

## HOVEDBUDSKAP

- Helsesøstrene ga tannhelseinformasjon til foreldre og fulgte retningslinjer om tannbørsting med fluortannkrem
- Halvparten av helsesøstrene fulgte anbefalinger om munnundersøkelse ved 2 års alder
- Fluortabletter ble anbefalt til flere enn barn med risiko for karies
- Helsesøstre har behov for faglig veiledning fra tannhelsetjenesten om fluorbruk, kariesrisikovurdering og gjennomføring av munnundersøkelse av småbarn

## FORFATTERE

**Tove I. Wigen**, førsteamanuensis, ph.d. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo

**Karianne Ervik Winsnes**, tannlege. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

**Rahavy Varatharajan**, tannlege. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

**Nina J. Wang**, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo

Korresponderende forfatter: Tove I. Wigen, Institutt for klinisk odontologi, postboks 1109, Blindern, 0317 Oslo. E-post: wigen@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Wigen TI, Winsnes KE, Varatharajan R, Wang NJ. Helsesøstres erfaring med kariesforebyggende arbeid hos barn under 3 år. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 432–40

# Helsesøstres erfaring med kariesforebyggende arbeid hos barn under 3 år

Tove I. Wigen, Karianne Ervik Winsnes, Rahavy Varatharajan, Nina J. Wang

Helsestasjonstjenesten skal følge opp barns tannhelse fra fødsel og bidra til tidlig etablering av hensiktsmessig tannhelseatferd. Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge kariesforebyggende arbeid rettet mot barn under 3 år utført av helsesøster på helsestasjon. Totalt 163 helsesøstre i fem fylker på Østlandet deltok i undersøkelsen ved å besvare spørreskjema. Resultatene viste at foreldre etterspurte tannhelseinformasjon, og at helsesøstre ga tannhelseinformasjon første gang da barnet var 6 måneder. Halvparten av helsesøstrene undersøkte barnas tenner ved to års alder. Helsesøstrene fulgte helsemyndighetenes retningslinjer om tannbørsting og bruk av fluortannkrem. En tredel (32 %) av helsesøstrene anbefalte fluortabletter til mer enn halvparten av alle barn. Det var ikke sammenheng mellom andel barn med kariesrisiko i helsestasjonens område og andel barn som ble anbefalt fluortabletter hvilket tyder på manglende behovsvurdering før anbefalinger ble gitt. Helsesøstrene var tilfredse med egne kunnskaper om tannhelse, men halvparten ønsket av og til mer kunnskap om sentrale tema innen tannhelse. Det var samsvar mellom helsemyndighetenes retningslinjer og helsesøstrenes anbefalinger på noen områder, men deres anbefalinger tyder på at helsesøstre har behov for mer kunnskap om munnundersøkelse og bruk av fluor i kariesforebyggelse.

Noen barn har utviklet karies før første møte med tannhelsetjenesten ved 3 års alder (1). Risikofaktorer for karies er sammenfallende med risikofaktorer for generelle livsstilssykdommer og har sammenheng med helseatferd i familien (2, 3). Uheldig tannhelseatferd i tidlig alder er dokumentert å ha sammenheng med tidlig kariesutvikling og kan påvirke barnets generelle helse, vekst og utvikling (3, 4).

Barn i Norge skal kalles inn til Den offentlig tannhelsetjenesten første gang det kalenderåret de fyller 3 år (5, 6). Helsestasjonstjenesten er en del av kommunehelsetjenesten og skal i forbindelse med helsekontroller følge opp barns tannhelse fra fødsel og bidra til tidlig etablering av hensiktsmessig tannhelseatferd (7). Dette inkluderer å gi informasjon til foreldre om tannhelse, å undersøke barns munn og tenner og henvise til tannhelsetjenesten ved mistanke om kariesrisiko.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal fremme tannhelse i befolkningen og sørge for nødvendig forebygging og behandling (5). Tannhelsetjenesten skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelse og videre gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til barn og ungdom fra fødsel til og med det kalenderåret de fyller 18 år (5). Barn fra fødsel til 3 år ivaretas i praksis av helsestasjonen, men Den offentlige tannhelsetjenesten har det overordnede ansvaret. Det er tannhelsetjenestens ansvar å sikre at ansatte på helsestasjonen får tilstrekkelig informasjon til å gjennomføre anbefalte tiltak relatert til tannhelse (8). For at helsestasjonen skal følge opp barns tannhelse på en god måte er det viktig med samarbeid mellom tannhelsetjenesten og helsestasjonen.

