



**Institutionen för hälsovetenskater
Tandhygienistprogrammet**

Oral Hälsa kurs 17
C-uppsats 10 poäng

Är yrkesverksamma tandhygienister i Sverige intresserade av att kompetenshöja sig genom utbildning?

- en enkätstudie

Examination 2005-05-30
Författare: Elna Persson & Randi Madsen

Handledare: Pia Andersson
Examinator: Stefan Renvert

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att undersöka om det fanns något intresse hos yrkesverksamma tandhygienister att kompetenshöja sig genom utbildning. Studien genomfördes genom att 200 enkäter skickades ut till slumpvis utvalda tandhygienister. Efter en påminnelse uppgick svarsfrekvensen till 66 %. Studien visar att flertalet tandhygienister är intresserade av att läsa på högskolan. Många ville kompetenshöja sig genom utbildning, vilket också studien visade. Spridningen på ämnesområden var stor, störst betydelse hade parodontologi, karies/diagnostik psykologi och pedagogik. Slutsatsen av studien var att majoriteten av tandhygienisterna kompetenshöjer sig kontinuerligt.

ABSTRACT

The aim of this study was to ascertain whether there was any interest among dental hygienists, raising their level of competence through attending additional courses or gaining further qualifications. The study was carried out by sending out two-hundred questionnaires to randomly chosen dental hygienists. After one remainder came the answer frequency up to 66%. The study shows that many of the dental hygienists are interested to study at college. Many wanted raising level of competence by education, which also the study shows. The diversity of subject fields mentioned was large, largest meaning has parodontology, caries/diagnostic, psychology and pedagogic. The conclusion of the study was that majority of dental hygienists continually raising their level of competence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	4
1.1 ETTÅRIG UTBILDNING	5
1.2 TVÅÅRIG UTBILDNING	6
1.3 TREÅRIG UTBILDNING	6
1.4 TANDHYGIENISTPROGRAMMEN I SVERIGE	7
1.5 TANDHYGIENISTYRKETS UTVECKLING	8
SYFTE	9
MATERIAL OCH METOD	9
ETISKA ASPEKTER	10
RESULTAT	10
FÖRDELNING AV ÅLDER OCH UTBILDNINGSPÖÄNG	10
ARBETSUPPGIFTER	10
ARBETSTID, ANSTÄLLNINGSFORM OCH ARBETSGIVARE	10
MÖJLIGHET ATT UTFÖRA ARBETSUPPGIFTER INOM FORMELL KOMPETENS	11
TEORETISKA OCH PRAKTISKA KUNSKAPER	11
KOMPETENSKURSER/HÖGSKOLEKURSER	11
DU SOM LÄST 40/80 POÄNG, VILL DU LÄSA UPP TILL 120 POÄNG?	12
HUR OFTA HAR DU MÖJLIGHET ATT GÅ PÅ KURS?	12
VILKEN STUDIEFORM SKULLE PASSA BÄST?	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
REFERENSLISTA	17

INTRODUKTION

Antalet tandhygienister i Sverige förväntas öka med mer än 60 % de kommande åren. År 2002 fanns 2800 tandhygienister och man beräknar att antalet kommer att vara ca 4500 år 2020. Orsaken till ökningen beror på att antalet tandläkare kommer att minska. (Tandhygienisttidningen 2004).

Främsta orsaken till minskning av tandläkare är att tillskottet via utbildningen är för litet i förhållande till hur många som pensioneras varje år. Detta betyder att tandhygienisterna kommer att ta över vissa arbetsuppgifter som tandläkaren utför idag (Socialstyrelsen 1997). Kompetens betyder kunnighet och skicklighet enligt Nationalencyklopedin (2004). Man skiljer på formell och reell kompetens. Formell kompetens förvärvas genom utbildning och dokumenteras genom legitimation, betyg, intyg, diplom eller liknande. Om det för en viss tjänst krävs viss kompetens, är legitimation en garanti för att individen har den formella kompetensen att utföra uppgiften. Reell kompetens kan man tillgodogöra sig genom praktisk yrkesverksamhet eller erhållen kunskap genom särskild undervisning (SOF 1991:11). Högskoleverket menar att yrkeskompetens inom vård- och omsorg innebär att i integrerad form ha praktiska färdigheter, ett vetenskapligt förhållningssätt och personlig mognad (Högskoleverkets rapportserie 1997). Kompetensutveckling betyder utveckling och höjning av kompetensen, särskilt hos anställda i ett företag eller i offentlig sektor (Nationalencyklopedin 2004).

Tandhygienistens roll i framtiden kan förändras. Tandhygienisterna kommer troligtvis att i framtiden i högre utsträckning samarbeta med andra yrkesgrupper i samhället, exempelvis primärvård, barnhälsovård och skola. Det kan för tandhygienisterna komma att krävas ytterligare kompetens i diagnostik, kariologi och ortodonti. Tillförandet av dessa nya kunskaper får emellertid inte ske på bekostnad av kunskaperna när det gäller prevention som även fortsättningsvis skall vara basen för tandhygienistens kompetens. (Tandhygienisttidningen 2002).

