



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Avdelningen för hälsa och miljö

Charlie Nayeri och Maja Nilsson

Legitimerade tandhygienisters yrkesroll ur ett patientperspektiv En kvalitativ intervjustudie

The professional role of dental hygienists from a patient
perspective
A qualitative interview study

Oral hälsa
C-uppsats

Datum/Termin: Juni 2009
Handledare: Ulla-Britt Eriksson
Examinator: Anna-Lena Östberg
Löpnummer:

SAMMANFATTNING

Titel:	Legitimerade tandhygienisters yrkesroll ur ett patientperspektiv The professional role of dental hygienists from a patient perspective
Institution:	Avdelningen för hälsa och miljö, Karlstads universitet
Kurs:	Oral hälsa examensarbete, 15 hp
Författare:	Charlie Nayeri och Maja Nilsson
Handledare:	Ulla-Britt Eriksson
Sidor:	19 sidor
Månad och år för examen:	Juni 2009
Nyckelord:	attityder, kunskaper, patientperspektiv, tandhygienister, yrkesroll

Tandhygienistyrket grundades i början av 1900-talet och idag finns tandhygienister i över trettio länder och det är ett kvinnodominerat yrke. Den första tandhygienistutbildningen startade i Sverige 1968. År 1991 blev tandhygienistyrket en legitimerad profession. *Syftet* var att undersöka vilka kunskaper patienter i åldersgruppen 50 – 65 år har om legitimerade tandhygienisters yrkesroll samt patienternas attityder till tandhygienistbehandling. Frågeställningarna var ”vilken kunskap har patienter i åldersgruppen 50 – 65 år om legitimerade tandhygienisters yrkesroll?” och ”vilka attityder har patienter i åldersgruppen 50 – 65 år till tandhygienistbehandling?” Projektet genomfördes som en intervjustudie med kvalitativ metod. *Resultatet* visade att respondenterna lyfte fram tandhygienisternas förebyggande arbete inom tandvården och vikten av regelbundna besök för att i möjligaste mån undvika reparativa åtgärder. De hade relativt goda kunskaper om de arbetsuppgifter och behandlingar tandhygienister utför och respondenterna lyfte fram att tandhygienistbehandling har haft en positiv påverkan på deras munhälsa. Respondenterna hade som gemensamt önskemål att tandvården kallade dem till besöken istället för att själva sköta besöksintervallen. Med den information som kom fram genom denna studie är en *slutsats* att tandhygienistprofessionen och dess förebyggande uppgifter bör synliggöras mer i samhället genom till exempel mer utåtriktad verksamhet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Tandhygienistyrkets framväxt och utveckling	1
Tandhygienistutbildningen i Sverige	1
Lagar och förordningar som styr tandhygienistens verksamhet i Sverige	2
Legitimerade tandhygienisters arbetsuppgifter och arbetsfält	2
De svenska tandvårdsprofessionerna	3
Tandhygienistens roll i tandvården ur tandläkares perspektiv	3
Patientperspektiv	4
Syfte och frågeställningar	4
Metod	5
Design	5
Population och urval	5
Datainsamlingsmetod	5
Databearbetning	6
Etiska överväganden	7
Resultat	7
Yrkesrollen	7
<i>Regelbundenhet och förebyggande tandvård</i>	<i>7</i>
<i>Utökat ansvar</i>	<i>8</i>
Tandhygienisters arbetsuppgifter och behandlingar	8
<i>Egna erfarenheter</i>	<i>8</i>
<i>Känslor</i>	<i>9</i>
Patienters attityder till och erfarenheter av tandhygienister	9
<i>Positiva attityder</i>	<i>9</i>
<i>"Kritik"</i>	<i>10</i>
Initiering av kontakt med tandvården	10
<i>Tandvårdens ansvar kontra eget ansvar</i>	<i>10</i>
Tandvårdsprofessionerna	11
<i>Kunskaper</i>	<i>11</i>
<i>Könsfördelning</i>	<i>12</i>
Patienters tidigare relation till tandvård	12
<i>Tandvårdskontakt</i>	<i>12</i>
Diskussion	12
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Behov av fortsatt forskning	15
Slutsats	16
Referenser	17
Intervjuguide	Bilaga 1
Informationsbrev	Bilaga 2
Samtyckesblankett	Bilaga 3

Introduktion

Tandhygienistyrkets framväxt och utveckling

Tandhygienistyrket är ett relativt nytt yrke. Det har sin bakgrund i att amerikanska tandläkare i början av 1900-talet ansåg att det behövdes en ny yrkeskategori som arbetade mer förebyggande än vad de själva gjorde (Luciak-Donsberger, 2005).

Idag finns tandhygienister i över trettio länder och det är ett kvinnodominerat yrke. I en studie gjord i Österrike undersöktes bland annat könsfördelningen inom tandhygienistprofessionen i tjugotvå europeiska länder. Resultatet visade att 98 % av tandhygienisterna i Sverige är kvinnor. I de övriga länderna varierade denna siffra mellan 80 och 100 % (Luciak-Donsberger, 2005).

En amerikansk tandläkare vid namn Alfred Civilian Fones anses vara tandhygienistyrkets fader. Det var han som utbildade den allra första tandhygienisten, som var hans egen tandsköterska. Enligt honom ansågs kvinnor vara de som bäst kunde genomföra det tidskrävande arbetet med den förebyggande tandvården. Tandsköterskor började så småningom att vidareutbildas till tandhygienister och yrket spred sig till olika länder som England och Norge relativt fort. År 1969 beskrevs tandhygienistens arbetsuppgifter enligt följande: ”tandhygienisten skall efter tandläkares anvisning undervisa i munhygien individuellt eller gruppvis, samt kontrollera och tillrättalägga inövade munhygienprogram i förebyggande syfte samt leda och övervaka kollektiv lokalbehandling med fluorider i kariesförebyggande syfte” (Bäckström, Engströmer & Söderberg, 1986).

När tandhygienistutbildningen startade i Sverige i slutet av 1960-talet hade Socialstyrelsen utarbetat instruktioner för tandhygienisterna och deras arbetsuppgifter. Tandhygienister skulle ”efter tandläkares anvisning/.../” och ”under tandläkares överinseende/.../” utföra vissa arbetsuppgifter (Bäckström et al., 1986).

Tandhygienistutbildningen i Sverige

Den första tandhygienistutbildningen i Sverige startade 1968 i Malmö och Örebro. Utbildningen var ettårig och inträdeskravet var tidigare tandsköterskeexamen samt två års arbetserfarenhet som tandsköterska. År 1975 utökades antalet utbildningsorter då Umeå och Stockholm startade tandhygienistutbildning. Året därpå, 1976, startade även utbildningar i Karlstad och Jönköping. De följande åren startade också tandhygienistutbildning på andra orter såsom Göteborg, Linköping, Falun, Gävle, Borås, Kristianstad och Luleå (Bäckström, Engströmer & Söderberg, 1986).

År 1991 blev tandhygienistyrket en legitimerad profession och 1992 blev alla tandhygienistutbildningar i Sverige tvååriga. År 1998 började den första treåriga utbildningen i Kristianstad och året därpå även i Göteborg (Wenander, 1999).

Idag ges tandhygienistprogram vid åtta olika universitet och högskolor i Sverige. Vid alla åtta utbildningsorterna – Falun, Göteborg, Jönköping, Karlstad, Kristianstad, Malmö, Stockholm och Umeå – finns möjlighet till högskoleutbildning omfattande 180 högskolepoäng. Inträdeskraven följer högskoleförordningens behörighetskrav för högskolestudier (Högskolan Dalarna, Högskolan Kristianstad, Göteborgs universitet,

Karlstads universitet, Hälsohögskolan Jönköping, Karolinska Institutet, Umeå universitet, Högskolan Malmö, 2008).