I veileder om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid som gjaldt fra 2004 til 2017 var det anbefalt å gi foreldreveiledning og opplysning om tenner ved 7–8 måneder og 11–12 måneders alder. Ifølge veilederen skulle tennene undersøkes ved 2 års alder, og det skulle gjøres en målrettet undersøkelse for å identifisere barn med risiko for å utvikle karies (9). Videre ble det anbefalt at tannhelseinformasjon skulle relateres til kosthold, spisevaner og tannstell, og at personell på helsestasjon skulle henvise til tannhelsetjenesten ved mistanke om karies, tannskader eller annet informasjons- og veiledningsbehov.

Fordi noen barn utvikler karies før 3 års alder, er det viktig å komme tidlig i gang med forebyggende arbeid. Det er få studier av kariessituasjon og tannhelseatferd hos barn under 3 år. I Skandinavia er det dokumentert at 5–10 % av barn allerede hadde utviklet karies ved 2–3 års alder (1, 10, 11). En undersøkelse utført ved Det odontologiske fakultet i Oslo viste at 7 % av 2-åringer hadde karies eller synlig plakk, halvparten hadde uheldige børstevaner og 20 % hadde uheldige sukkervaner (12). Det er dokumentert at barn som

har karies allerede ved 2 års alder utvikler mer karies i førskolealder enn andre barn (12, 13). Disse studiene har vist at kariesforebyggende arbeid må starte i de første leveår for å hindre kariesutvikling. Dette betyr at foreldre har behov for informasjon og veiledning om kariesforebygging før første møte med tannhelsetjenesten (14).

Det er lite kunnskap om kariesforebyggende arbeid rettet mot barn under 3 år på helsestasjon. En undersøkelse utført i et utvalg helsesøstre i 2010 viste at kariesforebyggende arbeid ikke ble prioritert på helsestasjon (15). Undervisning relatert til oral helse var i liten grad inkludert i helsesøsterutdanningen, og på noen utdanningssteder var temaet fraværende. En annen undersøkelse fra ett fylke med fokus på samarbeid mellom helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten viste at helsesøster kan identifisere barn med kariesrisiko, men at de henviste få barn til tannhelsetjenesten (16).

I 2017 trådte nye nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet om helsestasjonstjenesten i kraft (17). I retningslinjene defineres helsestasjonens arbeidsområder, og helsesøstres oppgaver relatert til tannhelse beskrives i detalj. Denne undersøkelsen ble utført i 2013 og beskriver kariesforebyggende arbeid på helsestasjon før de nye og mer utfyllende retningslinjene trådte i kraft. Informasjon om etablering av gode tannhelsevaner og oppfølging av småbarn tannhelse som del av helsekontroller har fått større fokus i ny retningslinje.

Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge kariesforebyggende arbeid rettet mot barn under 3 år utført av helsesøster på helsestasjon. Delmål var å beskrive hvilke tema helsesøstre mente foreldre ønsket informasjon om, hvilke anbefalinger helsesøstre ga foreldre, å studere helsesøstres kunnskap om tannhelse og deres tilfredshet med egne kunnskaper. Videre var det delmål å undersøke om helsesøstres fluoranbefalinger var i samsvar med nasjonale retningslinjer og hadde sammenheng med kariesrisiko i området helsestasjonen betjente, helsesøstres arbeidserfaring og fylke de i arbeidet i.

## Materiale og metode

Helsesøstre som arbeidet med barn på helsestasjoner i Oslo, Akershus, Østfold, Oppland og Hedmark fikk i 2013 tilsendt spørreskjema elektronisk. Antall innbyggere i de fem fylkene var i 2013 omtrent 1,9 millioner, noe som tilsvarer mer enn en tredel av landets innbyggere (18). Av de 1,9 millioner innbyggerne hadde Oslo 34 %, Akershus 31 %, Østfold 15 %, Oppland 10 % og Hedmark 10 % (18). Spørreskjema ble av praktiske årsaker sendt ut i samarbeid med helsesøstrenes organisasjoner. Det ble sendt ut to påminnelser. Totalt 296 helsesøstre ble invitert til å delta. Av disse besvarte 163 (55 %) spørreskjema.

