och uppfattningar ska jämföras.

Analysmetoden som valdes var kvalitativ innehållsanalys eftersom fokus vid denna metod ligger i att beskriva skillnader i transkriberingstexterna från intervjuerna samt att utläsa variationer och likheter (Lundman & Graneheim, 2012). Eftersom syftet var att ta reda på uppfattningar om projektet lämpade sig kvalitativ innehållsanalys bra.

4.2 Urval

För att få ett bra underlag om hur tandhälsoprojektet på Hässleholmen uppfattats valdes representanter som på olika sätt varit berörda av insatsen ut för intervjuer. Informanterna bestod av pedagoger, barn, föräldrar och personal från folktandvården. Sammanlagt gjordes 21 intervjuer där fem pedagoger, tio barn, fem föräldrar och en informant från folktandvården deltog. Pedagogerna som intervjuades var enbart kvinnor medan informanten från folktandvården var man. Barnen och föräldrarna bestod av både kvinnor och män där barnens ålder varierade från tre till fem år. De intervjuade pedagogerna valdes ut av respektive pedagogs chef eftersom cheferna på förhand visste om att en undersökning av projektet skulle ske. Barnen och föräldrarna valdes ut av pedagogerna på förskolorna eftersom det underlättade processen med att få barn och föräldrar att medverka. Alla fem förskolor representerades i undersökningen av en pedagog och två barn. På en av förskolorna kunde inga föräldrar medverka men eftersom det på en annan förskola var två medverkande föräldrar uppgick antalet intervjuade föräldrar ändå till fem stycken. Informanten från folktandvården kontaktades för att få en bild av hur insatsen uppfattats från folktandvårdens sida.

4.3 Genomförande

Tid för intervjuerna av föräldrar och barn bestämdes av pedagogerna på förskolorna i samband med att de frågade föräldrarna och barnen om de kunde medverka på en intervju. Intervjuerna med föräldrarna och barnen utfördes i de flesta fall i samband med intervjuerna med pedagogerna. Intervjuerna gjordes i enskilda rum på de olika förskolorna och pågick mellan fem och tjugo minuter. Barnens intervjuer var de kortaste medan intervjuerna med pedagogerna pågick längst. Intervjun med informanten från folktandvården pågick i ungefär tjugo minuter, denna intervju ägde rum i fikarummet på en av tandvårdsklinikerna i Borås. Intervjuerna med barnen genomfördes i två av fallen med en medverkande förälder till barnet. I de övriga åtta intervjuerna med barnen var en pedagog närvarande i rummet eftersom barnen kände en viss oro över att behöva sitta själva med en person de inte kände. På två av förskolorna genomfördes intervjuerna med två barn samtidigt. Anledningen till det var att barnen kände sig tryggare i sällskap med ett annat barn. Alla intervjuer genomfördes av författaren av denna undersökning under en tid på en och en halv vecka.

Intervjufrågorna gjordes korta och enkla (Se bilaga I), dels för att undvika missuppfattningar men också för att intervjudeltagarnas kunskaper i svenska språket varierade. Eftersom informanterna berördes på olika sätt av insatsen på förskolorna utformades separata intervjuguider (Se bilaga I), en för pedagoger, en för barnen, en för föräldrarna och en för informanten från folktandvården. Frågorna i intervjuguiderna

berörde samma områden men utformades specifikt efter vilken grupp som intervjuades. Den inledande frågan i alla intervjuer ställdes öppen, då en öppen inledande fråga kan ge bra skildringar där informanterna återger vad de uppfattat om det undersökta fenomenet (Kvale, Brinkmann & Torhell, 2009). Intervjuerna rundades sedan av genom att fråga informanterna om de hade något mer att tillägga. På det sättet kunde ytterligare kommentarer i relation till intervjuämnet uppkomma, vilket gav möjlighet för informanterna att ta upp frågor eller funderingar som uppkommit under intervjun. Detta kan enligt Kvale et al. (2009) leda till rikare beskrivningar om intervjuämnet.

4.4 Forskningsetiska principer

Innan intervjuerna startade informerades informanterna om syftet med intervjun och om att deltagandet i intervjun var frivilligt. Informanterna informerades också om att inspelning av intervjuerna skulle ske och att de när som helst under intervjun kunde avbryta sin medverkan. Informanterna informerades även om att citat och referat kunde komma att användas men att dessa skulle vara anonyma i undersökningen. För att göra citaten anonyma har små justeringar gjorts för att informanternas sätt att uttrycka sig inte skulle kunna återkopplas till specifika personer. Stor vikt har dock lagts vid att behålla citatens innebörd. Slutligen gavs information om att inspelningarna av intervjuerna skulle behandlas konfidentiellt och raderas efter att undersökningen sammanställts. Efter genomgång av dessa punkter gavs informanterna ett samtyckesbrev (Se bilaga II) för att ge sitt medgivande till medverkan i undersökningen. Genom att informanterna getts denna information uppfylls de fyra huvudkraven för forskningsetiska principer: Informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Patel & Davidson, 2011; Codex, 1990).

Intervjuer med barn är ur ett etiskt perspektiv problematiskt eftersom det kan vara svårt att säkerställa ett informerat samtycke. I linje med de allmänna forskningsetiska reglerna har barnen i denna undersökning erhållit samtycke från sina föräldrar. Föräldrarna fick även kontaktuppgifter till författaren av undersökningen samt författarens handledare för att vid eventuella frågor eller funderingar kring undersökningen kunna ta kontakt. Barnen har även fått information om vad det är de deltar i, vilket enligt de allmänna forskningsetiska reglerna är att föredra (Codex, 2013).

4.5 Analys

Det inspelade materialet från intervjuerna transkriberades ordagrant. Efter att intervjuerna transkriberats lästes de igenom ett antal gånger av författaren och sedan analyserades transkriberingstexterna utifrån kvalitativ innehållsanalys. Eftersom intervjuer gjordes med informanter som på olika sätt varit inblandade i tandhälsoprojektet gjordes som ett första steg en analys för varje representerad grupp. Det innebar att sammanlagt fyra analyser gjordes, en för pedagoger, en för barnen, en för föräldrarna och en för informanten från folktandvården. Anledningen bakom att till en början skilja på representanterna var att bringa klarhet i om uppfattningarna skilde sig mellan informanterna i samma grupp, men också om de olika representantgrupperna skiljde sig åt gällande uppfattningar om projektet.

Efter att transkriberingstexterna lästs igenom ett antal gånger började arbetet med att plocka ut meningsbärande enheter som sedan kondenserades för att göra transkriberingstexterna kortare och mer lätthanterliga. Samtidigt som transkriberingstexterna gjordes kortare är det enligt Lundman och Graneheim (2012) viktigt att det centrala innehållet behålls för att försäkra sig om att ingenting väsentligt försvinner. Den kondenserade transkriberingstexten abstraherades därefter genom att de kondenserade meningsenheterna försågs med koder. Dessa koder grupperades sedan efter liknande innehåll och innebörd som därefter bildade ett antal under- och huvudkategorier. Hur processen med att arbeta fram huvudkategorier gick till återges i bilaga IV.

Att noga beskriva forskningsprocessen vid kvalitativ forskning gör det möjligt för de som tar del av undersökningen att själva bilda en uppfattning om de val forskaren gjort. Som ett led i att visa för läsaren av denna undersökning vad resultatet grundar sig på återfinns citat från intervjuerna under de flesta styckena i resultatet, vilket ökar trovärdigheten vid kvalitativ forskning (Patel & Davidson, 2011). Ett resultat kan även erhålla bättre trovärdighet genom att välja ut flera datakällor, exempelvis fler personer eller olika grupper. Eftersom uppfattningar studerats hos olika grupper som på olika sätt varit involverade i projektet ökar chansen till bättre trovärdighet (Patel & Davidson, 2011).

Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är enligt Graneheim och Lundman (2012) att redogöra för variationer i textinnehåll. I varje transkriberingstext återfinns ett manifest och ett latent budskap. Det latent i en transkriberingstext fokuserar på det underliggande budskapet. Det manifesta i en transkriberingstext är det uppenbara innehållet, alltså det som sades under intervjuerna. Huvudfokus i denna undersökning har varit det manifesta innehållet vilket innebär att under- och huvudkategorierna är utformade av det manifesta innehållet i transkriberingstexterna. För pedagogerna arbetades till en början nio huvudkategorier och 25 underkategorier fram. För barnen, där mängden text var betydligt mindre än för pedagogerna, arbetades tre huvudkategorier och sex underkategorier fram. För föräldrarna bildades åtta huvudkategorier och 18 underkategorier och för informanten från folktandvården uppgick antalet huvudkategorier till åtta och underkategorier till 22. Ett första steg för att inte göra resultatet för uppdelat gjordes genom att skriva ihop underkategorierna till en gemensam text. Det innebar fortfarande att alla underkategorier fanns representerade men att de inte hade en egen titel. Hur processen med att ta fram kategorier gick till återges i bilaga IV.

När de uppdelade resultaten för varje representationsgrupp stod klara framgick att det mellan representationsgrupperna blev mycket upprepningar. Kategorierna som arbetades fram för varje representationsgrupp återges i bilaga III. För att underlätta för läsaren och för att på ett enklare sätt bringa klarhet i vad som skilde de olika grupperna åt och vad de hade gemensamt valdes därför att slå ihop det uppdelade resultatet till gemensamma kategorier för alla representationsgrupper.

5. Resultat

Efter att texten från de olika representationsgrupperna satts samman bildades slutligen åtta huvudkategorier som beskrev fynden i undersökningen.

De gemensamma kategorierna för alla representationsgrupper var:

1. Förståelsen för barnens reaktioner uppfattningar om tandborstningen.
2. Insatsens betydelse för tandhälsan i området.
3. Lärande.
4. Inställning till tandborstning.
5. Förskolans roll som hälsofrämjande arena.
6. Kommunikation om projektet.
7. Tandborstning som en ordinarie del av verksamheten.
8. Utveckling av projektet.

