



Karlstads universitet
Avdelningen för hälsa och miljö
Oral hälsa

Annica Andersson & Malin Karlsson

Arbetsstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen

Job satisfaction in the dental hygiene profession

Oral hälsa
C - uppsats

Datum/Termin: 07-06-08
Handledare: Anna Lena Östberg
Examinator: Margot Rolandsson
Löpnnummer: X-XX XX XX

SAMMANFATTNING

Titel: Arbetstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen
Job satisfaction in the Dental Hygiene Profession

Institution: Avdelningen för hälsa och miljö, Karlstads universitet

Kurs: Oral hälsa examensarbete, 10 p

Författare: Annica Andersson
Malin Karlsson

Handledare: Anna-Lena Östberg

Sidor: 26

Månad och år för examen: juni 2007

Nyckelord: Tandhygienist, arbetstillfredsställelse, tandhygienistprofessionen

Tandhygienisters arbetstillfredsställelse och vad som påverkar denna är hittills relativt lite studerat. Det finns således ett stort behov av att undersöka detta område närmare. Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen, samt hur vanligt förekommande det är att yrkesverksamma tandhygienister upplever arbetstillfredsställelse. Metoden som användes var en systematisk litteraturstudie. Resultatet visade att flera faktorer av olika karaktär är av betydelse för tandhygienisters upplevelse av arbetstillfredsställelse. De huvudsakliga faktorerna innefattar fysisk arbetsmiljö, psykosociala faktorer samt olika bakgrundsfaktorer. Den fysiska arbetsmiljö som förekommer inom tandhygienistprofessionen innehåller flera moment som kan orsaka muskuloskeletala problem, vilket kan påverka upplevelsen av arbetstillfredsställelse. Faktorer av psykosocial karaktär såsom stress och arbetsorganisatoriska faktorer samt samarbete och kommunikation över yrkesgränserna framstår i studien ha en stor betydelse för upplevd tillfredsställelse i arbetet. Studien visade också att verksamma tandhygienister upplever arbetstillfredsställelse trots att flera av de inverkanse faktorerna har en negativ karaktär. Konklusionen är att arbetstillfredsställelse inom tandhygienistyrket påverkas av såväl fysiska som psykosociala förhållanden med tonvikt på det senare.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Arbete och arbetstillfredsställelse	1
<i>Arbetsrelaterade faktorer till arbetstillfredsställelse</i>	1
<i>Individrelaterade faktorer till arbetstillfredsställelse</i>	1
Genus	2
Arbetsmiljö	3
<i>Den psykosociala arbetsmiljön</i>	4
<i>Arbetsmiljön i tandvården</i>	4
Tandhygienistprofessionen	5
<i>Professionellt förhållningssätt</i>	6
Syfte	6
Frågeställningar	7
Metod	7
Design	7
Definition av begrepp	7
Databaser - Litteratursökning	7
Sökord	7
<i>Urval</i>	7
Urval 1.....	8
Urval 2.....	8
Urval 3.....	8
Databearbetning och analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Faktorer av betydelse för tandhygienisters upplevelse av arbetstillfredsställelse.....	12
Fysisk arbetsmiljö	13
<i>Ergonomi</i>	13
<i>Muskuloskeletala problem</i>	13
<i>Buller</i>	14
Psykosocial arbetsmiljö	15
<i>Psykosociala faktorer</i>	15
<i>Stress, hälsa och välbefinnande</i>	16
<i>Organisation</i>	16

Bakgrundsfaktorer	17
<i>Ålder</i>	18
<i>Genus</i>	18
<i>Fritid och familjeförhållanden</i>	19
Förekomst av arbetstillfredsställelse i tandhygienist- professionen.....	19
Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse i Tandhygienistprofessionen	20
DISKUSSION	21
REFERENSER	26

Bilaga 1. Granskningsmall för kvantitativa studier och Granskningsmall för kvalitativa studier.

INTRODUKTION

Arbete och arbetstillfredsställelse

En människas välbefinnande påverkas både av den livssituation hon eller han befinner sig i, men också av den situation som råder på arbetet. Detta betyder att en sämre familjesituation kan påverka arbetslivet negativt, samtidigt som ogynnsamma arbetsförhållanden kan påverka situationen hemma. Nilsson, Hertting, Petterson och Theorell (2005) har visat att tillfredsställelse med arbetet och den egna professionen är viktiga förutsättningar för en god hälsa. Arbetstillfredsställelsen blir högre när arbetsuppgifterna karaktäriseras av meningsfullhet, omväxling, självständighet, helhet samt om man får feedback/bekräftelse på den givna insatsen (Locke & Latham, 1990).

Arbetsrelaterade faktorer till arbetstillfredsställelse

En bra gemenskap inom en arbetsgrupp är en källa till arbetstillfredsställelse och har stor betydelse när det gäller trygghet, stimulans, positiv självvärdering och psykisk hälsa (Theandersson, 2000). Det är också av betydelse att andra upplever att det arbete som utförs är viktigt. Även upplevelsen av att göra ett bra jobb, att vara tillfreds med det och att kunna se tillbaka på sitt arbete och vara stolt över det, är förhållanden som gör arbetet meningsfullt (Theandersson, 2000). Relationer med kolleger och med personer med högre befattningar, samt organisatoriska faktorer, som till exempel målsättningar inom organisationen, har visat sig vara av betydelse för graden av arbetstillfredsställelse (Batigun & Sahin, 2006; Nilsson et al., 2005).

Individrelaterade faktorer till arbetstillfredsställelse

Det finns många påverkande faktorer för arbetstillfredsställelse. Ett par viktiga faktorer som har framkommit i olika studier är utbildning och genus (Theandersson, 2000). Studier av svenska arbetstagare har visat skillnader mellan högutbildade och lågutbildade på så sätt att högutbildade kan känna mindre arbetstillfredsställelse än lågutbildade. En förklaring till detta kan vara att högutbildade ställer andra krav än lågutbildade och har högre förväntningar på sina arbetsförhållanden. Utbildning ger också ofta större valmöjligheter, vilket kan medföra en mera kritisk uppfattning till arbetsvillkor (Theandersson, 2000). Speciella psykosociala faktorer i arbetet påverkar individen i relation till arbetstillfredsställelse. De som i sitt arbete upplever höga krav och har stort kontrollbehov upplever oftare lägre tillfredsställelse i arbetet än de som känner låga krav och upplever att de har kontroll (Lindström, 2005). Möjligheten att utföra ett arbete självständigt och att kunna växa i sin yrkesroll är också bidragande faktorer till tillfredsställelse i arbetet. Fysisk belastning och stress, samt organisation och säkerhet på arbetsplatsen är ytterligare viktiga faktorer (Rambur, McIntosh, Palumbo & Reinier, 2005). Många upplever att bra stöd från ledningen, gruppammansättning, självbestämmande, organisatoriska begränsningar, möjlighet till att avancera, samt rättvis fördelning av arbetet, bidrar till tillfredsställelse (Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki, 2006).

Genus

Av de tandhygienister som är organiserade i Sveriges tandhygienistförening, (STHF) finns det för närvarande cirka femtio manliga tandhygienister i Sverige. Totala antalet medlemmar i STHF uppgår till omkring 3100 (personlig kommunikation, Ingela Jägestrand 070328). Många arbeten, som traditionellt utförs av kvinnor, till exempel inom industri och vårdverksamhet, innefattar ofta monotona rörelser, högt arbetstempo och upplevt dåligt stöd från omgivningen och den närmaste chefen. Dessa faktorer kan leda till att människor känner sig frustrerade över sin arbetssituation. Frustration över arbetet ökar mottagligheten för flera stressrelaterade sjukdomar, bland annat spänningssmärk i rygg, nacke och axlar samt

hjärtinfarkt (Zandérin, 2005). Tandhygienistprofessionen är ett kvinnodominerat yrke. Theandersson (2000) diskuterar i sin avhandling att kvinnor oftare har sämre arbetsförhållanden jämfört med män, men att kvinnorna ändå känner lika hög, eller högre grad av arbetstillfredsställelse än männen. Detta kan tyda på att kvinnor har lägre krav på sina arbeten än män. Enligt undersökningar läggs också större ansvar på kvinnor än på män i hemarbetet (Lundberg & Frankenhaeuser, 1999).

Det har i en studie också visat sig att kvinnornas sjukfrånvaro kan påverkas mer av den psykosociala arbetsmiljön än av dåliga fysiska arbetsförhållanden (Hensing & Alexanderson, 2004). Skillnader mellan män och kvinnor, när det gäller arbetsskador, är främst att män i högre grad drabbas av olyckor och kvinnor i högre grad av kroniska besvär, och då särskilt ergonomiska belastningsskador. Fler kvinnor än män känner att de har för lite inflytande i arbetet, monotont arbete i kombination med höga psykiska krav och litet beslutsutrymme (Folkhälsorapport 2005).

Arbetsmiljö

Grundtanken i den svenska arbetsmiljölagen är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö (Arbetsmiljölagen, 2007). Meningen är att arbetsmiljön ska ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling. För att förebygga ohälsa i arbetet, är en tydlig styrning och uppgiftsfördelning viktig, men lika viktigt är att arbetstagarna får introduktion, information samt konstruktiv feedback på arbetsinsatser. Arbetsmiljöarbete ska helst ingå som en daglig del av arbetet och skall även omfatta psykologiska och sociala arbetsmiljöförhållanden (Arbetsmiljöverket, 2007). En tillfredsställande arbetsmiljö ska alltid eftersträvas, med hänsyn till arbetets natur, samt den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena skall enligt lagen anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende (Arbetsmiljölagen, 2005). På en arbetsplats är det inte bara de fysiska förhållandena som påverkar de anställda utan också hur vi människor uppfattar och reagerar på olika förhållanden (Zandérin, 2005). Jämfört med hur arbetsförhållandena var längre tillbaka i tiden, har de fysiskt krävande och farliga arbetena minskat, medan arbetstempo och psykiska belastningar har ökat (Nenzen, 2002). En positivt upplevd eller tillfredsställande arbetsmiljö har visats vara, en för personalens hälsa, lika viktig faktor som socioekonomisk ställning. Att satsa på en positiv och god arbetsmiljö är en bra investering för arbetsgivarna (Datta Gupta & Kristensen, 2007).

