



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper

Avdelningen för hälsa och miljö

Lena Krok

# På tröskeln till yrkeslivet

## En enkätstudie till tandhygieniststuderande

On the threshold of the future profession  
A questionnaire to dental hygienist students

Oral hälsa

C-uppsats

Datum/Termin: VT08  
Handledare: Kerstin Andersson  
Examinator: Anna-Lena Östberg  
Löpnummer: X-XX XX XX

## SAMMANFATTNING

<b>Titel:</b>	På tröskeln till yrkeslivet En enkätstudie till tandhygieniststuderande  On the threshold of the future profession A questionnaire to dental hygienist students
<b>Institution:</b>	Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
<b>Kurs:</b>	Oral hälsa examensarbete, 15 hp
<b>Författare:</b>	Lena Krok
<b>Handledare:</b>	Kerstin Andersson
<b>Sidor:</b>	24
<b>Månad och år för examen:</b>	juni 2008
<b>Nyckelord:</b>	kunskaper, tandhygieniststuderande, yrke

Tandhygienistprofessionen förutsätter att studenten har inhämtat teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter för att arbeta självständigt med att förebygga munsjukdomar och främja god oral hälsa. Legitimerad tandhygienist är ansvarig för att ha kännedom om lagar, föreskrifter och etiska riktlinjer som styr hälso- och sjukvård samt tandvård. Syftet var att undersöka hur väl teoretiskt och praktiskt förberedda tandhygieniststuderande kände sig inför de olika arbetsuppgifter som studenten förväntas möta då de kommer ut i arbetslivet. En kvantitativ design låg till grund för utformning av ett frågeformulär för datainsamling och deskriptiv analys. Enkäten lämnades ut till samtliga på sjätte termin vid tandhygienistutbildningen i Göteborg. Resultatet visade att tandhygieniststuderande kände sig något mer teoretiskt än praktiskt förberedda att behandla patienter. I den uppsökande verksamheten samt i den externa verksamheten till olika grupper kände studenterna sig något mindre förberedda. Avseende kunskap kring lagar och föreskrifter, samarbete med övriga grupper inom tandvården och förberedelse för att ingå i tandvårdsteamet visade resultaten att majoriteten upplevde sig som bra eller ganska bra förberedda. Respondenterna var väl förberedda för sin framtida profession medan en majoritet ansåg sig mer förberedda för den kliniska verksamheten jämfört med/externa arbetsuppgifter/delar som uppsökande verksamhet och munhälsoinformation.

## Innehållsförteckning

### Sammanfattning

<b>Introduktion</b>	<b>1</b>
<i>Internationell utveckling av tandhygienistyrket</i>	1
<i>Nationell utveckling av tandhygienistyrket</i>	1
<i>Beskrivning av styrdokument inom högskolan</i>	2
<i>Tandhygienisters legitimation</i>	2
<i>Styrdokument och lagar som reglerar tandhygienistyrket</i>	3
<i>Legitimerad tandhygienists yrkesroll</i>	3
<i>Oral hälsa</i>	4
<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<i>Frågeställningar</i>	5
<b>Metod</b>	<b>5</b>
<i>Design</i>	5
<i>Population och Urval</i>	5
<i>Frågeformulärets utformning</i>	6
<i>Datainsamling</i>	6
<i>Databearbetning</i>	7
<i>Etiska överväganden</i>	7
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
<i>Bakgrundsfaktorer</i>	8
<i>Att arbeta som legitimerad tandhygienist</i>	8
– <i>Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta barn- och ungdomspatienter</i>	10
– <i>Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta vuxna patienter</i>	11
– <i>Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta äldre patienter</i>	12
– <i>Uppsökande verksamhet</i>	12
– <i>Munhälsoinformation</i>	13
– <i>Samarbete med övrig tandvårdspersonal</i>	14
– <i>Lagar och föreskrifter</i>	14
– <i>Kommentarer angående utbildningen och tandhygienistprofessionen</i>	15
<b>Diskussion</b>	<b>16</b>
<i>Metoddiskussion</i>	16
<i>Resultatdiskussion</i>	17
<i>Konklusion</i>	20
<i>Studiens användbarhet och fortsatta studier</i>	20

**Referenser**

21

**Bilaga I**  
*Informationsbrev*

**Bilaga II**  
*Samtyckesbrev*

**Bilaga III**  
*Frågeformulär*

**Bilaga IV**  
*Etiskt godkännande*

## **Introduktion**

Tandhygienistutbildningen i USA startade 1919 (Hedegård, 1996). I England startade utbildningen under 1930-talet men mötte visst motstånd och fick läggas ner.

Tandhygienistutbildningen återupptogs 1943 och då med endast manliga studenter (Bäckström, Engströmer & Söderberg, 1986). Den svenska tandhygienistutbildningen har tagit intryck från främst England men även USA har påverkat utvecklingen.

### ***Internationell utveckling av tandhygienistyrket***

Internationellt har tandhygienistyrket utvecklats under de senaste 10-15 åren genom att tandhygienistens ansvarsområde, självständighet samt antalet verksamma tandhygienister har ökat (Johnson, 2003). Utbildningen för tandhygienister har förändrats för att återspegla och öka komplexiteten i yrkesrollen (Luciak-Donsberger, 2003).

Johnson (2003) jämförde 19 nationers profil och utveckling av tandhygienistyrket under åren 1987 till 2001 där resultaten visade att yrket är anmärkningsvärt likt i olika länder. Speciellt i vilken utsträckning klinisk verksamhet förekom inom yrket. På samma sätt fann hon fler likheter än olikheter avseende den historiska utvecklingen av yrket, utbildningen samt yrkesförbundens verksamhet. De variationer som fanns bestod av skillnader i antal verksamma tandhygienister, i vilken form av verksamhet man arbetade, regler och föreskrifter, arbetstid, löner, förmåner samt karriärmöjligheter. Under denna 14-årsperiod gjordes ett flertal observationer som att antalet tandhygienister ökat i förhållande till antalet tandläkare och befolkning, en ökad möjlighet till kandidatexamen efter tandhygienistexamen, fler tandhygienister med egna praktiker och att tandhygienisten arbetade självständigt i större utsträckning, speciellt i Europa och Nord- Amerika (Johnson, 2003).

### ***Nationell utveckling av tandhygienistyrket***

Tandhygienistutbildningen i Sverige startade i Örebro och Malmö 1968 och var ettårig med en termin teori och en termin praktik. Åtta tandsköterskor i respektive stad erbjöds att delta i utbildningen. Utbildningen startade som en försöksutbildning i vårdräkesskolans regi. Väletablerade specialister i parodontologi var ansvariga för utbildningen och tandhygienister från England medverkade under den praktiska utbildningen. För att antas till utbildningen krävdes tandsköterskeexamen (Bäckström, Engströmer & Söderberg, 1986). Vårdräkesskolorna övergick 1971 till att vara gymnasieskolor och tandhygienistutbildningar startade på flera orter i Sverige. I samband med högskolereformen 1977 blev utbildningarna en del i den kommunala vårdhögskolan och var förlagd till 12 olika platser i Sverige. Inträdeskraven var tandsköterskeexamen samt två års erfarenhet som tandsköterska. Utbildningen förlängdes på prov 1988 till två år och kravet på tandsköterskeexamen togs bort. I stället kom krav på gymnasieutbildning. Det 2-åriga programmet permanentades 1992 på samtliga orter (Hedegård, 1996) och grundläggande behörighet för högskolestudier infördes enligt högskoleförordningen (SFS 1993:100).

Tandhygienistutbildningen är idag en högskoleutbildning som finns på åtta orter i Sverige. Efter kursfordringar omfattande sammanlagt 120 högskolepoäng erhålls tandhygienistexamen (SFS 2006:1053). Vid flera utbildningsorter ges dock möjlighet till en sammanhållen grundutbildning omfattande 180 högskolepoäng vilket innefattar en kandidatexamen. Samtliga utbildningar erbjuder möjlighet att läsa fristående kurser för att uppnå kandidatexamen. En studie har visat att tandhygienister med längre utbildning har lättare för att ta till sig vetenskapliga artiklar och de är i större utsträckning positiva till att vidareutbilda sig samt forska inom området oral hälsa (Öhrn, Olsson & Wallin, 2005).

### ***Beskrivning av styrdokument inom högskolan***

Tandhygienistprogrammet styrs av högskolelagen (SFS 1992:1434), högskoleförordningen (SFS 1993:100), högskoleförordningens examensordning (SFS 2006:1053) samt utbildningsplanen som anger utbildningsmålen (Utbildningsplan för tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng, 2006). De allmänna målen för examen är att studenten skall visa sådan kunskap, förståelse, färdighet, förmåga, värderingsförmåga och förhållningssätt som krävs för behörighet (SFS 2006:1053).

Vid Göteborgs Universitet skall följande lokala lärandemål för tandhygienistutbildningen uppfyllas utöver de allmänna målen:

- *ansvara för uppsökande verksamhet till speciella grupper i särskilt boende samt i skolor och på barnavårdcentral,*
- *ansvara för undersökning av karies och parodontit, profylax och hälsoinformation inom barn- och ungdomstandvård,*
- *visa kunskap, kunna medverka i områdets vetenskapliga grund och aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete,*
- *medverka i kvalitetsutvecklingsarbete,*
- *samarbeta i tandvårdsteam* (Utbildningsplan för tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, 2006).

### ***Tandhygienisters legitimation***

Legitimation innebär att den som utövar ett legitimerat yrke har ett kvalificerat yrkeskunnande som grundar sig på såväl vetenskap som beprövad erfarenhet, ett gott omdöme och förmåga att fatta etiskt grundade beslut. Legitimationen innebär också att man arbetar under ett samhällsenligt förtroende (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerade tandhygienister, 2005).