5.1 Förståelsen för barnens reaktioner och uppfattningar om tandborstningen

Alla intervjuade barn var överens om att tandborstningen på förskolan var ett välkommet inslag. Samma uppfattning delades av pedagogerna och föräldrarna. Pedagogerna uppfattade att barnen ansåg att det var en rolig del av dagen på förskolan och någonting de såg fram emot att göra. Anledningen till att barnen uppfattade tandborstningen som något positivt varierade. Några barn berättade att de tyckte det var roligt att leka med tandborsten. Detta var också någonting pedagogerna hade lagt märke till. Speciellt uppskattade var de färgglada tandborstarna med motiv enligt pedagogerna. Den goda tandkrämssmaken samt att barnen hade en egen mugg med sitt namn på var andra anledningar till att tandborstningen var uppskattad bland barnen. Av något eller några barn hade tandborstningen uppfattats som jobbig enligt pedagogerna, men majoriteten av barnen på förskolorna såg alltså tandborstningen som något positivt.

Barnen tycker det är jätteroligt att borsta tänderna, det är faktiskt så att de.. Innan de har ätit färdigt börjar de prata om, "nu går vi till toa och borstar våra tänder", så det har blivit en rolig aktivitet på något sätt som de ser fram emot.

Enligt föräldrarna tenderade tandborstningen på förskolorna uppfattas roligare än tandborstningen hemma. Anledningen till det trodde föräldrarna var att de på förskolan i större utsträckning fick borsta tänderna själva. Det spekulerades också kring att det var roligare för barnen att borsta tänderna tillsammans med andra barn, vilket kunde bidra till att tandborstningen enligt föräldrarna var mer uppskattad på förskolan än hemma.

Han tycker det är roligt att göra det här på förskolan när han får göra det ensam, då är det jätteroligt för han. Så det funkar bra.

5.2 Insatsens betydelse för tandhälsan i området

Hur stor inverkan insatsen haft för förskolebarnens tandhälsa i området var det svårt för föräldrarna att svara på. Det fanns dock en medvetenhet om att tandhälsan i området generellt var dålig. Föräldrarna vågade inte påstå om just denna insats genererat bättre tandhälsa, däremot tyckte de att det var bra att problematiken togs upp.

Jag vet inte, det är ju vad jag har hört då, att tandhygienen generellt är ganska dålig, men jag vågar inte säga, jag vet inte om det har haft någon stor betydelse.

Informanten från folktandvården berättade att det var svårt att veta hur stor inverkan tandhälsoprojektet haft för förskolebarnens tandhälsa i området. Han poängterade dock att trenden såg ut att gå åt rätt håll och att han trodde att insatsen var viktig för området. Han berättade vidare att karies i de allra flesta fallen gick att koppla till socioekonomi, och att det med största sannolikhet gick att säga att områden med sämre socioekonomi hade en högre frekvens av karies.

Och det är väldigt stor skillnad mellan olika områden, det har mycket med socioekonomi att göra, karies.

Pedagogerna var dock överens om att tandhälsoprojektet var någonting som förbättrat förskolebarnens tandhälsa i området. Flera av informanterna berättade att det fanns barn som kom från kulturer där tandborstning inte existerar. Vilket de ansåg gjorde det extra viktigt att lära dessa barn att borsta tänderna när de kom till Sverige. Pedagogerna trodde att tandhälsan i området på sikt blev bättre genom insatsen och betonade att de trodde att insatsen haft stor betydelse för förskolebarnens tandhälsa i området. Pedagogerna berättade också att de till en början haft barn med dåliga tänder men att det blivit bättre med tiden, vilket från pedagogernas sida uppfattades som en indikation på att tandhälsan i området blivit bättre av insatsen.

En del barn hade från början extremt dåliga tänder, men det har ju blivit.. (Paus) inte bra kan man ju inte säga men betydligt bättre och det ser de ju själva också.

5.3 Lärande

Pedagogerna uppfattade att barnens förståelse för varför tandborstning gjordes var större nu jämfört med innan tandhälsoprojektet var igång. Många barn uppfattades förstå att det var viktigt att ta hand om sina tänder och vilka konsekvenser uteslutning av tandborstning kunde ge. Största anledningen till att förståelsen ökat trodde pedagogerna berodde på att de pratade mycket om tänder med barnen. Att barnen tog till sig vad pedagogerna pratade om bekräftades av barnen då de berättade att de lärt sig någonting nytt om tänder och tandborstning efter att de började borsta tänderna på förskolan. Några av lärdomarna som hade gjorts var att tandborstning var bra att göra, att nya tänder växer ut efter att de tappat sina mjölk tänder samt att tandtroll, vilka barnen berättade gjorde att det blev hål i tänderna, togs bort genom att borsta tänderna varje dag. Att tandborstningen var någonting barnen tagit åt sig märktes av pedagogerna genom att barnen påminde om den och stod i kö för att få sin tandborste. Pedagogerna berättade också att barnen uppfattade det konstigt om tandborstningen någon dag skulle glömmas bort.

Glömmer man någon gång kommer de och påminner en och de står liksom på kö för att få sin tandborste.

Att tandborstningen blivit något naturligt för barnen märktes enligt pedagogerna genom att de flesta barnen accepterade tandborstningen, precis som de accepterade att deras händer och munnar blev tvättade. De uppfattade att tandborstningen blev lika naturlig för barnen som att äta och dricka. Samma mönster såg även föräldrarna. Idag behövde de inte i samma utsträckning säga till sina barn att de skulle borsta tänderna efter frukosten och innan de gick och lade sig på kvällarna, utan det skedde mer naturligt än tidigare. Föräldrarna lade dock till att tandborstningen tidigare inte varit något större problem hemma men att den skillnad de såg i förståelsen hos barnen var uppskattad.

De kommer på det liksom själva, innan fick jag liksom påminna dem men de kommer på det själva nu efter de har ätit och på morgonen och sådär. Och det har skett efter att de började med det på förskolan.

Förståelsen bland barnen om vad som var bra och mindre bra att äta uppfattade pedagogerna som bättre sedan starten av tandhälsoprojektet. De berättade att barnen nu själva visste att det inte var bra att äta för mycket godis. Även förståelsen för varför vaniljyoghurt och andra livsmedel med mycket socker i tagits bort från förskolan fanns hos barnen enligt pedagogerna. Uppfattningarna från pedagogerna bekräftades av att barnen berättade att de lärt sig att det inte var bra att äta för mycket godis eftersom det kunde leda till att tandläkaren var tvungen att laga deras tänder.

Jag har lärt mig att man ska dricka mycket vatten. Och inte äta godis. Doktorn tar bort alla tänderna annars, och då kommer det blod, om man har dåliga tänder. Så nu äter jag bara lördagsgodis.

Föräldrarna berättade att de själva inte lärt sig mycket nytt om tandborstning eller kost sedan tandhälsoprojektet startade. De uppgav att de redan innan projektet hade goda kunskaper om vad som var bra för tänderna och vilken kosthållning som var bäst för deras hälsa. Dock framkom att de i högre utsträckning än tidigare tänkte på att inte köpa hem sötsaker eftersom det ansågs vara bästa sättet att inte få i sig onyttigheter.

Jag har tänkt på att minska de här söta sakerna. Jag köper dem inte längre, det är det bästa man kan göra för då finns det inget hemma. Det har jag lärt mig, att sluta med de här söta sakerna och minska så mycket det går.

Att föräldrarna undvek att köpa hem söta saker i större utsträckning än tidigare var någonting pedagogerna hade reflekterat över. De berättade att det tidigare inte var ovanligt att barnen kom till förskolan med söta kex i handen på morgonen, vilket de i samma utsträckning inte gjorde efter att projektet hade startat. Pedagogerna hade också pratat med några föräldrar som berättat att de ändrat kost hemma efter att tandborstningen på förskolorna infördes. Pedagogerna berättade vidare att en ändrad kosthållning i hemmet märktes på vissa barn eftersom de på fredagar brukade säga att "godisdagen" var imorgon. Pedagogerna tolkade det som att barnen endast åt godis på lördagar, vilket deras uppfattning inte var innan projektets start.

Att barnen får godis på lördagar och ingen annan dag har jag sett för barnen pratar om det på fredagar att "imorgon är godisdagen" och då vet de att de ska få godis, på lördagar.

Pedagogerna berättade också att de inte bara lärde barnen varför det var bra att borsta tänderna utan också indirekt föräldrarna. Lärandet kunde ske genom föräldramöten eller genom små konversationer vid hämtning och lämning av barnen. Pedagogerna trodde också att föräldrarna lärt sig mycket genom vad barnen lärt sig på förskolan, som barnen sedan tog med sig hem. Pedagogerna berättade även att föräldrarna själva sagt att deras barn inte hade lika mycket hål i tänderna längre och att det hade förändrats efter att tandhälsoprojektet infördes.

Hur stor förståelsen blivit för barnen om varför tandborstning gjordes trodde alla pedagoger berodde på hur gamla barnen var. Pedagoger på avdelningar med mindre barn (1-3 år) hade svårt att säga om det skett någon förändring i förståelsen. Vissa av de mindre barnen var så pass nya på förskolan att de inte var med när tandborstningen inte gjordes, vilket gjorde det omöjligt att uttala sig om en förändring i förståelse hade skett. De var dock övertygade om att projektet gjort att de barn som var tillräckligt gamla visste mer om tänder och tandborstning än tidigare.

Är barnen tillräckligt gamla är det klart att projektet gjort att de förstår mer om tänder, skolbarnen exempelvis förstår ju.

Det spekulerades också från pedagogernas sida ifall tandborstningen gjort barnen mer redo att börja skolan. Uppfattningarna från pedagogerna var att skolan förväntar sig att barnen klarar av allting den dagen de tar steget från förskolan till skolan, vilket enligt deras uppfattning inte stämde. Därför tyckte pedagogerna att det var bra att tandborstning införts på förskolorna eftersom ytterligare en dimension i att ta hand om sig själva tillkommit, vilket gjorde barnen lite mer förberedda att börja skolan än tidigare.

När de börjar skolan så poff, då är dom helt.. (Paus) Skolan tror att de klarar av allting bara de sätter foten innanför tröskeln och så är det inte alls.

