



Tandhygienisters arbetssätt och välmående under Covid-19

En kvalitativ studie

The work and well-being of dental hygienists during Covid-19

A qualitative study

Ayda Jafari

Salina Ly

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Tandhygienistprogrammet

Examensarbete 15/hp Grundnivå

Handledare: Göran Friman

Examinerande lärare: Anida Fägerstad

Inlämningsdatum: 2023-06-12

SAMMANFATTNING

Titel: Tandhygienisters arbetssätt och välmående under Covid-19

Fakultet: Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Institution: Institutionen för Hälsovetenskaper

Ämne: Oral hälsa

Kurs: Examensarbete i oral hälsa, 15 hp, grundnivå

Författare: Ayda Jafari & Salina Ly

Handledare: Göran Friman

Sidor: 28 sidor

Nyckelord: Kvalitativ studie, mental hälsa, känsla av sammanhang, Covid i tandvården

Introduktion/Bakgrund: Covid-19 var ett nytt fenomen i samhället och har medfört nya erfarenheter och upplevelser inom vårdrelaterade yrken. Genom att ta del av tandhygienisternas upplevelser i arbetet under pandemin erhålls ökade kunskaper om Covid-19 inom tandvården. Detta medför en förbättrad förståelse inför framtida pandemier.

Syfte: Syftet med intervjustudien var att beskriva tandhygienisters arbete och välmående inom privat tandvård respektive Folktandvård i Värmlands region med fokus på KASAM.

Metod: Studien var en kvalitativ metod med induktiv ansats. Totalt genomfördes sex semistrukturerade intervjustudier med tandhygienister inom Folktandvård och privat tandvård i Värmlands region. Intervjuerna analyserades utifrån ett teoretiskt ramverk som omfattar Sense Of Coherence (SOC).

Resultat: Resultaten av intervjustudien kunde genom en innehållsanalys delas in i två kategorier. Kategorierna redogör tandhygienisternas upplevelser när det gäller Covid-19 pandemins påverkan i deras yrkesutövande och välmående.

Slutsats: Den slutsats som baseras på tandhygienisternas upplevelser under Covid-19 pandemin har visat att perioden varit utmanande och trots psykisk påfrestning har tandhygienisterna en relativt hög känsla av sammanhang. Det betonar att begriplighet och hanterbarhet varit viktiga faktorer för att tandhygienisterna ska kunna upprätthålla ett gott kvalitativt omhändertagande. Det kan även vara värdefullt att implementera åtgärder i arbetsmiljön som främjar tandhygienisternas välbefinnande och utveckling under utmanande perioder med likheter som Covid-19 pandemin.

Abstract

Titel: The work and well-being of dental hygienists during Covid- 19. A qualitative empirical study

Keywords: Qualitative Study, mental health, sense of coherence, Covid in dental care

Introduction/Background: Covid-19 is a new phenomenon in society and has led to new experiences in healthcare related professions. By taking part in the dental hygienists' experiences of working during the pandemic, increased knowledge of Covid-19 in dentistry is obtained. This leads to an improved understanding in future pandemics.

Method: The study was a qualitative method with an inductive approach. A total of six semistructured interview studies were conducted with dental hygienists in public and private dental care in the Värmland region. The interviews were analyzed based on a theoretical framework that includes Sense Of Coherence (SOC).

Results: Through content analysis, the results of this interview study could be divided into two categories. The categories describe the experiences of dental hygienists regarding the impact of the Covid-19 pandemic on their professional practice and well-being.

Conclusion: The conclusion based on the dental hygienists' experiences during the Covid-19 pandemic has shown that the period has been challenging and despite the psychological strain, the dental hygienists have a relatively high sense of coherence. This emphasizes that comprehensibility and manageability have been important factors for dental hygienists to be able to maintain good quality care. It may also be valuable to implement measures in the work environment that promote dental hygienists' well-being and development during challenging periods with similarities to the Covid-19 pandemic.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Coronavirus i samhället.....	1
En ny erfarenhet inom tandvården	1
Basala hygienrutiner inom tandvård i samband med Covid-19	2
Covid-19 pandemins avtryck på tandvården	3
Mental hälsa under Covid-19	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Teoretisk referensram.....	5
Design.....	6
Urval.....	6
Intervjuguide och pilotstudie.....	6
Datainsamling.....	7
Forskningsetisk övervägande och GDPR.....	9
Resultat	10
Arbetet påverkades genom extra rutiner inom hygien.....	11
Färre patientbesök påverkade ekonomin negativt	11
Anpassning i arbetssättet var inte markant.....	11
Anpassning i arbetsmetod	12
Brist på material och skyddsutrustning	12
Förändring i den sociala kontakten med kollegor	13
Begränsad social kontakt med patienter.....	13
Psykiska välmående hos tandhygienisterna.....	13
Fysiska välmående hos tandhygienisterna.....	14
Hantering av covid patienter	14
Återgå till de vanliga rutinerna.....	15
Diskussion	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	17
Slutsats	18
Klinisk betydelse	19
Förslag till fortsatt forskning.....	19
Referenslista	20
Bilagor	25

Intervjuguiden	25
Informationsbrev till deltagarna i studien	26
Samtycke till att medverka i studien	28

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Samtyckesbrev

Inledning

Coronavirus i samhället

I slutet av 2019 spreds ett smittsamt virus över världen som upptäcktes först i staden Wuhan i Kina. Virusets benämning SARS-CoV-2 och tillhör coronafamiljen. Det finns en omfattande debatt om varifrån viruset kan ha sitt ursprung (Wu m.fl., 2020; Zhu m.fl., 2020; Alwine m.fl., 2023). Det finns två föreslagna hypoteser. Den ena med ett naturligt ursprung där spridning skett från djur till människa (Wu m.fl., 2020). Den andra hypotesen är att viruset läckte ut till allmänheten från ett laboratorium (Alwine m.fl., 2023). Sjukdomens namn "Covid-19" är en akronym för det officiella "Coronavirus disease 2019" (Folkhälsomyndigheten, 2022). Varianterna SARS- och MERS-coronavirus inom coronafamiljen har definierats som "svårt akut respiratoriska sjukdomar" och kan framkalla allvarliga luftvägssjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Covid-19 har orsakat allvarliga hälsoproblem hos människor vilket har satt en enorm press på sjukvården och dödsiffrorna bara steg (Carrillo-Diaz m.fl., 2021). Covid-19 har klassificerats som en samhällsfarlig sjukdom och vaccination ansågs vara en väsentlig åtgärd för att skydda sig mot insjuknande enligt Folkhälsomyndigheten (2021). För att minska smittspridningen har det även stadgats allmänna råd om hygien samt restriktioner beträffande socialt avstånd och karantän. Det krävdes beteendeförändringar i samhället liksom inom tandvården. Det har resulterat i striktare rutiner för anpassning till de nya riktlinjerna från Folkhälsomyndigheten.

En ny erfarenhet inom tandvården

Covid-19 var ett nytt fenomen för samhället 2020 som skapat nya upplevelser för alla och däribland även berört de som arbetar inom tandvården (Socialstyrelsen, 2020). Att arbeta under Covid-19 pandemin har krävt samarbete mellan organisationer, experter och tandvårdspersonal för att ta fram effektiva strategier för att skydda allmänheten och bromsa smittspridningen (Wagner, 2020).