Lagar och förordningar som styr tandhygienistens verksamhet i Sverige

Det finns många lagar och förordningar som styr den svenska tandvården och således även tandhygienistprofessionen. Tandvårdslagen reglerar mål och krav på tandvården. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om krav på en god vård. Lag och förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens ansvarsområde innehåller bestämmelser och regler om legitimation och disciplinansvar. Patientdatalagen innehåller regler om patientjournaler. Läkemedelslagen innehåller bestämmelser om läkemedel och läkemedelshantering och sekretesslagen innehåller regler om sekretess och tystnadsplikt (SFS 1985:125; SFS 1982:763; SFS 1998:531; SFS 1998:1513; SFS 2008:355; SOSFS 2008:14 (M); SFS 1992:859; SFS 1980:100). Regler om röntgenutrustning och vad som gäller för legitimerade tandhygienister som driver egen verksamhet finns i ”Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter och allmänna råd om tillstånd att inneha och använda viss röntgenutrustning för odontologisk diagnostik” (SSIFS 2007:1).

När högskoleexamen för tandhygienist avlagts, fås efter ansökan hos Socialstyrelsen legitimation för yrket. Att inneha legitimation innebär att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom området. Detta innebär bland annat en garanti för patienten att yrkesutövaren har en viss kunskapsnivå (SFS 1998:531).

Legitimerade tandhygienisters arbetsuppgifter och arbetsfält

I Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist” från 2005 beskrivs vilka arbetsuppgifter en legitimerad tandhygienist kan utföra inom sin formella kompetens. Bland annat ska en legitimerad tandhygienist ”självständigt observera, bedöma och diagnosticera karies och parodontit, självständigt planera och genomföra munhälsovårdsarbete samt bedöma när behov finns av att överföra eller remittera till tandläkare eller annan vårdgivare” (Socialstyrelsen [SoS], 2005).

En legitimerad tandhygienist har förskrivningsrätt på vissa läkemedel och får skriva ut dessa på odontologiska indikationer (SoS, 2005; SoS, 2004). Ett annat område som ingår i tandhygienistens arbetsuppgifter är den uppsökande verksamheten inom äldretandvården samt utbildning av vårdpersonal. Som legitimerad tandhygienist ingår ofta även olika former av hälsofrämjande utbildningar och insatser på både individ-, grupp och befolkningsnivå. Detta kan gälla extern verksamhet så som mödravårdscentralen, barnvårdscentralen, förskolor och skolor etcetera (Statens offentliga utredningar [SOU], 2002).

Som legitimerad tandhygienist finns även möjligheter till forskarutbildning. Detta kan leda till att ny kunskap lyfts fram i nya forskningsområden vilket stärker tandhygienistprofessionen (Högskoleverket, 2008).

Den legitimerade tandhygienistens arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och präglas av ett etiskt förhållningssätt (SoS, 2005) och en humanistisk

människosyn där alla människors lika värde bör råda samt att förhållandet till patienten ska vara ”empatiskt och fyllt av engagemang och förståelse” (Sveriges Tandhygienistförening [STHF], 2002). En humanistisk människosyn bidrar till bättre förståelse mellan vårdgivare och patient inom vården (Waldow, 2009). Ett etiskt förhållningssätt innebär stor omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och önskemål med öppenhet för olika värderingar och trosuppfattningar (SoS, 2005).

De svenska tandvårdsprofessionerna

Tandläkare är en starkt utvecklad och väletablerad profession med professionell status. De andra tandvårdsprofessionerna såsom tandhygienist, tandtekniker och tandsköterska har inte samma etablerade ställning. Tandhygienistprofessionen anses som en växande profession, men i och med att utbildningen skiljer sig åt mellan universitetet/högskolorna samt att kunskaperna inte är unika för professionen kan det finnas svårigheter med att nå status som fullvärdig profession (Ordell, Unell & Söderfeldt, 2006).

En svensk studie visade att den unika kunskapen i professionen skulle tydliggöras med en gemensam utbildningsplan för alla tandhygienistutbildningar i Sverige. Detta skulle förmodligen öka den professionella statusen hos tandhygienistprofessionen. Studien visade även att tandtekniker och tandsköterskor saknade tydliga drag i en profession (Ordell, Unell & Söderfeldt, 2006).

Sedan tandhygienistyrkets etablering i Sverige har stora förändringar skett, främst inom barn- och ungdomstandvården. Eftersom andelen äldre i befolkningen blir fler förväntas även en stor förändring inom äldretandvården (SoS, 2007). En legitimerad tandhygienist arbetar mycket förebyggande och hälsofrämjande och här ligger tyngdpunkten även i framtidens tandvård (SoS, 2005). Det nya tandvårdsstödet förskjuter tyngdpunkten från en reparativ till en förebyggande tandvård och detta styr framtidsbehovet av tandhygienister. I delbetänkande ”Stöd till hälsofrämjande åtgärder” SOU 2006:27 föreslås det att tandhygienisternas roll bör bli större inom den framtida tandvården och patienter med god oral hälsa bör i större omfattning behandlas av tandhygienister (SoS, 2007).

Tandhygienistens roll i tandvården ur tandläkares perspektiv

Eftersom tandhygienistens roll förändrats kan det vara intressant att veta hur olika aktörer ser på eller uppfattar tandhygienistens yrkesroll. Intressanta aktörer är tandläkarna och patienterna.

I en svensk studie år 2005 undersöktes slumpmässigt utvalda tandläkares uppfattning om tandhygienistens roll i tandvården. 65 tandläkare besvarade en enkät och resultatet visade att endast ett fåtal hade kunskaper om tandhygienisternas behörighet. Tandläkare som examinerats 1978 eller tidigare hade mer kunskap om tandhygienisters behörighet jämfört med tandläkare som examinerats 1979 eller senare. Äldre tandläkare var mer positiva än yngre till tandhygienisternas framtida behörighet när det gäller fortsatt självständigt genomförande av till exempel risk- och prognosbedömningar. När det gällde behörighet att självständigt erbjuda vård och behandlingar i egen praktik var det stor skillnad mellan tandläkarna som var folktandvårdsanställda respektive

privatpraktiserande. Nästan dubbelt så många av de privatpraktiserande (85 % respektive 48,5 %) svarade ja på frågan om tandhygienister ska vara behöriga att i framtiden ha egen praktik. På frågan om behörigheten att självständigt diagnostisera karies röntgenologiskt var fördelningen mellan folktandvårdsanställda och privatpraktiserande snarare tvärtom, då 85,3 % folktandvårdsanställda svarade ja jämfört med 60 % privatpraktiserande (Klefbom, Wenestam & Wikström, 2005).

Patientperspektiv

Det är viktigt att ta reda på patienternas kunskaper och attityder till tandhygienister och tandhygienistbehandling, eftersom det förebyggande arbete som tandhygienisterna utför kan vara till patientens fördel. Det kan antas att sannolikheten att besöka en tandhygienist är större om kunskap om yrket finns.

Ett lekmanperspektiv, patientens perspektiv på sin egen hälsa, har börjat lyftas fram allt mer inom forskningen. Patienterna börjar ses som experter på sina egna liv. Studier om den subjektiva, självupplevda hälsan, är ett bra komplement till traditionella medicinska studier (Ockander, 2001). Även inom oral hälsa har patientperspektivet blivit alltmer intressant ur forskningsaspekt, bland annat inom områden som parodontologi och pedodonti (Karlsson, Lymer & Hakeberg, 2009; Östberg, Lindblad & Halling, 2003).