Hur barnen pratade kring tandläkarbesök var någonting pedagogerna reflekterade över efter att tandborstningen på förskolorna hade införts. De uppfattade att barnen hade en större förståelse för att tandborstning var någonting de gjorde för sin egen skull. Tidigare kom barnen och visade upp att de fått en ring eller annan gåva efter ett tandläkarbesök men med tiden kom de enligt pedagogerna istället och berättade att de inte haft några hål för att de hade skött tandborstningen. Pedagogerna uppfattade att barnen var stolta över sig själva på ett annat sätt en tidigare när det gällde deras tänder.

Pedagogerna trodde också att projektet medfört att rädslan för att gå till tandläkaren blivit mindre hos barnen. Dels för att de visste att de tog hand om sina tänder men också för att de vande sig vid vad tandkräm smakade och luktade samt hur tandborstning fungerade. Pedagogerna trodde därmed att det inte längre blev något främmande när barnen kom till tandläkaren.

Och kanske att rädslan blir lite, vad ska man säga.. (Paus) att de inte får sådan skräck när de går till tandläkaren.

Samma sak gällande tandläkarbesök reflekterade informanten från folktandvården kring. Han menade att tandborstningen på förskolorna hade gjort barnen vana vid att någon annan borstade deras tänder. Därmed var barnen inte lika främmande för att öppna munnen när de besökte tandläkaren. Det trodde informanten gjorde att steget blev mindre jämfört med när barnen var vana vid att endast föräldrarna borstade tänderna på dem. Informanten berättade att den typen av effekt inte var väntad men att den var uppskattad.

Slutligen reflekterade pedagogerna över hur barnen lärde och tog till sig av andra barn. De menade att barnen inte bara lärde sig av pedagogerna utan att de även lärde sig mycket av varandra. Pedagogerna menade att det som gjorde det roligt eller accepterat att borsta tänderna på förskolan var grupptricket. Började ett barn borsta tänderna ville fler barn haka på.

Barnen lär sig ju inte bara av oss pedagoger utan de lär ju sig så otroligt mycket av varandra. Är det en som snappar upp det här med tandborstning går spiralen bara uppåt och då tycker fler att det är intressant och roligt.

5.4 Inställning till tandborstning

Attityden till att börja borsta tänderna på barnen vid projektets start var bland pedagogerna olika. Några av dem var positiva till tandborstningen och såg det som en möjlighet att få hjälpa barnen medan andra såg det som någonting negativt.

Negativiteten till en början berodde på olika saker. En av sakerna var hygienaspekten. Pedagogerna berättade att tandborstning för många år sedan ingick på alla förskolor och att det på den tiden var ohygieniskt. Det var under den tiden inte ovanligt att barnen använde varandras tandborstar och att borstarna kunde hamna i toaletter eller andra ohygieniska utrymmen. En ytterligare aspekt som gjorde att några av pedagogerna var negativa till projektet var att de uppfattade att tiden inte fanns.

För förr när det ingick överallt var det väldigt ohygieniskt. Men nu har det ju blivit väldigt hygieniskt.

Negativiteten bland de pedagoger som till en början var tveksamma till tandborstningen på förskolorna vände när de insåg att barnen lärde sig något genom att borsta tänderna samt att tandborstningen var hygienisk. Några exempel på situationer som fick pedagogerna att ändra uppfattning om tandborstningen var möten med projektets initiativtagare som bemötte pedagogerna på ett bra sätt. Ett annat exempel var rörande hur pedagogerna i början av projektet fick se hur barn, som tidigare inte vetat vad tandborstning var, började förstå att tandborstning var en bra sak att göra. Det fick dem att inse att de gjorde skillnad för barnen vilket gjorde dem mer positiva.

Pedagogerna var idag överens om att de tyckte att tandborstningen var en bra sak att göra. Flera av pedagogerna berättade att vissa barn var på förskolan större delen av sin dag vilket gjorde att de uppfattade det ännu viktigare med tandborstningen. De ansåg att de själva skulle vara goda förebilder för barnen och lära dem vad som var bra och vad som var dåligt, i det tyckte de även att tandborstning ingick.

De intervjuade föräldrarna var inne på samma linje och var alla överens om att de tyckte att det var bra att tandborstning på förskolorna hade införts. Det berättade att de tyckte det var bra att förskolan hjälpte till att lägga en rutin i att borsta tänderna för barnen, speciellt för de barn som i mindre utsträckning hade rutinen i hemmet. Föräldrarna tyckte också att tandborstningen blev en del i lärandet och hygienuppföstran, vilket de ansåg bidrog till barnens utveckling.

Om det inte finns rutiner hemma att borsta är det väl jättebra om man kan tillägna sig de rutinerna här på förskolan. Det blir som en del i lärandet och man behöver inte tjata på dem utan de gör det bara.

Att föräldrarna uppskattade tandborstningen på förskolorna var någonting pedagogerna hade reflekterat över. De berättade att tandborstningen blivit ett sätt att imponera på de nya föräldrarna som kom med sina barn till förskolan. Vidare berättade pedagogerna att de kände föräldrarnas positiva inställning genom små möten när barnen lämnades och hämtades på förskolan.

Våra inskolningar blir ju så glada när de kommer och får höra att vi borstar tänderna här och de säger: Wow! gör ni det? Det är en sådan grej som vi imponerar föräldrarna med när de kommer in här, att här på förskolan borstar vi tänderna.

Informanten från folktandvården tyckte som pedagogerna och föräldrarna att projektet varit bra. Han var nöjd med bemötandet och mottagandet på förskolorna och uppfattade hela tandhälsoprojektet som positivt. Informanten berättade att han tyckte det var kul att kommunen tog kontakt med folktandvården angående projektet och att det kändes bra från folktandvårdens sida att hänga på och stötta med sakkunskap och information.

Så jag tyckte det kändes jättebra då när kommunen tog kontakt. Eftersom det var han (Dåvarande folkhälsosamordnaren, författarens anmärkning) som tog kontakt och var initiativtagare så var det ju mer att vi hängde på då och stöttade med sakkunskap och lite information.

Rent arbetsmässigt var pedagogerna överens om att tandborstningen fungerade bra. De intervjuade pedagogerna tyckte att tandborstning ingick i pedagogernas uppdrag och att de inte såg något hinder i att borsta tänderna på barnen. Det poängterades dock att huvudansvaret för barnens hälsa låg på föräldrarna, men att förskolan kunde vara ett komplement till hemmet. Dock ansåg pedagogerna att det var nödvändigt att borsta tänderna på barnen eftersom tandhälsan i området var så dålig.

Pedagogerna såg tandborstningen som en pedagogisk sak. De tyckte att det var tacksamt att projektet startat och att det kändes bra att kunna erbjuda barnen tandborstning på förskolorna eftersom de visste att tandborstningen inte alltid gjordes hemma hos barnen. Det reflekterades också över att tandborstningen ingick i läroplanen eftersom den tog upp hygienaspekten. Likväl som att tvätta barnens händer, torka barnens näsor eller byta barnens blöjor ansåg de att de hade i uppdrag att borsta barnens tänder. Pedagogerna såg även tandborstningen som en del i hygienuppföstran. De ansåg att det var viktigt att inte bara lära barnen matematik och svenska utan också att lära barnen hur de tog hand om sig själva. Både när det gällde hygien, sömn och kostvanor.

Likaväl som vi ser till att deras näsa blir torkad, blöjorna bytta och händerna tvättade så borstar vi deras tänder.

Pedagogerna ansåg att tandborstningen inte tog någon tid från något annat viktigt i verksamheten. Det tog inte mer än tio minuter om dagen att borsta tänderna på barnen vilket gjorde att de inte tyckte att tidsbrist var ett bra argument för att sluta med tandborstningen. Pedagogerna trodde att anledningen till att tandborstningen fungerade bra på förskolorna var att de fått in det i den dagliga rutinen.

Det framkom från pedagogerna att det fanns kollegor till dem som var negativa till insatsen. Enligt de intervjuade pedagogerna var en vanlig fråga de negativa kollegorna ställde sig om det verkligen ingick i förskolelärarens pedagogiska uppdrag att borsta tänderna på barnen. Det fanns uppfattningar hos informanterna om att några av deras kollegor tyckte att tandborstningen blivit en större belastning ju längre projektet gått, eftersom de ansåg att det blivit mer tryck på barnen på grund av personalbrist. Själva tyckte de intervjuade pedagogerna att det inte hängde på personalbrist, men om det skulle vara fallet, gavs förslag på att borsta tänderna på barnen i omgångar under dagen för att få det att fungera bättre. De intervjuade pedagogerna var övertygade om att det på något sätt gick att organisera tandborstningen för att det skulle fungera på alla förskolor.

Tyvärr har det blivit mer och mer negativt bland några av mina kollegor för det har blivit mer tryck på barnen för att de anser att det inte finns tillräckligt med personal.

Pedagogerna gav förslag på vad de trodde skulle göra att pedagogerna som fortfarande var negativa till insatsen skulle bli mer positiva. Fler kurser för alla pedagoger om varför projektet startat och varför det bör fortsätta var en sak som togs upp. Andra saker som togs upp var att det kunde anordnas olika former av utbildningar om tänder och dess inverkan samt fler veckor där tandhälsan belystes i området.

Jag tror att alla negativa pedagoger hade behövt gå någon utbildning för att bli mer positiva. För att få ett annat tänk.

5.5 Förskolans roll som hälsofrämjande arena

Pedagogerna var överens om att de hade en viktig roll i barnens hälsa, framförallt för barnen som var större delen av sin dag på förskolorna. Pedagogerna ansåg att anledningen till att de var på förskolorna var för att lära barnen vad som var bra och mindre bra att göra. Både när det gällde matvanor, sömnvanor och tandborstning. De berättade vidare att de hade ett stort ansvar för att barnen skulle må bra, och för att barnen skulle må bra ansåg de att det krävdes att de var noga med vad barnen åt och att de skötte sina tänder.

Absolut upplever jag att vi har en viktig roll i barnens hälsa. Speciellt de som är här åtta till nio timmar om dagen ska vi ju visa att det är viktigt att röra på sig, att äta rätt och varför man ska äta rätt och välja bra mat och borsta tänderna.