Internationella riktlinjer och rekommendationer har tagits fram och målet var att säkerställa arbetsmiljön för vårdpersonal och skydd för patienter (Wagner, 2020). Tandvårdspersonalen kan löpa risk att bli smittad av Covid-19 på grund av att de har fysisk närhet till patienter som kan bära smittan vilket kan överföras genom exponering av viruset genom aerosolrelaterade arbetsmetoder (Lu Marcus, 2020). Tandvården behövde därför vidta åtgärder vid misstänkta eller bekräftade fall av Covid-19 (WHO, 2021). Tandvårdspersonalen rekommenderades att

hålla två meters avstånd i sitt dagliga arbete och vid patientbesök med skyddsåtgärd såsom munskydd och visir (Socialstyrelsen, 2020). Det var viktigt att tandvårdspersonalen höll sig uppdaterade om de rekommenderade restriktionerna för allmänheten. För att säkra arbetsplatsen och minimera smittspridningen anbefalldes tandvårdspersonalen därför strikt förhålla sig till de angivna restriktionerna (WHO, 2020).

Särskilda rutiner togs fram beträffande patienter som insjuknat i Covid-19 som behövde akut tandvård. De hänvisades till särskilt utrustade tandvårdsmottagningar eller till hembesök av speciellt utbildad tandvårdspersonal (WHO, 2020). Ökad användning av skyddsutrustning har bidragit till större behov av skyddsutrustning, vilket var en ekonomisk börda. Detta kan ha medfört ökad patientavgift för att kunna bedriva kliniken (Wagner, 2020). Pandemin resulterade i viss mån till anpassad tandvård men har medfört ökad erfarenhet samt kunskap för att ta fram olika strategier inför framtida pandemiska utbrott (Wagner, 2020).

Basala hygienrutiner inom tandvård i samband med Covid-19

För att förhindra smittspridning och förebygga spridning av infektioner ska vårdhygieniska åtgärder ha som mål att minska överföring av smittoämne från patient till tandvårdspersonal och tvärtom (Falahchai m.fl., 2020). En god hygienisk standard kräver en så liten infektionsspridning som möjligt. Det gäller i tandvårdslokal och den arbetsutrustning som används (Socialstyrelsen, 2022). Tandvårdspersonal förutses med grundläggande kunskap i vårdhygien, noggrann vårdplanering, gemensamma bestämda rutiner och genomtänkt arbetsförutsättning som ger möjlighet till hög hygien och vårdkvalitet (SFS 1985:125).

Basala hygienrutiner innefattar handhygien, munskydd, skyddshandskar, arbetskläder och skyddskläder. Dessa åtgärder ska tillämpas vid undersökningar och behandlingar för att förebygga vårdrelaterade infektioner oavsett om det finns kännedom om smitta eller inte (Socialstyrelsen, 2022). Vid patientarbete med risk för kroppsvätskor mot ansiktet ska utrustning som heltäckande visir användas, alternativt kan skyddsglasögon med vätskeavvisande munskydd användas (AFS 2018:4). Hygienrutinerna för handtvätt avser vatten och tvål (Siles-Garcia m.fl., 2020). Andra studier har bekräftat att handtvätt bryter smittkedjan för luftvägssjukdomar generellt och minimerar risken för överföring med 6–24 % (Siles-Garcia m.fl., 2020). Vid studier beträffande hygienrutiner av Banaee (2021) var byte av andningsskydd och handskar inför varje ny patient bristande och kunde bidra med hälsorisker.

Vikten av utbildning inom smittskydd och tillämpning av personlig hygien är essentiell för att skydda mot virus och sjukdomar (Banaee, 2021).

Hygienrutiner för tandvårdspersonal ska följas med noggrannhet för att undvika smittspridning (Falahchai m.fl.,2020). Vid behandling av patienter ska skyddsåtgärder tillämpas och förhålla sig till noggranna skyddsrutiner. Kontroll av smittspridning hanterades i studie av Falahchai m.fl., (2020) genom att dela upp patienter i tre grupper avseende brådskande eller akuta situationer: a) till synes friska, b) misstänkta för Covid-19 och c) bekräftade med Covid-19. Patientgrupperna tilldelades separata väntrum för att minimera risken för smittspridning (Falahchai m.fl., 2020).

Smitta överförs huvudsakligen på tre sätt inom tandvården exempelvis genom inandning av aerosol vid hosta eller nysningar. Det kan även överföras genom exponering av öppet sår, ögon, näs- eller munslemhinnor. Till sist överförs via kontaminerade ytor (WHO, 2020). Trots riktlinjerna för generell hygien har det rapporterats om brister vid hygienrutiner, vilket gör smittreducerande åtgärder en stor utmaning inom vårdrelaterade yrken (Ait-ou-amar m.fl., 2021).

Covid-19 pandemins avtryck på tandvården

Utifrån Socialstyrelsens framtagna statistik har tandvårdsbesöken i Sverige minskat kraftigt i samband med pandemins utbrott och spridning. Många patienter hade själva avbokat sina tider och därför skjutit upp många av de planerade behandlingarna inom tandvården. I och med många framflyttningar av planerade behandlingar har det uppstått en tandvårdskuld (Socialstyrelsen, 2022).

Våren 2021 hade antalet besökare ökat igen tack vare ökad vaccination och minskad smittspridning (Socialstyrelsen, 2022), men risken för smittspridning kvarstod inom professioner som hade nära fysisk kontakt med patienter. Tandhygienistprofessionen var en av de yrkesgrupper som löpte stor risk att bli exponerad av coronaviruset (Lu Marcus, 2020). I och med denna risk behöver tandvården följa restriktioner och tillämpa skyddsåtgärder för att kunna säkerställa lämpligt skydd åt både tandvårdspersonal och patienter (Socialstyrelsen, 2022).

Covid-19 har haft en påverkan på tandvårdens kapacitet genom ändrade öppnings- och stängningstider. Delvis berodde detta på bortfall av tandvårdspersonal till följd av sjukdomen vilket ledde till personalbrist. Delvis berodde det på att tandvården tvingades bidra med skyddsutrustning till hälso- och sjukvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2022).

Mental hälsa under Covid-19

I en tvärsnittsstudie gjord av Lai m.fl. (2020) observerades pandemins avtryck inom sjukvård i och med den höga belastningen på vårdpersonal på grund av ökat antal inlagda patienter. Studien har visat att de som befann sig i arbete med nära exponering av viruset hade risk att bli smittade och utveckla psykisk ohälsa eller stressrelaterade hälsoproblem (Lai m.fl., 2020). Bland vårdpersonal upplevdes depression, ångest och sömnlöshet (Tahara m.fl., 2021). Detta har utvärderats med en abstrakt ansats grundad på Känsla av sammanhang, även benämnd KASAM-teorin som omfattar tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Tanaka m.fl., 2021). Detta för att få en djupare förståelse av ett upplevt fenomen eller situationer som beskrivs (Gómez-Salgado m.fl., 2022). Exempelvis har Argyro Pachi m.fl. (2022) tillämpat metoden KASAM med syfte till att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa bland vårdpersonal. Resultaten visade en påtaglig förekomst av stress bland vårdpersonal till följd av pandemins avtryck (Argyro Pachi m.fl., 2022). Svag KASAM var förknippad med dålig mental hälsa och att det behövdes livsförändringar (Tanaka m.fl. 2021).