För en ökad patientsäkerhet utfärdar Socialstyrelsen legitimation till olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. I lagen framgår att den som avlagt högskoleexamen, enligt högskoleförordningens examensordning (SFS 2006:1053) kan ansöka om legitimation för yrket. Det finns examensbeskrivningar för samtliga reglerade yrken i högskoleförordningen (SFS 1993:100).

Tandhygienistyrket blev den 1 juni 1991 reglerat som ett legitimationsyrke. Det innebär

att endast den som har legitimation för yrket får använda yrkestiteln, i detta fall legitimerad tandhygienist (SFS 1998:531).

### ***Styrdokument och lagar som reglerar tandhygienistyrket***

Lagar och föreskrifter som styr verksamheten inom hälso- och sjukvård omfattar även tandvård. Att arbeta som legitimerad tandhygienist innebär att yrket regleras av flera lagar, bland annat tandvårdslagen (SFS 1985:125), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531). Arbetet skall genomföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller kraven på god kvalitet skall genomföras i samråd med patienten samt med respekt för patientens integritet och autonomi. Vården skall ges på lika villkor (SFS 1982:763; SFS 1985:125; SFS 1998:531).

### ***Legitimerade tandhygienisters yrkesroll***

Utöver lagar och förordningar regleras Sveriges tandhygienister av etiska regler. Sveriges Tandhygienistförening har skapat etiska regler för legitimerade tandhygienister i förhållande till patient, andra professioner och samhälle. Medlemmarna bör i sin professionella yrkesroll verka för att gällande etiska regler följs (Sveriges tandhygienistförening, 2005). I yrkesrollen ingår att främja hälsa och förebygga sjukdomar i munnen. Tandhygienistprofessionen har utvecklats till ett självständigt yrke med tre väsentliga kompetensområden, munhälsa i teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt samverkan och ledarskap (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist, 2005).

Legitimerad tandhygienist arbetar huvudsakligen med barn och ungdomar, vuxna samt uppsökande verksamhet bland äldre och handikappade. Legitimerad tandhygienist kan även arbeta i olika hälsofrämjande projekt (SOU 2002:53). Ökad självständighet förutsätter ett evidensbaserat arbetssätt för att möta kraven på kvalitet och kostnadseffektivitet i vården (Willman & Stoltz, 2002).

Tandhygienistprofessionen har utvecklats men det saknas kunskap såväl politiskt som från allmänhetens håll om den legitimerade tandhygienistens yrkesroll (McKeown, Sunell & Wickstrom, 2003).

En studie diskuterade olika faktorer som kan bidra till att skapa en profession, faktorer som utbildningens längd. Att det finns en tydlig och enhetlig yrkesprofil var viktigt. Det som ansågs ha störst betydelse var att öka samhällets kunskap om legitimerade tandhygienisters yrkesfält och ämnesområdet oral hälsa. Slutsatsen var att genom självständighet i yrkesrollen och ökat eget ansvar följde även en tydligare professionell roll (McKeown, Sunell & Wickstrom, 2003).

Antalet verksamma tandhygienister i Sverige kommer enligt prognosen att öka, från cirka 3200 verksamma tandhygienister år 2005 till 4700 år 2023, medan antalet

tandläkare kommer att minska från ca 7400 år 2005 till ca 5400 år 2023 (Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2008-2023, Socialstyrelsen, 2007). Detta ställer nya krav på organisation och samarbetsformer för tandvården. Maximalt utnyttjande av tillgänglig kompetens och kostnadseffektivitet kommer att krävas. Teamtandvården behöver utvecklas för att stärka samarbetet mellan tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor (Utvidgad kompetens för tandhygienister förutsättningar för en försöksverksamhet, Socialstyrelsen, 2007). För att möta dagens och framtidens tandvårdsbehov krävs en ökad kunskap och förståelse mellan olika professioner inom tandvård (Ordell, Unell & Söderfeldt, 2006).

### ***Oral hälsa***

Darby och Walsh (2003) definierar begreppet oral hälsa som att främja hälsa/munhälsa och förebygga sjukdomar i munnen. Legitimerad tandhygienist arbetar med patienter, andra professioner och med hälsoinformation till olika grupper i samhället (Darby & Walsh, 2003). Hälsofrämjande och förebyggande arbete måste kombineras med teknisk skicklighet samt kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt/tänkande (Luciak-Donsberger, 2003).

Tandhygienistens huvudämne är oral hälsa eller munhälsovetenskap, vilket betonar hälsofrämjande och förebyggande munhälsoarbete. Munhälsovetenskap har en flervetenskaplig inriktning och det är inom detta arbetsfält framtidens legitimerade tandhygienister kommer att vara verksamma (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerade tandhygienister, 2005). I en studie som argumenterade för att oral hälsa skulle utvecklas till en egen disciplin drogs slutsatsen att det är dags att höja oral hälsa till en disciplin. Disciplinen oral hälsa innefattar hälsa/oral hälsa, tandhygienaktioner, patient, miljön samt interaktionen mellan dessa. För att guida forskning som kan bidra till att utveckla ett paradigm inom oral hälsa kan dessa utgöra en teoretisk och begreppsmässig stomme/grund (Cobban, Edgington & Compton, 2007; Darby & Walsh, 2003).

Inom oral hälsa finns flera olika teorier utvecklade. Walsh och medarbetare utgår i sin teoriframställning från ett koncept, Human Needs Conceptual Model (HNCM), som bygger på att tandhygienisten identifierar och förstår de behov som patienten har och utgår ifrån dessa i sin verksamhet (Darby & Walsh, 2000). Grunden i denna teori bygger på Maslows behovstrappa. En annan teori är Oral Health-Related Quality of Life Model (OHRQL) där grunden bygger på relationen mellan hälsa och sjukdom, och dess biologiska, psykologiska och sociala konsekvenser OHRQL bygger vidare på det medicinska perspektivet genom att omfatta en för patienten hälsorelaterad livskvalitet inom områdena: munstatus, funktion och medvetenhet om oral hälsa (Keselyak, Adbury & Amyot, 2001). En jämförande studie gjordes på japanska tandhygienister avseende dessa två teorier. Resultatet visade att OHRQL instrumentet var mer behjälpligt i mätning och identifikation av problem i munnen. Vid textanalys framkom dock att gruppen som använt HNCM identifierade patienten från fler synvinklar vilket möjligen kunde innebära att patienten sågs ur ett bredare perspektiv, mer klientcentrerat, humanistiskt och holistiskt (Sato, Saito, Nakamura-Miura, Kato & Cathcart, 2007). Vidare finns The Transtheoretical Model som utgår från att underlätta



beteendeförändringar för patienten genom att uppmuntra och stödja bra munhälsobeteende. Teorin bygger på fem olika steg: före övervägande/ointresserad, övervägande, förberedelse, handlande och bevarande där patienten gör ett val mellan ”kostnaden” respektive ”vinsten” av en förändring (Astroth, Cross-Poline, Stach, Tilliss & Annan, 2002).

Tandhygienistprogrammet har sin grund i att främja oral hälsa och förebygga sjukdomar i munnen. En viktig del i legitimerade tandhygienisters arbetsfält är ett patientcentrerat förhållningssätt, att utifrån subjektiva och objektiva data tillsammans med patienten förstå hans/hennes individuella behov samt planera och genomföra behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Det är viktigt att de blivande tandhygienisterna har en bra grund att stå på inför sin kommande yrkesutövning och att de känner sig trygga i detta när de går ut i arbetslivet. Avsikten i det här arbetet är att undersöka förhållandet mellan utbildning och yrkeskunskaper ur studentens synvinkel.

## **Syfte**

Att undersöka om tandhygieniststuderande på sista terminen känner sig förberedda inför sitt kommande yrke.

### ***Frågeställningar***

1. Känner tandhygieniststudenten sig teoretiskt förberedd för att arbeta som legitimerad tandhygienist?
2. Känner tandhygieniststudenten sig praktiskt förberedd för att arbeta som legitimerad tandhygienist?
3. Hur uppfattar tandhygieniststudenten sin kunskap om de lagar och förordningar som styr den legitimerade tandhygienistens verksamhet?
4. Känner tandhygieniststudenten sig förberedd att samarbeta med annan tandvårdspersonal?

## **Metod**

### ***Design***

En tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats genomfördes som en pilotstudie under våren 2008 för att testa ett frågeformulärs utformning.

### ***Population och urval***

Urvalet bestod av samtliga nitton tandhygieniststuderande på sjätte (sista) terminen på tandhygienistprogrammet, Göteborgs universitet. Samtliga individer i en definierad population erbjöds att delta i undersökningen (Ejlertsson, 2005). Examensarbete, den största delen av kursen Klinisk Praktik III som omfattar cirka 100 timmar samt två

föreläsningar i kursen "Grupper med speciella behov" återstod. Övriga kurser inom programmet var avslutade. Avsikten är att i en D-uppsats göra en jämförelse mellan de olika tandhygienistutbildningarna i Sverige.

### ***Frågeformulärets utformning***

Insamling av data genomfördes med hjälp av ett frågeformulär. Frågeformuläret konstruerades och utformades med stöd av handledare och litteratur (Trost, 2007, Ejlertsson, 2005; Patel & Davidsson, 2003). Frågorna konstruerades utifrån de arbetsuppgifter som tandhygienister vanligtvis möter i sin vardag. Frågeformuläret omfattade 25 frågor med fasta svarsalternativ samt en avslutande möjlighet för respondenten att kommentera avseende utbildningen och kommande arbete som legitimerad tandhygienist. Frågeområdena utgick från hur förberedda studenterna kände sig teoretiskt och praktiskt för att möta patienter i olika åldrar, med olika typ av behandlingsbehov, ge munhälsoinformation, arbeta med uppsökande verksamheten, samarbeta med tandvårdspersonal samt om de hade kunskap om lagar och förordningar.