**Tabell 1. Bakgrunnsinformasjon om helsesøstre og helsestasjon. Antall og andel helsesøstre (n=163).**

	(n)	%
Erfaring som helsesøster		
Kort	(94)	58
Lang	(69)	42
Kariesrisiko helsestasjon		
Lav	(115)	71
Høy	(48)	29
Størrelse helsestasjon		
Liten	(114)	70
Stor	(49)	30
Fylke		
Oslo	(29)	18
Akershus	(64)	39
Østfold	(26)	16
Oppland	(25)	15
Hedmark	(19)	12

Spørreskjemaet var delvis basert på spørsmål tidligere brukt i studier av tannhelsepersonell (19, 20). Spørsmål relatert til helsesøstres kariesforebyggende arbeid på helsestasjon ble testet på et utvalg helsesøstre før spørreskjema ble sendt ut. Spørreskjemaet omfattet spørsmål om helsesøstrenes bakgrunn og tema relatert til kariesforebyggende arbeid på helsestasjon.

#### *Bakgrunnsopplysninger om helsesøstre og helsestasjoner*

Karakteristika ved helsesøstre og helsestasjoner ble kartlagt (tabell 1). Helsesøstrenes bakgrunn ble kartlagt ved spørsmål om i hvilket fylke de arbeidet og antall års erfaring som helsesøster. Helsesøstrene hadde i gjennomsnitt arbeidet i 14 (SD 10) år, og variabelen ble kategorisert som kort (mindre enn 14 år) og lang (14 år eller mer). Barn med innvandrerbakgrunn er vist å ha høyere risiko for utvikling av karies enn andre barn (21). Som mål på kariesrisiko i helsestasjonens område ble andel barn med innvandrerbakgrunn kartlagt og betegnet som lav (lavere enn 25 %) eller høy (25 % og høyere). Antall barn i ett årskull ble benyttet som mål på helsestasjonens størrelse og betegnet som lav (færre enn 300 barn) og høy (300 barn eller flere).

#### *Kariesforebyggende arbeid på helsestasjon*

Helsesøstres arbeidsoppgaver ble kartlagt ved spørsmål om informasjon og anbefalinger om tannhelse som ble gitt til småbarnsforeldre, og rutiner for munnundersøkelse på helsestasjonen. Svaralternativene fremgår av tabellene (tabell 2–5).

Helsesøstre oppga om foreldre etterspurte tannhelseinformasjon, og om hvilke tema foreldre ønsket informasjon. Helsesøstre rapporterte barnets alder første gang de ga tannhelseinformasjon til foreldre, ved hvilken alder barns tenner ble undersøkt og hvem som utførte undersøkelsen. Helsesøstre rapporterte hvilken alder de anbefalte å starte med tannbørsting, og anga andel barn de anbefalte bruk av fluortannkrem og fluortabletter. Helsesøstre ble delt i to grupper i analysene etter hvor stor andel barn (10 % eller lavere versus høyere enn 10 %) de anbefalte å bruke fluortabletter.

Helsesøstre ble spurt om hva de mente var viktigste kariesforebyggende tiltak. Kunnskap om tannhelse ble studert ved spørsmål om kilder helsesøstrene hentet kunnskap fra og tema de ønsket mer kunnskap om. Helsesøstres tilfredshet med egne kunnskaper om tannhelse ble målt på en femdelte skala fra svært tilfreds til svært lite tilfreds.

#### *Statistisk analyse*

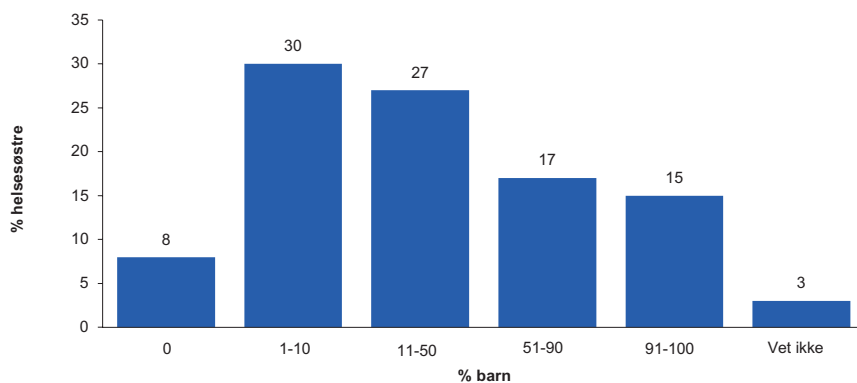
Data ble analysert ved bruk av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Inc. Chicago, IL, USA, versjon 25). Resultater presenteres i figurer og tabeller ved bruk av frekvenser, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Krysstabeller ble testet ved Kji-kvadrat. Resultater med  $p < 0,05$  ble betraktet som statistisk signifikante.