Ergonomi innefattar samverkan mellan människan och den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. I föreliggande studie används begreppet ergonomi som ett samband mellan människan och den fysiska arbetsmiljön. Två tredjedelar av alla anmälda arbetssjukdomar är orsakade av belastning i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2007). I folkhälsorapporten 2005 anges att ergonomiska belastningsskador är den vanligaste orsaken till anmälda arbetssjukdomar och förtidspension. Därefter anges organisatoriska och sociala faktorer (Folkhälsorapport, 2005). Ökad risk för sjukfrånvaro föreligger vid känsla av låg arbetstillfredsställelse i kombination med muskelspänningar. Även otillräckligt socialt stöd av arbetsgivare och arbetskamrater ökar risken för sjukfrånvaro (Hoogendoorn, Bongers, de Vet, Ariëns, van Mechelen & Bouter, 2006). Fysisk aktivitet har en positiv effekt på stressreaktioner. Förmågan att hantera stress är bättre hos fysiskt aktiva människor än hos inaktiva. Således har fysisk aktivitet en viktig roll såväl förebyggande som i behandlingsstrategier mot stress. Vidare finns det indikationer på att individens förbättrade fysiska kapacitet och funktionsförmåga efter träning ökar stresstoleransen (Börjesson & Jonsdottir, 2004).

Den psykosociala arbetsmiljön

Den psykosociala arbetsmiljön innefattar en rad aspekter, exempelvis hur höga-krav som ställs, egen påverkan på arbetet, arbetstider, möjligheter till utveckling, socialt stöd från både överordnade och övriga arbetskamrater samt säkerhet i arbete och yrkesroll (Rugulies et al., 2006; Michie & Williams, 2003). God kontroll över det egna arbetet och den egna arbetssituationen har också visat sig vara en viktig faktor för förbättrad psykisk hälsa, färre sjukskrivningar och en högre värdering av de egna insatserna bland anställda (Nilsson et al., 2005). En dålig psykosocial arbetsmiljö kan även utgöra en risk för utvecklande av olika depressiva symptom hos de anställda (Rugulies et al., 2006). En god atmosfär och trevnad på arbetsplatsen bidrar till att personalen mår bättre, stannar kvar längre i företaget, samarbetar bättre, visar större företagsamhet och idériedom samt producerar bättre (Deems, 2005). Förbättrad psykologisk hälsa kan, enligt en litteraturstudie av Michie och Williams (2003), uppnås genom utbildning och organisatoriska förändringar som ökar delaktighet i beslutstaganden och problemlösning.

Arbetsmiljön i tandvården

Arbetsorganisationen inom tandvården i Sverige har under de senaste årtiondena ändrats på olika sätt. De ekonomiska förutsättningarna har varierat, bland annat genom lagstiftning. Arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier har förändrats och tandhygienisters behörighet har diskuterats. God kännedom om de olika personalkategoriernas kompetens och behörighet är viktiga förutsättningar för teamarbete och en god fördelning av olika arbetsuppgifter på en tandvårdsklinik (Klefbom, Wenestam & Wikström, 2005). Minskade offentliga resurser har varit motiv för förändringar inom tandvårdens organisation, vilket har inneburit att olika vårdmodeller har införts. Exempelvis har tandhygienisten, förutom det preventiva och hälsofrämjande arbetet utfört allmänna klinisysslor och vissa moment i tandlagning. Det är dock oklart om den förändrade organisationen leder till förbättrad munhälsa hos de olika patientgrupperna (Oscarson, 2006).

Vid en tandklinik i Sverige genomfördes vissa organisatoriska förändringar som innebar att alla yrkeskategorier inom tandvården, tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister, fick utvecklas inom sina respektive områden. I samband med dessa förändringar genomförde Nylander med medarbetare en studie på hur personalen påverkades av förändringarna. Studiens resultat visade att utvecklingsarbetet medförde att personalen kände större engagemang, ansvar, delaktighet och trygghet. Även betydelsen av samarbete i ett team på jämställd nivå, med omväxlande teoretisk och praktisk övning, visade sig vara en mycket viktig framgångsfaktor för bättre arbetsmiljö bland personalen på kliniken (Nylander et al., 2002).

Arbetsmiljön i tandvården har många riskfaktorer för ohälsa utöver de psykosociala, till exempel fysiska och kemiska riskfaktorer. Höga synkrav i kombination med krävande precisionsarbeten i svåråtkomliga områden i munhålan, innebär stora svårigheter att arbeta efter goda ergonomiska principer (Åkesson, 2000). Arbetet innebär också frekventa upprepningar av olika arbetsmoment vilket är orsak till att värk i handleder och fingrar är vanligt förekommande inom tandvården (Arvidsson, Åkesson & Hansson, 2003). Preventiva åtgärder, som instruktion och träning i ergonomi är viktiga. Helst ska denna då vara speciellt inriktad på arbetsställningar och rörelsemönster som påverkar huvud och handledspositioner i tandvårdsarbetet (Åkesson, 2000).

Tandhygienistprofessionen

1991 gav Socialstyrelsen ut sina första bestämmelser angående kompetenskrav och bestämmelser för tandhygienistprofessionen. Legitimerade tandhygienister har formell kompetens och får arbeta självständigt och använda sig av den skyddade yrkestiteln ”tandhygienist”. Legitimationen utfärdas av Socialstyrelsen. Tandhygienister med behörighetsbevis eller utbildningsbevis, som således inte har ansökt om legitimation, måste arbeta under ledning av tandläkare (Sundberg, 2004). Socialstyrelsen utgav 2005 en kompetensbeskrivning för legitimerade tandhygienister. Där anges att en legitimerad tandhygienist ska arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt och i överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet, oavsett i vilken vårdform eller inom vilket verksamhetsområde tandhygienisten arbetar. Vidare anges att tandhygienisters arbetsområde omfattar ett brett och självständigt arbetsfält (Socialstyrelsen, 2005).

I arbetet ingår att kartlägga hälsobehov, utveckla och genomföra hälsofrämjande strategier samt utvärdera dessa hälsoinsatser för att främja munhälsan på individ- grupp- och samhällsnivå. Även det kliniska arbetsfältet är stort och innebär bland annat att förebygga olika orala sjukdomar. I det kliniska arbetet ingår också att undersöka patienter, vilket innefattar att ställa diagnos, planera patientens eventuella behandling, följt av utförandet av eventuell behandling, samt utvärdering och dokumentation av behandling. Detta sker i samverkan med patienten och efter hennes eller hans individuella behov (Socialstyrelsen 2005). Ett betydande fokus för tandhygienistens arbete är att stärka individens egen kapacitet att förbättra eller bibehålla redan goda levnadsvanor samt förmåga till egenvård (Calley, Rogi, Miller, Hess & Eisenhauer, 2000).

Tandhygienisten möter i sitt dagliga arbete både barn, ungdomar, vuxna och äldre människor med olika bakgrundsförhållanden. I dessa möten är det viktigt att ha förmåga till omtanke och visa respekt för patienten, anhöriga och/eller medföljande personal. Tandhygienistens yrke ställer också krav på samarbetsförmåga med personal inom andra områden som t ex skola, vård och omsorg (Socialstyrelsen 2005).

Professionellt förhållningssätt

Professionellt förhållningssätt är ett komplext begrepp som innefattar yrkesmänniskans olika värderingar i yrkesrollen (Jha, Bekker, Duffy & Roberts, 2006). Professionellt förhållningssätt innebär att egen personlig erfarenhet, egen kunskap och egna värderingar påverkar i yrkesrollen, varför det är viktigt att ha en tydlig uppfattning om vad som ska innefattas i denna (Holm, 1987). För en tandhygienist, liksom för all vårdpersonal, ingår i det professionella förhållningssättet både att ha förståelse för elementära biologiska principer och kliniska kunskaper, förmåga till empati och kommunikation, bemötande av såväl patienter som medarbetare, samt att ha god självkänedom och kunna sätta patientens behov före de egna behoven (Brosky, Keefer, Hodges, Pesun & Cook, 2003). Empatisk förmåga ger vårdgivaren bättre förutsättningar att ge stöd utifrån den enskilda patientens behov. Detta sammantaget kan ge goda förutsättningar att känna arbetstillfredsställelse (Holm, 1987).

Tandhygienisters arbetstillfredsställelse och vad som inverkar på den är hittills relativt lite studerat. Detta innebär att det finns ett stort behov av att undersöka detta område närmare för att få en grund för förbättringsarbeten inom tandvården, i tandhygienistprofessionen samt inom tandhygienistutbildningarna, och även visa om ytterligare empiriska undersökningar inom området behövs.

Syfte

Syftet var att beskriva arbetstillfredsställelse hos tandhygienister.

Frågeställningar

- Vilka faktorer har betydelse för yrkesutövande tandhygienisters upplevelse av arbetstillfredsställelse?
- Hur vanligt förekommande är det att uppleva arbetstillfredsställelse i tandhygienistprofessionen?

Metod

Design

Metoden är en systematisk litteraturstudie.