Även föräldrarna var överens om att de ansåg att förskolan hade en viktig roll för barnens hälsa. De tyckte förskolan var viktig för att barnen skulle röra på sig och äta en hälsosam mat. Föräldrarna tyckte också att det var viktigt att de på förskolan pratade om hälsosamma levnadsvanor, där tandborstning kunde vara en del, vilket de uppfattade att

pedagogerna idag gjorde. Detta för att barnen även skulle kunna utvecklas inom det området.

Jo alltså, om man börjar med att de (Förskolan, författarens anmärkning) har en viktig roll för att de rör på sig på förskolan, för att må bra så att säga, och så åter de här också så jag tycker att detta bidrar mycket till att de får en stor roll. Det gör också att de utvecklas mer.

Informanten från folktandvården var inne på samma linje och menade att förskolan som arena var rätt att vända sig till vid förebyggande arbete mot karies. Han berättade att det bästa i motverkandet av karies var att gripa in tidigt, vilket gjorde att han ansåg att förskolan som arena passade bra. Han berättade vidare att en tydlig indikation på att någonting måste göras var om karies hittades på barn i tidig ålder. Normalt sett förekommer ingen karies alls i förskoleåldern, vilket enligt informanten gjorde det ännu viktigare att gripa in tidigt eftersom tandborst- och kostvanor läggs i unga åldrar. Informanten ansåg därför att det var viktigt att ge barnen kunskap om tänder redan i förskoleåldern i områden där kariesproblematiken var stor.

Men en väldigt säker förutsägelse är om man hittar karies tidigt på barn, då vet man att det här är någonting vi måste ta tag i liksom. För det är normalt sett ingen karies alls i den åldern. Så det är jätteviktigt att gripa in tidigt för man lägger ju liksom vanor.. (Paus) tandborstvanor och kostvanor läggs ju tidigt.

Kunskapen trodde informanten från folktandvården oftast var bristfällig hos de med karies. Han spekulerade kring att nyanlända till Sverige, vars kunskap om tänder ofta skilde sig från sverigeföddas kunskap, hade svårare att välja bra livsmedel. Informanten trodde att det för nyanlända kunde vara svårt att få tag på information om god kosthållning, vilket enligt informanten kunde göra att lättillgängliga sötsaker och drycker som finns överallt, i större utsträckning konsumeras av människor med mindre kunskap om tänder och kost.

Och så kommer de till ett land där det flödar av godis och sötsaker och drycker och sådant och det är lätt att få tag på men sen har de ju inte kunskapen om att ta hand om tänderna själva då eller att sköta och då skär det sig, då visar det sig tidigt faktiskt.

Informanten från folktandvården trodde även att tandborstningen kunde ge barnen en bättre tandhälsa vid vuxen ålder. Han berättade att goda rutiner redan i tidig ålder bäddar för bättre tandhälsa i framtiden. Informanten spekulerade kring om känslan att vara ren i munnen kunde bli till en daglig rutin. Han trodde i så fall att barnen skulle fortsätta vilja ha samma känsla dagligen vilket kunde göra tandborstningen till en naturlig del av livet.

Jag tror faktiskt att man lägger grunden till den vanan, och man blir van vid hur det känns att vara ren i munnen. Och man blir van vid att man ska borsta. Det liksom ingår i de dagliga rutinerna att borsta morgon och kväll, så det tror jag har stor inverkan i framtiden också.

Informanten från folktandvården berättade också att det från folktandvårdens sida fanns olika typer av förebyggande program men att dessa startade först när barnen var i skolåldern. Bland annat gavs fluorlackningar och olika typer av information på skolorna i området. Därför tyckte informanten att det passade bra med ett förebyggande program redan i förskoleåldern för ökad chans till bättre tänder hos barnen. Han ansåg att

tandborstningen på förskolorna var ett bra komplement till folktandvårdens egna förebyggande program.

Och vi har ju mycket sådana här förebyggande program själva, alltså folktandvården Västra Götaland, men de börjar inte förrän i skolåldern med information och fluorlackningar på skolorna och så va, men dom börjar just i skolåldern, så vi har inget eget bra program för förskolan så det passar väldigt bra det här så den här kombinationen blir jättebra.

5.6 Kommunikation om projektet

Pedagogerna och informanten från folktandvården var överens om att informationen kring tandhälsoprojektets mening och innehåll varit tillräcklig. Alla var nöjda med den information som getts och de tyckte sig ha en klar uppfattning om varför tandhälsoprojektet hade genomförts. Pedagogerna trodde dock att kunskapen om projektet från pedagog till pedagog varierade eftersom vissa hade varit mer engagerade kring tandborstningen än andra.

Även föräldrarna var nöjda med den information som getts från pedagogernas sida. De tyckte att personalen tydligt hade förklarat hur tandborstningen gick till och visat vart muggar och tandborstar varit placerade. De uppfattade också att personalen förklarade tankarna bakom projektet och att det generellt var ovanligt att tandborstning på förskolor gjordes. Det framkom dock att det i föräldrakretsar inte pratades om tandhälsoprojektet, vilket de tyckte var synd eftersom de ansåg att insatsen var viktig för barnen i området. Därför spekulerades det kring om det möjligen hade varit bra att få någon form av utskick angående projektet för att skapa mer diskussion om det.

Jag tycker informationen varit bra, när vi började här gick personalen igenom vad det var och vad det var för tankar bakom och att det inte är så vanligt att man har tandborstning på förskolor, och de visade att de hade varsin liten mugg med en tandborste och att de, alltså, hade tänkt igenom hygienrutiner för det och så, så att det, så jag tycker att det bara har varit bra.

5.7 Tandborstning som en ordinarie del av verksamheten

Pedagogerna var överens om att tandborstningen på förskolan skulle kunna bli en ordinarie del av verksamheten. Samma sak gällde även för barnen. Anledningen enligt de flesta barnen var att de tyckte att det var roligt samt att det kändes bra att ha fina tänder. Föräldrarna var inne på samma spår gällande en fortsättning av tandborstningen på förskolorna. Föräldrarna berättade vidare att de tyckte det vore nödvändigt att göra tandborstningen till en ordinarie del av verksamheten eftersom tandhälsan i området var så dålig. De ansåg att den rådande tandhälsostatusen i området var argument nog för att fortsätta med tandborstningen på förskolorna.

Ja självklart vill jag att det ska det fortsätta, det är helt normalt att borsta tänderna. Samtidigt gör man en insats för området vilket borde räcka som argument till att fortsätta.

Även informanten från folktandvården berättade att han tyckte att tandborstningen borde bli en ordinarie del av verksamheten på förskolorna. Han berättade vidare att han ansåg att tandborstning borde vara en ordinarie del av verksamheten på alla förskolor i Borås. Informanten trodde inte att det hade varit svårt att få till ett samarbete mellan

olika folktandvårdskliniker i Borås för att göra tandborstningen på alla Borås förskolor möjlig. Informanten berättade att han hade blivit besviken om tandborstningen på förskolorna bara blev ett projekt och förtydligade att han trodde att insatsen var viktig för barnen i områdets framtida tandhälsa.

Jag skulle bli väldigt besviken om det avbröts, om det bara skulle bli ett projekt och att det blir ett avslut på det för att, som sagt var att jag tror att det är väldigt viktigt, och egentligen så skulle det nog vara en naturlig del på alla förskolor, alltså nu har det ju varit vårt område här men egentligen tror jag att det skulle vara en naturlig del på alla förskolor.

Informanten från folktandvården uppfattade att det bästa med insatsen hade varit att det inte var någonting kommunen eller folktandvården hade gjort själva utan någonting de gjort gemensamt. Han ansåg också att det fanns mycket att spara genom att fortsätta med tandborstningen på förskolorna, både när det gällde lidande och skador på tänderna, men också i tandvårdskostnader. Informanten poängterade också att bra tänder inte var någonting självklart utan att det krävdes insatser för att få bukt med kariesproblematiken.

Det är ju mycket att spara alltså, både vad det gäller lidande och skador på tänderna eller slippa skador på tänderna, och sedan i tandvårdskostnader också och så, det är mycket värt på många sätt.

Informanten från folktandvården berättade också att det från folktandvårdens sida fanns utrymme att i framtiden arbeta med tandborstningen på förskolorna. Informanten ansåg att projektet var väl använda pengar och att folktandvården gärna visade upp sig i samhället. Han förtydligade att insatsen inte kostat folktandvården speciellt mycket och ansåg att det utifrån deras perspektiv var ett effektivt projekt. Han ansåg att det från folktandvårdens sida uppnåtts ett fint resultat för en liten insats vilket motiverade att de gärna arbetade vidare.

Ja absolut finns det utrymme för att fortsätta i framtiden och vi är gärna med i sådana här projekt. Det är väl använda pengar och vi syns gärna ute i samhället också.

Pedagogerna menade att en förutsättning för att tandborstningen skulle fungera i framtiden var att de fortsatte få tandborstar och tandkräm. Andra faktorer pedagogerna resonerade kring för en fortsättning var tillräckligt med utrymme i budgeten. Vidare menade pedagogerna att den goda hygien vid en eventuell fortsättning var tvungen att behållas på samma sätt som den var idag. Med det menade de att muggarna stod på hyllor som inte barnen nådde till samt att huvarna på tandborstarna användes som de skulle. Det gällde också enligt pedagogerna att få in tandborstningen som en daglig rutin samt att ha en positiv inställning till tandborstningen.

En annan förutsättning för att det ska fungera är ju också att man får in det i den dagliga rutinen och det har vi ju fått.

5.8 Utveckling av projektet

Pedagogerna ansåg inte att några större förändringar hade behövts för att projektet skulle fungerat bättre. Det framkom dock att några broschyrer som delats ut angående

god tandhälsa varit omoderna och dåligt anpassade till barn och föräldrar med brister i svenska språket. Det framkom också från pedagogernas sida att det vore önskvärt att någon från folktandvården hade kommit ut till förskolorna vid projektets start för att visa barnen hur de skulle borsta tänderna.