### ***Datainsamling***

Datainsamlingen genomfördes under vecka 5-7, 2008. Samtliga studenter på sjätte (sista) terminen, Tandhygienistprogrammet, Göteborgs universitet, fick information om studiens syfte och upplägg samt en förfrågan om att delta i studien per post. Samtidigt fick studenten ett informationsbrev (Bilaga I), en samtyckesblankett (Bilaga II) samt frågeformuläret (Bilaga III). Informationsbrevet innehöll information om studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas utan motivering. Samtyckesblanketten innehöll information om studien och deltagandet samt att de, när de bestämt sig för att delta, skulle underteckna blanketten och återsända den tillsammans med frågeformuläret. När de undertecknat samtyckesblanketten ombads de att besvara frågeformuläret och inom 10 dagar returnera samtyckesblankett och frågeformulär i bifogat frankerat svarskuvert som var kodat.

En för studien oberoende person kontrollerade att samtyckesblanketten fanns med samt var undertecknad, därefter togs den bort. Den oberoende personen kryssade av de inkomna samtyckesblanketterna och frågeformulären utifrån de kodade kuverten mot en kodlista. Om undertecknad samtyckesblankett saknats skulle det betraktas som bortfall. Det besvarade frågeformuläret överlämnades till författaren (LK). För att minimera bortfallet skickades en påminnelse ut av den för studien oberoende personen, 10 dagar från svarsdatum, till de studenter som inte svarat. Proceduren med kontroll av undertecknande och avlägsnande av samtyckesblankett, kod mot kodlista samt överlämnande genomfördes på samma sätt som vid det första utskicket.

Kodlistan förstördes 10 dagar efter att påminnelse inkommit, datainsamlingen pågick under tre veckor.

### ***Databearbetning***

Vid bearbetning av data användes datorprogrammet SPSS 16,0 (Statistical Package of the Social Sciences). Inmatningen av värden gjordes genom att en person läste upp dem samtidigt som en annan person matade in programmet. Dagen därefter kontrollerades inmatade värden genom att svaren på frågorna jämfördes med de inmatade siffrorna. Frågorna med fasta svarsalternativ redovisas med deskriptiv statistik i frekvenstabeller och diagram. Svaren från den sista öppna frågan redovisas utan att bearbetas i löpande text.

Datamaterialet förvarades inlåst i ett skåp på ett tjänsterum. Efter att C-uppsatsen är godkänd och arkiverad kommer materialet att förstöras.

### ***Etiska överväganden***

Deltagarna i studien informerades skriftligt om studien och dess syfte. Deltagandet var frivilligt och frågeformuläret besvarades anonymt. Uppgifterna hanterades anonymt för författaren. Ansökan om etikprövning för studien lämnades till och godkändes av Etikrådet, Avd för hälsa och miljö, Karlstads Universitet i januari 2008 efter viss omarbetning (Bilaga IV).

## Resultat

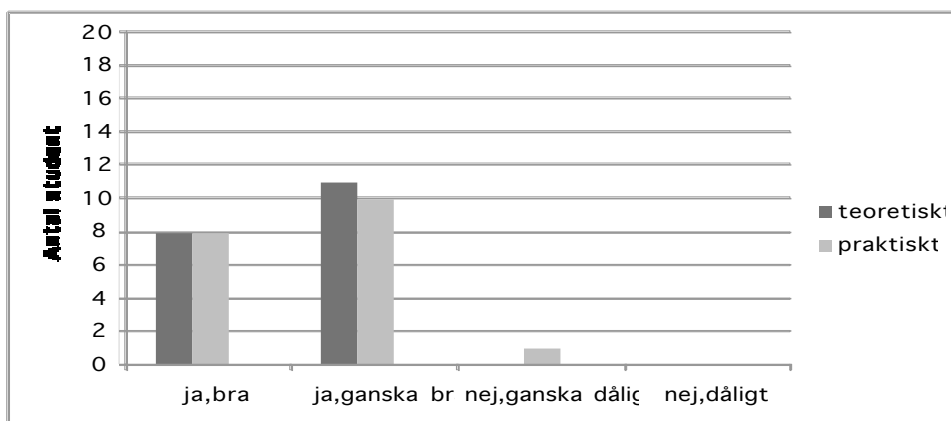
Samtliga 19 deltagare besvarade alla frågor med fasta svarsalternativ, inget externt eller internt bortfall förekom. Den avslutande möjligheten att kommentera utnyttjades av 7 (36,8%) respondenter.

Respondenterna uppgav att de var födda mellan 1971 och 1988. Fem var mellan 28 och 37 år medan de övriga fjorton var mellan 20 och 26 år. Medelåldern var 27,7 år. Samtliga hade gymnasial utbildning. Nio personer (47 %) hade ytterligare utbildning i form av enstaka kurser eller yrkesutbildningar. En respondent saknade arbetslivserfarenhet, medan övriga uppgav arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård, hemtjänst, barnomsorg, tandvård (2st), försäljning, service och industri.

### *Att arbeta som legitimerad tandhygienist*

Utbildningen till tandhygienist skall bland annat förbereda studerande för att arbeta med patientverksamhet inom tandvården efter avslutad utbildning. Innehållet i utbildningen bygger på teoretiska studier som skall omsättas i praktisk klinisk verksamhet under utbildningen för att utveckla förmågan till reflektion och självständigt arbete som legitimerad tandhygienist.

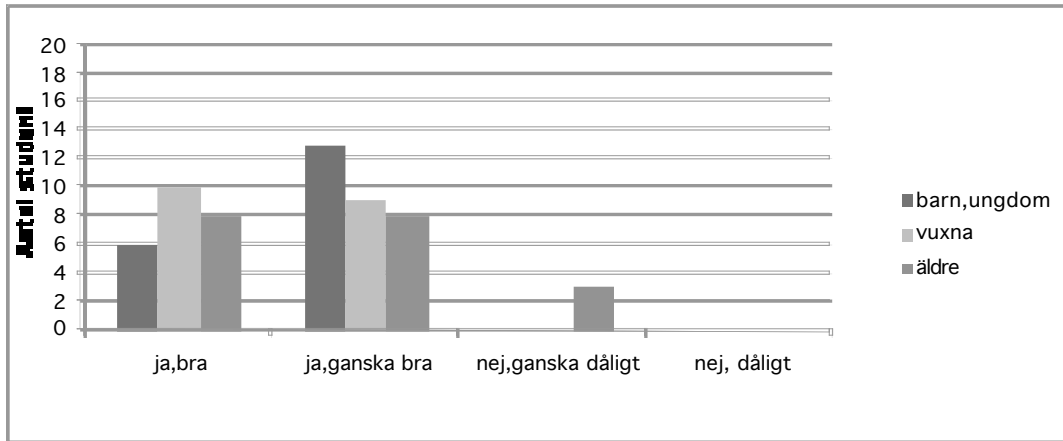
Huruvida tandhygieniststuderande kände sig förberedda att arbeta som legitimerad tandhygienist såväl teoretiskt som praktiskt redovisas i Figur 1.



*Figur 1. Fördelning mellan de olika svarsalternativen hur teoretiskt och praktiskt förberedda tandhygieniststuderande kände sig att arbeta som legitimerad tandhygienist. n=19*

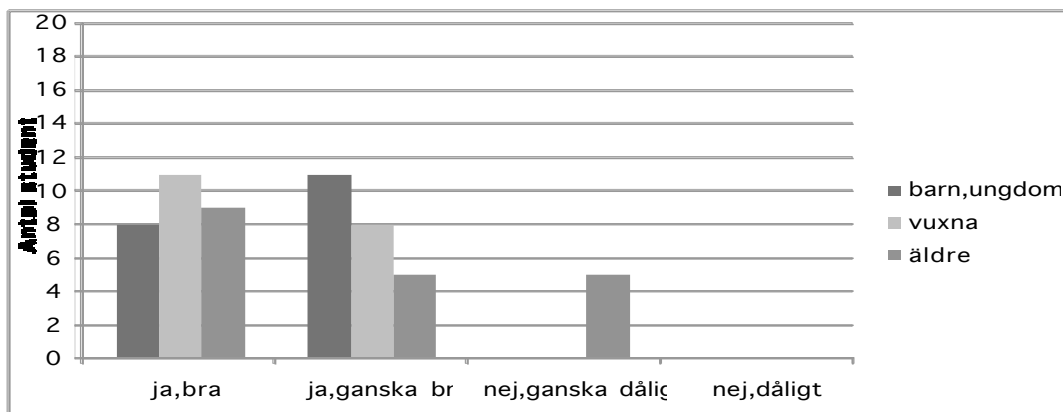
Studenterna kände sig bra eller ganska bra förberedda teoretiskt och praktiskt för arbeta som legitimerad tandhygienist. En student ansåg sig vara ganska dåligt praktiskt förberedd.

Legitimerad tandhygienist möter patienter i olika åldersgrupper i den kliniska vardagen. Huruvida tandhygieniststuderande uppfattade sig förberedda, teoretiskt och praktiskt, för att möta patienter i olika åldrar redovisas i Figur 2 och 3.



Figur 2. Fördelning mellan de olika svarsalternativen angående hur teoretiskt förberedda tandhygieniststuderande kände sig att behandla olika åldersgrupper av patienter. n=19

Samtliga studenter ansåg sig vara teoretiskt bra eller ganska bra förberedda att behandla barn- och ungdomar samt vuxna patienter. Tre studenter upplevde sig vara ganska dåligt teoretiskt förberedda för att möta och behandla äldre patienter.



