

Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng
OH8361 Examensarbete i Oral hälsa
Grundnivå, 15 högskolepoäng
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

**Tandhygienistens uppfattning gällande användandet av
sin formella kompetens**
- En kvalitativ studie

Datum för examination 090518

Författare: Maria Johanson

Ida Knutsson

Handledare: Sara Henricsson

Examinator: Monica Granskär

Pia Andersson

Tandhygienistens uppfattning gällande användandet av sin formella kompetens

- En kvalitativ studie

Författare: Maria Johanson

Ida Knutsson

Handledare: Sara Henricsson

Kvalitativ studie

Datum 090518

Sammanfattning

Syftet med studien var att belysa hur tandhygienisten uppfattar att den egna kompetensen används inom Folktandvården. Studien är kvalitativ och innefattas av intervjuer med tio legitimerade tandhygienister som är verksamma inom allmäntandvården. Intervjuerna har skett med hjälp av en intervjuguide. Intervjuerna spelades in på kassetband och varade i ca 10-20 minuter. Bearbetningen av intervjumaterialet har skett, gemensamt av de båda författarna och analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet av studien visar att majoriteten av intervjupersonerna uppfattar att deras kompetens utnyttjas till fullo. Uppfattningen av kompetensutnyttjandet är subjektiv och säger inget om hur kompetensutnyttjandet verkligen är. Trots att intervjupersonerna känner en tillfredsställelse angående deras kompetensutnyttjande nämns en rad inre och yttre faktorer som visar på motsatsen, så som tandhygienistens egen inställning till hur kompetensen utnyttjas, drivkraften till vidare utveckling inom yrket, övriga personalens inställning till tandhygienistens kompetens, arbetsplatsmiljö och möjligheten till att själv kunna påverka sin arbetssituation. Studien visar också att tandhygienisterna uppfattar att tandhygienistyrket behöver tydliggöras mer och att tandläkarnas kännedom om tandhygienistens behörighet och kompetens behöver förbättras. Förslag till fortsatt forskning är att studera det verkliga kompetensutnyttjandet hos legitimerade tandhygienister och inte bara uppfattningen.

Nyckelord: Kompetens, Kompetensutnyttjande, Tandhygienist

The perception regarding formal competence use of dental hygienists

-A qualitative study

Author: Maria Johanson

Ida Knutsson

Supervisor: Sara Henricsson

A qualitative study

Date 090518

Abstract

The aim of this study was to examine how the dental hygienist perceive that their formal competence is used in the national dental health service. The study is qualitative and include interviews with ten registered dental hygienists who work in the national dental health service. The interviews were conducted with the support of an interview guide. The interviews were recorded and lasted approximately 10-20 minutes and were analysed with a qualitative contentanalysis. The result of the study shows that the majority of the participants perceive that their competens is used to its fullest. The experience is subjective and says nothing aboute the objektive use. Even though the participants felt a satisfaction regarding their competence use, a number of interior and exterior factors show the contrary, such as the own attitude towards how the competence is used, the motive to further development within the profession, the staffs attitude towards the dental hygienist competence, workenviroment and the ability to influence their own worksituation. The study also shows that the dental hygienist perceive that the dental hygienist profession needs to be clarified and the dentists knowledge about the qualification and competence of dental hygienists needs to be improved. Further research regarding the objective competence use needs to be done regarding the dental hygienist profession.

Keyword: Competence, Competence use, Dental hygienist

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	4
1.1 Målen för tandhygienistutbildningen enligt högskoleförordningen	4
1.2 Tandhygienistens kompetens	5
1.3 Tandhygienistens kompetensutnyttjande	5
2. SYFTE	6
3. MATERIAL OCH METOD	7
3.1 Intervjupersonerna	7
3.2 Datainsamling	7
3.3 Analysprocessen	8
3.4 Etiska aspekter	9
4. RESULTAT	10
4.1 Upplevelsen av kompetensutnyttjandet styrs av inre och yttre faktorer	10
4.2 Den egna kompetensen	10
4.3 Arbetsituation	13
5. DISKUSSION	16
5.1 Metoddiskussion	16
5.1.1 Datainsamling och analysprocess	16
5.1.2 Urval	17
5.2 Resultatdiskussion	18
5.2.1 Den egna kompetensen	18
5.2.2 Arbetsituation	19
6. KONKLUSION	20
7. REFERENSER	21
8. BILAGOR	
Informationsbrev	bilaga 1
Svarsformulär	bilaga 2
Intervjuguide	bilaga 3

1. INTRODUKTION

Tankar som handlar om förebyggande tandvård har funnits sedan början av 1900-talet. Redan så tidigt som år 1910 startade en kurs för ”dental nurses” i USA som därmed kan sägas vara ursprungslandet för tandhygienistyrket. Redan på 1920-talet började det diskuteras kring utbildningen för tandvårdspersonal i Sverige, men det dröjde till 1968 då den första försöksutbildningen, i Malmö och Örebro, för tandhygienister infriades (Socialstyrelsen 2007). Tandhygienistutbildningen var, från 1968 fram till 1988, en ettårig påbyggnadsutbildning för tandsköterskor. År 1988 påbörjades en tvåårig försöksutbildning som omfattade 80 poäng, kravet på tandsköterskeexamen togs bort och ersattes med allmän behörighet till högskolestudier (Socialstyrelsen 2007). Utbildningen blev beständig år 1992, och året dessförinnan blev tandhygienistyrket en legitimerad yrkeskår, vilket innebär att den som avlagt högskoleexamen, efter ansökan till socialstyrelsen, ska få legitimation för yrket (Sundberg 2004). Huvudämnet inom tandhygienistutbildningen är ”oral hälsa”, vilket innebär att tandhygienisten arbetar hälsofrämjande och förebyggande i munhälsoarbetet utefter ett vetenskapligt och beprövat arbetssätt. I utbildningen ingår medicinska, psykologiska, sociala och kulturella relationer till oral hälsa, metoder för främjande av munhälsa samt teorier om vård- och arbetsorganisation (Högskolan Kristianstad 2008). Tandhygienistutbildningen finns idag på åtta högskolor och universitet runt om i landet. Utbildningsorterna är Kristianstad, Malmö, Göteborg, Jönköping, Stockholm, Falun/Borlänge, Karlstad och Umeå (STHF 2008). Tandhygienistyrket har förändrats i Sverige sedan 1960-talet, från att arbeta främst med tandlossningssjukdomar till att idag innefatta ett bredare arbetsområde (SOU 2002:53). Tandhygienistens yrkesområde inkluderar barn, ungdomar, vuxna och äldre i privat och offentlig verksamhet. Tandhygienistens profession innefattar att arbeta i förebyggande syfte med pedagogiska metoder. Även att kartlägga hälsobehov samt att utveckla hälsoinsatser för att främja munhälsa på individ, grupp och samhällsnivå ingår i professionen. Äldretandvården har under de senaste åren ökat med uppsökande verksamhet i vilket det ingår att utbilda och handleda personal i munvård (Socialstyrelsen 2005).