En sak som kunde varit bättre är om det kommit någon från tandvården eller något och visat, från den lilla boken som man fick i början, barnen hur man borstar tänderna, det hade varit roligare än när vi gör det för de ser oss varje dag.

Bland föräldrarna framkom att de ibland fått uppfattningen om att tandborstningen inte gjordes varje dag på förskolan. Därmed tyckte de att en förbättring hade varit att tandborstningen sköttes som den skulle varje dag.

De måste borsta varje gång efter lunch, det borde skötas, jag har själv frågat mitt barn om han har borstat tänderna efter lunch men han säger nej ibland. Det hade varit en förbättring.

Det framkom också från föräldrarna att de tyckte det kunde vara okej att fira födelsedagar med glass. Idag försökte personalen på förskolorna påtala föräldrarna att inte ta med glass och andra sötsaker när deras barn fyllde år. Föräldrarna menade att balansen måste hittas mellan att vara noga med vad barnen äter och att inte måla upp det för negativt att äta glass någon gång ibland.

Faktiskt är det så här att jag tycker att om barnen har födelsedag att de ska fira det, så tycker jag personligen att det inte är fel att ge dem lite glass eller något sådant, jag tycker inte det är något farligt för tänderna att äta någon sötsak någon gång, för att inte ladda upp det negativt för barnen så att de får ha sötsaker också, bara de vet att de ska borsta tänderna också, hitta balansen helt enkelt.

Informanten från folktandvården berättade att han tyckte tandhälsoprojektet fungerat bra och menade att det inte hade behövts några förbättringar för att det skulle fungerat bättre. Han berättade vidare att han inte uppfattat något motstånd eller problem från något håll vilket han var glad för.

Jag ser inte att det hade behövts några förbättringar för projektet. Vi har egentligen inte upplevt något motstånd eller problem så det känns väldigt bra.

6. Diskussion

Resultatet av denna undersökning visade att informanterna delade uppfattning i de flesta frågorna kring tandhälsoprojektet. Resultatet visade också att informanterna trodde att insatsen var viktig för området Hässleholmen och att de tyckte tandborstningen borde bli en ordinarie del av verksamheten på förskolorna.

6.1 Barnens lärande och utveckling

Pedagogerna uppfattade att barnen fått en större förståelse för varför de borstade tänderna efter att projektet hade startat. I resultatet av undersökningen framgick att de intervjuade föräldrarna delade samma uppfattning, de menade att tandborstning blivit

mer naturligt för barnen. Uppfattningarna från pedagogerna och föräldrarna om barnens lärande stämde bra överens med vad barnen sade. Det framgick att barnen lärt sig någonting nytt om tänder och tandborstning sedan projektet startades.

Att projektet bidragit till att barnen fått större förståelse för varför de borstar tänderna är viktigt för barnens hälsa och utveckling. Att ge alla barn kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor öppnar möjligheten för en mer jämlik hälsa på lika villkor för hela befolkningen, vilket är det övergripande målet för allt folkhälsoarbete (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Kunskap om tandborstning i förskolan gör att barnen, oavsett bakgrund, ekonomi, etnicitet och kultur, ges möjlighet till god tandhälsa, vilket ökar chansen att uppnå en mer jämlik hälsa.

Resultatet av undersökningen visade även att pedagogerna och föräldrarna reflekterade över hur barnen lärde, och tog till sig i grupp. Det framgick att det var någonting föräldrarna och pedagogerna tyckte var positivt. Barns samlärande har det forskats mycket på under flera decennier. En av de mest tongivande forskarna inom den västerländska utbildningskulturen var Jean Piaget (Williams, Sheridan & Pramling-Samuelsson, 2000). Han menade att barn lär av varandra eftersom de pratar med ett språk som är på samma nivå och som gör det lätt för barnen att förstå varandra. Sättet att tala är utan omskrivningar eller kringgärdande ord vilket enligt Piaget gör talet direkt och enklare för barnen. Barn tar åsikter från andra barn på största allvar och är starkt motiverade för att förändra förutsättningarna mellan sig själva och andra, det för att barnen ges positiv återkoppling genom det direkta talet. Piaget menade därmed att möjligheterna för barn att lära av varandra är stor eftersom de ofta förstår varandra bättre än vad de förstår en person som inte använder det direkta talet. Därigenom ges barn unika möjligheter att förstå ett fenomen genom samlärande (Williams et al, 2000).

Piagets tankar stärker pedagogernas och föräldrarnas uppfattning om att barn lär av varandra. Det kollektiva lärandet var en viktig del av tandborstningen på förskolorna eftersom möjligheten att lära alla barn att borsta tänderna ökade. Barn med brister i svenska språket, som möjligen hade svårare att tolka pedagoger eller andra vuxna som i större utsträckning, enligt Piaget, talar med omskrivningar och kringgärdande ord än vad barn gör (Williams et al, 2000), gavs ändå möjlighet till ökad kunskap genom barns samlärande.

En tidigare insats som till viss del kan liknas vid insatsen på Hässleholmen har visat sig minska risken för karies. Insatsen gick ut på att barn i utvalda klasser på en skola i ett område med låg socioekonomisk status i Tyskland gavs fluorlack tre till fyra gånger om året i fyra år. Det valdes också ut kontrollklasser som inte fick någon fluorlack alls under de fyra åren studien pågick. Resultatet visade att de barn som fluorlackades minst två gånger om året hade mindre karies än de barn som inte gavs någon fluorlack. Eftersom studien utfördes i ett område med låg socioekonomisk status där karies var ett stort problem finns god anledning att tro att kariesprevention med hjälp av fluor i olika former minskar karies bland barn i områden med lägre socioekonomi (Zimmer, Robke & Roulet, 1999).

I resultatet av undersökningen framgick att tandborstningen på förskolan uppskattades mer än tandborstningen hemma. Pedagogerna trodde att många föräldrar inte orkade bråka med sina barn om tandborstning och ibland struntade i det. Detta gör förskolan som arena för förebyggande arbete mot karies ännu viktigare. Det garanteras då att barnen får sina tänder borstade minst en gång om dagen vilket ökar chanserna för att kariesförekomsten hos barnen minskar.

6.2 Riskgrupper och områden

Att karies fortfarande är ett stort folkhälsoproblem i vissa områden fastslogs i en systematisk litteraturöversikt gjord av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). I rapporten framgick att god tandhälsa i Sverige inte var jämnt fördelad. Familjer med invandrarbakgrund, lägre utbildning och sämre ekonomi hade högre förekomst av karies. Det fastslogs också att högriskgruppen, gruppen där barn hade omfattande och tidiga kariesskador, till största delen utgjordes av invandrar- och flyktingbarn (Holm & SBU, 2002). I resultatet av denna undersökning framkom att informanten från folktandvården menade att det var viktigt att angripa kariesproblematik redan i tidiga åldrar. Karies i förskoleåldern är idag ovanligt, vilket gör det extra viktigt att rikta insatser till områden där kariesproblematiken är stor. Informanten förtydligade därför att förskolan som arena passade bra för förebyggande arbete mot karies. Förskolan har även unika möjligheter eftersom de flesta barnen återfinns där. Det möjliggör för att insatsen med tandborstning på förskolorna når de allra flesta, vilket vidare gör att de allra flesta barnen ges förutsättningar för en god tandhälsa.

Resultatet från denna undersökning visade att informanten från folktandvården var inne på samma linje som SBU (Holm & SBU, 2002) angående vilka grupper som i högre utsträckning hade karies. Han menade att sannolikheten för hög kariesfrekvens ökade i områden med lägre socioekonomi. Pedagogerna och informanten från folktandvården var överens om att insatsen på förskolorna var bra, både för barnen och för Hässleholmen som område. För barnen i form av att de gavs bättre möjlighet till god tandhälsa och för området eftersom även föräldrarna till barnen kunde lära av sina barn och personalen på förskolorna. Det gör att området över tid ökar chanserna till en god tandhälsa.

Att det tydligt visades att utbildningsnivå, ekonomi och etnicitet påverkade förekomsten av karies i samhället (Holm & SBU, 2002; Jones, 2008; Hjern et. al, 2001; Socialstyrelsen, 2013) gör insatsen befogad. Eftersom Hässleholmen är ett område med hög invandring och låg socioekonomi återfinns riskgrupper i området. När det i resultatet av undersökningen framkom hur viktigt det var att ingripa tidigt när karies på barn upptäcktes, motiverar det att förskolan som arena är rätt att använda vid förebyggande arbete mot karies.

6.3 Utjämning av hälsoskillnader

Mot bakgrunden av SBU:s systematiska litteraturöversikt (Holm & SBU, 2002), samt det som framkom i resultatet av denna undersökning om betydelsen av insatsen med

tandborstning på förskolorna på Hässleholmen, är ett förebyggande program mot karies i förskoleåldern viktigt för att till viss del utjämna hälsoskillnaderna i Borås stad. Utanförskapet blir mindre när barn med högre risk för karies undviker det lidande karies kan medföra. Barnens tänder blir mer lika till utseende och fyller full funktion. Barnens inflytande och möjlighet att påverka sin egen hälsa ökar när de får kunskap om att tandborstning är viktigt. Därmed ökar barnens empowerment vilket med stor sannolikhet förbättrar barnens hälsa (Andersson & Ejlertsson, 2009). Hälsan utvecklas också eftersom de vid tidig ålder tar hand om sina tänder, därmed minskar risken för kariesproblematik och ökar chansen till bättre tandutveckling. Barnen fick även möjlighet att lära sig vilka konsekvenser utebliven tandborstning kunde skapa. Även de barn vars föräldrar inte hade kunskap om tandborstning gavs förutsättningar för att skapa en god tandhälsa vid vuxen ålder genom insatsen.

Utöver att tandborstningen möjliggjorde för bättre tandhälsa i framtiden för barnen minskade också risken för att drabbas av hjärtsjukdom på grund av dåliga tänder. Eftersom det sedan tidigare är känt att tandlossning (parodontit), som bland annat uppkommer genom uteslutande av tandborstning (SBU, 2004), är en riskfaktor för hjärtsjukdom (Suzuki et al, 2010) möjliggjorde tandborstningen på förskolorna att barnen minskade risken att drabbas.