1.1 ETTÅRIG UTBILDNING

De första tandhygienistutbildningarna startade i Malmö och Örebro 1968, och var ettåriga. Intagningskravet var tandsköterskeexamen samt minst två års yrkesverksamhet (Bäckström et al 1986). Utbildningen omfattade: kurs A (20 poäng) som innehöll odontologi, medicinsk

odontologisk orientering, kommunikation och information samt klinisk praktik. Kurs B (20 poäng) innehöll samma som A, men kommunikation och information ersattes med samhällsodontologi och tandhälsovård. Halva tiden utgjordes av teori och den andra halvan av praktik vid odontologisk klinik eller specialistavdelning för parodontologi. Målet var att studenterna skulle inhämta kunskaper och färdigheter för att kunna medverka vid undersökningar och behandlingar, samt att förebygga tandsjukdomar genom individuella och kollektiva åtgärder (Bäckström et al. 1987).

1.2 TVÅÅRIG UTBILDNING

År 1988 startades en tvåårig försöksutbildning i Jönköping, Kristianstad, Malmö, Umeå och Örebro. Kravet på tandsköterskeexamen togs bort och ersattes med grundläggande behörighet som angavs i högskoleförordningen kap 7 § 2-3, samt standardbehörighet F.1.1 (Högskoleverket). År 1990 utvärderades den tvååriga utbildningen av utbildningsrepresentanterna från de fem utbildningsorterna som ställde sig positiva till att utbildningen skulle förlängas till två år (Wenander 1999). Studenternas möjlighet att fördjupa sig i ämnen som kariologi och parodontologi var till stor fördel för studenterna i den tvååriga utbildningen. Studenterna erhöll också en större klinisk mognad då de kunde följa sina patienter fram till behandlingens utvärdering. År 1992 beslutade utbildningsnämnden att alla tandhygienistutbildningar i Sverige skulle vara tvååriga (Wenander 1999).

År 1991 blev tandhygienistyrket en legitimerad yrkesgrupp (Wenander 1999). Att arbeta under legitimation innebär ett samhällsenligt förtroende. Den enskilde skall kunna lita på att den legitimerade har såväl ett kvalificerat yrkeskunnande grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet, som ett gott omdöme och förmåga att fatta etiskt grundade beslut (Nationalencyklopedin 2004).

1.3 TREÅRIG UTBILDNING

År 1998 startade den första treåriga utbildningen vid Högskolan i Kristianstad (Kristianstad Högskola 1998), tätt följd av Göteborgs universitet 1999 (Wenander 1999). Utbildningen syftade till att studenten skulle tillägna sig en god teoretisk och klinisk grund för en framtida yrkesverksamhet med oral hälsa som huvudämne. Tyngdpunkten lades på förebyggande munhälsoarbete och åtgärder av munsjukdomar. I utbildningen ingick medicinska, psykologiska, sociala och kulturella relationer till oral hälsa, metoder som främjar munhälsa

samt teorier om vård- och arbetsorganisation (SOU 2002:53). Studenterna skulle inhämta kunskaper angående faktorer som påverkar munhälsan, kunna identifiera sambandet munhälsa, folkhälsa, miljö och samhälle. Kunskaperna från de olika ämnesområdena sammanfördes och integrerades i den kliniska utbildningen (SOU 2002:53). Utbildningen syftade till att utbilda studenter som var väl förberedda till att medverka i dagens tandvård, såväl ur nationellt som internationellt perspektiv, samt ge goda förutsättningar för fortsatta studier inom ämnet oral hälsa (SOU 2002:53). Stor vikt lades vid att studenten skulle ha möjlighet att utveckla sin självkänedom och förmåga till inlevelse (Högskolan Kristianstad 2001).

Högskoleförordningens examensordning för yrkesexamen anger att studenten uppnår tandhygienistexamen efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 80 poäng samt att studenten utöver de allmänna målen i högskolelagen skall ha:

- Förvärvat de kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som tandhygienist,
- Förvärvat kunskaper om munhälans betydelse för det allmänna välbefinnandet och allmäntillståndets inverkan på munhälsa,
- Tillägna sig förmågan att vara för regelbundna undersökningar av munstatus samt att analysera, utreda och dokumentera behov av munhälsovårdande insatser och utvärdera insatta åtgärder,
- Utveckla sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och deras närstående (SOU 2002:53).

1.4 TANDHYGIENISTPROGRAMMEN I SVERIGE

Tandhygienistprogrammen i Sverige består av 80 respektive 120 poäng och finns på åtta utbildningsorter: Falun, Göteborg, Jönköping, Kristianstad, Stockholm och Umeå (80/120 poäng) och Malmö (80 poäng). Tandhygienistprogrammet vid Karlstad 2004 (80/120 poäng) kan endast läsas på distans. Studenterna får i sin utbildning en god grund för sin framtida yrkesroll i självständigt arbete och hälsoupplysning (Högskolan Falun 2004, Göteborgs universitet 2002, Högskolan Jönköping 2004, Karlstad Universitet 2004, Högskolan Kristianstad 2004, Malmö Högskola 2003, Stockholm Karolinska institutet 2002, Umeå

Universitet 2003). De studenter som väljer 120 poäng fördjupar sig i ämnesområdet oral hälsa och har möjlighet att ansöka om kandidatexamen (Kristianstad Högskola 2004).