Problemformulering

Covid-19 har visats leda till en allvarlig nödsituation i hela världen som inte får underskattas (Izettii m.fl., 2020). Dödligheten orsakat av viruset och dess snabba sjukdomsutveckling har skapat en stor osäkerhet och belastning inom vården. Framför allt satte den stor press på vårdpersonalen. Under pandemin mötte tandvården utmaningar som innebar plötsliga förändringar, osäkerhet och risker. Det uppstod även emotionella situationer som kan lämna ett djup avtryck i en individs välmående och påverka dennes attityd på lång sikt (Tanaka m.fl., 2021). Tandvårdspersonalen mötte även en press i sin profession som de befann sig i genom fysisk närhet till patienter med stor risk att bli smittad. En rådande fråga är hur de upplevde sin arbetssituation och dess osäkerhet, men även hur och om Covid-19 har lämnat ett avtryck i tandvårdspersonalens arbete och välbefinnande. Med en utgångspunkt i KASAM-teorin kan en utvärdering av tandhygienisternas upplevelser undersökas och beskrivas genom de tre

komponenterna att begripa, hantera och finna meningsfullhet under den svåra och osäkra situation som de befann sig i. KASAM kan ge en tydlig bild i hur tandhygienisterna uppfattade och upplevde sitt arbete och sin situation under pandemin, därför finns ett behov att genomföra en kvalitativ undersökning med fokus på KASAM som teoretiskt ramverk.

Syfte

Syftet med intervjustudien är att beskriva tandhygienisters upplevelser om arbetet och välmående under Covid-19 inom privat tandvård och Folk tandvård i Värmlands region med fokus på KASAM.

Metod

Teoretisk ramverk

SOC (Sense of Coherence) som översätts till KASAM på svenska (Känsla av sammanhang) är en teoretisk modell som utvecklades av Aaron Antonovsky (Eriksson, 2015). Antonovsky fördjupar begreppet KASAM i hälsa och välbefinnande hos individen. Med andra ord är det den inre känslan som är fundamenten i KASAM-teori vilket kan tillämpas i samband med hälsobeteende, livskvalitet, familjeperspektiv, trauman eller stress och i arbetslivet (Eriksson, 2015). Modellen fokuserar på tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet är den kognitiva aspekten som handlar om hur en individ uppfattar och begriper inre och yttre stimuli. Synsättet avhandlar att se omgivningen och information som sammanhängande, strukturerad och tydligt i stället för kaotisk, oordnad, slumpmässig och oförklarlig (Eriksson, 2015; Antonovsky, 1991). Genom att skapa ordning och struktur i det kaotiska blir det lättare att förstå sambandet och rollen i det, till exempel positionen i familjen eller på arbetsplanen. För att kunna hantera stressiga situationer är det väsentligt att individen i viss mån kan förstå sammanhanget. När individen kan tolka och begripa blir det också lättare att hantera situationen (Eriksson, 2015).

Hanterbarhet kan beskrivas som att det finns tillgång till hjälpmedel eller resurser (formella och informella) för att kunna ta sig vidare i det man ställs inför. Med de formella resurserna avses organisationer eller social service. Informella resurser är vänkretsen, familjen och arbetskamrater eller någon närstående som det finns tillit till (Eriksson, 2015).

Meningsfullhet är den motivationsbaserade dimensionen som belyser hur mycket individen känner att livet har en emotionell och känslomässig betydelse. Det kan också beskrivas som

att de problem och krav som en individ möter är värda att investera dennes energi i. Med andra ord är det väsentligt att känna en vilja att övervinna svårigheter och att individen är beredd att investera energi för att hantera det som orsakar stress. När värdet i engagemang överväger och att det ses som utmaningar snarare än bördor, finns det en betydelsefull mening i den handling som utförs (Eriksson, 2016).

Design

För att uppnå studiens syfte valdes en kvalitativ metod, vilket möjliggör en fördjupad förståelse av ett specifikt ämne genom att utforska individuella upplevelser och erfarenheter. Designen för denna studie är en semistrukturerad kvalitativ intervjustudie (Graneheim och Lundman, 2004).

Studien har ett induktivt ansats som utgår från deltagarnas upplevelser och erfarenhet som framkommer med hjälp av intervjuguiden (bilaga 1). Den innehåller semistrukturerade och öppna intervjufrågor relevanta till studies syfte. De semistrukturerade frågorna har ställts i ordning anpassade till informanternas svar (Henricson, 2017).

Urval

Ett strategiskt bekvämlighetsurval gjordes. Totalt kontaktades arton kliniker under två veckor, tretton privata och fem Folktandvårdskliniker. Sex tandhygienister vid sex olika tandvårdskliniker samtycke till medverkan. Hälften från privat tandvård och hälften från Folktandvård, samtliga inom Värmlands region. Kriterierna vid rekrytering av informanter var att de skulle jobbat inom tandvården under Covid-19 pandemin.

Intervjuguide och pilotstudie

Intervjuguiden omfattar frågor om personliga upplevelser av tandvårdspersonalen (bilaga 1). En pilotstudie genomfördes med två legitimerade tandhygienister för att utvärdera lämpligheten av intervjuguidens frågor och tydliggöra varje frågas egenskap och om de resulterade i ett uttömmande svar för studiens syfte (Henricson, 2017). Frågorna inleds med ”hur” och ”har” i strävan för ett öppet förhållningssätt där informanterna fritt får beskriva sina upplevelser. I pilotstudien användes videomöten och en diktafon-tjänst för att transkribera de inspelade intervjuerna. Dessa metoder användes för att underlätta kommunikation och dokumentation av insamlad data. Under inspelningen uppgavs inga personuppgifter eller annan känslig information. Pilotstudien gav även förståelse och inblick i intervjusituationen. Intervjuerna i studien genomfördes på likartat sätt.

Datainsamling

En förfrågan via telefonsamtal och mejl gjordes först. Vid samtal lämnades muntlig presentation om studiens syfte och tillvägagångssätt till respektive informant och vid mejl presenterades skriftlig information. Informanterna fick högst två till tre veckor att bekräfta sitt intresse. En första påminnelse skickades ut strax innan andra veckan av väntan. Datum och tid bestämdes enligt informanternas önskemål. En digital inbjudan skickades på mejl för ett videomöte med respektive informant. Vid början av intervjun genomfördes en personlig introduktion och muntlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Informanterna samtyckte till att det samlades in data avseende kön, ålder och antal år som yrkesverksam för att få omfångsrika data, men dessa variabler presenteras inte i studiens resultat. Ytterligare information om att deltagandet är frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas på informantens begäran utan att ange orsak. Datainsamlingen utfördes sedan med semistrukturerade intervjuer. Den tekniska utrustningen testades i förväg för att säkerställa funktionens kvalitet och säkerhet. Samtliga tandhygienister hade tagit del av informationsbrev (bilaga 2) och gett sitt godkännande samt en samtyckesblankett undertecknades inför intervjun (bilaga 3). Författarna ställde frågorna varannan gång utifrån intervjuguidens semistrukturerade frågor. Möjligheten att ställa öppna följdfrågor till informanterna fanns också. Respektive intervju varade 10–20 minuter och det insamlade materialet var lösenordskyddat.