Antonovsky menade att det var svårt för enskilda individer att påverka sin egen hälsa om de inte växt upp i en kontext där möjligheter till starkt KASAM fanns (Andersson & Ejlertsson, 2009). Eftersom villkoren för barnens tandhälsa i området förbättrades genom att tandborstning erbjöds möjliggjorde insatsen till starkare KASAM och därmed enligt Antonovsky en bättre hälsa. De tre dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilka var grunden till begreppet KASAM (Andersson & Ejlertsson, 2009), tillgodosågs hos barnen eftersom de fick lärdom och kännedom om vad tandborstning var för något. Därigenom gavs både en begriplighet och en hanterbarhet i form av att de lärde sig att borsta tänderna själva. I längden ökar också chansen till större meningsfullhet gällande barnens tänder eftersom hälsostatusen rimligen borde uppfattas bättre utan karies.

6.4 Förebyggande insatser och kostnadseffektivitet

Ur litteraturöversikten från SBU framgick att fluorinnehållande preventionsprogram hade en kariesförebyggande effekt hos barn och ungdomar. Sambandet ansågs i rapporten ha ett måttligt starkt vetenskapligt underlag, eller evidens 2 som det benämndes i rapporten. Det var den näst högsta av fyra nivåer gällande hur stort det vetenskapliga underlaget var, evidens 2 bedömdes som trovärdigt (Holm & SBU, 2002).

Enligt SBU:s systematiska litteraturöversikt (Holm & SBU, 2002) framkom att det inte fanns några ekonomiska studier av kostnadseffektivitet vid användning av fluortandkräm inom ramen för preventiva insatser bland barn och ungdomar. Det fanns ett fåtal originalstudier som behandlade effekten av kariesförebyggande åtgärder som inkluderade ekonomiska analyser. Studierna hade bristfälligt stöd och vissa av resultaten var motstridiga. Det kunde ändå konstateras att den i särklass mest kostnadseffektiva formen av kariesprevention var daglig användning av fluortandkräm (Holm & SBU, 2002). Daglig användning av fluortandkräm var vad delar av insatsen

med tandborstning på förskolorna handlade om, vilket gör att projektet borde ha goda förutsättningar för att vara kostnadseffektivt.

Det saknas vetenskaplig grund för att konstatera att projektet på Hässleholmen varit kostnadseffektivt men det finns anledning att resonera kring att så kan vara fallet. I resultatet av undersökningen framkom att barnen lärt sig mer om tänder efter att tandborstningen startade. Med bättre kunskap ökar möjligheterna till bättre tänder i framtiden. Det i sin tur minskar risken för karies. På sikt borde det göra att färre lagningar och tandläkarbesök sker vilket gör att kostnaderna för tandvård minskar.

Viktigt att komma ihåg är att effektivitet kan mätas på fler sätt än i monetära termer. Insatsen med tandborstning på förskolorna ger mer än eventuellt insparade tandvårdskostnader. Att barnen gavs en ökad kunskap och medvetenhet samt redskap att själva ha inflytande över sin egen hälsa var effekter som var minst lika viktiga som ett direkt monetärt utfall. Dessa effekter bidrar också till utjämning av ojämlikheter i hälsa vilket är det övergripande målet för allt folkhälsoarbete (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Mer forskning behövs för att kartlägga kostnader och vinster vid kariesprevention för barn. Effekter av ökad kunskap, medvetenhet och inflytande skulle kunna mätas i monetära termer vilket hade gett ett större underlag för uttalanden om kostnadseffektivitet vid kariesprevention.

6.5 Tandborstningen

I resultatet av undersökningen framkom att alla intervjudeltagare var överens om att insatsen var viktig. Det framkom också att informanterna tyckte att förskolan hade en viktig roll för barnens hälsa. Uppfattningarna från pedagogerna och föräldrarna om vad barnen tyckte verkar också korrekt eftersom det visade sig att barnen var positiva till insatsen. De positiva uppfattningarna delades av informanten från folktandvården som tyckte att projektet varit bra.

Att de intervjuade pedagogerna insåg att insatsen var viktig för barnen skulle till viss del kunna göra att projektet fått de resultat som fanns redovisade i form av att andelen kariesfria sexåringar uppgått till 57 procent, vilket är den högsta siffran på tio år i området (Borås stad, 2012). En anledning till att de intervjuade pedagogerna ansåg att insatsen var viktig för barnen kan vara att kariesproblematiken tydligt märks av. Andra anledningar till att de intervjuade pedagogerna var positiva till insatsen på förskolorna kan vara att de hade introducerats i tandhälsoprojektet. De fick regelbunden stöttning och information samt tillfällen att diskutera tveksamheter om projektet för att sedan få svar. Vad som fick pedagogerna att vara positiva till insatsen framkom endast delvis i denna undersökning. Det framkom också att det fanns kollegor till de intervjuade pedagogerna som var negativa till tandborstningen på förskolorna. Det gör det nödvändigt med mer kunskap om vilka typer av stöd och resurser som behövs för att alla pedagoger ska känna sig motiverade och positiva till att borsta tänderna på barnen. Det faktum att det fanns ett okänt antal pedagoger som var negativa till insatsen kan försvåra tandborstningen på förskolorna.

I resultatet av undersökningen framkom att pedagogerna ansåg att tandborstningen behövde bli en daglig rutin samt att alla var positiva till insatsen för att det skulle fungera i framtiden. Eftersom det var pedagogerna som genomförde insatsen krävs att de är motiverade och positiva för att tandborstningen ska fungera på sikt. Det är också viktigt att göra tandborstningen till en rutin, dels för att hinna med det varje dag, men också för att inkludera det i den dagliga verksamheten.

Viktigt att komma ihåg var enligt pedagogerna att förskolan endast var ett komplement till hemmet. Det är föräldrarna som bär det yttersta ansvaret för barnens hälsa. I vissa områden, där okunskap av olika anledningar gällande hälsosamma levnadsvanor är bristande, behövs dock stöd från andra delar av samhället. Därför blir förskolan en viktig arena för barnens hälsa och utveckling. Är hygienuppfostran bristfällig i hemmet är det bra att barnen kan tillgodose sig den utvecklingen och kunskapen på förskolan.

6.6 Tandborstning som en ordinarie del av verksamheten

Alla intervjudeltagare var överens om att de tyckte att tandborstning på förskolorna skulle fortsätta och bli en ordinarie del av verksamheten. Resultatet av denna undersökning visade att förutsättningarna för att göra en fortsättning möjlig var att ekonomin fanns för materialet. Från folktandvårdens sida fanns det i framtiden tids- och resursmässigt utrymme för att fortsätta arbeta kariesförebyggande på Hässleholmen. Det är viktigt att inte ta bra tänder för givet. Generellt sett är tandhälsan i Sverige god, problematiken ligger i att den är ojämnt fördelad. Vissa grupper i samhället drabbas hårdare än andra. Därför är det viktigt att lägga kraft på insatser för dessa grupper för att på sikt utjämna de rådande hälsoskillnaderna.

Det finns många argument som kan lyftas fram för att fortsätta satsa på tandborstning på förskolorna på Hässleholmen. Det mest grundläggande argumentet är att lidandet som karies kan orsaka minskar bland barnen eftersom andelen kariesfria sexåringar ökat (Borås stad, 2012), vilket förbättrar chanserna till god hälsa. Andra argument är att barnen tillgodoses med kunskap om hur tänder ska skötas, därmed ökar chansen för bättre tänder i vuxen ålder. Tandborstningen gjorde också enligt pedagogerna barnen mer redo att börja skolan eftersom ytterligare en dimension i hygienuppfostran tillkom. Det genom att barnen inte bara lärde sig att tvätta rent händer och munnar utan också hur de fick rena tänder. Eftersom barnen vant sig vid tandborstning med hjälp från pedagogerna fanns också enligt pedagogerna anledning att tro att framtida tandläkarbesök uppfattades mer naturligt, vilket bekräftades från intervjun med informanten från folktandvården. Tandborstning på förskolan gjorde även barnen vana vid känslan att vara ren i munnen, en vana som på sikt skapar förutsättningar för god tandhälsa i framtiden.

Det finns heller inga tidigare preventionsprogram mot karies som fångar upp barn i förskoleåldern eftersom folktandvården bedriver förebyggande program först i skolåldern. Att ha ett förebyggande program mot karies som sträcker sig längre ner i åldrarna i ett område där kariesproblematiken är stor blir därför viktigt.

Andra faktorer för en fortsättning som spelar roll är inställningen hos aktörerna som utför och tar emot tandborstningen. I resultatet av denna undersökning framkom att både intervjuade barn, pedagoger, föräldrar och en informant från folktandvården var positiva till en fortsättning, vilket egentligen utgör ett av de tyngsta argumenten för en fortsättning.

6.7 Metoddiskussion

Den rådande samstämmigheten gällande inställningen till tandborstningen på förskolorna bland pedagogerna skulle till viss del kunna bero på urvalet. Eftersom det var cheferna till pedagogerna som bestämde vilka som skulle intervjuas blev urvalet inte slumpmässigt. Det i sin tur skulle kunna innebära att de pedagoger som valdes ut i större utsträckning var positiva och mer involverade i tandborstningen på förskolorna. Eftersom cheferna valde ut pedagogerna fanns också en möjlighet att dessa personer inte vågade framföra kritiska synpunkter på projektet. Samma sak var det gällande urvalet av föräldrar och barn eftersom de valdes ut av pedagogerna. Därmed fanns det dels en möjlighet att föräldrarna och barnen inte vågade framföra kritiska synpunkter, men också en risk att pedagogerna som själva tyckte att projektet var positivt valde föräldrar och barn med samma uppfattning. De intervjuade föräldrarna och barnen hade även tillräckliga kunskaper i svenska språket i alla intervjuer utom en. Det innebar att föräldrar och barn med brister i svenska språket inte intervjuades. Detta urval var dock nödvändigt att göra eftersom tillgång till tolk inte fanns i mer än ett fall. Dessa faktorer bör tas i beaktande eftersom urvalet till viss del skulle kunna bidra till resultatets positiva och samstämmiga utformning.