1.5 TANDHYGIENISTYRKETS UTVECKLING

Under åren har utbildningen utvecklats och i dag är yrkesrollen betydligt bredare och omfattar fler arbetsuppgifter än tidigare. Det är främst inom barn- och ungdomstandvården som en förändring av arbetsuppgifterna har skett. Även äldretandvården är utökad så som uppsökande verksamhet, där det ingår att utbilda och handleda personal i munvård, rådgivande verksamhet till enskilda individer och olika målgrupper. Folkhälsovetenskap och hälsopedagogik ger tandhygienisten möjligheter till att arbeta hälsofrämjande i olika projekt ute i samhället (SOU 2002:53). Tobaksförebyggande rådgivning är en annan viktig uppgift för tandhygienisterna i det hälsofrämjande arbetet (Sveriges tandhygienistförening 2002). Receptförskrivningsrätt är en uppgift som tillfördes tandhygienister 1992 och under 2004 har antalet läkemedel som kan föreskrivas utökats (Tandhygienisttidningen 2004). Tandhygienisten har en nyckelroll i tandvården förutsatt att tandhygienisten ges möjlighet att arbeta utifrån sin fulla kompetens. Emellertid är det många tandhygienister som idag inte får denna möjlighet att arbeta med de allsidiga arbetsuppgifter som en tandhygienist har formell kompetens för (Wenander 1999). Kompetensfrågan blir således allt viktigare (Högskoleverkets rapportserie 1997:2R). Enligt Svenska Tandhygienistföreningens etiska regler har tandhygienister en skyldighet att kontinuerligt fortbilda sig (SOF 1991:11). Arbetsgivaren har ansvar att se till att de anställda får möjlighet att följa med i utvecklingen, samtidigt är det den anställdes eget ansvar att utveckla sig inom sin yrkeskompetens, genom att ta del av nya vetenskapliga rön. Genom de förändringar som har skett under senare år och kommer att ske framöver är det viktigt, att tandhygienister har kunskaper för att möta dessa. Det finns ett stort utbud av kurser genom bland annat Svenska tandläkarförbundet, tandhygienisternas utbildnings- och service aktiebolag (THUSAB), praktikertjänst och högskolor. Det förekommer också interna kurser inom landsting och privattandvård. Kursutbudet är rikligt, men det är också viktigt att det finns behov av de kurser som ges och att tandhygienisterna har en önska att kompeteshöja sig. Denna studie är därför av intresse då tandhygienisternas egna önskemål angående kompetenshöjning kommer att undersökas.

SYFTE

Syftet med denna enkätstudie är att undersöka vilken kompetensutveckling som efterfrågas genom utbildning av yrkesverksamma tandhygienister i Sverige.

MATERIAL OCH METOD

I denna studie har en enkät används som metod. Vi valde att utföra en deskriptiv (undersökande) studie. Vi vände oss till yrkesverksamma fackligt anslutna tandhygienister i Sverige. Sveriges tandhygienistförening (SRAT) hjälpte oss att slumpmässigt välja ut 200 tandhygienister till vilka vi skickade ut vår enkät. SRAT gjorde urvalet på följande sätt, alla fackligt anslutna tandhygienister hade en avgiftskod, denna kod plockades fram och lades i en exel-fil där 200 personer valdes ut slumpmässigt. Efter detta skickades namnetiketterna till oss per post.

En pilotstudie skickades ut till 13 yrkesverksamma tandhygienister. Åtta av dessa var verksamma på Högskolan i Kristianstad och fem arbetade på folktandvården eller privat i Skåne och Blekinge. Dessa deltog ej i studien. Enkätfrågorna justerades något efter pilotstudien. Den färdiga enkäten innehöll 22 både öppna och slutna frågor (bilaga 1). När enkäten skickades ut medföljde ett följebrev (bilaga 2) och frankerat svarskuvert Enkätstudien genomfördes under februari – mars år 2005. En kod fanns på svarskuverten, som togs bort av en medhjälpare innan vi fick enkäterna. Efter två veckor skickades en påminnelse ut till dem som ännu inte svarat, detta för att minimera eventuellt bortfall (Ejlertsson G 1996).

Av de 200 tandhygienister som enkäten skickades ut till besvarade 118 (59 %) tandhygienister enkäten. Tretton (7 %) skickade tillbaka enkäten obesvarad eftersom de var pensionerade, sjukskrivna eller arbetade med andra yrken. Sextionio (34 %) valde att inte svara på enkäten.

Vid bearbetning av materialet använde vi oss av dataprogrammet SPSS 12,0 (Statistical Package of Social Science). Erhållet material förvarades inlåst. Efter att C-uppsatsen är godkänd och arkiverad kommer materialet att förstöras.

ETISKA ASPEKTER

Etiskt tillstånd söktes hos etiska rådet vid institutionen för hälsovetenskaper Högskolan Kristianstad i Nummer § 11 Dnr ER 2005-5 början av 2005.