Studier om patienters uppfattningar om tandhygienisters yrkesroll är obefintliga eller väldigt få, både nationella och internationella. Just detta innebär att ny kunskap förväntas hjälpa till att utveckla informationen till allmänheten om tandhygienistprofessionen samt ge ökad förståelse för betydelsen av hälsofrämjande och förebyggande insatser för att bevara god munhälsa.

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka vilka kunskaper patienter i åldersgruppen 50 – 65 år har om legitimerade tandhygienisters yrkesroll samt patienternas attityder till tandhygienistbehandling.

Frågeställningar

- Vilken kunskap har patienter i åldersgruppen 50 – 65 år om legitimerade tandhygienisters yrkesroll?
- Vilka attityder har patienter i åldersgruppen 50 – 65 år till tandhygienistbehandling?

Metod

Design

Projektet genomfördes som en intervjustudie med kvalitativ metod. Kvalitativa intervjuer används för att undersöka människors uppfattningar (Kvale, 1997). En kvalitativ metod är också lämplig att använda när ny kunskap söks eller då det finns en ofullständig kunskap om det fenomen som ska studeras.

Population och urval

Patienter i åldersgruppen (50 – 65 år) valdes ut att delta i denna studie. Urvalet grundades på att personer i denna åldersgrupp förväntades ha varit med under tandhygienistprofessionens framväxt och utveckling i Sverige från slutet av 1960-talet och fram till idag. De förväntades kunna ge information om upplevelser och erfarenheter under denna tidsperiod. Patienterna arbetade inte eller hade inte arbetat inom tandvården alternativt hade ingen form av tandvårdsutbildning.

Ett strategiskt urval gjordes där respondenter som kunde ge svar på frågeställningarna valdes ut (patienter med tandhygienisterfarenhet). Respondenterna nåddes via två olika tandvårdskliniker, den ena i Stockholms län och den andra i Gävleborgs län. Klinikerna informerades om undersökningen samt tillvägagångssättet och gav sitt samtycke till att tillfråga patienter i åldersgruppen 50 – 65 år. Detta gick till på olika sätt. På en klinik ringde en av tandhygienisterna upp tre patienter som hade bokad tid hos någon av tandhygienisterna inom de närmsta dagarna. De fick då primär information om studien och frågan om att delta i intervjun i anslutning till sin behandling. Alla tre av de tillfrågade valde att delta. På den andra kliniken informerades och tillfrågades patienterna på plats i samband med sitt bokade besök. Sammanlagt tillfrågades där fem patienter, och tre valde att delta. Två patienter avböjde att delta i studien. I och med att de inte hade fått någon information om intervjuerna före besöket på tandvårdskliniken, så uppgavs anledningen vara tidsbrist. Detta innebar att av totalt åtta tillfrågade respondenter deltog sex i denna studie.

Datainsamlingsmetod

Den datainsamlingsmetod som användes vid denna undersökning var semistrukturerade intervjuer (Kvale, 1997).

Intervjuerna genomfördes i tandvårdsmiljö (ett rum på respektive klinik) och tog mellan tio och femton minuter. Forskarna hade civil klädsel vid intervjutillfället. En intervjuguide (Bilaga 1) konstruerades inför intervjuerna och användes. Den hade en inledande del med allmänna frågor om respondenterna, så som ålder, utbildning, yrke etcetera. Därefter kom en mer specifik del med frågor om kunskaperna och attityderna kring tandhygienistprofessionen. Intervjuerna spelades in med hjälp av bandspelare/mp3-spelare samtidigt som anteckningar gjordes för att fånga in den icke-verbala kommunikationen, exempelvis om någon av respondenterna tittade ut genom fönstret eller liknande. Intervjufrågorna gav utrymme för respondenterna att med egna ord berätta om sina uppfattningar och den intervjuguide som utarbetats testades i denna

pilotstudie (C-uppsats). Då det var två olika individer (författarna) som utförde intervjuerna var det viktigt med relativt hög grad av standardisering. Dock fick ordningen på frågorna ändras för att anpassas till varje enskild intervju.

Databearbetning

Det allra första som gjordes i databearbetningen var en transkription av de inspelade intervjuerna. Den av forskarna som utförde intervjun var själv ansvarig för respektive transkription. Detta ansågs lämpligast eftersom den person som själv deltog i samtalet kommer ihåg moment som kan ha hänt i nära anslutning till de genomförda intervjuerna.

I det första steget i analysen lästes allt material (rådata) igenom för att få ett helhetsintryck och under tiden söktes olika teman som på ett eller annat sätt representerade respondenternas kunskaper om och attityder till tandhygienister och tandhygienistbehandling. Båda författarna läste och bearbetade allt material, först individuellt och sedan tillsammans. Anteckningar gjordes under tiden läsningen skedde. Först efter att allt material hade lästs igenom började sammanfattningen där teman valdes ut.

Sedan gjordes skillnad mellan relevant och irrelevant innehåll där det relevanta var den del av texten som förväntades beröra syfte och frågeställningar. Materialet gick igenom systematiskt och meningsbärande enheter identifierades. Det var text, kort eller lång, som på något sätt innehöll teman från det första steget. Samtidigt som dessa meningsbärande enheter identifierades och markerades så systematiserades de och detta kallas kodning. En kod är alltså olika textavsnitt som har något gemensamt. Kodningen innebar alltså att delar av texten togs från sitt ursprungliga sammanhang och placerades tillsammans med text med liknande innehåll.

Nästa steg var att systematiskt hitta och få fram innebörden i de meningsbärande enheterna från föregående analysnivå genom kondensering. Materialet reducerades och istället för många sidor text fanns nu ett antal grupper (koder) av meningsbärande enheter. Sedan gick alla grupper igenom och textens konkreta innehåll omformulerades till en mer abstrakt innebörd. Materialet sorterades in i undergrupper. Efter detta var det just själva undergruppen som analyserades och innehållet förtätades genom att det konkreta innehållet från de meningsbärande enheterna översattes till en mer generell (abstrakt) form. Citat som illustrerade innehållet valdes ut.

Därefter gällde det att sammanfatta och bedöma om resultaten fortfarande gav en bra beskrivning av det ursprungliga sammanhang de ingick i. Först sammanfattades kunskapen från varje grupp respektive undergrupp. En innehållsbeskrivning gjordes för varje grupp utifrån de kondenserade texterna och de valda citaten, där varje undergrupp fick ett eget avsnitt. Denna innehållsbeskrivning fick sedan en rubrik som sammanfattade vad det handlar om. Därefter skedde en validering av resultaten utifrån de sammanhang de tagits ifrån. Om det var så att någon informant endast hade bidragit med textavsnitt i liten omfattning kunde det vara bra att titta särskilt noga på den, och vad som verkligen sades i den intervjun (Malterud, 1998).

I resultatpresentationen har de intervjuade personerna tilldelats fingerade namn och citat har valts ut för att styrka och illustrera analysen.

Etiska överväganden

Ansökan om etikprövning har lämnats in och godkänts vid Avdelningen för Hälsa och Miljö, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, Karlstads universitet.

Författarna gjorde en del etiska överväganden som en säkerhet och försäkring för deltagarna. Ingen relation fanns mellan författarna och respondenterna. Skaderisken för deltagarna var minimal i och med att ingen enskild person kunde spåras när resultatet presenterades. Förväntad nytta med studien var att få kännedom om vad den utvalda gruppen vet om tandhygienistprofessionen och vilka attityder de har till hälsofrämjande vård.

