



# EXAMENSARBETE

*Våren 2015*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle*

*Examensarbete i oral hälsa OH8365*

# Äldre personers uppfattning av tandhygienistbesök - en enkätstudie

**Författare**

Evelina Klingborg

**Handledare**

Sara Henricsson

**Examinator**

Pia Andersson

# Äldre personers uppfattning av tandhygienistbesök

Författare: Evelina Klingborg

Handledare: Sara Henricsson

Empirisk studie

Datum 2015-05-18

## Sammanfattning

Det finns en begränsad mängd vetenskapliga studier om äldres uppfattning av tandhygienistbesök. Därför är det viktigt att belysa och få vetskap om vad äldre personer har för uppfattning av tandhygienistbesök för att få en ökad förståelse för denna patientgrupp och deras behov. Syftet med studien var att undersöka äldre personers uppfattning av tandhygienistbesök. Studien är en kvantitativ empirisk studie som utfördes med användning av en enkät som innehöll 22 frågor med fasta svarsalternativ som delades ut vid olika pensionärsföreningar och samlingsplatser. I studien ingick 110 äldre personer från åldern 65 år och däröver. Studien visade att majoriteten av respondenterna uppfattade att tandhygienisten hade ett mycket bra bemötande och att de uppfattade att de hade fått det stöd och den hjälp de behöver för att kunna ha en god munhygien. En stor del av respondenterna var nöjda med det senaste besöket och de trivdes mycket bra hos tandhygienisten. Det var ett mindre antal som uppfattade tandhygienistbesök som obehagliga och smärtsamma. Studiens slutsats visar att majoriteten har en positiv uppfattning av tandhygienistbesök och att de anser att det är viktigt att besöka en tandhygienist.

Nyckelord: Oral hälsa, Tandhygienist, Tandhygienistbesök, Uppfattning, Äldre

# **Elderly people's perceptions of dental hygienist visits**

Author: Evelina Klingborg

Supervisor: Sara Henricsson

Empirical study

Date 2015-05-18

## **Abstract**

There is a limited amount of research regarding elderly people's perceptions of dental hygienist visits. Therefore it is important to shed light on and gain knowledge of how elderly people perceive dental hygienist visits to increase the understanding of this group of patients and their needs within the dental care professions. The aim of the study was to investigate elderly people's perception of dental hygienist visits. A quantitative empirical study was performed with a questionnaire containing 22 questions and it was handed out to different senior citizen associations. A total of 110 elderly people of 65 years old and above participated in the study. The result showed that majority of the respondents perceived that the dental hygienists have a good reception and they had received the support and help that they needed to maintain a good oral hygiene. The respondents were satisfied with the last visit and felt very well at home at the dental hygienist. A minority perceived the dental hygienist visit as uncomfortable and painful. The study showed that the majority of the elderly people in the study have a positive perception of dental hygienist visits and that they consider it important to visit a dental hygienist.

Keywords: Dental hygienist, Dental hygienist visits, Elderly, Oral health, Perceptions

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION .....	1
1.1 Äldre personer .....	1
1.2 Den åldrande människan .....	1
1.3 Oral hälsa hos äldre personer .....	2
<i>Utbredning av orala sjukdomar</i> .....	2
<i>Salivens betydelse</i> .....	3
<i>Riskfaktorer för den orala hälsan</i> .....	4
1.4 Tandhygienistens yrkesroll .....	4
1.5 Tidigare studier .....	4
1.6 Äldre personer och tandvårdsbesök .....	5
2. SYFTE.....	6
3. MATERIAL OCH METOD.....	6
3.1 Metod .....	6
3.2 Urval.....	6
3.3 Bortfall .....	7
3.4 Tillvägagångssätt.....	7
3.5 Pilotstudie.....	8
3.6 Enkät.....	8
3.7 Bearbetning av data.....	8
4. ETISKA ASPEKTER .....	8
5. RESULTAT .....	9
5.1 Bakgrundsfrågor.....	9
5.2 Uppfattning av tandhygienistbesöket och tandhygienisten .....	10
5.3 Miljön i tandhygienistens arbetsrum .....	12

6. DISKUSSION .....	14
6.1 Metoddiskussion.....	14
<i>Kritisk reflektion av enkäten</i> .....	15
6.2 Resultatdiskussion.....	15
7. SLUTSATS .....	18
8. ACKNOWLEDGEMENT .....	18
9. REFERENSER.....	19

BILAGA 1 Enkät

BILAGA 2 Informationsbrev

## **1. INTRODUKTION**

I Sverige ökar andelen äldre personer, år 2013 var det ungefär en halv miljon individer som blev 80 år gamla och år 2025 förväntas denna siffra öka med 40 procent (Statistiska centralbyrån 2013 a). Idag ökar antalet äldre personer samtidigt som de flesta äldre har fler tänder i behåll. Förlorade tänder ersätts med alltmer komplicerade konstruktioner, vilket leder till ett större behov av att besöka tandvården i framtiden (Åström et al. 2012, Guarnizo-Herreno et al. 2013).

### **1.1 Äldre personer**

Enligt Ernsth Bravell (2013 a) delas äldre personer in i tre olika grupper, yngre-äldre, äldre-äldre och de allra äldsta. Till de yngre-äldre räknas människor mellan 60-75 år, äldre-äldre är de som är mellan 75-85 år och till de allra äldsta räknas de som är över 85 år (Ernsth Bravell 2013 a). I de flesta länder räknas en individ som "äldre" vid 65 års ålder och det anses generellt vara den accepterade definitionen av äldre. Det är också vid denna ålder människor i de flesta länder kan ta emot pensionsförmåner (WHO 2014). Äldre personer över 65 år har ökat i Sverige från 10 % år 1950 till 18 % år 2000, och år 2060 beräknas en fjärdedel av befolkningen att vara 65 år eller äldre (Statistiska Centralbyrån 2013 b). I Sverige finns det idag två miljoner pensionärer (Pensionsmyndigheten 2014) varav 1,9 miljoner personer är 65 år eller äldre och denna grupp omfattar ca 20 % av Sveriges befolkning (Statistiska centralbyrån 2013 c). Sverige har ingen specifik pensionsålder, och från 61 års ålder har alla rätt att ta ut pension. Rätten att arbeta finns kvar tills en individ fyller 67 år. Även efter 67 års ålder kan en individ välja att fortsätta arbeta efter överenskommelse med arbetsgivaren (Pensionärmyndigheten 2014).

### **1.2 Den åldrande människan**

Gerontologi är vetenskapen eller läran om åldrandet (Ernsth Bravell 2013 a). Åldrandet innebär att det sker biologiska förändringar i kroppen som anses normala (Nicolaysen & Holck 2014). Inom gerontologin finns benämningarna primärt åldrande och sekundärt åldrande. Det primära åldrandet omfattar de biologiska förändringar som uppstår hos alla individer medan det sekundära åldrandet är det sjuka åldrandet som är en följd av livshändelser, livsstil och sjukdomar men omfattar även påverkan från miljö (Ernsth Bravell 2013 a).

Åldrandet förknippas oftast med de biologiska kännetecknen som till exempel rynkor, grått hår, stelhet i muskler och leder. Det kännetecknas också av en funktionell nedsatthet i

kroppens organ. Åldrandet sker individuellt och vid en jämförelse mellan människor kan därför de biologiska kännetecknen uppstå vid olika åldrar, men eftersom det primära åldrandet är universellt innebär det att alla människor drabbas av åldersförändringar förr eller senare (Ernst Bravell 2013 b, Dehlin & Rundgren 2014, Nicolaysen & Holck 2014).