Definition av begrepp

I föreliggande studie definieras arbetstillfredsställelse som den personliga tillfredsställelsen relaterad till den egna arbetssituationen (National Library of Medicine, 1976).

Databaser - Litteratursökning

Sökningar har gjorts i databaserna PubMed och Cinahl med tidsbegränsning 1998-01-01—2007-02-14.

Sökord

De sökord som använts är: 1. dental hygienist, 2. job satisfaction, 3. work place, 4. workload, 5. burnout, professional, 6. stress, psychological, 7. attitude of health personnel, 8. occupational health, samt olika kombinationer av dessa sökord (Tabell 1). Sökorden söktes som Mesh-termer i PubMed och som Thesaurus i Cinahl, och boolesk kombination AND användes i alla sökningar.

Urval

Urvalet har skett med utgångspunkt från förekomst av sökord samt artiklarnas relevans till studiens syfte och frågeställningar. De 20 artiklar som valts ut, är publicerade år 1998, eller senare. Inga språkbegränsningar gjordes i sökningarna, dock gjordes manuell språkbegränsning vid urval 1 och 2 då endast engelska artiklar valdes. Vid den senare sökningen (Medline 070404 och Cinahl 070423) gjordes ytterligare Booleska begränsningar. Artiklar från den andra sökningen är alltså med även vid den första sökningen.

Urval 1

I urval 1 användes publiceringsår och titel som inklusionskriterier. Exklusionskriterier var relevans och artiklar skrivna på andra språk än engelska.

Urval 2

I urval 2 lästes abstrakt och inklusionskriterierna var artikelns relevans till studiens syfte och frågeställningar. Artiklar som saknade abstrakt, samt ej hade relevant innehåll för studiens syfte och frågeställningar exkluderades.

Urval 3

I urval 3 lästes artiklar i fulltext och sekundärgranskades därefter efter två typer av mallar, en för kvalitativa studier och en för kvantitativa studier (Bilaga 1). Vid sekundärgranskningen poängsattes artiklarnas kvalitet och de artiklar som inte var av medel/god kvalitet valdes bort. Poängbedömningen till de kvalitativa artiklarna var 0-3 poäng, dålig kvalitet, 4-6 poäng, medelkvalitet, 7-9 poäng god kvalitet. För de kvantitativa artiklarna var poängbedömningen 0-5, dålig kvalitet, 6-10, medelkvalitet och 11-14 poäng, god kvalitet. Samma artiklar förekom i flera olika sökordskombinationer. Antalet utvalda artiklar i tabell 1 är således fler än de som återges i resultatet.

Tabell 1. Sammanställning av databaser, sökordskombinationer, antal träffar och urval av artiklar.

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1 (titel)	Urval 2 (abstract)	Urval 3 (fulltext)	Utvalda artiklar
Medline 070213	Dental hygienist*	721				
	Job satisfaction	5983				
	Workplace	4862				
	Workload	5790				
	Burnout, professional	2342				
	Stress, psychological	21 952				
	Attitude of health personnel	42 980				
	Occupational health	8342				
	1 AND 2	29	15	10	10	8
	1 AND 3	12	9	8	7	5
	1 AND 4	10	4	3	3	2
	1 AND 5	2	1	1	1	0
	1 AND 6	7	5	3	2	1
	1 AND 7	86	12	7	3	2
1 AND 8	6	4	3	2	2	
Medline 070404	1 AND 2 AND 3	6	5	5	4	4
	1 AND 2 AND 3 AND 4	1	1	1	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7 AND 8	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 4	3	3	2	1	1
	1 AND 2 AND 5	5	1	0	0	0
	1 AND 2 AND 6	9	4	2	2	2
	1 AND 2 AND 7	10	8	6	5	3
	1 AND 2 AND 8	0	0	0	0	0
Cinahl 070215	Dental hygienist*	1742				
	Job satisfaction	3877				
	Workplace	10 763				
	Workload	2284				
	Burnout, professional	1059				
	Stress, psychological	720				

	Attitude of health personnel	5170				
	Occupational health	4721				
	1 AND 2	22	10	6	4	4
	1 AND 3	24	18	16	6	6
	1 AND 4	2	2	2	1	0
	1 AND 5	8	1	1	1	0
	1 AND 6	3	1	1	1	0
	1 AND 7	16	3	1	0	0
	1 AND 8	11	5	5	0	0
Cinahl 070423	1 AND 2 AND 3	5	4	4	4	4
	1 AND 2 AND 3 AND 4	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 AND 7 AND 8	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 4	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 5	3	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 6	0	0	0	0	0
	1 AND 2 AND 7	3	2	2	0	0
	1 AND 2 AND 8	1	1	1	1	1

Databearbetning och analys

För att bedöma de vetenskapliga artiklarnas trovärdighet och relevans har speciellt utformade granskningsmallar för både kvalitativa och kvantitativa studier använts i databearbetningen. Dessa granskningsmallar har legat till grund för det slutliga urvalet av vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat. Granskningsmallen för kvantitativa studier innehåller frågeställningar om inklusions- och exklusionskriterier, etisk diskussion, designens beskrivning, urvalskriterier och bortfall, samt statistisk analys och resultatets generaliserbarhet. Poängsättning gjordes vid varje kriterium. Granskningsmallen för granskning av kvalitativa studier liknar den kvantitativa med undantag för bland annat sammanhang och analysförfarande, logisk bakgrundsbeskrivning och om studien har en relevant resultatredovisning.

Etiska överväganden

I föreliggande litteraturstudie har litteratur och artiklar granskats och återgivits på ett sanningsenligt sätt. Ingen tolkning av fakta har gjorts. Alla resultat redovisas opartiskt granskade av författarna. De artiklar som ligger till grund för resultatet redovisas separat och kommer att arkiveras i 10 år (Forsberg & Wengström, 2003).

RESULTAT

Det finns flera olika faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen inom tandhygienistprofessionen, likväl i positiv riktning som negativ. Faktorer som kan påverka den allmänna hälsan, och i en förlängning också arbetstillfredsställelsen, kan delas in i fysiska faktorer som ergonomi, muskuloskeletala problem och buller, psykosociala faktorer som stress, hälsa och välbefinnande samt organisation och bakgrundsfaktorer som ålder, genus, fritid och familjeförhållanden.

Tabell 2. Utvalda artiklar.

Författare	År	Design	Land	Kvalitet	Innehåll
Anton, Rosecrane, Merlino & Cook	2002	Tvårsnittundersökning	USA	God	Ergonomi, prevalens av muskuloskeletala problem, carpal tunnel syndrom
Ayers, Meldrum Thomson & Newton	2006	Tvårsnittundersökning	Nya Zeeland	Medel	Arbetsrutiner, Vidareutbildning, arbetstillfredsställelse.
Crawford, Gutierrez & Harber.	2005	Kvalitativ design med fokusgrupp	USA	God	Arbetsorganisatoriska faktorer, ergonomi, muskuloskeletala problem.
Faust	1999	Semistrukturerad intervjustudie	USA	Medel	Genus
Gibbons, Corrigan & Newton		Tvårsnittundersökning	Storbritannien	Medel	Arbetsmönster och arbetstillfredsställelse.
Johnson, Godges, Lohman, Stephens & Zimmerman	2003	Tvårsnittundersökning	USA	Medel	Muskuloskeletala problem.
Lalumandier & McPhee	2001	Tvårsnittundersökning	USA	Medel	Muskuloskeletala problem. Ergonomi
Lindfors, vonThiele & Lundberg	2006	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem. Genus.
Newton & Gibbons	2001	Tvårsnittundersökning	Storbritannien	Medel	Arbetstillfredsställelse bland tandvårdsanställda i Storbritannien
Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell & Bergström	2005	Longitudinell studie	Sverige	God	Arbetsplatsförbättringar. Professionell utveckling.
Petrén, Petzäll, Preber & Bergström	2007	Longitudinell studie	Sverige	God	Sjukfrånvaro relaterad till arbetsvillkor.
Sunell & Rucker	2003	Tvårsnittundersökning	USA	Medel	Ergonomi. Muskuloskeletala problem.
Werner, Hamann, Franzblau & Rodgers	2002	Tvårsnittundersökning	USA	Medel	Muskuloskeletala problem. Ergonomi.
Wilson, Darby, Tolle & Sever.	2002	Fall-kontrollstudie	USA	God	Buller.
Yee, Crawford, & Harber	2005	Tvårsnittundersökning	USA	God	Arbetsmiljö, ergonomi, psykosociala faktorer.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 a	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Arbetsmiljö, hälsa – muskuloskeletala problem och välbefinnande.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 b	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Välbefinnande och muskuloskeletala problem, fritid och familjeförhållanden.
Ylipää, Szuster, Spencer, Preber, Benko & Arnetz	2002	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Mentalt välbefinnande, muskuloskeletala problem.
Åkesson, Johnsson, Rylander, Moritz & Skervfing	1999	Prospektiv kohortstudie.	Sverige	God	Jämför skillnader/likheter av muskuloskeletala problem bland kvinnlig tandvårdspersonal. Ergonomi.