Att pedagogerna i undersökningen blev tillfrågade av sina chefer skulle också kunna innebära att de deltog för att de kände sig tvungna. Samma sak gällde föräldrarna och barnen eftersom de tillfrågades av pedagogerna. Med andra ord fanns det risk för att några av deltagarna i undersökningen medverkade mot sin vilja eftersom pedagogerna står i beroendeställning till sina chefer och föräldrarna och barnen till pedagogerna. Möjligheten fanns att föräldrarna som blev tillfrågade av pedagogerna att delta i undersökningen inte vågade säga nej med rädslan av att deras barn skulle kunna komma till skada. Även dessa aspekter bör tas i beaktande då de skulle kunna påverka utformningen av det erhållna resultatet. Författaren till denna undersökning kan inte heller försäkra sig om att pedagogerna inte berättat vilka barn och föräldrar som deltog i studien. Inte heller om cheferna berättat vilka pedagoger som medverkat. Därmed finns en risk för att vissa deltagares anonymitet i undersökningen undanröjts. Viktigt att poängtera är dock att författaren av undersökningen gjort sitt yttersta för att informanterna i undersökningen skulle vara anonyma.

Genom att till en början analysera representationsgrupperna (pedagoger, barn, föräldrar, och personal från folktandvården) för sig kunde skillnader och likheter i varje grupp samt skillnader mellan grupperna identifieras. Uppdelningen av representationsgrupperna var till en början viktig att göra för att få klarhet i om det fanns likheter eller skillnader i och mellan grupperna. När det sedan visade sig att informanterna från alla representationsgrupper tenderade att ha samma uppfattningar

om projektet fanns det ingen anledning att dela upp resultatet för varje representationsgrupp.

Det råder delade meningar angående vilket begrepp som ska användas i kvalitativ respektive kvantitativ forskning för att beskriva ett resultatets giltighet. Enligt Lundman och Graneheim (2004) är det vanligaste begreppet inom kvalitativ forskning överförbarhet vilket även i denna undersökning kommer att användas.

I denna studie saknas information om exempelvis pedagogernas ålder, antal år i yrket och hur länge de arbetat på Hässleholmen. För föräldrarna saknas information om exempelvis könsfördelning, ålder, hur länge de bott i Sverige och på Hässleholmen samt om de arbetade eller var arbetslösa. Faktorer av detta slag kan ha varit viktiga för tandhälsoprojektets genomförande. Avsaknaden av denna information gör därmed att studiens överförbarhet till andra kontexter kan vara svårare att uttala sig om. De flesta pedagoger var kvinnor, men det är inte troligt att det påverkar studiens överförbarhet till andra förskolor. En grundförutsättning för att projektet ska vara överförbart är dock förmodligen att det sker i ett område som liknar Hässleholmen. Med andra ord bör kariesproblematiken vara påtaglig för att pedagogerna ska motiveras att borsta tänderna på barnen.

En fördel med undersökningen var att den genomfördes av en utomstående person. Chansen att pedagogerna gav en trovärdigare bild av verkligheten ökade eftersom det troligen kunde uppfattats jobbigare att ta upp problem eller svagheter med en person de haft bättre kontakt med. En begränsning med att en utomstående person genomförde undersökningen skulle kunna vara att barnen blev lite tillbakadragna. Hade en pedagog som känt barnen genomfört intervjuerna hade möjligen barnen gett mer uttömmande svar. En annan begränsning vid intervjuerna med barnen skulle kunna vara i de fall två barn intervjuades samtidigt. Risken fanns att de till viss del påverkade varandras svar. Dock stämde samtliga barns intervjuer väl överens med varandra vilket gör att sannolikheten för att samma svar hade erhållits oavsett om de intervjuades samtidigt eller ensamma ökar.

Det var sannolikt viktigt att barnen antingen hade med sig en förälder eller en pedagog under intervjuerna. Det gjorde att barnen kände sig lugnare och gavs bättre ro att lyssna på de frågor som ställdes. Hade de varit själva med intervjuaren hade risken för att barnen blivit mer tillbakadragna ökat. Därmed hade barnens beskrivningar och tankar kring tandborstningen kunnat bli mindre. Andra anledningar till att barnen skulle ha med sig en pedagog eller förälder under intervjuerna var att barnen inte skulle behöva känna sig oroliga eller på annat sätt obekväma med att svara på frågor från en främmande person.

Från början var tanken att intervjuerna skulle ta mellan tio och fyrtio minuter. Eftersom det var svårt att veta hur lång tid de olika representationsgrupperna skulle ta att intervjua sattes fyrtio minuter som maxgräns av den enkla anledningen att intervjuerna genomfördes under arbetstid för pedagogerna. Den avsatta tiden visade sig dock inte behövas eftersom den längsta intervjun varade i ungefär tjugo minuter. Informanterna svarade på alla frågor och gavs utrymme att beskriva sina erfarenheter om projektet.

Inga anteckningar togs under intervjuerna, det för att rikta större uppmärksamhet mot informanterna från intervjuarens sida. Det gjorde att intervjuaren på ett bättre sätt lyssnade och visade förståelse och respekt för vad informanterna sade. På det sättet kan också en bättre kontakt mellan intervjuaren och informanterna skapas (Kvale et al, 2009).

Det faktum att den längsta intervjun endast varade i tjugo minuter skulle kunna innebära att informanterna inte upplevde att de fick tillräckligt med utrymme för att beskriva sina uppfattningar om projektet. Ett annat scenario är att frågorna som ställdes inte var tillräckligt öppna för att ge informanterna utrymme nog att utförligt svara på frågorna som ställdes. Författaren och tillika intervjupersonen till denna undersökning upplevde dock att utrymme under intervjuerna gavs till informanterna samt att frågorna som ställdes var öppna nog för ingående beskrivningar om projektet. Intervjutiden bör dock tas i beaktande eftersom de relativt korta intervjuerna skulle kunna vara en indikation på att informanterna inte upplevde utrymme nog för djupgående beskrivningar.

7. Slutsats

Av resultatet framgick att informanterna i alla representationsgrupper delade uppfattningar om tandhälsoprojektet och var positiva till att tandborstning gjordes på förskolorna. De var också överens om att tandborstningen på förskolorna skulle fortsätta och bli en ordinarie del av verksamheten, vilket utgör god grund för implementering av projektet. Anledningarna till önskad fortsättning varierade, den vanligaste anledningen var dock att barnens tandhälsa förbättrats genom tandborstningen. Avslutningsvis behövs mer forskning för att analysera kostnadseffektivitet av förebyggande program mot karies likt det på Hässleholmen. Det behövs också ett större underlag för att identifiera framgångsfaktorer och behov av resurser och stöd som låg till grund för den positiva inställningen till tandborstningen hos de intervjuade pedagogerna.

8. Referenser

Al-Jundi, S., Hammad, M., & Alwaeli, H. (2006). The efficacy of a school-based caries preventive program: A 4-year study. *International Journal of Dental Hygiene*, 4(1), 30-34. doi:10.1111/j.1601-5037.2006.00156.x

Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: Möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11

Borås Stad. (2012). *Välfärdsbokslut*. Hämtad 2013-09-12, från <http://www.boras.se/download/18.7ddc63f213dd203cec5800012022/V%C3%A4lf%C3%A4rdsbokslut+2012.pdf>

Codex. (1990). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2013-10-17, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Codex. (2013). *Forskning som involverar barn*. Hämtad 2013-10-17, från <http://www.codex.uu.se/manniska1.shtml>

Curnow, M. M. T., Pine, C. M., Burnside, G., Nicholson, J. A., Chesters, R. K., & Huntington, E. (2002). A randomised controlled trial of the efficacy of supervised toothbrushing in high-caries-risk children. *Caries Research*, 36(4), 294-300. doi:10.1159/000063925

Davies, R. M., Ellwood, R. P., & Davies, G. M. (2003). The rational use of fluoride toothpaste. *International Journal of Dental Hygiene*, 1(1), 3-8. doi:10.1034/j.1601-5037.2003.00001.x

Graneheim, U. H., Lundman, B., Omvårdnad, Medicinsk fakultet, & Umeå universitet. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hjern, A., Grindefjord, M., Sundberg, H., & Rosén, M. (2001). Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(3), 167-174. doi:10.1034/j.1600-0528.2001.290302.x

Holm, A., & Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). *Att förebygga karies: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

Jones, J.A. (2008). *Optimal caries prevention: Evidence based recommendations for use of fluoride varnish*. Don Mills: Business Information Group.

Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Linda. Broberg (Personlig kommunikation, 10 September, 2013)

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär & Höglund-Nilsson, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2013) *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga: Underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Kronisk parodontit: Prevention, diagnostik och behandling : En systematisk litteraturöversikt [elektronisk resurs]*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Övergripande mål för folkhälsa*. Hämtad 2013-09-10, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/>

Suzuki, J., Aoyama, N., Ogawa, M., Hirata, Y., Izumi, Y., Nagai, R., & Isobe, M. (2010). Periodontitis and cardiovascular diseases. *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, 14(10), 1023-1027. doi:10.1517/14728222.2010.511616

Twetman, S. (2009). Caries prevention with fluoride toothpaste in children: An update. *European Archives of Paediatric Dentistry : Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 10(3), 162-167. doi:10.1007/BF03262678

Williams, P., Sheridan, S., Pramling Samuelsson, I., & Sverige. Skolverket. (2000). *Barns samlärande: En forskningsöversikt*. Stockholm: Statens skolverk.

Zimmer, S., Robke, F. J., & Roulet, J. F. (1999). Caries prevention with fluoride varnish in a socially deprived community. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 27(2), 103-108. doi:10.1111/j.1600-0528.1999.tb01998.x

Bilaga I: Intervjufrågor till barn, pedagoger, föräldrar och folktandvården

Intervjufrågor till pedagoger

Barn

Kan du berätta för mig vad barnen tycker om tandborstningen på förskolan?
– På vilket sätt?