Det primära åldrandet är en långsam irreversibel process som inte går att påverka och det går inte att återfå förlorad funktion. Längd, vikt, känslighet och kroppssammansättning förändras, bentätheten minskar och förlust av muskelvävnad sker i åldrandet hos alla individer (Nicolaysen & Holck 2014). En äldre person har också lättare för att bli uttorkad (Ernst Bravell 2013 b, Dehlin & Rundgren 2014). Det primära åldrandet medför ett minskat försvar mot sjukdomar eller andra yttre påfrestningar och därför ökar risken för att drabbas av sjukdomar i högre ålder (Dehlin & Rundgren 2014).

Det kan ibland vara svårt att skilja mellan primärt och sekundärt åldrande. De sjukdomar och symptom som är vanliga med ökad ålder tillhör det sekundära åldrandet eftersom de uppstår till följd av de primära förändringarna. Äldre personer uppvisar inte alltid den symptombild som förväntas vid en viss sjukdom, vilket gör att diagnostiseringen av sjukdomar blir mycket svårare (Ernst Bravell 2013 b). Några vanligt förekommande sjukdomar hos äldre individer är högt blodtryck, ateroskleros, osteoporos, olika typer av cancer, lunginflammation och influensa. Äldre individer kan ha flera sjukdomar samtidigt som kan göra det svårt att utreda om nya symptom är en ny sjukdom eller en biverkning av läkemedel. Immunförsvaret hos äldre personer blir försvagat genom att det förändras med stigande ålder eftersom celldelningen inte delar sig lika effektivt som i tidigare åldrar. Följden blir att äldre personer blir känsligare för infektioner och sjukdomar (Ernst Bravell 2013 b, Dehlin & Rundgren 2014). I Sverige är även funktionsnedsättning vanligt bland äldre. Med funktionsnedsättning menas en nedsättning av fysisk, psykisk och intellektuell funktionsförmåga. Det kan uppstå till följd av sjukdom eller andra tillstånd som till exempel medfödd eller förvärvad skada (Arnhof 2008).

### **1.3 Oral hälsa hos äldre personer**

#### *Utbredning av orala sjukdomar*

Under de senaste decennierna har den orala hälsan förbättrats i Norden (Andersson 2014, Ordell & Ekbäck 2014). Några av de sjukdomar som kan diagnostiseras i munhålan är karies, paradontit, inflammationer, sårbildning och cancer (WHO 2003). Oral hälsa definieras enligt

WHO som en sjukdomsfri, smärtfri och funktionell munhåla (WHO 2003), som innebär att individen ska ha goda orala funktioner (Hugoson et al. 2003).

Det finns studier som visar att trots att munhälsan har förbättrats så har äldre individer i Danmark och Sverige en stor andel tandsjukdomar som är obehandlade. De vanligaste av dessa sjukdomar är karies och parodontit (Vilstrup et al. 2007, Dye 2011, Holmén et al. 2012, WHO 2012) och de är den främsta orsaken till tandlöshet (Jin et al. 2011, WHO 2012). Karies förekomsten ökar med åldern eftersom fler äldre behåller sina tänder (Fure 2003, SBU 2007). Förekomsten av grav kronisk parodontit hos befolkningen är globalt sett ungefär 10-15 % (Buhlin 2003, WHO 2012), och av den vuxna befolkningen i Sverige har ungefär 40 % någon form av parodontit (SBU 2004, Hugoson & Norderyd 2008).

Enligt WHO (2012) har ungefär 30 % av världens befolkning i åldrarna 65-74 år inte några egna tänder och tandlöshet kan leda till problem med tuggförmågan hos äldre personer (SBU 2010). För äldre personer som är 65 år eller äldre har dock tandlösheten minskat drastiskt de senaste årtiondena. År 1973 hade en äldre person som var 70 år i medeltal 13,3 permanenta tänder kvar och år 2003 hade en person i 70 års ålder 20,7 permanenta tänder kvar (Hugoson & Koch 2008).

### *Salivens betydelse*

En god salivtillförsel är betydelsefull för den orala hälsan för att skydda munslemhinnor och tänder från påverkan av olika slag (Sreebny 2000, Aggarwal et al. 2015). Många äldre använder läkemedel av flera olika preparat där muntorrhet är en vanligt förekommande biverkning (Fure 2004, Villa et al. 2011, Aggarwal et al. 2015), muntorrheten orsakas av att salivtillförseln blir nedsatt och att saliven blir tunnflytande. Saliven har många uppgifter varav en är att transportera bort föda och reducera bakterier i munhålan för att motverka sjukdomsutveckling. Effekten av nedsatt salivtillförsel kan vara tal- och sväljsvårigheter, risk att drabbas av svampinfektioner samt smakförändringar i munhålan. Saliven är därför viktig för en god oral hälsa (Wiener et al. 2010, Andersson 2014).

Som ovan nämns finns det olika anledningar till att många äldre har nedsatt salivproduktion som kan bero på ökad ålder, sjukdomar, stel muskulatur i och omkring munhålan samt läkemedelsbehandling (Suominen-Taipale 2008). Nedsatt salivproduktion kan bland annat leda till olika problem såsom ökad kariesrisk hos individer med nedsatt salivproduktion, individen kan få svårigheter med att äta torr föda och att svälja. Smakupplevelsen kan också



försämras och en känslighet för kryddad mat eller sura smaker kan uppstå (Andersson 2014). Påverkan av salivens funktion kan bli en riskfaktor för karies, parodontit och andra sjukdomar i slemhinnan (Aggarwal et al. 2015).

### *Riskfaktorer för den orala hälsan*

Uteblivande egenvård, till exempel brist på munhygien kan leda till en rad allvarliga problem såsom sjukdomar eller förändringar på tänder eller munslemhinnor (Andersson 2014, Scannapieco & Shay 2014). Dessa tillstånd kan leda till stor smärta för individen och medföra obehag, och på så sätt försvåra ätandet. Som en följd av detta kan det allmänna och sociala välbefinnandet bli lidande (Andersson 2014). Riskfaktorer för orala sjukdomar kan vara en ohälsosam kost, användning av tobak, skadlig alkoholanvändning, dålig munhygien och sociala faktorer (WHO 2003). Finmotoriken förändras också med stigande ålder som innebär att kraften i händer och armar förminskas som kan försvåra den dagliga munhygien (Alian et al. 2006, Strömberg et al. 2011).

### **1.4 Tandhygienistens yrkesroll**

Tandhygienistyrket är ett legitimationsyrke och är det nyaste yrket inom tandvården (SOU 2002). En legitimerad tandhygienist arbetar med förebyggande tandvård som innebär att, i samarbete med patienten, medverka till att hålla tänderna och munnen rena och friska på patienterna. I arbetet ingår exempelvis undersökningar, behandlingar, individuell information och rådgivning om hur individen ska sköta tänderna och munnen för att uppnå eller behålla en god munhälsa (Socialstyrelsen 2005) och uppsökande tandvård inom äldreården (SOU 2002). En legitimerad tandhygienist ska alltid sträva efter att arbeta efter samma förhållningssätt till alla patienter. Med detta menas att alla patienter ska behandlas etiskt korrekt, med stor omsorg och deras integritet ska respekteras (Socialstyrelsen 2005).

### **1.5 Tidigare studier**

Överlag är det få studier gjorda som handlar om äldre personers uppfattningar av tandhygienistbesök. Det som tidigare finns publicerat inom området är bland annat tandvårdsrädsla (Abrahamsson et al. 2003, Bernson et al. 2011, Hakeberg & Cunha 2008, Hittner & Hemmo 2009). Öhrn et al. (2008) undersökte patienters attityder till tandhygienister och tandläkare där 364 patienter deltog. Studiens resultat visade att patienterna hade en allmänt mindre negativ inställning till tandhygienister än till tandläkare.