Databearbetning och analysmetod

De sex intervjuerna transkriberades ordagrant för att sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Innehållet av den kvalitativa innehållsanalysen kan vara både latent och manifest. Den manifesta innehållsanalysen grundar sig i det som uttrycks ordagrant, alltså det synliga i texten. Medan den latent innehållsanalysen baseras på det manifesta innehållet och bygger vidare på forskarens egna tolkningar och det indirekta eller det underförstådda i det som uttryckts. För analysen av denna studie tillämpades endast den manifesta innehållsanalysen.

Ljudinspelningen lyssnades igenom gemensamt ett antal gånger innan transkribering för att få en överblick av materialet. Transkriberingen delades upp i tre delar och skrevs separat av författarna. Intervjuerna transkriberades ordagrant utan författarnas subjektiva tolkningar eller värderingar. Känslouttryck som tystnad, pauser eller övrigt ljud transkriberas i form av tre

punkter (...) och känslouttryck inom parentes (xxx). Enligt Graneheim och Lundman (2004) framträder en mening av hur budskapet kommuniceras, alltså tonlägen på rösten eller underförstådd känsla som träder fram i texten. Författarna har av den anledning observerat känslouttryck som kan ha en mening i en underliggande mening (Graneheim och Lundman, 2004). Efter de sex intervjuerna upplevdes en mättnad vilket innebär att ingen ny relevant information hade framkommit i de sista intervjuerna, därför genomfördes inga fler intervjuer.

Den insamlade data analyserades genom Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Analyseringsprocessens alla steg utfördes av båda författarna gemensamt. Första steget i analysen bearbetades genom att urskilja meningsbärande enheter som upplevdes betydelsefulla. Meningar, stycken och ord i transkriberingen som hade liknande meningsbärande innehåll användes till att skapa meningsenheter. Därefter gjordes en kondenserad enhet för att förkorta sammanhanget i texten samtidigt som att behålla den centrala informationen i texten. Liknande koder grupperades och sorterades i subkategorier som sedan utvecklades till kategorier. Kategorierna beskriver en överskrift eller rubrik på en högre abstraktionsnivå än de koder den grundades i. För att se vilka kategorier som besvarade syftet gjordes en jämförelse. Detta är ett sätt för att se om frågorna som ställdes gav liknande svar från informanterna, alltså att söka mättnad i studien (Graneheim och Lundman, 2004; Henricson, 2017).

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen (Graneheim och Lundman, 2004)

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Vi (tandhygienisterna) hade öppet deltid i några veckor till månader... vi hade inga patienter en period	Tandhygienisterna hade under en period deltids öppet utan att ha några patienter	Anpassad arbetsrutin	Att ha deltid öppen	Anpassad arbetsrutin under pandemin

...munskydd och visir fick man ha på sig för att inte smitta patienterna och varandra	Användning av munskydd och visir för att förhindra smittspridning mellan patient och tandvårdspersonal	Extra skyddsutrustning	Smittskyddsåtgärder för att förhindra smittspridning	Tillämpa extra hygienrutiner
I början av pandemin då var jag extra försiktigt, rädslan fanns kvar där, kommer man få covid	I början av pandemin var man extra försiktig samtidigt som man rädd för att bli smittad av viruset	Psykisk utmaning	Att vara mental orolig	Välbefinnande under Covid-19

Forskningsetisk övervägande och GDPR

Studien har följt de forskningsetiska kraven i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). Deklarationen omfattar etiska principer inom medicinsk forskning där forskningspersonernas rättighet och välbefinnande prioriteras framför forskningsintresset. En aspekt inom hälsningsforsdeklarationen är att forskningspersonerna ska få tillräckligt med information om studiens syfte, metod och eventuella risker och fördelar för att kunna fatta välgrundade beslut. Studien följer de fyra grundläggande forskningsetiska principer för informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Tystnadsplikt för dataskyddsombud, den som utför uppgift som dataskyddsombud ska se till att obehöriga inte har tillgång till känsliga personuppgifter (SFS 2018:218, 1 kap. 8§).

General Data Protection Regulation (GDPR) står för EU-förordning som syftar till att skydda den personliga integriteten såsom namn, adress, ljud, bilder med mera.

Informationsplikten av inspelningen redogjordes inför mötet, till exempel att samtalet

kommer att spelas in, vad den kommer att användas till, hur länge inspelningen varar och hur personuppgifter behandlas. Personen kan när som helst återkalla sitt samtycke under datainsamlingens gång utan att ange orsak (REMM, 2018)

Resultat

Resultatet av analysen delades upp i två olika kategorier som besvarar studiens syfte: Covid-19 pandemins påverkan på tandhygienisternas arbete och påverkan på tandhygienisternas arbetsmiljö och välmående under Covid-19. Varje tema delades sedan in i subkategorier.

Tabell 2. En översikt över kategorier och subkategorier

Covid-19 pandemins påverkan på tandhygienisternas arbete	Covid-19 pandemins påverkan på tandhygienisternas arbetsmiljö och välmående
Arbetet påverkades genom extra rutiner inom hygien	Förändring i den sociala kontakten med kollegor
Färre patientbesök påverkade ekonomin	Begränsad social kontakt med patienter
Anpassning i arbetssättet var inte markant	Psykisk välmående hos tandhygienisterna
Anpassning i arbetsmetod	Fysiska välmående hos tandhygienisterna
Brist på material och skyddsutrustning	Hantering av covidpatienter
	Återgå till de vanliga rutinerna

Covid-19 påverkan på tandhygienisternas arbete

Samtliga informanter beskrev att Covid-19 pandemin orsakade förändringar i arbetet och rutinerna. Färre patientbesök påverkade de olika klinikernas ekonomiska omsättning. För vissa tandhygienister innebar det att de fick gå ner i arbetstid och bli tidspermitterade. Tandhygienisterna följde basala hygienrutiner enligt riktlinjerna för att minska risken för smittspridning. Bristen på skyddsutrustning upplevdes vara ett hinder för genomförandet av patientbehandling. Arbetsmetoderna anpassades med hänsyn till pandemin, till exempel användes handinstrument för att minimera aerosolspridning i stället för ultraljudsutrustning.

Efter att pandemin hade avtagit i spridning återgick de flesta till det vanliga arbetet och de flesta kände en lättnad. En del behöll skyddsutrustningen, som visir, som skydd mot aerosol.

Arbetet påverkades genom extra rutiner inom hygien

Informanterna upplevde att arbetssättet hade påverkats under pandemin. Tandvårdspersonalen fick ta på sig extra skyddsutrustning som munskydd och visir. Hygienrutinerna blev extra vid olika moment för att minimera smittorisken. Munskydd fanns vid väntrummet till patienterna och i receptionen installerades skärm i akryl eller plexiglas som skydd mot smitta om någon skulle nysa eller hosta. Ytor desinfekterades extra många gånger under dagen. Dock kunde detta upplevas som ingen större skillnad mot de basala hygienrutinerna som tillämpades noggrant redan innan nya riktlinjer för hygien togs fram.