De deltagande personerna blev informerade om enkätundersökningen, dess syfte och att materialet behandlades konfidentiellt samt att det var frivilligt att delta. Nyttan med studien såg vi som en vägledning till att landets högskolor bättre skulle kunna möta dagens studenter. Nyexaminerade tandhygienister skall på detta sätt bättre kunna möta det behov som finns ute på fältet.

RESULTAT

FÖRDELNING AV ÅLDER OCH UTBILDNINGSPÖÄNG

Av de 118 tandhygienister som svarade på enkäten återfanns flest bland åldersgruppen 40-59 år (65 %) medan de andra grupperna omfattade 20-39 år (25 %) samt 60 år och däröver (10 %). Gällande utbildningspoäng hade 50 % läst 40 poäng, 46 % 80 poäng och 4 % 120 poäng på tandhygienistprogrammet. En tandhygienist hade inte besvarat frågan.

ARBETSUPPGIFTER

De flesta (97 %) arbetade i klinisk verksamhet. Studien visar att många även har andra arbetsuppgifter, som till exempel administration, arbetsledare, information, projektarbete, undervisning, handledning, produktchef och uppsökande verksamhet. Fyrtiotre procent svarade att de arbetade med en till två arbetsuppgifter utöver kliniska arbetsuppgifter, medan ett fåtal (8 %) utmärkte sig genom att arbeta med fyra till fem av ovanstående arbetsuppgifter utöver den kliniska verksamheten. Tre procent arbetade inte kliniskt. Fyra tandhygienister svarade inte på frågan.

ARBETSTID, ANSTÄLLNINGSFÖRM OCH ARBETSGIVARE

Heltidsanställning fanns hos 58 %, medan 42 % arbetade deltid. Nio procent var egna företagare, 86 % fast anställda där några få (2 %) kombinerade egen företagare med fast anställning. Två procent hade vikarieanställning och ett fåtal kombinerade fast anställning och vikarieanställning (1 %).

Femtioåtta procent arbetade inom landstinget, 20 % arbetade privat, 14 % arbetade inom praktikertjänst och 4 % arbetade inom statlig tjänst. Fyra procent kombinerade antingen landsting/praktikertjänst eller privat/praktikertjänst.

MÖJLIGHET ATT UTFÖRA ARBETSUPPGIFTER INOM FORMELL KOMPETENS

Nittio procent svarade att de hade möjlighet att utföra alla arbetsuppgifter som ingick i deras formella kompetens. Tio procent gavs inte denna möjlighet. Av dessa undersökte en del av de tandhygienister som arbetade inom privattandvården inte barn och ungdomar. Andra orsaker kunde vara att tandhygienisterna inte arbetade kliniskt samt att det förekom arbetsskador. Tre av tandhygienisterna besvarade inte frågan.

TEORETISKA OCH PRAKTISKA KUNSKAPER

I sin nuvarande arbetssituation ansåg sig 26 % sakna teoretiska kunskaper. Det kunde vara kunskaper inom tobak, implantat, pedodonti, kariesdiagnostik, psykologi/samtalsteknik, data, fyllnadsterapi, forskning, ortodonti, bettfysiologi, farmakologi, geriatrik och tandblekning. Tre tandhygienister besvarade ej frågan. Tretton procent saknade praktiska kunskaper inom till exempel tobaksprevention, parodontologi, fyllnadsterapi, assistans, kommunikation/konflikthantering, anestesi och skärpning av instrument. Fyra tandhygienister svarade ej på frågan. De som var 50 år och äldre ansåg sig sakna teoretiska och praktiska kunskaper i mindre utsträckning än övriga.

KOMPETENSKURSER/HÖGSKOLEKURSER

Sammanlagt så uppgav tandhygienisterna ett intresse för 40 olika ämnesområden inom kompetenskurser. Sjuttionio procent angav vilka tre kurser som haft störst betydelse för dem. Dessa var parodontologi (n=42) karies/diagnostik (n=23), STHF: s vårkurser (n=18). Tjugofyra tandhygienister besvarade ej frågan.

Fyrtiosex procent hade haft möjlighet att påverka valet av sin kompetensutveckling, medan 41 % inte haft samma möjlighet att påverka sina val. På frågan om man hade hög, medel, låg eller ingen påverkan på sitt val av kompetensutbildning svarade 13 % att de hade haft liten

eller ingen möjlighet till att kunna påverka sin kompetensutveckling. Åldersgrupperna 30-49 år var de hade minst möjlighet att påverka sin kompetensutveckling och orsakerna kunde vara bland annat bristande ekonomi, svårt att avsätta tid på arbetet men även på fritiden och de uppgav också att klinikerna hade turordning för att gå utbildning. Tre tandhygienister besvarade ej frågan.

Sextiofyra procent svarade att de var intresserade av att läsa på högskolan, medan 36 % inte tyckte detta var av intresse. Antalet ämnesområden som tandhygienisterna uppgav var 31. Ämnesområden som dominerade var psykologi (n=20), parodontologi (n=18), pedagogik (n=18) och beteendevetenskap/kommunikation (n=16). På frågan om vilka ämnesområden tandhygienisterna var intresserade av att läsa på högskolan var (n=48).