Figur 3. Fördelning mellan de olika svarsalternativen angående hur praktiskt förberedda tandhygieniststuderande kände sig för att behandla patienter i olika åldrar. n=19

Samtliga studenter uppgav sig vara praktiskt bra eller ganska bra förberedda för att möta och behandla barn- och ungdomar samt vuxna patienter medan 5 studenter uppfattade att de var ganska dåligt praktiskt förberedda att möta och behandla äldre patienter.

### ***Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta barn- och ungdomspatienter***

Legitimerad tandhygienist arbetar vanligen med barn- och ungdomstandvård med hälsofrämjande och förebyggande insatser för att stärka barn- och ungdomars munhälsa samt att diagnostisera karies och parodontit. Hur tandhygieniststuderande uppfattade sig förberedda teoretiskt och praktiskt för att behandla barn- och ungdomar inom olika områden redovisas i Tabell 1.

*Tabell 1.* Tandhygieniststuderandes uppfattningar om hur teoretiskt och praktiskt förberedda de kände sig för att möta och behandla barn- och ungdomar med olika behov. Totalt N = 19.

<b><i>Teoretiskt</i></b>	<b><i>Ja, bra n (%)</i></b>	<b><i>Ja, ganska bra n (%)</i></b>	<b><i>Nej, ganska dåligt n (%)</i></b>	<b><i>Nej, dåligt n (%)</i></b>
Ökad kariesrisk	12 (63)	7 (37)		
Gingivit	15 (79)	4 (21)		
Parodontit	8 (42)	9 (47)	2 (11)	
Tandvårdsrädsla	4 (21)	13 (68)	2 (11)	
<b><i>Praktiskt</i></b>				
Ökad kariesrisk	9 (47)	10 (53)		
Gingivit	15 (79)	4 (21)		
Parodontit	8 (42)	7 (37)	4 (21)	
Tandvårdsrädsla	3 (16)	13 (68)	3 (16)	
Röntgen	10 (53)	8 (42)	1 (5)	

Samtliga studenter uppgav att de var bra respektive ganska bra teoretiskt och praktiskt förberedda för att behandla karies respektive gingivit. Avseende parodontit uppgav 17 studenter att de var bra (42 %) respektive ganska bra (47 %) teoretiskt förberedda medan 15 studenter svarade att de var bra (42 %) respektive ganska bra (37 %) praktiskt förberedda. Ganska dåligt teoretiskt och praktiskt förberedda att behandla barn och ungdomar med parodontit var 2 (11 %) respektive 4 (21 %) studenter.

Att möta tandvårdrädsla barn- och ungdomar uppgav 17 (89 %) studenter att de kände sig bra eller ganska bra teoretiskt förberedda inför medan 16 (82 %) studenter uppgav att de kände sig bra (16 %) eller ganska bra (68 %) praktiskt förberedda. Ganska dåligt förberedda kände sig 2 (11 %) respektive 3 (18 %) studenter vara. Arton (95 %) studenter uppgav sig vara bra eller ganska bra förberedda att planera och genomföra röntgenundersökningar medan en student kände sig ganska dåligt förberedd.

### ***Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta vuxna patienter***

Legitimerad tandhygienist möter och behandlar vuxna patienter med arbetsuppgifter som att diagnostisera karies, gingivit, parodontit och ta röntgen samt behandla tandvårdsrädda patienter. Tandhygieniststuderandes uppfattningar om de känner sig, teoretiskt respektive praktiskt, förberedda inför att möta vuxna patienter visas i Tabell 2.

Tabell 2. Tandhygieniststuderandes uppfattningar om de känner sig teoretiskt respektive praktiskt förberedda att möta och behandla vuxna. Totalt N=19.

<b><i>Teoretiskt</i></b>	<b><i>Ja, bra n (%)</i></b>	<b><i>Ja, ganska bra n (%)</i></b>	<b><i>Nej, ganska dåligt n (%)</i></b>	<b><i>Nej, dåligt n (%)</i></b>
Ökad kariesrisk	14 (74)	4 (21)	1 (5)	
Gingivit	16 (84)	3 (16)		
Parodontit	15 (79)	4 (21)		
Tandvårdsrädda	7 (37)	12 (63)		
<b><i>Praktiskt</i></b>				
Ökad kariesrisk	11 (58)	8 (42)		
Gingivit	18 (95)	1 (5)		
Parodontit	13 (68)	5 (26)	1 (5)	
Tandvårdsrädda	7 (37)	11 (58)	1 (5)	
Röntgen	10 (53)	8 (42)	1 (5)	

En student uppgav sig vara ganska dåligt teoretiskt förberedd att behandla vuxna med kariesrisk. Samtliga studenter uppgav att de kände sig bra eller ganska bra teoretiskt förberedda för att behandla vuxna patienter med gingivit och parodontit samt tandvårdsrädda vuxna. Det var en student som uppgav sig vara ganska dåligt förberedd att praktiskt behandla vuxna patienter med parodontit respektive att möta tandvårdsrädda patienter. Bra och ganska bra förberedda att planera och genomföra röntgen på vuxna patienter uppgav 18 (95 %) studenter sig vara medan en student upplevde sig vara ganska dåligt förberedd.

### ***Teoretiskt och praktiskt förberedd att möta äldre patienter***

Legitimerad tandhygienist arbetar ofta med äldre patienter. Äldre patienter kan på grund av ålder, olika sjukdomstillstånd och läkemedelsintag ha ökat behov av stöd och hjälp för att bevara en god munhälsa.

Tandhygieniststuderandes uppfattningar om sin teoretiska och praktiska förberedelse inför att möta och behandla äldre patienter redovisas i Tabell 3 .

Tabell 3. Tandhygieniststuderandes uppfattningar om de kände sig teoretiskt och praktiskt förberedda för att möta och behandla den äldre patienten. Totalt N=19.

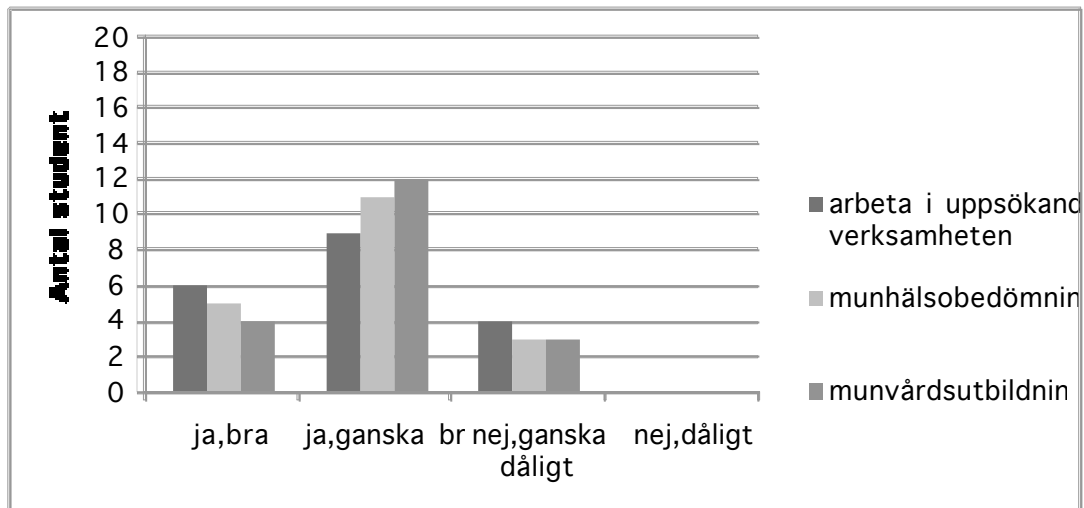
<i>Teoretiskt</i>	<i>Ja, bra n (%)</i>	<i>Ja, ganska bra n (%)</i>	<i>Nej, ganska dåligt n (%)</i>	<i>Nej, dåligt n (%)</i>
Ökad kariesrisk	12 (63)	6 (32)	1 (5)	
Gingivit	13 (68)	5 (26)	1 (5)	
Parodontit	11 (58)	7 (37)	1 (5)	
Tandvårdsrädda	4 (21)	11 (58)	4 (21)	
<b><i>Praktiskt</i></b>				
Ökad kariesrisk	9 (47)	9 (47)	1 (5)	
Gingivit	14 (74)	4 (21)	1 (5)	
Parodontit	9 (47)	7 (37)	3 (16)	
Tandvårdsrädda	5 (26)	10 (53)	4 (21)	
Röntgen	8 (42)	9 (47)	2 (11)	

Bra eller ganska bra teoretiskt och praktiskt förberedda att behandla äldre patienter med karies, gingivit och parodontit uppgav sig 18 (95 %) studenter vara medan en student upplevde sig vara ganska dåligt förberedd. Att behandla tandvårdsrädda äldre uppgav 15 (79 %) studenter sig vara bra eller ganska bra förberedda på medan 4 (21 %) studenter uppgav sig vara ganska dåligt förberedda. Två (11 %) uppgav sig vara ganska dåligt förberedda att planera och genomföra röntgenundersökning.

### Uppsökande verksamhet

Att planera och genomföra uppsökande verksamhet är en vanlig arbetsuppgift för legitimerade tandhygienister. Detta omfattar munhälsobedömning på äldre eller handikappade personer inom olika boendeformer samt att genomföra munvårdsutbildning av vårdpersonal. Tandhygieniststuderandes uppfattningar om de kände sig teoretiskt respektive praktiskt förberedda inför dessa uppgifter redovisas i Figur 4.