1.1 Målen för tandhygienistutbildningen enligt högskoleförordningen

För att erhålla tandhygienistexamen skall studenten ha

- Förmåga att initiera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete inom tandvården för såväl enskilda som grupper av patienter.
- Förmåga att självständigt utföra undersökningar av karies och parodontit samt att utreda och analysera behov av munhälsovårdande insatser.
- Förmåga att genomföra och utvärdera insatta åtgärder samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa.

- Förmåga att kritiskt granska, bedöma, använda relevant information samt att förmedla sin kunskap till olika grupper och därmed bidra till utveckling av yrket och verksamheten.
- Självkännedom och empatisk förmåga.
- Förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhällseliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna.
- Förmåga till ett professionellt förhållningssätt och därmed värna om och respektera patientens behov.
- Insikt om betydelsen av lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper.
- Förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens (Högskoleförordningen SFS 2008:944).

1.2 Tandhygienistens kompetens

Kompetens innebär förmågan och viljan att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter inom området (Socialstyrelsen 2005).

Tandhygienistens kompetensområde, de arbetsuppgifter som tandhygienisten erhåller sin legitimation för innefattar följande:

- Diagnostik av karies och tandlossningssjukdomar
- Terapiplanering inom kompetensområdet
- Behandling i förebyggande och botande syfte
- Hälsöfrämjande insatser till olika befolkningsgrupper
- Utbildning av personalgrupper bland annat vårdpersonal och skolpersonal
- Administration och ledarskap (Socialstyrelsen 2005).

Tandhygienisten kan, förutom sin formella kompetens, genom praktisk yrkeserfarenhet eller genom fortbildning erhålla kompetens för uppgifter utanför den formella kompetensen. Detta är så kallad reell kompetens (Klefbom 2005).

1.3 Tandhygienistens kompetensutnyttjande

Efterfrågan på tandvård påverkas av en rad faktorer. En av de tyngsta faktorerna är befolkningsutvecklingen. Fram till år 2020 räknas det med att befolkningen kommer att öka med 6 % eller med ca 550 000 individer. Det kommer att, år 2020, finnas ca 450 000 fler individer som är äldre än 65 år i jämförelse med år 2007 (Tandläkarförbundet).

Den ökade andelen äldre har allt fler naturliga tänder i behåll. Detta kan tolkas som en förbättrad tandhälsa, men eftersom endast en begränsande förebyggande tandvård har kommit denna generation till nytta har de idag en mängd fyllningar, kronor och broar som kräver

underhåll eller omgörning (SOU 2007:19). Det innebär också en ökad efterfrågan på kronor, broar och implantat, som ligger enbart inom tandläkarens kompetensområde. Med en förändrad arbetsorganisation skulle en stor del av sådana arbetsuppgifter, som redan ligger inom tandhygienistens kompetensområde kunna överföras från tandläkare till tandhygienist. Detta medför att både effektivitet och samarbete främjas (SOU 2002:53). För att kunna fördela arbetsuppgifterna på en tandvårdsklinik på ett rationellt och patientsäkert sätt måste de olika personalkategorierna ha god kännedom om varandras behörighet och kompetensområden (Klefbom 2005). Svensk tandvård står inför sin kanske största utmaning, nämligen att, optimalt utnyttja den befintliga personalens kompetens så att det inte uppstår brist på den mest utbildade arbetskraften (SOU 2002:53).

Sökning i tillgängliga databaser gav inga träffar på studier som visar hur tandhygienisten upplever att den egna kompetensen utnyttjas. Däremot har Klefbom (2005) gjort en studie som belyser 65 stycken tandläkares kunskaper om tandhygienisters kompetensområde. Tandläkarna besvarade en enkät som innehöll frågor om legitimerade tandhygienisters behörighet, tandläkarnas erfarenheter av de arbetsuppgifter som tandhygienister utför samt tandläkarnas ståndpunkt i diskussionen om tandhygienisters framtida behörighet. Resultatet av studien visar att tandhygienistyrket behöver tydliggöras mer och att tandläkarnas kännedom om tandhygienistens behörighet och kompetens behöver förbättras. I den litteratur som studerats diskuteras att tandhygienistens kompetensutnyttjande kommer att vara av stor betydelse i framtidens tandvård för att kunna uppnå en kostnadseffektiv och bra vård. Det är därför av intresse att undersöka hur tandhygienisten upplever att den egna kompetensen utnyttjas på tandvårdskliniker.

2. SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur tandhygienisten uppfattar att den egna kompetensen används inom Folktandvården.

3. MATERIAL OCH METOD

Denna kvalitativa studie har innefattat intervjuer med tio legitimerade tandhygienister som är verksamma inom Folktandvården.

Efter en Internetsökning valdes folktandvårdskliniker i sydvästra Sverige ut. Av 86 kliniker valdes 14 folktandvårdskliniker, på grund av geografiskt läge. Kontakt med samtliga 52 tandhygienister, verksamma inom de 14 olika folktandvårdsklinikerna, har skett per brev med skriftlig förfrågan om deltagande i studien. Förfrågan innehöll information om studiens innehåll, upplägg och att deltagandet var frivilligt samt att intervjun kunde avbrytas när som helst under dess gång utan att intervjupersonen behövde ange orsak. I brevet informerades även om att det söktes tio deltagare samt att de första tio svarande fick medverka i studien (bilaga 1). Medskickat, tillsammans med informationsbrevet, fanns ett svarskuvert som skulle postas tillbaka före angivet utgångsdatum om intresse för medverkan i studien fanns (bilaga 2). Samtycke till medverkan har skett genom att svarskuvert återsänts till en av författarna. Svarskuverten har kodats från ett till tio för att kunna se vilka svarskuvert som inkommit först om fler än tio tandhygienister svarat. Samtliga svarande, totalt tio stycken, kontaktades via telefon en till två veckor efter angivet utgångsdatum. Vederbörande tandhygienist tillfrågades om fortsatt intresse fanns för deltagande i studien samt för att boka tid för genomförande av intervjun.

3.1 Intervjupersoner

Intervjupersonerna bestod av tio kvinnliga legitimerade tandhygienister, verksamma inom åtta olika folktandvårdskliniker. Folktandvårdsklinikerna varierade i storlek, från att ha en anställd tandhygienist till sju. Intervjupersonerna hade olika bakgrunder gällande utbildning och arbetslivserfarenhet. Sex hade en tandsköterskeutbildning i botten med en ettårig påbyggnadsutbildning till legitimerad tandhygienist. Resterande fyra intervjupersoner hade ingen tandsköterskeutbildning sedan tidigare utan hade läst en tvåårig respektive treårig utbildning till legitimerad tandhygienist. Arbetslivserfarenheten, inom tandvården, varierade från 1- 28 år. Tre av intervjupersonerna var verksamma inom samma folktandvårdsklinik.