Det fanns vissa skillnader mellan åldersgrupperna vad gällande bland annat önskan om att höja sin kompetens, dels genom högskoleutbildningen men också genom fristående kurser. Åldersgrupperna 30-39 år hade trots vilja, svårt att kompetenshöja sig på grund av att de var småbarnsföräldrar, tid saknades men även ekonomiska möjligheter för att läsa vidare. Hos åldersgruppen 40-49 år var orsakerna bristande ekonomin, inte intresserad av forskning,

DU SOM LÄST 40/80 POÄNG, VILL DU LÄSA UPP TILL 120 POÄNG?

Trettiotvå procent visade sig vara intresserade av att läsa upp sin tandhygienistutbildning till 120 poäng. De som svarat att de ville läsa 120 poäng gav följande motiveringar, intresserade av c-uppsats, viktigt att hålla sig ajour, tandhygienistutbildningen skall vara treårig samt att det då finns möjlighet till löneförhöjning. Övriga 68 % ville inte läsa upp till 120 poäng. De som svarade att de inte ville läsa vidare gav följande motiveringar: Ej intresserad av forskning, privata orsaker, bristande ekonomi, hög ålder, sjukskrivningar och nöjd. Arton tandhygienister svarade ej på frågan.

HUR OFTA HAR DU MÖJLIGHET ATT GÅ PÅ KURS?

Nittioen procent av tandhygienisterna svarade att arbetsgivarna var generösa både privat och inom landsting när det gällde att låta sina anställda höja sin kompetens genom interna kurser. Tio procent gick på kurs fyra gånger per år och 57 % gick på kurs en till tre gånger per år. Sju procent gick på kurs två till tre gånger per år. Tjugofyra procent hade möjlighet att gå på kurs

vid behov. Två procent hade inte någon möjlighet att gå kurs. Tjugotre tandhygienister svarade ej på frågan.

VILKEN STUDIEFORM SKULLE PASSA BÄST?

På frågan om vilken studieform som skulle passa bäst tyckte de flesta att distanskurser var av störst intresse (54 %). Därefter kom nätbaserade kurser (24 %) och föreläsning (25 %). Arton tandhygienister svarade ej på frågan.

TANDHYGIENISTERNAS EGNA FUNDERINGAR

Enkäten visade att många ville kompetenshöja sig inom utbildning. Det fanns ett stort intresse av att hålla sig ajour med de nya rön som ständigt kommer. Man uppdaterade sig med jämna mellanrum via Internet och genom forskningsrapporter (bilaga 3).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vi valde att göra en enkätstudie då vår målgrupp var 200 tandhygienister. Hade målgruppen varit mindre samt geografiskt närbelägen kunde intervjuer ha varit ett alternativ.

Det visade sig att 50 % besvarade enkäten efter första utskicket, efter en påminnelse fick vi ytterligare 16 %. Därmed hade 66 % svarat på enkäten. Enligt Ejlertsson (1996) är denna svarsfrekvens vad man kan förvänta sig vid en enkätstudie. Tandhygienisterna gav mycket information på våra frågor, vilket visar att det var ett angeläget område för dem.

Det fanns ett stort bortfall på frågan (43 %) som handlade om att ange vilka områden man önskade utbilda sig inom högskola (poängkurser). Orsaker kan vara att de tandhygienister som inte svarade hade varit ute i yrkeslivet länge och hade därmed svårt att veta vilka kurser som finns inom högskola jämfört med andra kurser. En annan orsak kunde vara att arbetsgivaren inte bekostade denna typ av kurser och därför var man inte intresserad. Om

frågan hade konstruerats annorlunda hade kanske fler valt att svara. Ytterligare två frågor hade behövt formuleras om. Vi hade behövt definiera vad som ingick i administrativa uppgifter, samt i klinisk verksamhet. Vi får inte heller fram om tandhygienisterna arbetar med enbart parodontologipatienter eller även undersöker barn och ungdomar. Denna fråga hade också behövt vara tydligare. Antalet frågor och utformning ansåg vi dock ändå vara fullt tillräckliga för att få svar på vår frågeställning. Det visade sig att en del frågor (3, 7, 13, 21a, 21b) inte hade någon betydelse för vårt syfte och kunde därför ha strukits.

RESULTATDISKUSSION

Ett av de viktigaste resultaten i studien visade att det fanns ett stort intresse bland yrkesverksamma tandhygienister till att kompetenshöja sig genom utbildning. Intresset skilde sig dock åt beroende på ålder. Tandhygienister svarade att arbetsgivarna var generösa både privat och inom landsting när det gällde att låta sina anställda höja sin kompetens. Tandhygienister är en yrkesgrupp som ständigt behöver hålla sig ajour (Socialstyrelsen 1997) och de flesta gör detta genom kompetenshöjning en till flera gånger per år, medan de som var egna företagare kompetenshöjde sig då de hade behov av detta. Vilket innebar att de gick på kurs när det dök upp en intressant sådan. Egenföretagarna hade även en överblick av sin ekonomi och kunde på så sätt lättare söka kurser då ekonomin tillåter.