”Vi gick runt med munskydd och visir. (...) asså man spritade mer i väntrum osv... handtag asså såna grejer, öppna ytor i receptionen har spritats betydligt mer under pandemin än vad det gjorts innan.”

Färre patientbesök påverkade ekonomin negativt

Den ekonomiska situationen berodde på att färre patienter togs emot under pandemin. Det uppstod återbud och förbud att besöka kliniken vid minsta sjukdomssymptom. Dessutom fick tandhygienisterna inte jobba vid symptom på sjukdom. Brist på patienter upplevdes negativt då vissa tandhygienister fick gå ner i arbetstid och blev tidspermitterade i perioder vilket påverkade deras ekonomi.

”Vi fick inte in patienter helt enkelt (suck). Det blir mycket återbud och ekonomiskt går det dåligt för jobbet och för oss så var det ju minsta lilla symptom så fick vi ju inte jobba heller. Ehh... det var tufft att vi inte fick patienter och låg bara där till slut så blev det så att de permitterade oss.”

Anpassning i arbetssättet var inte markant

Informanterna upplevde att det inte var några större skillnader i arbetssättet vid behandling. För att minimera risken för smitta fick patienter inte sitta bredvid varandra i väntrummet. En annan anpassning var att gå ner i arbetstid och ha färre patientbehandlingar med hänsyn till pandemin. I all klinikarbete användes extra skyddsutrustning vilket var den märkbara förändringen i arbetssättet.

”Man har betett sig mot patienter som vanligt förutom att man har gått runt med munskydd och visir på sig men annars har vi gjort det precis som vanligt.”

Vissa informanter som inte behandlande patienter fick sysselsätta sig med annat som vanligtvis inte brukar hinna göras.

''Då fick vi göra sånt som man inte hinner annars. Gå igenom kallelselistor, kanske går lite interna kurser, uppdatera på sådant som finns på intranät och så, ehh putsa fönster gjorde vi (skratt), storstäda kliniken, (...). Vi gjorde ju allt sånt som man inte hinner annars kan man säga.''

Anpassning i arbetsmetod

En förändring i patientbehandling upplevdes av informanterna. Behandlingsmetoder anpassades med hänsyn till pandemins smittorisker. Exempelvis användes handinstrument i stället för ultraljudsutrustning för att undvika aerosol. Dock påverkade inte arbetsmetoden resultatet i patientbehandlingen enligt informanterna.

''Vi försökte undvika använda ultraljud så mycket vi kunde bara för att det inte skulle bli så här mycket aerosol. Jobbade mest med handinstrument.''

Trots anpassade riktlinjer upplevdes inte någon större skillnad än att tänka extra vid hygien genom att använda extra skydd och sedan behandla patienter som vanligt.

''Så var det bara och sätta på sig lite mer grejer men alltså behandlingen för mig var det inte större skillnad.''

Brist på material och skyddsutrustning

Vissa informanter upplevde brist på skyddsutrustning och det påverkade tandhygienisternas arbete. En krisplan för att spara på skyddsutrustning var nödvändig att planera in. Detta medförde att informanterna inte kunde behandla patienter på grund av att skyddsutrustning inte räckte till.

''Sen blev de ju lite kris och brist på munskydd och handskar och såna här. (...) vi hade en krisplan för det började bli lite så här... men munskydd just... hur skulle vi liksom lösa det och då var det någon som kom på att i värsta fall att man får autoklavera munskydden.''

Covid-19 pandemins påverkan på tandhygienisternas arbetsmiljö och välmående

I arbetet anpassades vissa arbetsmetoder med hänsyn till smittorisk. På arbetsplatsen uppgavs det vara en psykisk utmaning att tänka på hygienrutinerna. Tandhygienisterna var osäkra på hur länge pandemin skulle fortsätta, vilket skapade en oro på arbetsplatsen. Majoriteten upplevde inte stora fysiska utmaningar utan att det har varit påfrestande att anpassa sig till skyddsutrustningen under vissa perioder. Även beträffande privatlivet förelåg det en oro att ta hem smittan till familjen. Efter att pandemin klingat av återgick de flesta till det vanliga arbetet och de flesta kände en lättnad.

Förändring i den sociala kontakten med kollegor

Informanterna uppgav att teamet fick hålla distans enligt de allmänna råden. Exempelvis delade teamet på sig under raster och möten. Munskydd eller visir skulle bäras vid dessa tillfällen. Under tiden förändrades den sociala kontakten mellan kollegor under arbetet i korridoren då restriktionerna tillämpades.

''Eftersom vi är så många på kliniken man fick dela på oss för att det ska inte bli mycket trångt i väntrum eller konferensrum eller personalrum vid fika tiden. (...) man kunde inte hinna snacka med varandra asså det blev med distans. Jättetråkigt faktiskt (skratt).''

Begränsad social kontakt med patienter

Fysisk kontakt skulle undvikas om det inte var nödvändigt. Begränsat antal personer fick vara med i behandlingsrummet, exempelvis fick endast en familjemedlem eller assistent vara med. Patientkommunikationen upplevdes svår med extra skyddsutrustning och ibland kände inte patienten igen respektive behandlare.

''Så när du har visir och munskydd och luppglasögon asså du ser inte oss huvudtaget (skratt) vilka vi är. Så den sociala vet jag att många patienter upplevt att det är att dem inte vet vilka vi är.''

Psykiska välmående hos tandhygienisterna

Majoriteten av informanterna upplevde att pandemin påverkade det psykiska välmående på olika sätt. Oroligheter och rädsla över hur pandemin skulle fortsätta i framtiden var ett bekymmer, men en del informanter var mindre oroliga. Vid minsta symptom väcktes tankar om att vara extra uppmärksam om det var förkylning eller Covid-19. Detta gjorde att oron om

att bära smittan var ett bekymmer under arbetet och i privatlivet. Vissa informanter oroade sig inte utan försökte göra det bästa av situationen.

''Psykisk det var från början att det va klart att man var rädd själv att man skulle smitta ned någon.''

Det fanns en oro över den osäkra situationen gällande hur länge pandemin skulle fortsätta. Det skapade även en oro på arbetsplatsen. En inre mental konflikt mellan ansvaret i professionen och utanför professionen upplevdes som en börda. Det fanns en rädsla att bära hem smittan från arbetsplatsen till familjen.

''Speciellt i början att det var en oro att hur... hur ska det bli? Ja, kommer vi ens att kunna fortsätta hålla öppet överhuvudtaget o sånna saker.''

En psykisk utmaning var osäkerheten om det var en förkylning eller Covid som låg bakom symptomen.

''Det största psykisk utmaningen var osäkerheten, alltså tänka till när man vaknar och känner sig lite snuvig och det kittlar i halsen.''

Fysiska välmående hos tandhygienisterna

Utöver psykiska påfrestningar var även fysiska utmaningar förekommande, dock inte så märkbara. Det blev varmt med extra skyddsutrustning under våren och sommaren. Att bära skyddsutrustning kunde vara negativt då det kunde imma till ibland. Vid risk för aerosol användes tjockare munskydd vilket kunde utgöra ett andningsmotstånd.