3.2 Datainsamling

Studien gjordes enligt en induktiv ansats, vilket innebär en förutsättningslös analys av texter som är baserad på människors berättelser om sina upplevelser (Graneheim & Lundman 2008). Studien har innefattat intervjuer med tio legitimerade tandhygienister som är verksamma inom Folktandvården. Intervjuerna har skett på lämplig plats vald av intervjupersonen. Två av intervjuerna ägde rum i intervjupersonens hem och de övriga åtta ägde rum, i ett enskilt rum,

på tandhygienistens arbetsplats. Intervjuerna varade i ca 10-20 minuter. Under intervjun närvarade, förutom tandhygienisten, även de två författarna till studien förutom vid en av intervjuerna då endast en författare närvarade på grund av sjukdom. Genom samtliga intervjuer har samma frågor ställts på samma sätt till intervjupersonerna, det vill säga att författarna ställt varannan fråga vid varje intervjutillfälle. Följdfrågor ställdes av båda författarna under intervjuens gång. Före intervjuens start informerades tandhygienisten, än en gång, om att deltagandet var frivilligt, att intervjun kunde avbrytas när som helst samt att personen inte kunde identifieras i studien. Intervjun gjordes med hjälp av en intervjuguide (bilaga 3) där öppna frågor som i förväg formulerats ställdes på samma sätt till samtliga intervjupersoner. Intervjuerna spelades in i sin helhet på kassetband, som märktes med datum samt en personlig kod, dessa skrevs sedan ut ordagrant på papper av de båda författarna. Intervjuerna har skrivits ut ordagrant av författarna, hälften av intervjuerna av den ena författaren och hälften av den andra. För att ingen information skulle gå förlorad lyssnade den ena författaren på det inspelade materialet samtidigt som hon läste igenom vad den andra författaren skrivit och vice versa. Innan studien påbörjades gjordes en provintervju på två legitimerade tandhygienister för att se så att alla frågor uppfattades på det sätt som avsågs. Intervjuguiden har justerats efter provintervjuerna och dessa inkluderades inte i studien.

3.3 Analysprocessen

En kvalitativ innehållsanalys var lämplig att använda eftersom den identifierar variationer i avseende på skillnader och likheter i de olika intervjuerna. Intervjumaterialet lästes igenom. Därefter gjordes reflektioner över textens huvudsakliga innehåll. Texten delades in i domäner, vilket innebär att delar av texten som handlar om ett specifikt område fördes samman. Eftersom denna studie fokuserade på uppfattningar av utnyttjandet av den egna kompetensen identifierades enbart de domäner som i den ursprungliga texten handlade om kompetens. Därefter togs meningsenheter, som kan utgöras av ord, meningar och stycken som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang, ut ur texten. Detta gjordes genom att färglägga de delar av texten som handlade om samma sak i en specifik färg. Texten kondenserades, vilket innebär att texten gjordes kortare och därmed mer lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevarades och inget väsentligt försvann från texten. Efter kondenseringen utfördes abstraktion av texten som ledde till att den kondenserade texten togs till en högre logisk nivå och förseddes med koder. Koderna beskriver kortfattat meningsinnehållet. Koderna jämfördes med avseende på likheter och skillnader som sedan sorterades och bildade olika kategorier som justerades upprepade gånger innan de fick sin slutliga form. Exempelvis ledde yttrandet *”Ibland så kan det kännas lite som att det sätter käppar i hjulet, att de hela tiden ifrågasätter oss”* till underkategorin personalattityder och ingick i domänen arbetsituation. Slutligen

formulerades ett tema som baserades på textens helhet och innehållet i kategorierna, vilket var en process och pågick under hela analysarbetet (Granheim & Lundman 2008). Hela analysprocessen gjordes gemensamt av båda författarna. Studiens resultat sammanfattades med två domäner ”kompetens” och ”arbetsituation”. Dessa sammanbinds i studiens tema, ”uppfattningen av kompetensutnyttjandet styrs av inre och yttre faktorer”, vilket återfinns i alla intervjuer. Temat är något som trätt fram ur intervjumaterialet och som genomsyrar hela arbetet och har ingen given plats.

Tema	Uppfattningen av kompetensutnyttjandet styrs av inre och yttre faktorer				
Domän	Den egna kompetensen			Arbetsituation	
Underkategori	Arbetsuppgifter	Kompetens utnyttjande	Utbildning	Personalattityder	Påverkan
Koder	Arbetsuppgifter som utförs Egna kunskaper om vad tandhygienisten får göra.	Kompetens Upplevelser av kompetens utnyttjande Erfarenhet	Eget ansvar Kurser Ökat kompetensområde	Positiva uppfattningar till tandhygienisten kompetens Negativa uppfattningar till tandhygienistens kompetens Övrig personals kunskaper om tandhygienistens kompetens	Tidsplanering Kommunikation Samarbete Drivkraft

Figur 1: Exempel på tema, kategorier, underkategorier och koder. I figuren beskrivs både det latenta innehållet och det manifesta innehållet.

3.4 Etiska aspekter

Studien har genomförts enligt de fyra forskningsetiska principerna, samtyckeskravet informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Samtycke till deltagandet har skett genom att de tillfrågade legitimerade tandhygienisterna återsänt svarsformulär samt via telefonkontakt en till två veckor efter inkommet svarsformulär. I informationsbrevet har information om att deltagandet i studien är frivilligt samt att intervjun kan avbrytas när som helst under dess gång ingått. All forskningsdata har behandlats och bevarats konfidentiellt genom att intervjumaterialet har kodats samt förvarats på ett sådant sätt att obehöriga inte kom åt det insamlade materialet (Forsman 2005). Det insamlade intervjumaterialet ska endast användas till denna studie och kommer att förstöras när studien är godkänd och arkiverad.

4. RESULTAT

4.1 Uppfattningar av kompetensutnyttjandet styrs av inre och yttre faktorer

Temat beskriver det latenta, dolda, innehållet i resultatet. Kompetensutnyttjandet styrs av inre faktorer, som tandhygienistens egen inställning till hur kompetensen utnyttjas samt drivkraften till vidare utveckling inom yrket. Kompetensutnyttjandet styrs också av yttre faktorer, som den övriga personalens inställning till tandhygienistens kompetens, arbetsplatsmiljö och möjligheten till att själv kunna påverka sin arbetssituation.