#### *Etiske betraktninger*

Det var frivillig å delta i undersøkelsen, og data som ble samlet var anonyme. Besvarte og returnerte spørreskjema ble betraktet som

**Tabell 2. Tema helsesøstrene erfarte at foreldre ønsket informasjon om ofte, av og til og aldri. Antall og andel helsesøstre (n=163).**

	Ofte		Av og til		Aldri	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Tannfrembrudd	(132)	81	(30)	18	(1)	1
Tannbørsting	(69)	42	(88)	54	(6)	4
Tannkrem	(66)	41	(99)	57	(3)	2
Fluor	(45)	28	(115)	70	(3)	2
Smokk/fingersuging	(45)	28	(115)	70	(3)	2
Tannhelse tilbud til barn	(24)	15	(128)	78	(11)	7
Misfarging av tenner	(12)	7	(139)	86	(12)	7
Tannskader	(10)	6	(135)	83	(18)	11
Karies	(8)	5	(127)	78	(28)	17



**Figur 1. Andel helsesøstre fordelt etter hvor stor andel barn de anbefalte fluortabletter til (n=163).**

skriftlig samtykke. Studien ble rapportert til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Sør-øst Norge og til Norsk senter for forskningsdata (prosjekt nummer 35417).

## Resultat

### Bakgrunnsopplysninger om helsesøstre og helsestasjoner

De fleste helsesøstre (71 %) rapporterte lav andel innvandrerbarn i helsestasjonsområdet og arbeidet på små helsestasjoner (70 %). Det var flest helsesøstre (39 %) fra Akershus (tabell 1).

### Informasjon om tannhelse

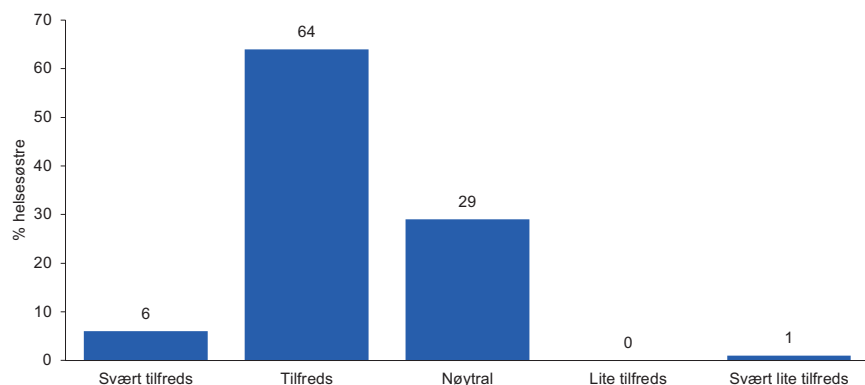
Helsesøstrene (99 %) oppga at foreldre etterspurte informasjon om tannhelse. De fleste helsesøstre (95 %) ga informasjonen første gang da barnet var 6 måneder eller yngre. De fleste helsesøstre (81 %) rapporterte at foreldre ofte ønsket informasjon om tannfrembrudd

(tabell 2). Andre tema foreldre ofte etterspurte var tannbørsting, fluortannkrem og bruk av smokk. Misfarging av tenner, tannskader og karies var tema foreldre av og til ønsket informasjon om.

### Undersøkelse av barnas tenner

Halvparten (46 %) av helsesøstre rapporterte at barnas tenner alltid ble undersøkt ved 2-årskontrollen, samme andel (48 %) rapporterte av og til, mens et fåtall (6 %) oppga at barnas tenner ikke ble undersøkt. Det ble rapportert at undersøkelse av barnas tenner oftest ble foretatt av helsesøster (59 %), mens 19 % svarte helsesøster eller lege og 18 % svarte lege.

Tannundersøkelse ved 2 års alder ble utført oftere av helsesøstre med lang erfaring enn kort erfaring, og oftere i områder med høy andel barn med kariesrisiko enn i områder med lav andel barn med kariesrisiko ( $p < 0,05$ ) (tabell 3). Helsesøstre i Oslo og Oppland rap-



Figur 2. Tilfredshet med egen kunnskap om tannhelse. Andel helsesøstre (n=163).

porterte oftere å gjennomføre tannundersøkelse enn helsesøstre i Hedmark ( $p < 0,05$ ). Det var ingen forskjell i undersøkelse av barns tenner mellom små og store helsestasjoner.

#### Helsesøstres anbefalinger

Helsesøstrene (99 %) anbefalte at foreldre skulle begynne å børste tenner med fluortannkrem ved frembrudd av første tann. Figur 1 viser andel helsesøstre som anbefalte fluortabletter til barn fra 3 til 6 år. En tredel (32 %) oppga at de anbefalte fluortabletter til mer enn halvparten av barna. Det var stor variasjon i andelen av barn helsesøstrene oppga at de anbefalte skulle bruke fluortabletter.