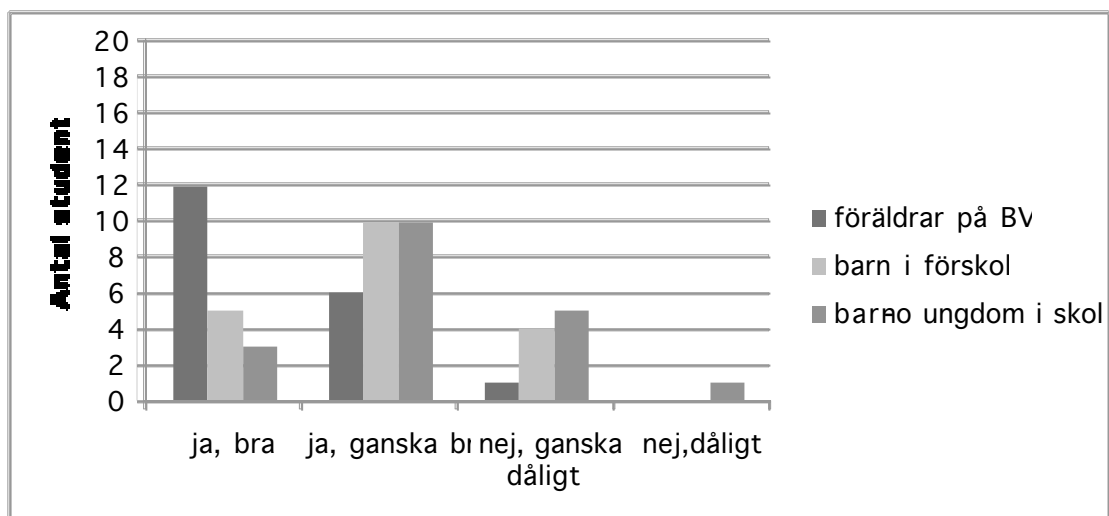


Figur 4. Fördelning mellan de olika svarsalternativen angående hur förberedd tandhygienist-studerande kände sig inför den uppsökande verksamheten. n=19

Det var fyra studenter som uppgav att de kände sig ganska dåligt förberedda att arbeta med uppsökande verksamhet medan övriga kände sig bra respektive ganska bra förberedda. Att genomföra munhälsobedömningar och munvårdsutbildning upplevde 3 studenter sig vara ganska dåligt förberedda inför.

### Munhälsoinformation

I tandhygienistsrollen ingår att arbeta med extern munhälsoinformation till olika grupper i samhället. Det kan vara munhälsofrämjande insatser som information om munhälsa och kost till föräldrar på BVC, barn i förskola samt inom skolan på olika nivåer. Tandhygieniststuderandes uppfattningar om de kände sig teoretiskt respektive praktiskt förberedda att genomföra extern munhälsoinformation redovisas i Figur 5.

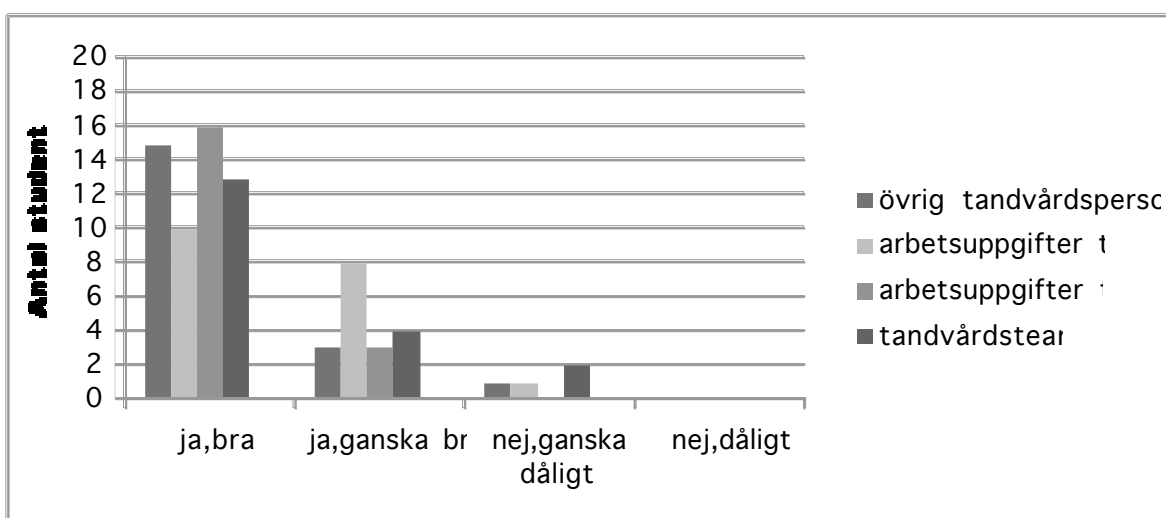


Figur 5. Fördelning mellan de olika svarsalternativen avseende hur förberedd tandhygieniststuderande kände sig inför munhälsoinformation till olika grupper. n=19

Fem studenter uppgav att de kände sig ganska dåligt förberedda för munhälsofrämjande information till barn- och ungdomar och en uppgav sig vara dåligt förberedd. Fyra studenter uppgav att de kände sig ganska dåligt förberedda att möta barn i förskolan. Information till föräldrar på BVC var den en student som uppgavs sig vara ganska dåligt förberedd att genomföra.

### ***Samarbete med övrig tandvårdspersonal***

Legitimerad tandhygienist ingår vanligen i tandvårdsteam och samarbetar med olika yrkesgrupper inom tandvården. Hur tandhygieniststuderande kände inför samarbete samt om de hade kunskap om andra yrkesgruppers arbetsuppgifter visas i Figur 6.

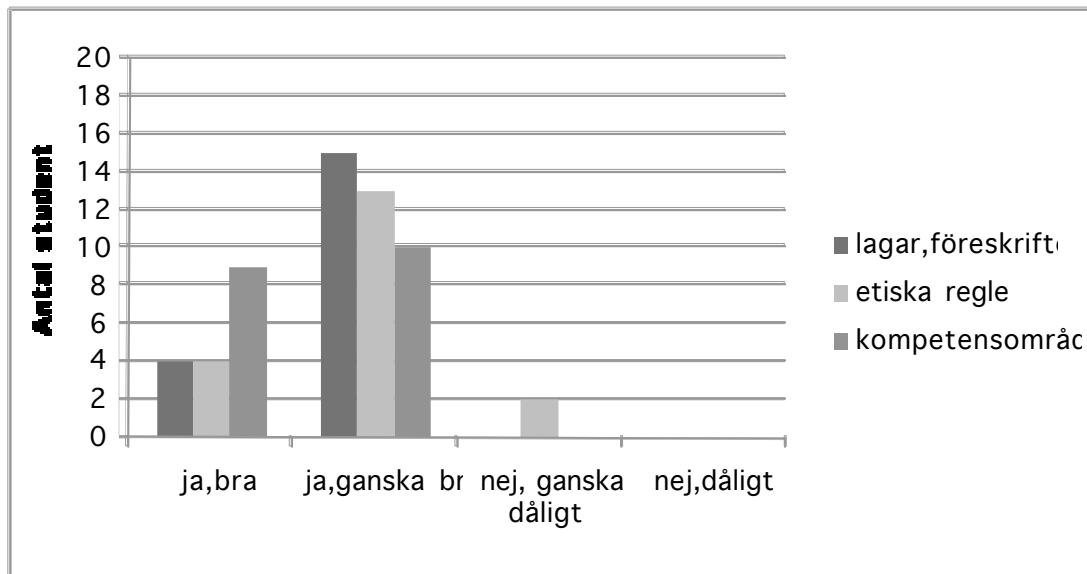


Figur 6. Fördelning mellan de olika svarsalternativen avseende samarbete. n=19

Studenterna uppgav sig vara bra eller ganska bra förberedda för att möta övrig tandvårdspersonal och de kände till vilka arbetsuppgifter som ingår i tandläkares kompetens. Det var två studenter som kände sig ganska dåligt förberedda att samarbeta i tandvårdsteam.

### ***Lagar och föreskrifter***

Olika författningar i form av lagar, föreskrifter och etiska regler styr hälso- och sjukvård samt tandvård. Hur tandhygieniststuderande upplevde sig ha kunskap kring lagar och föreskrifter, etiska regler och kompetensområde för den legitimerade tandhygienisten redovisas i Figur 7.



Figur 7. Fördelningen mellan de olika svarsalternativen avseende lagar samt föreskrifter, etiska regler och kompetensområde. n=19

Studenterna upplevde att de hade bra eller ganska bra kunskap om vilka lagar och föreskrifter som styr tandvårdsverksamheten. Två (11 %) studenter upplevde sig ha ganska dålig kunskap kring de etiska regler som styr legitimerad tandhygienistverksamhet. Tio (53 %) studenter upplevde sig ha ganska bra kunskap kring sitt kompetensområde.

### ***Kommentarer angående utbildningen och tandhygienistprofessionen***

I den sista avslutande öppna frågan gavs tandhygieniststuderande möjligheter att ge ytterligare synpunkter angående utbildningen och tandhygienistprofessionen.

Någon ansåg sig behöva mera praktisk träning i vissa kliniska moment som fissurförsegling och fyllning av kilformiga defekter. Angående kursen barn- och ungdomstandvård framfördes att det saknades övning på vissa praktiska moment, som behandling av barn- och ungdomspatienter med parodontit. En respondent uppgav att han/hon aldrig hade genomfört eller deltagit vid information om munhälsa och kost till grundskoleelever.

Kommentarerna visade också på att respondenterna ansåg det vara viktigt att alla yrkeskategorier inom tandvården hade kunskap om sina egna och andras kompetensområde för att skapa förutsättningar för samarbete i såväl yrkeslivet som under utbildningstiden.