Hur tror du att barnens förståelse för varför man borstar tänderna är nu jämfört med när tandborstningen på förskolan startade?

– På vilket sätt är den bättre? Sämre? Samma som tidigare?

Hur stor betydelse tror du denna insats haft för förskolebarnens tandhälsa i området?
– På vilket sätt?

Pedagoger

Vad tycker du om att ni som pedagoger ska borsta tänderna på barnen?
– Bra/dåligt? Varför?

Uppfattar du att ni på förskolan har en viktig roll för barnens hälsa?
– På vilket sätt?
– Varför inte?

Hur uppfattar du föräldrarnas inställning till tandborstningen på förskolan?
– På vilket sätt är den bra/dålig?
– Hur märker du av det?

Tror du att tandhälsoprojektet påverkat föräldrarnas förhållningssätt till kost och tandborstning?
– På vilket sätt?

Kommunikation:

Har informationen om tandhälsoprojektet och dess mening och innehåll varit tillräcklig?
– På vilket sätt?
– Finns det något som kunde varit bättre?

Avslut

Tycker du att tandborstning ska vara en ordinarie del av verksamheten i förskolan?
– Varför? Varför inte? Vilka förutsättningar finns i så fall för att det ska fungera?

Intervjufrågor till barnen

Barn

Vad tycker du om att borsta tänderna på förskolan?

– På vilket sätt?

Kommunikation

Borstar du dina tänder själv eller hjälper fröken dig?

Har du lärt dig något nytt om tänder sedan fröken började borsta dina tänder på förskolan?

– Varför man borstar dem?

– Tror du att dina tänder mår bra av att borstas?

Alternativ om barnet borstar själv:

Har du lärt dig något nytt om tänder sedan du började borsta dina tänder själv på förskolan?

– Varför man borstar dem?

– Tror du att dina tänder mår bra av att borstas?

Avslut

Vill du att fröknarna ska fortsätta borsta dina tänder när du är på förskolan?

– Varför?

– Varför inte?

Alternativ om barnet borstar själv:

Vill du fortsätta borsta dina tänder när du är på förskolan?

– Varför?

– Varför inte?

Intervjufrågor till föräldrar

Barn

Kan du berätta för mig vad ditt barn tycker om tandborstningen på förskolan?

– På vilket sätt?

Hur tycker du att tandborstningen hemma fungerar nu jämfört med när tandborstning inte gjordes på förskolan?

– På vilket sätt

Hur stor betydelse tror du tandborstningen i förskolan haft för förskolebarnens tandhälsa i området?

– På vilket sätt?

Förälder

Vad tycker du om att tandborstning införts på förskolan?

- Bra/ Dåligt?
- Varför?

Tycker du att förskolan har en viktig roll för barnens hälsa?

- På vilket sätt?

Hur tycker du att föräldramöten om tandborstningen har varit?

- ”Glad och ledsen tand”

Kommunikation

Har informationen till dig som förälder om varför man har tandborstning i förskolan varit tillräcklig?

- På vilket sätt?
- Finns det något som kunde varit bättre?

Avslut

Tycker du att tandborstningen på förskolan ska fortsätta?

- Varför?
- Varför inte?

Har du lärt dig någonting nytt om tandborstning och kost efter att det började på förskolan?

- Vad?
- På vilket sätt?

Intervjufrågor till folktandvården

Folktandvården

Kan du berätta hur du uppfattar att projektet fungerat från folktandvårdens sida?

- Bra/dåligt?
- På vilket sätt?

Är förskolan rätt arena att vända sig till för förebyggande arbete mot karies?

- Varför?
- Varför inte?

Barn

Hur stor betydelse tror du denna insats haft för förskolebarnens tandhälsa i området?
– På vilket sätt?

Tror du att denna insats i förskolan kommer att hjälpa barnen att skaffa sig en god tandhälsa vid vuxen ålder?

– På vilket sätt?

Kommunikation

Hur har kommunikationen med samordnare fungerat angående tandhälsoprojektet?

– Bra/dåligt?

– På vilket sätt?

– Finns det förbättringspunkter?

Avslut

Finns det något som hade kunnat göras annorlunda för att tandhälsoprojektet skulle fungerat bättre?

Tycker du att tandborstning ska vara en ordinarie del av verksamheten i förskolan och därmed fortsätta?

– Varför? Varför inte?

Finns det från er sida fortsatt utrymme att jobba med dessa saker i framtiden?

– Kommer det krävas mer bemanning?

Bilaga II: Samtyckesbrev

Hej!

Mitt namn är Tobias Edoff och jag studerar folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi vid Göteborgs universitet. Jag har fått i uppdrag under min praktikperiod på 10 veckor att undersöka ett tandhälsoprojekt som pågått på sex förskolor i stadsdelen Hässleholmen i Borås mellan åren 2009-2013. Denna undersökning kommer att utföras genom intervjuer med barn, pedagoger på förskolan, föräldrar och representanter från folktandvården. Intervjun kommer pågå emellan 10 och 40 minuter. Jag kommer att använda mig av bandspelare för att spela in intervjun. Detta för att kunna skriva ut och analysera materialet. Deltagandet vid intervjun är frivilligt och uppgiftslämnaren har enligt personuppgiftslagen (1998:204) rätt att avbryta sin medverkan under intervjun men även efter att intervjun är genomförd. Den intervjuade behöver heller inte besvara frågor som denne inte vill. I undersökningen kommer både citat och referat användas från intervjuerna, men det kommer att ske anonymt. Det kommer alltså inte att framgå i undersökningen vem som sagt eller svarat vad. Undersökningen kommer sedan att finnas tillgänglig på stadsdelen östers hemsida. Efter att undersökningen är klar kommer alla inspelningar från intervjuerna att raderas.

Tack för att du vill medverka i denna undersökning!

Vid frågor är du välkommen att kontakta mig, Tobias Edoff på telefon: 0703259405. Eller mail: gusedoto@student.gu.se Min handledare är Emelie Fritzell Hon kan nås för frågor på telefon: 076-888 83 16 eller mail: emelie.fritzell@boras.se

Härmed samtycker jag ovanstående villkor:

Borås 2013

Namnunderskrift_____

En kopia av detta samtyckesbrev finns tillgängligt för dig att erhålla.

Bilaga III: Sammanställning av huvudkategorier för de fyra representationsgrupperna

De nio huvudkategorierna för pedagogerna var:

1. Barnens uppfattning
2. Lärande
3. Området
4. Tandborstning
5. Viktig roll
6. Föräldrar
7. Kommunikation
8. Institutionalisering
9. Förbättringar

För barnen utarbetades sammanlagt tre huvudkategorier vilka var:

1. Barnens uppfattning
2. Lärande
3. Institutionalisering

För föräldrarna bildades åtta huvudkategorier och dessa var:

1. Barnens uppfattning
2. Borstning hemma
3. Området
4. Tandborstning
5. Viktig roll
6. Kommunikation
7. Institutionalisering
8. Förbättringar

För informanten från folktandvården utarbetades åtta huvudkategorier vilka var:

1. Folktandvårdens uppfattning
2. Arena
3. Området
4. Framtiden
5. Kommunikation
6. Förbättringar
7. Institutionalisering
8. Utrymme för fortsättning

Bilaga IV: Utdrag ur analysmatris för pedagogerna

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Koder	Underkategorier	Huvudkategori
Så för mig själv tycker jag det är jättebra, jag kan inte prata för alla men för mig själv tycker jag det är jättebra.	För mig själv tycker jag att det är bra.	Positiv	Åsikter	Tandborstning
Vissa barn är här 8-9 timmar om dagen det är ju större delen av sin dag de är här hos oss och självklart ska vi vara bra förebilder.	Barnen är här större delen av sin dag och självklart ska vi vara bra förebilder.	Bra förebilder		
Jag ser inte det som ett hinder i arbetet att borsta tänderna på barnen och det har jag inte gjort från första dagen det kom heller.	Ser inte tandborstningen som ett hinder i arbetet.	Inget hinder	Arbetsmässigt	
Tyvärr har det blivit mer och mer negativ bland mina kollegor för de anser att det har blivit mer tryck på barnen och att det inte finns tillräckligt med personal.	Negativt bland kollegor eftersom det blivit mer tryck på barnen och för lite personal.	Lite personal		

<p>Jag kan berätta att jag först var väldigt negativ till att börja borsta tänderna på barnen. Men efterhand började jag se det positiva i projektet.</p>	<p>Negativ i början men blev positiv efterhand.</p>	<p>Ändrat åsikt</p>	<p>Negativ vid start</p>	
<p>I början var jag som sagt väldigt negativ och det sade jag till honom som drog igång projektet och han bemötte mig på ett väldigt bra sätt, istället för att klanka ner på mina åsikter lyssnade han och vi hade en jättefin diskussion.</p>	<p>Han som drog igång projektet bemötte mig på ett bra sätt och vi hade en jättefin diskussion.</p>	<p>Gott bemötande</p>	<p>Vändning</p>	

<p>..För jag har sett på flickan att de kan lära sig även om de bara är ett år och sedan den dagen när jag kom till förskolan och tjejen hade tagit med sig en egen tandborste för att visa att hon borstat tänderna på morgonen ändrade jag mig, det visade att hon hade förstått.</p>	<p>Sett på flickan att de kan lära sig även om de är små för jag såg att hon hade förstått.</p>	<p>Förståelse</p>		
<p>Så det är klart att barnens hälsa spelar jätte stor roll för oss också som pedagoger när vi ändå är här och tar hand om barnen, det är därför vi är här, och ska de må bra måste vi vara noga med vad de äter och inte äter, så är det.</p>	<p>Barnens hälsa spelar stor roll för oss pedagoger och vi är här för att ta hand om barnen.</p>	<p>Barnens hälsa spelar roll</p>	<p>Hälsoaspekt</p>	
<p>För det är ju viktigt att man inte bara lär barnen matematik och sådant utan man ska lära barnen att ta hand om sig själva och sin egen hälsa.</p>	<p>Viktigt att inte bara lära barnen matematik utan också hur de tar hand om sin egen hälsa.</p>	<p>Barnens hälsa</p>		