Åkesson, Schutz, Horstmann, Skerfving & Moritz	2000	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem.
---	------	-----------------------	---------	-----	---------------------------

Faktorer av betydelse för tandhygienisters upplevelse av arbetstillfredsställelse. Tabell 2.1 Resultat av kvalitetsgranskade artiklar

Författare	År	Design	Land	Kvalitet	Resultat
Anton, Rosecrane, Merlino & Cook	2002	Tvärsnittundersökning	USA	God	Muskuloskeletala problem: Antal upprepningar av samma arbetsmoment utgör ökad risk för muskuloskeletala problem.
Johnson, Godges, Lohman, Stephens, Zimmerman	2003	Tvärsnittundersökning	USA	God	Muskuloskeletala problem: Tandhygienistyrket är ett högriskyrke för muskuloskeletala problem.
Lalumandier & McPhee	2001	Tvärsnittundersökning	USA	Medel	Muskuloskeletala problem: Vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblem är muskuloskeletala problem.
Lindfors, vonThiele & Lundberg	2006	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblem är muskuloskeletala problem.
Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell & Bergström	2005	Longitudinell studie	Sverige	God	Ergonomi: 90 % anser det viktigt med ergonomiutbildning.
Petrén, Petzäll, Preber & Bergström	2007	Longitudinell studie	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Sjukfrånvaro relaterad till arbetsvillkor.
Sunell & Rucker	2003	Tvärsnittundersökning	USA	Medel	Ergonomi; muskuloskeletala problem: Regelbunden ergonomiutbildning kan bidra till minskade besvär. Scalingarbete huvudorsak till muskuloskeletala problem.
Werner, Hamann, Franzblau & Rodgers	2002	Tvärsnittundersökning	USA	Medel	Ergonomi; Muskuloskeletala problem: Antal upprepningar av samma arbetsmoment utgör ökad risk för muskuloskeletala problem.
Wilson, Darby, Tolle & Sever.	2002	Fall-kontrollstudie	USA	God	Buller: Hörselpåverkan av ultraljud.
Yee, Crawford, & Harber	2005	Tvärsnittundersökning	USA	God	Ergonomi: Regelbunden ergonomiutbildning kan bidra till minskade besvär.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 a	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Muskuloskeletala problem kan relateras till kompetens och arbetskrav.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 b	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Scalingarbete huvudorsak till muskuloskeletala problem.
Ylipää, Szuster, Spencer, Preber, Benko & Arnetz	2002	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblem är muskuloskeletala problem.
Åkesson, Johnsson, Rylander, Moritz & Skervfving	1999	Prospektiv kohortstudie	Sverige	God	Muskuloskeletala problem: Tandhygienistyrket är ett högriskyrke för muskuloskeletala problem.
Åkesson, Schutz	2000	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Muskuloskeletala problem

Fysisk arbetsmiljö

Inom tandvården, för både kvinnliga och manliga tandhygienister och tandläkare, förekommer högre frekvens av besvär från nacke och axlar jämfört med andra yrkesgrupper. Dessa besvär speglar arbetsbelastningen inom tandvården som innebär höga synkrav och precision, kombinerat med finmotoriska hand- och fingerrörelser (Åkesson, Schutz, Horstmann, Skerfving & Moritz, 2000).

Ergonomi

Ergonomiska faktorer har visat sig ha stor betydelse när det gäller arbetstillfredsställelse. Oergonomiska arbetsställningar är en del av tandhygienistens vardag, samt att frambringa kraft i onaturliga ställningar (Werner, Hamann, Franzblau & Rodgers, 2002). Även patientstolen och den egna arbetsstolen kan vara orsak till att besvär uppstår. De flesta har fått utbildning i ergonomi under studietiden, men uppdatering sker inte alltid i arbetslivet. Många tandhygienister väljer att förkorta sin arbetstid på grund av värk. Det är dock inte alla tandhygienister som kan relatera sin värk till ergonomiska faktorer utan det kan vara psykosociala faktorer som ligger bakom. Eftersom ergonomiska faktorer är så starkt förknippade med muskuloskeletala problem skulle förmodligen regelbunden ergonomiutbildning, samt fysisk träning och varierande arbetsställningar kunna bidra till en minskning av dessa besvär inom tandhygienistprofessionen (Yee, Crawford & Harber, 2005; Sunell & Rucker, 2003). I en studie av Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell och Bergström (2005) ansåg 90 % av de tillfrågade att det är absolut nödvändigt eller mycket viktigt att få kontinuerlig ergonomiutbildning i arbetet och då gärna av en legitimerad sjukgymnast.

Muskuloskeletala problem

Tandhygienistyrket är ett högriskyrke när det gäller muskuloskeletala problem. Jämfört med andra yrkesgrupper ligger tandhygienistyrket över genomsnittet för befolkningen, när det gäller muskuloskeletala symptom (Johnson, Godges, Lohman, Stephens, Zimmerman & Andersson, 2003; Åkesson, Johnsson, Rylander, Moritz & Skerfving, 1999; Yee et al., 2005). Muskuloskeletala problem är ett av de vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemen bland tandhygienister. Problemen är förknippade med både psykosociala faktorer, ergonomi och den fysiska miljön och fysiska påfrestningar, till exempel vid scalingarbete (Lindfors von Thiele & Lundberg, 2006; Ylipää et al., 2002). Större delen av arbetstiden ägnas åt scaling, vilket innebär finmotoriska, statiska positioner för händer, nacke och huvud, vilket kan vara största orsaken till att besvär uppstår (Johnson et al., 2003; Sunell & Rucker, 2003; Yee et al., 2005; Ylipää et al., 1999b). Sjukfrånvaron är högre hos tandhygienister som har en hög klinisk arbetsbelastning, och dessa har också fler muskuloskeletala besvär (Petrén, Petzell, Preber & Bergström, 2007). Muskuloskeletala problem hos tandhygienister kan också uppkomma som ett resultat av en sämre överensstämmelse mellan en persons kompetens och kapacitet, önskemål och behov och de krav och den miljö som personen arbetar i (Ylipää et al., 1999a). Värk från nacke, axlar, skuldror samt ryggproblem är vanligt. Värk i händer och handleder är också vanligt förekommande, där carpal tunnel syndrom (CTS) är den vanligaste diagnosen (Lalumandier & McPhee, 2001; Werner et al., 2002; Yee et al., 2005; Åkesson et al., 1999). Finmotoriska rörelser och arbete i samma position under längre tid är ytterligare faktorer som bidrar till att muskuloskeletala problem uppstår. Antalet patienter som behandlas per dag samt hur många arbetade år som tandhygienist, är starkt relaterade faktorer till CTS, eftersom antalet upprepningar av samma moment utgör större risk än själva arbetsmomentet (Anton, Rosecrane, Merlino & Cook, 2002; Lalumandier & McPhee, 2001; Werner et al., 2002).

Enligt Sunell & Rucker (2003) kan tandhygienisters ökade medvetenhet om faktorer som kan minska risken för muskuloskeletala problem leda till mer hälsosamma arbetsmönster. Till dessa faktorer hör bland annat användande av rörligt huvudstöd för patienten, justerbara arbetsstolar, möjlighet till fri placering runt patientens huvud, att vila den mest använda armen längs kroppens sida, operatörsampa nära tandhygienistens arbetsfält, användande av förstoringsglasögon samt utrustning som är utformad så att tandhygienistens ben kan placeras direkt under patientstolen under behandling.

Buller

I tandhygienistyrket används i det dagliga arbetet olika motordrivna instrument/verktyg. Lågvarvs- och högvarvsmotorer används till puts av fyllningar, polering med mera. Piezoelektriska och ultraljudsapparater används vid scalingarbete. Ultraljudsscaler avger det högst uppmätta ljudet, jämfört med andra ljudkällor på en tandklinik. Ultraljudet kan ge en intensitet på mellan 75 och 88 decibel. Ljud upp till 70 decibel ger ingen hörselnedsättning, men vid upprepad och långvarig påverkan av ljud över 70 dB, finns det risk för hörselskador. Tandhygienister som frekvent använder ultraljudsscaler i sitt dagliga arbete, bör använda hörselskydd (Wilson, Darby, Tolle & Sever, 2002).

Psykosocial arbetsmiljö

Tabell 2.2 Resultat av kvalitetsgranskade artiklar

Författare	År	Design	Land	Kvalitet	Resultat
Crawford, Gutierrez & Harber.	2005	Kvalitativ design med fokusgrupper	USA	God	Organisation: Tandhygienister i USA ändrar hellre arbetstider och arbetsplats än bearbetar sämre arbetsförhållanden.
Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell & Bergström	2005	Longitudinell	Sverige	God	Organisation, Stress, hälsa och välbefinnande: Tydliga roller och god arbetsledning minskar upplevelse av stress.
Petrén, Petzäll, Preber & Bergström	2007	Longitudinell studie	Sverige	God	Psykosociala faktorer; Stress, hälsa och välbefinnande: Psykosociala faktorer är viktigare än fysiska faktorer för arbetstillfredsställelse.
Yee, Crawford, & Harber	2005	Tvärsnittundersökning	USA	God	Psykosociala faktorer: Inflytande och medbestämmande på kliniken är viktiga faktorer för arbetstillfredsställelse.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 a	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Stress, hälsa och välbefinnande, Organisation: Viktiga bidragande faktorer till välbefinnande är stöd av ledningen, personligt åtagande och yrkesskicklighet.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 b	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Stress, hälsa och välbefinnande: Viktiga bidragande faktorer till välbefinnande är stöd av ledningen, personligt åtagande och yrkesskicklighet.
Ylipää, Szuster, Spencer, Preber, Benkö & Arnetz	2002	Tvärsnittundersökning	Sverige	God	Psykosociala faktorer; Arbetsrelationer kan orsaka fysiska problem hos tandhygienister.

Psykosociala faktorer

De fysiska problem som kan uppstå i samband med yrkesutövandet, till exempel muskuloskeletala problem, kan också påverkas av faktorer som familjesituation, ålder, arbetsrelationer och scalingarbete (Ylipää et al., 2002).