Någon beskrev att utbildningen bör vara 3-årig för att studenten ska hinna mogna in i en profession och stärka förmågan att ta eget ansvar samt att söka och ta del av vetenskaplig forskning och utveckla ett kritiskt tänkande. Det behövs tid för att få in alla delar som ingår i legitimerad tandhygienistverksamhet som till exempel barntandvård, information och kostråd till skolelever samt uppsökande verksamhet bland äldre.

## **Diskussion**

Resultaten pekar mot att respondenterna var väl förberedda för sin framtida profession medan en majoritet ansåg sig mer förberedda för den kliniska verksamheten jämfört med externa arbetsuppgifter som uppsökande verksamhet och munhälsoinformation. Flera respondenter upplevde sig bättre teoretiskt än praktiskt förberedda.

### ***Metoddiskussion***

En enkätstudie genomfördes till tandhygieniststuderande på sista terminen av tandhygienistprogrammet. Studien genomfördes som en pilotstudie för att testa ett frågeformulär (Patel & Davidsson, 2003). Då samtliga respondenter utom en tidigare hade mött författaren som ansvarig för en kurs under första året valdes att göra en enkätstudie. Tanken var att påverkan på deras sätt att svara skulle bli mindre i en enkät med fasta svarsalternativ där anonymitet kan uppnås jämfört med intervjuer. Respondenterna var under perioden för datainsamling schemalagda med extern klinisk verksamhet och examensarbete, vilket till största delen genomfördes utanför lärosätet vilket också bidrog till valet av datainsamlingsmetod.

Det visade sig att 13 besvarade enkäten efter första utskicket. Efter en påminnelse svarade ytterligare 6. Den totala svarsfrekvensen blev därmed 19 stycken vilket motsvarar 100 %. Enligt Ejlertsson (2005) är den svarsfrekvens man kan förvänta sig vid en enkätstudie 50-65%, vilket visar att den aktuella studien hade en mycket hög svarsfrekvens. En anledning till denna höga svarsfrekvens kan vara, som ovan nämnts, att författare och respondenter tidigare mötts under utbildningen. En annan anledning kan vara att enkäten troligen inte var svår att förstå, eftersom samtliga frågor besvarades på ett korrekt sätt utan något internt bortfall. Det framkom också kommentarer som visade på ett intresse att delge sina åsikter.

Viktiga begrepp att beakta vid utformande av en enkät är validitet och reliabilitet. Mätinstrumentet, det vi säga enkäten var egenhändigt konstruerad med stöd från handledare. Frågorna konstruerades utifrån de arbetsuppgifter tandhygieniststudenter kommer att möta i arbetslivet enligt författarens fleråriga erfarenhet från yrket. Detta kan innebära problem med validiteten, det vill säga att inte forskningsmässiga resultat kan dras av enkätsvaren (Patel & Davidsson, 2003). Genom att pröva instrumentet på en grupp som liknar undersökningsgruppen eller låta någon utomstående person som är insatt i området granska instrumentet kan man studera validitet (Patel & Davidsson, 2003; Trost, 2007). Innehållsvaliditet granskades av handledare och frågeställningarna i enkäten diskuterades med fyra kollegor som också ombads svara på enkäten. Ansträngningar har gjorts för att framställa enkäten på ett tydligt och strukturerat sätt för att erhålla hög reliabilitet och validitet.

Eftersom gruppen studenter bestod av 17 kvinnor och endast två män slopades frågan om kön. Svarsalternativen på frågorna utgjordes av fyra alternativ, ett ytterligare alternativ kunde valts, men det uteslöts då avsikten var att studenterna skulle ta ställning (Trost, 2007; Ejlertsson, 2005). I slutet av enkäten gavs möjlighet att kommentera. Flera

av dessa kommentarer kunde ha hört till de olika frågorna om möjlighet att kommentera funnit i anslutning till varje fråga eller rubrik.

Då enkäten i vissa frågor delar upp patienter i tre åldersgrupper, barn och ungdom, vuxna och äldre kan det vara svårt att veta hur det tolkades, speciellt avseende patientgruppen äldre. En förklaring kunde angivits i enkätformuläret vad som avsågs med äldre.

Frågan om respondenterna kände sig förberedda att arbeta med annan vårdpersonal som till exempel personal på sjukhem upplevdes som begränsad då resultatet sammanställdes, därför uteslöts den ur resultatredovisningen. Den legitimerade tandhygienisten möter fler yrkesgrupper i den externa verksamheten vilket gör att frågan behöver omformuleras. Frågan som avsåg om respondenterna kände sig förberedda för att arbeta i den uppsökande verksamheten kan ha upplevts som något oklar. Avsikten var att fråga om respondenterna kände sig förberedda att genomföra munvårdande insatser inom den uppsökande verksamheten som t.ex. rengöring av munhålan. De två frågorna som avsåg om respondenterna kände sig förberedda för att genomföra munhalsbedömningar och munhalsutbildning för vårdpersonalen inom den uppsökande verksamheten kan kanske tolkas som om de ingår i frågan om att arbeta i den uppsökande verksamheten. Respondenterna kan ha upplevt samma oklarhet, även om samtliga svarat.

Inför vidare studier inom området krävs mer omfattande arbete för att utveckla och omformulera vissa delar i enkäten för att få större tydlighet i de olika frågorna.

Då enkäten lämnades ut hade studenterna inte fullföljt samtliga kurser inom ramen för grundutbildningens 180 högskolepoäng. Inte avslutade kurser var extern klinisk praktik förlagd på kliniker utanför lärosätet omfattande 100 timmar, examensarbete och två föreläsningstillfällen för ”grupper med speciella behov”. Det kan därför inte uteslutas att resultaten hade sett annorlunda ut om undersökningen genomförts vid ett senare tillfälle då samtliga kurser varit avslutade.

### ***Resultatdiskussion***

Syftet med studien var att undersöka om tandhygieniststuderande kände sig förberedda inför sitt kommande yrke. Respondenterna upplevde sig något mer förberedda avseende teoretiska kunskaper än praktiskt kunskaper avseende behandling av patienter på klinik. Ett yrkeskunnande innebär att det är olika kunskaper som behövs: en arbetsteknisk del, en yrkesteorietisk del och en allmänbildande del. Dessa är grundläggande för ett yrkeslärande (Nilsson, 2000). Viktigt är att studenten kan integrera den teoretiska kunskapen med den praktiska och genomföra de praktiska momenten med en teoretisk bakgrund.

Tillgång till och möjlighet att behandla patienter med olika behandlingsbehov och ålder är en förutsättning för att uppleva sig förberedd, vilket kanske kan vara en förklaring till att man upplever sig som mer teoretiskt förberedd. Respondenterna uppger att de är något mer praktiskt förberedda att möta den vuxna patienten än när en åldersgruppsindelning av patienterna görs även om skillnaderna inte är stora. Den orala

hälsan har förbättrats och friska individer behåller sina tänder allt längre upp i åldrarna (Hugoson et al., 2000; Socialstyrelsen 2005). Det innebär att det är av stor vikt att tandhygienisten har kunskap om behandling av äldre. De äldre var den grupp som respondenterna kände sig minst teoretiskt och praktiskt förberedda att möta. En anledning kan vara att enkäten inte definierat vad som avses med äldre, vilket gör det svårt att veta respondentens tolkning. Det kan även vara så att vid behandling av den äldre patienten är det oftast mer att ta hänsyn till i form av sjukdomar, mindre rörlighet, nedsatt hörsel, syn och svårt som behandlare att identifiera sig med äldre vilket gör det svårare och kräver mer träning.

I tandhygienistutbildningen handlar det mycket om att lära sig olika arbetstekniska moment. Vissa av dessa moment är svåra att utföra och det behövs mycket träning vilket inte alltid en utbildning tillfredställer då det kan finnas begränsningar avseende patienttillgång och typ av patient. Det kan vara en av anledningarna till att fyra respondenter kände sig ganska dåligt praktiskt förberedda att behandla barn- och ungdomspatienter med parodontit. Ungefär 0, 1 % av barn- och ungdom har parodontit (Lindhe, 2003) och behandling av dessa utförs på specialistklinik, vilket innebär att det är ovanligt att möta denna patientgrupp. På samma sätt är tillgången på patienter med tandvårdsrädsla begränsad vid utbildningskliniken vilket kan vara en förklaring till respondenterna kände sig mindre praktiskt förberedd inför detta. En studie har visat att tandhygienister med sin kunskap är kvalificerad att ha ansvaret för omhändertagande av tandvårdsrädda barn (Skaret & Soevdsnes, 2005). Troligt är att det krävs mycket erfarenhet från denna patientgrupp för att uppleva sig som förberedd.

I tandhygienistens vardag förekommer externt arbete förlagt utanför tandvårdsklinik i form av uppsökande verksamhet och munhälsoinformation. Här visade det sig att respondenterna kände sig något sämre förberedda jämfört med de kliniska momenten. Respondenterna hade kvar två föreläsningstillfällen i kursen ”grupper med speciella behov” vilket möjligen kan ha påverkat resultatet. Kursen avseende att genomföra munhälsobedömningar och information till vårdpersonal var nyligen avslutad vilket gör att denna kunskap kanske inte ”mognat” i samma utsträckning. Externt verksamhetsförlagd utbildning innefattande både teori och praktik med fokus på patienter med speciella behov leder till en ökad förståelse för patients individuella problem samt om samhällets problem och ansvar (Keselyak, Simmer-Beck, Krust Bray & Gadbury-Amyot, 2007). Det har framförts av Casamassimo et al. att kliniska utbildningsmöjligheter är nödvändiga för att komma över barriären att genomföra munhälsoservice till grupper med speciella behov (Casamassimo, Seale & Ruehs, 2004). Om studenten hade fått möjlighet att delta vid munhälsoinformation i förskola eller grundskola berodde på var den externa praktiken var förlagd, och detta kan troligen bidra till att några av studenterna kände sig sämre förberedda inför sådana arbetsuppgifter. I de lokala lärandemål för tandhygienistutbildningen Göteborgs Universitet står att studenten efter utbildningen skall kunna ansvara för uppsökande verksamhet till speciella grupper i särskilt boende samt i skolor och på barnvårdscentral. En fråga som kan ställas är om ytterligare utbildning avseende munhälsoinformation för barn- och ungdom är befogat i utbildningen utifrån dessa resultat (Utbildningsplan för tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, 2006).