''(...) på sommaren framför allt om man har haft mycket skyddskläder på sig och blir väldigt varmt. (...) När vi kör EMS och så där det finns vissa risk för aerosol (...) annars har det inte varit någon större fysiska utmaningar.''

Hantering av covid patienter

Majoriteten av informanterna tog inte emot covidpatienter själva. Vissa patienter som uppvisade Covid-19 fick inte ens besöka tandvården. Vid behandling av covidpatienter framkom inga tankar av hur det var att hantera en covidpatient. För övrigt kunde covidpatienter hänvisas till en speciell avdelning på kliniken eller till särskilda kliniker.

''(...) covid symptom så skulle man hänvisa till en speciell klinik i Värmland som kunde ta emot sådana patienter så att de fick vi göra det i de fallen, (...) så länge de hade symptom så fick vi inte komma till oss.''

Återgå till de vanliga rutinerna

Efter pandemin återgick informanterna till vanligt arbete och rutiner. Vissa fortsatte med extra skyddsutrustning och vissa inte. En del av informanter ville behålla visiret för att de insåg hur mycket det stänkte under behandlingar.

''Ehh... asså vi använder ju fortfarande munskydd i alla öppna, asså i alla utrymme med patienter för att vi inte ska va de som smittar. Och sen inte jämt men nästa jämt så använder vi fortfarande visir. Bara för att vi upptäckte att ahaa va det skvätter (skratt) när man jobbar.''

Diskussion

Syftet med intervjustudien var att beskriva tandhygienisternas arbete och välmående inom den privata tandvården respektive folktandvården med fokus på KASAM. I resultaten av denna studie framkom det att tandhygienisterna inom båda tandvårdsorganisationerna behövde anpassa sitt arbetssätt, det vill säga ha ett gemensamt socialt ansvar att följa riktlinjerna som krävdes för att minska smittspridning. Vidare visar resultatet att tandhygienisterna hade varierande upplevelser av sitt välmående. Det fanns en tydlig förekomst av att psykiska upplevelser var mer framträdande än de fysiska upplevelsorna.

Resultatdiskussion

Resultaten ger en översikt av tandhygienisternas upplevelser i hur det var att arbeta under Covid-19 pandemin inom Värmlands region. Analysen resulterade i två kategorier och elva subkategorier.

Studiens resultat går att tillämpas avseende egenskaperna i KASAM-teorin. Begriplighet kan i studien belysa att förstå och tolka olika situationer och krav som uppstår. Under Covid-19 pandemin har tandhygienisterna inom både privat tandvård och folktandvård ställts inför utmaningar och plötsliga förändringar som innebar snabba åtgärder för att minska smittspridning. Under perioden var det viktigt att tandhygienisterna fick tydlig information, tydliga riktlinjer och beskrivning av säkerhetsåtgärder för att förstå dessa förändringar och att känna sig trygga för att kunna utföra ett effektivt arbete. Tandhygienisterna förstod att social

distansering var nödvändigt för att minska risken för smitta. Vikten av att följa dessa rutiner var avgörande för att skydda varandra.

Trots osäkerhet och oro var situationen begriplig för att det var nödvändigt.

Tandhygienisterna kände sig kapabla för att hantera situationen och möta de krav och utmaningar de ställdes inför. Exempelvis att de med säkerhet kunde följa riktlinjer inom hygien. Tillgång till adekvata resurser, såsom tydliga riktlinjer och personlig skyddsutrustning var en avgörande faktor för att tandhygienisterna skulle känna sig ha tillräckligt med beredskap att klara av arbetet på ett tryggt sätt. Trots de utmaningar tandhygienisterna mötte fortsatte de att utföra de sociala plikter som samhället kräver, det vill säga de förväntningar och ansvar som en individ har. Därav har tandvårdspersonalen accepterat situationen och anpassat sig så gott det går. Detta kan vara för att det finns en inre motivering och en meningsfull betydelse att fortsätta upprätta yrkesprofessionen och prioritera god vård samt tillfredsställa patientens behov. Tandhygienisternas dedikation och engagemang att arbeta under press i anslutning till pandemin visade en stark meningsfullhet i deras yrkesroll.

Tandhygienisterna var väl medvetna om riskerna för smittspridningen, särskilt med tanke på att deras yrkesgrupp var utsatt och befann sig i riskzonen för att exponeras av coronavirus. Detta relateras även i rapporten av Lu Marcus (2020). Tandhygienisterna arbetade nära patienter och var därför angelägna om att undvika aerosol i sitt arbete så mycket som möjligt. Samtidigt var tandhygienisterna oroad för sin egna säkerhet, vilket var psykiskt påfrestande och kunde på sikt potentiellt leda till stressrelaterade hälsoproblem, som även forskarna Lai m.fl. (2020) beskriver.

Under patientarbetets gång upptäcktes det att patientkommunikationen upplevdes svårare än tidigare med all extra skyddsutrustning och det gjorde att patienterna inte kände igen respektive behandlare, vilket upplevdes lite besvärande för båda parter när kommunikationen inte flöt om de hade önskat. En intressant notering var att ingen av tandhygienisterna hade tagit emot covidpatienter, vilket var en lättnad för dem eftersom covidpatienter som var i behov av akut behandling hänvisades till andra speciellt utvalda kliniker. Även om tandhygienisterna inte tog emot covidpatienter fanns en underliggande oro och rädsla på grund av det höga antalet dödsfall relaterad till sjukdomen. Trots detta hade informanterna en övervägande positiv attityd. Det var sannolikt att majoriteten hade en relativt hög KASAM och de befann sig långt ifrån riskzonen för att utveckla psykiska hälsoproblem. Detta stämmer

överens med studie av Tanaka m.fl. (2021) som visar att de med hög KASAM har chansen att bibehålla en måttlig hälsosam standard och klara av stressrelaterade utmaningar.

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte tillämpades en empirisk studie med kvalitativ ansats. En god kvalitet i en kvalitativ studie enligt Henricsson (2017) observeras genom fyra begrepp: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

I denna studie användes kvalitativ innehållsanalys vid bearbetning av intervjuerna. Detta ansågs vara lämpligt då den är välbeprövad, heltäckande och ett bra val vid litet antal informanter (Graneheim & Lundman, 2004). En styrka var att den transkriberade texten lästes och analyserades gemensamt vilket var betydelsefullt vid kategorisering och tolkning av materialet. Den induktiva ansatsen var lämplig då fördelen var att den bidrog till en öppen analys eftersom informanterna fritt kunde svara på frågorna. Vidare har resultaten visat sig också ha ett visst inslag av deduktivt förhållningsätt som bekräftar den befintliga teorin KASAM efter analys av resultatet.

Trovärdighet

Trovärdigheten i studien baseras i den valda metoden som tillämpats i studien. En kvalitativ intervju var en lämplig metod för studiens syfte. Detta för att förstå ett fenomen eller en situation. Informanterna som hade intervjuats var från olika kliniker inom Värmlands region. Detta innebar att kunskap och erfarenhet blev varierande i fler perspektiv vilket ökade trovärdigheten. Transkriberingen lästes och kontrollerades av båda författarna samt analysen gjordes gemensamt. Resultatredovisning har en trovärdig grund då det utgår ifrån citering av informanter. Trovärdigheten i studien har en svaghet då det är få informanter som deltagit på grund av begränsad tidsram. Trovärdigheten hade sannolikt ökat om fler semistrukturerade intervjuer genomförts.