4.2 Den egna kompetensen

Denna kategori beskriver vad tandhygienisten har för arbetsuppgifter samt vilken inställning hon har till sin kompetens samt drivkraften och möjligheter till vidareutveckling inom yrket. Under denna kategori skapades tre underkategorier; arbetsuppgifter, kompetensutnyttjande och utbildning.

Intervjupersonerna använde sig ofta av frasen ” jag utför traditionella tandhygienist uppgifter”, vilket enligt intervjupersonerna innefattade undersökningar på barn och vuxna, parodontalbehandling, profylaxbehandling, infärgning, instruktion och information gällande munhygien, information och utbildning av personal inom både äldreomsorg och barnavårdscentraler samt inskolning av barn. Arbetsuppgifterna varierade mellan de olika tandhygienisterna. Utöver de ”traditionella uppgifterna” uppgav flera att de även arbetade med akuta patienter exempelvis när det behövdes provisoriska lagningar eller vid problematik med visdomtänderna eller andra problem med tandköttet. Två av intervjupersonerna uppgav även att de arbetade som tandsköterskor med assistans åt tandläkare och sterilarbete. En av dessa arbetade 50 % som tandsköterska. En av intervjupersonerna uppgav även ett flertal andra uppgifter så som blekningar, avtryck till bettskenor och blekskenor, OPG (panoramaröntgen), rökning- och snusavvänjning, fastsättning av tandsmycke, fissurförsegling och fissurblockering i sina arbetsuppgifter.

(Skratt) ”Som tandhygienist på folk tandvården så gör jag väl nog det mesta kan man väl säga, både undersökningar, stödbehandlingar, ute på uppsökande tandvård, ute på BVC och informerar och träffar föräldrar, informerar personal på äldreboende och gruppboende. Så jag tycker nog, ja och till och med profylax patienter, barnpatienter, så jag tror att jag gör det mesta”. (Kod 1004)

” Jag har alltså, vad kan man säga, traditionella tandhygienistuppgifter. Det är ju parodbehandling, alltså förebyggande behandling på, ja, vuxenpatienter och sedan har jag ju lite profylax på skolbarnen och lite fissurförseglingar. Sedan har jag undersökningar på barn. Ja, om man ska sammanfatta det hela så är det så tror jag”. (Kod 1010)

Som nämnts tidigare innebär kompetens förmågan och viljan att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter inom området. Alla intervjupersonerna kände en viss tveksamhet om vad begreppet kompetens innebär. Flera av intervjupersonerna visade att de förstått innebörden i ordet kompetens även om de visat en viss tveksamhet till begreppet, vilket de visat genom att nämna utbildning, kunskap och kvalifikationer inom yrket för att definiera ordet kompetens.

”Kompetens, ja vad säger man om det... (tystnad). Det är ju, usch så krångligt- man skulle fått frågorna innan. (skratt). Kompetens det är ju det du har reell kompetens på det du har i din utbildning ju. Vad ska man annars identifiera det med? Ja, kompetens är ju det jag känner att jag har kunskaper om”. (Kod 1003)

” Att man vill göra allt det som man lärt sig på skolan och inte bara sitta och depurera utan få göra lite andra saker också och, alltså att man utnyttjar hela vår kompetens”. (Kod 1005)

Intervjupersonerna uppgav både positiva och negativa känslor gällande upplevelsen av kompetensutnyttjandet. Många upplever att de arbetar på toppen av sin kompetens då de är tillfredsställda med sina arbetsuppgifter. Många ansåg att det var en självklarhet att alla deras kunskaper utnyttjades och ansåg att detta gjordes på arbetsplatsen. Att få arbeta på toppen av sin kompetens innebar att intervjupersonerna kände en stor belåtenhet med sina arbetsuppgifter och kände att detta hade en positiv inverkan på både arbetsliv och privatliv. Erfarenheten spelade också stor roll för hur intervjupersonen upplevde att kompetensen utnyttjades. De som hade lång arbetslivserfarenhet upplevde en säkerhet, kände en trygghet i sin yrkesroll och med de arbetsuppgifter som de utförde.

”Jag har 30-års erfarenhet så mycket går på rutin för en annan när man har hållit på så länge”. (Kod 1003)

”Ja, jag upplever att jag kan arbeta på toppen av min kompetens. Jag känner mig trygg i min roll”. (Kod 1001)

De som arbetade delvis med tandsköterskeuppgifter upplevde att den egna kompetensen utnyttjades till fullo. De upplevde dessa arbetsuppgifter som ett avbrott och en tid för avlastning. Det upplevdes som en tid för att få mer insyn i vad tandläkarna gjorde, innebar mer tid för social samvaro och inte bara enskilt arbete som tandhygienistarbetet annars innebär.

” Här är det många hygienister som jobbar som sköterskor, jag gör det ibland. Ibland är jag i sterilen också. Det är skönt att få ett avbrott ibland ”. (Kod 1005)

Andra uppgav att de upplevde att kompetensen inte utnyttjades som de önskade. Kompetensen hos legitimerade tandhygienister beskrevs som lite ”luddig” och att vissa arbetsuppgifter framtogs dem om det tillfälligt fanns många tandläkare på kliniken. Det framkom också att intervjupersonerna ville jobba med alla de bitar som de haft i skolan, de ville ha större inflytande gällande patientbehandlingar och vara mer delaktiga i terapiplaneringen. Två av intervjupersonerna uppgav att det inte har möjlighet att utföra undersökningar på vuxna patienter, i den utsträckning som de vill, trots att det ingår i kompetensbeskrivningen.

”Nä, det tycker jag inte alls att jag gör. Mer undersökningar på vuxna, mer av undersökningsdelen känner jag att jag saknar just nu”. (Kod 1010)

(lång tystnad) ” Inte alltid, ibland. Jag vet inte men jag tycker inte att man kan göra det på samma sätt på folktandvården som när jag jobbade i xxx.

Här är det litegrann att det blir lite luddigt inom kompetensen, att det liksom strålar samman lite mellan hygienister och tandläkare tycker jag. Ibland får vi göra vissa saker och ibland inte. När det finns många tandläkare tar de ju bort vissa kompetensområden från hygienisten. Det kan jag känna ibland att det liksom, ibland känns det som att det är bra att ha oss hygienister och ibland känns det som att vi är lite i vägen. ” (Kod 1008)

Några av intervjupersonerna uppgav att kompetensen ständigt måste uppdateras genom att ha möjlighet till att gå fortbildningskurser och att läsa studier angående den senaste forskningen, detta för att kunna utnyttja kompetensen på bästa möjliga sätt.