Enligt en intervjustudie av Andersson & Nordenram (2004) som bland annat handlar om uppfattningar av tandhygienistbesök, beskrevs de positiva och de negativa uppfattningarna av besöket. De positiva uppfattningarna var att det ingick bra information, informanterna fick instruktioner för att förbättra munhälsan och att behandlingen är kostnadsförmånlig. De negativa uppfattningarna var att informanterna tyckte att ett besök hos tandläkaren borde vara tillräckligt, att det är smärtsamt och att tandhygienisten hade en stor auktoritet som ledde till att vissa skämdes för sitt munstatus och kände ett obehag över att gå dit (Andersson & Nordenram 2004).

Enligt McKenzie-Green et al. (2009) grundar sig äldre personers uppfattningar om munhälsan på tidigare och nuvarande erfarenheter, som till exempel smärta eller rädsla från tidigare besök i tandvården. För äldre personer representerar tänderna en del av deras sociala status. Det har en stor roll för äldre personer hur de blir behandlade när de besöker tandvården eftersom, de upplever sig utsatta under behandlingstiden. Detta kan påverka deras självförtroende eller engagemanget för prioritering av munvårdsbehov (McKenzie-Green et al. 2009).

### **1.6 Äldre personer och tandvårdsbesök**

I Sverige har tandlösheten minskat medan tänder med fyllningar, kronor och broar har ökat (Österberg & Carlsson 2007), samtidigt har den orala hälsan förbättrats bland äldre personer (Harford 2009). Eftersom ett ökat behov av förebyggande tandvård behöver äldre personer ha regelbundna besök i tandvården och samtidigt utföra optimala munhygienrutiner i hemmet (Harford 2009, Petersen et al. 2010). Det finns äldre personer som är sköra och har en nedsatt rörlighet, vilket även medför ett större omvårdnadsbehov för denna patientgrupp (Fried et al. 2004, Socialstyrelsen 2009).

I Statistiska Centralbyråns undersökning 2008 visades att majoriteten av den vuxna befolkningen besöker tandvården regelbundet och att det var individer i åldrarna 50-74 år som hade högst besöksfrekvens. Enligt Petersen et al. (2010) behöver äldre personer få tillgång till en bra och regelbunden tandvård. Alltfler äldre personer lever längre och detta genererar till ett ökat behov av profylaktiska åtgärder. Därigenom är tandvården en viktig del i det förebyggande arbetet för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för denna patientgrupp (Petersen et al. 2010). Tandhygienister har en stor roll eftersom de arbetar förebyggande och prioriteringen bör läggas på att skapa förtroendefulla relationer. För att möta de äldres behov och förväntningar behövs kännedom om hur de äldre själva uppfattar sina tandhygienistbesök.

## **2. SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka äldre personers uppfattning av tandhygienistbesök.

## **3. MATERIAL OCH METOD**

### **3.1 Metod**

Studien är en kvantitativ tvärsnittsundersökning, som har genomförts med användning av en enkät (Bilaga 1). Enkäten har delats ut till olika pensionärsföreningar och samlingsplatser för pensionärer, vilka gemensamt kommer att benämnas som pensionärsträffar när både pensionärsföreningar och samlingsplatser avses.

### **3.2 Urval**

Urvalet är selektivt icke slumpmässigt, vilket innebär att äldre personer som har besökt utvalda pensionärsträffar i Kristianstad och Sölvesborg har blivit tillfrågade om de ville delta i studien. Först kontaktades de större och mer kända pensionärsföreningarna PRO, SPRF, SKPF och SPF (Tabell 1). Flera av dessa avböjde medverkan på grund av att mötet låg för nära i tiden och att dagordningen var fulltecknad. Eftersom flera av dessa pensionärsföreningar inte kunde delta gjordes ett andra urval för att utöka svarsfrekvensen där mindre samlingsplatser kontaktades (Tabell 1).

Inklusionskriterier för att få delta i studien var att de äldre personerna skulle vara 65 år eller äldre och besökt en tandhygienist vid något tillfälle under de senaste 2 åren. Personer som enbart gick till tandläkaren (n=62) samt de personer som var yngre än 65 år exkluderades. Det var 172 äldre personer som tillfrågades om de ville delta i studien. Av dessa 172 var det 110 som uppfyllde inklusionskriterierna och som tackade ja till medverkan (Tabell 1).

**Tabell 1.** Översikt över urval 1 och 2 av samlingsplatser som blivit tillfrågade att medverka i studien, antalet äldre personer som tillfrågades, samt hur många som tackade ja till medverkan.

<b>Tillfrågade samlingsplatser</b>	<b>Urval</b>	<b>Avböjde medverkan</b>	<b>Antal tillfrågade respondenter vid samlingsplatsen</b>	<b>Respondenter som tackade ja till medverkan</b>
SPF Kristianstad	1	X		
PRO Kristianstad	1	X		
SKPF Kristianstad	1	X		
SPF Sölvesborg	1	X		
PRO Sölvesborg	1	X		
PRO sy och stickning	2		9	7
PRO sångkör	2		19	13
Stick och snack	2		15	11
Torsdagsträffen	2		95	54
SPRF Kristianstad	1		30	22
Läscirkel Sölvesborg	2		4	3
<b>Totalt</b>			<b>172</b>	<b>110</b>

### 3.3 Bortfall

Av 110 utdelade enkäter förekom inget externt bortfall. Däremot finns enkäter som har ett internt bortfall där enstaka frågor inte har blivit besvarade. Dessa enkäter exkluderades inte. De pensionärsföreningar som inte kunde delta i studien hanteras som bortfall (Tabell 1).

### 3.4 Tillvägagångssätt

Undersökningen genomfördes i februari 2015 och enkäten har delats ut på olika pensionärsträffar för äldre personer som är 65 år eller äldre i Kristianstad och Sölvesborg (Tabell 1). Fortsättningsvis kommer de äldre personerna att benämnas som respondenter. Kontakt togs inledningsvis med de ansvariga för pensionärsträffarna via telefon eller e-post för att informera om studien samt få tillstånd att dela ut enkäten. Vid datainsamlingstillfället presenterade författaren studiens syfte muntligt och delade ut skriftlig information (Bilaga 2). Enkäterna delades ut och samlades in av författaren vid samma tillfälle. Författaren var tillgänglig för respondenterna vid besvarandet av enkäten för eventuella frågor. Respondenterna fick information om att deltagandet var frivilligt och att enkäten kunde fyllas i anonymt. Respondenterna fick även information om att inte besvara enkäten igen om de redan besvarat enkäten vid någon av de andra pensionärsträffarna. De insamlade enkäterna

förvarades inlåsta i ett skåp under studiens pågående.

### **3.5 Pilotstudie**

En pilotstudie genomfördes för att testa om enkätfrågorna var förståeliga och om det fanns risk för att frågorna kunde missuppfattas (Ejlertsson 2014). Pilotstudien utfördes på nio äldre personer enligt samma inklusions- och exklusionskriterier som för studiens respondenter. De nio respondenterna deltog inte i studien. Pilotstudien utvärderades muntligt utifrån respondenternas synpunkter där mindre förändringar fick göras för att tydliggöra frågornas utformning. Efter pilotstudien utökades enkäten med ytterligare frågor angående känslor och attityder till tandhygienistbesök för att studien skulle få ett större datamaterial som berörde syftet. Enkäten utökades med fråga 8, 10, 13, 14, 15 och 19 (Bilaga 1).

### **3.6 Enkät**

Enkäten var delvis strukturerad och innehöll 21 frågor med fasta svarsalternativ och en fråga med ostrukturerat svarsalternativ där respondenterna fritt kunde svara i text. Frågorna var uppdelade i olika grupper som behandlade bakgrundsfrågor som till exempel ålder och kön och frågor om besöket hos tandhygienisten som exempelvis handlade om bemötande och oro. En stor del av enkäten bestod av egenkomponerade frågor. Fråga 10, 14, 15, 18 och 19 användes från andra enkätstudier (Abrahamsson et al. 2007, Corah 1969). Frågorna var från början utformade som påståenden som till exempel ”Jag är orolig för att tandhygienister föreslår behandlingar som är onödiga”. Påståendena formulerades sedan om till frågor, ”Är Du orolig för att tandhygienisten föreslår behandlingar som är onödiga?”.

### **3.7 Bearbetning av data**

Studiens resultat har bearbetas deskriptivt med användning av datorprogrammet Statistical Package for Social Science (SPSS) version 22.0.

## **4. ETISKA ASPEKTER**

Studien har genomförts med beaktande av de forskningsetiska principerna som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2006). Först kontaktades ansvarig person för pensionärsträffarna om godkännande att genomföra studien. Respondenterna som deltog hade både fått muntlig och skriftlig information (Bilaga 2) om syftet med studien och de hade blivit informerade att deltagandet är frivilligt och anonymt, vilket innebär att respondenternas identitet är okänd (Ejlertsson 2014). De blev även informerade om att de när som helst kunde avbryta

medverkan innan enkäten samlades in, och att de genom att besvara enkäten gav sitt samtycke till deltagande i studien. Information gavs också om att enkäterna skulle förvaras inlåsta i ett skåp och endast vara tillgänglig för författaren. Författaren informerade om att enkäterna endast kommer att användas till denna studie (Patel & Davidsson 2011). När studien är examinerad och godkänd kommer enkäterna att förstöras.

Andra etiska aspekter som tagits hänsyn till är att studien kunde uppfattas som kränkande av respondenterna eftersom frågor handlade om uppfattningar och inställningar som kan upplevas som kränkande. Tandhygienisterna som de går hos kunde också känt sig kränkta, detta undveks genom att enkäten var anonym och att det inte fanns någon fråga om vilken tandvårdsklinik de går till eller vilken tandhygienist de besöker.

## 5. RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån tre rubriker; bakgrundsfrågor, uppfattning om tandhygienistbesöket och tandhygienisten samt uppfattningen om arbetsmiljön i tandhygienistens arbetsrum.

### 5.1 Bakgrundsfrågor

Enkäten har besvarats av 110 äldre respondenter varav 29 % är män och 71 % är kvinnor. Samtliga åldersgrupper är representerade i studien där 32 % var i åldern 65-69 år, 41 % var i åldern 70-79 år, 25 % var i åldern 80-89 år och av de som var 90 år eller däröver bestod av 2 %.

Boendeform och civilstånd kommer att presenteras i tabell 2. Merparten av de äldre respondenterna bodde i villa och ungefär hälften av respondenterna var gifta (Tabell 2).

**Tabell 2.** Respondenternas boendeform och civilstånd angett i % och antal.

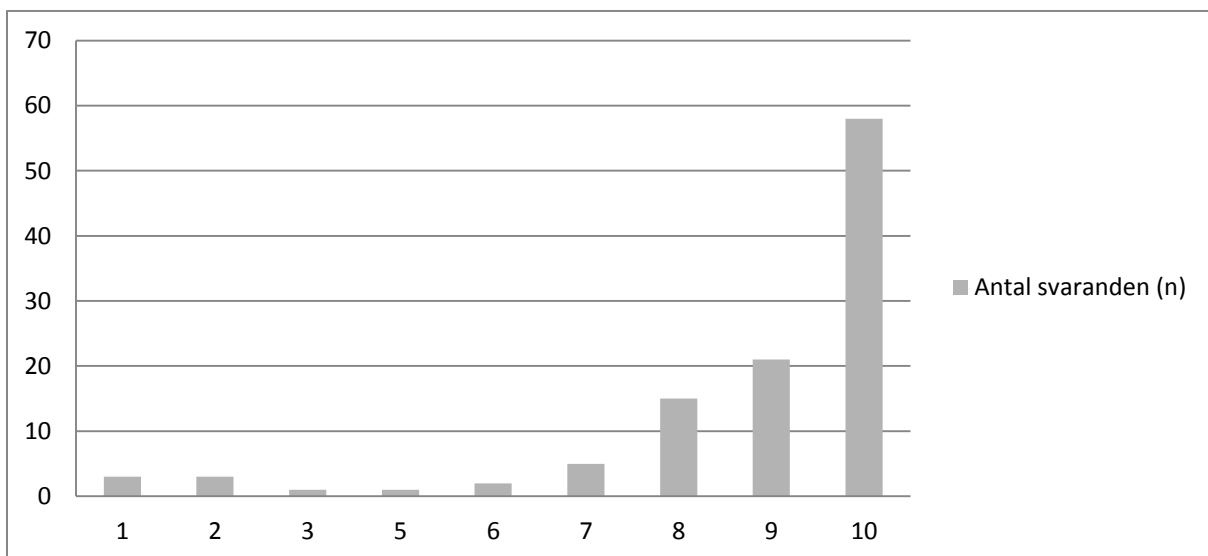
	Respondenter n (%)
<b>Boende</b>	
Villa	70 (64)
Lägenhet	36 (33)
Serviceboende	4 (3)
<b>Civilstånd</b>	
Gifta	51 (46)
Sambo	12 (11)
Särbo	7 (6)
Änka/Änkeman	22 (20)
Ensamstående	18 (17)

De som hade besökt tandhygienisten 1-2 gånger under de senaste två åren utgjordes av 70 %. Det var 27 % som hade besökt tandhygienisten 3-4 gånger och 3 % hade besökt tandhygienisten 5-6 gånger under de senaste två åren. Respondenterna angav att de inte hade haft någon anledning till att avstå från att besöka en tandhygienist. På frågan varför de har besökt en tandhygienist svarade 37 % endast undersökning, 28 % var där endast för behandling och de som både blev undersökta och behandlade bestod av 35 %.

## 5.2 Uppfattning av tandhygienistbesöket och tandhygienisten

På frågan ”Är du i allmänhet nöjd med ditt/dina senaste besök?” besvarade en stor del av respondenterna (63 %) att de var mycket nöjda, 28 % var i stort sett nöjda och 9 % var inte nöjda. Respondenterna fick även besvara en fråga som handlade om uppfattning av deras senaste besök där 66 % svarade att uppfattningen hade varit mycket bra. De som uppfattade att besöket hade varit ganska bra utgjordes av 25 %. De som uppfattade besöket som mindre bra och dåligt utgjordes av 5 % respektive 4 %.

Respondenterna (n=109) fick rangordna hur viktigt de tycker det är att besöka en tandhygienist på en skala 1-10 där 1 är inte alls viktigt och 10 är mycket viktigt. Medelvärdet av hur viktigt respondenterna tyckte det var att besöka en tandhygienist var  $8,7 \pm 2,1$  och medianen 10. Det var 6 % av respondenterna som valde 1-3, 8 % valde 5-7 och 86 % valde 8-10 på skalan (figur 1).



Figur 1. Översikt över svaret på frågan om respondenterna anser att det är viktigt att besöka en tandhygienist på en skala 1-10 där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig.

En stor del av respondenterna uppfattade att tandhygienistens bemötande var mycket bra och ganska bra (82 % respektive 13 %). Det var 3 % som uppfattade tandhygienistens bemötande som mindre bra och 2 % uppfattade det som dåligt. Majoriteten av respondenterna 87 % uppfattade att de hade fått den information och det stöd de behövde för att kunna ha en god munhygien medan det var 1 % som inte hade den uppfattningen. Det var 10 % som ansåg att de enbart ibland hade fått den information och det stöd som de behöver och 2 % visste inte om de hade fått information och stöd.

På den sista frågan i enkäten som är en öppen fråga, skulle respondenterna svara på vilken känsla de får efter ett besök hos en tandhygienist. Det var 34 % (n=37) som besvarade frågan, vilket innebär ett internt bortfall på 66 % (n=73) som inte besvarade frågan. Av den totala mängden respondenter (n=37) som svarade på frågan var det 27 respondenter som uppgav att de kände sig rena, att de mår bra, tycker att det är behagligt, får en positiv eller en bra känsla, att de är nöjda och glada med besöket och de tycker att det är skönt att få tänderna undersökta. Det var sex respondenter som utmärkte sig genom att uppges att de kände sig ”Glad om jag inte har några problem”, ”Jag tror på hennes bedömning och är ej orolig”, ”Omhändertagen”, ”Välbefinnande”, ”Känner mig som en ny människa” och ”Trevlig känsla på grund av bra bemötande”. Fyra respondenter upplevde negativa känslor i form av rädsla, att det var obehagligt, hemskt och smärta.

Respondenterna besvarade frågor som handlade om känslor och attityder relaterade till tandhygienisten och tandhygienistbesöket. Det var 6 % som var oroliga för att tandhygienisten föreslog behandlingar som var onödiga och det var 78 % som inte var oroliga. Fler frågor som berör oro i samband med tandhygienistbesök åskådliggörs i tabell 3 och 4.



**Tabell 3.** Respondenternas oro och upplevelse av tandhygienistbesöken (%).

Fråga	I högsta grad %	I viss utsträckning %	Aldrig %	n
Orolig för att tandhygienisten föreslår behandlingar som är onödiga.	6	16	78	110
Orolig för att tandhygienisten inte gör det som är bäst.	5	10	85	110
Upplever tandhygienistbesöket som obehagligt.	6	35	59	110

**Tabell 4.** Respondenternas oro av tandhygienistbesöken (%).

Fråga	Ja, mycket %	Ja, i stort sett %	Nej, inte särskilt %	Inte alls %	n
Orolig för att tandhygienisten ska få dem att känna sig generade över sina tänder.	3	4	13	80	110
Orolig för att tandhygienisten inte är skicklig och gör ett bra arbete.	3	7	28	62	110
Om tandhygienisten är stressad, orolig för att behandlingen inte blir bra	5	10	13	72	105

Majoriteten av respondenterna (80 %) uppfattade inte att tandhygienisten var stressad medan 16 % uppfattade det i viss utsträckning. De var (4 %) som uppfattade tandhygienisten som stressad i högsta grad. De respondenter som uppfattade besöket som mindre bra eller dåligt, var samma som också uppfattade tandhygienisten som stressad.

### 5.3 Miljön i tandhygienistens arbetsrum

Resultatet visade att 51 % uppfattade ljudnivån i tandhygienistens arbetsrum som mycket bra och 2 % uppfattade ljudnivån som dåligt. De som trivdes mycket bra utgjordes av 65 % och de som trivdes mindre bra och dåligt var 3 % respektive 6 %. Frågorna om uppfattningen av miljön i tandhygienistens arbetsrum redovisas i tabell 5.

**Tabell 5.** Respondenternas svar angående miljön i tandhygienistens arbetsrum (%).

<b>Fråga</b>	<b>Mycket bra %</b>	<b>Ganska bra %</b>	<b>Mindre bra %</b>	<b>Dåligt %</b>	<b>n</b>
Belysning	67	25	7	1	110
Dofter	53	38	7	2	102
Ljudnivå	51	38	9	2	102
Trivsel	65	26	3	6	107

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Enkäten besvarades anonymt vilket innebär att författaren inte kunde spåra vilka som hade besvarat enkäten. På grund av att enkäten delades ut vid olika samlingsplatser behövde författaren informera om att de som redan hade besvarat enkäten inte skulle besvara den igen. Eftersom enkäten besvarades anonymt går det inte att säkerställa att det verkligen är så och att det därför finns en risk att detta kan leda till att det kan finnas enkäter som har blivit ifyllda fler än en gång av samma person. Det fanns fem respondenter som uppgav vid enkätutdelningen att de hade svårt för att läsa och skriva. Författaren erbjöd dessa respondenter att fylla i enkäten åt dem. Därför kan det finnas en risk att respondenterna kan ha svarat på enkätfrågorna åt det mer positiva hållet eftersom författaren hjälpte respondenterna.

Undersökningen genomfördes i två städer, Kristianstad och Sölvesborg. Det var endast en samlingsplats där enkäten delades ut på i Kristianstad och resten av enkäterna delades ut i Sölvesborg. Om enkätutdelningen hade ägt rum vid flera pensionärsträffar i Kristianstad hade studiens datamaterial blivit större. Tanken var från början att studien skulle ha haft fler respondenter, för att få en större inblick av äldre personers uppfattning av tandhygienistbesök.

För att kunna veta var pensionärsträffarna ägde rum, har källor som internet, lokaltidningarna och ansvariga personer för de olika pensionärsträffarna varit ett viktigt verktyg för att ta reda på var samlingsplatserna för äldre personer finns. Det kan även innebära att samlingsplatser kan ha missats eftersom kommunen inte har en upprättad lista på var de finns.

Urvalsgruppen av respondenter var troligen till största delen en grupp med äldre som var aktiva och deltog i olika aktiviteter. Författaren valde att uppsöka olika pensionärsträffar där pensionärerna var så pass aktiva att de orkade delta i undersökningen och att det fanns förutsättningen för att de har besökt en tandhygienist.

Sista frågan i enkäten var det endast 34 % (n=37) som besvarade och alltså ett internet bortfall på 66 % (n=73). Denna fråga är intressant för att veta vad äldre personer känner efter en behandling hos en tandhygienist. Enligt Ejlertsson (2014) är öppna frågor till för att ge respondenterna en möjlighet till att fördjupa och utveckla sina svar. Det är möjligt att svarsfrekvensen på just den frågan hade ökats om enkäten hade haft färre frågor, eller att denna fråga hade ställts tidigare i enkäten. Ejlertsson (2014) nämner också att antalet öppna frågor ska övervägas eftersom en enkät inte bör vara för svår eller omfattande då det kan

påverka svarsfrekvensen. Oftast har öppna frågor ett större internt bortfall, vilket har visats i denna enkätstudie. Sista frågan i enkäten kan möjligtvis ha varit svår att besvara.

### *Kritisk reflektion av enkäten*

Under studiens pågående upptäckte författaren att fråga 5 skulle haft en annan formulering av frågeställningen ”Har Du någon gång besökt en tandhygienist?”. Därför kan det finnas en risk för respondenterna att ha fyllt i fråga 5 på ett felaktigt sätt. Frågan skulle istället varit formulerad: ”Har Du besökt en tandhygienist under de senaste två åren?”. Respondenterna kunde endast besvara frågan om de hade besökt en tandhygienist.

I fråga 7 ”Varför besöker Du en tandhygienist?” anges svarsalternativen undersökning, behandling och annat. De två svarsalternativen undersökning och behandling kan ha tolkats som likvärdiga. Därför kan resultatet ha påverkats när det gäller svaren på varför respondenterna besöker en tandhygienist.

Respondenterna angav i fråga 9 om de är allmänt nöjda med sina besök genom svarsalternativen mycket nöjd, i stort sett nöjd, inte särskilt nöjd och missnöjd. Det hade varit intressant att få veta varför respondenterna var nöjda respektive missnöjda. Därför skulle enkäten kunna ha utökats med två följdfrågor som berör varför.

Fråga 10 som handlar om oro, där tandhygienisten föreslår behandlingar som är onödiga. Ordet onödigt är en definitionsfråga eftersom det kan betyda olika från individ till individ. Därför kan resultatet ha påverkats när det gäller om vad som kan ha uppfattats som en onödig behandling. Ett annat ord som kan tolkas olika från individ till individ är ordet ”bäst” som finns i fråga 14.

## **6.2 Resultatdiskussion**

I denna enkätstudie ingick endast äldre personer i åldrarna 65 år och däröver som besökte en tandhygienist. De flesta av respondenterna uppgav att de hade besökt tandhygienisten 1-2 gånger under de senaste två åren för undersökning eller behandling. Däremot vet inte författaren om de besöker tandvården varje år, enkäten skulle därför ha utökats med en fråga som undersöker om de besöker tandhygienisten regelbundet.

Majoriteten av respondenterna hade en positiv uppfattning av tandhygienistbesöket och de hade uppfattningen att besöket hade varit mycket bra och de var mycket nöjda. I en undersökning gjord av Sveriges kvalitetsindex (SKI 2014) undersökte 6000 personer i

åldrarna 18-79 år. Studien visar att tandvården var i topp när det kommer till patienternas nöjdhet av tandvården jämfört med andra branscher inom samhällsserviceyrken. Resultatet i denna enkätstudie stämmer överens med studien gjord av Sveriges kvalitetsindex. I författarens enkätstudie som även hade respondenter som var 80 och däröver var det ingen skillnad angående nöjdheten vilket tyder på att de som var 80 år och däröver var lika nöjda som de som var yngre.

I en nationell utvärdering som skickades ut till 8400 personer som gjordes av Statistiska centralbyrån med uppdrag från Socialstyrelsen (2013) visade att 95 % av respondenterna hade blivit bemötta på ett bra sätt och med respekt. Detta resultat är positivt i den bemärkelsen att tandvården ska ha ett väl omhändertagande och behandla alla individer med respekt och med lika värde. I denna enkätstudie uppfattades bemötandet som positivt, där det var hela 82 % (n=91) som uppfattade bemötandet som mycket bra, vilket kan bero på att patienten och tandhygienisten har skapat en god kontakt där förtroende och tillit har byggts upp. Studien visade även att de som var nöjda med tandhygienistbesöket också hade uppfattat att de hade fått ett bra bemötande och att de trivdes hos tandhygienisten. Detta skulle kunna innebära att om äldre personer upplever ett bra bemötande och att de känner sig väl omhändertagna (Jacquot 2005) leder det till nöjda patienter som förhoppningsvis koopererar bra.

Det var endast en liten del som var missnöjda med det senaste besöket och en mindre del av respondenterna uppgav att tandhygienistbesök är obehagliga. Det var respondenter som uppgav i enkätens sista fråga (Bilaga 1) att de var rädda och kände smärta och obehag vilket stämmer överens med resultat från tidigare studier som har kommit fram till att smärta och obehag associeras med tandvårdsrädsla (Abrahamsson et al. 2002, Skaret & Soevdsnes 2005). Det hade varit intressant om denna enkät innehöll en fråga som handlade om smärta för att undersöka om tandhygienistbehandling är smärtsamt. I en studie gjord av Hakeberg & Cunha (2008) framkom ett signifikant samband mellan upplevd smärta och tandhygienistbehandling. Detta tyder på att tandvårdsrädda patienter uppfattar tandhygienistbehandling som smärtsam, vilket kan vara viktigt att känna till eftersom tandhygienister möter dessa patienter. Det är särskilt viktigt att tandvårdsrädda får ett bra omhändertagande och blir erbjudna smärtkontroll av behandlingen för att patienterna ska kunna känna sig trygga när de besöker tandvården (Bernson et al. 2011).

Det var respondenter som uppgav i en av enkätens frågor att de var oroliga för att tandhygienisten inte skulle göra det som var bäst för dem. Abrahamsson et al. (2007)

undersökte skillnader mellan tandvårdsrädda och icke tandvårdsrädda patienter, där framkom det att skillnaden mellan tandvårdsrädda patienter och kontrollgruppen var att de tandvårdsrädda patienterna var mest oroliga för att tandhygienisten inte skulle göra det som var bäst för dem eller respektera deras farhågor. Detta tyder på att det finns likheter i enkätstudiens resultat och i studien gjord av Abrahamsson et al. (2007). Vid behandling av denna patientgrupp bör eventuella behandlingsåtgärder förklaras extra noga för att öka förståelsen och förbereda patienten på vad som kommer att ske (Armfield 2010).

Några av de positiva uppfattningarna var att flera av respondenterna ansåg att de hade fått den information de behöver för att kunna utföra en god munhygien och att de hade fått instruktioner om hur de skulle gå tillväga. Detta resultat stämmer med Andersson & Nordenram (2004) som visade att respondenterna hade uppfattat att de hade fått det stöd och den hjälp som de behövde för att utföra en god munhygien. I alla åldersgrupper är det viktigt, och för äldre personer i synnerhet, att få det stöd och den hjälp som behövs för att kunna upprätthålla en god munhälsa. Därför är det positivt att så stor andel som 87 % (n=96) av studiens respondenter anser att de får det stöd och den hjälp som de behöver för att kunna upprätthålla en god munhygien. Resultatet i denna enkätstudie skiljer sig från resultatet i en studie som utfördes av Ekbäck et al. (2012) som undersökte bland annat uppfattningar av tandläkarbesök. Resultatet visade att respondenterna inte uppfattade att tandläkaren gav information om förebyggande åtgärder för en god munhälsa. Här kan det vara viktigt att ha ett samarbete med tandläkarna där de hänvisar det förebyggande arbetet till tandhygienisterna. I tandhygienisternas yrkesroll är förebyggande tandvård den huvudsakliga arbetsuppgiften (Socialstyrelsen 2005) vilket kan innebära att förebyggande tandvård eventuellt blir en lägre prioritering för tandläkarna. I tandläkarnas grundutbildning är den huvudsakliga arbetsuppgiften att diagnostisera och behandla sjukdomar i munhålan (Sveriges Tandläkarförbund 2015).

I enkätens sista fråga uppfattade respondenterna att det var skönt att komma till tandhygienisten för att ta bort tandsten och att kontrollera om de hade någon form av sjukdom i munhålan. En del respondenter uppgav även att det var skönt att vara ren och fräsch i munnen efter ett besök hos tandhygienisten, vilket även informanterna gjorde i studien gjord av Andersson & Nordenram (2004). Dessa studier pekar på att chansen att äldre personer besöker tandvården regelbundet är större om de känner att de har fått ett bra bemötande, eftersom respondenterna i denna enkätstudie uppfattade att tandhygienistbesöket var positivt.

Överlag gav respondenterna positiva svar och det fanns endast ett fåtal (ca 6 stycken) som angav det/de negativa alternativen. Om fler respondenter hade haft en negativ uppfattning av tandhygienistbesöken hade en subgruppsanalys varit intressant att utföra. För att kunna ge en mer detaljerad bild om det var samma respondenter som upplevde tandhygienistens bemötande som mindre bra och som uppfattade även att tandhygienistbesöket var obehagligt.

Eftersom det finns en begränsad mängd av vetenskapliga studier nationellt och internationellt om äldres uppfattning av tandvård är det viktigt att ha kännedom om vad äldre personer har för uppfattning av tandhygienistbesök för att vi i tandvården ska få en ökad förståelse för denna patientgrupp och deras behov. Utifrån en samhälls- och etisk aspekt är det värdefullt att etablera munhälsoprogram för att möta de äldre personernas behov (Petersen et al. 2010). Relevanta och mätbara mål måste definieras för att styra valet av lämpliga insatser för att förbättra den orala hälsan hos denna grupp världen över.

För framtida studier hade det varit intressant att göra en liknande enkätstudie i ett eller flera län för att få en större inblick om vad äldre personer har för uppfattning av tandhygienistbesök samt att jämföra de olika länen. Ett annat förslag för framtida studier kan vara att jämföra uppfattningar av tandhygienistbesök mellan yngre och äldre personer.

## **7. SLUTSATS**

Studien visar att majoriteten av respondenterna har en positiv uppfattning av tandhygienistbesök och att de anser att det är viktigt att besöka en tandhygienist.

## **8. ACKNOWLEDGEMENT**

Tack till alla som har deltagit i studien samt ett stort tack till de pensionärsföreningar och ansvariga personer för samlingsplatserna som har engagerat sig i studien. Ett stort tack till handledaren som har hjälpt och stöttat under studiens gång.

## 9. REFERENSER

- Abrahamsson K H, Berggren U, Hallberg L, Carlsson S G (2002). Dental phobic patient's view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16(2), s.188-196.
- Abrahamsson K H, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson S G (2003). The importance of dental beliefs for the outcome of dental-fear treatment. *European Journal of Oral Sciences* 111(2), s.99-105.
- Abrahamsson K H, Stenman J, Öhrn K, Hakeberg M (2007). Attitudes to dental hygienists: evaluation of the Dental Hygienist Beliefs Survey in a Swedish population of patients and students. *International Journal of Dental Hygiene* 5(2), s.95-102.
- Aggarwal H, Pal-Singh M, Mathur H, Astekar S, Gulati P, Lakhani S (2015). Evaluation of the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on whole salivary flow rate. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 7(1), s.13-17.
- Alian A Y, McNally M E, Fure S, Birkhed D (2006). Assessment of caries risk in elderly patients using the Cariogram model. *Journal of the Canadian Dental Association* 72(5), s.459-463.
- Andersson K & Nordenram G (2004). Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. *International Journal Dental of Hygiene* 2(1), s.8-18.
- Andersson P (2014). *Munhälsa. I: Edberg A-K & Wijk H (red.) (2014). Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur, s.309, 314, 316.*
- Armfield J M (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *European Journal of Oral Sciences* 118(3), s.259-264.
- Arnhof Y (2008). *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Statens Folkhälsoinstitut. Stockholm, Sverige.*
- Bernson J M, Hallberg L R, Elfström M L, Hakeberg M (2011). Making dental care possible – a mutual affair. A grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment. *European Journal of Oral Sciences* 119(5), s.373-380.



- Buhlin K, Gustafsson A, Graham A, Frostegård J, Klinge B (2003). Risk factors for cardiovascular disease in patients with periodontitis. *European Heart Journal* 24(23), s.2099–2107.
- Corah N (1969). Development of a dental anxiety scale. *Journal of Dental Research* 48(4), s.596.
- Dehlin O & Rundgren Å (2014). *Geriatrisk. Lund: Studentlitteratur*, s.21-32, 37, 58.
- Dye B A (2011). Global periodontal disease epidemiology. *Periodontology* 2000 58(1), s.10-25.
- Ejlertsson G (2014). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur*, s.52, 89-90, 121, 158.
- Ekback G, Persson C, Ordell S (2012). How much information is remembered by the patients? A selective study related to health education on a Swedish public health survey. *Swedish Dental Journal* 36(3). S.143-148.
- Ernst Bravell M (red) (2013 a). *Gerontologi – vad är det?, I: Ernst Bravell, M (red), Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi. Malmö: Gleerup*, s.19-40.
- Ernst Bravell M (red) (2013 b). *Biologiskt åldrande, I: Ernst Bravell, M (red), Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi. Malmö: Gleerup*, s.93-116.
- Fried L P, Ferrucci L, Darer J, Williamson J D, Anderson G (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* 59(3), s.255-263.
- Fure S (2003). Ten-year incidence of tooth loss and dental caries in elderly Swedish individuals. *Caries Research* 37(6), s.462-9.
- Fure S (2004). Ten-year cross-sectional and incidence study of coronal and root caries and some related factors in elderly Swedish individuals. *Gerontology* 21(3), s.130–140.
- Guarnizo-Herreno C C, Watt R G, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G (2013). Socioeconomic inequalities in oral health in different European welfare-state regimes. *Journal of Epidemiology Community of Health* 67(9), s.728-735.

- Hakeberg M, Cunha L (2008). Dental anxiety and pain related to dental hygienist treatment. *Acta Odontologica Scandinavica* 66(6), s.374-379.
- Harford J (2009). Population ageing and dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 37(2), s.97-103.
- Hittner J B & Hemmo R (2009). Psychosocial predictors of Dental Anxiety. *Journal of Health Psychology* 14(1), s.53-59.
- Holmén A, Strömberg E, Hagman Gustafsson M L, Wårdh I, Gabre P (2012). Oral health in homedwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease. *Gerodontology* 29(2), s.503-511.
- Hugoson A & Norderyd O (2008). Has the prevalence of periodontitis changed during the last 30 years? *Journal of Clinical Periodontology* 35(8), s.338-345.
- Hugoson A, Koch G, Johansson S (2003). *Konsensuskonferens Oral Hälsa*. Stockholm: Gothia, s. 140-141.
- Hugoson A & Koch G (2008). Thirty year trends in the prevalence and distribution of dental caries in Swedish adults (1973-2003). *Swedish Dental Journal* 32(2), s.57-67.
- Jacquot J (2005). Trust in the dentist-patient relationship: A Review. *The Undergraduate Research Journal (Elektronisk)*. Tillgänglig: <http://www.jyi.org/>. (Läst 2015-05-05).
- Jin L J, Armitage G C, Klinge B, Lang N P, Tonetti M, Williams R C (2011). Global Oral Health Inequalities: Task Group - Periodontal Disease. *Advances in Dental Research* 23(2), s.221-226.
- McKenzie-Green B, Giddings L S, Buttle L, Tahana K (2009). Older peoples' perceptions of oral health: 'it's just not that simple'. *International Journal of Dental Hygiene* 7(1), s.31-38.
- Nicolaysen G & Holck P (red.) (2014). *Anatomi och fysiologi*. Lund: Studentlitteratur, s.52.
- Olsson H & Sörensen S (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber, s.90.
- Ordell S & Ekbäck G (2014). Behov av tandläkare år 2025. Så kommer behovet av tandläkare förändras. *Tandläkartidningen ÅRG 106 NR 5*.

Patel R & Davidsson B (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB, s. 63.

Pensionsmyndigheten (2014). *Om du planerar din pension*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.pensionsmyndigheten.se/>. (Läst: 2014-10-28).

Petersen P E, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H (2010). Global oral health of older people: call for public health action. *Community of Dental Health* 27(4), s.257-267.

Scannapieco F A & Shay K (2014). Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dental Clinics of North America* 58(4), s.771-782.

Skaret E, Soevdsnes E K (2005). Behavioural science in dentistry. The role of the dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient. *International Journal of Dental Hygiene* 3(1), s.2-6.

SKI (2014). *Svenskt kvalitetsindex- samhällsservice 2014*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.kvalitetsindex.se/>. (Läst 2015-04-16).

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/>. (Läst: 2014-10-25).

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport – Äldres hälsa*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/>. (Läst 2015-05-20).

Socialstyrelsen (2013). *Nationell utvärdering – Tandvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/>. (Läst 2015-04-27).

SOU 2002:53. *Tandvårdens struktur*.

Sreebny L M. (2000). Saliva in health and disease: an appraisal and update. *International Dental Journal* 50(3), s.140-161.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU (2004). *Kronisk parodontit: prevention, diagnostik och behandling: en systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU (2007). Karies - diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU (2010). Tandförluster. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statistiska centralbyrån (2008). ULF-undersökningarna. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statistiska Centralbyrån (2013 a). Sveriges framtida befolkning 2013–2060. SCB Demografiska rapporter. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.scb.se/>. (Läst 2015-05-20).

Statistiska Centralbyrån (2013 b). Statistisk årsbok för Sverige 2013. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.scb.se/>. (Läst 2014-10-02).

Statistiska Centralbyrån (2013 c). Befolkningsstatistik. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.scb.se/>. (Läst 2014-10-02).

Strömberg E, Hagman-Gustavsson M L, Holmén A, Wårdh I, Gabre P (2011). Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home - dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 39(6), s.1-9.

Suominen-Taipale L (red.) (2008). Oral Health in the Finnish Adult Population. Health 2000 Survey. Publications of the National Public Health Institute B25/2008. Helsingfors: Hakapaino Oy.

Sveriges Tandläkarförbund (2015). Policydokument. Tandläkarens grundutbildning. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.tandlakarforbundet.se/>. (Läst 2015-05-05).

Vetenskapsrådet (2006). Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet, s.7-15.

Villa A, Polimeni A, Strohmenger L, Cicciù D, Gherlone E, Abati S (2011). Dental patients' self-reports of xerostomia and associated risk factors. *The Journal of the American Dental Association* 142(7), s.811-816.

Vilstrup L, Holm-Pedersen P, Mortensen E L, Avlund K (2007). Dental status and dental caries in 85-year-old Danes. *Gerodontology* 24(1), s.3-13.

- Wiener R C, Wu B, Crout R, Wiener M, Plassman B, Kao E, McNeil D (2010). Hyposalivation and xerostomia in dentate older adults. *The Journal of the American Dental Association* 141(3), s.279-84.
- World Health Organization (2003). Oral health. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.who.int/>. (Läst 2014-10-16).
- World Health Organization (2012). Media centre: Oral health. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.who.int/>. (Läst 2015-05-19).
- World Health Organization (2014). Definition of an older or elderly person. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.who.int/>. (Läst: 2014-10-28).
- Åström A N, Ekbäck G, Nasir E, Ordell S, Unell L (2012). Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 41(1), s.30-39.
- Öhrn K, Hakeberg M, Abrahamsson K H (2008). Dental beliefs, patients' specific attitudes towards dentists and dental hygienists: a comparative study. *International Journal of Dental Hygiene* 6(3), s.205-213.
- Österberg T & Carlsson G E (2007). Dental state, prosthodontic treatment and chewing ability - a study of five cohorts of 70-year-old subjects. *Journal of Oral Rehabilitation* 34(8), s.553-559.

## BILAGA 1 Enkät

### Äldre personers inställning till tandhygienistbesök

Du markerar ditt svar genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer bäst med din uppfattning. Vid några frågor finns alternativ som besvaras med text.

#### Bakgrundsfrågor

##### 1. Kön

Man       Kvinna

##### 2. Ålder

Yngre än 65       65-69       70-79       80-89       90 år och däröver

##### 3. Hur bor Du?

Hus       Lägenhet       Serviceboende       Annat:

##### 4. Civilstånd?

Gift       Sambo       Särbo       Änka/Änkeman       Ensamstående

##### 5. Har Du någon gång besökt en tandhygienist?

Ja       Nej       Vet ej

**Om du INTE har besökt en tandhygienist, behöver du inte fylla i resten av enkäten.**

##### 6. Hur ofta har Du besökt en tandhygienist under de senaste 2 åren?

1-2 gånger       3-4 gånger       5-6 gånger       7 gånger eller fler

7. Varför besöker Du en tandhygienist?

*Flera alternativ kan markeras*

Undersökning       Behandling       Annat:.....

8. Har Du avstått från att besöka en tandhygienist?

Ja       Nej

Om ja vad är andledningen till det?

.....  
.....

***Här följer några frågor om besöket hos tandhygienisten***

9. Är Du i allmänhet nöjd med Ditt/Dina senaste besök?

Ja, mycket nöjd       Ja, i stort sett nöjd

Nej, inte särskilt nöjd       Nej, missnöjd

10. Är Du orolig för att tandhygienisten föreslår behandlingar som är onödiga?

Ja, i högsta grad       Ja, i viss utsträckning       Nej, aldrig

11. Upplever Du att Du har fått den information och det stöd Du behöver för att kunna ha en bra munhygien?

Ja       Nej       Ibland       Vet ej

12. Upplever Du tandhygienistbesöket som obehagligt?

Ja, i högsta grad       Ja, i viss utsträckning       Nej, aldrig

13. Är Du orolig för att tandhygienisten inte är skicklig och gör ett bra arbete?

Ja, mycket       Ja, i stort sett       Nej, inte särskilt       Nej, inte alls

14. Är Du orolig för att tandhygienisten inte gör det som är bäst för Dig?

Ja, i högsta grad       Ja, i viss utsträckning       Nej, aldrig

15. Är Du orolig för att tandhygienisten ska få Dig att känna Dig generad över Dina tänder?

Ja, mycket       Ja, i stort sett       Nej, inte särskilt       Nej, inte alls

16. Hur uppfattar Du att tandhygienistbesöken har varit under de senaste 2 åren?

Mycket bra       Ganska bra       Mindre bra       Dåligt

17. Upplever Du att Du får ett bra bemötande av Din tandhygienist?

Ja, mycket bra       Ja, ganska bra       Nej, mindre bra       Nej, dåligt

18. När Du besöker tandhygienisten, upplever Du då att Din tandhygienist är stressad?

Ja, i högsta grad       Ja, i viss utsträckning       Nej, aldrig

19. Om Din tandhygienist är stressad, oroar Du Dig för om behandlingen blir bra?

Ja, mycket       Ja, i stort sett       Nej, inte särskilt       Nej, inte alls



**Vad tycker Du om miljön i Din tandhygienists arbetsrum?**

	Belysning	Dofter	Ljudnivå	Trivsel
Mycket bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganska bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mindre bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dålig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Tycker Du att det är viktigt att besöka en tandhygienist?**

1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Vilken känsla får Du efter ett besök hos Din tandhygienist?**

Beskriv vilken känsla du har efter ett besök hos din tandhygienist

Stort tack för din medverkan!

## **BILAGA 2 Informationsbrev**

### **Till dig som är 65 år och äldre!**

Jag är en student på Högskolan i Kristianstad som läser sista året på tandhygienistprogrammet. Nu under våren 2015 kommer jag att skriva mitt examensarbete i Oral hälsa. Syftet med examensarbetet är att undersöka äldre personers inställning till tandhygienistbesök, och detta kommer att ske med hjälp av en enkät. Enkäten vänder sig till personer som är 65 år och äldre.

Enkäten kommer att besvaras anonymt. Deltagandet är fullständigt frivilligt och du kan när som helst avsluta ditt deltagande. Besvarad enkät kommer att samlas in och förvaras inlåst och endast jag som är författaren till studien kommer ha tillgång till enkäterna. När studien är examinerad och godkänd kommer samtliga enkäter att förstöras.

Vid frågor kontakta:

Evelina Klingborg

Evelina.klingborg0002@stud.hkr.se

Ansvarig handledare, Högskolan Kristianstad

Sara Henricsson

Leg Tandhygienist, universitetsadjunkt i Oral Hälsa

Sara.henricsson@hkr.se