Informations- och samtyckeskravet tillgodosågs genom att patienter som tillfrågades fick information, både muntlig och skriftlig, om studiens syfte och genomförande. Tillsammans med den skriftliga informationen (Bilaga 2) lämnades också en samtyckesblankett (Bilaga 3), där deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas fram till att intervjun var genomförd och analysarbetet påbörjades, utan motivering eller med några konsekvenser för sin behandling. Det lämnades också information om att intervjun bandades och att vissa anteckningar gjordes under samtalet. Innan intervjun genomfördes skulle samtyckesblanketten undertecknas och lämnas till forskaren.

Konfidentialitetskravet tillgodosågs genom att inga personuppgifter, förutom ålder och yrke/utbildning behövdes till denna studie, vilket innebär att deltagarna inte kunde identifieras av utomstående när resultatet presenterades. All data kodades och hölls inlåst under studiens gång. Datamaterialet redovisades så att ingen enskild person kunde spåras. Efter avslutat arbete och examination av uppsatsen kommer datamaterialet i form av inspelade band och anteckningar att förstöras.

Slutligen tillgodosågs nyttjandekravet genom att de insamlade uppgifterna endast användes i studien enligt de uppgifter som angavs i informationsbrevet.

Resultat

Yrkesrollen

På frågan om vad respondenterna kände till om tandhygienister och deras yrkesroll lyftes bland annat den förebyggande tandvården och vikten av regelbundna besök fram.

Regelbundenhet och förebyggande tandvård

Ett par av respondenterna tog upp att tandhygienisterna arbetar mer förebyggande än tandläkarna. De påtalade att det därför är bättre att träffa tandhygienisten innan det går för långt och om man går regelbundet kan ingrepp ske tidigare än annars.

En kvinna i 50-årsåldern, Ester, som har många års erfarenhet av tandhygienister och tandhygienistbehandling och som regelbundet en gång om året träffar tandhygienisten berättade att om det är något som behöver åtgärdas så skickar tandhygienisten henne vidare till tandläkaren. På detta sätt har hon gått ända sedan det skedde någon form av omläggning av tandvården och hon blev rekommenderad att träffa just tandhygienisten

först. Hon beskrev vikten av den förebyggande tandvården så här: *"Om man inte hade gått regelbundet så hade munnen säkert varit igengrodd!"*

En annan uppfattning om tandhygienistens yrkesroll gavs av en 63-årig manlig respondent, Örjan, med något sporadisk tandvårdskontakt. Den senaste tiden före intervjun hade han dock fått en mer kontinuerlig kontakt på grund av att han drabbats av en stroke, då tandvården blivit inkopplad. Han sade sig inte veta mycket om tandhygienisters yrkesroll. Han kopplade ihop att man ska hålla rent mellan tänderna med tandhygienisters yrkesroll. Under intervjun visade han också olika icke-verbala tecken på att området inte tycktes beröra honom särskilt mycket. Han svarade exempelvis kortfattat och tittade ofta ut genom fönstret under samtalet.

Utökat ansvar

Gerda, en 63-årig kvinnlig respondent, med lång erfarenhet av tandhygienister och tandhygienistbehandling upplevde ett större eller utökat ansvar hos tandhygienisterna idag jämfört med tidigare. Hon sa så här: *"Tandhygienisterna har ju fått mycket mera, ja, andra saker att göra /.../"*.

Ludvig, en manlig respondent i 60-årsåldern med regelbunden tandvårdskontakt och ungefär tio års erfarenhet av tandhygienister och tandhygienistbehandling, besöker tandhygienisten två till tre gånger per år. Han berättade att när han gick hos en privat tandläkare för många år sedan fanns det ingen tandhygienist utan bara en tandsköterska. Så tandläkaren var även tandhygienist! Han upplevde tandhygienistyrket som ett relativt ungt yrke, och uttryckte det så här: *"Det har väl kommit mer och mer på senare år det där"*.

Tandhygienisters arbetsuppgifter och behandlingar

Några av respondenterna hade goda kunskaper om de arbetsuppgifter och behandlingar som tandhygienisten utför. Under intervjuerna kom också beskrivningar av olika känslolägen i samband med möten med tandhygienisten upp. Det fanns beskrivningar av såväl positiva som negativa känslor.

Egna erfarenheter

Ester, tog upp att tandhygienisten tar röntgenbilder, tar bort tandsten, gör fluorbehandlingar, kontrollerar tänder och summerade alltsammans med: *"De gör nog det mesta förutom att dra ut tanden och laga hål"*. Hon berättade också att hennes tandläkare ibland gör det som tandhygienister gör.

Ludvig berättade att han hade erfarenheter av ett nära samarbete mellan tandläkaren och tandhygienisten exempelvis när det gällde lagningar. Tandläkaren var den som borrade i tanden och tandhygienisten tog sedan hand om själva fyllningen och arbetet med den. Han verkade nöjd med detta och upplevde att det har fungerat lika bra som om tandläkaren skulle ha gjort allt själv.

En annan av männen, Örjan, berättade, som tidigare nämnts, att han inte hade så mycket kunskap om tandhygienisters yrkesroll. På frågan om vilka erfarenheter han hade av tandhygienistbehandling; vad tandhygienisten har gjort/inte gjort för behandling på honom svarade han så här efter att ha funderat lite: *"Det vet jag f-n inte, hon har väl*

gjort det hon ska göra (kort skratt), nej, jag kan inte komma på vad hon skulle ha gjort och inte gjort /.../”.

På frågan om var de träffat på tandhygienisten svarade alla respondenter att de hade mött tandhygienisten endast på kliniken. En respondent nämnde att det var tandhygienisterna som förr i tiden gick ut i skolorna med fluorsköljningar.

Känslor

Alla respondenter var överens om att känslan som infann sig efter tandhygienistbehandling var att de kände sig nöjda, det kändes bra, skönt att det var över/gjort. ”En härlig känsla” infann sig, som en av de intervjuade beskrev det.

Däremot skiljde sig deras känslor inför mötet med tandhygienisten. Någon var förväntansfull och nyfiken på om tandhygienisten skulle vara nöjd eller inte. En annan respondent hade en bra känsla, att det helt enkelt var något som måste göras.

Gerda, som var tandvårdsrädd, uttryckte sig så här: *”Innan jag kommer hit är jag gruvsam hemskt, men så fort jag kommer i stolen så går det liksom över, då håller jag i handtagen så händerna blånar på mig”.*

En av de manliga respondenterna, Ludvig, berättade att han alltid är väldigt lugn inför mötet med tandvården i allmänhet och tandhygienisten i synnerhet. Han berättade också att han sällan tar bedövning. Helst ville han göra alla ingrepp utan bedövning. Han berättade att det absolut inte handlade om någon form av rädsla för själva bedövningssprutan utan påstod att det hela handlade om att smärtan fortare går över utan bedövning. Han sa så här: *”Det gör ju mer ont när bedövningen går ur, än om man låter bli att ta bedövning och får ont på en gång, det går fortare över det!”.*

Gerda berättade att hon alltid brukar vilja ha bedövning när hon får behandling hos tandhygienisten. Hon menade vidare att det självklart är lite besvärligt med bedövningen innan effekten går ur, men att hon accepterar det eftersom hon ju vill ha bedövning. Hon tog även upp omgivningens reaktioner gällande bedövning och berättade att hon ibland fått kommentarer av närstående om detta ”bara för att ta bort lite tandsten, eller rensa lite fickor”. Hennes inställning var åtminstone uppenbar: *”Nej, jag tycker inte att det ska behöva göra ont, när det finns liksom och ta bort det där onda så ska man ju utnyttja det tycker jag”.*

Patienters attityder till och erfarenheter av tandhygienister

De flesta av respondenterna upplevde att tandhygienistbehandling har haft en positiv påverkan på deras munhälsa genom att tandhygienisterna bland annat hade lärt dem borsta och göra rent tänderna. En kvinnlig respondent berättade att hon aldrig haft så stora problem med tänderna och visste därför inte om det hade påverkat så mycket.