Spridningen på kurser som efterfrågades var stor, sammanlagt efterfrågades 71 olika ämnesområden inom poängkurser/kompetenskurser. Intresseområdena med störst efterfrågan återfanns bland annat inom parodontologi, kariesdiagnostik, STHF:s vårkurser, handledning/arbetsledning, implantat, tobaksprevention, anestesi, ortodonti, bettfysiologi och röntgen. Kurser rörande parodontologi var ett av de ämnesområden som efterfrågades av många tandhygienister. Vilket förvånade oss eftersom dagens tandhygienister i större utsträckning arbetar med undersökningar av barn och ungdomar. Vi förväntade oss därför att behovet av kompetenshöjning inom pedodonti, ortodonti och kariesdiagnostik borde ha varit större.

Kurser inom beteendevetenskap, kommunikation, pedagogik och kognitivt beteende terapi ansågs också viktiga. Tandhygienister har stort behov av kunskap inom dessa områden, för att kunna skapa en god kontakt/cooping med patienten för lyckat behandlingsresultat. Det är

svårt att förändra människors vanor, vi tandhygienister arbetar ständigt med detta. Kunskap om beteendevetenskap är av stor vikt. Beteendevetenskap och psykologi är några ämnen enligt enkäten som bör ingå i den treåriga tandhygienistutbildningen. I grundutbildningen idag ingår 5 poäng kommunikation (Kristianstad Högskola 2001) vilket vi anser är alldeles för lite.

Studien visade att det fanns ett större intresse bland tandhygienisterna att utbilda sig via kompetenskurser än inom högskolan. Anledningen kan vara att arbetsgivaren var villig att betala kompetenskurser men inte poängkurser. Intresset av att läsa på högskolan var också stort (68 %). Enkäten visade däremot att inte alla dessa (32 %) hade intresse av att läsa upp till 120 poäng. Orsaker till detta kunde vara att många ville ha skräddarsydda utbildningar. Uppgav också att de inte var intresserade av forskning. Forskning är något som många förknippar med tandhygienistutbildningens tredje år.

Det visade sig att det fanns vissa skillnader mellan åldersgrupperna vad gällande bland annat önskan om att höja sin kompetens, dels genom högskoleutbildningen men också genom fristående kurser. Åldersgrupperna 30-39 år hade trots vilja, svårt att kompetenshöja sig på grund av att de var småbarnsföräldrar, tid saknades men även ekonomiska möjligheter för att läsa vidare. Hos åldersgruppen 40-49 år uppgav de att orsakerna var bristande ekonomin, inte intresserad av forskning, hem och familj var fortfarande en anledning till att man inte hade möjlighet att läsa vidare. Några kunde dock tänka sig att läsa vidare om arbetsgivaren var villig att betala för utbildningen. Många av de äldre tandhygienisterna upplevde sig nöjda i sin nuvarande situation. Av de i åldersgruppen 50-60- hade troligen många gått den ettåriga utbildningen, dessa upplevde sig ha lika mycket kunskap som övriga grupper. Detta kunde bero på att de varit verksamma inom yrket i många år och kände en större säkerhet än de som arbetat färre år. En annan orsak kunde vara tandhygienisternas ålder. Många ansåg sig nöjda eftersom de närmade sig pensionsåldern. Trots att denna grupp inte hade intresse av att läsa på högskola var dock intresset av att hålla sig ajour stort.

Undersökningar som denna bör göras kontinuerligt eftersom behoven och efterfrågan på dagens tandvård ständigt förändras. Studien ser vi som en vägledning till att landets högskolor att bättre kunna möta dagens studenter. Arbetsgivaren har ansvar att se till att de anställda ges möjlighet att följa med i utvecklingen. Studien kan ligga till grund för yrkesverksamma tandhygienister när det gäller att visa vilka utbildningar/kurser som är av intresse.

Slutsatsen av studien är att flertalet tandhygienister är intresserade av att läsa på högskola. Många av tandhygienisterna uppdaterar sig med jämna mellanrum och kompetenshöjer sig genom utbildning.

REFERENSLISTA

Bäckström S, Änströmer B, Söderberg I (1986). Tandsköterske- och tandhygienisternas framväxt, etablering och förändring under 1900-talet. *En deskriptiv studie*. Utbildningsnämnden Stockholms läns landsting.

Dolata S (1999). Tandhygienisternas yrkeskompetens. Lunds universitet.

Göteborgs universitet utbildningsplan (2001). Odontologiska fakulteten. URL: <http://www.odontologi.gu.se> [Tillgänglig 2004 10 25]

Hälsö högskolan Jönköping utbildningsplan (2004). Avdelning för naturvetenskap och biokemi. URL: <http://www.mars.hhj.hj.se> [Tillgänglig 2004 11 21]

Högskolan Dalarna utbildningsplan (2004). Utbildnings och forskningsnämnden. URL: <http://www.du.se> [Tillgänglig 2004 11 21]

Högskoleförordningen (SFS 1993:100) <http://www.hsv.se> [Tillgänglig 2004 10 25]

Högskoleverkets rapportserie (1997:2R). Högskoleutbildningar inom vård- och omsorg. *En utredning*.