Tabell 3 viser at helsesøstre med lang arbeidserfaring anbefalte fluortabletter til lavere andel barn enn helsesøstre med kort erfaring ( $p < 0,05$ ). Hverken andel barn med kariesrisiko, størrelse på helsestasjon eller fylkestilhørighet hadde sammenheng med helsesøstres anbefaling av fluortabletter.

Helsesøstre rapporterte hvilket kariesforebyggende tiltak de mente var viktigst av munnhygiene, fluor og kosthold. Majoriteten av helsesøstre (70 %) mente munnhygiene var det viktigste tiltaket for å forebygge karies hos barn. Det var lik andel som mente at fluor (15 %) og kosthold (15 %) var viktigste kariesforebyggende tiltak.

#### Helsesøstres kunnskap og tilfredshet

De fleste helsesøstre (70 %) var tilfredse eller svært tilfredse med egen kunnskap om tannhelse (figur 2), og kildene de oftest hentet kunnskap om tannhelse fra, var tannhelsetjenesten og retningslinjer fra myndighetene (tabell 4).

Over halvparten av helsesøstrene oppga at de av og til savnet kunnskap om tema relatert til tenner og tannhelse (tabell 5). Tannskader var temaet flest helsesøstre (14 %) ofte rapporterte å ønske

mer kunnskap om. En betydelig del av helsesøstrene (35–45 %) savnet aldri kunnskap om sentrale temaer som tannfrembrudd, tannbørsting, tannkrem og tannhelsetilbud til barn. Helsesøstre oppga hvilke konsentrasjoner av fluor de mente det var i tannkrem. De fleste helsesøstre (61 %) svarte én konsentrasjon i barnetannkrem og én i voksentannkrem, men mange helsesøstre mente at det var samme konsentrasjon i alle tannkremer (18 %) eller mange forskjellige konsentrasjoner (17 %), og noen få rapporterte at de ikke visste (4 %).

#### Diskusjon

Hovedmålet med undersøkelsen var å kartlegge kariesforebyggende arbeid rettet mot barn under 3 år utført av helsesøster på helsestasjon. Resultatene viste at helsesøstre ga tannhelseinformasjon til foreldre første gang da barnet var 6 måneder og at halvparten av helsesøstrene undersøkte barns tenner ved 2 års alder. Det var samsvar mellom helsemyndighetenes retningslinjer og helsesøstrenes anbefalinger på noen områder, men på enkelte sentrale felt tydet resultatene på at helsesøstrene hadde behov for mer kompetanse.

#### Informasjon om tannhelse

Alle helsesøstre oppga at foreldre etterspurte informasjon om tannhelse, de ga ofte veiledning og de gjorde dette første gang da barnet var 6 måneder eller yngre. Retningslinjer fra helsemyndighetene anbefaler at tannbørsting skal starte ved frembrudd av første tann (7). Når helsesøstre gir tannhelseinformasjon ved 6 måneders alder eller tidligere tyder dette på at retningslinjene på dette området følges.

De fleste helsesøstre mente at opplæring i munnhygiene var det viktigste tiltaket for å forebygge karies. Dette er i samsvar med re-

**Tabell 3. Undersøkelse av tenner ved 2 års alder og anbefaling av fluortabletter fordelt etter helsesøstrenes bakgrunn. Antall og andel helsesøstre (n=163).**

	Alle helsesøstre		Undersøker alltid barnas tenner			Anbefaler fluortabletter til >10 % av barna		
	(n)	%	(n)	%	p-verdi	(n*)	%	p-verdi
<b>Erfaring som helsesøster</b>								
Kort (ref)	(94)	58	(37)	39		(63)	68	
Lang	(69)	42	(38)	55	<0,05	(34)	51	<0,05
<b>Kariesrisiko helsestasjon</b>								
Lav (ref)	(115)	71	(47)	41		(68)	61	
Høy	(48)	29	(28)	58	<0,05	(29)	60	ns
<b>Størrelse helsestasjon</b>								
Liten (ref)	(114)	70	(49)	43		(68)	62	
Stor	(49)	30	(26)	53	ns	(29)	59	ns
<b>Fylke</b>								
Oslo	(29)	18	(17)	58	<0,05	(18)	62	ns
Akershus	(64)	39	(28)	44	ns	(41)	66	ns
Østfold	(26)	16	(11)	42	ns	(15)	58	ns
Oppland	(25)	15	(14)	56	<0,05	(13)	57	ns
Hedmark (ref)	(19)	12	(5)	26		(10)	53	

\*Redusert antall helsesøstre på grunn av internt bortfall  
ref = referanseverdi

sultater fra tilsvarende undersøkelser blant tannleger (19, 22). Dette kan tyde på at på dette området gir helsesøstre og tannhelsepersonell samme råd til foreldre.