Arbetsorganisation och psykosociala faktorer har en lika betydande roll som muskuloskeletala värk när det gäller arbetstillfredsställelse för tandhygienister. Negativa upplevelser anges främst vara känslan av för litet inflytande och medbestämmande på kliniken, att vara för få inom professionen samt en känsla att vara underlägsen tandläkarna på arbetsplatsen (Yee et al., 2005). Den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro bland tandhygienister är upplevelse av otydliga roller på arbetsplatsen. Det anges också i en studie utförd av Petrén et al (2007), att psykosociala och arbetsorganisatoriska faktorer är viktigare för upplevd arbetstillfredsställelse än fysiska faktorer.

Stress, hälsa och välbefinnande

Upplevd stress bland tandhygienister kan påverka den allmänna hälsan och välbefinnandet, och stress i arbetet tycks kunna påverka deras funktion i familjen. Faktorer som påverkar den allmänna hälsan och välbefinnandet positivt bland tandhygienister är, enligt studier av Ylipää, Arnetz och Preber (1999a, b), stöd av ledningen på arbetet, personligt åtagande och yrkesskicklighet. Stress kan orsakas av att tandhygienisten inte får stöd när det uppstår problem i arbetet eller om de saknar den personliga kapacitet som krävs för att klara av höga arbetskrav (Ylipää et al, 1999a, b). Upplevelse av otydliga roller på arbetsplatsen kan utvecklas till rollstress, vilket kan uppstå när arbetstagarens förväntningar inte stämmer överens med arbetsgivarens krav (Petrén et al, 2007).

Stress i arbetet är också en av flera faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen hos tandhygienister enligt en svensk studie. En persons förmåga att rätta sig efter miljön bidrar till olika stressreaktioner som är förknippat med hur en person värderar olika områden för arbetsplatsförbättringar och professionell yrkesutveckling (Petrén et al., 2005). En god mental hälsa och allmänhälsa bland tandhygienister kan främjas genom reducerade fysiska belastningar, förbättrade pausmöjligheter på arbetet, samt förbättrat samarbete med tandläkare (Ylipää et al., 1999a). Även starkt stöd av ledningen, personliga åtaganden i arbetet, yrkesskicklighet och arbetstillfredsställelse kan öka tandhygienisters välbefinnande (Ylipää et al., 1999b).

Organisation

Ylipää, Arnetz och Preber redovisade i en studie (1999a) att det råder liknande arbetsförhållanden för anställda tandhygienister inom den privata sektorn som för anställda inom Folk tandvården. Anställda tandhygienister på stora folktandvårdskliniker uppfattade dock ett starkare kostnadsrelaterat arbetskrav än de som var anställda på mindre folktandvårdskliniker och anställda inom privat regi. De privatanställda upplevde också mindre oro för sin yrkesroll i relation till andra kollegor på kliniken än de anställda inom Folk tandvården. Dessutom visade studien att det fanns ett bättre samarbete med kollegor, tydligare organisatoriska mål och ett mer stödjande arbetsklimat i en privatklinik, jämfört med en folktandvårdsklinik. Petrén et al., (2005) visade i en studie att det förekommer större påfrestningar från ekonomiska begränsningar och fysiskt arbete i allmäntandvården än i den privata tandvården, påfrestningar som kan resultera i en negativ påverkan på tandhygienisters ambitioner att bibehålla en god arbets kvalitet. Tandhygienister inom allmäntandvården förefaller emellertid vara mer intresserade än tandhygienister inom den privata sektorn av att förbättra den kliniska processens kvalitet och att erhålla vidareutbildning i barntandvård,

hälsopromotion och geriatrisk tandvård. Studien visade också att det förekommer en viss oro bland tandhygienister över ottydligheter angående tandhygienistens roll i teamarbete på kliniker. En studie som genomförts i USA visade att tandhygienister hellre ändrar sina arbetstider och byter arbetsplats än tar itu med mindre bra arbetsförhållanden (Crawford, Gutierrez & Harber, 2005). Lågt inflytande på kliniken är en vanlig orsak till att gå ner i arbetstid (Yee et al., 2005).

Bakgrundsfaktorer

Tabell 2.3 Resultat av kvalitetsgranskade artiklar

Författare	År	Design	Land	Kvalitet	Resultat/innehåll
Ayers, Meldrum Thomson & Newton	2006	Tvårsnittundersökning	New Zealand	Medel	Ålder; Genus: Äldre tandhygienister upplever större arbetstillfredsställelse. Barnledighet vanligaste orsak till arbetsuppehåll.
Faust	1999	Semistrukturerad intervjustudie.	USA	Medel	Genus: Manliga tandhygienister tillfredsställda med arbetet.
Gibbons, Corrigan & Newton	2001	Tvårsnittundersökning	Storbritannien	Medel	Ålder; Genus: Barnledighet vanligaste orsak till arbetsuppehåll.
Newton & Gibbons	2001	Tvårsnittundersökning	Storbritannien	Medel	Ålder: Äldre tandhygienister upplever större arbetstillfredsställelse.
Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell & Bergström	2005	Longitudinell	Sverige	God	Ålder; Genus; Fritid och familjeförhållanden: Äldre tandhygienister upplever större arbetstillfredsställelse. Andelen manliga tandhygienister i Sverige är 2,5 %.
Petrén, Petzäll, Preber & Bergström	2007	Longitudinell studie	Sverige	God	Genus: Andelen manliga tandhygienister i Sverige är 2,5 %.
Ylipää, Arnetz & Preber	1999 -b	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Ålder, Fritid och familjeförhållanden: Fler år i yrket utgör större risk för problem.
Ylipää, Szuster, Spencer, Preber, Benko & Arnetz	2002	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Ålder; Fritid och familjeförhållanden: Yngre tandhygienister upplever bättre allmänhälsa. Aktiv fritid kan generera god mental hälsa.

Ålder

Äldre tandhygienister rapporterar större arbetstillfredsställelse än yngre, vilket delvis kan bero på att tandhygienister som tycker om sitt arbete är mer benägna att stanna kvar i yrket än de som inte är nöjda med sitt yrkesval (Ayers et al., 2006; Gibbons, Corrigan & Newton, 2001; Newton & Gibbons, 2001). Tandhygienister i åldern 42 till 52 år värderar också tid till projekt och litteraturstudier högre än de som är yngre, troligen på grund av att det har skett en förändring i privatlivet där barnen har vuxit upp och mer tid kan ägnas till arbetet och egna intressen. Det kan också bero på att tandhygienister med tvååriga program som bakgrund har fått mer utbildning i t.ex. barntandvård och forskningsarbete än de med en 1-årig bakgrund (Petrén et al., 2005). Ylipää et al., (2002) visade i en studie att yngre svenska tandhygienister upplever en bättre allmänhälsa än äldre tandhygienister, 42 år och äldre. De äldre tandhygienisterna uppper också fler problem med artrit i händer, känselbortfall i armar och

händer, samt mer muskuloskeletala problem än sina yngre kollegor i Sverige. Tandhygienister som arbetat många år i yrket löper större risk för problem med fingrarna än de som arbetat kortare tid (Ylipää et al., 1999b).

Genus

Föreställningar om vad som är manligt, respektive kvinnligt påverkar ofta yrkesvalet hos både kvinnor och män. En del män har valt tandhygienistyrket, men än är det inte mycket som gjorts för att attrahera fler män till tandhygienistyrket. Män som väljer kvinnodominerande yrken kan anses välja ett lågstatusyrke, jämfört med mansdominerade yrken, men ofta får män en högre status än kvinnor i kvinnodominerade yrken. Manliga tandhygienister anser sig tillfredsställda med yrket, men viss frustration finns på grund av att de inte anser sig få den uppskattning för sina kunskaper som de anser sig förtjäna (Faust, 1999). Andelen manliga tandhygienister har ökat de senaste åren och är nu uppskattningsvis 2,5 % i Sverige (Petrén et al., 2005; Petrén et al., 2007). Den vanligaste orsaken till att kvinnliga tandhygienister gör karriäruppehåll är barnledighet. De som har barn jobbar också ofta deltid (Ayers et al., 2006; Gibbons et al., 2001). Kvinnliga arbetsledare inom tandvården har en tendens till ökat samtycke till att tandhygienister använder arbetstid till kompetensutveckling än manliga arbetsledare (Petrén et al., 2005).

Fritid och familjeförhållanden

Ylipää et al., (1999b) visade i en studie att en aktiv fritid samt många arbetstimmar per vecka minska risken för arbetsrelaterade skador och muskuloskeletala problem. Tandhygienisters upplevelser av en ansträngd balans mellan arbete och familj kan relateras till ett försämrat mentalt välbefinnande, medan en aktiv fritid kan generera god mental hälsa (Ylipää et al., 2002). Även belastning i arbetet, liksom belastning i hemmet, kan relateras till besvär med nacke, axlar och övre delen av ryggen (Ylipää et al., 1999b). En aktiv levnadsstil och arbetstillfredsställelse hos tandhygienister kan troligen relateras till ett allmänt intresse att ta del av forskningsresultat som grund för det dagliga yrkesutövandet (Petrén et al., 2005). Ylipää et al., (1999b) visade också att en aktiv fritid kan öka tandhygienisters välbefinnande.