”Om man vill gå kurser, de här tandhygienistdagarna, som ger oss väldigt mycket, kursutbudet som liksom rör vår kompetens är ju jättebra de här dagarna och det brukar aldrig vara några problem när vi anmäler oss till de dagarna. Man uppmuntras till att förkovra sig, man blir liksom inte bromsad”. (Kod 1009)

4.3 Arbetsituation

Denna kategori beskriver hur tandhygienisten kan påverka sin egen arbetsituation och arbetsmiljö. Denna kategori beskriver även den övriga personalens inställning till tandhygienistens yrkesroll. Under denna kategori skapades två underkategorier; personalattityder samt påverkan.

Kompetensutnyttjandet påverkas av hur verksamhetschefen och den övriga personalens attityder är till tandhygienistens arbetsuppgifter. Detta gäller i både positiv och negativ bemärkelse. Många av intervjupersonerna uppgav att både verksamhetschefen samt övrig personal är positiv till tandhygienistens arbete. Detta visar sig i att verksamhetschefen har goda kunskaper om vad tandhygienisten har för kompetensområde, ser till att hon blir tillgodosedd både gällande fortbildning samt utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen då hon känner att detta behövs.

”Verksamhetschefen är verkligen för oss tandhygienister. Alltså väldigt mån om oss och vill att vi ska göra det vi kan, vill och har möjlighet till. Och om vi nu vill lära oss något nytt. Hon är aldrig negativ. Vi blir nog tillgodosedda tror jag”. (Kod 1004)

Om verksamhetschefen samt övrig personal, främst tandläkarna, har en negativ inställning till tandhygienistens arbete påverkar detta arbetsituationen i negativ bemärkelse. Tandhygienisten upplever att kompetensen ständigt ifrågasätts. Känslan var att det ”sattes käppar i hjulet”. Detta beror, enligt intervjupersonerna, på okunskap från tandläkarnas sida om vad tandhygienisten har för kompetens. Några av intervjupersonerna trodde att okunskapen, då framför allt hos tandläkarna, berodde på att kompetensbeskrivningen för tandhygienister ansågs som luddig. Det ansågs att utbildningen och kompetensen skilde sig åt beroende på vid vilken högskola man studerat på. Därför efterfrågades, från några av intervjupersonerna, en tydligare kompetensbeskrivning för tandhygienisten. Det ansågs även att ”äldre” tandläkare hade en sämre kunskap om vad tandhygienisten hade för kompetens, detta ledde till att tandhygienisten fick arbeta främst med parodontal behandling ”skrapa tandsten” och att övriga arbetsuppgifter inte utfördes.

”Eh ja... (lång tystnad) vår förra chef, som var tandläkare, var mycket för tandhygienister, tyckte att det var väldigt väldigt bra. Vår nuvarande chef, som också är tandläkare, är lite så där, kan jag säga. Eh.. Han tycker väl att det går lika bra med tandsköterskor, men vi gör ju inte samma jobb. Idag verkar det som om det hellre anställs en tandsköterska än en tandhygienist. Men jag tror nog ändå att han uppskattar vad vi gör för något. Ibland har vi väl en liten känsla av att han tycker att det är lite för mycket tandhygienister”. (Kod 1005)

”Ibland så kan det kännas lite som att det sätter käppar i hjulet, att de hela tiden ifrågasätter oss”.
(Kod 1008)

”Oj oj oj.... Ja alltså vår chef, som är tandläkare, är väldigt positiv och så och han tycker nog att vårt arbete är jätteviktigt men det är inte kanske på den nivån som tandhygienistens kompetens ligger på nu. Utan de är liksom det han har med sig från äldre tider. Jag tror inte riktigt, de som jobbar här, är liksom inte riktigt med på vad tandhygienisterna har kompetens till. Det känns inte som chefen greppar det riktigt, hur mycket vi får göra egentligen. Utan det är mycket det här att när man ska ta bort tandsten så går man till tandhygienisten. Det är ungefär de”. (Kod 1010)

Samtliga intervjupersoner uppgav att de själva, i stor utsträckning, styr och planerar sin tidbok. De upplever därför att de har möjlighet att påverka sin arbetssituation, gällande kompetensen, på ett positivt sätt. Att ha möjlighet att påverka sin tidbok innebär att intervjupersonerna kan planera sin dag genom att få ett varierat arbete med många olika patientbehandlingar. Intervjupersonerna uppgav att arbetet, på grund av detta, inte blir enformigt.

”Vi styr ju själva våran tidbok ganska mycket, ja då och då ska man väl säga för det är ju fler än vi som sätter tider. Det är ju receptionen, tandläkarna och sköterskorna. Man får ju tidblockera i sin tidbok. Men det finns inte alltid tid att planera tidboken tyvärr”. (Kod 1003)

”Det blir inte bara stödbehandlingar en heldag, oftast eftersom att jag själv ansvarar för tidbok och allting. Så jag kan verkligen påverka min arbetssituation”. (Kod 1004)

Många av intervjupersonerna upplevde att de hade ett eget ansvar för att kunna utnyttja sin fulla kompetens. De uppgav att om de inte trivdes med sina arbetsuppgifter, diskuterade de detta med sina kollegor och verksamhetschef. De upplevde alltid att kollegorna lyssnade och tog till sig vad intervjupersonen hade att säga, även om förändring ibland tog lite tid. De ansågs att man har ett ansvar att själv ta tag i sin arbetssituation och inte bara vara nöjd i sin nuvarande roll om man inte är tillfreds med sin nuvarande sysselsättning.

”Känner jag att något inte är bra säger jag ifrån. Så även om det inte händer något med detsamma, så lite successivt... Det tar lite tid...”. (Kod 1010)

”Vi får ta för oss här. En del tar för sig och andra tycker att det bara är skönt att sitta med patienter. Jag tycker att det är roligt att göra lite olika saker, så jag känner nog att jag, gör det mesta och känner jag någon gång att börjar sitta och bara undersöka och hålla på så säger jag

oftast ifrån. För jag tycker att har man arbetat så länge så vill man ha variation i sitt arbete". (Kod 1005)

Många av intervjupersonerna, oavsett om de uppfattade att de arbetade på toppen av sin kompetens eller inte, uppgav att de önskade ett ökat samarbete mellan tandläkare och tandsköterska, så kallad teamtandvård samt efterfrågade en förbättrad kommunikation över yrkesgränserna.

Intervjupersonerna efterfrågade också att få vara mer delaktiga i hela patientbehandlingen och att få vara med vid bland annat terapiplaneringen. De efterfrågade att deras kompetens gällande framförallt parodontalvård skulle tas tillvara på ett bättre sätt. De efterfrågade också teamtandvård på grund av att alls kompetens då utnyttjas till fullo. Tandhygienisten kan ta arbetsuppgifter, som båda har kompetens för, från tandläkaren. Ett hinder som återkom i många av intervjuerna var hur tandläkarna ställde sig till ett samarbete med tandhygienisterna. Tandläkarens inställning till teamtandvård var en väsentlig faktor till om teamtandvård nyttjades eller ej.