Ifølge helsesøstrene etterspurte foreldre informasjon om tannfrembrudd, tenner, munnhygiene og bruk av fluor. Det er naturlig at foreldre er opptatt av disse tema fordi mange konsultasjoner foregår i perioden primære tenner bryter frem. Disse resultatene er i tråd med funn i en studie utført i 2012 som viste at foreldre til barn under 4 år rapporterte behov for informasjon om barns tenner og tannstell, og at de fleste foreldre aktivt hadde søkt informasjon (23).

#### Undersøkelse av barnas tenner

Halvparten av helsesøstrene oppga at barns tenner ble undersøkt ved 2-årskontrollen, som anbefalt i veilederen for helsestasjonen fra 2004 (9). En årsak til at undersøkelser ikke utføres kan være at tannhelse ikke prioriteres, et funn som er på linje med en tidligere undersøkelse (15). Gjennomføring av munnundersøkelse hadde sammenheng med helsesøsters arbeidserfaring, hvilket tyder på at mange helsesøstre ikke har kunnskap om hvordan munnundersøkelse skal utføres. Resultater fra denne undersøkelsen viste at det var flere helsesøstre som undersøkte barns tenner ved 2 års alder enn ved undersøkelsen fra 2010 hvor 25 % av helsesøstrene oppga

at de rutinemessig undersøkte barns tenner (15). Andel helsesøstre som utførte munnundersøkelse hadde sammenheng med kariesrisiko i helsestasjonsområdet. Undersøkelse av barns tenner er basis for kariesrisikovurdering av barn under 3 år, og henvisning av risikobarn til tannhelsetjenesten.

#### Helsesøstres fluoranbefalinger

Helsesøstre anbefalte barn å benytte fluortannkrem to ganger daglig. Dette er i tråd med retningslinjene fra Helsedirektoratet og i tråd med dokumentert viten at tannbørsting med fluortannkrem forebygger karies (7, 24). En del helsesøstre (18 %) kjente ikke til at det var ulike konsentrasjoner av fluor i tannkrem. Dette er kunnskap helsesøstre bør inneha for å kunne informere om tannbørsting.

En tredel av helsesøstre anbefalte fluortabletter til mer enn halvparten av barna, og helsesøstre med kort arbeidserfaring som helsesøstre anbefalte fluortabletter til større andel barn enn de som hadde lengre erfaring. I 1996 trådte nye anbefalinger om bruk av fluor i kraft der fluortabletter anbefaltes til risikobarn etter individuell vurdering og i samarbeid med tannhelsepersonell (7). Det var et overraskende funn at helsesøstre med kort arbeidserfaring, utdannet etter endring av fluorretningslinjer anbefalte fluortabletter til

**Tabell 4. Informasjonskilder helsesøstre oppga å hente mye, litt og ingen kunnskap om tannhelse fra. Antall og andel helsesøstre (n=163).**

	Mye info		Litt info		Ingen info	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Lokalt tannhelsepersonell	(90)	55	(61)	37	(12)	8
Opplæring i regi av tannhelsetjenesten	(58)	36	(78)	48	(27)	16
Retningslinjer fra helsemyndighetene	(39)	24	(113)	69	(11)	7
Skriflig fra tannhelsetjenesten	(36)	22	(98)	60	(29)	18
Utdannelsen som helsesøster	(31)	19	(102)	63	(30)	18
Faglige kurs og møter	(10)	6	(79)	49	(74)	45
Norsk faglitteratur	(6)	4	(99)	61	(58)	35
Utenlandsk faglitteratur	(0)	0	(14)	9	(149)	91

**Tabell 5. Tema helsesøstre rapporterte at de ønsket mer kunnskap om ofte, av og til og aldri. Antall og andel helsesøstre (n=163).**