Förekomst av arbetstillfredsställelse i tandhygienistprofessionen

Tabell 2.4 Resultat av kvalitetsgranskade artiklar

Författare	År	Design	Land	Kvalitet	Resultat/innehåll
Ayers, Meldrum Thomson & Newton	2006	Tvärsnittundersökning	Nya Zeeland	Medel	Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse: Ökad variation av arbetsuppgifter kan leda till ökad arbetstillfredsställelse
Newton & Gibbons	2001	Tvärsnittundersökning	Storbritannien	Medel	Förekomst av arbetstillfredsställelse: 56 % över 37 år upplevde arbetstillfredsställelse, 51 % under 37 år.
Petrén, Levin, Chohan, Preber, Candell & Bergström	2005	Longitudinell studie	Sverige	God	Förekomst av arbetstillfredsställelse: Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse: Förbättrade arbetsförhållanden viktigt.
Petrén, Petzäll, Preber & Bergström	2007	Longitudinell studie	Sverige	God	Förekomst av arbetstillfredsställelse: Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse: Tandhygienister har låg sjukfrånvaro, relaterat till god arbetstillfredsställelse. Engagemang och utveckling i yrket

					ger bättre arbetstillfredsställelse.
Yee, Crawford, & Harber	2005	Tvårsnittundersökning	USA	God	Förekomst av arbetstillfredsställelse; Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse: 78% upplevde arbetstillfredsställelse.
Ylipää, Szuster, Spencer, Preber, Benko & Arnetz	2002	Tvårsnittundersökning	Sverige	God	Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse: Ökad variation av arbetsuppgifter kan leda till ökad arbetstillfredsställelse

Tandhygienister har inte många dagar sjukfrånvaro per år, vilket kan relateras till att de upplever en stark känsla av arbetstillfredsställelse (Petrén et al., 2007). Många tandhygienister stannar inom yrket hela sitt yrkesverksamma liv, en del trots att de har symptom och värk, vilket tyder på god tillfredsställelse med arbetet. Det som ger mest tillfredsställelse i arbetet är patientkontaktarna. Tandhygienistyrket kan varieras, vilket också framhålls som en positiv faktor (Yee et al., 2005). Förbättrade arbetsförhållanden tycks vara viktigare bland svenska tandhygienister än mer utbildning och arbetsträning (Petrén et al., 2005).

Det finns få studier som redovisar förekomst av tandhygienisters arbetstillfredsställelse. I en studie från Storbritannien framkom emellertid att 56 procent av tandhygienister över 37 år och 51 procent av tandhygienister under 37 år upplevde hög arbetstillfredsställelse (Newton & Gibson, 2001). Detta resultat kan jämföras med en amerikansk studie av Yee et al., (2005) där 78 procent av de tandhygienister som deltog i studien upplevde god arbetstillfredsställelse.

Trots upplevelser av för litet inflytande och medbestämmande på klinikerna och negativa psykosociala samt ergonomiska faktorer, så är tandhygienister överlag tillfredsställda med sina arbeten och arbetsplatser (Yee et al., 2005).

Bidragande faktorer till förbättrad arbetstillfredsställelse i tandhygienistprofessionen

I en svensk studie framkom att många tandhygienister betraktar det som mycket viktigt med förbättringar på arbetsplatsen, att deras kompetens tydliggörs för patienterna, att de får bättre stöd från arbetsledningen samt att övrig personal förstår tandhygienisters yrkesroll. Det framkom också att tandhygienister anser att delegation av arbetsuppgifter kan bidra till förbättrad arbetstillfredsställelse, samt att en arbetsterapeut bör göra uppföljningar av ergonomiska problem. Tandhygienister som har ett starkt engagemang i yrket önskar också öka sina ansträngningar till att förbättra sin arbetsmiljö, vilket tycks behövas för en förbättrad arbetsplats och organisation. Support från arbetsledningen har också visat sig vara en viktig faktor för bättre hälsa, prestation, arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet (Petrén et al., 2005). Ayers et al., (2006) påvisade i en studie att en ökad variation av arbetsuppgifter också ökade tandhygienisters arbetstillfredsställelse, vilket också stöds av Ylipää et al., (2002).

Ett öppet klimat på klinikerna där kommunikationen över yrkesgränserna är god och där alla känner inflytande och delaktighet i beslut, kan leda till både förbättrad produktivitet och bättre arbetstillfredsställelse (Yee et al., 2005). Att känna sig engagerad i sitt yrke och vilja utvecklas inom sin yrkesroll utan att känna ökade krav på effektivitet, samt att ha ett gott arbetsklimat är kännetecknande för möjlighet till en god arbetstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen (Petrén et al., 2007).

DISKUSSION

Föreliggande litteraturstudie visar på att arbetstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen är beroende av flera olika faktorer. En del av dessa faktorer som framkommit har en negativ påverkan på såväl arbetstillfredsställelse som den på allmänna hälsan. De viktigaste resultaten i studien visar att yrkesverksamma tandhygienister i stor utsträckning lider av muskuloskeletala problem, främst värk i nacke och axlar, samt värk i händer och handleder. Detta tycks bero på problematisk ergonomi inom yrket, vilket innefattar hög klinisk arbetsbelastning och oergonomiska arbetsställningar. Den psykosociala arbetsmiljön påverkar också tandhygienisters arbetstillfredsställelse, främst i form av dålig förankring hos arbetsgivaren av tandhygienisters önskemål, behov och förväntningar på arbetsmiljön, samt ett dåligt fungerande stöd från arbetsledningen/organisationen. Studien visar också att faktorer som ålder, genus och familjeförhållanden kan påverka upplevelsen av arbetstillfredsställelse.

Tandhygienistyrket är ett yrke som ofta påverkar den allmänna hälsan med olika fysiska besvär som följd av bland annat kliniskt arbete, vilket till stor del beror på svårigheter att arbeta ergonomiskt. Den fysiska arbetsmiljön för tandhygienister, kan sättas i relation till arbetsmiljölagen. Lagen säger att en arbetstagare inte ska utsättas för fysiska eller psykiska belastningar som kan innebära risk för arbetstagarens hälsa eller orsaka olycksfall. Arbetet ska inte heller vara starkt styrt eller bundet, utan ge möjlighet till variation. Vidare anges att arbetslokalen ska vara utformad så att den är lämplig ur arbetsmiljösynpunkt. Samtidigt ska enformighet och stress undvikas genom att arbetet anpassas till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar. I tandhygienistens arbetsmiljö är buller och vibrationer vanligt förekommande, vilket det i arbetsmiljölagen finns gränsvärden för. Trots påfrestande arbetsmiljöförhållanden visar studien dock att många tandhygienister upplever arbetstillfredsställelse i yrket. Möjligtvis kan detta förklaras med att tandhygienister som trivs med arbetet och upplever arbetstillfredsställelse stannar kvar i yrket och eftersom det är yrkesverksamma tandhygienister som ingår i studierna kan det tänkas att studierna får positiva resultat när det gäller upplevelse av arbetstillfredsställelse. En finsk studie visar också att kvinnor tenderar att stanna kvar i fysiskt krävande yrken, främst inom vårddyren, medan männen avancerar och lämnar de fysiskt påfrestande vårddykena (Aittomäki, Lahelma, Roos, Leino-Arjas & Martikainen, 2005). Eftersom tandhygienistyrket är en kvinnodominerad yrkeskategori kan detta tyda på att andra faktorer än fysisk arbetsmiljö, till exempel psykosocial arbetsmiljö, ligger till grund för att tandhygienister ska uppleva god arbetstillfredsställelse.

I psykosocial arbetsmiljö innefattas faktorer som stress, hälsa och arbetsorganisation. Tandhygienisters upplevelse av arbetstillfredsställelse tycks påverkas mer av goda arbetsorganisatoriska faktorer och psykosociala förhållanden på arbetsplatsen än av sämre fysiska arbetsförhållanden. Därför kan det vara gynnsamt för både arbetsledning och anställda inom tandvården, att främja goda psykosociala förhållanden på arbetsplatsen likväl som goda fysiska arbetsförhållanden. I denna studie framkommer att många tandhygienister upplever god arbetstillfredsställelse, även om de negativa fysiska faktorerna inom professionen skulle kunna leda till motsatsen. Detta skulle kunna tyda på att många också upplever att en god psykosocial situation på arbetsplatsen kompenserar för fysiska påfrestningar och att tandhygienisten således ändå upplever arbetstillfredsställelse. Lund, Labriola, Christensen, Bültmann och Villadsen (2006) har i en dansk studie visat att förbättringsarbete med den psykosociala miljön på en arbetsplats, tillsammans med förbättringar i den fysiska arbetsmiljön, främjar kvinnliga arbetstagares situation på en arbetsplats. Dessa förändringar minskar också risken för långtidssjukskrivningar för bland annat nack- och ryggbesvär.

Det går också att se en koppling mellan arbetstillfredsställelse och upplevd hälsa, både fysisk och mental, bland tandhygienister, varför det är viktigt att uppmärksamma arbetsituationen också ur hälsosynpunkt. Om fler tandhygienister uppnår god arbetstillfredsställelse, både genom förbättrade ergonomiska förutsättningar, men också genom goda arbetsorganisatoriska förhållanden, skulle det kunna innebära friskare personal inom ett fysiskt och psykiskt krävande yrke. Enligt Börjesson (2004) kan fysisk aktivitet både förebygga och behandla stressrelaterade sjukdomar förmågan att hantera stress. Den fysiska aktiviteten måste vara långvarig och kontinuerlig för att ha en positiv effekt på stress.

I studiens resultat kan tydliga kopplingar ses mellan arbetsförhållanden och ohälsa bland tandhygienister. Faragher, Cass och Cooper (2005) har visat i en studie att finns det ett tydligt samband mellan arbetstillfredsställelse och god hälsa, framför allt god mental hälsa. Det har också framkommit i en svensk studie att faktorer som främjar god arbetstillfredsställelse har stor betydelse för god hälsa (Aronsson & Lindh, 2004). Michie och Williams (2003) visar samtidigt att psykisk ohälsa har ett starkt samband med arbetsrelaterade faktorer som arbetsbelastning, dålig kontroll över arbetet och dåligt stöd från arbetsledningen. Dessa faktorer ur positiv synvinkel har i föreliggande studie visat sig relatera till förutsättningar för upplevelse av god arbetstillfredsställelse, varför också ett samband mellan psykisk hälsa och arbetstillfredsställelse kan förklaras. Det kan således tänkas att god hälsa skulle kunna vara en bidragande faktor till upplevelse av god arbetstillfredsställelse, eftersom det enligt flera studier finns tydliga samband mellan arbetstillfredsställelse och hälsa.