Positiva attityder

Alla respondenter utom en berättade att de var väldigt nöjda med tandhygienisternas jobb och den behandling som de har fått. De tyckte att tandhygienisterna brukade vara trevliga och bra människor!

En av respondenterna, Knut, en 57-årig man som hade relativt kort erfarenhet av tandhygienister, då han varit på endast två tandhygienistbesök i hela sitt liv, berättade

att han var jättenöjd med det han varit med om och uttryckte det på följande sätt: *"De måste finnas"*. Hans motivering var just att de arbetar förebyggande.

En annan man, Ludvig, berättade att han var väldigt nöjd med tandhygienisternas arbete och upplevde det som väldigt positivt att de berättade och visade allting när man frågade och funderade på något. Detta uttryckte han så här: *"De talar ju om precis allting när man frågar om allting och visar..."*

Alma, en 54-årig kvinna med lång erfarenhet av tandhygienister, var även hon nöjd med den behandling hon fått och poängterade att: *"Det är bra att de förklarar för mig vad de gör med min mun"*. Hon berättade också att tandhygienisten hade fått henne att tänka mer på den egna munhälsan, vilket hade lett till bättre munhygienvanor.

En annan kvinna, Gerda, berättade att hon var nöjd med det tandhygienisterna gör och att de hjälper henne med det som går. Hon berättade även att hennes nuvarande tandhygienist försökt vara försiktig och bett henne säga till om det blir jobbigt.

"Kritik"

Alma tog upp att hon tyckte att tandhygienisterna pratade lite för mycket och att det känns som om de pratar bort tiden. Hon berättade också att hon varit med om något som gjorde att hon slutade gå till tandhygienist i några år innan hon nu har återupptagit kontakten: *"Min första tandhygienist spred skräckpropaganda första gången jag var hos henne, fast jag inte behövde det"*.

Gerda berättade att hon har varit hos tandhygienister som varit hårdhänta och då har hon inte velat gå tillbaka till dem. Hon önskade att de ibland vore lite mer lyhörda och lyssnade efter om patienterna är ömtåliga. Hon uttryckte detta lite vädjande: *"Så du ska inte bli hårdhänt när du håller på"*.

En mer allmän form av kritik som kom upp riktades inte mot tandhygienisterna utan mot tandvården som sådan. Det riktades i detta sammanhang kritik mot att tandvården var för dyr.

En av respondenterna, Ester, föreslog exempelvis att det borde vara samma taxa för tandvård som för vanlig sjukvård. Hon sa så här: *"Tycker det är konstigt att tänderna inte tillhör kroppen!"*.

Initiering av kontakt med tandvården

Att bli kallad till tandvården var något respondenterna hade som gemensamt önskemål då de upplevde att det var skönt att bli kallad. De kunde liksom lämna över ansvaret till tandvården.

Tandvårdens ansvar kontra eget ansvar

En av de medverkande, Knut, menade på att han gick enbart om han blev kallad. Han uttryckte det enligt följande: *"De kallade mig inte så då tänkte jag att jag inte behövde gå dit"*. Han menade samtidigt att han måste bli påmind om att han ska besöka tandvården för att han inte ska slarva med det.

Alma tyckte att det var ett mindre ansvar för henne själv, om tandvården höll reda på hennes behov av besök samt när hon behövde behandling. Hon sa: *"Jag behöver inte"*

hålla reda på när jag måste gå” och med detta menade hon att det är något tandvården sköter åt henne, vilket hon var nöjd med.

Ludvig berättade att tandhygienisten från gång till gång avgjorde hur ofta han behövde komma, beroende på hur det ser ut i munnen. Han uttryckte sig så här: *”Det är ju de som avgör, vet du, hur tänderna ser ut och så /.../”*.

En annan man, Örjan, sa så här: *”Ska jag ringa själv vet du, då blir det att man drar ut på tiden, man gör det, det är ju så de flesta gör”*. Han tyckte därför att det var smidigast att bli kallad.

Gerda berättade att hon brukar gruva sig väldigt mycket innan hon kommer iväg till tandvården och trodde att det var en anledning till att hon inte skulle komma sig för att boka en tid själv. Det var skälen hon angav till att hon tyckte det var bra att bli kallad.

Ester tog upp den ekonomiska aspekten och att det är bra om tandvården kallar, och menade på att man annars kanske själv valde att inte boka tid på grund av ekonomin och därför hela tiden skjuter upp besöket.

De intervjuade berörde också nackdelar med att bli kallad. En nackdel kunde vara att någon av respondenterna ville gå oftare än vad tandvården kallade honom/henne i dagens läge.

Ludvig poängterade dock att han självklart själv tog kontakt med tandvården om det skulle vara så att han hade några problem. Men att tandhygienisten för övrigt kunde bestämma/avgöra detta själv och bedöma bland annat tidsintervallen.

De medverkande respondenterna kom dock i kontakt med tandhygienisten på olika sätt. En av de medverkande, Knut, hade inte själv valt besök hos tandhygienisten utan initiativet hade kommit från hans tandläkare. Idag besöker han tandhygienisten med förväntan på resultatet, hur ”han ligger till”, alltså hur tandhygienisten bedömer hans orala hälsa.

Tandvårdsprofessionerna

Kunskaper

Respondenterna hade relativt hög kunskap om de olika professionerna inom tandvården. De svarade exempelvis att det är bra att det finns olika yrkeskategorier för olika områden och att tandhygienisten är näst under tandläkaren.

En manlig respondent, Ludvig, menade att tandhygienisten gjorde nästan lika mycket som tandläkaren. Detta grundade sig på hans egna erfarenheter. Han tog upp att kanske har lite mer kunskap om exempelvis röntgen jämfört med tandhygienisten och sade så här: *”Är det något på bilder och sådant där och på röntgen så tar de ju in tandläkaren – kort paus – han har väl kanske lite mer kunskap om det han kanske”*.

En annan nämnde att det är längre utbildning till tandläkare jämfört med tandhygienist. Ytterligare någon annan tog upp prisskillnaden dem emellan, och att det är billigare att gå till tandhygienisten jämfört med tandläkaren. Sedan framkom det också att det är skillnad mellan tandhygienister och tandsköterskor, men vad denna skillnad innebar var det ingen som riktigt utvecklade. Dock nämndes det i alla fall.

Örjan uppgav att han inte riktigt visste skillnaden mellan de olika tandvårdsprofessionerna men funderade om det kunde vara så att tandläkaren, till skillnad från tandhygienisten, gör ingrepp i tänderna. Och att det kanske kan vara så att

en tandhygienist gör mer med tänderna än vad en tandsköterska gör, att tandsköterskan kanske bara följer tandläkaren.

Knut menade att kunskap om tandhygienistyrket skulle bidra till att *"man får en helhetsbild"* av själva tandvården och alla dess yrken.

Könsfördelning

De intervjuade förknippade de olika professionerna med olika kön. Flera av respondenterna benämnde tandhygienisten med "hon" och tandläkaren med "han". Ibland gjordes detta i tydlig anslutning till just en redan nämnd kvinnlig tandhygienist respektive manlig tandläkare, men ibland hade inga namn nämnts tidigare.