	Ofte		Av og til		Aldri	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Tannfrembrudd	(9)	6	(95)	58	(59)	36
Tannbørsting	(5)	3	(84)	52	(74)	45
Tannkrem	(6)	4	(100)	61	(57)	35
Fingersuging/smokk	(8)	5	(114)	70	(41)	25
Fluor	(9)	6	(119)	73	(35)	21
Tannhelsetilbud til barn	(6)	4	(83)	51	(74)	45
Misfarging av tenner	(14)	9	(141)	86	(8)	5
Tannskader	(23)	14	(139)	80	(10)	6
Karies	(10)	7	(136)	83	(17)	10

flere barn enn helsesøstre med lang erfaring. I perioden helsesøstre gir informasjon er permanente tenner under dannelse og helsesøstre bør kjenne til at regelmessig bruk av fluortabletter i tillegg til fluortannkrem kan gi risiko for dental fluorose (25). De fleste barn i Norge har god tannhelse, 19 % av 5-åringene hadde fyllingskrevende karies i 2017 (26). Resultatene tyder på at helsesøstre anbefaler fluortabletter til flere barn enn de som har behov for ekstra fluor, og at det er behov for mer opplæring om riktig bruk av fluor i kariesforebyggelse i helsesøsterutdanningen.

Det var ingen forskjell i anbefaling i bruk av fluortabletter enten helsestasjonen hadde høy andel barn med risiko for karies eller ikke. Resultatene tyder på at helsesøstre anbefalte fluortabletter til barn uavhengig om de var risikopasienter eller ikke.

#### *Helsesøstres kunnskap og tilfredshet*

De fleste helsesøstre var tilfredse med egen kunnskap om tannhelse, men mer enn halvparten av helsesøstrene ønsket av og til mer kunnskap om sentrale tema innen tannhelse. Helsemyndighetene må tilrettelegge slik at helsesøstre enkelt kan finne informasjon om tannhelse, og samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og helsestasjonstjenesten bør videreutvikles. En studie har vist at helsesøstre som hadde etablert kontakt med tannhelsetjenesten hadde større sannsynlighet for videre samarbeid med tannhelsetjenesten (15). Selv om helsesøstrene mente de hadde tilstrekkelig kunnskap, ble ikke retningslinjene fulgt på alle områder. Dette kan tyde på at ikke alle helsesøstre hadde tilstrekkelig kunnskap om kariesforebyggende arbeid.

## Metode

Studien ble utført som en spørreundersøkelse blant helsesøstre. I denne studien som ved alle spørreundersøkelser, er det en viss usikkerhet i resultatene. Mer enn halvparten av helsesøstrene besvarte spørreskjemaet, noe som er på linje med svarprosjenter i andre elektroniske undersøkelser. Det var noe høyere andel deltakere fra Akershus og noe lavere andel fra Oslo i forhold til andel innbyggere i de respektive fylkene. Spørreundersøkelsen var anonym og spørsmålene var relatert til helsesøstres daglige oppgaver. Dette reduserer sannsynligheten for feilrapportering. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i 5 utvalgte fylker i Sør-øst Norge som omfattet store byer og utkantstrøk, både små og store helsestasjoner var representert. Det kan antas at resultatene gir en indikasjon på hvordan kariesforebyggende arbeid som utføres på helsestasjon for barn under 3 år fungerer.

Helsesøstre er ansvarlige for den første tannhelseinformasjonen som gis til småbarnsforeldre. Denne informasjonen danner basis for etablering av gode tannhelsevaner, og er en viktig del av helse-

fremmende og forebyggende arbeid. Helsesøstre må derfor ha god kunnskap om tannhelse. I 2017 trådte ny retningslinje for helsestasjon i kraft (17). Overordnet mål for denne retningslinjen er blant annet å utjevne sosiale ulikheter, også innen tannhelse. Tannhelse og tannbørsting er tema som skal omtales i alle konsultasjoner fra 6 måneders alder. Foreldre skal veiledes i tannbørsting, og behov for henvisning til tannhelsetjenesten skal vurderes. Det er utarbeidet prosedyre for munnundersøkelse, og munnundersøkelse skal gjennomføres fire ganger i alderen 0 til 3 år. Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å gi faglig støtte, opplæring og veiledning til ansatte i helsestasjonstjenesten.

Denne studien ble utført før gjeldende retningslinje trådte i kraft, og resultatene kan benyttes som basis ved kommende undersøkelser av helsesøstres kariesforebyggende arbeid når effekt av retningslinjen som ble introdusert i 2017 skal evalueres.

## Takk

Takk til helsesøstrene som besvarte spørreskjema.