Karolinska Institutet utbildningsplan (2002). Institutionsstyrelsen. URL: <http://www.ki.se> [Tillgänglig 2004 11 21]

Karlstads universitet utbildningsplan (2004). Filosofisk-teknisk fakultetsnämnd. URL: <http://www.kau.se> [Tillgänglig 2004 11 21]

Kristianstad Högskola utbildningsplan (2001). Institutions styrelsen. URL: <http://www.hkr.se> [Tillgänglig 2004 10 25]

Kristianstad Högskola utbildningsplan (1998)

Malmö Högskola utbildningsplan (2003). Odontologiska fakulteten. URL:
<http://www.od.mah.se> [Tillgänglig 2004 10 25]

Nationalencyklopedin (2004). <http://www.ne.se> [Tillgänglig nov 2004].

Socialstyrlesen (1996) Allmänna råd (SOSFS 1996:19)

Socialstyrelsens författningssamling (SoFS 1991:11)

Socialstyrelsen (1997). *Tandhygienisternas framtida uppgifter och kompetens*. Stockholm:
Socialstyrelsen

Statens offentliga utredningar (SOU 2002:53). *Tandvården till 2010*. Stockholm Edita
Nordstedts Tryckeri AB.

Stenman, J. (1998). *Tandhygienistens formella kompetens - en jämförelse mellan utbildning
och yrkesfunktion*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Sveriges tandhygienistföreningen (2004). ”*I framtiden ökar antalet tandhygienister*”.
Tandhygienisttidningen nr 5: 2004.

Sveriges tandhygienistförening (2005) ”*Vilken roll har tandhygienisten i framtidens
tandvård*” Tandhygienisttidningen nr2:2005

Sveriges tandhygienist förening (2002). ”*Tandhygienist professionell profil*” STHF.

Umeå. Universitet utbildningsplan (2003). Institution för odontologi. URL:
<http://www.odont.umu.se> [Tillgänglig 2004 10 25]

Utbildningsnämnden Stockholms läns landsting (1986).

Wenander Å (1999). *Tandhygienist utbildningens yrkesrelevans. En utvärdering*. Göteborgs
universitet.

Enkät

Bilaga 1

Besvara frågorna med kryss i den ruta eller de rutor som är aktuella för dig.

Öppna frågor besvaras med text.

1. Ålder

20-29

30-39

40-49

50-59

60-

2. Hur många poäng innehöll Din tandhygienist utbildning?

40 poäng:

80 poäng:

120 poäng:

Annat:.....

3. Vilka är Dina arbetsuppgifter?(fler svarsalternativ möjliga)

Administrativa uppgifter

Gruppinformation barn och vuxna

Arbetsledande uppgifter

Hälsofrämjande tex. tobaksinfo

Klinisk verksamhet

Undervisning (lärare)

Projektarbete

Uppsökande verksamhet

Annat:.....

4. Arbetar Du

Heltid:

Deltid:

Timanställd

5. Vilken är Din anställningsform?

Fast anställd

Vikarie

Egen företagare

Annat.....

6. Vilken är Din arbetsgivare?

Landsting

Praktikertjänst

Privat

Statlig tjänst

Annat:

7. Vilket år avslutade Du din tandhygienistutbildning?.....

8. Ges Du möjlighet att utföra alla arbetsuppgifter som ingår inom Din formella kompetens som tandhygienist? (förvärvas genom grundutbildning)

Ja

Nej

Om nej, varför inte?.....

.....

.....

9. Saknar Du teoretiska kunskaper i Din nuvarande arbetsituation?

Ja

Nej

Om ja, vad då?

.....

10. Saknar Du praktiska kunskaper i Din nuvarande arbetsituation?

Ja

Nej

Om ja, vad då?.....

.....

11. Är Du behörig att söka till högskolan? (grundläggande behörighet se www.hkr.se)

Ja

Nej

12a. Är Du intresserad av att gå kurser som anordnas inom Högskola?

Ja

Nej

12b. Vilka ämnesområden skulle i så fall intressera Dig? Välj minst tre!

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

13. Vilka poängkurser inom högskolan har Du gått efter Din grundutbildning?

.....

.....

.....

.....

14. Vilka kompetenskurser (ej poängkurser inom högskola) t.ex. helgkurser, kvällskurser, en till tredagarskurser har Du genomgått efter din grundutbildning?

Näm de tre som haft störst betydelse för Dig.

1.....

2.....

3.....

15. Du som är anställd, bekostar Din arbetsgivare Din kompetensutbildning?

Ja

Nej

Annat.....

16. Du som är egen företagare, har Du möjlighet att kompetensutbilda Dig regelbundet?

Ja

Nej

Annat.....

17. Har Du någon möjlighet att påverka valet av Din kompetensutbildning?

i vilken utsträckning?

Hög

Medel

Låg

Ingen

Om ingen, varför inte?

Ekonomi tillåter ej **Turordning för att gå utbildning**

Svårt att avsätta tid på arbetet **Svårt att avsätta tid på fritiden**

Annan orsak.....

.....

18. Är Du som gått 40 eller 80 poängs tandhygienistutbildning intresserad av att läsa 120 poäng?

Ja

Nej

Motivera Ditt svar

.....

.....

.....

19. Om Du vill gå kurser som anordnas inom högskolan, vilken studieform skulle passa Dig bäst? Rangordna 1-3, där ett är ditt första val.