Många tandhygienister upplever att god arbetstillfredsställelse är beroende av starkt stöd från arbetsledningen. I föreliggande studie framstår bristande stöd från ledningen och ekonomiska krav som stressfaktorer, vilket kan jämföras med de resultat Hjalms (2006) fick i en studie bland svenska kvinnliga tandläkare, där samma stressfaktorer framkom. Studien visar att när ekonomiska värderingar går före kvalifikationer och engagemang tappar personalen gnistan i arbetet, varvid organisationerna tappar engagerad och välkvalificerad arbetskraft. Av de tandläkare som tillfrågades, skulle 60 % välja ett annat yrke om de fick göra om sitt yrkesval idag, vilket är ett alarmerande resultat.

Till följd av stora fysiska belastningar i arbetet och onaturliga arbetsställningar är det inte förvånande att äldre tandhygienister drabbas av fysiska besvär i högre utsträckning än yngre tandhygienister. Rimligtvis kan förbättrade fysiska förutsättningar i arbetsmiljön leda till att tandhygienister som idag inte har några fysiska besvär kan behålla en god fysisk hälsa i sitt yrkesliv. Föreliggande studie beskriver hur en aktiv fritid i kombination med att arbeta många timmar på kliniken kan höra ihop med en god upplevelse av arbetstillfredsställelse, till följd av mindre risk för arbetsrelaterade skador. Detta kan tyckas egendomligt eftersom fler arbetstimmar också borde innebära högre fysisk belastning för den yrkesverksamme. Förklaringen kan ligga i den fysiska aktivitet som troligen utförs av den som har en aktiv fritid. Rimligtvis borde detta också främja god hälsa, såväl fysisk som psykisk, samt bidra till god arbetstillfredsställelse, vilket också bekräftas av Börjesson och Jonsdotter (2004). Det är dock sannolikt att den som upplever arbetstillfredsställelse och samtidigt förknippar detta med fler arbetstimmar per vecka också har en god fysisk arbetsmiljö, mindre stressande arbetstempo, samt en god psykosocial arbetsmiljö. I en studie från Nederländerna framkom att anställda inom vården med specialkompetens, främst kvinnor, dock tenderar till att arbeta färre antal timmar per vecka än tidigare (de Jong, Heiligers, Groenewegen & Hingstman, 2006). Föreliggande studie visar att för de flesta yrkesverksamma tandhygienister kan en ökad tillfredsställelse med arbetet uppnås genom att finna balans mellan arbetstid och fritid.

Föreliggande studies styrkor är att den är utförd på ett strukturerat och systematiskt tillvägagångssätt med artikelsökningar i Medline och Cinahl, två databaser som håller god kvalitet. Endast engelskspråkiga, referentgranskade artiklar har använts. Dessa är också granskade och godkända av etiska kommittéer. Båda författarna har noggrant läst och granskat artiklarna utifrån strukturerade granskningsmallar för att uppnå en god förståelse för resultaten. De svagheter som finns i studien är att det varit skiftande kvalitet på de granskade artiklarna, dock har de flesta varit av god kvalitet.

Arbetsstillfredsställelse bland tandhygienister förefaller inte vara utforskat i någon större utsträckning, varför det i denna studie förekommer en del artiklar som är äldre än fem år. De flesta artiklar som ingår i studien behandlar endast den ena av de två frågeställningarna, varför det i resultatet inte blir en jämvikt mellan de två frågeställningarna som ställs i studien. Det fanns också ekonomiska skäl, i form av kostnader för beställning av artiklar, till att enstaka artiklar ej användes, vilket också begränsade urvalet. Flera studier har dock ett liknande resultat varför författarna till föreliggande studie anser att resultaten är generaliserbara.

I framtidens tandvård kan tandhygienister antas få en mer framträdande roll, eftersom de områden där tandhygienisten har särskild kompetens – promotion och prevention – behövs i det förändrade sjukdoms- och patientpanorama som ska tas om hand i tandvården. Till exempel blir andelen äldre större, varav fler också har komplicerade bettrekonstruktioner. Hälsöfrämjande insatser riktade till barn och ungdomar har alltid varit, och är ett område där tandhygienisten har fått ta ett allt större självständigt ansvar. Prognoser visar att andelen tandläkare kommer att minska, vilket också pekar mot ett större arbetsfält för tandhygienister (Socialstyrelsen, 2007). Eventuella omorganisationer kan behöva ske, varför det kan vara viktigt att det i utbildningen till tandhygienist också ingår ledarskapsutbildning och retorik. Tydligare yrkesroller och väldefinierade mål med arbetet är önskvärt för att öka samhörigheten och förståelsen för varandra i teamet.

Föreliggande studie visar att tandhygienister upplever en viss grad av arbetsstillfredsställelse. Få studier fokuserar på vilka faktorer som ger upphov till god arbetsstillfredsställelse. I forskningsresultaten har negativa faktorer tydliggjorts mer än positiva faktorer av betydelse för arbetsstillfredsställelse. I studien framgår också att ergonomi spelar en stor roll i det dagliga arbetet. Det är därför önskvärt att utbildning i ergonomi ingår i utbildningen till tandhygienist, för att kontinuerligt följas upp under praktikperioder. Därmed kan det sannolikt bli naturligt att arbeta ergonomiskt riktigt.

Föreliggande studie kan också vara användbar i utbildningssyfte, genom att den så tydligt visar vilka områden som är väl studerade och vilka områden som är mindre utforskade inom professionen. Detta kan tänkas ge inspiration till ytterligare studier och utveckling av de områden som enligt föreliggande studie har stor betydelse för arbetsstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen. Eftersom tandhygienistyrket är ett yrke med kvinnodominans, fokuseras stora delar av forskningen också på arbete relaterat till familj, hälsa och välmående. Ytterligare forskning behövs angående varför inte fler män väljer tandhygienistprofessionen. Resultatet av sådana efterforskningar kan underlätta rekrytering av fler män till yrket.

Det verkar finnas behov av förändring och nytänkande inom tandvården, för att få personalen att trivas och för att locka ungdomar att vilja arbeta inom tandvården. Det är också viktigt att arbetsledning inom tandvårdsorganisationer stödjer, uppmuntrar och lyssnar till sin personal. Personlig yrkesutveckling, inflytande på kliniken och förbättrad kommunikation över yrkesgränserna verkar vara mycket betydelsefullt för arbetsstillfredsställelse för tandhygienistprofessionen, varför också ytterligare forskning inom det området kan bidra till ökad insikt om upplevd arbetsstillfredsställelse inom tandhygienistprofessionen.

Konklusionen är också att arbetstillfredsställelse inom tandhygienistyrket påverkas av såväl fysiska som psykiska faktorer, men främst av psykosociala förhållanden.

REFERENSER

- Aittomäki, A., Lahelma, E., Roos, E., Leino-Arjas P. & Martikainen, P. (2005). Gender differences in the association of age with physical workload and functioning *Occupational and Environmental Medicine*, 62;95-100.
- Anton, D., Rosecrane, J., Merlino, L. & Cook, T. (2002). Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *American Journal of Industrial Medicine*, 42;248-57.
- Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljölagen (2005)*. Tillgänglig via [http:// www.av.se](http://www.av.se), 2007-05-15
- Aronsson, G. & Lindh, T. (2004). Långtidsfriskas arbetsvillkor – En populationsstudie. *Arbete och hälsa*, 10. Arbetslivsinstitutet.
- Arvidsson, I., Åkesson, I., Hansson, G. A. (2003). Wrist movements among females in a repetitive, non-forceful work. *Applied Ergonomics*, 34 (4);309-16.
- Ayers, K., Meldrum, AM., Thomsson, WM., & Newton, JT. (2006). The working practices and job satisfaction of dental hygienists in New Zealand. *Public Health Dentistry*, 66 (3);186-91.
- Batigun, A., & Sahin, N. (2006). Type-A personality and job satisfaction: Two scales for job stress and health psychology research. *Turkish Journal of Psychiatry*, 17 (1).
- Brosky, M.E., Keefer, O.A., Hodges, J.S., Pesun, I.J & Cook, G., (2003). Patient perceptions of professionalism in dentistry. *Journal of Dental Education*, 67(8): 909-15.
- Börjesson, M., & Jonsdottir, I. H. (2004). Fysisk aktivitet som profylax och terapi vid stressrelaterade tillstånd. *Läkartidningen*, 15-16;1394-97
- Calley, KH, Rogi, E, Miller, DI, Hess, G & Eisenhauer, LA. (2000). Proposed Client Self-Care Commitment Model. *Journal of Dental Hygiene*, 74(1): 24-35.
- Crawford, L., Guiterrez, G. & Harber, P. (2005). Work environment and occupational health of dental hygienists: a qualitative assessment. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 47(6);623-32.
- Datta Gupta, N. & Kristensen N. (2007) Work environment satisfaction and employee health: panel evidence from Denmark, France and Spain, 1994-2001. *European Journal of Health Economy*, February.
- D de Jong, J., Heiligers, P., Groenewegen P. & Hingstman, L. (2006). Part-time and full-time medical specialists, are there differences in allocation of time? *BMC Health Services Research*, 6(26).