## REFERANSER

1. Wigen TI, Baumgartner CS, Wang NJ. Identification of caries risk in 2-year-olds. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46: 297–302.
2. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28: 399–406.
3. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in preschool children. *Br Dent J.* 2006; 201: 625–6.
4. Wigen TI, Wang NJ. Maternal health and lifestyle, and caries experience in preschool children. A longitudinal study from pregnancy to age 5 yr. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 463–8.
5. Lovdata. Lov om tannhelsetjenesten. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54> (lest 12.01.2019).
6. Misvær N, Lagerløv P. Håndbok for helsestasjoner. Oslo: Kommuneforlaget; 2013.
7. Sosial- og helsedirektoratet. Tenner for livet. Helsefremmende og forebyggende arbeid. Rapport IS-2659. Oslo 1999.
8. Lovdata. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584> (lest 12.01.2019)
9. Sosial-oghelsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. Rapport IS-1154. Oslo 2004.
10. Wendt LK, Carlsson E, Hallonsten AL, Birkhed D. Early dental caries risk assessment and prevention in preschool children: evaluation of a new strategy for dental care in a field study. *Acta Odont Scand.* 2001; 59: 261–6.
11. Pienihakkinen K, Jokela J. Clinical outcomes of risk-based caries prevention in preschool-aged children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30: 143–50.
12. Baumgartner CS, Wigen TI, Wang NJ. Innkalling av toåringene til tannklinik. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016; 126: 600–5.
13. Grindefjord M, Dahllöf G, Modéer T. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study. *Caries Res.* 1995; 29: 449–54.
14. Stordahl GW, Wang NJ. Kariesaktivitet ved toårsalder. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 214–9.
15. Skeie MS, Skaret E, Espelid I, Misvær N. Do public health nurses in Norway promote information on oral health? *BMC oral health.* 2011; 11: 23.
16. Wigen TI, Wang NJ. Referral of young children to dental personnel by primary care nurses. *Int J Dent Hyg.* 2017; 15: 249–55.
17. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (lest 12.01.2019).
18. Statistisk sentralbyrå. Statistisk årbok 2013 – befolkning [https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/140702?ts=1415a7ca078](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/140702?ts=1415a7ca078) (lest 12.01.2019).
19. Källestål C, Wang NJ, Petersen PE, Arnadóttir IB. Caries-preventive methods used for children and adolescents in Denmark, Iceland, Norway and Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999; 27: 144–51.
20. Wang NJ. Preventive dental care of children and adolescents in the 1990s: Denmark, Iceland, Norway, and Sweden. *Acta Odontol Scand.* 1998; 56: 169–72.
21. Wigen TI, Wang NJ. Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010; 38: 19–28.
22. Wang NJ, Petersen PE, Sveinsdóttir EG, Arnadóttir IB, Källestål C. Recall intervals and time used for examination and prevention by dentists in child dental care in Denmark, Iceland, Norway and Sweden in 1996 and 2014. *Community Dent Health.* 2018; 35: 52–7.
23. Næss ER, Moan KA, Wigen TI, Wang NJ. Småbarnsforeldre og tannhelseinformasjon. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 284–8.
24. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; CD002278.
25. Wang NJ, Gropen AM, Øgaard B. Risikofaktorer for dental fluorose: Regelmessig bruk av fluortabletter og tidlig bruk av fluortannkrem. *Nor Tannlegeforen Tid.* 1998; 108: 554–8.
26. Statistisk sentralbyrå. Tannhelsestilstand og kariesforekomst blant 5-, 12- og 18-åringene 2017 <https://www.ssb.no/statbank/table/11959/> (lest 12.01.2019).



## ENGLISH SUMMARY

Wigen TI, Winsnes KE, Varatharajan R, Wang NJ

**Caries prevention at well-baby clinics**

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 432–40

The purpose was to explore caries preventive care to children below three years of age at well-baby clinics. In total, 163 public health nurses in five Norwegian counties participated by answering a questionnaire. The results showed that parents asked for oral health information, and that health nurses delivered information when the child was six months old. Half of the health nurses reported to examine the children's teeth at the age of two years. The health nurses followed guidelines from health authorities regarding age to introduce tooth brushing and use of fluoridated toothpaste. One-third (32 %) of health nurses recommended fluoride lozenges to more than half of the children. Recommendations of

fluoride lozenges were not associated with proportion of children with caries risk at the well-baby clinics. The results indicated that fluoride lozenges were recommended to more children than those having caries risk. Health nurses were satisfied with own knowledge on oral health, but half of the nurses reported to lack knowledge on oral health. The health nurses' recommendations corresponded to the health authorities' guidelines in some areas, but the results indicated that the public health nurses could benefit from more knowledge about evaluation of caries risk, examination of children's teeth and use of fluoride lozenges.

## Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2020. Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.