Patienters tidigare relation till tandvård

På frågan om respondenternas tidigare tandvårdskontakter var svaren lite olika. En av de medverkande besökte tandhygienisten regelbundet, en annan mer när det behövdes, exempelvis vid smärta, och en tredje när han/hon blev kallad.

Tandvårdskontakt

En av respondenterna, Ludvig, berättade att han tidigare endast besökt tandvården när han själv upplevde behov. Han uttryckte det på följande sätt: *"När jag behövde, när jag hade ont och så där..."*. Idag har han, som redan nämnts, ett mer regelbundet schema.

Knut berättade att han i dagens läge genomgår en behandling som gör att han måste besöka tandvården mer ofta då han känner att behandlingen kräver detta. Han berättade även att han tidigare endast besökte tandvården när han kände att det fanns ett behov.

Örjan berättade att innan han drabbades av en stroke så hade han haft en ytterst sporadisk tandvårdskontakt. Han besökte tandläkaren endast om det var akut och att det var ungefär tjugo år sedan han träffade tandhygienisten.

Diskussion

Respondenterna i denna studie hade hög kunskap om tandhygienistprofessionen. De lyfte fram tandhygienisternas förebyggande arbete inom tandvården när frågor om yrkesrollen ställdes. De tog även upp vikten av regelbundna besök för att i möjligaste mån undvika reparatoriska åtgärder.

Relativt goda kunskaper fanns bland deltagarna om de arbetsuppgifter och behandlingar tandhygienister utför. De flesta av respondenterna upplevde att tandhygienistbehandling hade haft en positiv påverkan på deras munhälsa.

De medverkande hade som gemensamt önskemål att tandvården kallade dem till besöken istället för att själv sköta besöksintervallen.

Deltagarna hade relativt goda kunskaper om de olika tandvårdsprofessionerna. De förknippade även professionerna med olika kön då de benämnde tandhygienisten med "hon" och tandläkaren med "han".

Metoddiskussion

En fundering är om respondenterna som valdes ut var patienter med positiva attityder till tandhygienister och tandhygienistbehandling. Men eftersom det inte är ett representativt urval författarna var ute efter i det här fallet så borde detta inte ha någon betydelse. Självklart är det ju något att tänka på i och med att resultatet kan bli väldigt annorlunda beroende på om patienten har en positiv respektive negativ attityd.

En annan intressant aspekt är om kontakten mellan intervjuarna och respondenterna påverkas av kön och ålder. I och med att intervjuarna var relativt unga (åtminstone betydligt yngre än respondenterna) och att båda var kvinnor, så bör det finnas i åtanke att detta kan ha påverkat respondenternas svar på frågorna i studien. Detta är bara en spekulering och det behöver inte alls vara så, utan det kan istället vara deras grundrelation till tandvården som påverkat deras svar.

Då intervjuerna utfördes i tandvårdsmiljö är en fråga om det kan ha påverkat svaren. Svaren som kom upp kanske skulle ha varit lite eller helt annorlunda om intervjuerna utförts inom en miljö ”mindre relaterad” till huvudämnet, exempelvis på ett bibliotek. Dock kände båda forskarna att intervjuerna genomfördes på ett väldigt avslappnat och lugnt sätt. Ingen nervositet eller stress kändes och det upplevdes även att respondenterna kände detsamma, vilket innebar att intervjuerna skedde under goda förhållanden. Dock kan ingen helt säkert veta hur respondenterna egentligen upplevde intervjusituationen.

Två personer, båda män, valde att inte delta i studien. De uppgav tidsbrist som orsak, men intervjuaren upplevde att det berodde på något annat. Vad detta skulle kunna vara kan det endast spekuleras om. Det kan vara så att män inte har lika god vana att besöka tandhygienisten som kvinnor och att detta skulle kunna vara en av de egentliga anledningarna till att de avstod från att delta. Bland de medverkande, tre kvinnor och tre män, hade två av männen tidigare inte haft en så regelbunden kontakt med tandhygienister. Den ena hade besökt en tandhygienist två gånger och den andra hade haft en väldigt sporadisk relation. Bland de tre kvinnorna hade alla tre alltid besökt tandhygienisten regelbundet.

Det faktum att intervjuarna är blivande tandhygienister och kunde upplevas representera yrket, kan även ha påverkat respondenterna. Respondenterna kanske inte riktigt ”vågade” delge sina egentliga synpunkter och åsikter. Om intervjuerna hade genomförts av två ”civila” personer som varit mer neutrala till själva tandhygienistyrket, så hade svaren och resultatet i studien kanske blivit annorlunda. En annan uppmärksamhet hade kunnat uppstå. Detta är endast spekulationer men samtidigt viktiga punkter att ta upp då det kan ha påverkat resultatet. Det finns ett begrepp som på engelska brukar kallas ”social desirability” och betyder ”socialt strävande”. Det innebär att den intervjuade personen svarar på så sätt att han eller hon förväntas tillfredsställa intervjuaren och är ganska vanligt förekommande när det handlar om någon form av hälsobeteende. En svensk studie undersökte patienters tandvårdsvanor. Hypotesen var att socialt strävande var att besöka tandläkaren årligen, ha regelbundna besök samt att träffa tandhygienisten i förebyggande syfte. Därefter undersöktes om patienter som inte uppfyllde dessa tandvårdsvanor, förvrängde sina svar efter detta sociala strävande. Resultatet visade att hypotesen bekräftades (Sjöström & Holst, 2002).

En heltäckande information med många olika infallsvinklar uppnåddes. Det var en jämn fördelning mellan könen, och respondenterna fördelades jämnt i åldersspannet. Dels nåddes också respondenter med väldigt lång och regelbunden erfarenhet av tandhygienister och tandhygienistbehandling, och dels nåddes respondenter med kortare erfarenhet.

Det som redovisas i resultatet är naturligtvis en tolkning, vilket självklart kan innebära att trovärdigheten/rimligheten kan ifrågasättas. En åtgärd som gjorts för att säkerställa detta är triangulering. Detta innebär att intervjuerna har granskats av två olika personer och därför kan svaren ha upplevts och uppfattats på två olika sätt. Men det betyder även att all information har granskats av dessa båda individer och ger på så sätt en större säkerhet om att informationen som använts har uppfattats korrekt. Detta är en viktig faktor som bör finnas i åtanke när studien läses. Även tillgänglig handledare har givit sina synpunkter på olika citat och intervju svaren och blir därmed en tredje part som varit inblandad i granskningen.

Storleken på urvalet är något som kan ifrågasättas, men i och med den begränsade tid som fanns för uppsatsens färdigställande fick urvalet inte vara för stort eftersom det då skulle ha blivit omöjligt att analysera insamlade data.

Om det istället använts ett slumpmässigt urval och inte enbart respondenter med tidigare tandhygienisterfarenhet, skulle kanske inte kunskapen om professionen ha varit så hög. Det kan finnas flera olika faktorer som påverkat eller bidragit till resultatet i denna studie. Ännu ett exempel är att åldersspannet på urvalet var 50 – 65 år och då finns en möjlighet att de medverkande i studien varit med om en stor förändring inom tandvården, förhoppningsvis till det positiva. Frågan om respondenternas svar kan generaliseras till hela patientgruppen har inte varit syftet eller det intressanta med studien. Målet med den här studien var att få en djupare förståelse och en mer fördjupad kunskap om tandhygienistyrket ur ett patientperspektiv. Resultatet av studien skulle dock kunna testas i en större representativ kvantitativ studie.