"Vi skulle kunna ta mycket jobb från tandläkarna, alltså vår kompetens, tandläkarna har ju samma kompetens som oss i mångt och mycket. Men de får ju ändå jobba på det som de är bättre på och som vi inte kan göra...(tystnad) och det är lite så vi jobbar". (Kod 1005)

"Samarbetet beror på vilka tandläkare som finns här, hur pass engagerade tandläkarna är också i, liksom, för att göra oss mer delaktiga i behandlingen,. Men jag tycker jag är ganska nöjd"(Kod 1010).

"Jag skulle vilja jobba mer i team, mycket mer i team så att man har sin tandläkare och sin tandsköterska. Att man är med i terapiplanering och kostnadsförslag till patient... och alltså.. alltså just vid broar och KBF och sådana saker. Att hygienisten är mycket mer med. Som det är idag tar tandläkaren beslutet helt själv. Ofta kan de inte lika mycket om parodbiten som vi kan, så är det bara. Det är vi som är specialiserade på det. Så mer samarbete". (Kod 1007)

5. DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

För att beskriva och få en djupare förståelse för hur tandhygienisten upplever att hennes formella kompetens utnyttjas på folktandvårskliniker valdes en kvalitativ metod med en intervjuguide som stöd. Genom hela arbetet eftersträvades begreppen tillämplighet, överensstämmelse, trovärdighet och noggrannhet för att på ett kritiskt sätt granska studiens innehåll, upplägg och genomförande.

5.1.1 *Datainsamling och analysprocessen*

Datainsamling, utskrift samt analys genomfördes gemensamt av författarna, därför bör trovärdigheten bedömas som god. Intervjun som genomfördes av enbart en av författarna var den nionde i ordningen, detta påverkar troligtvis inte resultatet då de båda författarna har hunnit genomföra åtta intervjuer gemensamt och därmed fått träning i intervjumetoden. Genom att båda författarna närvarade har samtliga frågor ställts på samma sätt till nio av tio intervjupersoner. Genom samtliga intervjuer har samma frågor ställts på samma sätt till intervjupersonerna, det vill säga att författarna ställt varannan fråga vid varje intervjutillfälle. Detta för att öka trovärdigheten och minska risken för att en fråga ska tolkas på olika sätt vid olika intervjuer. Noggrannheten och överensstämmelsen stärktes genom att intervjuer återgavs okorrigerade i resultatet.

För att skapa en trygg miljö för intervjupersonerna under intervjutillfället utfördes intervjuerna på en plats vald av intervjupersonen själv. Samtliga intervjupersoner hade avsatt tid för intervjun vilket gjorde att intervjun kunde ske i lugn och ro utan avbrott, vilket kan ha påverkat resultatet positivt genom att intervjupersonerna haft tid att reflektera vid varje fråga under intervjuns gång.

En kvalitativ studie baseras på människors berättelser om sina upplevelser och används i denna studie för att få en djupare förståelse för hur tandhygienisten uppfattar att den egna kompetensen utnyttjas. Eftersom att intervjuerna endast varat i 10-20 minuter kan det ifrågasätta hur djupgående dessa intervjuer varit och hur mycket information angående upplevelser som intervjupersonerna delgivit. På grund av intervjuernas längd anses det svårt att få information angående intervjupersonernas upplevelser. Författarna har därför valt att fokusera på intervjupersonernas uppfattning angående hur deras kompetens utnyttjas.

Att intervjuerna endast varat i 10-20 minuter beror troligtvis på att författarna i förväg inte haft någon erfarenhet angående intervjumetoden. En annan faktor som kan vara bidragande är att författarna avsatt för lite tid för intervjun och att längre tid borde ha avsatts.

5.1.2 Urval

Innan studien påbörjades hade kriterier satts upp för att få en så likartad grupp som möjligt. Enligt dessa kriterier skulle tandhygienisten vara legitimerad och minst ha gått en tvåårig utbildning. Tandhygienisten skulle inte ha tandsköterskeutbildning i grunden och skulle ha minst tre års arbetslivserfarenhet inom yrket. Tanken med dessa kriterier var att samtliga intervjupersoner skulle ha samma eller liknande bakgrunder och erfarenheter inom yrket. Att intervjupersonerna inte skulle ha tandsköterskeutbildning i botten berodde på att personen då har två kompetensområden. Dessa kompetensområden kan vara svåra att skilja på och kan leda till att känslan av tillfredsställelse inom kompetensområdet är lättare att nå, detta visade sig i studien genom att två av intervjupersonerna uppgav att de arbetade som tandsköterskor med assistans åt tandläkare och sterilarbete. En av dessa arbetade 50 % som tandsköterska och trots detta upplevde intervjupersonerna att de jobbar på toppen av sin kompetens. På grund av få svarande var dessa kriterier tvungna att avskaffas. För att nå kriterierna kunde urvalet av intervjupersonerna ha gjorts annorlunda exempelvis genom en sökning på lärosäten som examinerar tandhygienister som har tvåårig respektive treårig utbildning. Genom denna sökning hade sannolikheten varit större att hitta legitimerade tandhygienister som uppfyllde kriterierna.

En kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer gällande upplevelser, från både män och kvinnor (Graneheim & Lundman 2008), det hade därför varit önskvärt att någon manlig deltagare varit representerad i studien. Resultatet kan ändå anses vara tillförlitligt då andelen manliga tandhygienister är ytterst få enligt socialstyrelsens års rapport 2009 (Socialstyrelsen 2009). Totalt har tandhygienister från åtta olika kliniker intervjuats. Av de intervjuade var tre verksamma inom samma folktandvårdsklinik. Detta kan påverka trovärdigheten i studien eftersom att de har samma grundförutsättningar gällande sitt kompetensutnyttjande, fortbildning, arbetsuppgifter och personalsammansättning. Arbetsplatserna varierade i storlek från att ha en legitimerad tandhygienist till att ha sju stycken, vilket vi tror kan påverka svaren från intervjupersonerna. Att arbeta som ensam tandhygienist kan innebära att arbetssituationen skiljer sig åt beroende på att de inte har tandhygienistkollegor att utbyta idéer och erfarenhet med.

Vissa av intervjupersonerna har även en tandhygienist som verksamhetschef, vilket troligen kan resultera i att kompetensutnyttjandet ökar eftersom verksamhetschefen då har stora kunskaper om tandhygienistens kompetens.

5.2 Resultatdiskussion

Kompetensutnyttjandet styrs, som nämnts, dels av inre och dels av yttre faktorer.