Pålitlighet

Pålitligheten påverkas av författarnas medvetenhet om sin förförståelse, det vill säga att ha tidigare kunskap om forskningsämnet vilket kan påverka tolkningen av insamlade data (Henricsson, 2017). För att säkerställa intervjuguidens frågor har provintervjuer med två informanter gjorts innan. Genomförandet hade varit mer pålitligt om det hade utförts genom personligt möte då författarna hade kunnat få en bättre uppfattning om informantens uttryck och känslor. För att öka pålitligheten har intervjuerna spelats in, ord och meningar kunde

därför flera gånger spelats upp för att säkerställa svaren. Under datainsamlingen och analysen har båda författarna kritiskt stöttat varandra i att vara objektiva. Intervjufrågorna var öppna och inte styrda. För att öka pålitlighet och trovärdighet och minimera risken för misstolkning har följdfrågor ställts för att få tydliga och konkreta svar.

Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarheten i arbetet ökar om analysprocessen är tydligt beskriven och noggrann verifiering av ställningstaganden samt värderingar styrkts under arbetsprocessen (Henricsson 2017). Båda författarna har under arbetsgången varit neutrala och undvikit subjektiva värderingar eller tolkningar av innehållet, vilket styrker bekräftelsebarheten.

Författarna har ingen tidigare erfarenhet av datainsamling via intervjuer vilket kan ses som en svaghet i bekräftelsebarheten. Det kan även bidra till att författarna inte haft tillräckligt med kunskap att tillämpa följdfrågor för att få innehållsrikt material. En styrka under intervjuerna var att författarna varit måna om att inte ställa ledande frågor som skulle påverka tandhygienisternas svar. Under samtliga intervjuer har tandhygienisterna fått tala fritt utifrån sina egna förutsättningar och erfarenheter.

Överförbarhet

Studiens överförbarhet ökar genom att författarna tydligt kan redogöra sitt urval och datainsamling samt analys (Graneheim & Lundman, 2004). Studien kan anses vara överförbar då ovan rubriker tydligt beskrivits under metodavsnittet. Studien var förhållandevis liten då endast sex informanter, inte varit representativa för svensk yrkeskår. Därför kan studiens resultat inte överföras till ett annat urval. En kvantitativ metod med enkäter hade kunnat användas för att få flera tandhygienister att delta och för att öka överförbarheten. Däremot hade inte nyanserna av upplevelser framkommit lika tydligt. Kvalitativ studie ansågs därför vara ett bättre val för att svara på studiens syfte. Läsaren avgör om resultaten har potential att överföras i andra sammanhang (Graneheim och Lundman 2004).

Slutsats

Den slutsats som baseras på tandhygienisternas upplevelser under Covid-19 pandemin har visat att perioden varit utmanande och trots psykisk påfrestning har tandhygienisterna en relativt hög känsla av sammanhang. Det betonar att begriplighet och hanterbarhet varit viktiga faktorer för att tandhygienisterna ska kunna upprätthålla ett gott kvalitativt omhändertagande.

Det kan även vara värdefullt att implementera åtgärder i arbetsmiljön som främjar tandhygienisternas välbefinnande och utveckling under utmanande perioder med likheter som Covid-19 pandemin.

Klinisk betydelse

En legitimerad tandhygienist har i sin yrkesprofession eget ansvar att beakta och tillämpa evidensbaserade riktlinjer. Tandhygienister skall alltid arbeta patientsäkert. Av den anledning behöver tandhygienisterna aktivt uppdatera sig om de senaste riktlinjerna för att kunna implementera adekvata förebyggande åtgärder som minskar risken för smittspridning. Det är därför av en stor betydelse att ha en måttlig eller hög känsla av sammanhang för att kunna upprätthålla en god standard i sitt yrkesutövande.

Förslag till fortsatt forskning

Utifrån resultaten visar studien att det behövs mer forskning om en långsiktig effekt på tandvårdspersonalens upplevelser under tider av osäkerhet. Detta för att få en bättre förståelse av hur tandvårdspersonal utför och upplever sin arbetssituation. För att få ett bredare perspektiv på nationell nivå kan det behövas fler studier inom andra svenska regioner. Detta kan bidra till att säkerställa en säker och effektiv vård för personal och patienter i orostider.

Referenslista

- Ait-Ou-Amar, S., Berrazzouk, S., & Ennibi, O. (2021). Handwashing revisited in dental practice during the COVID-19 outbreak. *Dental and Medical Problems*, 58(2), 243–252. <https://doi.org/10.17219/dmp/132901>
- Alwine, J. C., Casadevall, A., Enquist, L. W., Goodrum, F. D., & Imperiale, M. J. (2023). A critical analysis of the evidence for the SARS-CoV-2 origin hypotheses. *MSphere*, 8(2), e0011923. <https://doi.org/10.1128/msphere.00119-23>
- Banaee, S., Claiborne, D. M., & Akpinar-Elci, M. (2021). Occupational health practices among dental care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Work (Reading, Mass.)*, 68(4), 993–1000. <https://doi.org/10.3233/WOR-205319>
- Carrillo-Diaz, M., Lacomba-Trejo, L., Del Valle-González, A., Romero-Maroto, M., & González-Olmo, M. J. (2021). Anxiety and facial self-contacts: possible impact on COVID-19 transmission in dental practice. *BMC Oral Health*, 21(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01564-6>
- Eriksson, M. (red.) (2015). *Salutogenes: om hälsans ursprung: [från forskning till praktisk tillämpning]*. (1. uppl.) Stockholm: Liber
- Falahchai, M., Babae Hemmati, Y., & Hasanzade, M. (2020). Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 40(6), 539–548. <https://doi.org/10.1111/scd.12523>
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 29 maj). *Covid-19 ska fortsatt smittspåras i vård och omsorg*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/mars/covid-19-ska-fortsatt-smittsparas-i-var-d-och-omsorg/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 9 maj). *Om viruset och sjukdomen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

- Folkhälsomyndigheten. (2022, 22 maj). *Viktiga åtgärder för smittspridningen inom vård och omsorg*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/personal-inom-halso--och-sjukvard/anpassa-atgarder-efter-smittlaget/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021, 15 januari). *Sjukdomsinformation om SARS (svår akut respiratorisk sjukdom)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/sars-svar-akut-respiratorisk-sjukdom/>
- Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. <https://www.du.se/contentassets/7b6232fd6e0a4803a9dcfbf4482cf515/medicinsk-humanforskning.pdf>
- Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*.
- Gómez-Salgado, J., Arias-Ulloa, C. A., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J. J., Escobar-Segovia, K., & Ruiz-Frutos, C. (2022). Sense of coherence in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Ecuador: Association with work engagement, work environment and psychological distress factors. *International Journal of Public Health*, 67, 1605428. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605428>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helgesson, Gert. & Kvist, Thomas. (2015). *Tandvårdens etik*. Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Henricson, Maria. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to

- Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lu, M. (2020, 15 april). *The front line: Visualizing the occupations with the highest COVID-19 risk*. Visual Capitalist. <https://www.visualcapitalist.com/the-front-line-visualizing-the-occupations-with-the-highest-covid-19-risk/>
- Marcenes, W. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on dentistry. *Community Dental Health*, 37(4), 239–241.
https://doi.org/10.1922/CDH_Dec20editorialMarcenes03
- Lag (2018:218). Riksdag.se Hämtad 2023-01-20. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- Pachi, A., Sikaras, C., Ilias, I., Panagiotou, A., Zyga, S., Tsironi, M., Baras, S., Tsiptrouli, L. A., & Tselebis, A. (2022). Burnout, depression and sense of coherence in nurses during the pandemic crisis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 134.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10010134>
- Regeringen. (2020). Löfven, S., & Hallengren, L. *Covid-19 och ändringar i smittskyddslagen*. https://www.regeringen.se/contentassets/c3e6374019444379b7f33c8ccfc40b32/covid-19-och-andringar-i-smittskyddslagen-prop.-2019-20-144.pdf?fbclid=IwAR1_Q94zXza5k-CTT7nmjDgTv4QTa-eUYvBl8Aa9Z8TdcRoyfAT7bmreatc
- Siles-Garcia, A. A., Alzamora-Cepeda, A. G., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(3), e43–e48. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>
- Socialstyrelsen. (2022, 30 november). *Basala hygienrutiner och god hygienisk standard*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/varhygien/basala-hygienrutiner/>

- Socialstyrelsen. (2022, maj). Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna - del 4. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7887.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020, 31 mars). *Information om covid-19 till personal inom tandvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-tandvarden/>
- Socialstyrelsen (2020, 28 juli). *Till dig som arbetar inom vård och omsorg – covid-19*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/kompletteringsutbildning-var-d-omsorg-covid19.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>
- Socialstyrelsen (2021, 14 oktober). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>
- Tanaka, K., Tahara, M., Mashizume, Y., & Takahashi, K. (2021). Effects of lifestyle changes on the mental health of healthcare workers with different sense of coherence levels in the era of COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2801. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062801>
- Trafikverket. (u.å.). REMM-resfria/digitala möten i myndigheter. Hämtad 2023-02-20. https://www.remm.se/wp-content/uploads/2018/06/QA_GDPR_digitala_moten_REMM.pdf
- World Health Organization. (2020, 3 augusti). *Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1?fbclid=IwAR02Ch8eW1sv75mh0SKGhcKh6joOKB1QAkkeQqK61y0JxahsTjcaFdRqgkM>
- World Health Organization. (2021, 10 feb). (2021b). WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China part.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.-M., Wang, W., Song, Z.-G., Hu, Y., Tao, Z.-W., Tian, J.-H., Pei, Y.-Y., Yuan, M.-L., Zhang, Y.-L., Dai, F.-H., Liu, Y., Wang, Q.-M., Zheng, J.-J., Xu, L., Holmes, E. C., & Zhang, Y.-Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, *579*(7798), 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, *382*(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

Bilagor

Intervjuguiden

Bilaga 1

1. När Covid-19 pandemin slog igenom har det påverkat ditt arbete på något sätt?
2. Hur tycker du arbetssättet varit under Covid -19 pandemin?
3. Har du upplevt att Covid-19 pandemin påverkat den sociala kontakten (med kollegor och patienter på något sätt?)
4. Har det varit psykisk utmanande när du arbetat under Covid-19 pandemin?
5. Har det varit fysiskt utmanande när du arbetat under Covid-19 pandemin?
6. Hur var det att ta emot covid patienter om du fick några?
7. Hur ser ditt arbete ut nu idag?

Följdfrågor att ställa som komplettering till intervjuguiden:

1. Hur menar du?
2. Kan du beskriva?
3. Vill du utveckla?
4. Har jag förstått dig rätt?
5. Ge mig exempel...
6. Finns det något mer att berätta?



Informationsbrev till deltagarna i studien

Bilaga 2

Vi är två tandhygieniststudenter och studerar vid Karlstads universitet. Under våren 2023 genomförs ett examensarbete i form av en intervjustudie. Syftet med studien är att beskriva och jämföra tandhygienisters arbete och psykiska och fysiska välmåendet inom det privata respektive Folktandvård den sektorn under pandemiåren. Intervjun kommer att ske digitalt. Inga obehöriga har tillgång till materialet. Innan inspelningen presenterar vi varandra. Intervjun kommer ta ca 10-20 minuter. Det kommer skickas ut en inbjudningslänk för Teams till den E-mail ni önskat. En samtyckesblankett skickas ut till kliniken, personuppgifter eller klinikens namn och adress kommer inte att registreras. Deltagandet i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke under datainsamlingens gång utan att ange orsak. Alla uppgifter som kommer till oss behandlas enligt (SFS 2018:218) dataskyddsförordningen (GDPR). Uppgifterna kommer att bevaras tills dess att uppsatsarbetet godkänts och betyget har registrerats i Karlstads universitets studieregister för att sedan förstöras. Genom att få ta del av dina erfarenheter i form av en intervju kan vi erhålla ökade kunskaper om Covid-19 inom tandvården. Detta medför en förbättrad förståelse vid framtida pandemier. För en behaglig stund rekommenderas att hålla sig till en lugn plats och att Wi-Fi finns uppkopplad vid det digitala mötet. Du som väljer att delta kommer att vara anonym. Det är endast vi som kommer att ta del av det och efter bearbetning förstörs materialet. Ditt deltagande är frivilligt och kan när som helst utan motivering avbrytas.

Har du frågor och funderingar är du välkommen att ringa och mejla till nedanstående kontaktuppgifter. Inga personuppgifter registreras enlighet med Karlstads universitet. Enligt personuppgiftslagen (dataskyddsförordningen från och med den 25 maj 2018) har du rätt att utan kostnad få ta del av samtliga uppgifter du lämnat och eventuella fel åtgärdade. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av

personuppgifter, och det finns möjlighet att inge klagomål till Datainspektionen.
Kontaktuppgifter till dataskyddsbudet på Karlstads universitet är doo@kau.se."

Tandhygieniststudent

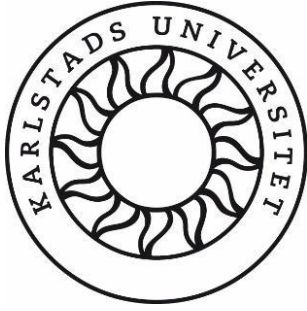
Salina Ly
Telefon: 076- 946 36 97
Mail: salina.lykga@gmail.com

Tandhygieniststudent

Ayda Jafari
Telefon: 076-105 82 35
Mail: Aydajafari3@mail.com

Handledare

Göran Friman
Leg. tand, med dr, adjungerad lärare
Fakulteten för hälsa, natur-och teknikvetenskap
Institution för hälsovetenskap Oral hälsa
Karlstads universitet
Telefon: 070- 560 37 47
Mail: goran.friman@kau.se



Samtycke till att medverka i studien

Bilaga 3

som berör tandvårdspersonalens upplevelse

Jag har tagit del av informationen angående studien som berör Covid-19 inom tandvården. Jag har också tagit del av informationen om att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak utan att det kommer att medföra några konsekvenser. Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i studien.

Ort, datum

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....