Distanskurs (få träffar inom kursen, därutöver egna studier)

Nätbaserad kurs (endast Internet)

Föreläsning och dylikt på högskolan

20. Hur ofta har Du möjlighet att gå på kurs?(gäller alla typer av kurser).....
.....

21a. När var Du på kurs senast?.....

21b. Vad var det för kurs?.....
.....

22. Har Du egna funderingar angående ditt utbildningsbehov och hur Du skulle vilja utveckla Dig genom utbildning?.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

Stort tack för Du tog dig tid att besvara enkäten

Elna Persson

Randi Madsen

Till dig som arbetar som tandhygienist

Vi heter Elna Persson och Randi Madsen och läser tredje året på tandhygienistprogrammet, Högskolan Kristianstad. Vi håller på att göra en enkätundersökning om vilken kompetensutveckling i form av utbildning som efterfrågas av yrkesverksamma tandhygienister i Sverige. Undersökningen kommer att ligga till grund för vår C-uppsats.

Du är en av 200 slumpmässigt utvalda tandhygienister i Sverige. Urvalet har gjorts av STHF, där samtliga medverkande är medlemmar. Ditt deltagande är frivilligt och dina svarsuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Ett svarskuvert som är kodat medskickas. När enkäterna återkommer prickas koderna av mot kodlistan av en för studien oberoende person, därefter avskiljs kodsiffran från svarskuvertet så att inga onödiga påminnelser sker. Bearbetning och redovisning kommer att ske på ett sådant sätt att uppgifterna inte kan kopplas någon enskild individ. De som inte svarat inom angiven tid kommer att få en skriftlig påminnelse efter en vecka.

Vi bifogar svarskuvert med frimärke och vi är tacksamma för ditt svar senast den 050304.

Är du intresserad av att veta resultatet är du välkommen att e-maila oss så skickar vi studien till dig. Studien kommer också att skickas till Tandhygienisttidningen för ev publikation.

Vi hoppas att du tycker detta är lika intressant och viktigt som vi och hoppas på din medverkan.

Om du har några frågor är du välkommen att höra av dig till Elna Persson mobil 073562262 eller via mail elna.p@home.se

Randi Madsen mobil 070574535 eller via mail randi.m@telia.com

Vänliga hälsningar Elna Persson och Randi Madsen.

”Jag är mycket intresserad av hur den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön påverkar tandhygienisternas hälsa. Därför skulle jag vilja läsa in 40 poäng till en Masters in Health Promotion och arbeta som arbetsledare, då får jag möjlighet att stödja andras arbetsmiljö och arbetssituation på ett positivt sätt”

”Auskultation på specialistavdelningar vore bra. Mer utbildning inom psykiatri. Arbetar med patienter om nödvändig tandvård”

”På grund av ohälsa har jag svårt att åka på och genomföra längre kurser. Jag försöker dock tillgodogöra mig de interna kurser som anordnas i mitt landsting”

”Viktigt med uppföljande kurser i både karies och parodontologi. För tillfället är jag ganska lästrött. Vårt landsting beviljar bara en extern kursdag/år vilket är riktigt dåligt. Det gäller att kämpa själv”

”Jag skulle vilja gå tredje året på tandhygienistprogrammet och få en fördjupning i barntandvård. Viktigt är också tobak för att arbeta mer med folkhälsofrågor. Vi borde kunna bredda oss mer där. Få en fördjupningskurs i kost som ligger i tiden”

”Jag fortbildar mig kontinuerligt då min arbetsgivare är generös. Jag är uppdaterad inom mina huvudsakliga ämnesområden och tillsammans med min kollega på samma arbetsplats diskuterar vi arbete och de problem som kan uppstå. Vi har också ett bra kontaktnät med övriga tandhygienister såväl privat som landsting”

”Jag tycker att kursutbudet är lite lösryckt. Många kurser som ges är så dyra och känslan finns att någon/några har satt i system att tjäna så mycket pengar som möjligt. Jag känner mig nöjd och trivs, får hela tiden gå på kurser. Jag är mycket nöjd med mitt arbete”

”Det händer mycket då det gäller allmänsjukdomar och mediciner. Man måste följa upp och uppdatera sig då det gäller farmakologi. Mycket kan man lära sig från kollegier/tdl/tsk på kliniken. Gärna ett besök på en käkkirurgisk – bettfysiologisk avdelning”

”Hänger med i utvecklingen och tar för sig i livet”

”Någon form av uppföljning efter avslutad grundutbildning vore önskvärt. Kanske som en återträff där man ventilerar olika arbetssituationer”

”Utbildning gör att man växer som människa och professionell yrkesutövare och har man väl börjat utbilda sig blir det som ett behov. Anser att utbildning är en färskvara”

”Vårdkommunikation och pedagogik vore bra”

”Det är så teoretiskt och högskolemässigt, tar så mycket kraft att skriva rätt med punkter, komma osv”

”Man måste höra det senaste inom forskning varje år. Det stimulerar och man känner sig säkrare i sin roll”

”Uppföljande kunskaper om det senaste inom parodontologin, studier av atridox etc”