- Deems, D., (2005). Creating a healthy dental workplace. *Dentistry Today*, 24 (1): 96-100.
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62;105-12.
- Faust, C. (1999). A qualitative study of male dental hygienists' experiences after graduation. *Journal of Dental Hygiene*, 73 (3).
- Folkhälsoinstitutet. Tillgänglig via www.fhi.se Folkhälsorapport 2005, 2007 02 17.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gibbons, DE., Corrigan, M. & Newton, JT. (2001). A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *British Dental Journal*, 24;190(4):207-10.
- Hensing, G. & Alexanderson, K. (2004). The association between sex segregation, working conditions, and sickness absence among employed women *Occupational and Environmental Medicine*, 61(7).
- Hjalmlers, K., Söderfeldt, B. & Axtelius, B. (2006). Moral values and career: Factors shaping the image of healthy work for female dentists. *Acta Odontologica Scandinavica*, 64: 255-61.
- Hoogendoorn, W.E., Bongers, P.M., de Vet, H.C.W., Ariëns, G.A.M., van Mechelen, W. & Bouter, L.M. (2006). High physical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59.
- Holm, U. (1987). *Empati - att förstå andra människors känslor*. Malmö: Natur & Kultur
- Jha, V., Bekker, H.L., Duffy, S.R. & Roberts, T.E. (2006). Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Medical Education*, 40; 1027-36.
- Johnson, E., Godges, J., Lohman, E., Stephens JA., Zimmerman, G. & Anderson, S. (2003). Disability self-assessment and upper quarter muscle balance between female dental hygienists and non-dental hygienists. *Journal of Dental Hygiene*. 77(4):217-23.
- Klefbom, C., Wenestam, C-G. & Wikström, M. (2005). Vad får tandhygienister göra? *Tandläkartidningen*, 2005: 97:10.
- Kovner, C., Brewer, C, Wu, YW., Cheng, Y. & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction among registered nurses. *Journal of nursing scholarship*, 38(1):71-9.
- Lalumandier, J., McPhee, S. (2001). Prevalence and risk factors of hand problems and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *Journal of Dental Hygiene*, 75(2);130-34.
- Lindfors, P., von Thiele, U. & Lundberg U. (2006). Work characteristics and upper extremity disorders in female dental health workers. *Journal of occupational health*. 48;192-97.

- Lindström, M. (2005). Psychosocial work conditions, unemployment and self-reported psychological health: a population based study. *Occupational Medicine (London)*, 55 (7); 568-71.
- Lindström, P., von Thiele, U. & Lundberg, U. (2006). Work characteristics and upper extremity disorders in female dental health workers. *Journal of Occupational Health*. 48(3);192-7.
- Locke, EA., & Latham, GP. (1990). Work motivation and Satisfaction: Light at the End of the Tunnel. *American Psychological Society*, 1; 240-46
- Lund, T., Labriola, M., Christensen, K., Bültmann U. & Villadsen E. (2006). Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ*, 2006; 449-52.
- Lundberg, U., & Frankenhaeuser, M. (1999). Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4.
- Michie, S. & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(3).
- Nationalencyklopedin (2006). <http://www.ne.se>
- National Library of Medicine: Medical Subject Headings (MeSH)(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/2006/MBrowser.html.061019>)
- Nenzén, B. (2002) *Hur är läget?- om psykosociala förhållanden i arbetsmiljön* Stockholm: Bilda Idé & Kommunikation.
- Newton, JT. & Gibbons, DE. (2001). Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. *Community Dental Health*; 18(3);172-76.
- Nilsson, K., & Hertting, A., & Petterson, I-L., Theorell, T. (2005) Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting. *BMC Public Health*, 5 (92).
- Nygren, Å. (2002). Psykiatrisk diagnos vanlig hos långtidssjukskrivna läkare. I: Hjärnan bakom stress och utmattningsdepression. *Läkartidningen*, 22(99);2515 – 18.
- Nylander, A., Lennartsson, B. & Lundin, S-Å. (2002). Utvecklingsarbete vid folktandvården i Kumla. Beskrivning av en verksamhetsförändring som syftade till att skapa en förbättrad resursanvändning. *Tandläkartidningen*, 5(94).
- Oscarson, N. (2006). Hälsoekonomi i praktiken. *Tandläkartidningen*, 98(8).
- Petrén, V., Levin, G., Chohan, T., Preber, H., Candell, A. & Bergström, J. (2005). Swedish dental hygienists' preferences for workplace improvement and continuing professional development. *International Journal of Dental Hygiene*; 3(2);88-92.

- Petrén, V., Petzäll, K., Preber, H. & Bregström, J. (2007). The relationship between working conditions and sick leave in Swedish dental hygienists. *International Journal of Dental Hygiene*, 5;27-35.
- Rambur, B., McIntosh, B., Palumbo, M.V. & Reinier, K. (2005). Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses. *Journal of nursing scholarship*, 37(2);185-92.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. & Burr, H. (2006). Psychosocial Work Environment and Incidence of Severe Depressive Symptoms: Prospective Findings from a 5-Year Follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. 163;877-87.
- Sunell, S. & Rucker, L. (2003). Ergonomic risk factors associated with clinical dental hygiene practice. *Probe*, 37(4);159-66.
- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundberg H. (2004) *Tandvårdens författningssamling*. Stockholm: Gothia.
- Theandersson, C. (2000). *Jobbet - för lön, lust eller andra värden*. Avhandling. Göteborg, Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Wemme, K. M., & Rosvall, M. (2005). Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59.
- Werner, R., Hamann, C., Franzblau, A. & Rodgers, P. (2002). Prevalence of carpal tunnel syndrome and upper extremity tendonitis among dental health hygienists. *Journal of Dental Hygiene*, 76(2);126-32.
- Wilson, J., Darby, M., Tolle, S. & Sever, J. (2002). Effects of occupational ultrasonic noise exposure on hearing of dental hygienists: a pilot study. *Journal of Dental Hygiene*, 76(4); 262-9.
- Yee, T., Crawford, L., & Harber, P. (2005). Work environment of dental hygienists. *Journal of Occupational Environment Medicine*, 47;633- 39.
- Ylipää, V., Szuster, F., Spencer, J., Preber, H., Benkö, SS & Arnetz, BB. (2002). Health, mental well-being, and musculoskeletal disorders: a comparison between Swedish and Australian dental hygienists. *Journal of Dental Hygiene*, 76(1);47-58.
- Ylipää, V., Arnetz, BB. & Preber, H. (1999). Factors that affect health and well-being in dental hygienists: a comparison of Swedish dental practices. *Journal of Dental Hygiene*, 73(4);141-8.

Ylipää, V., Arnetz, BB. & Preber, H. (1999). Predictors of good general health, well-being and musculoskeletal disorders in Swedish dental hygienists. *Acta Odontologica Scandinavica*, 57(5);277-82.

Zandérin, L. (2005) *Arbetsmiljö*. Andra upplagan,. Lund: Studentlitteratur

Åkesson, I. (2000). Arbetsmiljörisker inom tandvården. *Tandläkartidningen*, 8(92).

Åkesson, I., Johnsson, B., Rylander, L., Moritz, U. & Skerfving, S. (1999). Musculoskeletal disorders among female dental health personnel – clinical examination and a 5-year follow up study of symptoms. *International Arch Occupational Environmental Health*, 72;395-403.

Åkesson, I., Schutz, A., Horstmann, V., Skerfvin, S. & Moritz, U. (2000). Musculoskeletal symptoms among dental personnel: - lack of association with mercury and selenium status, overweight and smoking. *Swedish Dental Journal*, 24;23-38.

<http://www.arbetsmiljöverket.se> 2007-02-17

Bilaga 1.

GRANSKNINGSMALL FÖR KVANTITATIVA STUDIER

Titel: _____
 Författare: _____ Årtal: _____
 Tidskrift: _____ Huvudtema: _____

	ja	nej	Poäng
Finns en tydlig bakgrundsbeskrivning och avgränsning av problemet?	_____	_____	_____
Är syftet klart och tydligt?	_____	_____	_____
Är designen relevant utifrån syftet?	_____	_____	_____
Finns etiska överväganden?	_____	_____	_____
Finns relevanta inklusionskriterier?	_____	_____	_____
Finns relevanta exklusionskriterier?	_____	_____	_____
Är urvalsförfarandet beskrivet?	_____	_____	_____
Urval representativt?	_____	_____	_____
Bortfall beskrivet?	_____	_____	_____
Bortfallsstorlek acceptabel ($\leq 70\%$)?	_____	_____	_____
Adekvat statistisk metod?	_____	_____	_____
Är resultatredovisningen relevant?	_____	_____	_____
Diskuteras metodologiska brister?	_____	_____	_____
Generaliserbart resultat?	_____	_____	_____
Poäng totalt / maxpoäng			_____
Sammanfattande bedömning av kvalitet god = 11-14 p, medel = 6-10 p, dålig = 0-5 p		god _____	medel _____
			dålig _____
Signatur granskare	_____		
Inkluderas i studien?	ja	nej	

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITATIVA STUDIER

Titel: _____

Författare: _____ Årtal: _____

Tidskrift: _____ Huvudtema: _____

	ja	nej	Poäng
Finns en tydlig bakgrundsbeskrivning och avgränsning av problemet?	_____	_____	_____
Är kontexten (sammanhanget) presenterat?	_____	_____	_____
Är syftet klart och tydligt?	_____	_____	_____
Finns etiska överväganden?	_____	_____	_____
Är urvalsförfarandet beskrivet?	_____	_____	_____
Är analysen tydligt beskriven?	_____	_____	_____
Är resultatredovisningen tydlig?	_____	_____	_____
Diskuteras metodologiska brister?	_____	_____	_____
Poäng totalt / maxpoäng			_____
Sammanfattande bedömning av kvalitet god = 7-9 p, medel = 4-6 p, dålig = 0-3 p		god _____	medel _____
Signatur granskare _____			dålig _____
Inkluderas i studien?	ja	nej	