Tandhygienistens egen inställning till sitt yrke är av stor betydelse för upplevelsen av att kompetensen utnyttjas. Drivkraften till att vilja vidareutveckla sig inom yrket spelar även en stor roll för individen. En arbetssituation som inte bidrar till individens utveckling leder till att kompetensen inte vidmakthålls, vilket kan leda till att kompetensen går förlorad (Andersson et al 2003). Kompetensutnyttjandet styrs också av yttre faktorer. Den övriga personalens inställning till tandhygienistens kompetens, arbetsplatsmiljö och möjligheten till att själv kunna påverka sin arbetssituation är exempel på sådana faktorer.

5.2.1 *Den egna kompetensens*

Alla intervjupersonerna kände en viss tveksamhet till vad begreppet kompetens innebar, vilket inte är svårbegripligt eftersom ordet kompetens är svårdefinierat. Enligt socialstyrelsen (2005) innebär kompetens förmågan och viljan att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter inom området. Intervjupersonerna har visat att de förstår innebörden av ordet kompetens trots att de visat en viss tveksamhet till begreppet.

Som nämnts innefattar tandhygienistens kompetensområde en rad olika arbetsuppgifter (Socialstyrelsen 2005). Arbetsuppgifterna varierade mellan de olika tandhygienisterna. De flesta uppfattade att de fick jobba med de arbetsuppgifter som ingår i kompetensområdet. Trots detta uppgav flera av intervjupersonerna att de ville arbeta mer med terapiplanering och vara mer delaktiga i hela patientbehandlingen, vilket är en del som redan ingår i kompetensområdet. Som nämns i SOU (2002: 53) måste tandvården optimalt utnyttja den befintliga personalens kompetens så att det inte uppstår brist på den mest utbildade arbetskraften. I föreliggande studie uppgav två av intervjupersonerna att de arbetade som tandsköterskor med assistans åt tandläkare och sterilarbete, ändå upplevde intervjupersonerna att de jobbar på toppen av sin kompetens. Det är inte rationellt att tandhygienister ska arbeta med tandsköterskeuppgifter, detta är varken kostnadseffektivt eller kompetenseffektivt. Dessa intervjupersoner upplever att de arbetar på toppen av sin kompetens, som tandhygienist, men enligt kompetensbeskrivningen gör de inte det. En studie av Theandersson (2000) visar att det är av betydelse för arbetstillfredsställelsen att övrig personal upplever att det arbete som utförs är viktigt. I den föreliggande studien visas detta genom att intervjupersonerna troligen förväxlar kompetensutnyttjande med uppskattning, från övrig personal, i sin arbetssituation. Erfarenheten innefattar relationer mellan människor och den miljö de befinner sig i och erfarenheten inom yrket bidrar till att kunskaper, färdigheter och attityder tillägnas individen (Andersson et al 2003). Den föreliggande studien visar att erfarenheten hos tandhygienisten spelar stor roll för hur kompetensen utnyttjas. De som hade lång arbetslivserfarenhet upplevde

en säkerhet, kände en trygghet i sin yrkesroll och med de arbetsuppgifter som de utförde. Enligt Suslick (2004) känner många nyutexaminerade tandläkare en osäkerhet inför sin kommande yrkesroll, vilket visar att erfarenheten har stor betydelse för arbetssituationen.

5.2.2 Arbetsituation

Föreliggande studie visar att många av intervjupersonerna uppfattar att både verksamhetschef samt övrig personal är positiv till tandhygienistens arbete, detta främjar inte bara kompetensutnyttjandet utan även arbetstillfredsställelsen. Inga studier gick att finna, i tillgängliga databaser, som belyser hur tandhygienisten upplever att kompetensen utnyttjas, däremot har flera studier angående arbetstillfredsställelse hos vårdpersonal gjorts. En studie gjord på legitimerade sjuksköterskor av Kovner et al (2006) visar att ett bra stöd från arbetsledningen bidrar till en ökad tillfredsställelse i sin arbetsituation. I föreliggande studie visade det sig genom att verksamhetschefen ställer sig positiv till att intervjupersonerna får gå på fortbildningskurser, vilket gör att intervjupersonerna känner sig uppdaterade och kan utnyttja sin kompetens på ett tillfredställande sätt. Om verksamhetschefen samt övrig personal, då främst tandläkarna, har en negativ inställning till tandhygienistens arbete påverkar detta arbetssituationen i negativ bemärkelse. En studie bland svenska kvinnliga tandläkare gjord av Hjalms et al (2006) visar att ett bristande stöd från arbetsledningen bidrar till en sämre arbetstillfredsställelse bland svenska kvinnliga tandläkare. Detta resultat kan sättas i relation till hur intervjupersonerna i föreliggande studie upplever att övrig personal påverkar deras arbetsituation. Intervjupersonerna uppfattar att övrig personal, främst tandläkarna, har otillräcklig kunskap om tandhygienistens kompetensområde, detta är en faktor som bidrar till att några av intervjupersonerna uppfattar att kompetensen ej utnyttjas till fullo. Det har även visat sig i en studie gjord av Klefbom (2005) att tandläkarnas kunskaper och kännedom om tandhygienistens behörighet och kompetens behöver förbättras för att kunna fördela arbetsuppgifterna på en tandvårdsklinik på ett rationellt och patientsäkert sätt.

Intervjupersonerna upplever att deras kompetens ifrågasätts, arbetsuppgifter fräntas dem och att kompetensbeskrivningen är otydlig. För att öka förståelsen och kunskapen för varandras yrkesroller i tandvården krävs därför tydligare yrkesroller, väldefinierade mål med arbetet och en tydligare kompetensbeskrivning för tandhygienisten. Det är viktigt att arbetsledningen inom tandvården stödjer, uppmuntrar och lyssnar till sin personal. Personlig yrkesutveckling, inflytande på kliniken och förbättrad kommunikation över yrkesgränserna verkar vara en viktig faktor för såväl arbetstillfredsställelsen som kompetensutnyttjandet. Framtida forskning gällande tandhygienistens kompetens krävs för att tydliggöra sambandet mellan det subjektiva och objektiva utnyttjandet av kompetensen. Uppfattningen av kompetensutnyttjandet säger inget om hur det verkliga utnyttjandet av kompetensen är. Forskning som beskriver relationen

mellan kompetens, kvalifikation och yrkeskunnande är av intresse för att belysa tandhygienistens kompetens.

6. KONKLUSION

Resultatet av studien visar att majoriteten av intervjupersonerna uppfattar att deras kompetens utnyttjas till fullo. Uppfattningen av kompetensutnyttjandet är subjektiv och säger inget om hur kompetensutnyttjandet verkligen är. Trots att intervjupersonerna känner en tillfredsställelse angående deras kompetensutnyttjande nämns en rad inre och yttre faktorer som visar på motsatsen. Dessa faktorer är tandhygienistens egen inställning till hur kompetensen utnyttjas, drivkraften till vidare utveckling inom yrket, övriga personalens inställning till tandhygienistens kompetens, arbetsplatsmiljö och möjligheten till att själv kunna påverka sin arbetssituation. Studien visar att tandhygienisterna uppfattar att tandhygienistyrket behöver tydliggöras mer samt att tandläkarnas kännedom om tandhygienistens behörighet och kompetens behöver förbättras.

7. REFERENSER

Andersson, Per, Sjösten, Nils-Åke & Ahn, Song-ee (2003). *Att värdera kunskap, erfarenhet och kompetens: perspektiv på validering*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling

Forsman, Birgitta (2005). *Etik i biomedicinsk forskning: en orientering*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, Ulla & Lundman, Berit (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. ss. 159-172

Hjalmer, Karin, Söderfeldt, Björn, Axtelius, Björn (2006). Moral values and career: Factors shaping the image of healthy work of female dentists. *Acta odontologica Scandinavica*, 64(5), ss. 255-261

Högskolan Kristianstad (2008). *Tandhygienistprogrammet, 180 högskolepoäng*. [Elektroniskt] http://www.hkr.se/templates/Programme_5094.aspx [Tillgänglig 090121]

Högskoleförordningen (2008). *SFS2008:944* [Elektroniskt] <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930100.HTM> [Tillgänglig 090121]

Klefbom, Carin (2005). Vad får en tandhygienist göra? *Tandläkartidningen*, 97 (10) ss. 66-73

Kovner, Christine, Brewer, Carol, Wu, Yow-Wu, Cheng, Ying & Suzuki, Miho (2006). Factors associated with work satisfaction among registered nurses. *Journal of nursing scholarship*, 38 (1), ss. 71-79

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist* [Elektronisk] <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AE58D771-C849-475C-9899-D7AB36E1A58D/4757/20051054.pdf> [Tillgänglig 081210]

Socialstyrelsen (2007). *Utvidgad kompetens för tandhygienister- en förutsättning för en försöksverksamhet* [Elektronisk] <http://www.tandhygienistforening.a.se/upload/files/20071071.pdf> [Tillgänglig 080930]

Socialstyrelsen (2009). Årsrapport NPS 2009. *En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*. [Elektroniskt]

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/0E48B3D8-457B-484C-9470-4AF908FF03CA/13181/200912628.pdf> [Tillgänglig 090423]

Statens offentliga utredningar (2002). SOU 2002:53 Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 *Tandvården till 2010: slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Statens Offentliga Utredningar (2007). SOU 2007:19 *Friskare tänder - till rimliga kostnader* [Elektroniskt] <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/80/60/a0eac6ce.pdf> [Tillgängligt 090112]

Sundberg, Hans (2004). *Tandvårdens författningssamling- handbok för tandvårdspersonal*. Stockholm: Gothia AB.

Sveriges tandhygienistförening-STHF (2008). *Tandhygienistutbildning* [Elektroniskt] <http://www.tandhygienistforening.se/index.php?id=65> [Tillgänglig 090121]

Sveriges tandläkarförbund (2008). *Tandvårdens framtida personal- och kompetensförsörjning* [Elektroniskt] <http://www.tandlakarforbundet.se/media/43688/framtida%20personal-%20och%20kompetensf%C3%B6rs%C3%B6rjning08.pdf> [Tillgänglig 090120]

Suslick, Janet (2004). Många nya tandläkare osäkra inför första jobbet. *Tandläkartidningen* 96 (7) ss. 16-19

Theandersson, Christer (2000). *Jobbet- För lön, lust eller andra värden*. Avhandling. Göteborg, Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.

Informationsbrev- Bilaga 1

Kristianstad (datum)

Hej

Vi är två legitimerade tandhygienister som skriver vårt examensarbete i oral hälsa på högskolan i Kristianstad.

Ständigt talas det om att tandhygienistens kompetens måste utnyttjas för att uppnå en effektiv tandvård, därför ska vi genomföra en kvalitativ studie, som behandlar legitimerade tandhygienisters upplevelser av hur den egna kompetensen utnyttjas.

Vi söker tio deltagande som är intresserade av att bli intervjuade i ca 30 minuter. Intervjun kommer att genomföras på din arbetsplats eller på en för dig lämplig plats. Hela intervjun kommer att spelas in på kassettband och kan avbrytas när som helst under intervjuens gång. Deltagandet är fullständigt frivilligt och allt intervjumaterial kommer att kodas samt behandlas konfidentiellt, vilket innebär att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i sekretesslagen. De tio första svarande kommer att få delta i studien. När uppsatsen är färdigställd kommer allt material att förstöras. Studien är granskad och godkänd av den lokala etikgranskningsgruppen vid Högskolan i Kristianstad. Om DU är intresserad av att medverka i studien vänligen skicka bifogat svarsformulär senast (DATUM).

Vi kontaktar dig per telefon ca två veckor efter utgångsdatum för att bestämma en tid för sammanträffande och genomförande av intervjun.

Med vänliga hälsningar

Maria Johanson

Ida Knutsson

Svarsformulär- Bilaga 2

Svarsformulär

Namn:.....

Arbetsplats:.....

Telefonnummer som du vill bli kontaktad på.....

Utbildningsnivå - kryssa för det alternativ som överensstämmer med din utbildning

- Ettårig påbyggnadsutbildning efter tandsköterskeutbildning

- Tvåårig tandhygienistutbildning- *utan* tandsköterskeutbildning i grunden
- Tvåårig tandhygienistutbildning- *med* tandsköterskeutbildning i grunden

- Treårig tandhygienistutbildning- *utan* tandsköterskeutbildning i grunden
- Treårig tandhygienistutbildning- *med* tandsköterskeutbildning i grunden

Arbetslivserfarenhet i antal år.....

Intervjuguide- Bilaga 3

1. Vad innebär begreppet kompetens för dig?
2. Vilka arbetsuppgifter har du?
3. Upplever du att du kan arbeta på toppen av din kompetens?
4. Vad innebär det för dig, rent känslomässigt, att kunna arbeta på toppen av din kompetens?
5. Upplever du att din klinikföreståndare och övrig personal uppmuntrar och är för tandhygienistens arbete?
 - Vilken befattning har klinikföreståndaren?
6. Upplever du att du kan påverka din arbetssituation?
7. Är det något du skulle vilja förändra i ditt arbete?

Dessa frågor följs av följdfrågor som till exempel;

Kan Du utveckla det mer?

Hur tänker Du?

Vad tror Du att det beror på?

Vad hindrar dig?

Hur påverkar detta ditt arbete?