Resultatdiskussion

En överraskning för författarna var den höga kunskapen om tandhygienistprofessionen bland de medverkande. Mindre kunskap vad gäller tandhygienistprofessionen i sig samt skillnaden mellan en tandläkare och en tandhygienist hade förväntats. Något båda intervjuerna dock erfor vad gäller allmän kunskap om tandhygienistprofessionen var att det lätt togs fel på tandhygienist och tandsköterska. Tandhygienisten förknippades med ”hon som sitter bredvid tandläkaren”

Deltagarna i studien förknippade, som redan nämnts, tandhygienisten (”hon”) och tandläkaren (”han”) med olika kön. Den uppfattningen kan tänkas bero på att de flesta tandhygienister är kvinnor. Det kan också jämföras med tidigare studier inom sjukvården. Där har den vanliga uppfattningen varit att läkarna (doktorerna) är män, och dessa har huvudansvaret och bestämmer. Sedan är det sjuksköterskorna (systrarna) som kommer på nästa plats i hierarkin och som är som små chefer över den yrkeskategori som finns längst ner i ”botten”, nämligen undersköterskor och biträden (flickorna) som till nästan hundra procent är kvinnor (Lindgren, 1992).

Respondenterna i denna studie hade enbart mött tandhygienister på tandvårds-kliniker. Tandhygienister skulle troligen behöva synas mer i bland annat skolor, inom sjukvården och så vidare för att nå ut med hälsofrämjande budskap.

Även den positiva synen på och åsikten om tandhygienister var något oväntat för författarna. På den frågan förväntades mer ”klagomål” om smärtan och att ”det gör ont att gå till en tandhygienist” än vad som verkligen kom fram i studien.

Flera av respondenterna som medverkade i denna studie har haft erfarenhet av tandhygienister då dessa i stort sett regelbundet besökt tandhygienister under en längre

tid. Den kunskap respondenterna hade kan bero på den tidigare erfarenheten. Att patienterna var så positiva kan även bero på att de hade egna *positiva* erfarenheter som alltså hade gjort dem mer positiva till tandhygienister, yrket och även behandlingen. Några respondenter berättade om de positiva upplevelser de haft vilket stärker ett sådant antagande.

I en svensk studie från 2007 var syftet att utvärdera och testa människors attityder till tandhygienister och tandhygienistbehandlingar med hjälp av ett frågeformulär; DHBS (Dental Hygienists Beliefs Survey). Hypotesen var att negativ tro på tandhygienister skiljde sig mellan tandvårdsrädda och icke tandvårdsrädda. Resultatet bekräftade hypotesen; det var en signifikant skillnad mellan de tandvårdsrädda patienterna och alla de andra grupperna när det gällde frågeformuläret DHBS och deras upplevelser, känslor och tilltro till tandhygienister (Abrahamsson, Stenman, Öhrn & Hakeberg, 2007). Resultatet i denna uppsats tydde dock inte på någon större skillnad mellan den tandvårdsrädda respondenten och övriga respondenter. Dock framkom det att den tandvårdsrädda kvinnan (majoriteten av deltagarna i den ovan nämnda studien var kvinnor) att hon innan tandvårdsbesöket var väldigt gruvsam och nervös, vilket inte uttrycktes av någon annan av respondenterna, samt att hon var den enda som uttryckte att hon träffat på tandhygienister som varit hårdhänta.

En av respondenterna upplevde det väldigt positivt och upplyftande att få beröm. Han upplevde det beröm han fick som något uppmuntrande och motiverande och det fick honom att fortsätta med att förbättra sin egenvård. Forskarna anser att detta tyder på att information till patienterna är väldigt viktig för tandvården. Att patienten upplever motivation och uppmuntran som något väldigt positivt och även nödvändig är något tandvårdspersonal bör ta tillvara och använda sig av i det dagliga mötet med olika patienter (Salomon & Hall, 2004). Patienten tar till sig av motivationen och uppmuntringen som en positiv förstärkning och förhoppningsvis även övrig information och instruktion som ges. På detta sätt "vinner" båda parterna och det bildas en god cirkel. Tandvårdens mål är att patienterna ska ta hand om och sköta sin orala hälsa, vilket är till patientens bästa och det målet kan uppnås genom positiv förstärkning. Det finns många olika modeller att arbeta utifrån när det gäller motivation och en är "Patient empowerment" och innebär att patienten själv är med och bestämmer över sin vård. Detta är något som kan skapa och främja ett bra munhälsobeteende hos patienten. En jämställdhet i patientmötet, där patienten blir en i tandvårdsteamet, skapas (Björvell, 1999). En annan modell är "The transtheoretical model" och utifrån denna fångas patienten upp där han/hon är och information och rekommendationer individanpassas vilket underlättar en beteendeförändring. Patientens tilltro till egen förmåga (self-efficacy) stärks för att genomföra förändringar (Astroth, Cross-Poline, Strach, Tilliss & Annan, 2002).

I intervjuerna framkom en del positiva åsikter om tandhygienistyrket och respondenterna verkade tycka att tandhygienister lär ut ett positivt hälsobeteende. En trend som finns i samhället idag är ökad uppmärksamhet på individens ansvar för sin hälsa och intresse för hälsofrågor och där spelar även tandhygienisten en roll.

Behov av fortsatt forskning

I och med att detta var en pilotstudie med få deltagare där resultatet inte kan generaliseras till en större population vore det för vidare forskning intressant att göra en

mer detaljerad studie bland en större population för en helhetssyn. Exempelvis kan en enkätstudie bland en större population göras. För att få den mer detaljerad kan frågor om tandhygienistens yrkesroll, arbetsuppgifter och behandlingar, attityder till och erfarenheter av tandhygienister, initiering av kontakt, tandvårdsprofessionerna samt tidigare relation till tandvård efterfrågas i enkäten. Även undersökningar där både barns och äldres syn på tandhygienister framkommer är intressant och nödvändig information för tandhygienistprofessionens utveckling enligt forskarna. I fortsatt forskning bör även könsaspekter belysas.

Slutsats

En slutsats av denna studie är att tandhygienistprofessionen bör synliggöras mer i samhället. Denna kunskap kan hjälpa till att utveckla den information som idag ges till allmänheten om tandhygienistprofessionen och förhoppningsvis även öka förståelsen för hälsofrämjande och förebyggande vård för att bevara en god munhälsa.

Även information om hur patienten reagerar på och uppfattar tandvården samt behovet av motivation och uppmuntran som patienten har är en viktig information som tandvården bör ta till sig.

Referenser

Abrahamsson, K.H., Stenman, J., Öhrn, K., & Hakeberg, M. (2007). Attitudes to dental hygienists: evaluation of the Dental Hygienists Beliefs Survey in a Swedish population of patients and students. *International Journal of Dental Hygiene*, 5, (2); 95-102.

Astroth, D.B., Cross-Poline, G.N., Strach, D.J., Tillis, T.S.I., & Annan, S.D. (2002). The Transtheoretical Model: An approach to behavioral change. *Journal of Dental Hygiene*, 76, (4); 286-295.

Björvell, H. (1999). "Patient empowerment" – målet är bättre hälsa och stärkt beslutanderätt. *Läkartidningen*, 96, (44); 4816-4820.

Bäckström, S., Engströmer, B., & Söderberg, I. (1986). *Tandsköterske- och tandhygienistyrkenas framväxt, etablering och förändring under 1900-talet – en deskriptiv studie*. Utbildningsnämnden Stockholms Läns Landsting.