Resultaten som belyser om tandhygieniststudenten har kunskap om de lagar och förordningar som styr legitimerad tandhygienistverksamhet visade att majoriteten av studenterna har bra eller ganska bra kunskaper. Tandhygienisten är en legitimerad yrkesutövare där det föreligger skyldigheter att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 1998:531). Tandvårdslagen (SFS 1985:125). Patientjournalagen (SFS 1985:562), Läkemedelslagen (SFS 1992:859), Strålskyddslagen (SFS 1988:20, Sekretesslagen (SFS 1980:100) och Patientskadelagen (SFS 1996:799) är lagar som reglerar tandhygienistens arbete. Till dessa finns också ett flertal förordningar och föreskrifter. Det finns yrkesetiska regler som medlemmar i Sveriges Tandhygienistförening (STHF) är skyldiga att följa. Två respondenter ansåg att de hade ganska dålig kunskap om de etiska regler som styr verksamheten för legitimerade tandhygienister. Tandhygienister skall främja ett gott samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper samt marknadsföra sig själv, sin yrkesutövning och yrkeskåren på ett korrekt och sakligt sätt vilket kräver kunskap om etiska regler i förhållande till patient, yrke och allmänhet (STHF, 2005).

Kunskap om det egna kompetensområdet är en nödvändighet för att kunna uppfylla kraven från lagar och förordningar (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist, 2005). Hälften av respondenterna uppgav de hade bra kunskap och den andra hälften ganska bra kunskap om detta. Varför inte alla har bra kunskap om sitt kompetensområde kan diskuteras. En möjlig orsak kan vara att områden som ingått i utbildningen betraktas som tillhörande yrkesfältet medan respondenterna är mera osäkra om vad som ytterligare kommer in i den framtida professionen. Diskussionen om vad en tandhygienist får göra och inte får göra förkommer ofta i tandvården vilket gör det till en självklarhet att ha kunskap om vad som ingår i yrkesutövningen.

Respondenterna upplevde sig ha god kunskap om de andra yrkesgrupperna i tandvården. Några fler upplever sig ha mer kunskap om tandläkarens yrkesroll än om tandsköterskans vilket kan tänkas bero på att det är en tydlig och välkänd yrkesprofession där första legitimationen i Sverige utfärdades 1797 (Bäckström, Engströmer & Söderberg, 1986). Ordell och medarbetare visade att för att möta framtida förändringar i tandvården krävs en bättre förståelse för de olika yrkesgrupperna inom tandvården (Ordell, Unell & Söderfeldt, 2006). Teamtandvård är ett område där tandhygienisten i framtiden förväntas ta stor del och respondenterna upplevde sig bra förberedda för att ingå i dessa team. Enligt högskoleförordningen skall studenten för att erhålla yrkesexamen visa insikt om betydelsen för lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper (SFS 2006:1053).

En respondent kommenterade att en treårig utbildning var nödvändig för att uppnå mognad för arbetslivet och för att få en fördjupning inom barntandvårdsutbildning samt den uppsökande verksamheten för äldre. I en studie, där ämnesfördjupning under utbildningstiden skedde, visade resultaten på ett positivt lärande i form av ökad kunskap i ämnet (Ledford, Wilder, Chichester & George, 2004). Tid för teoretiskt och praktiskt lärande och kliniska övningar samt reflektion måste ges inom utbildningen. Att vissa delar av kursen Klinisk praktik III förläggs utanför lärosätet påverkar troligen att studenterna har lättare att identifiera sig med yrkesrollen.

## ***Konklusion***

Det är viktigt att de blivande tandhygienisterna har en bra grund att stå på inför sin kommande yrkesutövning och att de känner sig trygga i detta när de går ut i yrkeslivet. Både teoretisk och praktisk kunskap och färdighet krävs och utgör grunden för legitimerad tandhygienistverksamhet. Oavsett verksamhetsområde och vårdform ska arbetet som tandhygienist präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande lagar och författningar. Resultaten pekar på att respondenterna i stort sett känner sig bra förberedda både teoretiskt och praktiskt men de praktiska delarna är något mindre väl tillgodosedda i utbildningen. En majoritet anser sig mer förberedda för den kliniska verksamheten än för externa arbetsuppgifter såsom uppsökande verksamhet och munhälsoinformation. Dessa aspekter bör beaktas. Det är viktigt att den nyutexaminerade tandhygienisten ges möjlighet till introduktion i sin nya yrkesroll för att omsätta sina teoretiska kunskaper i den kliniska verksamhet som möter dem.

## ***Studiens användbarhet och fortsatta studier***

Uppsatsen förväntades belysa studenters syn på hur väl förberedda de kände sig inför sitt kommande yrke. Studien var en pilotstudie och resultatet kan utgöra en grund för att vidareutveckla enkätformuläret ytterligare.

Fortsatta studier skulle kunna vara att jämföra tandhygienistprogram på olika utbildningsorter i Sverige utifrån denna frågeställning. Studien skulle kunna genomföras i direkt anslutning till att samtliga kurser är genomgångna samt efter ett år i yrket som verksam tandhygienist.

## **REFERENSER**



Astroth, D.B., Cross-Poline, G.N., Stach D.J., Tilliss, T.S., & Annan, S.D. (2002). The Transtheoretical model: an approach to behavioral change. *Journal of Dental Hygiene*, 76, 286-95.

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

Casamassimo, P.S., Seale, N.A., & Ruehs, K. (2004). General Dentist's perceptions of education and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. *Journal of Dental Education*, 68, 23-28.

Cobban, S.J., Edgington, E.M., & Comton, S.M. (2007). An argument for dental hygiene to develop as a discipline. *International Journal of Dental Hygiene*, 5, 13-21.

Darby, M.L., & Walsh, M.M. (2000). Application of human needs conceptual to dental hygiene practice. *Journal of Dental Hygiene*, 74, 230-237.

Darby, M.L., & Walsh, M.M. (2003). *Dental Hygiene Theory and Practice. Ed 2*. Philadelphia: Saunders.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken, En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Hedegård, H. (1996).”Handledning i klinisk praktik – en kvalitativa studie om tandhygieniststudenters uppfattningar och erfarenheter. *Institutionen för vårdläro- och utbildningen. Göteborgs universitet*.

Hugosson, A., Koch, G., Slotte, C., Bergendahl, T., Thortensson, B., & Thorstensson H. (2000). Caries prevalence and distribution in 20-80 year-olds in Jönköping, Sweden, 1973, 1983, and 1993. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28, 90-96.

Johnson, P.M. (2003). International profiles of dental hygiene 1987 to 2001: A 19-nation comparative study. *International Dental Journal*, 53, 299-313.

Keselyak, N.T., & Gadbury-Amyot, C.C. (2001). Application of an oral health-related quality of life model to dental hygiene curriculum. *Journal of Dental Education*, 65, 253-261.

Keselyak, N.T., Simmer-Beck, M., Krust Bray, K., & Gadbury-Amyot, C.C. (2007). Evaluation of an Academic Service-Learning Course on Special Needs Patients for Dental Hygiene Students: A Qualitative Study. *Journal of Dental education*, 71, 378-

Ledford, J. M., Wilder, R. S., Chichester, S. R., & George M. C. (2004). Practice Trends of Dental Hygiene Students Completing Specialty Tracks. *Journal of Dental Hygiene*, 78, 1-12.

Lindhe, J, Karring, T, & Lang, N P. (2003). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry, Fourth Edition*. Blackwell Munksgaard.

Luciak – Donsberger. (2003). The effects of gender disparities on dental hygiene education and practice in Europe. *International Journal of Dental Hygiene*, 1, 195-212.

McKeown, L., Sunell, S., Wickstrom P. (2003). The discourse of dental hygiene in Canada. *International Journal of Dental Hygiene*, 1, 43-48.

Nilsson, L. (2002). *Samverkan mellan skola och arbetsliv: Om möjligheterna med lärande i arbete*, bilaga 1 (i Ds 2000:62). Utbildningsdepartementet, Stockholm.

Ordell, S., Unell, L., & Söderfeldt B. (2006). An analysis of present dental professions in Sweden. *Swedish Dental Journal*, 30, 155-64.

Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Sato, Y., Saito, A., Nakamura-Miura, A., Kato, E., & Cathcart, G. (2007). Application of Dental Hygiene Human Needs Conceptual Model and the Oral Health-Related Quality of Life Model to the dental hygiene curriculum in Japan. *International Journal of Dental Hygiene*, 5, 158 – 164.

SFS 1980:100. *Sekretesslagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1985:125. *Tandvårdslagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1985:562. *Patientjournalagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1988:220. *Strålskyddslagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1992:859. *Läkemedelslagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

SFS 1992:1434. *Högskolelagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.

- SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS 1996:799. *Patientskadelagen*. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS 2006:1053. *Reviderad högskoleförordning*. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SFS 2006:1053. *Högskoleförordningens examensordning*. Svensk författningssamling, Stockholm.
- SOU 2002:53. *Tandvården till 2010*. Stockholm.
- Socialstyrelsen, *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*, artikelnummer: 2005105-3, 2005. Stockholm.
- Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2005*, artikelnummer: 2005-111-2. Stockholm.
- Socialstyrelsen, *Utvidgad kompetens för tandhygienister-förutsättningar för en försöksverksamhet*, artikelnummer: 2007-107-1. Stockholm.
- Socialstyrelsen, *Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2008 -2023*, artikelnummer: 2007-110-14, 2007. Stockholm.
- Skaret, E., & Soevdsnes, E-K. (2005). Behavioral science in dentistry. The role of the dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient. *International Journal of Dental Hygiene*, 3, 2–6.
- Sveriges tandhygienistförening, *Etiska regler*. (2005). Stockholm.
- Trost, J. (2007) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Utbildningsplan för tandhygienistprogrammet, 180 högskolepoäng. (2006). Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). Yes, no, or perhaps: reflections on Swedish human science nursing research development, *Nursing Science Quarterly*, 15, 66-70.
- Öhrn, K., Olsson, C., & Wallin L. (2005). Research utilization among dental hygienists

in Sweden - a national survey. *International Journal of Dental Hygiene*, 3, 104 -111.

Informationsbrev

**Bilaga I**

## **Till dig som går sjätte terminen på tandhygienistprogrammet, Göteborgs universitet**

Jag är studerande vid Karlstad universitet, och har för avsikt att i min C-uppsats genomföra en enkätstudie. Syftet med studien är att undersöka hur väl förberedda tandhygieniststudenter på sjätte terminen känner sig inför sin kommande tandhygiensistprofession, såväl teoretiskt som praktiskt.

Jag har valt att lämna detta frågeformulär till Dig eftersom Du tillhör målgruppen för undersökningen, där samtliga studenter från sjätte terminen på tandhygienistprogrammet, vid Göteborgs universitet kommer att ingå.

Ditt deltagande är frivilligt, men för att få ett bra resultat är det viktigt med ett så högt deltagande som möjligt. Jag är därför tacksam om Du vill medverka genom att fylla i frågeformuläret och därefter lägga det tillsammans med undertecknad samtyckesblankett i medföljande svarskuvert och skickar in det per post. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. All data kommer att förvaras inlåst på ett säkert sätt, så att obehöriga inte kan komma åt de insamlade uppgifterna. Data kommer att matas in i ett dataprogram och bearbetas. När uppsatsen är godkänd avslutas arbetet och allt datamaterial kommer att förstöras. Inga personuppgifter kommer att användas.

Har Du synpunkter eller problem med att besvara frågorna är du välkommen att ställa frågor till mig.

Legitimerad tandhygienist/studerande  
Lena Krok  
Mob tfn 070-5873052  
E-postadress: lena.krok@swipnet.se

**Tack för Din medverkan!**

**Bilaga II**

**Samtycke/Medgivande**

**Till dig som går sjätte terminen på tandhygienistprogrammet,  
Göteborgs universitet**

Jag har tagit del av informationen om studien angående tandhygieniststuderandes uppfattningar om förberedelse inför mitt kommande yrke som tandhygienist.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak till detta.

Härmed ger jag mitt samtycke till att medverka i studien.

Ort, datum

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

**Bilaga III**

**Till dig som går sjätte terminen på tandhygienistprogrammet,  
Göteborgs universitet**

Jag är studerande vid Karlstad universitet, och har för avsikt att i min C-uppsats genomföra en enkätstudie. Syftet med studien är att undersöka hur väl förberedda tandhygieniststudenter på sjätte terminen känner sig inför sin kommande tandhygienistprofession, såväl teoretiskt som praktiskt.

Jag har valt att lämna detta frågeformulär till Dig eftersom Du tillhör målgruppen för undersökningen, där samtliga studenter från sjätte terminen på tandhygienistprogrammet, vid Göteborgs universitet kommer att ingå.

Ditt deltagande är frivilligt, men för att få ett bra resultat är det viktigt med ett så högt deltagande som möjligt. Jag är därför tacksam om Du vill medverka genom att fylla i frågeformuläret och därefter lägga det i medföljande kuvertet och försluta det. Väljer du att inte delta lägger du frågeformuläret utan att fylla i det i kuvertet och försluter det. En oberoende person kommer att samla in kuverten. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. All data kommer att förvaras inlåst på ett säkert sätt, så att obehöriga inte kan komma åt de insamlade uppgifterna. Jag kommer att läsa och bearbeta all data och efter avslutat arbete kommer all insamlad datamaterial att förstöras.

Har Du synpunkter eller problem med att besvara frågorna är du välkommen att ställa frågor till mig.

Legitimerad tandhygienist/studerande

Lena Krok

Mobil tfn 070-5873052

[lena.krok@swipnet.se](mailto:lena.krok@swipnet.se)

## **Tack för din medverkan**

### **Frågeformulär**

#### **Bakgrund**

**Vilket år är du född?** .....

**Vilken tidigare utbildning har du?**.....

**Har du arbetat tidigare?**

Ja

Nej

**Om du svarat ja, beskriv gärna vad du arbetat med.**

.....  
.....

Här följer frågor avseende din egen uppfattning om att arbeta som legitimerad tandhygienist.

Markera med ett kryss i den ruta som överensstämmer med vad du anser.

### **Att arbeta som legitimerad tandhygienist**

#### **1. Känner du dig teoretiskt förberedd att arbeta som leg. tandhygienist?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

#### **2. Känner du dig praktiskt förberedd att arbeta som leg tandhygienist?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

#### **3. Känner du dig teoretiskt förberedd att behandla:**

##### **a) barn- och ungdomspatienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

##### **b) vuxna patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra



Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**c) äldre patienter?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

## **4. Känner du dig praktiskt förberedd att behandla**

**a) barn- och ungdomspatienter?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**b) vuxna patienter?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**c) äldre patienter?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

## **Röntgen**

### **5. Känner du dig förberedd att planera och genomföra röntgenundersökning på**

**a) barn- och ungdomspatienter?**

Ja, bra

- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**b) vuxna patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**c) äldre patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

## **Karies**

**6. Känner du dig teoretiskt förberedd att behandla patienter med ökad kariesrisk?**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**b) vuxna?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**c) äldre?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

## **7. Känner du dig praktiskt förberedd att behandla patienter med ökad kariesrisk?**

**a) barn- och ungdomar?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**b) vuxna?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**c) äldre?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

## **Gingivit och parodontit**

### **8. Känner du dig teoretiskt förberedd att behandla patienter med gingivit**

**a) barn- och ungdomar?**

Ja, bra

Ja, ganska bra

- Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**b) vuxna?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**c) äldre?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**9. Känner du dig praktiskt förberedd att behandla patienter med gingivit**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**b) vuxna?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**c) äldre?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**10. Känner du dig teoretiskt förberedd att behandla patienter med parodontit?**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt

Nej, dåligt

**b) vuxna?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**c) äldre?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**11. Känner du dig praktiskt förberedd att behandla patienter med parodontit?**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**b) vuxna?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dålig

**c) äldre?**

- Ja, bra  
 Ja, ganska bra  
 Nej, ganska dåligt  
 Nej, dåligt

**Munhälsoinformation**

**12. Känner du dig förberedd för extern verksamhet som information om munhälsa och kost**

**a) till föräldrar på barnavårdcentralen?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**b) till barn i förskolan?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**c) till barn- och ungdomar i grundskolan?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

## **Tandvårdsrädda patienter**

**13. Känner du dig teoretiskt förberedd att behandla tandvårdsrädda patienter?**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**b) vuxna patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**c) äldre patienter?**

- Ja, bra

- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**14. Känner du dig praktiskt förberedd att behandla tandvårdsrädda patienter?**

**a) barn- och ungdomar?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**b) vuxna patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**c) äldre patienter?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

## **Uppsökande verksamhet**

**15. Känner du dig förberedd att arbeta i den uppsökande verksamheten?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**16. Känner du dig förberedd att planera och genomföra munhälsobedömning?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**17. Känner du dig förberedd att inom den uppsökande verksamheten planera och genomföra munvårdsutbildning av vårdpersonal?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

## **Samarbete med annan vårdpersonal**

**18. Känner du dig förberedd inför mötet med övrig tandvårdspersonal?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**19. Vet du vilka arbetsuppgifter en tandsköterska har?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**20. Vet du vilka arbetsuppgifter en tandläkare har?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**21. Känner du dig förberedd för att samarbeta och ingå i ett tandvårdsteam?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**22. Känner du dig förberedd för att samarbeta med annan vårdpersonal som t.ex. personal på sjukhem?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra



- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

## Lagar och föreskrifter

**23. Har du kunskap om de lagar och föreskrifter som styr tandhygienistprofessionen?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**24. Har du kunskap om de etiska regler som styr tandhygienistprofessionen?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt

**25. Har du kunskap om den legitimerade tandhygienistens kompetensområde?**

- Ja, bra
- Ja, ganska bra
- Nej, ganska dåligt
- Nej, dåligt



**Tack för att du tog dig tid och besvarade frågorna!**

**Bilaga IV**



### **Etikrådet vid Avdelningen för hälsa och miljö**

Etikrådet har genomfört etikprövning av följande uppsatser:

- Eva Daastrad, Ann-Christine Johansson: Munnvården till äldre – en enkätstudie till vårdpersonal på särskilt boende
- Lena Krok: Tandhygieniststuderaendes uppfattning inför sitt kommande yrke

Båda studierna bedöms – efter en del ändringar -- vara acceptabla ur forskningsetisk synpunkt.

Karlstad den 17 januari 2008

Rolf Ahlzén  
Ordförande