Göteborgs universitet. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
http://www.odontology.gu.se/digitalAssets/1172/1172404_Utbildningsplan_h07_rev_v08_.pdf

Högskolan Dalarna. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
http://www.du.se/Templates/ProgrammeSyllabusPage_239.aspx?epslanguage=SV&programkod=VTHYG

Hälsöhögskolan Jönköping. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
<http://mars.ws.hj.se/kursplaner/HGTAH.pdf>

Högskolan Kristianstad. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
<http://www.hkr.se/templates/programmePagePrint.aspx?programkod=VTHPY&version=&language=sv&print=0>

Högskolan Malmö. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
<http://www.edu.mah.se/OGTAH/syllabus/>

Högskoleverket. (2008). *Doktorandhandboken.nu – information om forskarstudier*. 2008-10-14. <http://www.doktorandhandboken.nu>

Karlsson, E., Lymner, U.B., & Hakeberg, M. (2009). Periodontitis from the patient's perspective, a qualitative study. *International Journal of Dental Hygiene*, 7, (1); 23-30.

Karlstads universitet. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
<http://www.kau.se/utbildning/utbildningsplaner/OGHYG.pdf>

Karolinska Institutet. (2008). *Utbildningsplan*. 2008-10-27.
<http://www.ki.se/ua/utbildningsplan/1TH07.pdf>

- Klefboom, C., Wenestam, C-L., & Wikström, M. (2005). Vad får tandhygienister göra? *Tandläkartidningen*, årg 97, (10); 66-74.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, G. (1992). *Doktorer, systrar och flickor – om informell makt*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Luciak-Donsberger, C. (2005). The effects of gender disparities on dental hygiene education and practice in Europe. *International Journal of Dental Hygiene*, 1, (4); 195-212.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk humanforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ockander, M. (2001). *A female lay perspective on health, disease, and sickness absence*. Linköping: Linköpings universitet.
- Ordell, S., Undell, L., & Söderfeldt, B. (2006). An analysis of present dental professions in Sweden. *Swedish Dental Journal*, 30, (4); 155-164.
- Salomon, P., & Hall, G.M. (2004). Patient empowerment or the emperor's new clothes. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, (2); 53-56.
- SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SFS 1998:1513. *Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SFS 1992:859. *Läkemedelslag*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SFS 1985:125. *Tandvårdslag*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SFS 1980:100. *Sekretesslag*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Sjöström, O., & Holst, D. (2002). Validity of a questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60, (3); 136-140.
- Socialstyrelsen. (2007). *Utvidgad kompetens för tandhygienister – förutsättningar för en försöksverksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004). *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens offentliga utredningar (SOU 2006:27). *Stöd till hälsofrämjande åtgärder.* Stockholm: Socialdepartementet.

Statens offentliga utredningar (SOU 2002:53). *Tandvården till 2010.* Stockholm: Socialdepartementet.

Statens strålskyddsinstitut. (SSIFS 2007:1). *Föreskrifter och allmänna råd om tillstånd att inneha och använda viss röntgenutrustning för odontologisk diagnostik.* Stockholm: Statens strålskyddsinstitut.

Sveriges riksdag. (2008). *Patientdatalag. SFS 2008:355 och SOSFS 2008:14 (M).* 2008-10-27. <http://www.riksdagen.se>

Sveriges Tandhygienistförening. (2002). *Etiska regler – i förhållande till patient, yrke och allmänhet m. fl.* Stockholm: Sveriges Tandhygienistförening.

Umeå universitet. (2008). *Utbildningsplan.* 2008-10-27. <http://www.odont.umu.se/utbildning/thyg/kursplan/Utb%20plan.pdf>

Waldow, V.R. (2009). The caring process. *International Journal for Human Caring*, 13, (1); 32-38. (28 ref)

Wenander, Å. (1999). *Tandhygienistutbildningens yrkesrelevans. En utvärdering.* Göteborg: Göteborgs universitet.

Östberg, A.L., Lindblad, U., & Halling, A. (2003). Self-perceived oral health in adolescents associated with family characteristics and parental employment status. *Community Dental Health*, 20, (3); 159-164.

Intervjuguide

Bilaga 1

Allmänna frågor

Kön?

Ålder?

Utbildning?

Yrke?

Hur ofta besöker du tandvården?

Vilken är din relation till tandvården?

Hur länge har du varit patient hos tandhygienisten? Tandläkaren?

Frågor om tandhygienisten

- 1). Kan du berätta vad du känner till om legitimerade tandhygienisters yrkesroll?
- 2). Kan du berätta vad du vet om skillnader mellan tandläkares – tandhygienists yrkesroll?
- 3). Brukar du gå till tandhygienisten?
 - Berätta hur du första gången kom i kontakt med tandhygienisten.
 - Hur ofta träffar du tandhygienisten? Vill du berätta varför du tycker det är lämpligt tidsintervall?
 - Blir du kallad eller ringer du själv? Varför vill du bli kallad/ringa själv?
 - Kan du berätta om och hur tandhygienistbehandling har påverkat din munhälsa? ("hål" och övrig tandvård?)
- 4). Berätta om dina erfarenheter, vad har tandhygienisten gjort/inte gjort för åtgärder på dig?
- 5). Kan du beskriva dina känslor inför/i/efter mötet med tandhygienisten.
- 6). Har du mött legitimerade tandhygienister någon annanstans än på klinken? Berätta i så fall var detta var och hur du kände/tänkte då.
- 7). Kan du avslutningsvis beskriva hur du uppfattar tandhygienister generellt?

Övriga frågor

Är det någonting du skulle vilja tillägga?

Skulle du vara intresserad att veta mer om legitimerade tandhygienister och deras roll inom tandvården?

Legitimerade tandhygienisters yrkesroll ur ett patientperspektiv

Till dig som är patient

Vi är två studenter som läser tredje året på tandhygienistprogrammet, Karlstads universitet och skriver ett examensarbete.

Syftet med vår studie är att undersöka vilka kunskaper patienter i åldersgruppen 50 – 65 år har om legitimerade tandhygienisters yrkesroll samt patienters attityder till tandhygienistbehandling. Vi är intresserade av att veta vad du vet om tandhygienisters yrkesroll samt hur du upplever tandhygienistbehandling och det är därför värdefullt för oss om vi får intervju dig och om du vill berätta hur du uppfattar tandhygienistrollen.

Arbetet genomförs på kliniken, där du är patient, vi har valt ut dig för att testa frågorna i intervjuguiden. Deltagande i studien är frivilligt och du kan avbryta utan motivering fram till att intervjun är genomförd och analysarbetet påbörjas. Intervjuerna kommer att bandas och vissa delar kommer att antecknas under samtalet. Om du vill delta, ska du läsa och underteckna samtyckesblanketten, innan intervjun påbörjas.

Insamlad data, band och anteckningar, kodas och hålls inlåsta under analysarbetet. Det är författarna och handledaren som läser materialet och deltar i analysprocessen. Ingen enskild person kommer att kunna spåras då resultatet redovisas. Efter avslutat arbete och godkänd C-uppsats förstörs samtliga anteckningar och data.

Om du har några frågor eller synpunkter så hör gärna av dig.

Charlie Nayeri mobil XXX-XXX XX XX

Maja Nilsson mobil XXX-XXX XX XX

Tack på förhand för din medverkan!

Samtyckesblankett

Bilaga 3

Legitimerade tandhygienisters yrkesroll ur ett patientperspektiv

Jag har tagit del av informationen om studien, syfte och upplägg.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i studien och att intervjun spelas in på band.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande