

**ATT VARA EN TANDLÄKARE I FOLKTANDVÅRDEN**

© Copyright Cecilia Franzén, 2009

ISBN 91-7104-304-7

Holmbergs, Malmö 2009

CECILIA FRANZÉN  
**ATT VARA EN TANDLÄKARE  
I FOLKTANDVÅRDEN**

Malmö högskola, 2009  
Odontologiska fakulteten

Publikationen finns även elektroniskt,  
se [www.mah.se/muep](http://www.mah.se/muep)

*Always be ready to free your mind.*  
Sensei Funakoshi

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Den här avhandlingen handlar om hur tandläkare som arbetar i folktandvården konstruerar sin yrkesidentitet i yrkeslivet. En bakgrund till avhandlingen är att folktandvården både har människors goda munhälsa som mål och att verksamheten ska vara kostnadseffektiv. För att beskriva vad detta kan betyda för tandläkares yrkesidentitet har tandläkare i en folktandvård intervjuats och observerats. Studien bygger även på intervjuer med tandvårdschefen och klinikchefer och dokument. Tandläkarna förväntas arbeta för att människor ska ha en god munhälsa, men de förväntas även uppnå så höga intäkter som möjligt och överlåta arbetsuppgifter till tandsköterskor så att verksamheten kan vara kostnadseffektiv. Tandvårdschefen och klinikcheferna mäter och följer upp såväl patienternas munhälsa som klinikernas ekonomiska resultat och de enskilda tandläkarnas intäkter.

Det är en mångsidig bild av vad det innebär att vara en tandläkare i folktandvården som träder fram. Tandläkarna framställer sig som resultatinriktade tandläkare, som anser att det är viktigt att uppnå höga intäkter dels för deras egen skull, dels för klinikens skull. De beskriver sig vidare som arbetskamrater som hjälper varandra i arbetet med patienter så att dessa kan få god vård. Tandläkarna framställer sig också som samhällstjänare som har som sin främsta uppgift att arbeta för att människor ska ha en god munhälsa och att patienter ska vara väl omhändertagna i en behandlingssituation. En del av tandläkarna understryker skillnader mellan dem och tandsköterskorna och slår vakt om arbetsuppgifter som de anser att de är mest lämpliga att utföra. Dessa tandläkare framställer sig som grindvakter.

Även om intäkterna är viktiga för tandläkarna har den ekonomiska styrningen begränsad påverkan på deras yrkesidentitet. Att tandläkare är yrkesutövare som utför ett arbete som är viktigt för andra människor är en central del av deras självbild, det vill säga att de är samhällstjänare.

# INNEHÅLL

FÖRORD.....	11
KAPITEL 1: INLEDNING.....	13
Identitet, organisation och yrke.....	15
Avhandlingens syften .....	19
Avhandlingens disposition .....	21
KAPITEL 2: TANDLÄKARE – EN PROFESSIONELL YRKES- GRUPP .....	23
Ett professionsteoretiskt perspektiv.....	23
Svenska tandläkares professionaliseringsprocess .....	28
Sammanfattning .....	40
KAPITEL 3: FOLKTANDVÅRDEN - EN ORGANISATION I FÖRÄNDRING .....	43
Den svenska tandvården.....	43
Förändrade tider .....	48
Lösningen på problemen – New Public Management?.....	49
Förändringar i tandvården.....	56
Sammanfattning .....	60
KAPITEL 4: IDENTITET OCH STYRNING.....	63
Identitet .....	63
Socialt konstruerade identiteter.....	64
Sociala identiteter .....	67
Identiteter i organisationssammanhang.....	69
Språket och identiteter.....	72
Ledningens styrning av professionella yrkesutövare .....	74
Styrning av identiteter.....	78
Sammanfattning .....	85

KAPITEL 5: TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	87
Att studera identitetsarbete .....	87
Urval .....	88
Intervjuer .....	89
Observationer av tandläkarnas arbete .....	96
Dokument .....	97
Etiska synpunkter .....	97
Analys av det empiriska materialet .....	99
Kunskapsanspråk .....	102
KAPITEL 6: TANDVÅRDSCHFENS BESKRIVNING AV EN FOLKTANDVÅRD .....	105
Den politiska styrningen .....	105
Tandvårdschefens styrning .....	107
Sammanfattning .....	116
KAPITEL 7: BALDERKLINIKEN .....	119
Klinikchefens beskrivning av Balderkliniken .....	119
Daniel .....	129
Johan .....	135
Julia .....	143
Sammanfattning .....	151
KAPITEL 8: FREJAKLINIKEN .....	153
Klinikchefens beskrivning av Frejakliniken .....	153
Anna .....	162
Egon .....	172
Kristina .....	180
Markus .....	190
Sammanfattning .....	199
KAPITEL 9: TANDLÄKARNAS IDENTITETSARBETE .....	201
Att utföra identitetsarbete .....	201
Tandläkarnas relation till organisationen .....	202
Tandläkarnas relation till kliniken .....	203
Tandläkarnas relation till yrket .....	206
Tandläkares distansering från arbetsrelaterade identitetskällor .....	209
Identitetspositioner .....	209
Varför och hur de enskilda tandläkarna intar en position ....	211



KAPITEL 10: STYRNING AV TANDLÄKARES YRKES-IDENTITET – EN VILLKORAD HISTORIA.....	219
Därför är tandläkares yrkesidentitet intressant i ett ledningsperspektiv .....	219
Tandläkares yrkesidentitet – en möjlig måltavla? .....	222
Ledningens betydelse för tandläkarnas yrkesidentitet .....	228
Yrkets betydelse som identitetskälla .....	229
Konsekvenser av tandläkarnas identitetsarbete .....	230
Hur kan tandläkares identifikation med folktandvården stärkas? .....	233
Villkoren för styrning av professionellas yrkesidentitet i människobehandlande organisationer .....	234
Avslutande reflektioner .....	236
ENGLISH SUMMARY.....	239
REFERENSER .....	247



## FÖRORD

Under tiden som jag har arbetat med den här avhandlingen har jag fått hjälp från flera personer. Jag vill börja med att tacka tre personer som har betytt mycket för mig - mina handledare Madeleine Rohlin, Peter Dellgran och Stefan Sveningsson. De har stöttat mig, delat med sig av sina kunskaper, läst och kommenterat mina utkast om och om igen och på så sätt bidragit till att avhandlingen äntligen har blivit färdig. Tack för att ni ställde upp!

Jag vill även tacka andra personer som på olika sätt har bidragit till att avhandlingen nu är klar. På mellanseminariet och vid ett möte i anslutning till slutseminariet fick jag av Lennart Olausson synpunkter som hjälpte mig att komma vidare. På slutseminariet var Karin Jonnergård opponent. Karin gav mig synpunkter som har varit till stor hjälp för att jag skulle kunna skriva klart avhandlingen. Vid slutseminariet fick jag även värdefulla kommentarer från Dan Kärreman, Kerstin Petersson och Krister Nilner som ingick i en läsargrupp. Lars Nordgren har läst och gett mig kommentarer på delar av mitt manus, min mamma Lena Franzén har läst och gjort mig uppmärksam på språkliga tokigheter och Gail Conrod-List har hjälpt mig med att översätta sammanfattningen av avhandlingen till engelska. Linda Trygg har hjälpt mig med avhandlingsmallen.

Sedan två år tillbaka har jag förmånen att vara knuten till Centrum för professionsstudier (CPS) vid högskolan i Malmö och ha ett arbetsrum i korridoren där de andra som också är knutna till CPS sitter. Att få vistas i den forskningsmiljön blev ett stort lyft för mig.

De seminarier som vi har haft och tillfällena när vi har läst och diskuterat varandras texter har varit till stor hjälp för mig. Speciellt tack till Anne-Charlotte Ek och Sven Persson som har hjälpt mig att se och lyfta fram aspekter i mitt empiriska material som jag själv inte hade tänkt på.

När man skriver en avhandling behöver man läsa böcker och artiklar. Under årens lopp har det blivit många turer till biblioteket vid Högskolan Kristianstad. Jag vill passa på att tacka de som arbetar där för att de alltid är så trevliga och hjälpsamma.

Jag vill naturligtvis även tacka alla som har deltagit i den här studien för att de ville vara med. De har en viktig del i avhandlingen, eftersom den bygger på deras berättelser. När jag började med studien hade jag aldrig kunna föreställa mig att det skulle vara så roligt och berikande att genomföra intervjuer och observationer som det var.

Sist, men absolut inte minst, vill jag tacka min familj, Mikael och våra barn Måns och Nils. De har inte bidragit så mycket till själva innehållet i avhandlingen. De har däremot kommit med glada tillrop som "kämpa på" och "är du klar snart?" Och, inte minst, bara genom att finnas till gett mig ork att skriva så att svaret på frågan "är du klar?" nu är: ja.

## KAPITEL 1: INLEDNING

Vad betyder det att vara en tandläkare i folktandvården? Svaret kan kanske tyckas självklart. En tandläkare är en person som lagar andra människors tänder, det hörs på yrkesbeteckningen. Det var en liknande föreställning jag själv hade efter min tandläkareutbildning. I min bild av tandläkaryrket låg att min uppgift var att träffa patienter som jag skulle undersöka och behandla i fall patienterna hade sjukdomar och problem i munnen och käkarna. Det var en uppgift som jag förknippade med att jag skulle använda mig av de teoretiska kunskaperna inom odontologi, medicin och beteendevetenskap som jag hade lärt mig under min utbildning och att utföra praktiska kliniska åtgärder som jag hade fått öva på, som att laga, dra ut eller rotfylla tänder, samt informera och visa patienter hur de bör sköta sina tänder. Jag tänkte mig även att jag skulle kunna lägga så lång tid på en behandling att jag skulle kunna behandla patienterna i lugn och ro så att de inte skulle uppleva behandlingssituationen som alltför obehaglig. Men när jag arbetade i folktandvården under 1990-talet började jag ifrågasätta vad det egentligen innebär att vara en tandläkare. Min föreställning att jag i första hand skulle hjälpa människor att vara friska i munnen och att jag kunde lägga mycket tid på varje patient stämde nämligen inte med hur det var att arbeta ”på riktigt”. Visst behandlade jag patienter, men att vara en tandläkare visade sig vara så mycket mer.

Jag arbetade under en tid då politiker, tandvårdschefer och klinikchefer ställde allt högre krav på tandläkares intäkter och på att tandläkare skulle hinna behandla så många patienter som möjligt under arbetsdagarna. Tandvårdschefen och klinikcheferna talade

även allt oftare om hur viktigt det var att vara tillmötesgående mot människors önskemål som rör deras behandling och besök i folktandvården, så att klinikerna kunde behålla dem som patienter och inte förlora dem till en annan klinik eller till privattandvården. Det gällde för en klinik att vara konkurrenskraftig. Det kändes ibland som att själva vården kom i skymundan på bekostnad av ekonomiska krav. Det var inte heller alltid självklart vem som skulle utföra olika arbetsuppgifter. Tandläkare förväntades överlåta arbetsuppgifter till tandhygienister och tandsköterskor för att öka intäkterna och genomströmningen av patienter och ledningen talade om tandvårdsteam och att tandläkare skulle vara arbetsledare. Dessutom var det mer administrativt arbete som skulle hinnas med än vad jag hade föreställt mig, som att till exempel skriva journaler och remisser, planera terapier och beräkna kostnaderna för behandlingar, än vad jag hade föreställt mig. Att hitta tid för det var inte alltid lätt.

Att tandvårdschefer och klinikchefer lägger större vikt vid den ekonomiska sidan av verksamheten framkommer dessutom i en studie som jag genomförde för några år sedan som handlar om vad det är för kvalifikationer som efterfrågades i platsannonser i Tandläkartidningen under åren 1990 till 1998 och som gällde lediga tjänster i folktandvården. Tandläkartidningen ges ut av Sveriges Tandläkarförbund som är svenska tandläkares yrkesförbund. Studien resulterade i två artiklar. Den första artikeln visar att det var vanligare att det ställdes ekonomiska krav på sökande tandläkare, som att de skulle vara produktiva, serviceorienterade och positivt inställda till att arbeta i team och överlåta arbetsuppgifter till tandhygienister och tandsköterskor, än krav som har att göra med vård av patienter (Franzén & Söderfeldt, 2001). Den andra artikeln visar att kvalifikationer som är ekonomiskt inriktade efterfrågades under åren i allt högre utsträckning i förhållande till de som har att göra med vård (Franzén & Söderfeldt, 2002).

Både mina egna yrkeserfarenheter och studierna av platsannonserna väckte mitt intresse för att undersöka hur tandläkare som arbetar i folktandvården reagerar på ledningens styrning och vilken betydelse som ledningen kan ha för tandläkares självbild och deras

tankar och känslor kring det egna tandvårdsarbetet. Det är därför jag har skrivit denna avhandling.

Tandläkare har liksom all annan personal i hälso- och sjukvården till uppgift att bota sjukdomar och att ge god omvårdnad (Bischofberger m fl, 1998). Det var också människors hälsa som stod i centrum när folktandvården bildades i slutet av 1930-talet. Under de senaste decennierna har det emellertid genomförts politiska reformer och förändringar i den offentliga sektorn som har som syfte att öka kostnadseffektiviteten i folktandvården och i andra offentliga organisationer. Orsaken är att verksamheten i offentliga organisationer till stor del finansieras med skattemedel och att det blev allt viktigare att hushålla med de offentliga medlen när statsfinanserna försämrades i slutet på 1970-talet. Reformerna och organisationsförändringarna benämns New Public Management (NPM) eller den nya offentliga styrningen (Svensson, 2002). Reformerna och förändringarna i den offentliga sektorn innebär kortfattat att marknadsreformer har genomförts och att ekonomiska styrmodeller som är hämtade från det privata näringslivet har införts i offentliga organisationer.

Att det genomförs förändringar för att öka hushållningen med de offentliga medlen är kanske inte så mycket att orda om. Men förändringarna väcker frågan vilken betydelse det kan ha för tandläkares yrkesidentitet att arbeta i en organisation där verksamheten bland annat styrs utifrån att den ska vara kostnadseffektiv. Det kan medföra att tandläkare möter normer för hur de ska vara som skiljer sig från de yrkesmässiga normer som finns inom tandläkarkåren och som har att göra med vård av patienter och som grundas i etiska värderingar. Detta kan leda till att tandläkare upplever en konflikt mellan olika intressen.

### **Identitet, organisation och yrke**

Frågan vad tandläkares möte med ekonomisk styrning kan betyda för deras yrkesidentitet ska förstås mot bakgrund av att våra identiteter inte består av bestämda, oföränderliga egenskaper, utan konstrueras i en social kontext (Johansson, 2002), till exempel i en organisatorisk kontext. Den bild vi har av oss själva påverkas av

hur andra ser oss och om de andra bekräftar eller förkastar vår självbild (Jenkins, 2004). I och med att våra självbilder konstrueras i sociala interaktioner, borde det finnas möjligheter för tandvårdschefer och klinikchefer i en folktandvård att styra tandläkares föreställningar av sig själva som tandläkare.

Det finns emellertid några omständigheter som medför att ledningens möjligheter att styra tandläkares yrkesidentitet kan vara begränsade. För det första är det inte bara ledningen som kan ha betydelse för tandläkares självuppfattning. I det dagliga arbetet interagerar tandläkare med andra tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor och patienter som kan bekräfta eller ifrågasätta den bild en tandläkare har av sig själv som tandläkare. För det andra är det inte enbart den konkreta organisatoriska kontexten som kan ha betydelse. Även lagar som reglerar en tandläkares arbete och Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer kan påverka en tandläkares självbild genom att det uttrycks i lagtexter och i de etiska riktlinjerna hur en tandläkare bör vara i arbetet med patienter.

För det tredje är tandläkare professionella yrkesutövare. Professionella yrkesutövare beskrivs vara personer som identifierar sig starkt med sitt yrke (Freidson, 1994) och som börjar konstruera en tydlig yrkesidentitet redan under utbildningen genom att de socialiseras in i de värderingar och normer som är kännetecknande för den yrkesgrupp som de kommer att vara en del av (Evetts, 2006). Utifrån dessa beskrivningar kan man anta att studenter på tandläkarutbildningen socialiseras in i de normer och etiska värderingar som finns inom tandläkarkåren och som en tandläkare bör följa i arbetet med patienter. De har därmed vissa värderingar och föreställningar av hur de ska vara som tandläkare när de kommer ut i yrkeslivet.

Frågan om tandläkares yrkesidentitet ska även ses mot bakgrund av att klinikchefer har begränsade möjligheter att styra hur en tandläkare ska utföra sitt arbete. Klinikchefer kan inte övervaka och styra tandläkare medan de behandlar patienter, eftersom en tandläkare och en patient befinner sig i ett enskilt behandlingsrum under en behandling. Det är inte heller möjligt för en tandvårds-



chef eller en klinikchef att i detalj styra hur tandläkare ska utföra sitt arbete. Orsaken är att varje patient ska behandlas utifrån sina individuella behov enligt etiken i tandvården (Bischofberger m fl, 1998). Den behandlande tandläkaren måste därför ha handlingsutrymme att själv fatta beslut hur en patient ska behandlas utifrån sina bedömningar av patientens behov och de förutsättningar som råder i det enskilda fallet.

I organisationer där ledningen har begränsade möjligheter att i detalj styra hur yrkesutövarna ska utföra sitt arbete kan det ur ledningens perspektiv vara intressant vilken föreställning som yrkesutövarna har av sig själva (Alvesson, 2000). Ledningen kan ha ett intresse av att de anställda identifiera sig med organisationen och dess mål. Det anses nämligen öka sannolikheten för att de anställda utför sitt arbete på ett sätt som ligger i linje med organisationens mål (Barker, 1998). Frågan vilket eller vilka mål som en tandläkare i folktandvården identifierar sig med ställs på sin spets med tanke på att tandläkare som är anställda i folktandvården dels företräder organisationen där de arbetar och förväntas vara lojala med organisationen, dels ska arbeta med patientens bästa för ögonen (Bischofberger m fl, 1998). Utifrån antagandet att tandläkare socialiseras in i yrkesmässiga normer och värderingar under utbildningen, kan det uppstå en konflikt inom tandläkarna när de förväntas uppnå ekonomiska mål samtidigt som de har fått lära sig att patienters hälsa och välbefinnande är det primära i en tandläkares arbete. Möjligheten för en tandvårdschef eller en klinikchef att styra tandläkares föreställning av hur de ska vara som bygger på idén att verksamheten ska vara kostnadseffektiv, kan därför vara begränsad.

I och med att våra identiteter har implikationer för våra handlingar kan det vara fler än tandvårdschefer och klinikchefer som berörs av tandläkares föreställningar av sig själva som tandläkare. Det kan vara politiker på nationell och lokal nivå som har ett intresse av att det finns en väl fungerande folktandvård inom de befintliga ekonomiska ramarna. Även alla som besöker folktandvården berörs. I Sverige besöker de flesta människor regelbundet en tandläkare och många av dem brukar gå till en tandläkare i folktandvård-

den. I en enkätstudie som är utförd av Socialstyrelsen (2006), uppger 85 procent av de tillfrågade att de hade besökt en tandläkare någon gång under de senaste två åren. 42 procent uppgav att de brukar besöka en tandläkare i folktandvården eller på en tandläkarhögskola. Med tanke på det begränsade antal patienter som tandvårdshögskolor behandlar kan man anta att de flesta menar folktandvården. När det gäller barn och ungdomar får de flesta tandvård i folktandvården.

Det finns ytterligare ett skäl till varför frågan om tandläkares yrkesidentitet och om de identifierar sig med organisation eller yrket är intressant. Det har att göra med att yrkesutövare som identifierar sig med en organisation kan vara mer lojala med organisationen och stanna kvar jämfört med dem som inte känner en tillhörighet med organisationen (Alvesson, 2000). Folktandvården har i flera landsting svårt att rekrytera och behålla tandläkare, bland annat den folktandvård som den här studien handlar om.

Den här avhandlingen handlar emellertid inte enbart om vilken betydelse som yrket och organisationen där tandläkare är anställda kan ha som identitetskälla. Den handlar även om den mening som tandläkare lägger i att vara en tandläkare i folktandvården. Anledningen till att jag intresserar mig för den mening som tandläkare lägger i sin yrkesidentitet är att yrkesutövares identiteter har implikationer för deras handlingar. Genom att beskriva vad som är kännetecknande för en tandläkare i folktandvården enligt den här studien, blir det möjligt att diskutera vilka konsekvenser som deras identitetsarbete kan ha för måluppfyllelsen i en folktandvård och för tandläkares benägenhet att stanna eller lämna den offentliga tandvården.

Alla yrkesutövare inom en yrkesgrupp behöver inte konstruerar en liknande föreställning av sig själv som yrkesutövare. Människor har med sig olika värderingar, motiv och känslor från livet utanför en utbildning eller en arbetsplats som har betydelse för hur de reagerar på ledningens styrning och för innehållet i den yrkesidentitet som de konstruerar, enligt Halford och Leonard (2002). Det är alltså inte bara arbetet i sig som har betydelse för konstruktionen

av en yrkesidentitet, utan även individuella faktorer. Det betyder att det sannolikt finns variationer inom en grupp tandläkare och deras föreställning av vad det innebär att vara en tandläkare i folktandvården.

I en studie som Modell (1998) har utfört, och som handlar om hur tandläkare i en folktandvård reagerar på ekonomisk styrning, framkommer att tandläkare upplevde att den ekonomiska pressen ledde till att de kände sig stressade. Det var viktigt för dem att stressen inte ledde till att kvaliteten på behandlingen av patienter försämrades, vilket tolkas som att yrkesmässiga normer har stor betydelse för tandläkarna i studien. Studien indikerar att tandläkare i folktandvården identifierar sig starkt med sitt yrke. En fråga som inte behandlas i studien, och som därför fortfarande kvarstår, är hur den identitetsskapande processen ser ut. En annan fråga som finns kvar är vilka variationer som kan finnas inom en grupp tandläkare när det gäller hur de relaterar sig till yrket och organisationen där de arbetar och den mening som de lägger i att vara en tandläkare i folktandvården. Dessa frågor ska jag undersöka i den här avhandlingen.

### **Avhandlingens syften**

Den här avhandlingen har två syften. Det ena syftet är att *beskriva och analysera hur tandläkare som arbetar i en folktandvård konstruerar sin identitet som tandläkare i den organisatoriska kontext de är verksamma i*. Det innebär att jag ska beskriva och analysera hur tandläkare reflekterar över krav de möter i yrkeslivet, hur de hanterar eventuella konflikter mellan olika intressen utifrån sina egna personliga intressen och värderingar och vilken betydelse som yrket och organisationen där de arbetar har som identitetskälla. Det innebär även att jag utifrån hur de enskilda tandläkarna relaterar sig till yrket och organisationen där de arbetar, ska beskriva och analysera den mening som de lägger i att vara en tandläkare i folktandvården. För att åskådliggöra vad det betyder att vara en tandläkare i folktandvården ska jag beskriva positioner som de enskilda tandläkarna intar när de resonerar kring sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet.

Det andra syftet är att utifrån det empiriska resultatet *diskutera på en teoretisk nivå vilket utrymme som tandvårdschefer och klinikchefer i en folk tandvård har när det gäller att styra tandläkares yrkesidentitet och identifikation med folktandvården som organisation*. Som jag nämnde, kan man inte utgå från att just en tandvårdschef eller en klinikchef kan styra en tandläkares självbild. Tandläkare interagerar med flera personer i det dagliga arbetet, hur de ska vara som tandläkare förmedlas i lagar, tandläkarförbundets etiska riktlinjer och under tandläkarutbildningen. Dessutom går tandläkare inte in i en organisation som oskrivna blad. De har med sig kunskaper och värderingar från tandläkarutbildningen, tidigare yrkeserfarenheter och personliga intressen och värderingar som kan påverka hur de reagerar på ledningens styrning.

Utifrån resultaten i den här studien ska jag dessutom diskutera vilka möjligheter som ledningen för verksamheten i offentliga människobehandlande organisationer allmänt sett har att styra professionella yrkesutövares föreställning av sig själva som yrkesutövare. Med människobehandlande organisationer avses organisationer som har till uppgift att bevara eller förbättra andra människors hälsa och välbefinnande (Hasenfeld, 1983).

För att kunna besvara mina frågor har jag genomfört en kvalitativ studie. När man utför en studie som handlar om hur yrkesutövare konstruerar sin yrkesidentitet och om det är möjligt för ledningen för en verksamhet att styra deras identiteter är det nämligen viktigt att studien baseras på intervjuer och inte på enkäter (Alvesson & Willmott, 2002). Detta har att göra med att det är nödvändigt att yrkesutövare får beskriva vem de är med egna ord för att det ska vara möjligt att beskriva och analysera hur de reflekterar över sig själva och konstruerar en identitet i en organisatorisk kontext. Den här studien baseras därför på intervjuer med tandläkare som arbetar på två kliniker i en folk tandvård och på observationer. I studien deltar även tandvårdschefen och klinikcheferna på klinikerna. De berättar hur de styr verksamheten som de ansvarar för.

## **Avhandlingens disposition**

Avhandlingen består av ytterligare nio kapitel. Att tandläkare är en professionell yrkesgrupp är en viktig utgångspunkt i denna avhandling och i kapitel 2 går jag närmare in på vad som är kännetecknande för tandläkare i ett professionsteoretiskt perspektiv. Jag kommer att ta upp tandläkares professionaliseringsprocess, vad som är tandläkares uppgifter enligt lagar och etiska riktlinjer som delvis uttrycks i lagar men framför allt i Tandläkarförbundets etiska riktlinjer och vad tandläkarstudenter ska lära sig under tandläkareutbildningen.

I kapitel 3 redogör jag kortfattat för framväxten av folktandvården och dess betydelse för människors munhälsa. Därefter beskriver jag de politiska reformer och förändringar som har genomförts i den offentliga sektorn för att öka kostnadseffektiviteten och som benämns New Public Management, för att sedan beskriva vilka förändringar som har genomförts i den offentliga tandvården.

I det följande kapitlet, kapitel 4, beskriver jag inledningsvis hur vi konstruerar våra identiteter. Jag går sedan närmare in på hur ledningen i organisationer som domineras av professionella yrkesutövare identitetskällor kan styra de professionella. I det sammanhanget kommer jag särskilt att beskriva ledningens möjligheter att styra professionella yrkesutövare i människobehandlande organisationer. Kapitlet avslutas med hur ledningens styrning kan ha betydelse för yrkesutövares självbild och föreställningar av vad som är viktigt i yrkeslivet.

I kapitel 5 beskriver jag hur jag har genomfört den här studien och varför jag har gått tillväga som jag har gjort. I kapitlet diskuterar jag även vilka kunskapsanspråk jag kan göra utifrån studiens resultat.

I kapitel 6 redogör jag för tandvårdschefens beskrivning av hur politiker och han själv styr verksamheten i den folktandvård som studien handlar om. De följande två kapitlen, kapitel 7 och 8, handlar om två av de två kliniker som ingår i studien. Båda kapitlen inleds med klinikchefernas beskrivningar av klinikerna och hur de styr

verksamheten. Därefter återger jag tandläkarnas uttalande om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet.

I kapitel 9 analyserar jag hur tandläkarna relaterar sig själva till organisationen där de arbetar och till tandläkaryrket utifrån deras uttalanden i kapitel 7 och 8. Därefter beskriver jag den mening som tandläkarna lägger i att vara en tandläkare i folktandvården med hjälp av positioner som tandläkarna intar. I kapitlet kommer jag att diskutera skillnader mellan de enskilda tandläkarna och hur de intar positionerna. Dessa skillnader diskuterar jag för att undersöka vilka faktorer som påverkar tandläkarnas föreställningar av sig själva som tandläkare och vad som är viktigt i det egna tandvårdsarbetet.

I kapitel 10, som är det avslutande kapitlet, diskuterar jag vilken betydelse som tandvårdschefen och klinikcheferna i denna studie har för tandläkarnas föreställning av sig själva som tandläkare och vad som är viktigt i det egna tandvårdsarbetet. Utifrån resultaten i den här studien diskuterar jag därefter vad den här studien kan bidra med när det gäller vilka möjligheter som ledningen för verksamheten i offentliga människobehandlande organisationer har att styra professionella yrkesutövares bild av sig själva som yrkesutövare. I det här kapitlet diskuterar jag även konsekvenserna av tandläkarnas identitetsarbete och hur tandläkares identifikation med folktandvården som organisation kan stärkas.

## KAPITEL 2: TANDLÄKARE – EN PROFESSIONELL YRKESGRUPP

I det här kapitlet ska jag inledningsvis beskriva vad som är kännetecknande för professionella yrkesgrupper enligt ett professionsteoretiskt perspektiv. Jag ska därefter närmare beskriva tandläkare utifrån att det handlar om en professionell yrkesgrupp. Det innebär att jag ska ge en kortfattad beskrivning av svenska tandläkares professionaliseringsprocess. Jag ska sedan beskriva hur tandläkares arbete regleras i lagar som är relevanta i den här studien, etiska värderingar som en tandläkare bör följa i arbetet med patienter, hur staten utövar tillsyn över tandläkare och innehållet i tandläkarutbildningen.

### **Ett professionsteoretiskt perspektiv**

Tandläkare är en av de yrkesgrupper som brukar benämnas som professionella yrkesgrupper (Freidson, 1994; Locker, 1989). Som Locker (1989) påpekar har tandläkare emellertid inte alltid haft status som en profession. I äldre tider var det oftast kirurger, barberare och perukmakare som utförde tandvård. Det kunde även vara smeder och kloka gummor och gubbar. Den tandvård som utfördes handlade främst om att dra ut tänder som värkte (Lindblom, 2004; Locker, 1989).

Vilka yrkesgrupper som räknas som professionella är en kontroversiell fråga som har diskuterats och fått olika svar under åren inom professionsforskningen. Under 1950- och 1960-talen försökte professionsforskare ta fram egenskaper som kan användas för att

särskilja professionella yrkesgrupper från andra yrkesgrupper. Enligt Brante (2006) beskrevs professionella yrkesutövare som altruistiska yrkesutövare som drivs av önskan att arbeta för det allmännas bästa. Vidare framhölls att det inte behövdes någon yttre kontroll av hur de professionella utför sitt arbete eftersom de socialiseras in i de normer som gäller inom ett yrke. Det är dessutom svårt eller omöjligt för utomstående att kontrollera professionellas arbete på grund av att det bara är medlemmarna i en yrkesgrupp som kan värdera professionellas handlingar. På 1970- och 1980-talen kritiserades bilden av professionella som yrkesutövare som drivs av altruistiska motiv eftersom den bilden inte fick stöd i studier av professionella. Istället lyftes det fram inom professionsforskningen att professionella drivs av egenintressen (Brante, 2006; Evetts, 1999).

Professionellas egenintressen handlar om att medlemmarna inom en yrkesgrupp strävar efter att avgränsa ett yrkesområde genom att utestänga andra yrkesgrupper och att uppnå ekonomiska förmåner och hög social status, enligt Macdonald (1995). Yrkesgruppers monopol kan garanteras av staten i lagar och genom en statlig legitimation. I dessa fall har professionella yrkesgrupper ensamrätten att utföra vissa arbetsuppgifter. Men även om en yrkesgrupp har avgränsat ett yrkesområde, är avgränsningen inte garanterad för all framtid. Yrkesgrupper konkurrerar nämligen med varandra, skriver Macdonald.

Enligt Abbott (1988) är det graden av en yrkesgrupps abstrakta eller teoretiska kunskaper som de tillämpar i sin yrkesutövning som utgör grunden för definitionen av en profession. Det är tack vare dessa kunskaper som en yrkesgrupp kan hävda sig i konkurrensen med andra yrkesgrupper om att avgränsa ett yrkesområde och uppnå och bevara status som en profession. Abbott skriver att de abstrakta kunskaperna ligger till grund för det anspråk som en yrkesgrupp gör på sin jurisdiktion, det vill säga kontrollen över ett yrkesområde eller arbetsuppgifter och rätten att utöva ett yrke. Det handlar om att uppnå kontroll över ett yrkesområde där en yrkesgrupp har ensamrätt att tillämpa sina abstrakta kunskaper. Det som är kännetecknande för professionella yrkesgrupper är att de



använder sina kunskaper för att se ett problem, resonera kring det och lösa det, enligt Abbott. Inom vården innebär det att yrkesutövare gör en bedömning av en patients problem, ställer en diagnos, planerar och utför en behandling. Det behöver emellertid inte vara samma person som ställer diagnos som utför vården. En vårdgivare kan låta en annan vårdgivare utföra behandlingen. Det är vidare enligt Abbott tack vare de teoretiska kunskaperna som det är möjligt för professionella yrkesgrupper att definiera nya problem och lösa dem och på så sätt överleva i konkurrensen med andra yrkesgrupper om monopol över ett yrkesområde.

Professionellas kunskapsbas utgörs enligt Svensson (2008) av vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet definieras av Bischofberger m fl (1998:60) som "den för tillfället och för kulturkretsen samlade banken av vetande och synen på detta vetandets praktiska konsekvenser i det enskilda patientfallet". Att vårdgivare ska utföra vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, innebär enligt Bischofberger m fl att de ska göra en bedömning av hur relevanta olika faktorer och intressen är i det enskilda patientfallet och anpassa vården efter de omständigheter som råder.

De senaste åren har det skett en återgång till att försöka beskriva egenskaper som definierar professionella yrkesgrupper (Brante, 2006; Evetts, 2006). Inom professionsforskningen lyfts det numera fram att det handlar om yrkesgrupper som arbetar inom service-sektorn och som har kunskaper som de uppnår först efter att ha gått en högre utbildning och efter flera års yrkeserfarenhet. Det handlar vidare om yrkesgrupper som kan avgränsa ett yrkesområde med hjälp av en legitimation, skriver Evetts (2006). Professionella yrkesgrupper kan enligt Evetts också ses som yrkesgrupper som använder sina expertkunskaper för att hjälpa människor att hantera problem och osäkerheter i livet. Enligt en sådan utgångspunkt motsvaras professionella yrkesgrupper av dem som är inblandade i exempelvis människors födslar, fysiska och psykiska hälsa, rättsliga tvister, utbildning, militära uppdrag och som ger ekonomisk rådgivning, skriver Evetts. Att professionella har inflytande över människors liv nämns även av Abbott som skriver:

”They heal our bodies, measure our profits, save our souls” (1988:1).

Numera framhålls det även i professionsforskning att professionella yrkesgruppers egenintressen och önskan att arbeta för allmänhetens bästa inte utesluter varandra. Dels använder professionella yrkesgrupper sina kunskaper för egen ekonomisk vinnings skull och för att försäkra sig om ensamrätten över ett yrkesområde, dels har de som ambition att utföra tjänster som är till allmänhetens bästa (Evetts, 2006; Svensson, 2002). Professionella yrkesgrupper har dubbla motiv, som Svensson (2002) uttrycker det. Locker (1989) lyfter fram att det är svårt att ge en generaliserande bild av vems intressen som är viktigast för professionella inom sjukvården och tandvården. Enligt Locker utför de flesta tandläkare sitt arbete med patienters bästa för ögonen. Som yrkesgrupp betraktat har tandläkare som mål att skydda och bevara sitt yrkesmonopol och sin autonomi om det hotas. Samtidigt kan de arbeta för att befolkningen ska ha en god munhälsa genom att till exempel argumentera för mindre tillsatt socker i matprodukter.

Vidare framhålls att professionella yrkesgrupper är yrkesgrupper som är mer framgångsrika på att uppnå autonomi tack vare sina teoretiska kunskaper. Autonomi innebär att professionella yrkesgrupper har kontrollen när det gäller rätten att själva avgöra vad det är för arbetsuppgifter som ska utföras, att sätta standarden för hur arbetsuppgifterna ska utföras och att bedöma resultatet av arbetet som utförs. Yrkesgrupperna grundar sitt anspråk på autonomi på att deras kunskaper och arbete är så komplext att det krävs speciell expertis för att arbetet ska bli utfört på ett korrekt sätt (Freidson, 1994). Professionella yrkesgrupper har vidare hög grad av diskretion i sin yrkesutövning. Med diskretion menas att yrkesutövare har handlingsutrymme att själva göra bedömningar och fatta beslut i det dagliga arbetet (Parding, 2007). Det är de professionella själva som avgör hur de ska tillämpa sina kunskaper och färdigheter i det dagliga arbetet (Mintzberg, 1979). Anledningen till de professionellas diskretion, är att deras arbete är alltför komplext för att kunna standardiseras som en följd av att varje patient

eller klient som de behandlar är unik (Freidson, 1994; Lipsky, 1980; Mintzberg, 1979).

### *Relationen mellan staten och professionella yrkesgrupper*

Inom professionsforskningen lyfts relationen mellan staten och professionella yrkesgrupper fram. Det talas om en professionalisering som utgår från yrkesgrupper men även om en professionalisering uppifrån som är stödd av staten (Svensson, 2002). Staten har nämligen ett intresse av att vissa yrkesområden är avgränsade för att på så sätt skydda allmänheten. Det är därför som till exempel enbart legitimerade tandläkare får utöva vissa kliniska arbetsuppgifter.

För att staten ska stödja en yrkesgrupp behöver den övertygas om att det är nödvändigt att göra det. Staten kan övertygas genom att en yrkesgrupp hävdar att deras yrkesutövning grundas i speciellt komplexa kunskaper som andra människor har svårt att bedöma, att dess arbete är samhällsnyttigt och att det kan medföra risker för allmänheten om det inte finns någon kontroll över vem som utför de arbetsuppgifter det är frågan om. Staten måste även övertygas om att det finns en intern, kollegial kontroll inom en yrkesgrupp som garanterar att yrkesutövare har de kunskaper och färdigheter som krävs för att utöva ett yrke. Det kan handla om att yrkesförbunden stödjer standardiserade utbildningar som leder till att yrkesutövare har tillräckligt goda kunskaper och färdigheter, enligt Freidson (1994).

Dessutom behöver staten övertygas om att arbetsuppgifterna utförs av förtroendefulla yrkesutövare. Det är därför viktigt att ett yrkesförbund har etiska riktlinjer som yrkesutövarna förväntas följa. Riktlinjerna visar att frågan om förtroendefulla yrkesutövare är viktig även för yrkesförbunden. Vidare beskriver de hur yrkesutövare ska utföra sitt arbete på ett lämpligt sätt, fortsätter Freidson. Etiska regler visar att en yrkesgrupp vet hur de ska använda sina kunskaper utan att skada en annan person. Det handlar med andra ord om att framhålla att professionella yrkesutövare använder sina kunskaper för ett gott ändamål. Etiken är ett viktigt symboliskt redskap för att en yrkesgrupp ska framstå som en respekterad yr-

kesgrupp både i sina egna och i andras ögon. Riktlinjerna behöver inte ha någon styrande effekt på yrkesutövares handlingar, även om de mycket väl kan ha den effekten (Alvesson, 2006).

Staten har större betydelse i yrkesgruppers professionalisering i Europa jämfört med i Storbritannien och USA (Evetts, 1999; Freidson, 1994; Svensson, 2002). Statens roll ligger i att den bidrar till att en yrkesgrupp kan monopolisera ett yrkesområde genom att lagligt kontrollera hur många som ges tillåtelse att utöva ett yrke genom en statlig legitimation. I Europa har staten också stor kontroll över professionella yrkesgruppers utbildning (Freidson, 1994). I Storbritannien och USA är det istället yrkesförbunden som försvarar professionellas intressen (Evetts, 1999). Statens inflytande över professionella innebär enligt Svensson (2008) att riksdagen, regeringen och förvaltningar sätter de ekonomiska ramarna för professionella utbildningar och fattar beslut om utbildningarnas storlek. Utbildningarnas innehåll regleras genom examensordningar, utbildningsplaner och examinationsregler. Staten reglerar även yrkens legitimationsregler. Det kan vidare finnas statliga tillsynsmyndigheter som kontrollerar och därmed garanterar kvaliteten på tjänsterna som de professionella utför. Staten förhandlar med yrkesförbunden i vissa frågor, som när det gäller storleken på en utbildning och utbildningens innehåll, skriver Svensson. Inom sjuk- och tandvården medför en statligt reglerad legitimation att det är staten som reglerar vilka arbetsuppgifter som olika yrkeskategorier får utföra (Freidson, 1994).

### **Svenska tandläkares professionaliseringsprocess**

Tandläkare är en yrkesgrupp som uppfyller kriterierna som jag nämnde ovan som definierar en professionell yrkesgrupp. Tandläkare är en yrkesgrupp som har teoretiska kunskaper som andra yrkesgrupper inte har och som de uppnår efter en högskoleutbildning. Tandläkares yrkesområde är avgränsat genom att det endast är yrkesutövare med tandläkarexamen och som är legitimerade som får utöva yrket. Vidare utför tandläkare ett arbete som har betydelse för människors hälsa och välbefinnande och Sveriges Tandläkarförbund har etiska regler som tandläkare förväntas följa. I de

följande avsnitten ska jag ge en beskrivning av svenska tandläkares professionaliseringsprocess.

Som ett första steg i tandläkares professionaliseringsprocess, slog Collegium Medicum 1663 fast i en förordning att det krävdes legitimation för att få utöva tandläkaryrket. Staten fick därmed inflytande över vem som utövar tandläkaryrket (Ragnemark & Westin, 1960). För att få tillstånd krävdes ett utbildningsintyg (Lindblom, 2004). Collegium Medicum bytte 1813 namn till Kongliga Sundhets-Collegium och 1878 till Medicinalstyrelsen (Lindblom, 2004). Medicinalstyrelsen är numera sammanslagen med Socialstyrelsen som är den myndighet som tilldelar tandläkare legitimation.

Andra delar av tandläkarnas professionaliseringsprocess är bildandet av ett yrkessällskap och en författning som reglerar vem som får utöva tandläkaryrket. 1860 bildades Tandläkare Sällskapet i Stockholm. Sällskapet bytte 1881 namn till Svenska Tandläkarsällskapet. Anledningen till att yrkessällskapet bildades var att ordföranden i Sundhetskollegium behövde en referensgrupp för att kunna skapa en författning för tandläkarverksamheten i Sverige. Författningen började gälla 1861 och innehöll föreskrifter för vilka krav som gällde för att få utöva tandläkaryrket. Författningen blev därmed ett vapen mot kvacksalvare. Enligt författningen hade även läkare behörighet att utöva tandläkaryrket utan någon särskild prövning, skriver Lindblom (2004).

Efter interna konflikter inom tandläkaresällskapet bildades Sveriges Tandläkarförbund 1908. Tandläkarsällskapet kom därefter att inrikta sig på vetenskapliga frågor och tandläkarförbundet på sociala, ekonomiska och politiska frågor, enligt Lindblom. Denna uppdelning kvarstår än idag. Tandläkarsällskapet stödjer odontologisk vetenskap och forskning. Tandläkarförbundet tar tillvara tandläkares yrkesmässiga intressen, som till exempel innehållet i tandläkarutbildningen, utbildningens storlek, forskning, yrkesetik, kvaliteten i tandvården och tillgången på tandvårdspersonal ([www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se))

Från början var tandläkarutbildningen utformad som en lärlingsutbildning hos en tandläkare och var en slags hantverksutbildning. Tandläkarsällskapet ville starta en ordnad tandläkarutbildning för att höja tandläkaryrkets status genom att öka det teoretiska inslaget i utbildningen och höja kvaliteten på utbildningen. 1865 startades en utbildningsklinik i Stockholm på initiativ av tandläkarsällskapet. Staten var inte delaktig i utbildningen och utbildningen var fortfarande ett slags lärling-mästar-system (Lindblom, 2004; Lindblom & Sundberg, 1996). 1884 beslutade riksdagen att det skulle öppnas en utbildningsenhet för klinisk undervisning i Stockholm. Utbildningen startade året därpå. 1897 beslutade riksdagen att det skulle startas ett tandläkarinstitut i Stockholm vid Karolinska institutet. Institutet startade följande år. Tandläkarutbildningen var inte en del av den medicinska utbildningen men eftersom den var en filial till Karolinska institutet lägg den i läkarnas maktsfär, skriver Lindblom (2004). Tandläkarförbundet och tandläkarsällskapet arbetade för att tandläkarutbildningen skulle vara helt skild från läkarutbildningen och att utbildningen skulle förlängas från tre till fyra år för att ge tandläkaryrket en tydligare akademisk status. 1936 förlängdes tandläkarutbildningen till fyra år. 1948 blev den mer självständig i förhållande till Karolinska institutet. Det året fick tandläkarinstitutet i Stockholm och skolan i Malmö som öppnades 1946 beteckningen tandläkarhögskola, skriver Lindblom. Tandläkarutbildningen är numera fem år lång och finns på fyra orter i landet. Förutom i Stockholm och Malmö finns den i Göteborg och Umeå.

Tandläkares professionaliseringsprocess i början på 1900-talet handlade även om att avgränsa ett yrkesområde i konkurrens med tandtekniker och läkare. Enligt Lindblom (2004) hävdade tandtekniker att de kunde den tekniska delen av tandläkaryrket och förringade behovet av medicinska kunskaper. Läkarna lyfte fram tandläkaryrkets medicinska del men inte den tekniska delen. Tandläkarutbildningen var enligt Lindblom en viktig del i tandläkares professionaliseringsprocess. Tack vare att tandläkarutbildningen förlängdes och med tiden innehöll allt mer vetenskapligt baserade kunskaper, kunde tandläkare avgränsa sitt yrkesområde i förhållande till tandteknikerna. Tandläkarna kunde dessutom hävda sig

gentemot läkarna. Bland läkare fanns uppfattningen att tandläkare borde vara utbildade läkare som hade munhålan som sin specialitet. Tandläkarutbildningen integrerades emellertid aldrig i den medicinska utbildningen. 1963 togs läkares behörighet att utöva tandläkaryrket bort. Därefter var det endast möjligt för legitimerade tandläkare att utöva tandläkaryrket. Förändringen medförde att tandläkare fick ensamrätt över munhålan, skriver Lindblom.

Konflikten mellan tandläkare och läkare i början på 1900-talet handlade enligt Lindblom (2004) även om yrkesgruppernas betydelse för befolkningens hälsa. Vid den här tidpunkten var det viktigt med en frisk befolkning som kunde arbeta i industrin som byggdes upp. Flera läkare engagerade sig för människors hälsa och de sågs som altruistiska samhällstjänare. Tandläkare sågs däremot som kommersiella hantverkare som hade så dyra priser att de flesta människor inte hade råd att få tandvård, enligt Lindblom. Inom tandläkarkåren fanns uppfattningen att även tandläkare skulle kunna göra en viktig samhällsinsats. Enligt Lindblom argumenterade en tandläkare som hette Albin Lenhardtson för att tandläkare skulle ta sitt samhällsansvar och starta skolkliniker där barn kunde få avgiftsfri behandling. Lenhardtsons förhoppning var att det skulle leda till att tandläkare skulle betraktas som samhällstjänare.

Ett annat hot mot tandläkares ensamrätt över munhålan var utbildningen av tandhygienister som började i USA i början på 1900-talet. I Sverige dröjde det innan det startade en tandhygienistutbildning. Tandläkarkåren, som hade mandat att fatta ett beslut om en utbildning, sa nej. Anledningen var sannolikt att det skulle innebära ett hot mot tandläkares arbetsuppgifter och att tandläkarnas kontroll över utvecklingen inom tandvården skulle försvåras, skriver Thurfjell (1983). 1957 föreslog en statlig utredning att en utbildning skulle påbörjas. Bakom den statliga utredningen låg forskning som visar att förebyggande tandvård har stor betydelse för människors tandhälsa. Tandläkarförbundet var positivt till en satsning på förebyggande arbete och därför även positivt till en tandhygienistutbildning. Utbildningen startade 1968, fortsätter Thurfjell. Tandhygienisters yrkesområde överlappar delvis tandläkares. Tandläkares monopol över munhålan har således brutits.

Tandsköterskor började utbildas på 1920-talet i Sverige. Det hade funnits tandsköterskor inom privattandvården tidigare, men på 1920-talet blev tandsköterskeutbildningen en organiserad utbildning. Tandsköterskor sågs emellertid inte som ett hot av tandläkare utan som en resurs som kunde avlasta dem (Thurfjell, 1983). Frågan om vem som ska göra vad i tandvården är en aktuell fråga i spåret av politiska krav på ett kostnadseffektivt utnyttjande av tandvårdspersonalen. Tandläkare bör överlåta arbetsuppgifter både till tandhygienister och till tandsköterskor (SOU, 2002).

Efter den här historiska tillbakablicken om svenska tandläkares professionalisering ska jag redogöra för vad som är kännetecknande för tandläkaryrket idag i Sverige när det gäller lagar som reglerar tandläkares uppgifter och ansvar, tandläkarförbundets etiska regler, statens tillsyn och innehållet i tandläkarutbildningen.

### Tandläkares uppgift och ansvar enligt tandvårdslagen och andra lagar

Tandläkare har precis som andra personer som arbetar inom sjukvården till uppgift att arbeta för att människor ska kunna ha en god hälsa och att ge omvårdnad (Bischofberger m fl, 1998). På liknande sätt skriver Brattgård (1994) att arbetet inom vården kan ses ur två perspektiv, dels ett som lyfter fram att vård handlar om att behandla människors *sjukdomar*, dels ett som betonar att det handlar om att *vårda människor* som har sjukdomar.

Att tandvård både handlar om att behandla sjukdomar och att vårda människor speglas i tandvårdslagen (SFS, 1985:125) som är den övergripande lagen för all tandvård. Enligt lagen är målet med tandvårdsarbetet att befolkningen ska ha en god tandhälsa. Vad som menas med god tandhälsa definieras inte i lagen. Enligt en utredning om tandvården (SOU, 2002) betyder god tandhälsa att människor inte ska känna smärta och obehag från tänder och munhåla, de ska kunna tugga obehindrat, inte ha karies eller obehandlad tandlossning, ha så få lagade tänder som möjligt, inga synliga tandluckor och ett bett som är utseendemässigt godtagbart enligt dem själva. I tandvårdslagen står det även att tandläkare ska förebygga, utreda och behandla sjukdomar i munhålan. Tandläka-





greppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" när de planerar eller genomför behandlingar på patienter. Tandläkares yrkesansvar innebär att en patient inte kan kräva att få en viss behandling utförd. Vad som är en lämplig eller optimal behandling i ett enskilt patientfall finns det inget givet svar på. Ett problem kan ofta behandlas på mer än ett sätt och inom begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet finns det olika nivåer av terapier, som Bischofberger m fl (1998) påpekar. En tandläkare får bedöma vilken eller vilka behandlingar som är lämpliga i varje enskilt patientfall och diskutera behandlingsalternativen med patienten.

Tandläkare kan överlåta arbetsuppgifter till tandsköterskor och tandhygienister under förutsättning att det är förenligt med kravet att vården som utförs ska vara god och säker, enligt LYHS (SFS, 1998:531). Tandsköterskor kan exempelvis ta röntgenbilder, avtryck, lägga bedövning och utföra förebyggande tandvård. Tandhygienister kan göra fyllningar (de får däremot inte borra i tänder), ta röntgenbilder, avtryck, utföra förebyggande tandvård, diagnostisera karies och tandlossning och behandla tandlossning. Exempel på arbetsuppgifter som endast tandläkare får utföra är lagningar, kirurgiska ingrepp, rotbehandlingar och protetiska arbeten. Staten bidrar således till att monopolisera tandläkares yrkesområde genom att lagligt reglera att tandläkare har ensamrätt till vissa arbetsuppgifter. Det är inte reglerat inom hälso- och sjukvården vem som har rätt att ställa diagnos, men i allmänhet är det tandläkare som gör det. Det som skiljer olika yrkesutövare åt är möjligheten att vidta åtgärder som en följd av en diagnos. Tandläkare har rätt att ordinera fler behandlingar än vad tandhygienister har (Socialstyrelsen, 2004).

Tandläkare ska kontinuerligt föra journal. I journalen ska det finnas uppgifter om en patients diagnos, utförd och planerad behandling, vilken information som patienten har fått och vilka ställningstaganden som har gjorts om val av behandlingsalternativ, enligt patientjournalagen (SFS, 1985:562). I lagen står det även att journalanteckningar ska signeras av den person som ansvarar för det som står skrivet i journalen. Det betyder att en tandläkare kan låta en tandsköterska skriva journalanteckningar. Tandläkaren måste

emellertid alltid läsa igenom journalanteckningarna, kontrollera vad som har skrivits och signera anteckningarna. Vad som står i en journal och sådant som patienter berättar för en tandläkare får en tandläkare inte föra vidare till någon annan person utan att patienten har gett sitt medgivande. Tandläkare har tystnadsplikt enligt sekretesslagen (SFS, 1980:100).

### Etik i tandvården

Innehållet i lagarna bygger delvis på etiska värden (Bengtsson, Lönnberg & Reizenstein, 1994). Både etiken och juridiken har enligt Bischofberger m fl (1998) som syfte att se till att patentsäkerheten är hög och att kvaliteten på vården är god. De beskriver juridiken som ett instrument för att slå vakt om de etiska reglerna och värderingarna inom tandvården. Men Bischofberger m fl betonar samtidigt att etik och juridik inte är samma sak. En skillnad är att juridiken exakt slår fast vad som är rätt eller fel och att en person som bryter mot en lag bestraffas på något sätt. Vad som är rätt eller fel enligt etiken är däremot mer svävande och det finns ingen auktoritet som kontrollerar att människor följer etiska principer. Det som kan ses som en slags övervakning eller sanktion är andra människors ogillande. En annan skillnad är att lagar kan ändras över tiden. Etikens regler beskrivs å sin sida inte vara lika tidsbundna. Mycket inom etiken formulerades redan för flera tusen år sedan, skriver Bischofberger m fl.

Dagens etik i vården går tillbaka till Grekland och Hippokrates ed från 400-talet f. Kr. (Bengtsson, Lönnberg & Reizenstein, 1994; Mabeck, 1995). Etiken sätter patienten i centrum. Syftet med etiken i sjuk- och tandvården är att den ska vara ett stöd för vårdgivare när de ska fatta beslut hur de ska behandla en patient (Bischofberger m fl, 1998). Begreppet etik motsvaras enligt en definition av Brattgård (1994) av den teoretiska reflektionen över de värderingar och normer som påverkar människors handlingar medan moralbegreppet motsvaras av människors praktiska handlingar. I Bischofberger m fl (1998) förklaras att begreppet etik motsvaras av moralens teori medan begreppet moral motsvaras av etikens praxis. Det betyder att etik har att göra med uppfattningen om vad

som är gott och ont, rätt eller fel och att moral handlar om den praktiska tillämpningen av de etiska värdena.

Bischofberger m fl (1998) skriver att det finns fyra etiska principer som är allmänt vedertagna inom sjuk-och tandvården och som har som syfte att vara vägledande för vårdgivare när de arbetar med patienter. Enligt den första riktlinjen, *autonomiprincipen*, bör varje människa få utöva sitt självbestämmande. Det betyder att en patient alltid kan vägra en behandling. En patient kan emellertid inte kräva en viss behandling om den kan innebära att patienten kommer till skada. Nästa princip, *icke skada-principen*, går tillbaka till den hippokratiska eden 400 f.Kr. Den framhåller att en patient inte får skadas eller utsättas för onödiga risker. Den tredje principen, *godhetsprincipen*, säger att all vård ska vara inriktad på att bota eller åtminstone förbättra patienters välbefinnande. Enligt den fjärde och sista riktlinjen, *rättvisepprincipen*, har alla människor lika rätt till vård oavsett omständigheter som ålder eller social ställning. Detta ska emellertid inte tolkas som att alla patienter ska få samma vård. Vård ska utföras utifrån den enskilde patientens förutsättningar att ta emot och förvalta vården. Det är dessa etiska riktlinjer som kommer till uttryck i lagar som har med tandvård att göra, enligt Bischofberger m fl (1998).

### Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer

Sveriges Tandläkarförbund har formulerat etiska riktlinjer som tandläkare bör följa ([www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se)). De senaste fastställdes vid förbundets årsmöte 2000. Riktlinjerna är inriktade på relationen mellan tandläkare och patient och har följande innehåll:

1. Tandläkaren skall i sin yrkesgärning låta sig ledas av människokärlek och ärlighet. Det främsta målet skall vara patientens hälsa och välbefinnande.
2. Tandläkaren skall bedriva sin verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, ständigt följa utvecklingen inom vården och vidga sina yrkesrelaterade yrkeskunskaper.
3. Tandläkaren får inte göra sin auktoritet gällande så att han/hon inkräktar på patientens rätt att bestämma över sig själv.

4. Tandläkarens förhållande till patienten får inte påverkas av för värden ovidkommande förhållanden.
5. Tandläkaren skall anlita annan sakkunskap om han för att kunna genomföra en undersökning eller en behandling finner sådan erforderlig. Han/hon skall tillmötesgå patientens eller närståendes rimliga önskemål att rådfråga annan tandläkare och han/hon skall meddela denne sina egna iakttagelser.
6. Tandläkaren skall iakttaga tystnadsplikt i fråga om det han/hon under sin yrkesutövning fått höra eller kunnat iakttaga hos sina patienter.
7. Tandläkaren skall utföra endast den undersökning och föreslå den behandling som han/hon finner berättigad.
8. Tandläkaren skall utan att träda patientens intresse förnär, respektera sina kollegors och andra vårdgivares arbete.

Det finns även kommentarer till riktlinjerna. Jag ska återge delar av dem för att förtydliga vissa av riktlinjerna. Den första riktlinjen beskrivs vara grundad på de etiska principerna rättvisepincipen och omsorgsprincipen. Innebörden i riktlinjen förklaras med att den handlar om frågor som hur en tandläkare själv skulle vilja bli behandlad och vilken behandling tandläkaren själv skulle välja. Den tredje riktlinjen lyfter fram att en tandläkare ska informera patienten om hans eller hennes tillstånd och vilka behandlingsalternativ som finns så att patienten kan välja behandling. Tandläkaren får inte utföra en behandling mot patientens vilja, men patienten kan inte heller bestämma en viss behandling om tandläkaren bedömer att den är till skada. Den fjärde riktlinjen beskrivs överensstämma FN-deklarationen om de mänskliga rättigheterna och betonar att varje människa ska erbjudas den vård som han eller hon behöver oavsett förhållanden som till exempel patientens livs-åskådning, nationalitet, ras, politiska åsikt, samhällsställning, fysisk eller psykisk sjukdom. Den sjätte riktlinjen, som handlar om tystnadsplikt, går enligt kommentarerna tillbaka till den hippokratiska eden. I kommentaren nämns att tystnadsplikten är lagstadgad, men att riktlinjen finns för att betona att ett brott mot lagen även är ett brott mot en etisk grundregel som har som syfte att värna om patienters integritet. Den åttonde riktlinjen slutligen, handlar om att tandläkare ska utgå från att deras kollegor arbetar i

enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Men om någon upptäcker brister ska hon eller han berätta detta för en relevant myndighet.

I inledningen till förbundets etiska riktlinjer står det nämnt att ”dessa grundar sig på god sed och hävd inom tandläkarkåren och bör utgöra normen för en ansvars-kännande tandläkares handlande och uppträdande”. Den tidigare förbundsordföranden Leif Leisnert skriver i en ledare i Tandläkartidningen (som är Sveriges tandläkarförbunds tidning) att etik i tandvården handlar om värderingar på ett djupare plan än vad som kommer till uttryck i lagar. Det är därför en ”grundläggande uppgift” för tandläkarkåren att dels värna om etiken i tandvården, dels att utveckla den. Skälet är att patienters relation med en tandläkare bygger på att de har förtroende för att tandläkaren i första hand ser till deras intressen och behov, enligt Leisnert.

### Statens tillsyn

För att garantera att patientsäkerheten är god ska Socialstyrelsen enligt LYHS (SFS, 1998:531) utöva tillsyn över verksamheten och över de yrkesutövare som arbetar inom hälso- och sjukvården. Det är Socialstyrelsen som legitimerar tandläkare och andra yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som har en godkänd högskoleexamen. Om en tandläkare inte utför sitt arbete enligt de lagar som reglerar arbetet i tandvården kan det leda till disciplinpåföljd. Beslut om eventuell disciplinpåföljd fattas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som är en statlig myndighet. Följden kan bli att en tandläkare tilldelas en erinran eller en varning. HSAN kan även efter en anmälan från Socialstyrelsen återkalla en legitimation om en tandläkare missköter sig.

### Tandläkarutbildningen

Legitimation får personer som har uppfyllt kraven för tandläkarexamen. Mål för utbildningen som studenter ska uppnå regleras av riksdagen i högskoleförordningen (SFS, 1993:100). Varje tandläkarhögskola kan dessutom sätta upp lokala mål (SOU, 2002). Mål och innehåll i utbildningarna skiljer sig därför något från högskola till högskola.

Enligt högskoleförordningen (SFS, 1993:100) ska studenter visa kunskap och förståelse om det odontologiska områdets vetenskapliga grund, sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och vad det betyder i deras yrkesutövning och kunskap om och förståelse för "sambandet mellan patientens orala hälsotillstånd och hans eller hennes allmänna hälsotillstånd och medicinska tillstånd samt andra bakomliggande faktorer".

Förutom dessa mål för kunskap och förståelse, ska studenter uppnå vissa färdigheter och förmågor. De ska kunna diagnostisera och behandla sjukdomar i tänder, munhåla, käkar och omgivande vävnader hos patienter. Studenter ska även kunna initiera och genomföra förebyggande tandvårdsarbete. Det finns dessutom mål som har att göra med relationen mellan tandläkarstudenter och tandhygienister och tandsköterskor. Studenter ska visa förmåga att planera, leda, samordna och utveckla tandvårdsarbete. De ska också visa förmåga till samarbete med samtliga personalgrupper inom tandvården.

Under utbildningen ska studenterna utveckla ett förhållningssätt i kontakten med patienter som grundas på etiska riktlinjer. Lärarnas uppgift är att förklara de etiska riktlinjerna och få studenterna att uppleva att det är självklart att följa dem, förklarar (Bischofberger m fl, 1998). Enligt de mål i högskoleförordningen som har att göra med värderingsförmåga och förhållningssätt, ska studenter visa empatisk förmåga och förmåga att utifrån en helhetssyn på människan kunna bedöma vilka åtgärder de ska utföra utifrån vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter och de mänskliga rättigheterna. Studenter ska även visa förmåga att värna om och respektera patienters behov. Att utgå från en helhetssyn, är enligt Mabeck (1995) en förutsättning för att en vårdgivare ska kunna få en uppfattning om vilken behandling som är den optimala för en patient. För att en vårdgivare ska få den kunskap om patienten som behövs för att kunna utföra en lämplig behandling, är kommunikationen en viktig del i mötet mellan en vårdgivare och en patient, skriver Mabeck.

Enligt högskoleförordningen ska studenter dessutom uppnå kunskaper om ekonomi och organisation och författningar som har i betydelse i tandvården. När det gäller ekonomiska kunskaper, innebär det att studenter får lära sig att använda tandvårdstaxan när de beräknar vuxna patienters behandlingstkostnader enligt de lokala målen på tandläkarutbildningen i Malmö. Tandläkare har med andra ord en viss ekonomisk kunskap med sig när de börjar arbeta i folktandvården, men deras kunskapsbas utgörs framförallt av odontologiska kunskaper, färdigheter och värden.

### **Sammanfattning**

I det här kapitlet har jag redogjort för de egenskaper som används för att definiera professionella yrkesgrupper. Jag har därefter beskrivit tandläkares professionaliseringsprocess och tandläkare utifrån kriterierna för en professionell yrkesgrupp. Sammanfattningsvis har tandläkare enligt tandvårdslagen till uppgift att arbeta för att befolkningen ska ha en god munhälsa och att ge god omvårdnad. Tandläkares uppgift är med andra ord lagligt reglerad. Tandläkare har ensamrätt över vissa arbetsuppgifter och deras monopol garanteras av staten genom legitimation och lagar som reglerar vilka yrkesgrupper inom tandvården som får göra vad. Staten utövar dessutom tillsyn över tandläkare och ökar på så sätt garantierna för att patienter får god tandvård. Tandläkare är en yrkesgrupp som har kunskaper som människor i allmänhet inte har. Människor måste därför kunna känna förtroende för en tandläkare.

Ett syfte med etiska regler är att professionella yrkesgrupper ska få statens och allmänhetens förtroende genom att reglerna visar att yrkesgrupper vet hur de ska använda sina kunskaper och utföra sina arbetsuppgifter utan att skada andra personer. Ett liknande resonemang lyfts fram av tandläkarförbundets tidigare ordförande när han förklarar varför tandläkarförbundet har etiska regler. Det behöver emellertid inte bara handla om retorik. Etiska regler kan ha en styrande effekt på yrkesutövare. Att etiken är viktig framkommer genom att den genomsyrar lagar som reglerar tandläkares arbete. De etiska värdena kommer blivande tandläkare i kontakt med under tandläkarutbildningen.



Det är två saker som jag vill framhålla i det här kapitlet. För det första att tandläkare är en legitimerad yrkesgrupp som har ett personligt ansvar och rättighet att själva avgöra hur de ska behandla de enskilda patienterna och som ska behandla patienter i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag ska återkomma till vad det betyder för ledningens möjligheter i folktandvården att styra tandläkare i kapitel 4. För det andra att tandläkares uppgift är att människor ska ha god munhälsa och ge god omvårdnad. Detta framhålls i lagar som delvis bygger på etiska värden och i Sveriges Tandläkarförbunds etiska regler. En fråga som är av intresse i denna studie är vilken betydelse som yrkesmässiga normer och etiska värden har för tandläkare i folktandvården i förhållande till normer som har att göra med kostnadseffektivitet. Det har blivit dags att vända blicken mot folktandvården och de förändringar som har genomförts i organisationen för att öka kostnadseffektiviteten.



## KAPITEL 3: FOLKTANDVÅRDEN - EN ORGANISATION I FÖRÄNDRING

I det här kapitlet ska jag inledningsvis beskriva uppbyggnaden av folktandvården som en del av utvecklingen av den svenska välfärdsstaten. Därefter ska jag komma in på förändringar som har genomförts i den offentliga sektorn för att öka kostnadseffektiviteten och som benämns New Public Management. Avslutningsvis ska jag redogöra för de förändringar som har genomförts i den svenska tandvården och i folktandvården.

### **Den svenska tandvården**

I Sverige utförs tandvård både inom privattandvården och inom folktandvården. Folktandvården motsvaras av den tandvård som landstingen äger. Det finns drygt 7000 yrkesverksamma tandläkare i landet. Drygt hälften av dem är anställda i folktandvården (SOU, 2002, 2007). Tandvården för vuxna patienter finansieras delvis med patientavgifter och delvis med skattemedel inom ramen för tandvårdsförsäkringen som infördes 1974 och som administreras av Försäkringskassorna. Tandvården för barn- och ungdomar är avgiftsfri för patienterna och finansieras med landstingsskatt. Folktandvården stod 2002 för ungefär en tredjedel av vuxentandvården beräknat utifrån patientavgifter och statligt finansierade ersättningar och för huvuddelen av barn- och ungdomstandvården (SOU, 2007). Privattandläkare utför alltså främst vuxentandvård.

Uppbyggnaden av folktandvården beskrivs som en del av utvecklingen av den svenska välfärdsstaten (Holst, 1997). I välfärdsidealet ingår att staten i ett land garanterar invånarna att de ska kunna

ha tillgång till tjänster som hälsa och utbildning (Blomqvist & Rothstein, 2000; Holst, 1997). Offentliga organisationer är en del av välfärdsstaten genom att de bildades av politiska skäl för att människor skulle kunna få sina behov av tjänster som vård och utbildning tillfredsställda oavsett deras betalningsförmåga (Farnham & Horton, 1996). Grunden för den offentliga sektorn är att "den skall tjäna folket" (Christensen m fl, 2005:23). Privata företag bildas däremot av ekonomiska skäl och det främsta målet med verksamheten är att uppnå ekonomisk vinst (Farnham & Horton, 1996).

En annan skillnad mellan offentliga organisationer och privata företag är enligt Christensen m fl (2005) att offentliga organisationer är ansvariga inför en demokratiskt vald politisk ledning medan privata organisationer är ansvariga inför en styrelse som aktieägarna har valt. Det betyder att offentliga organisationer utför tjänster på uppdrag av politiker. Offentliga organisationer måste därför ta hänsyn till mål och beslut som fattas av politiker, både på nationell och på lokal nivå. Politiker på nationell nivå formulerar övergripande mål för verksamheten, medan landstingspolitiker har till uppgift att se till att målen uppfylls och att fördela resurserna inom ett landsting (Blomqvist, 2007). Detta medför att offentliga organisationer ska uppfylla mål som är inriktade på människors välfärd. Ledningen för en offentlig verksamhet kan därför inte enbart rikta in verksamheten på ekonomisk vinst som den kan i privata företag (Farnham & Horton, 1996).

Organisationen av välfärdsstaten skiljer sig åt mellan olika länder. Det som har varit typiskt för de nordiska länderna är att staten tar ett stort ansvar för människors hälsa, omsorg och utbildning, både när det gäller finansieringen och utförandet av tjänsterna, och att tjänsterna är tillgängliga för alla medborgare (Holst, 1997). Hälsa- och sjukvårdssektorn, inklusive tandvården, är en betydelsefull del av det svenska välfärdssystemet. Det som är kännetecknande för den svenska hälso- och sjukvården är att den till stor del är samhällsägda, att den till största delen finansieras med skattemedel och att den styrs demokratiskt genom politiska beslut på lokal och nationell nivå. Tandvården skiljer sig i ett par avseenden från den öv-

riga hälso- och sjukvården. En skillnad är att tandvården inte till största delen är samhälleligt ägd genom att den består av folktandvården och privattandvården som är ungefär lika stora sektorer. En annan skillnad är att en stor del av vården av vuxna finansieras med patientavgifter (SOU, 2002).

### Uppbyggnaden av folktandvården

Folktandvården bildades 1938 efter drygt trettio års debatter i riksdagen. Den första motionen om en offentligt organiserad tandvård för barn, ungdomar och värnpliktiga lades fram 1904 av en riksdagsman som hette Wavrinsky (Bäckman, Grahnén & Ollinen, 1988; Lindblom, 2004). Även enskilda tandläkare och tandläkarförbundet drev enligt Lindblom (2004) i början på 1900-talet frågan om en samhälleligt organiserad tandvård, framför allt för barn och ungdomar. De arbetade för att skapa en medvetenhet hos politiker om munhygienens betydelse genom att lyfta fram forskning som visar att orala mikroorganismer kan leda till allvarliga allmänsjukdomar. Ett exempel är tuberkulos genom att tuberkelbacillen växer i trasiga tänder och sprids till övriga kroppen. Tandläkarförbundet framhöll vidare att dålig tandhälsa kan leda till ekonomiska konsekvenser för samhället genom att produktionen minskar när människor inte kan arbeta på grund av tandvärk och att tandvärk hos barn försämrar deras prestationer i skolan. Det var därför viktigt att människor kunde informeras om vikten av god munhygien och ha tillgång till fri eller billig tandvård i offentlig regi. De privatpraktiserande tandläkare som fanns i början på 1900-talet hade inte möjlighet att behandla alla människor som var i behov av tandvård och deras priser var för höga för många människor. En annan orsak till att tandläkarförbundet drev frågan om en offentlig tandvård var att offentliga anställningar för tandläkare ansågs vara ett sätt att höja yrkesgruppens sociala status på, skriver Lindblom (2004). Som jag nämnde i förra kapitlet ledde läkares engagemang för människors hälsa till att yrkesgruppen fick hög social status, medan tandläkare sågs som en yrkesgrupp med kommersiella intressen. Anställning i en offentlig tandvård skulle kunna ge en bild av tandläkare som en yrkesgrupp som ville göra en samhällsinsats.

Enligt Lindblom (2004) ledde tandläkares opinionsbildning till att allt fler politiker började anse att det fanns ett behov av en offentlig tandvård. Detta resulterade i att riksdagen 1938 beslutade att bilda en folktandvård för att tandvården skulle bli tillgänglig för fler människor. Målet var "tandvård för hela folket" (Bäckman, Grahnén & Ollinen, 1988:8). Det främsta syftet med folktandvården var att barn mellan 3 och 15 år skulle få fri tandvård (Lindblom, 2004). Ungdomar och vuxna skulle behandlas om det fanns tillräckligt med resurser. Utrustning och löner skulle finansieras av staten (Lindblom & Sundberg, 1996).

1974 genomfördes en tandvårdsreform som innebar att folktandvården byggdes ut. En anledning till utbyggnaden var att fler vuxna skulle få tillgång till tandvård genom att fler tandläkare började arbeta i folktandvården, en annan anledning var att barn och ungdomar till och med 19 års ålder skulle kunna få avgiftsfri tandvård. Folktandvården fick samtidigt ett lagstadgat ansvar för behandlingar av barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år och för specialisttandvården (Jönsson & Karlsson, 1994; Karlsson, 1993; Lindblom & Sundberg, 1996; SOU 2007). Folktandvården byggdes främst ut i glesbygderna där privatpraktiserande tandläkare inte hade varit intresserade av att etablera sig. Tandvården skulle på så sätt bli mer tillgänglig för vuxna patienter (Jönsson & Karlsson, 1994, Konkurrensverket, 1993). Tandvårdsreformen innebar även att det infördes en allmän tandvårdsförsäkring för vuxna för att tandvården skulle vara ekonomiskt tillgänglig för hela den vuxna befolkningen. Försäkringen innebär att vuxna patienter inte själva behöver betala hela kostnaden för tandvård eftersom försäkringen står för en del av kostnaderna. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och en statlig tandvårdstaxa reglerade tandläkares ersättning (SOU, 2002). Tandvårdstaxan bestod huvudsakligen av styckepriser för de åtgärder som utfördes men det fanns även möjlighet för tandläkare att debitera vissa behandlingar efter hur lång tid som de tog att utföra. Målet med tandvårdsreformen var således att tandvården ska vara tillgänglig för hela den svenska befolkningen, både ekonomiskt och geografiskt sett.

Det har emellertid varit svårt att rekrytera tandläkare till folktandvården ända sedan organisationen bildades. En orsak var att folktandvården framförallt byggdes ut i glesbygderna där det var stor brist på tandläkare. Patienterna i dessa regioner hade ett stort vårdbehov. Tandläkarna som kom till glesbygdsklinikerna var ofta nyexaminerade och det stora vårdbehovet ledde till att det ställdes krav på tandläkarna som de kan ha upplevt vara för tungt (Bäckman, Grahnén & Ollinen, 1988). För att utbyggnaden av folktandvården skulle kunna genomföras infördes det 1974 en begränsning för hur många tandläkare som fick ansluta sig till tandvårdsförsäkringen. Begränsningen fick som konsekvens att tandläkare som inte kunde få ersättning från försäkringen i praktiken hade svårt att etablera sig som privatvårdsläkare. För att en privatklinik skulle vara lönsam för en tandläkare blev det nödvändigt att patienterna själva fick betala en högre avgift för vården än hos en tandläkare som var ansluten till försäkringen. Högre patientavgifter ledde därför till försämrade konkurrenskraft, vilket innebär att anslutningsbegränsningen var en slags etableringskontroll (Jönsson & Karlsson, 1994). Politikerna prioriterade med andra ord utbyggnaden av den offentliga tandvården.

### Tandvårdens betydelse för munhälsan

Vilken betydelse som tandvårdens insatser har för människors munhälsa finns det olika uppfattningar om inom den odontologiska forskningen. Tandhälsan i Sverige har förbättrats enligt undersökningar från i början på 1980-talet (SOU, 2002). Som mått på munhälsa i undersökningarna används förekomsten av karies på 3-, 6-, 12- och 19-åringar, andel vuxna personer som saknar samtliga tänder och som delvis har egna tänder. Utbyggnaden av folktandvården på 1970-talet och det förebyggande tandvårdsarbete som utförs i folktandvården tillskrivs stor betydelse för den förbättrade munhälsan i Sverige (SOU, 2002). Karlsson (1993) skriver emellertid att det inte går att visa något starkt samband mellan tandhälsa, tandläkartätheten och de resurser som läggs på tandvård i ett land. Tandhälsan har nämligen inte bara förbättrats i Sverige utan även i andra länder trots att resurserna som läggs på tandvården är mindre jämfört med än i Sverige. Det främsta skälet till att förekomsten av karies har minskat är enligt Sheiham (1997)

inte en följd av tandvårdens insatser utan av att fluor började användas i tandkräm på 1970-talet, förändrade kostvanor och en förbättrad munhygien. Andra skäl är enligt Sheiham att diagnoskriterierna för karies och kriterierna för när karies ska behandlas har förändrats, vilket har bidragit till att antalet skadade och lagade tänder som registreras av tandläkare har minskat. Trots att den förbättrade tandhälsan delvis beror på andra omständigheter än tandvårdens insatser behövs tandläkare för människors hälsas skull. Det arbete som tandläkare utför, som att laga tänder och utföra akutbehandlingar, är ett viktigt arbete, skriver Sheiham. Det som talar för att utbyggnaden av folktandvården har haft betydelse för den förbättrade tandhälsan i Sverige är att fördelningen av tandhälsan i befolkningen har jämnats ut efter utbygganden i glesbygden (SOU, 2002).

### **Förändrade tider**

På 1980-talet ökade kritiken mot hur verksamheten i den offentliga sektorn bedrevs, vilket även beskrivs som en kritik mot välfärdsstaten (Blomqvist & Rothstein, 2000; Green-Pedersen, 2002). Kritiken utmärktes enligt Blomqvist och Rothstein (2000) två huvudlinjer. Den ena gällde att verksamheten i offentliga organisationer inte var tillräckligt effektiv, den andra att välfärdsstaten ansågs vara maktfullkomlig och byråkratisk och därför kränkte människors rätt att själva välja när det gäller frågor som har att göra med deras sociala välfärd. Jag ska utgå från dessa två huvudlinjer och beskriva vad kritiken handlade om.

Kritiken att verksamheten i den offentliga sektorn var ineffektiv har att göra med verksamhetens kostnadseffektivitet. Effektivitet i denna betydelse är kopplad till hur väl en organisation utnyttjar de ekonomiska resurserna i förhållande till produktionen av tjänster eller varor. Ökad kostnadseffektivitet kan uppnås genom att kostnaderna hålls nere medan produktionen av tjänster är lika hög som tidigare eller genom att produktionen ökar i förhållande till kostnaderna (Blomqvist & Rothstein, 2000). I tandvården handlar kostnadseffektiviteten om hur väl resurserna används i förhållande till den vård som produceras, som till exempel antal behandlade patienter eller antal utförda fyllningar (Sundberg, 1982).



Begreppet effektivitet kan även användas i betydelsen måluppfyllelse. När begreppet används i denna betydelse är det för att beskriva hur väl en organisation uppfyller sina övergripande mål. Det innebär att ju högre grad av måluppfyllelse desto större effektivitet (Forsell & Jansson, 2000). I tandvården är det övergripande målet enligt tandvårdslagen en god tandhälsa bland befolkningen. Effektivitet i denna bemärkelse i tandvården är sambandet mellan resursinsatser och patienters tandhälsa (Jönsson & Karlsson, 1994). Ett mål kan vara uttryckt som att en viss andel behandlade barn ska vara kariesfria (Sundberg, 1982). Måleffektivitet kan uppnås även vid ekonomisk ineffektivitet (Forsell & Jansson, 2000). En tandvårdsklinik kan förbättra patienternas tandhälsa, men inte behandla tillräckligt många patienter i förhållande till de insatta resurserna för att verksamheten ska vara lönsam.

En orsak till att verksamheten i den offentliga sektorn i Sverige och i andra västländer kritiserades för att vara ekonomiskt ineffektiv, var att den ekonomiska tillväxten försämrades i mitten av 1970-talet. Detta ledde till att de offentliga medlen som till stor del finansierar den offentliga sektorn blev mer begränsade jämfört med när välfärdsstaten byggdes upp efter andra världskriget, vilket i sin tur ledde till att det blev viktigt att hushålla med de offentliga medlen (Blomqvist & Rothstein, 2000). En annan orsak var att verksamheten i den offentliga sektorn kostade allt mer som en följd av att den expanderade kraftigt på 1960- och 1970-talet både i Norden och i andra västländer i Europa (Holst, 1997).

Kritiken mot välfärdsstaten på 1980-talet handlade även om att den ansågs vara maktfullkomlig. Kritiken kom från olika politiska håll men det gemensamma i kritiken var att enskilda medborgares möjligheter till inflytande och självbestämmande ansågs vara begränsad (Blomqvist & Rothstein, 2000).

### **Lösningen på problemen – New Public Management?**

Kritiken mot den offentliga sektorn ledde enligt Blomqvist och Rothstein (2000) till att politiker och experter började diskutera hur verksamheter som skola och sjukvård skulle kunna förbättras,

både när det gäller verksamhetens kostnadseffektivitet och människors valfrihet. Den offentliga sektorn diskuterades på parti- och fackkongresser, i tidskrifter och i utredningar (Svensson, 2002). Diskussionerna som rörde den svenska hälso- och sjukvården och tandvården, handlade om var det var möjligt att göra besparingar och vilka prioriteringar som skulle göras inom den befintliga resursramen (Jönsson & Karlsson, 1994; Karlsson, 1993). Diskussionerna resulterade i att lösningen på problemen i den offentliga sektorn ansågs vara politiska reformer och förändringar i offentliga organisationer som går under benämningen New Public Management (NPM). Benämningen New Public Management översätts på svenska till den nya offentliga styrningen (Svensson, 2002). Den engelska beteckningen förekommer emellertid ofta i svensk litteratur och jag kommer att använda mig både av den svenska och engelska benämningen.

Diskussionen kring offentliga organisationer och förändringarna som de ledde till är inte unika för Sverige. Det har genomförts liknande förändringar i andra länder i västvärlden. NPM utvecklades först i de anglosaxiska länderna, bland annat i Storbritannien och Nya Zeeland, och spreds sedan till Sverige. Enligt Forsell och Jansson (2000) är en anledning till att idén att det var viktigt att effektivisera den offentliga sektorn spreds, att olika aktörer byggde sina argument på de politiska idéer som blev allt tydligare på 1970-talet. Under 1960- och 1970-talet var det vänsterorienterade idéer som solidaritet, rättvis fördelning och demokrati som gällde i en stor del av västvärlden. I slutet på 1970-talet växte det fram ett nyliberalt synsätt som framhåller betydelsen av avreglering, konkurrens och individuell valfrihet. I Sverige har det politiska motståndet mot förändringarna i den offentliga sektorn varit svalt, med undantag av kritik från politiker på vänsterkanten, skriver Forsell och Jansson. Vad innehåller NPM för idéer som är så tilltalande?

### Innehållet i New Public Management

NPM beskrivs vanligen som ett paraplybegrepp som motsvaras av en filosofi eller en modell för förändringar i den offentliga sektorn. Det som kännetecknar NPM är att filosofin bygger på marknads-ekonomiska teorier och på föreställningen att offentliga organisa-

tioner kan och bör styras på liknande sätt som privata företag (Agevall, 2005). Syftet med förändringarna är oftast inte att förändra tjänsterna som produceras i offentliga organisationer, utan att förändra sätten att styra produktionen av tjänsterna (Brunsson & Sahlin-Andersson, 2005). Det främsta syftet med NPM är enligt Hood (1991) att minska kostnader och öka produktiviteten i offentliga organisationer.

NPM förknippas med förändringar som kan beskrivas utifrån två dimensioner. Förändringarna innebär dels politiska reformer som handlar om att införa marknadsliknande mekanismer i den offentliga sektorn, dels att införa styrmodeller som har som syfte att öka kostnadseffektiviteten i offentliga organisationer (Svensson, 2008). Jag ska nedan utgå från dessa två dimensioner och gå närmare in på vad det är för idéer eller förändringar som går under benämningen NPM.

### *Marknadsreformer*

I NPM-filosofin ingår förändringar som har som syfte att skapa marknadsliknande mekanismer i den offentliga sektorn. Blomqvist och Rothstein (2000) förklarar att bakom reformerna ligger tanken att verksamheten i den offentliga sektorn blir mer kostnadseffektiv om de anställda arbetar under liknade villkor som på en privat marknad. På en marknad produceras varor och tjänster utifrån efterfrågan och utbud medan offentlig produktion innebär att staten står för eller reglerar produktionen av tjänsterna. En förskjutning mot marknadsstyrning betyder att staten inte i detalj reglerar tjänster som sjukvård och utbildning eller att det enbart är staten som utför tjänsterna. Även privata aktörer tillåts utföra tjänsterna. Statens roll är att ge uppdrag till olika aktörer och att ge ekonomisk ersättning till dem som får uppdragen. Tjänsterna finansieras på så sätt fortfarande med skattemedel och tillgången till tjänsterna fortsätter att styras i enlighet med den politiska föreställningen som handlar om rättvisa, förklarar Blomqvist och Rothstein.

### *Separation mellan beställare och utförare*

En förändring för att försöka skapa marknadsliknande mekanismer är att separera beställare och utförare. Beställare är den del av

en offentlig organisation som sätter upp mål för verksamheten och identifierar vilka tjänster inom exempelvis sjukvården som ska utföras. Utförare är de aktörer som utför tjänsterna (Blomqvist & Rothstein, 2000; Forsell & Jansson, 2000). Utförare kan vara vårdcentraler, sjukhus eller kliniker på ett sjukhus eller privata utförare. Modellen innebär att staten fortfarande har det politiska ansvaret för att tjänster är tillgängliga för befolkningen och att tjänsterna ligger i linje med de politiska målen för verksamheterna. I sjukvården är det landstingspolitiker som beställer sjukvård men i praktiken sköts upphandlingen av beställarenheter där det även arbetar tjänstemän (Blomqvist & Rothstein, 2000). Att separera beställare och utförare kan leda till att avdelningar knoppas av och privatiseras. En organisation eller en avdelning kan också säljas och omvandlas till ett företag (Forsell & Jansson, 2000).

En del av beställar-utförarmodellen handlar om att skapa självständiga resultatenheter inom en organisation. Resultatenheter inom vården motsvaras av enskilda kliniker på ett sjukhus eller en folktandvård. Relationen mellan beställaren och utföraren regleras med ett kontrakt som slår fast vilka tjänster som ska utföras, vilken ersättning som utförarna ska få för tjänsterna och vilken kvalitet som tjänsterna ska ha, enligt Blomqvist och Rothstein (2000). Att ersättningen baseras på de tjänster som utförs innebär att det handlar om en prestationsbaserad resurstilldelning. Detta är en förändring från resursfördelning genom budget för ett kommande verksamhetsår som traditionellt sett förekommer i den offentliga sektorn. En sådan resursfördelning innebär ofta att de verksamhetsansvariga kan begära mer ekonomiska medel under ett åt. Prestationsbaserad ersättning innebär däremot att utförare tvingas hålla sig inom en fast budgetram och att de får ansvaret för att hålla med resurserna. Förändringen kan därför leda till att utförarna strävar efter att effektivisera sin verksamhet för att öka sina intäkter, antingen genom att minska på kostnaderna eller genom att öka produktionen, fortsätter Blomqvist och Rothstein. Syftet med att skapa avgränsade och självständiga resultatenheter inom en organisation är att göra det möjligt att räkna på enheternas intäkter och kostnader (Forsell & Jansson, 2000).

### *Kundvalsmodellen*

Det är inte bara en del av en offentlig organisation som kan beställa tjänster. Även enskilda människor kan ses som beställare genom att kundvalsmodellen införs (Agevall, 2005). Kundvalsmodellen har som syfte att öka valfriheten för befolkningen när det gäller att välja bland aktörer som utför tjänster (Blomqvist & Rothstein, 2000; Forsell & Jansson, 2000; Svensson, 2008), som mellan olika sjukhus, vårdcentraler, skolor och daghem. Valfriheten har ekonomiska konsekvenser för verksamhetsenheter genom att den ekonomiska ersättningen från staten delvis grundas på befolkningens val. Utförarna kan få ersättning för antalet tjänster som de utför (Blomqvist & Rothstein, 2000).

### *Konkurrens*

Att skilja mellan beställare och utförare, skapa resultatenheter och införa kundvalsmodellen är dessutom en förutsättning för en annan förändring som anses vara det viktigaste medlet för att öka kostnadseffektiviteten, nämligen att skapa konkurrens mellan olika utförare (Agevall, 2005). Enligt Blomqvist och Rothstein (2000) är skapandet av konkurrens ett av huvudsyftena med marknadsstyrning. Konkurrensen handlar om vem som ska få uppdrag av beställare. Målsättningen med konkurrens är att den ska leda till pris-konkurrens mellan utförare, det vill säga att få dem att bjuda under varandra när det gäller ersättningsnivån för tjänsterna som de vill utföra. På så sätt kan statens kostnader sänkas. Konkurrens förväntas även leda till att utförare sporrar varandra till kvalitetsutveckling, skriver Blomqvist och Rothstein. Den ökade valfriheten för människor förväntas leda till ökad konkurrens mellan utförare eftersom de antas vara intresserade av att så många personer som möjligt väljer just dem med tanke på att resurstilldelningen påverkas av befolkningens val, fortsätter Blomqvist och Rothstein.

### *Styrning i offentliga organisationer*

NPM-filosofin innehåller dessutom idéer som har att göra med styrningen av verksamheten i offentliga organisationer. Enligt NPM behöver offentliga organisationer styras på liknande sätt som privata företag för att verksamheterna ska vara kostnadseffektiva. Det innebär att offentliga organisationer ska delas upp i "väl av-

gränsade enheter som styrs, kontrolleras och leds av kompetenta handlingskraftiga ledare” (Furusten & Lerdell, 1998:113). Det anses vara en fördel om chefer rekryteras externt och har erfarenhet från näringslivet, enligt Agevall (2005). Idén att chefer inte behöver ha samma bakgrund som de professionella yrkesutövarna som traditionellt sett har varit fallet har slagit igenom i hälso- och sjukvården. Det är exempelvis inte längre självklart att det är en tandläkare som är klinikchef eller tandvårdschef i folktandvården.

Som jag nämnde är ett syfte med att förvandla kliniker till resultatenheter att avskilja enheter från varandra för att göra det möjligt att beräkna de enskilda enheternas intäkter och kostnader. Förvandlingen av kliniker till resultatenheter medför vidare att ledningen för resultatenheter får större ansvar och inflytande över enheternas ekonomi och verksamheten jämfört med tidigare (Hood, 1995). I sjukvården innebär förändringen mot självständiga resultatenheter att kliniknivån på ett sjukhus stärks genom att kliniker inom ramen för ett kontrakt som klinikchefer förhandlar fram har friheten att själva bestämma hur de ska lösa sina uppgifter (Jacobsson, 1993).

En central del i NPM är att det ska finnas mätbara mål för verksamheten i offentliga organisationer och kvantitativa indikationer för att mäta och redovisa måluppfyllelse (Farnham & Horton, 1996). Att verksamheten ska styras med mål är en idé som återkommer i den styrteknik som benämns målstyrning. Styrtekniken innebär att politiker på nationell nivå sätter upp övergripande mål för en offentlig verksamhet. Sedan konkretiserar lokala landstingspolitiker, ofta i samråd med de personer som är verksamhetsansvariga, målen till mätbara mål på lägre organisationsnivåer (Rombach, 1991). Uppföljningen sker genom att den högsta ledningen får information från de lägre organisationsnivåerna (Christensen m fl, 2005; Forssell & Jansson, 2000). En annan idé inom NPM är att politiker och den högsta ledningen ska sätta upp mer ekonomiska mål och visioner för verksamheten och inte enbart välfärdsinriktade mål (Farnham & Horton, 1996). Det blev till och med lagstadgat i kommunallagen 1991 att landstingen ska sätta upp mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. För att

motivera de anställda att utföra sitt arbete på ett sådant sätt att ekonomiska mål kan uppnås, ska ledningen för en verksamhet enligt NPM använda sig av belöningar och sanktioner (Christensen m fl, 2005). Tanken är att belöningar och sanktioner ska leda till att de anställda uppnår en känsla av företagsamhet som innebär att de strävar efter att skära ned på kostnaderna och förbättra kvaliteten på tjänsterna som de utför (Grimshaw, Vincent & Willmott, 2001). Individuella löner istället för fast löneutveckling är ett medel som chefer kan använda för att motivera de anställda (Agevall, 2005).

Enligt NPM ska organisationsledningen även använda sig av kvalitetssäkringssystem för att följa upp kvaliteten på de tjänster som utförs. Anledningen till att kvalitetssäkringssystem kan ses som en del av NPM är enligt Agevall (2005) att kvalitet, produktivitet och lönsamhet hänger ihop. Dålig kvalitet innebär att de befintliga ekonomiska resurserna inte har använts på ett effektivt sätt. Syftet med kvalitetssäkringssystem är att garantera kostnadseffektiviteten i en verksamhet genom att försöka garantera en viss kvalitet på en tjänst, skriver Agevall.

Inom den svenska hälso- och sjukvården växte idén om kvalitetssäkring fram i mitten på 1980-talet för att det skulle vara möjligt att mäta, värdera och förbättra kvaliteten i vården, enligt Erlingsdóttir (1999). Orsaken var att det blev viktigt att kontrollera kvaliteten på den vård som utförs när kostnaderna behövde minskas i hälso- och sjukvården. Kvalitetssystemen som numera finns i den svenska sjukvården bygger dels på kvalitetssäkring inom det privata näringslivet, dels på kvalitetsarbete inom sjukvården i andra länder. För att garantera att vårdgivare arbetar med kvalitetssäkring, infördes det 1997 en ändring i hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) och tandvårdslagen (SFS, 1985:125) som medför att det kontinuerligt ska bedrivas kvalitetsutvecklingsarbete inom vården, fortsätter Erlingsdóttir. 1996 kom socialstyrelsen med föreskrifter som detaljreglerar intentionen i lagändringen (SOSFS, 1996:24). Syftet med kvalitetssäkring är enligt Socialstyrelsens föreskrifter dels att öka garantierna för att patienter får vård i enlighet med kraven på god tandvård i hälso- och sjukvårdslagen och

tandvårdslagen, dels att verksamheter inom vården bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt.

### *Språket*

NPM förknippas vidare med ett nytt språk, som att verksamhetsenheter benämns resultatenheter och att service och omsorg benämns som produktion och produkter (Agevall, 2005). Ett annat exempel är att patienter benämns kunder (Nordgren, 2003).

### **Förändringar i tandvården**

Innan jag beskriver de förändringar som har genomförts i tandvården ska jag ge en kort bakgrund. När statsfinanserna försämrades i mitten på 1970-talet, blev det nödvändigt att hålla nere kostnaderna i tandvården och göra omprioriteringar av stödet till vuxentandvården. De försämrade statsfinanserna resulterade i att det infördes en självrisk som blev allt större, vilket medförde att allt färre patienter fick ekonomiskt stöd från tandvårdsförsäkringen. Stödet till vuxentandvården kom framför allt att gå till kostsamma behandlingar, som protetiska behandlingar, till en liten del av befolkningen. Dessutom ökade statens kostnader för tandvårdsförsäkringen allt mer. Dessa förändringar medförde att politiker tillsatte utredningar under 1980- och 1990-talen som handlade om hur tandvårdsförsäkringen skulle utformas. Ett annat skäl till att utformningen av tandvårdsförsäkringen utreddes var att människors tandhälsa hade förbättrats sedan 1970-talet (SOU, 2002). Den förbättrade tandhälsan medför att behovet av tandvård ökar. I och med att fler människor har fler egna tänder kvar ökar nämligen behovet av reparativ tandvård, som fyllningsterapi.

### Reformerat tandvårdsstöd

1999 förändrades ersättningssystemet för vuxna patienter genom att det infördes ett tandvårdsstöd. Staten står fortfarande för en del av kostnaderna, men tandvårdsstödet innebär att staten bara ger ekonomiskt stöd till vuxna patienter för den bastandvård (förebyggande tandvård, tanduttagning, rotbehandling och fyllningsterapi) som anses vara nödvändig för att människor ska kunna ha en god tandhälsa (SOU, 2002). För protetiska behandlingar och tandreglering utgår det ett högkostnadsskydd. En annan förändring är



att personer som har ökat behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder får ett särskilt statligt stöd. Landstingen ansvarar för tandvårdsstödet till äldre och funktionshindrade personer som har ett stort omsorgsbehov. Dessa personer har rätt att få en avgiftsfri munhälsobedömning och rådgivning, så kallad uppsökande tandvård. Dessutom ansvarar landstingen för tandvårdsstödet till personer som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och till dem som behöver oralkirurgiska behandlingar (SOU, 2007).

Skillnaden mellan tandvårdsförsäkringen och tandvårdsstödet är att målet med tandvårdsförsäkringen var att göra tandvården mer ekonomiskt tillgänglig för människor, medan tandvårdsstödet är hälsoinriktat genom att det ger mer stöd för bastandvård och till särskilda grupper. Syftet med tandvårdsstödet är emellertid inte enbart att förbättra människors munhälsa. Tanken är att vårdbehovet ska minska i framtiden som ett resultat av att människors tandhälsa förbättras, vilket i sin tur förväntas leda till minskade kostnader både för patienter och för samhället (SOU, 2002).

Reformen innebar vidare att den statliga kontrollen av tandvården minskade (SOU, 2007). För det första avskaffades den statliga regleringen av tandvårdstaxan och det infördes fri prissättning i tandvården. Förändringen innebär att vårdgivare själva kan bestämma patientavgiften, det vill säga den del av tandvårdskostnaden som patienten betalar själv. Folktandvårdens priser fastställs av landstingsfullmäktige och inom ett landsting gäller en gemensam taxa. En privattandläkare bestämmer själv sin taxa. Den fria prissättningen har medfört att landstingen har kunnat höja patientavgifterna, vilket har gjort det möjligt för landstingen att finansiera vuxentandvården utan subventioner med skattemedel (Konkurrensverket, 2004). Priserna i folktandvården ska enligt kommunallagen (SFS, 1991:900) sättas utifrån att verksamheten inte får drivas med vinstsyfte. Priserna ska samtidigt ligga på en sådan nivå att verksamheten inte behöver subventioneras från andra verksamheter i landstinget (proposition 1997/98:112). Privattandläkare måste å sin sida driva verksamheten med vinst för att inte gå i konkurs. I propositionen nämns även att om folktandvården har

”särskilda kostnader, t. ex för lokalisering i glesbygd” ska dessa kostnader inte finansieras med höjda patientavgifter utan ”i särskild ordning av landstinget”. Till exempel kan patientunderlaget vara för lågt för att en klinik ska vara lönsam. Under sådana förhållanden garanteras verksamheten med skattemedel. Det förekommer emellertid att kliniker som inte är lönsamma läggs ned. För det andra innebär reformen att anslutningsbegränsningen för tandläkare till tandvårdsförsäkringen som Försäkringskassan administrerar försvann. Slopandet av etableringskontrollen innebär att fler tandläkare kan etablera sig som privattandläkare.

### Separation mellan beställare och utförare

I samtliga landsting förekommer det en separation mellan beställare och utförare för tandvårdens del. Bakgrunden är en ändring i tandvårdslagen 1992 som gör det möjligt för landstingen att sluta avtal med någon annan som utför de uppgifter som landstingen svarar för. Enligt tandvårdslagen (SFS, 1985:125) ska landstingen planera tandvården och erbjuda en god tandvård åt dem som bor i landstinget. I ansvaret ligger att landstingen ska svara för den avgiftsfria tandvården till barn och ungdomar, specialisttandvård och vuxentandvård. Att landstingen har ett visst ansvar betyder inte att folktandvården ska utföra all tandvård även om det ofta är folktandvården som utför den vård som omfattas av landstingens ansvar (SOU, 2007).

Lagändringen medför att det förekommer fritt vårdval inom barn- och ungdomstandvården i samtliga landsting och inom specialisttandvården i de landsting där det finns tillgång till privata specialisttandläkare. Vården för barn finansieras med en tandvårdspeng som innebär att vårdgivare får ersättning med en fast summa för varje barn som de undersöker eller behandlar under ett år. Summan varierar mellan landstingen. Det kan även finnas en riskpott som tandläkare kan få del av när de behandlar barn som har ett stort tandvårdsbehov och som därför kräver mycket vårdtid. Ersättning per individ kallas för kapitationsersättning (Jönsson & Karlsson, 1994). Skälet till att kapitationsersättning används inom barntandvården är att ersättningssystemet antas leda till att vårdgivare vill undvika kostsamma behandlingar eftersom det är mer lön-

samt ju kortare behandlingstiderna är. Vårdgivare antas därför vara motiverade att utföra förebyggande tandvård för att barn ska vara friska. Att laga tänder på barn är mer tidskrävande och därför mer kostsamt (Modell, 1998).

Genom att beställare och utförare skiljs åt, blir det möjligt för enskilda kliniker eller en folktandvård i ett landsting att bolagiseras eller säljas. I flera landsting diskuteras numera bolagisering eller privatisering av folktandvården (SOU, 2007). Folktandvården i Stockholms län och i Gävleborgs landsting är redan bolagiserade.

### Styrning i folktandvården

Folktandvårdskliniker har förvandlats till resultatenheter och klinikcheferna har ansvaret för personalen, vården och ekonomin (Hasselbladh, 1995; Hedin & Eriksson, 1996; Modell, 1998). För att följa upp och utvärdera verksamheten på de enskilda kliniker-  
na, mäter och redovisar den högsta tandvårdsledningen och klinikchefer dels patienternas tandhälsa, dels klinikernas ekonomiska resultat, det vill säga relationer mellan klinikernas intäkter och kostnader. Uppföljningen gör det möjligt för tandvårdsledningen att jämföra en kliniks ekonomiska resultat och patienters tandhälsa över tiden och att jämföra kliniker med varandra (Modell, 1998).

Chefer i folktandvården (tandvårdschefer, biträdande tandvårdchefer och klinikchefer) följer även upp och redovisar enskilda tandläkares intäkter och hur väl de utnyttjar arbetstiden, till exempel genom att mäta tandläkarnas medelbehandlingstider (Hasselbladh, 1995). Uppföljningen av enskilda tandläkare med hjälp av ekonomiska mått är emellertid inte något nytt. Det finns en tradition av kontroll i tandvården med hjälp av kvantitativt baserade styrsystem, påpekar Hasselbladh. Enligt Bejerot (1993) har det funnits ett detaljerat redovisningssystem i folktandvården ända sedan organisationen bildades 1938 som grundas på att taxan består av styckepriser för tandläkares åtgärder. Uppföljningen gjordes tidigare manuellt. I början på 1970-talet började datoriserade uppföljningssystem att användas. På 1980-talet utvecklades systemen, vilket medförde att det blev möjligt med mer detaljerade redovisningar (Bejerot, 1998). Fram till slutet på 1980-talet utgjordes tand-

läkares löner i folktandvården delvis av ett tantiem, det vill säga ett lönetillägg som grundades på deras intäkter. I slutet på 1980-talet infördes det individuella löner som bland annat grundades på hur länge tandläkare varit anställda. Systemet med tantiem fanns kvar parallellt med det individuella lönesystemet (Bejerot, 1998). Tantiemet har sedan avskaffats. Numera har tandläkare en fast månadslön. Tandläkarnas intäkter har fortfarande betydelse för vilken lönenivå de ligger på, men det varierar förmodligen från landsting till landsting vilken betydelse som intäkterna har vid lönesättningen.

Inom tandvården följs även kvaliteten upp. Begreppet kvalitetssäkring började enligt Hedin och Eriksson (1996) användas i början på 1990-talet i tandvården. Kvalitetssäkring tillämpades redan tidigare, även om begreppet inte fanns och kvalitetsarbetet inte dokumenterades. Bakom förändringen på 1990-talet låg att det ansågs vara viktigt med kvalitetssäkring som en följd av konkurrensen mellan privata och offentliga vårdgivare och de krav som patienter och beställare av vård ställer, skriver Hedin och Eriksson. Hedin och Eriksson nämner även att en del av kvalitetssäkringen handlar om att ta reda på hur patienter upplever folktandvården med hjälp av enkäter. En annan anledning till kvalitetssäkringsarbete i tandvården är att kvaliteten i en tandvårdsverksamhet systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras enligt en ändring i tandvårdslagen 1997, som jag nämnde tidigare.

### **Sammanfattning**

Offentliga organisationer byggdes upp för att tillgodose människors behov av sociala tjänster som skola, vård och omsorg. Som en följd av försämrade samhällsekonomi i mitten på 1970-talet har det genomförts politiska reformer och organisationsförändringar som går under benämningen New Public Management. NPM bygger på teorin att marknadsstyrning och styrmodeller som är hämtade från det privata näringslivet bör användas även i offentliga organisationer för att öka kostnadseffektiviteten. Som framkommit har det genomförts reformer i tandvården och förändringar när det gäller ledningens styrning i folktandvården som ligger i linje med idéerna inom NPM. En fråga som jag ska undersöka i den här avhandlingen är hur tandläkare upplever och reagerar på

mötet med normer och värderingar som har att göra med kostnadseffektivitet. Vad NPM betyder för styrningen i folktandvården varierar sannolikt från landsting till landsting. Detta antagande grundar jag på att idéerna inom NPM tillämpas på olika sätt inom olika delar av sjukvården (Sahlin-Andersson, 1999). Jag ska därför ge en beskrivning av vad NPM betyder för styrningen i just den folktandvård som den här avhandlingen handlar.



## KAPITEL 4: IDENTITET OCH STYRNING

Det här kapitlet inleds med att jag beskriver det identitetsperspektiv som jag utgår från i den här studien. Därefter ska jag ta upp hur verksamheten i offentliga organisationer som domineras av professionella yrkesutövare kan styras och hur ledningen kan utöva styrning som är inriktad på de anställdas yrkesidentitet. I det sammanhanget ska jag ta upp dels vilka möjligheter som ledningen för en människobehandlande organisation kan ha när det gäller att styra professionella yrkesutövare, dels vilken betydelse den nya offentliga styrningen kan ha för professionellas yrkesidentitet.

### **Identitet**

Identiteter har att göra med den föreställning vi har om vem vi är. Identiteter ger svar på frågorna "vem är jag?" och "vilka är vi?". För att en identitet ska vara meningsfull måste den jämföras med och stå i förhållande till någon annan. Att vara någon innebär samtidigt att inte vara någon annan. Identiteter handlar därför även om svaret på frågorna "vem är jag inte?" och "vilka är vi inte?" (Petersson, 2003; Stier, 2003). Identiteter har dessutom att göra med svaret på frågorna "vad står jag för?" och "vad står vi för?" (Sveningsson & Alvesson, 2003). Identiteter handlar om det som är viktigt, naturligt och meningsfullt för en person. De handlar även om det som en person uppfattar är centrala kännetecken för henne. I organisationssammanhang kan det betyda att en person beskriver sig själv utifrån sitt yrke eller genom att berätta om sina intressen

(Alvesson & Willmott, 2002). Frågan "vem man är" är enligt Bauman (1997) mest tydlig när människor känner sig osäkra på hur de ska vara och om andra människor ska uppfatta deras beteende som rätt. En identitet har att göra med att finna svaret på frågan vem man är och därför är "identitet en benämning som ges åt den eftersökta utvägen ur ovissheten" (Bauman 1997:106-107).

### **Socialt konstruerade identiteter**

En viktig utgångspunkt i den här avhandlingen är att vi konstruerar våra föreställningar genom att vi identifierar oss med andra personer eller grupper och i socialt samspel med andra människor (Jenkins, 2004). En sådan syn på identiteten står i kontrast till ett essentialistiskt synsätt som säger att människor har en *essens* som gör dem till det de är och som förklarar deras handlande. Enligt ett essentialistiskt synsätt anses varje människa ha en unik och stabil personlighet som består av en uppsättning inre egenskaper som liknar varandra och som hör ihop. Människors personlighet förklarar varför de handlar som de gör. Eftersom personligheten anses vara stabil anses dessutom människors handlande vara stabilt över tiden och i olika situationer (Burr, 1995). En persons identitet har enligt det essentialistiska synsättet en kärna som motsvarar "det som är jag" (Stier, 2003) och personligheten anses vara mätbar (Watson, 2002). På liknande sätt skriver Potter och Wetherell (1987) att i psykologiska teorier ligger det traditionellt sett en föreställning att självet är ett objekt som precis som andra objekt kan beskrivas "definitivt, en gång för alla" och, fortsätter de:

it is assumed that the self has one true nature or set of characteristics waiting to be discovered and once discovered a correct description of these characteristics will follow (1987:95).

Det som bestämmer hur människor är enligt det essentialistiska synsättet är deras inre, medfödda egenskaper. Det anses vara biologiska faktorer som ligger bakom hur en person är, som personens gener eller de kemiska signalsubstanserna i personens hjärna (Burr, 1995). En persons genetiska uppsättning eller givna kroppsliga karaktäristika, som hudfärg eller längd, är enligt Watson (2002) inte



ointressanta för en persons uppfattning av sig själv. Det som däremot är väsentligt att förstå enligt Watson är att anlagen inte *bestämmer* hur en person är (Watsons kursivering).

Det som talar emot ett essentialistiskt synsätt är enligt Burr (1995) att människor är föränderliga beroende på vilka andra människor de möter och vilken situation de befinner sig i. Burr (1995:25) förklarar att:

We behave, think and feel differently depending on whom we are with, what we are doing and why.

Eftersom människors handlingar, tankar och känslor förändras ska identiteter inte förstås som något som människor *har*. Identiteter ska istället förstås som sociala konstruktioner. Enligt Jenkins (2004) konstruerar vi våra identiteter genom att vi identifierar oss med något eller någon som vi känner tillhörighet med. Vi konstruerar emellertid inte våra identiteter på egen hand utan i sociala interaktioner genom att andra personer bekräftar eller ifrågasätter den bild vi har av oss själva, fortsätter Jenkins. Att identiteter är sociala konstruktioner innebär således att identiteter är produkten av socialt samspel genom att människors självuppfattningar påverkas av andra människor (Stier, 2003). Som en följd av att vi träffar olika människor och befinner oss i olika situationer upphör aldrig konstruktionen av identiteter och det inte finns något slutgiltigt eller entydigt svar på frågan "vem är jag?" Man talar därför om identiteten som en process (Burr, 1995; Jenkins, 2004; Johansson, 1999).

Att våra identiteter är produkter av socialt samspel innebär inte att de enbart skapas i konkreta möten mellan människor. "De andra" som påverkar våra föreställningar av oss själva kan även motsvaras av samhället. Ett samhälle har inflytande över våra föreställningar av vem vi är genom att det finns kriterier, lagar och regler i ett samhälle som uttrycker vad som är rätt eller fel eller normalt eller onormalt beteende och som därmed slår fast hur människor förväntas vara (Stier, 2003).

Ett annat uttryck för att vi konstruerar våra identiteter är att vi utför identitetsarbete. Enligt Kärreman (2003) är begreppet identitetsarbete användbart eftersom det lyfter fram att vi har en aktiv del i identitetsskapandet och att identitetsskapandet är en aktivitet som innebär mänskliga handlingar och ansträngningar. Man är inte bara någon utan konstruerar aktivt en föreställning av vem man är. Ziehe (1993) använder sig av begreppet identitetsutprovning för att betona att vi idag omprövar och omformulerar våra utkast till identiteter under våra liv. Ziehe använder sig även av begreppet identitetsarbete för att understryka att vi presterar något när vi utprovar identiteter.

Det som lyfts fram i olika teoretiska inriktningar som fokuserar på människors identiteter är vår förmåga att reflektera över vem vi är i förhållande till andra, skriver Collinson (2003). Det är den reflekterande förmågan som gör det möjligt för oss att ha en bild av oss själva men också att se oss själva så som andra människor ser på oss och att jämföra oss själva med andra personer, fortsätter Collinson. Vår reflekterande förmåga lyfts fram av Giddens (1999) som beskriver identitetsskapandet som ett reflexivt projekt. Giddens förklarar att vi reflekterar över vem vi är och skapar våra identiteter genom att skapa berättelser om oss själva. Giddens tar även upp att frågan om vem man är, är en fråga som är allt mer central för människor i västvärlden. Anledningen är att vi lever i samhällen där vi ständigt möts av och behöver ta ställning till information som sprids med hjälp av tv, filmer, böcker och tidskrifter som har att göra med hur vi ska vara. Vi ställs inför flera valmöjligheter som har att göra med våra identiteter. Vi lever under villkor som leder till att de centrala frågorna är "Vad ska man göra? Hur ska man handla? Vem ska man vara?" (Giddens, 1999:89). På liknande sätt kan frågorna om vem man är och hur man ska vara, vara centrala frågor för människor som arbetar i organisationer där de möts av föränderliga och kanske motsägelsefulla förväntningar. I en sådan kontext finns det inga givna svar på frågorna. Giddens resonemang om att vi konstruerar en föreställning av vem vi är genom att reflektera över olika identitetsalternativ gäller därför även i en organisatorisk kontext.

## **Sociala identiteter**

Den här studien handlar om vilken betydelse som yrket eller organisationen där tandläkare arbetar har som identitetskälla. Social identitetsteori (SIT) är en teori som är användbar för att förstå yrkesutövares identifikation med en organisation eller ett yrke genom att den handlar om enskilda personers identifikation med olika grupper (Ashforth & Mael, 1989; Cornelissen, Haslam & Balmer, 2007). Enligt social identitetsteori delar vi in oss själva och andra i sociala kategorier eller grupper. Vi kan till exempel dela in oss själva och andra efter kön, ålder, etnicitet, nationalitet, yrke eller organisationstillhörighet. Vi definierar oss själva utifrån de grupper som vi identifierar oss med, det vill säga som vi ser oss som en del av eller känner tillhörighet med. Identifieringen med en grupp motsvaras av en social identitet som utgör en del av en persons självuppfattning (Ashforth & Mael, 1989). Vi kan identifiera oss med olika grupper och har följaktligen flera sociala identiteter som sammantaget utgör vår föreställning av vem vi är. En person kan till exempel beskriva sig själv som kvinna, mamma, tandläkare och svensk. Det varierar i vilken utsträckning som vi identifierar oss med olika grupper (Ashforth & Mael, 1989).

Enligt Tajfel (1978) är det viktigt att påpeka att de grupper som vi delar in oss själva och andra i motsvaras av kognitiva enheter som vi skapar. Grupperna behöver inte nödvändigtvis vara detsamma som grupper som motsvaras av ett antal människor som har personliga kontakter med varandra. Kategoriseringsprocessen är en kognitiv process där vi delar in oss själva och andra i kategorier efter vad som är meningsfullt för att vi ska kunna skapa ordning i tillvaron och förstå vem vi är, förklarar Tajfel. Det som lyfts fram i teorin är att vi inte behöver ha personliga kontakter med grupper som vi identifierar oss med. Det som har betydelse är att vi upplever oss som medlemmar i en grupp för att vi ska använda gruppen som identitetskälla (Ashforth & Mael, 1989).

Vad det betyder att definiera sig som medlem i en grupp skapas enligt SIT i relation till personer i grupper som står i ett motsatsförhållande till gruppen som vi identifierar sig med (Ashfort & Mael, 1989; Tajfel, 1978). Till exempel är kategorin ung bara menings-

full i relation till kategorin gammal, skriver Ashfort och Mael (1989). På liknande sätt skriver Bauman och May (2006) att vi delar in oss själva och andra i grupper som motsvaras av "vi" och "dem" och att det är tack vare gränsdragningen och skillnaden mellan "vi" och "dem" som vi kan jämföra oss med andra och beskriva vem vi är.

Enligt Ashforth och Mael (1989) finns det fyra faktorer som har betydelse för om människor identifierar sig med en grupp. För det första ökar människors benägenhet att identifiera sig med en grupp om de upplever att gruppen står för distinkta värderingar och praktiker i jämförelse med andra grupper. Detta beror på att om en grupp skiljer sig från andra kan det bidra till att människor kan konstruera en tydlig social identitet. För det andra identifierar människor sig i högre utsträckning med grupper som de värderar på ett positivt sätt i jämförelse med andra grupper. Skälet är enligt Ashforth och Mael att människors självkänsla kan påverkas av vilken grupp de upplever att de tillhör. Om de identifierar sig med en grupp som de förknippar med positiva värden, kan det leda till att de får en positiv självkänsla. Om en person känner tillhörighet med en grupp som står för positiva värden, kan det leda till att personen känner sig stolt över att vara medlem i gruppen (Cornelissen, Haslam & Balmer, 2007).

För det tredje är det enligt Ashforth och Mael (1989) mer sannolikt att människor identifierar sig med en grupp om de är medvetna om att det finns andra grupper som gruppen står i ett motsatsförhållande till. Slutligen påverkar människors benägenhet att identifiera sig med en grupp av i vilken utsträckning som det förekommer faktorer som traditionellt sett bidrar till att en grupp bildas, som exempelvis sociala kontakter inom gruppen, gemensamma mål och en gemensam historia, skriver Ashforth och Mael.

Ashforth och Mael (1989) skriver även att begreppet identifikation med en grupp inte ska blandas ihop med begreppet internalisering. De förklarar att identifikation handlar om att en person definierar vem hon är utifrån vilken grupp som hon ser sig som medlem i, medan internalisering har att göra med att en person införlivar de

värderingar som hon anser är kännetecknande för en grupp och upplever dem som sina egna. Processen där människor införlivar värden kallas för socialisation. Anledningen till att begreppen bör skiljas åt är enligt Ashforth och Mael att människor inte alltid delar alla uppfattningar och värderingar som vanligtvis förknippas med den grupp som de identifierar sig med, även om de ofta gör det. En person kan till exempel definiera sig som organisationsmedlem trots att hon inte accepterar alla mål och värden som de upplever att organisationen står för.

Enligt Pratt (1998) kan identifikation med en organisation förklaras på två sätt. Å ena sidan kan människor identifiera sig med en grupp som de förknippar med värden som liknar deras egna, det vill säga som de har internaliserat tidigare. Detta kan resultera i att när människor upplever att en organisation står för liknande värden som de själva, söker de sig till organisationen och identifierar sig med den. Å andra sidan kan människor ändra sina värderingar genom att de införlivar värden som de upplever att en organisation står för, vilket resulterar i att de efter hand identifierar sig med organisationen. Oavsett om internaliseringen av värden sker före eller efter att en person identifierar sig med en grupp, är resultatet av identifikationsprocessen att en persons självuppfattning överensstämmer med personens upplevelse av vad organisationen står för, skriver Pratt.

### **Identiteter i organisationssammanhang**

Under de senaste åren har intresset bland forskare ökat för vilken betydelse som en organisation har för de anställdas föreställningar av vem de är och konsekvenserna av deras identiteter (Cornelissen, Haslam & Balmer, 2007). Enligt Albert, Ashforth och Dutton (2000) är det viktigt och intressant att studera personers identifikation med en organisation beroende på att våra identiteter har betydelse för våra handlingar. Enligt Alvesson och Willmott (2002) finns det inget säkert samband mellan identiteter och handlingar. De skriver att i litteraturen framkommer att våra identiteter kan ha konsekvenser för vårt handlande genom att våra föreställningar av vad som är viktigt, naturligt eller önskvärt, det vill säga vår arbetsorientering, medför att vi uppfattar vissa handlingar som rimligare

och mer naturliga än andra. Ledningen för en organisation kan även vara intresserad av att de anställda identifierar sig med organisationen, eftersom de anställdas benägenhet att stanna kvar i organisationen kan påverkas av hur starkt de identifierar sig med den (Alvesson, 2000).

### Identifikation med en organisation

Enligt Dutton, Dukerich och Harquail (1994) kan olika människor identifiera sig olika starkt med en organisation. De förklarar att graden av identifikation påverkas av människors föreställningar av vad de upplever är det centrala, distinkta och varaktiga för en organisation, det vill säga det som de upplever är organisationens identitet. Olika människor kan ha olika föreställningar om vad som är kännetecknande för en organisation. Dutton, Dukerich och Harquail skriver vidare att en person identifierar sig starkt med en organisation om personens självuppfattning innehåller flera av egenskaperna som hon upplever att organisationen står för. Personens identifikation med en organisation anses även vara stark om den sociala identiteten som organisationsmedlem är mer framträdande jämfört med andra sociala identiteter.

Enligt Ashforth och Mael (1989) är SIT:s kanske viktigaste bidrag till organisationsforskningen att teorin lyfter fram att en person inte behöver ha några personliga kontakter med personerna i den grupp hon identifierar sig med. För att en person ska använda en grupp som identitetskälla räcker det att hon känner sig som medlem i gruppen. Det innebär att SIT kan förklara varför människor kan identifiera sig med en organisation som är stor och där de anställda inte träffar varandra så ofta. Det betyder att det är möjligt för tandläkare att identifiera sig med folktandvården som organisation i sin helhet, trots att de framför allt träffar personalen på den egna kliniken. Inom varje landsting finns det flera folktandvårdskliniker som är utspridda på olika platser. Tandläkare har dagliga kontakter med tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor på kliniken där de arbetar men mer sällan eller kanske till och med aldrig med andra som arbetar i folktandvården. En stor organisation kan upplevas som för abstrakt för att den ska vara en primär identitetskälla för de anställda, enligt Alvesson (2000). Andra

grupper kan därför upplevas som viktigare identitetskällor, som till exempel avdelningen där de arbetar och arbetsgruppen som de ingår i. Ofta identifierar människor sig både med organisationen i sin helhet och med andra organisationsrelaterade identitetskällor, enligt Alvesson.

### Identifikation med ett yrke

När det gäller professionella yrkesutövare antas de ofta basera sin yrkesidentitet i sitt yrke och inte i organisationen där de arbetar (Mintzberg, 1979; Svensson, 2002). Enligt Freidson (1994) identifierar professionella yrkesutövare sig starkt med sitt yrke, sina kunskaper och sina kollegor. Enligt Mintzberg (1979) är de professionella lojala med sitt yrke, men inte med organisationen där de utövar det. De professionella ser sällan sig själva som en del av organisationen där de arbetar. Organisationen ses snarare som ett lämpligt ställe där de kan utöva sitt yrke, skriver Mintzberg.

En förklaring till att professionella yrkesutövare identifierar sig med sitt yrke och sina kollegor, är enligt Freidson (1994) att de går en lång utbildning och att de under utbildningstiden skapar ett engagemang för yrket och en känsla av gemenskap och lojalitet med andra personer som har samma erfarenheter och intressen som de själva. En annan förklaring är att de inte är knutna till en speciell organisation utan kan utföra samma arbetsuppgifter oavsett var de arbetar. Detta leder till att de kan utveckla ett livslångt intresse för sitt yrke och identifiera sig med det, fortsätter Freidson.

I professionslitteraturen lyfts det fram att yrkesutövare konstruerar en yrkesidentitet i socialt samspel med personer som utövar samma yrke som de själva under utbildningen, i yrkeslivet och i yrkesförbund genom att de socialiseras in i de normer och värderingar som är kännetecknande för yrkesgruppen (Evetts, 2006). Med normer avses de riktlinjer som finns inom en yrkesgrupp för hur en yrkesutövare ska agera (Jacobsson, 1993) och med värderingar menas uppfattningar som har att göra med om en handling är lämplig eller inte. Värderingar ger därmed en moralisk ram kring handlingar (Christensen m fl, 2005). I socialisationsprocessen lär sig personer inom en yrkesgrupp hur de ska vara och att se på kunskaper, fär-

digheter och patienter eller klienter på ett visst sätt. De antas på så sätt konstruera en gemensam yrkesidentitet, som resulterar i att personer inom ett yrke har en liknande syn på hur de ska utföra sina arbetsuppgifter, lösa problem och bemöta patienter eller klienter (Evetts, 2006).

Enligt Norstedt och Davies (2003) har läkare som arbetar som lärare på läkarutbildningen en viktig roll för läkarstudenters självbild. Lärarnas betydelse ligger i att studenternas föreställning av sig själva som läkare påverkas av att studenterna kan se lärarna som förebilder och ta efter hur de arbetar med patienter. Studenterna utvecklar även en bild av sig själva som läkare i relation till hur de upplever den respons de får från lärarna. På liknande sätt skriver Bischofberger m fl (1998) att lärare på tandläkarutbildningen inte bara lär tandläkarstudenter teoretiska kunskaper och hur de ska utföra det manuella arbetet. De förmedlar även förhållningssätt som har att göra med hur de ska vara som tandläkare genom att studenterna ser hur lärarna är i relation med den övriga tandvårdspersonalen och med patienter.

Det som lyfts fram i texten ovan är att människor konstruerar en viss yrkesidentitet beroende på vilket yrke de utövar. I litteraturen lyfts det även fram att människors liv utanför arbetet och deras personliga motiv, känslor och värderingar som de har innan de började på en utbildning eller började utöva ett yrke, har betydelse för den yrkesidentitet som de konstruerar och hur de utövar sitt yrke, enligt Halford och Leonard (2002). Detta medför att det finns individuella skillnader bland yrkesutövare inom en yrkesgrupp och den bild de har av sig själva som yrkesutövare och vilka värderingar som de anser är viktiga i yrkeslivet. Människors värderingar kan dessutom vara en orsak till varför de sökte sig till ett yrke eller till en arbetsplats. Människor kan vilja utöva ett yrke eller arbeta på en arbetsplats som där de vara sig själva, skriver Halford och Leonard.

### **Språket och identiteter**

I litteratur som utgår från att vi konstruerar våra identiteter i sociala interaktioner betonas att språket har en viktig roll i identitetsar-



betet. Språkets roll ligger enligt Burr (1995) i att det är tack vare de ord som finns som vi kan reflektera över oss själva och därmed förstå vem vi är och beskriva vem vi är för andra. Språket föregår våra föreställningar av vem vi är och utgör en ram för vår förståelse av oss själva och omvärlden. Språket gör det möjligt för oss att dela in oss själva och andra i kategorier eftersom det innehåller olika ord (Ainsworth & Hardy, 2004; Burr, 1995; Maguire & Hardy, 2005). Det är till exempel genom att språket innehåller orden kvinna och man som vi kan dela in människor i kategorierna kvinnor och män och tala om oss själv och se oss själv som kvinna till skillnad från att vara en man, eller tvärtom. Burr (1995) poängterar att betydelsen i en identitet inte är given, utan skiftar över tiden och påverkas av den sociala och kulturella kontexten vi lever i. Vad det till exempel betyder att vara en kvinna är föränderligt historiskt sett och varierar beroende på var i världen vi lever. Det är vidare med hjälp av språket som innebörden i en identitet förhandlas fram i socialt samspel genom att vi beskriver oss själva och andra bekräftar eller förkastar vår självuppfattning, skriver Burr. Det är på så sätt som exempelvis en kvinnas bild av sig själv som kvinna konstrueras. Vi använder språket som en resurs i identitetsarbetet (Ainsworth & Hardy, 2004).

Det är viktigt att påpeka att vi inte kan anta vilken identitet som helst eller lägga vilken betydelse som helst i en identitet. Winther Jørgensen och Phillips (2000) påpekar att de konkreta situationer som vi befinner oss i utgör begränsande ramar för vilka identiteter som vi kan anta. En person kan inte utge sig för att vara vem som helst eftersom alla identitetsanspråk inte accepteras av omgivningen. Winther Jørgensen och Phillips skriver vidare att även om de betydelser som människor tillskriver identiteter inte är givna utan föränderliga är en identitets betydelse relativt fast i en bestämd situation. Dessutom begränsas våra föreställningar av vem vi är av de ord som är tillgängliga i ett samhälle eller i en organisation och som vi kan använda som språkliga resurser i identitetsarbetet (Ainsworth & Hardy, 2004; Burr, 1995; Maguire & Hardy, 2005).

För att sammanfatta så här långt utför vi kontinuerligt identitetsarbete som innebär att vi reflekterar över vem vi är och identifierar

oss med olika grupper utifrån vår självuppfattning. Det som lyfts fram i socialkonstruktionismen är att språket inte är ett neutralt verktyg som vi använder för att uttrycka våra uppfattningar och värderingar. Språket föregår våra föreställningar av vem vi är och utgör en ram som gör det möjligt för oss att förstå och beskriva vem vi är. Språket är en resurs som vi använder när vi konstruerar våra identiteter i samspel med andra människor. I den här studien följer jag det socialkonstruktionistiska sättet att se på språket. I enlighet med ett sådant perspektiv kommer människors uttalanden i fokus i en identitetsstudie och hur de konstruerar en identitet när de talar (Maguire & Hardy, 2005). Det innebär att jag fokuserar på hur tandläkarna i den här studien talar om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet för att undersöka vilken betydelse som organisationen och yrket har som identitetskälla och hur innehållet i tandläkares yrkesidentitet ser ut.

### **Ledningens styrning av professionella yrkesutövare**

Frågan vilken betydelse organisationen och yrket har som identitetskälla och vad som är kännetecknande för tandläkarnas yrkesidentitet ska ses mot bakgrund av att ledningen för organisationer som domineras av professionella yrkesutövare har begränsade möjligheter att i detalj styra och övervaka de professionella. I sådana organisationer har yrkesutövarnas självuppfattning och den grupp som de identifierar sig med betydelse eftersom identiteter har implikationer för människors handlingar (Alvesson, 2000). Folktandvården är exempel på en professionell organisation men också på en så kallad människobehandlande organisation. Nedan ska jag ta upp vad som är kännetecknande för professionella organisationer och människobehandlande organisationer och vad det får för konsekvenser för ledningens möjligheter att styra.

#### Professionella organisationer

Med professionella organisationer avses organisationer där det är professionella yrkesutövare som utför tjänsterna som utgör organisationens kärnverksamhet (Mintzberg, 1979). Ledningen för verksamheten i professionella organisationer har ofta en svag ställning jämfört med i andra organisationer. Ofta kan den enbart leda ad-

ministrationen av en verksamhet och inte styra hur de professionella ska utföra sitt arbete (Brunsson & Sahlin-Andersson, 2005).

Ledningens möjligheter att styra begränsas av att professionella yrkesutövare lär sig de kunskaper och färdigheter som de behöver för att kunna utföra sitt arbete dels utanför organisationen under en längre akademisk utbildning, dels av kollegor när de kommer ut i yrkeslivet och praktiserar sitt yrke. Under utbildningen och i yrkeslivet socialiseras de dessutom in i yrkesgruppens normer och värderingar som påverkar deras föreställning av hur de ska använda sina kunskaper och färdigheter. Hur professionellas arbete ska utföras är därmed inte standardiserat genom regler inom en organisation (Mintzberg, 1979).

Ledningens möjligheter att styra begränsas även av professionella yrkesutövarers diskretion. Som jag nämnde i kapitel 2 innebär diskretion att yrkesutövare har handlingsutrymme att själva göra bedömningar och fatta beslut i det dagliga arbetet (Parding, 2007). Det är de professionella själva som bedömer hur de ska tillämpa sina kunskaper och färdigheter i det dagliga arbetet (Mintzberg, 1979). Professionellas diskretion kan vara lagligt reglerad genom legitimationer som ger yrkesutövarna ansvaret att själva avgöra hur de ska utföra sina arbetsuppgifter, som inom sjuk- och tandvården. Vidare styrs yrkesutövare inom vården av att de ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Brunsson & Sahlin-Andersson, 2005).

### Människobehandlande organisationer

Tandläkare är exempel på professionella yrkesutövare som arbetar i en human serviceorganisation. Det är organisationer som på svenska översätts till människobehandlande organisationer (Svensson, 1990). Det centrala för yrkesutövare i människobehandlande organisationer är att de har till uppgift att bevara eller förbättra andra människors hälsa och välbefinnande genom att förändra deras beteende eller sociala situation (Hasenfeld, 1983). Andra kännetecken är att yrkesutövarna arbetar i direkt relation med enskilda personer och att de har till uppgift att hjälpa varje enskild person utifrån dennes personliga situation och problem (Brint, 1994).

Tandläkare, som enligt tandvårdslagen ska arbeta för att människor ska ha en god munhälsa och som arbetar med enskilda patienter, är ett exempel på yrkesutövare som utövar ett människobehandlande yrke. Läkare, lärare, socialarbetare och psykologer är andra exempel.

Yrkesutövarna som arbetar i direkt möte med klienter eller patienter kallas också för frontlinjepersonal eller gräsrotsbyråkrater (Hasenfeld, 1983; Lipsky, 1980; Svensson, 1990). Gräsrotsbyråkrater kännetecknas även av att de har hög grad av diskretion eller handlingsutrymme när det gäller att avgöra vad de klienter eller patienter som de möter har för problem och behov och vilka åtgärder som bör sättas in, enligt Svensson (1990). Många av yrkesgrupperna ska dessutom ta hänsyn till den enskilda klientens livssituation när de fattar sina beslut enligt de etiska riktlinjer som gäller inom yrket. Det går därför inte att sätta upp formella organisatoriska regler för hur yrkesutövarna ska utföra sitt arbete. Yrkesutövarna måste ha utrymme att själva göra bedömningar och fatta beslut, förklarar Svensson. Alla gräsrotsbyråkrater har inte gått en längre utbildning och räknas därför inte traditionellt sett som professionella. Men en del av dem är professionella yrkesutövare. Speciellt i människobehandlande organisationer arbetar professionella som gräsrotsbyråkrater, enligt Svensson.

Beskrivningen av gräsrotsbyråkrater i en människobehandlande organisation stämmer väl överens med vad som gäller för tandläkare. Det är en yrkesgrupp som arbetar i direkta möten med patienter och som har ett självständigt ansvar när det gäller att avgöra vilken behandling som är lämpligast. Tandläkare ska följa lagar som bygger på etiska värden som bland annat säger att tandläkare ska ta hänsyn till den enskilda patientens behov och livssituation när de fattar beslut om vilken behandling som är lämpligast. Det är också en yrkesgrupp som arbetar på egen hand med patienter, visserligen ofta tillsammans med en tandsköterska som assisterar, men de är inte övervakade av någon chef. Det skulle troligen inte heller vara möjligt. Enligt Hasenfeld (1983) finns det ett par anledningar till att ledningen inte kan övervaka gräsrotsbyråkrater när de arbetar. För det första finns det omständigheter kring själva mö-

tet mellan yrkesutövare och patienter. Informationen om en patient som kommer fram i mötet är skyddad genom att yrkesutövarna har tystnadsplikt, yrkesutövarna tror att förtroendet mellan dem och klienter kan försämrats om någon utomstående observerar mötet, det är kostsamt att övervaka alla möten och professionella yrkesutövare kan uppleva övervakning som en kränkning av deras autonomi och kompetens. För det andra finns det inga tillförlitliga kriterier som kan användas för att utvärdera resultatet av yrkesutövarnas arbete, som till exempel läkares. Detta beror på att spelet mellan faktorer som påverkar människors hälsa och välbefinnande är komplext. Det kan finnas faktorer som inte har att göra med den behandling som en läkare utför och som läkaren därför inte rör över, till exempel hur väl en patient följer läkarens råd. På grund av bristen på tillförlitliga kriterier skulle det kunna uppstå konflikter vid utvärderingen av ett möte, skriver Hasenfeld.

#### Styrning av professionella yrkesutövare i människobehandlande organisationer

Ledningen för en verksamhet kan inte i detalj reglera professionellas arbete eller övervaka dem. Styrningen av professionella yrkesutövare får ske före och efter de professionella möten patienter eller klienter. Svensson (2008) tar upp att professionella yrkesutövare kontrolleras både av ledningen för en organisation och av staten på förhand genom att ledningen endast rekryterar personer som har gått en längre akademisk utbildning där de dels har lärt sig de kunskaper och färdigheter som är nödvändiga i deras yrkesutövning, dels har socialiserats in i yrkets normer och etiska värden. Organisationsledningen och staten ger på så sätt en viss garanti för att yrkesutövarna kan utföra sina arbetsuppgifter på egen hand utan direkt kontroll, skriver Svensson. Enligt Svensson handlar kontrollen om att garantera att de professionella kan vara så självständiga som deras yrke kräver.

Enligt Hasenfeld (1983) får ledningen för människobehandlande organisationer inrikta sig på resultatet av de professionellas arbete. Det betyder att syftet med ledningens styrning är att de professionella ska utöva sitt arbete på ett sådant sätt att de organisatoriska målen uppnås utan att ledningen reglerar exakt hur de ska utföra

arbetet. För att ledningen ska kunna försäkra sig om att de professionella uppfyller de organisatoriska målen, rekryteras endast yrkesutövare som har de färdigheter som anses vara nödvändiga och värderingar som medför att yrkesutövarna accepterar de organisatoriska målen, skriver Hasenfeld. Ledningen utövar på så sätt styrning på förhand. Ledningens kontroll i efterhand innebär att den följer upp i vilken utsträckning de professionella uppföljer de mål som ledningen har satt upp och belönar eller sanktionerar yrkesutövarna beroende på om målen uppfylls eller inte. Anledningen till att detta är en styrteknik som används för att styra professionella yrkesutövare är att de professionella görs ansvariga för att målen uppnås samtidigt som de behåller sin kontroll över hur de ska utföra sitt arbete för att uppnå målen. Styrtekniken är därför tillämplig i människobehandlande organisationer där de professionella måste ha utrymme att själva bedöma vad en klient eller patient har för problem och hur det ska åtgärdas, enligt Hasenfeld.

Ledningen kan även försöka socialisera in de professionella i de normer och värderingar som den anser ska gälla i organisationen för att på så sätt försäkra sig om att de organisatoriska målen uppnås. Socialisationen sker ofta vid internutbildningar. För att socialisationen ska vara framgångsrik ska ledningen sanktionera eller belöna yrkesutövares handlingar beroende på hur väl deras handlingar ligger i linje med de värderingar och normer som ska gälla enligt ledningen (Hasenfeld, 1983). Om socialisationen lyckas, det vill säga om de anställda införlivar de normer och värderingar som ledningen för organisationen anser är viktiga, antas det resultera i att de utför sitt arbete efter vad som är bäst för organisationen (Ouchi, 1980).

### **Styrning av identiteter**

Som jag nämnde tidigare, antas professionella yrkesutövare konstruera sin yrkesidentitet i socialt samspel med personer från samma yrkesgrupp genom att de socialiseras in i yrkesgruppens normer och värderingar. Socialisationsprocessen börjar under utbildningen och fortsätter i yrkeslivet. Men som framkom ovan kan det alltså finnas möjligheter för ledningen för en verksamhet att socialisera in yrkesutövare i organisatoriska värderingar och normer som den

anser ska gälla. Ledningen kan därmed eventuellt styra de anställdas yrkesidentitet.

Ledningen för en organisation kan enligt Alvesson och Willmott (2002) försöka styra de anställdas självbilder och arbetsorientering, det vill säga vad de uppfattar är viktigt, lämpligt och naturligt i det egna arbetet. De benämner den här formen av styrning för identitetsreglering. Tanken med identitetsreglering är att de anställda ska konstruera en föreställning av sig själva och en arbetsorientering som överensstämmer med de organisatoriska målen och värderingarna, skriver Alvesson och Willmott. Organisationsledningen kan ha ett intresse av de anställda identifiera sig med organisationen och dess mål och värderingar, eftersom det anses öka sannolikheten för att de anställdas handlingar ligger i linje med organisationens mål och värderingar (Barker, 1998). Identitetsreglering innebär enligt Alvesson och Willmott (2002) att ledningen för en organisation försöker styra de anställdas självbilder genom att de uttrycker hur de förväntar sig att de anställda ska vara, vilka mål de ska uppnå, vad de ska kunna och vilka värderingar som är viktiga. Även styrning som egentligen inte är riktad mot de anställdas föreställningar av sig själva och vad som är viktigt i arbetet kan vara identitetsreglerande enligt Alvesson och Willmott. Som exempel nämner de bland annat ekonomisk redovisning, belöning och arbetsfördelning. Ledningen för en organisation kan vidare försöka stärka de anställdas identifikation med organisationen genom att lyfta fram det som är unikt, distinkt och positivt med organisationen (Alvesson, 2000).

### Identitet och NPM

De reformer som har genomförts i den offentliga sektorn de senaste åren kan ha betydelse för yrkesutövares självbild. NPM kan vara identitetspåverkande (Sahlin-Andersson, 1999). Enligt Brunsson och Sahlin-Andersson (2005) har förvandlingen av sjukhus och sjukhuskliniker till resultatenheter och den omständigheten att olika enheters kostnader och intäkter skiljs åt, inneburit att det har skapats tydligare gränser kring enheter. Detta kan ha betydelse för de anställdas självuppfattning. Enligt Öhrming och Sverke (2001) leder förvandlingen av kliniker på sjukhus till resultatenheter till

att personalen på klinikerna inte bara ser sig som läkare, sjuksköterskor och anonyma kuggar i en stor organisation. De ser sig även som ledare, konkurrenter och medarbetare på distinkta enheter.

Även ekonomiska mål och redovisning av enheters resultat i förhållande till målen kan vara identitetspåverkande. Ekonomisk redovisning ska enligt Roberts och Scapens (1985) inte ses som en objektiv redovisning av en verksamhets intäkter och kostnader. Redovisningen ska istället ses som en styrmodell som uttrycker vilka värderingar och ideal för hur de anställda ska vara som är betydelsefulla i en organisation. Roberts och Scapens nämner vidare att ekonomisk uppföljning ger en bild av vad som har hänt i en organisation och att resultatet värderas i förhållande till vad resultatet borde ha varit. Detta kan medföra att de anställdas uppfattningar av hur de är och hur de bör vara kan påverkas. Vidare kan ekonomisk redovisning vara identitetskapande genom att de anställda skapar sin självbild i förhållande till det sätt som de är synliga för ledningen i redovisningen och genom de resultat som de ställs till ansvar för, enligt Roberts (1996). Redovisningen innebär ett möte med ledningens förväntningar och krav. Styrmodellen kan ses som en form av kontroll som kan leda till att de anställda anser att det är de resultat som ledningen mäter och redovisar som är viktiga att uppnå. Att de anställda ser sig själva utifrån hur de är synliga för ledningen, medför att ledningen inte behöver vara närvarande för att den ekonomiska redovisningen ska vara identitetskapande. Ekonomisk redovisning kan leda till att de anställda ständigt tänker på hur de själva och deras handlingar bedöms av ledningen. De anställda kontrollerar på så sätt sig själva så att de ska kunna tillmötesgå ledningens förväntningar. Den ekonomiska redovisningen blir en spegel som de använder för att värdera sig själva, skriver Roberts.

Yrkesutövare kan reagera på NPM på flera sätt, från att göra ett tydligt motstånd till att villigt acceptera förändringarna (Blomgren, 2003; Leonard & Halford, 2002). Enligt Blomgren (2003) beror yrkesutövares reaktioner dels på vilka förändringar som har genomförts i den organisation de arbetar i, dels på vilken yrkesgrupp de tillhör, vilken hierarkisk position de har och på yrkesgruppens



kunskapsbas. I en studie som Blomgren (2003) har utfört och som handlar om hur sjuksköterskor reagerar på att arbeta på kliniker som blivit resultatenheter framkommer att sjuksköterskornas reaktioner påverkas av om de är avdelningsföreståndare eller enbart arbetar med patienter. Avdelningsföreståndarna, som har ett ekonomiskt ansvar för verksamheten på en klinik, uttrycker sig positivt över att redovisningen av klinikens kostnader förbättrades i samband med organisationsförändringen. När de pratar om sig själva och sitt arbete framkommer att det är viktigt för dem att vara kostnadsmedvetna och att inte slösa med material. Avdelningsföreståndarna uttrycker sig även positivt över att genomströmningen av patienter ökade för att öka klinikernas intäkter. Anledningen till att de anser att detta är positivt är att de anser att kortare vårdtider leder till kortare värdköer. De sjuksköterskor som enbart arbetar med patienter uttrycker sig däremot negativt över den ökade genomströmningen av patienter. Dessa sjuksköterskor menar att det leder till sämre vård genom att de har fått mindre tid att prata med patienterna och att informera dem om deras behandling, enligt Blomgren.

I en studie som handlar om engelska och finska läkare inom intensivvården framkommer att läkarnas reaktioner på ledningens ekonomiska redovisning har att göra med finansieringen av intensivvården på sjukhusen där de arbetar. De engelska läkarna slår vakt om de medicinska värdena och betonar att värden av patienter kommer i första hand och att patienter ska få bästa möjliga vård oavsett vad den kostar. Den ekonomiska redovisningen får en marginell effekt på det kliniska arbetet. De finska läkarna accepterar att de ska försöka hålla sig inom en avdelnings budget. De blev mer kostnadsmedvetna, vilket innebar att de valde den billigaste medicinen och diskuterade nyttan av en behandling i förhållande till vad den kostar. Orsaken till skillnaderna förklaras med att det var möjligt för en intensivvårdsavdelning i England att få ökade ekonomiska resurser om verksamheten gick med underskott, medan de ekonomiska resurserna var begränsade på de finska intensivvårdsavdelningarna (Kurunmaki, Lapsley & Melia, 2003).

Hur yrkesutövare reagerar på styrning som ligger i linje med NPM har emellertid inte bara att göra med hur stark den ekonomiska styrningen är och vilken yrkesgrupp som en person tillhör. Leonard och Halford (2002) understryker att enskilda yrkesutövare reagerar på olika sätt på styrning som är influerad av NPM och konstruerar olika identiteter som yrkesutövare. Skillnaderna beror på att yrkesutövare har olika personliga intressen, värderingar och erfarenheter som påverkar hur de upplever och reagerar på den nya offentliga styrningen. Det är därför som en del identifierar sig med de nya ekonomiska idéerna medan andra tar avstånd från dem. Yrkesutövare ska med andra ord inte ses som passiva mottagare av ledningens styrning utan aktörer som reflekterar över vem de är och vem de vill vara. Leonard och Halford tar även upp att en och samma person kan skifta mellan hur hon förhåller sig till NPM och skapa olika föreställningar av sig själv som yrkesutövare över tiden. Vidare kan en och samma persons föreställningar av sig själv skifta på grund av att hon befinner sig i olika situationer. Detta resonemang ligger i linje med det som jag har nämnt tidigare och som betonar att våra identiteter inte är fasta utan föränderliga över tiden och beroende på vem vi interagerar med och i vilket sammanhang.

Kan ledningen för en organisation styra yrkesutövares yrkesidentitet?

Är det självklart att ledningen i en organisation kan påverka de anställdas identiteter? Nej, inte alls. Enligt Alvesson och Willmott (2002) är det naivt att utgå från att ledningen i en organisation utan vidare kan påverka de anställdas identiteter. De förklarar att yrkesutövare reflekterar över vem de är och vad de anser är viktigt, naturligt och lämpligt i yrkeslivet i förhållande till olika föreställningar av hur de vill och bör vara. Identitetsarbetet kan resultera i att de konstruerar en identitet som överensstämmer med de organisatoriska målen och att organisationen blir en viktig identitetskälla, men det går som sagt inte att ta det för givet.

I en organisatorisk kontext interagerar yrkesutövare inte bara med ledningen för verksamheten utan även med andra personer som kan ha betydelse för den identitet som yrkesutövare som de kon-

struerar. Som jag har nämnt antas personer från samma yrkesgrupp ha betydelse för den yrkesidentitet som professionella yrkesutövare konstruerar under utbildningen och sedan i yrkeslivet. Detta antas leda till att de professionella förankrar sin identitet som yrkesutövare i de yrkesmässiga normer och värderingar som gäller inom den yrkesgrupp de tillhör. Yrket blir på så sätt en viktig identitetskälla.

När det gäller tandläkare i folktandvården kan man anta att de identifierar sig starkare med sitt yrke än med folktandvården som organisation, eftersom de är professionella yrkesutövare. Detta antagande stärks av att det framkommer i en studie av Modell (1998) att yrkesmässiga normer har större betydelse för hur tandläkare i en folktandvård behandlar patienter än ledningens ekonomiska styrning. Enligt tandläkare i studien leder den ekonomiska styrningen till att de känner sig stressade men de betonar att stressen inte får leda till negativa konsekvenser för kvaliteten på vården. En tandvårdschefs eller en klinikchefs möjlighet att styra tandläkares självbild och tankar och känslor som har att göra med deras tandvårdsarbete i enlighet med idén att verksamheten ska vara kostnadseffektiv, kan därför vara begränsad. Enligt resonemanget ovan kan emellertid tandläkare reagera på olika sätt dels beroende på vad NPM betyder för styrningen i den organisation där de arbetar, dels på deras personliga värderingar, intressen och erfarenheter. En tandvårdschefs eller en klinikchefs möjlighet att styra tandläkares självbild och värderingar kan vidare begränsas av att tandläkare interagerar med andra tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor och patienter i det dagliga arbetet. Till detta kommer att tandläkare kan antas socialiseras in i yrkesmässiga normer och föreställningar under tandläkarutbildningen. Vidare kan deras föreställningar av vem de är och hur de ska vara påverkas av lagar som reglerar tandvården och Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer. Som jag nämnde tidigare i detta kapitel, utgörs "de andra" som bidrar till våra självbilder inte bara av andra personer utan även av lagar och regler som finns i ett samhälle som uttrycker vad som är rätt eller fel eller normalt eller onormalt beteende.

Människor kan också distansera sig både från yrket och organisationen och bygga sin identitet på identitetskällor som inte är relaterade till arbetet (Alvesson & Willmott, 2002). Enligt Rubin (1986) är det framförallt män som definierar sig utifrån vilket yrke de har när de ska beskriva vem de är. Att vara en make och/eller en pappa är inte lika betydelsefullt för dem. När det gäller kvinnor är yrkesidentiteten däremot lika viktig som identiteten som maka och/eller mamma eller till och med mindre viktig, fortsätter Rubin. Att yrkesidentiteten är mindre viktig för kvinnor och att kvinnors identitet skapas i hemmet är emellertid en felaktig bild som förekommer i samhällsvetenskaplig litteratur, enligt Davies (1989). Arbetet kan mycket väl vara en viktig identitetskälla för kvinnor. Dessutom kan man inte utgå från att hemmet *eller* arbetet är viktigt för kvinnor. För de kvinnor som har barn kan familjen eller hemmet vara en viktig identitetskälla under en viss period i livet, för att få mindre betydelse senare i livet när barnen växer upp, påpekar Davies. Det går inte heller att ta för givet att mäns identitet är helt kopplad till arbetet. Det var ofta på det viset tidigare, men det sker en förändring när det gäller mäns syn på hem och barn som innebär att arbetet numera inte nödvändigtvis är en lika viktig identitetskälla som tidigare (Johansson, 2006).

Den här diskussionen om olika identitetskällor ska inte tolkas som att människor antingen identifierar sig med ett yrke, en organisation eller någon annan identitetskälla. Enligt utgångspunkten att identitetsarbetet är en ständigt pågående process finns det inget bestämt svar på frågan vilken grupp vi identifierar sig med. Identifikationen med en grupp är inte ett stabilt och oföränderligt tillstånd, utan det varierar över tiden och i olika sammanhang vilken grupp vi identifierar sig med (Ainsworth & Hardy, 2004; Maguire & Hardy, 2005). Människors föreställningar av vem de är kan till exempel förändras som en följd av att de anpassar sig efter yrkesrelaterade eller organisatoriska krav (Kreiner, Hollensbe & Sheep, 2006). Det varierar dessutom vilka aspekter av en persons yrkesidentitet som framträder beroende på vilken grupp personen relaterar sig till (Maguire & Hardy, 2005).

## **Sammanfattning**

I det här kapitlet har jag beskrivit social identitetsteori som är det identitetsperspektiv som den här studien utgår från. Enligt teorin identifierar sig vi oss med olika grupper utifrån den föreställning vi har av oss själva och vad vi upplever att olika grupper står för. Vi identifierar oss sig med olika grupper, vilket medför att vi har flera sociala identiteter som är olika starkt framträdande. Jag har även tagit upp att konstruktionen av identiteter sker i samspel med andra människor och att språket har en viktig roll i identitetsarbetet. Språket är en resurs som vi använder för att förstå och beskriva vem vi är.

I och med att identiteter konstrueras i sociala interaktioner borde det finnas utrymme för ledningen i en organisation att påverka de anställdas yrkesidentitet så att deras föreställningar av vem de är och vad de står för, och i förlängningen deras handlande, överensstämmer med de organisatoriska målen. Frågan om ledningen för en verksamhet kan styra yrkesutövares föreställning av sig själva som yrkesutövare är intressant när det gäller tandläkare och andra professionella yrkesgrupper med tanke på att ledningen för en verksamhet inte i detalj kan styra hur de professionella ska utföra sitt arbete eller övervaka dem. Jag har även nämnt att ledningen för en organisation kan ha ett intresse av att de anställdas benägenhet att stanna kvar i organisationen kan påverkas av om de identifierar sig med organisationen eller inte.

Som framkommer i kapitlet kan man emellertid inte ta för givet att ledningen för en organisation kan styra yrkesutövares självbild och tankar och känslor som har att göra med deras arbete. Kanske är det speciellt svårt att styra professionella yrkesutövares yrkesidentitet. De antas identifiera sig starkt med sitt yrke och socialiseras in yrkesmässiga normer och värderingar redan under utbildningen.



## KAPITEL 5: TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Utgångspunkten för den här studien är att vår uppfattning om verkligheten, inklusive oss själva, är socialt konstruerad. Denna teoretiska utgångspunkt har varit vägledande för hur jag har genomfört studien och i det här kapitlet ska jag beskriva hur jag har gått tillväga. Jag ska även diskutera vilka kunskapsanspråk jag kan göra utifrån det empiriska materialet med tanke på den teoretiska utgångspunkten och tillvägagångssättet.

### **Att studera identitetsarbete**

Enligt utgångspunkten att människor konstruerar sina identiteter med hjälp av språket, bör metodvalet i identitetsstudier i första hand vara intervjuer eftersom det ger intervjupersonerna möjlighet att tala om sig själva (Pettersson, 2003). Ett annat skäl är att språket i intervjuer är tillgängligt för analys och att analyser av språk-användningen gör det möjligt att belysa hur mångtydig och motsägelserfull konstruktionen av identiteter är (Maguire & Hardy, 2005).

Inom den odontologiska forskningen är det vanligt att utföra enkätundersökningar. Men det finns begränsningar med metoden. Enkäter utgår från att människor uttrycker underliggande attityder när de talar och att människors attityder är oföränderliga över tiden och från en situation till en annan. I enlighet med det synsättet anses det vara möjligt att ta reda på vad människor har för attityder med hjälp av frågeformulär där de får ta ställning till olika frågor, skriver Potter och Wetherell (1987). Men det går inte att utgå

från att människor uttrycker underliggande attityder när de fyller i en enkät. De kan de fylla i ett svar för att de anser att det är lämpligt att svara på ett visst sätt. Ett svar kan också vara en följd av att människor har svårt att ta ställning i en fråga beroende på att de anser att deras uppfattning inte överensstämmer med svarsalternativen, skriver Potter och Wetherell. Det blir kanske därför ett kryss i rutan som står för "ganska ofta" eller "ibland" på grund av att undersökningspersonerna inte kan uppge en ståndpunkt som är tydligt för eller emot något. Dessutom kan människor uttrycka olika uppfattningar beroende på vad som har sagts tidigare i ett samtal. Problemet med enkäter är att människor får ta ställning till frågor eller påståenden som är lösryckta från ett sammanhang, påpekar Potter och Wetherell. Enligt ett socialkonstruktionistiskt synsätt är en forskares uppgift inte att avslöja kännetecken hos människor som finns där hela tiden och som det bara är att ta fram. Identiteter är föränderliga och kan därmed inte "kvantifieras, mätas, vägas och räknas", som Petersson (2003:42) uttrycker det.

Tyngdpunkten i denna studie ligger därför på intervjuer med tandläkare. Jag har även observerat dem när de arbetar. Jag har även intervjuat tandvårdschefen och klinikcheferna på klinikerna där tandläkarna arbetar och läst landstingsdokument.

## **Urval**

Platsen där en studie ska genomföras ska vara en plats där man utgår från att man kan få fram ett resultat som är teoretiskt intressant utifrån sin forskningsfråga (Phillips & Hardy, 2002). Det handlar om att göra ett strategiskt val i förhållande till sin forskningsfråga (Yin, 2003). I denna studie ingår det sju tandläkare som arbetar på två olika kliniker i en folktandvård. Anledningen till att just den folktandvård som ingår i den här studien valdes, är att den ingick i en annan studie som det var tänkt att denna studie skulle kunna knyta an till. Jag tog därför kontakt med tandvårdschefen för att inleda ett eventuellt samarbete. Jag berättade att jag var intresserad av hur tandläkare upplever arbetsvillkoren i folktandvården och hur det är att vara en tandläkare. Tandvårdschefen och jag hade ett möte där han berättade om verksamheten i den aktuella folktandvården. Jag fick även informationsmaterial om det här



landstinget och folktandvården. Denna studie blev sedan en fristående studie. Eftersom en kontakt var tagen var jag välkommen av tandvårdschefen att genomföra studien på ett par kliniker.

Skälet till att studien handlar om tandläkare som arbetar på två olika kliniker är att förhållandena kan skilja sig från klinik till klinik. Det beskrivs som en fördel att studera en frågeställning i olika kontexter som skiljer sig åt eftersom det gör det möjligt att belysa vilken betydelse som de kontextuella skillnaderna har för resultatet i en studie (Phillips & Hardy, 2002). Genom att studera tandläkare som arbetar på två olika kliniker är det alltså möjligt att belysa vilken betydelse som den klinikmiljö som tandläkarna arbetar i har för deras yrkesidentitet. När studien genomfördes tjänstgjorde två till sex tandläkare på folktandvårdsklinikerna i det aktuella landstinget. Jag valde två kliniker där det arbetade sex tandläkare eftersom jag ville intervjua flera tandläkare på en klinik. Skälet är att jag vill jämföra tandläkarnas uttalanden med varandra för att kunna belysa såväl likheter som skillnader mellan tandläkarna. På en av klinikerna där det arbetade sex tandläkare fanns det en del konflikter och kliniken hade fått en ny klinikchef, enligt tandvårdschefen. Jag valde bort den kliniken eftersom jag inte ville utföra min studie på en klinik som avvek från de andra. Hur representativa de två kliniker som jag valde är för tandvården i det aktuella landstinget kan jag emellertid inte uttala mig om.

På klinikerna arbetade det även två tandhygienister och ett flertal tandsköterskor. En av tandläkarna på respektive klinik tjänstgjorde som klinikchef. Tillträdet till klinikerna gick via tandvårdschefen som informerade klinikcheferna på ett klinikchefsmöte att jag skulle ta kontakt med två av dem för att senare komma till klinikerna och utföra några intervjuer. Tandvårdschefen känner till vilka kliniker jag valde. Av anonymitetsskäl kallas klinikerna för Frejakliniken respektive Balderkliniken och den folktandvård som jag studerar kallar jag för Folkis.

### **Intervjuer**

Personerna som jag har intervjuat är tandvårdschefen, klinikcheferna på Frejakliniken respektive Balderkliniken, 3 tandläkare på

Balderkliniken och 4 på Frejakliniken (tabell 1). Intervjuerna genomfördes under våren 2003 till våren 2004. De första personerna jag tog kontakt med var klinikcheferna för att fråga om det var möjligt att genomföra en studie om folktandvårdstandläkare på den klinik som de är ansvariga för. Inledningsvis ville jag intervjua två tandläkare som hade några års yrkeserfarenhet. Urvalet av personer gjorde jag tillsammans med klinikcheferna. Skälet till att personerna valdes ut i förväg och inte efter att jag hade besökt klinikerna var att tandläkarna var uppbundna av patientbehandling en tid framåt. Jag fick boka tid precis som patienter gör. Intervjuerna genomfördes under några sammanhängande dagar.

Efter jag hade intervjuat klinikchefen och tandläkarna och började gå igenom intervjumaterialet, ville jag av två skäl intervjua fler tandläkare. För det första upplevde jag att jag behövde få en tydligare bild av vad som kännetecknar arbetsvillkoren på klinikerna. Till exempel rutiner för hur akutpatienter tas om hand och arbetsfördelningen mellan tandläkare och den övriga tandvårdspersonalen. För det andra upplevde jag att jag behövde ett större intervju-material för att kunna dra slutsatser om likheter och skillnader mellan tandläkarna. Jag tog därför åter kontakt med respektive klinikchef. På Frejakliniken hade en av tandläkarna ungefär 15 års yrkeserfarenhet, en ungefär tre års yrkeserfarenhet medan en tredje nyligen var klar med sin utbildning. Jag tog kontakt med de två tandläkarna med längst erfarenhet och de tackade ja till att ställa upp. På Balderkliniken hade en av tandläkarna slutat, de övriga två som jag inte hade intervjuat hade enligt klinikchefen flera års yrkeserfarenhet. Den ena tandläkaren ställde upp.

#### Genomförandet av intervjuerna

Intervjuerna var semistrukturerade. En intervju som är helt strukturerad och som genomförs på samma sätt när personerna i en studie intervjuas är inte en kvalitativ intervju, skriver Widerberg (2002). Det som kännetecknar en kvalitativ intervju är att forskaren utnyttjar mötet med en intervjuperson och det unika samtal som uppstår mellan dem. Forskaren kan mycket väl ha planerat vad intervjun ska handla om och ställa samma frågor till intervjupersonerna men det typiska är att forskaren strävar efter att få

fram och följer upp varje enskild intervjupersons berättelser, fortsätter Widerberg. Frågorna kan därför ställas i olika ordning och inte alltid på exakt samma sätt. På liknande sätt skriver Petersson (2003) att när man studerar identiteter är det meningslöst att använda sig av ett antal bestämda frågor som inte tillåter förändrade formuleringar eller ordningsföljd, eller som leder till att det inte går att lägga till eller ta bort frågor. Skälet är enligt Petersson att identiteter är föränderliga, mångdimensionella och kontextberoende och då behövs frågor som kan situationsanpassas. Intervjuerna ska därför vara strukturerade men flexibla så att frågorna kan anpassas efter intervjupersonen.

Det är inte heller lämpligt med en svagt styrd intervju eftersom det kan innebära att det dröjer innan det kommer fram något intressant i en intervju (Alvesson, 2003). Ostrukturerade intervjuer där intervjupersonen får tala fritt utan att forskaren ställer frågor eller avbryter, leder enligt Easterby-Smith, Thorpe och Lowe (2002) troligen till att intervjupersonen inte vet vad forskaren vill ha svar på och att forskaren inte vet vad intervjupersonen talar om. Som en följd blir intervjumaterialet svårtolkat.

I intervjuerna utgick jag därför från vissa frågor men jag var öppen för det som personerna berättade för att följa upp deras svar. Intervjuerna kunde därför ibland ta en annan vändning än vad jag hade förväntat mig och jag fick jag styra tillbaka intervjun till mina frågor för att inte komma bort allt för mycket från syftet med intervjuerna. Det innebar även att alla intervjuer blev olika och att jag ställde mina frågor i olika ordning. Frågorna varierade beroende på vilken yrkeskategori som jag intervjuade.

Intervjuerna med tandvårdschefen, klinikcheferna och tandläkarna spelades in på band och jag skrev sedan ut dem ordagrant. Jag har även haft kortare telefonintervjuer med klinikcheferna och tandläkarna. Under telefonsamtalen förde jag anteckningar som jag sedan skrev rent. Intervjucitaten från telefonintervjuerna är därför inte ordagranna. När jag citerar en person har jag gjort förändringar i deras uttalanden för att göra om deras muntliga språk till skriftspråk. Det innebär att jag har tagit bort upprepningar och ord

som alltså, ju och va om jag inte har ansett att de fyller en funktion för att betona en ståndpunkt.

### *Intervjun med tandvårdschefen*

Syftet med intervjun med tandvårdschefen var att få kunskap om hur folktandvården styrs, vilka mål som är uppsatta för folktandvården, hans syn på tandvård och vilka förväntningar han ställer på tandläkare och klinikchefer. Intervjun genomfördes på tandvårdskansliet och den varade i ungefär två timmar.

### *Intervjuerna med klinikcheferna*

Syftet med intervjuerna med klinikcheferna var att få deras beskrivning av klinikerna och hur de försöker styra arbetet. Frågorna handlade om vilken typ av patienter som behandlas på klinikerna, de ekonomiska förhållandena, klinikernas mål, hur klinikchefen följer upp tandläkarnas arbetsinsatser, hur de vill att tandläkare och tandsköterskor ska arbeta tillsammans och deras förväntningar på tandläkarna när det gäller patientarbetet. Klinikcheferna intervjuade jag två gånger vardera. Frågorna i den andra intervjun var sådana som hade koppling till deras tidigare svar och frågor som hade dykt upp under studiens gång. Intervjuerna med klinikcheferna genomfördes på deras arbetsplatser och de varade sammanlagt i cirka tre timmar.

### *Intervjuerna med tandläkarna*

Syftet med intervjuerna med tandläkarna var att undersöka deras föreställningar av sig själva som tandläkare och vad som är viktigt i det egna tandvårdsarbetet. Några av frågorna som jag ställde rörde sig därför kring teman som handlar om vad de är intresserade av inom tandvården, vad de anser att de är duktiga på och hur de ser på arbetet med patienter (både det kliniska och det administrativa arbetet). Eftersom studien handlar om hur tandläkare reagerar på ledningens styrning, frågade jag tandläkarna vilka krav som de upplever att klinikcheferna ställer på dem och hur de reagerar på kraven. En central fråga i studien är hur tandläkarna reagerar på ekonomiskt inriktad styrning. Jag ställde därför specifika frågor som har att göra med vad det är för ekonomiska krav som tandläkarna ställer på tandläkarna, vad det betyder att arbeta på en re-

sultatenhet och hur de ser på klinikchefernas uppföljning och redovisning av deras intäkter. Jag ställde även frågor om hur tandläkare fördelar arbetsuppgifter mellan sig och den övriga tandvårdspersonalen och hur de ser på att överlåta arbetsuppgifter till tandhygienister och tandsköterskor. Jag ställde dessutom frågor angående tandläkarnas livssituation och arbetets betydelse jämfört med livet utanför arbetet, varför de utbildade sig till tandläkare, varför de arbetar i folk tandvården och vad de har för framtidsplaner.

Några månader efter intervjun träffade jag tandläkarna för en ny intervju. En del av frågorna vid den andra intervjun var följdfrågor till deras svar i den första. En del kunde vara nya beroende på vad deras kollegor och klinikchefer hade berättat vid första intervjutillfället. Det kunde ha kommit upp något som jag var intresserad av att fråga fler tandläkare om. Min tanke var att genomföra intervjuerna efter observationerna för att bland annat ställa frågor kring vad jag hade sett under en observation, men på grund av tandläkarnas tidschema fick intervjun i ett par fall genomföras före observationen. Nu kunde jag trots allt fråga tandläkarna om vad jag såg när jag följde deras arbete under tiden när vi var ensamma, till exempel i en paus mellan två patienter. Om jag behövde ställa fler frågor återkom jag per telefon till dem som jag hade intervjuat före observationen. Intervjuerna med tandläkarna genomfördes på respektive klinik och de varade sammanlagt mellan en och en halv timme och drygt två timmar.

Namn	Klinik	Befattning	Intervju/observation
		Tandvårdschef	Intervju
Martin	Frejakliniken	Klinikchef	Intervju
Anna	Frejakliniken	Tandläkare	intervju, observation
Egon	Frejakliniken	Tandläkare	intervju, observation
Kristina	Frejakliniken	Tandläkare	intervju, observation
Markus	Frejakliniken	Tandläkare	Intervju, observation
Pär	Balderkliniken	Klinikchef	Intervju
Daniel	Balderkliniken	Tandläkare	Intervju, observation
Johan	Balderkliniken	Tandläkare	Intervju, observation
Julia	Balderkliniken	Tandläkare	Intervju, observation

*Tabell 1. Intervjupersonerna*

#### Antal intervjupersoner

Det var alltså inte bestämt i förväg hur många personer jag skulle intervju. Hur vet man när man har tillräckligt med empiriskt material när man vill undersöka hur människor konstruerar sina identiteter? Något givet svar på den frågan finns det inte enligt Wood och Kroger (2000) i studier som handlar om hur människor använder språket. De skriver att det som ska vara vägledande för en forskare, är när forskaren anser att det finns tillräckligt med empiriskt material för att det ska gå att dra intressanta slutsatser som det går att argumentera för. När jag började gå igenom intervjuerna blev det efter hand tydligt att intervjumaterialet var tillräckligt stort för att jag skulle kunna dra slutsatser om tandläkarnas identitetsarbete och innehållet i deras identitet som tandläkare. Jag började se intressanta likheter och variationer i tandläkarnas uttalanden.

Ett annat svar på frågan hur många personer en forskare ska intervju, är att man ska "intervju så många personer som behövs för att ta reda på vad du vill veta" (Kvale 1997:97). Även det här svaret var vägledande för när jag ansåg att jag hade intervjuat tillräckligt många tandläkare. Efter hand som jag intervjuade dem, fick jag en känsla av att jag hade fått veta tillräckligt mycket dels om dem

själva, dels om den organisatoriska kontexten som de arbetar i för att jag skulle kunna börja analysera det empiriska materialet.

### Reflektioner kring intervjuer som metod

Alla som jag intervjuade gav ett trevligt och tillmötesgående intryck, och de verkade ge uppriktiga och insiktsfulla svar. Men att tro att det går att komma åt intervjupersoners tankar och känslor helt och hållet är en naiv uppfattning. Anledningen är att en intervju är en komplex social interaktion där det alltid finns en påverkan från såväl intervjuaren som intervjupersonen (Alvesson & Deetz, 2000; Petersson, 2003). Hur en intervjuperson svarar på frågor och beskriver sig själv beror på flera omständigheter. En omständighet är hur forskaren ställer sina frågor och vilka ord som används. Olika ord väcker olika associationer hos människor, vilket påverkar hur de svarar. En annan omständighet är hur intervjupersonen uppfattar forskaren, som forskarens utbildning, kön, ålder och etnicitet. En tredje omständighet är att en intervjuperson kan ge vissa svar för att vara forskaren till lags. En intervjuperson kan emellertid även ta avstånd från forskaren och det som personen uppfattar att forskaren representerar och därför uttrycka mer negativa svar jämfört med om en annan forskare hade utfört intervjun (Alvesson & Deetz, 2000). Olika intervjuare får därför olika svar.

Att varje intervju är ett unikt möte får inte bara som följd att resultatet av en intervju varierar beroende på vem som ställer frågorna och vem som svarar. Resultatet kan även variera från tillfälle till tillfälle när samma intervjuperson intervjuas av samma forskare. Vad som behandlas i en intervju och hur mötet mellan två personer utfaller går aldrig att förutsäga (Alvesson & Deetz, 2000). Ett annat belegg för att intervjupersoners uttalanden är situationsspecifika är att platsen där en intervju genomförs påverkar intervjupersonens svar. Om en forskare intervjuar en person på olika platser, till exempel på intervjupersonens arbetsplats och på en annan plats, kan det leda till att svaren förändras (Easterby-Smith, Thorpe & Lowe, 2002). Det som intervjupersoner berättar är således specifikt för just det samtal som uppstår mellan en intervjuperson och en forskare.

Den sociala interaktionen mellan intervjuare och intervjuperson ska man med andra ord inte bortse från. De personer jag intervjuade kände till att jag har arbetat som tandläkare. Att jag sågs som tandläkare kunde märkas genom att intervjupersonerna använde odontologiska termer som kanske kan vara svåra att förstå för personer som inte arbetar inom tandvården. Intervjuerna genomfördes på tandläkarnas arbetsplats. Vi satt i ett behandlingsrum eller i ett kontorsrum. Det är möjligt att resultaten av intervjuerna hade blivit annorlunda om de hade utförts i en annan miljö, men eftersom tandläkarna var upptagna och intervjuerna fick klämmas in när de hade plats i sina tidsscheman var det mest praktiskt att vi befann oss på klinikerna. Fördelen var att jag fick se den miljö som tandläkarna arbetar i. Det gav mig en förståelse för vad som kännetecknar klinikerna.

### **Observationer av tandläkarnas arbete**

Observationerna innebar att jag följde de enskilda tandläkarna när de arbetade kliniskt med patienter. En del av tandläkarna ägnade en del av tiden som jag följde deras arbete åt administrativt arbete. Situationerna som jag studerade var alltså situationer som är typiska för tandläkares arbete. Jag följde tandläkarna under ungefär en halv dag var. När jag satt med i behandlingsrummen antecknade jag fortlöpande vad jag såg i en anteckningsbok som jag hade med mig. Anteckningarna skrev jag rent under de närmaste dagarna. För att smälta in i tandvårdsmiljön hade jag en vit rock på mig.

Under observationerna fick jag inte bara se hur tandläkarna pratade med och behandlade patienter. Jag fick också se hur de uppträdde mot den eller de tandsköterskor de arbetar med och vilka arbetsuppgifter som tandläkarna utförde jämfört med tandsköterskorna. Det hände även att en tandläkare pratade med en tandhygienist som bad om hjälp eller med en annan tandläkare. Under observationerna kände jag att jag fick en bättre förståelse för vad som kännetecknade klinikerna och vad tandläkarna berättade för mig under intervjuerna. Observationerna var därför en hjälp för mig när jag tolkade mitt intervjumaterial. Tack vare observationerna blev det dessutom möjligt för mig att ge en skildring av tandvårdsarbetet på klinikerna.



## **Dokument**

Dokument är användbara eftersom de ger information om den organisatoriska kontexten där människor utför identitetsarbete (Maguire & Hardy, 2005). Jag har läst dokument som rör verksamheten i Folkis och på Balderkliniken och Frejakliniken som var aktuella under den tidsperiod när studien genomfördes. De dokument som jag har läst är:

- verksamhetsplanen för folktandvården från år 2003
- verksamhetsredovisningen för folktandvården från år 2002
- Frejaklinikens verksamhetsberättelse från år 2002
- Frejaklinikens verksamhetsplan för åren 2003-2007
- Balderkliniken verksamhetsberättelse från år 2002
- Balderkliniken verksamhetsplan för åren 2004-2008
- tandvårdsledningens introduktionsmaterial till nyanställda klinikchefer från år 2001
- vårdprogram för barn och ungdomar i Folkis
- lönepolicy för det aktuella landstinget

Innehållet i dokumenten gav en mer utförlig beskrivning av verksamheten än vad som kom fram i intervjuerna och jag kunde därmed få kunskap som inte nämndes i intervjuerna. För klinikerna gäller det till exempel redovisning av antal patienter som behandlas, patienternas tandhälsa och det ekonomiska resultatet av verksamheten. Jag fick även mer detaljerade beskrivningar av klinikerens mål. Dokument kan även användas för att ta reda på hur pass trovärdiga människors uttalanden i en intervju är (Maguire & Hardy, 2005; Yin, 2003). Utifrån den jämförelse som jag har gjort stämmer innehållet i dokumenten överens med det som tandvårdschefen och klinikchefen talade om i intervjuerna. Innehållet i dokumenten stärker därmed trovärdigheten i tandvårdschefens och klinikchefens uttalanden.

## **Etiska synpunkter**

Innan jag påbörjade den här studien skickade jag in en ansökan om etisk prövning av mitt projekt till forskningsetikkommittén vid medicinska fakulteten i Lund (LU 830-02). Den etiska ramen innebär att personerna som jag har intervjuat är garanterad anonymi-

tet. Total anonymitet är emellertid svårt att uppnå. Personerna är informerade om att det kan vara möjligt att de själva eller andra på kliniken kan känna igen en person i en beskrivning. Ett par av personerna som jag har intervjuat är födda utomlands. Innehållet i deras intervjuer har jag ibland skrivit om för att språket ska vara mer svenskt för att på så sätt garantera deras anonymitet. En annan åtgärd för att anonymisera klinikcheferna och tandläkarna är att inte använda deras riktiga namn. Istället använder jag namn som de själva har valt. Dessutom beskrivs inte den folktandvård och de kliniker som ingår i studien med sina rätta namn.

Första dagen på respektive klinik informerade jag personalen om varför jag var på kliniken. Samtliga personer som jag intervjuade fick före intervjuerna både en skriftlig och en muntlig information. De fick skriva under ett daterat medgivande där de godkände sitt deltagande i studien. På formuläret framkom att deras medverkan var frivillig och att de när som helst kunde avbryta deltagandet. Även jag skrev på varje persons formulär i närvaro av den person som jag skulle intervjua.

Innan jag observerade tandläkarna och klinikcheferna kompletterade jag min ansökan till forskningsetikkommittén i Lund. Proceduren med en muntlig och en skriftlig information till de personer jag skulle observera och deras skriftliga samtycke upprepades före observationerna. Personerna blev även tillfrågade om de ville bli intervjuade en gång till. Tandläkarna och klinikcheferna gav sitt skriftliga samtycke att fortsätta att delta i studien. Inför mina observationer hade klinikcheferna på respektive klinik berättat för personalen att jag skulle vara på kliniken under några dagar och följa tandläkarnas arbete. Även om klinikcheferna hade förberett personalen på klinikerna, berättade jag själv på en förmiddagsrast att jag skulle följa några tandläkares arbete under några dagar så att personalen skulle förstå varför jag ”strök omkring” i korridorerna och satt med under patientbehandlingar.

För att jag skulle kunna vara med i behandlingsrummen behövde jag även skriftligt samtycke från patienter enligt forskningsetikkommittén med hänvisning till patientsekretessen. Jag frågade

vuxna patienter, föräldrar till barn och barnen själva om deras ålder och mognad tillät det om det gick bra att jag var med under behandlingen. Jag berättade att jag är tandläkare och att jag är intresserad av hur tandläkare arbetar. Patienterna fick en muntlig och en skriftlig information om studien där jag berättade att jag inte är intresserad av patienterna i sig utan av tandläkaren och att inga patientdata skulle registreras.

### **Analys av det empiriska materialet**

Efter materialinsamlingen börjar nästa steg: att analysera och sammanställa det empiriska materialet till en text. Analysprocessen påbörjas emellertid redan tidigare. Det empiriska materialet är resultatet av en kontinuerlig tolkningsprocess som forskare utför före och under det praktiska genomförandet av en studie, skriver Widerberg (2002). Som exempel nämner Widerberg att en forskare bestämmer vilka infallsvinklar som studien ska utgå från, hur de ska tillämpas i uppläggningsen av intervjuer och vem som ska intervjuas. Den analys som sedan tar vid och som jag syftar på här är den som utförs av det producerade empiriska materialet.

När man analyserar ett empiriskt material kan man utgå från ett teorinära förhållningssätt som innebär att man avgör vad man vill belysa med hjälp av empirin utifrån en befintlig teori och framhåller teoriernas roll i kunskapsproduktionen (deduktion) eller utgå från ett empirinära förhållningssätt som betyder att det är empirin som styr vad som kommer att belysas (induktion) (Widerberg, 2002). När jag analyserade tandläkarnas uttalanden pendlade jag mellan teori och empiri. Skälet till att jag kombinerade förhållningssätten är att det beskrivs som en fruktbar tolkningsprocess. Alvesson och Deetz (2000) skriver att forskare behöver teoretisk kunskap för att kunna göra givande och intressanta tolkningar men att de även behöver låta sig inspireras av och vara öppna för innehållet i empirin för att därmed utveckla de teoretiska idéerna. Enligt Widerberg (2002) utmanas befintliga teorier när man kombinerar teorinära och empirinära förhållningssätt och man får möjlighet att se nya saker.

Analysen av mitt empiriska material är empirinära genom att den i första hand utgår från det empiriska materialet och teorinära genom att jag har återvänt till litteraturen beroende på vad jag har upptäckt i materialet. Beroende på vad jag har läst, har jag sedan sett nya saker i det empiriska materialet när jag har återvänt till det. Tillvägagångssättet har inneburit att analysen har förändrats flera gånger.

Min analys av det empiriska materialet har inte bara påverkats av mina teoretiska kunskaper utan även av min yrkeserfarenhet. Min egen yrkesbakgrund kan både vara en fördel och en nackdel. Fördelarna för en forskare att ha liknande bakgrund som de personer som ingår i en studie är enligt Alvesson och Deetz (2000) att det blir lättare för forskaren att förstå och prata med undersökningspersonerna. Jag upplevde att det var lätt att prata med personerna som jag intervjuade och min yrkesbakgrund kan ha varit en bidragande orsak. Det är möjligt att jag inte upplevdes som en alltför främmande person som kom från den akademiska världen. Speciellt vid ett par tillfällen under observationerna upplevde jag att min närvaro accepterades och att jag sågs som en kollega. En av tandläkarna bad om min synpunkt för hur en patient skulle behandlas och visade mig en röntgenbild, en annan visade mig ett instrument som var avsett för att testa om en pulpa är vital eller inte och diskuterade instrumentets tillförlitlighet med mig. Plötsligt var jag inte en observatör som satt med i behandlingsrummet och följde arbetet utan en kollega som drogs in i behandlingarna. Det är möjligt att intervjupersonernas och min gemensamma bakgrund har bidragit till att de har varit så öppna i intervjuerna som jag upplever att de var.

Nackdelen med att ha liknande yrkeserfarenhet som personerna som ingår i en studie är att det kan vara svårt för forskaren att upptäcka något nytt i ett empiriskt material och att ställa ifrågasättande frågor. Forskaren måste därför skapa distans för att kunna se något ur ett nytt perspektiv (Alvesson & Deetz, 2000). Med tiden insåg jag att det inte var helt enkelt för mig att skapa distans. När jag började tolkningsarbetet letade jag bland tandläkarnas uttalanden för att hitta sådana som stödde min uppfattning att eko-

nomin var viktigare än värden för ledningen. Efter hand kände jag att jag fick större distans till det empiriska materialet och kunde vara mer öppen för vad tandläkarna hade berättat för mig.

För att få en bild av vad NPM betyder för styrningen i Folkis sammanställde jag innehållet i de verksamhetsdokument som handlar om det aktuella landstinget och den aktuella folktandvärden och tandvårdschefens beskrivning av organisationen och uttalanden om hur landstingspolitiker och han själv styr verksamheten. På liknande sätt sammanställde jag de två klinikchefernas verksamhetsberättelser, verksamhetsplaneringar och deras uttalanden i intervjuerna.

Intervjuerna med tandläkarna analyserade jag i tre steg. Det första steget innebar att jag sorterade deras uttalanden i teman. Jag sorterade dels deras uttalanden efter varför de valde tandläkaryrket, hur länge de har arbetat som tandläkare och om de har yrkeserfarenhet från folktandvärden och/eller privattandvärden. Skälet till att jag tog fram dessa teman är för att undersöka vilken betydelse som tandläkarnas personliga intressen, förväntningar och yrkeserfarenheter kan ha för hur de reagerar på ledningens styrning. Jag sorterade dels tandläkarnas uttalanden efter hur de talar om administrativt arbete, vård av patienter, intäkter, arbetskamrater, arbetsfördelning, karriär och familj. Dessa teman bedömer jag som centrala för att kunna belysa hur tandläkarna i studien talar om sig själva och vad som är viktigt eller problematiskt i tandvårdsarbetet. Jag redovisar tandläkarnas identitetsarbete person för person och utifrån samma ordning på temana för att kunna jämföra tandläkarnas uttalanden med varandra och beskriva likheter och skillnader i uttalandena.

Det andra steget i analysen innebar att jag analyserade hur tandläkare relaterar sig till organisationen och yrket. Det tredje steget i analysen innebar att jag utifrån analysen av tandläkarnas identifikation med organisationen och yrket tog fram positioner som motsvarar vad det betyder att vara en tandläkare i folktandvärden. Positionerna är idealtypiska. Med idealtyper menas konstruktioner som består av delar från flera personer. Syftet med att använda sig

av idealtyper är att lyfta fram det som man uppfattar är essensen eller typiska kännetecknen för en grupp personer (Widerberg, 2002). Positionerna är således idealtypiska i den bemärkelsen att de uttrycker en essens när det gäller tandläkarnas sätt att tala om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet. Detta steg i analysen innebär att jag lämnade den empiriska nivån och tolkade tandläkarnas utsagor på en högre abstraktionsnivå. Positionerna har jag tagit fram genom att analysera tandläkarnas uttalanden, men även genom att använda mig av de teorier som jag utgår från i studien och som har att göra med professionella yrkesgrupper och ekonomisk styrning. Därefter analyserade jag hur de enskilda tandläkarna intar positionerna för att ta reda på vilket utrymme som tandvårdschefen och klinikcheferna i den här folktandvården har att styra tandläkares yrkesidentitet.

### **Kunskapsanspråk**

Vilka kunskapsanspråk kan jag göra? Det vill säga, vad kan jag uttala mig om utifrån denna studies resultat? Syftet med kvalitativa studier är att generera nya tankar, begrepp och förståelser, enligt Widerberg (2002). Det väsentliga är alltså inte att beskriva hur vanlig en uppfattning är eller att dra några slutsatser om hur stor sannolikheten är att andra personer uttrycker samma uppfattningar som de som ingår i en studie. Resultaten ska däremot användas för att öka förståelsen för det man studerar och utveckla nya teoretiska kunskaper (Holme & Solvang, 1991). Mitt syfte med den här studien är att bidra med teoretisk kunskap om tandläkares identitetsarbete och vilken styrande effekt som ledningsstyrningen i folktandvården kan ha för tandläkares föreställningar av sig själva som tandläkare och vad som är viktigt i tandvårdsarbetet. Den här studien handlar om sju tandläkare på två folktandvårdskliniker, men mitt syfte är inte att begränsa mig till resultatet på en empiriska nivå. Det vill säga, jag stannar inte vid att redogöra för hur tandläkarna i just denna studie förhåller sig till ledningsstyrningen på den klinik där de arbetar. Mitt syfte är att utifrån det empiriska resultatet diskutera tandläkarnas identitetsarbete på en teoretisk, mer abstrakt nivå. Studien kan därmed öka vår förståelse för tandläkares reaktioner även i andra folktandvårdsorganisationer än de som den här studien handlar om.

Inom all forskning gäller att när en forskningstext skrivs är syftet att skriva så att läsaren förstår varför och hur slutsatserna i studien är berättigade (Phillips & Hardy, 2002). En forskare måste kunna motivera det som de uttalar sig om (Widerberg, 2002). Begreppen reliabilitet, validitet och generalisering är viktiga när forskare som utgår från ett positivistiskt synsätt ska argumentera för sina kunskapsanspråk. Men i studier som utgår från att vår bild av verkligheten är socialt konstruerad och som därmed tar avstånd från positivismen har begreppen en annan relevans. Enligt ett positivistiskt perspektiv ska resultaten vara reliabla, det vill säga de ska kunna upprepas och ge samma resultat över tiden och av olika forskare. I kvalitativ forskning är syftet det motsatta. Syftet är att utforska ett område på ett nytt sätt för att ge en ny förståelse och utveckla teorier om ett fenomen (Widerberg, 2002) och att tolka en händelse på flera och olika sätt (Phillips & Hardy, 2002). Begreppet reliabilitet är därför meningslöst eftersom det är en ny tolkning och en ny kunskap om ett fenomen som man strävar efter. Dessutom påverkas resultaten i intervjuer och observationer av vem som är forskare och vem som intervjuas.

I ett positivistiskt perspektiv har validitet att göra med om ett resultat överensstämmer med verkligheten och om att fånga en "sann" eller "riktig" värld. Men enligt ett socialkonstruktionistiskt synsätt finns det inte någon "riktig" verklighet och det går inte att säga att en tolkning är mer sann jämfört med en annan (Wood & Kroger, 2000). Enligt Alvesson (2003) finns det andra kriterier som är lämpligare att använda för att bedöma resultatet i studie än huruvida det är "sant" eller inte. Alvesson skriver att forskare ska sträva efter att återge en insiktsfull och belysande beskrivning av det fenomen som de har studerat. För att uppnå det målet ska en forskare hantera skapandet av det empiriska materialet på ett omsorgsfullt, medvetet och insiktsfullt sätt och vara noggrann när det empiriska materialet tolkas. På liknande sätt skriver Widerberg (2002) att för att läsaren ska kunna bedöma vad en forskare uttalar sig om, det vill säga kunskapens värde, måste läsaren känna till hur kunskapen har producerats. Det innebär att till skillnad från en positivistisk studie, där såväl forskare som de personer som deltar i studien standardiseras för att man ska kunna få fram orsaker och

samband och objektiv, säker kunskap, ska relationen mellan forskare och undersökningspersonerna synliggöras och problematiseras i kvalitativa studier. I socialkonstruktionistiska studier handlar det enligt Wood och Kroger (2000) om hur trovärdig och välgrundad en tolkning är. En tolknings trovärdighet har att göra med dess förklaringskraft för att förstå resultatet i en studie, och hur välgrundad en tolkning är handlar om hur logisk och övertygande den är, förklarar Wood och Kroger.



## KAPITEL 6: TANDVÅRDSCHFENS BESKRIVNING AV EN FOLKTAND- VÅRD

Det här kapitlet handlar om hur landstingspolitiker och tandvårdschefen styr verksamheten i den folktandvård som den här studien handlar om och som jag kallar för Folkis. Innehållet i kapitlet bygger dels på mina intervjuer med tandvårdschefen, dels på dokument. I kapitlet kommer jag även att ta upp tandvårdschefens syn på tandvårdsarbetet i folktandvården.

### **Den politiska styrningen**

Det landsting som Folkis är en del av är indelat i olika enheter varav tandvårdsförvaltningen är en. En av de andra förvaltningsenheterna har hand om landstingets fastigheter, en är en materialadministrativ enhet medan de övriga har att göra med sjukvård. Under landstingsfullmäktige lyder landstingsstyrelsen. Det övergripande ansvaret för verksamheten i landstinget har en landstingsdirektör som är en tjänsteman. Under landstingsdirektören befinner sig förvaltningscheferna, det vill säga personerna som är chefer för de olika förvaltningsenheterna. Den person som har det övergripande ansvaret för tandvårdsförvaltningen eller folktandvården är tandvårdschefen.

I och med att Folkis är en offentlig organisation styrs verksamheten delvis av beslut som politikerna i landstingsfullmäktige fattar. Landstingspolitikerna sätter upp övergripande mål för tandvården men politikernas styrning är inte inriktad på själva behandlingen

av patienter. Landstingsfullmäktige beslutar om tandvårdens budget och priserna i tandvårdstaxan som gäller för vuxna patienter i detta landsting. Budgeten grundas på tandvårdschefens verksamhetsplan för Folkis som i sin tur grundas på klinikernas verksamhetsplaner där de beskriver förväntade intäkter och kostnader. Intäkterna motsvaras exempelvis av intäkter för barntandvård, vård av vuxna patienter, försäljning av tandvårdsprodukter och landstingsbidrag för hyra och personalens löner. Kostnaderna är till exempel lönekostnader, inköp av material, städkostnader, lokalhyra och avskrivning av inventarier. Politikerna beslutar även om besparingsåtgärder i tandvården.

Politikerna styr vidare verksamheten i folktandvården genom verksamhetsplaner och policies som förvaltningarna ska följa. Det finns till exempel en policy som innehåller riktlinjer för hur en chef ska genomföra ett medarbetarsamtal med de anställda, en som beskriver hur information om verksamheten ska ges dels till patienter, myndigheter och media, dels till dem som är anställda i landstinget, samt en lönepolicy. I lönepolicyn betonas att lönesystemet i landstinget är individuellt. De anställdas löner ska grundas på hur väl de uppfyller de kriterier och riktlinjer som varje förvaltning har satt upp och som tar hänsyn till verksamheten i respektive förvaltning. Landstingsdirektören träffar förvaltningscheferna i gäng i månaden och diskuterar arbetet i förvaltningarna, enligt tandvårdschefen.

Den uppsökande tandvården upphandlas av landstinget efter konkurrens mellan folktandvårdskliniker och privata tandläkare. Vid tidpunkten för min studie har folktandvården ansvaret för den största delen av den uppsökande tandvården. Det råder fritt vårdval inom barn- och ungdomstandvården. Barn- och ungdomstandvården finansieras med skattemedel från landstinget genom att folktandvårdskliniker och privata vårdgivare får en fast summa för varje barn som är färdigbehandlat under ett år. Hur stor summa pengar som vårdgivarna får beslutas av landstingspolitikerna. Det finns dessutom en pott som vårdgivare kan få ersättning från för barn och ungdomar som kräver mycket vårdtid på grund av att de har ett stort tandvårdsbehov.

## Tandvårdschefens styrning

Tandvårdschefen beskriver Folkis som en "platt organisation" med honom själv i ledningen och cheferna på distriktstandvårdsklinikerna direkt under honom utan någon mellancheftnivå. Tandvårdschefen arbetar på tandvårdskansliet tillsammans med administrativ personal som bland annat arbetar med personalfrågor, ekonomi och IT. På varje distriktstandvårdsklinik finns det en klinikchef. Samtliga klinikchefer är tandläkare och de arbetar med patienter den största delen av arbetstiden. Varje tandvårdsklinik är en resultatenheter och det är klinikchefen som har ansvaret för arbetsmiljön, ekonomin och personalen på kliniken. Enligt tandvårdschefen ligger beslut och ansvar som rör verksamheten därmed nära patienterna. Klinikcheferna arbetar tillsammans med administrativa tandsköterskor som till exempel har hand om planeringen av personalens arbetstider, sjukanmälningar och beställning av förbrukningsmaterial till klinikerna.

Tandvårdschefen berättar att han träffar klinikcheferna och diskuterar verksamheten i Folkis med dem. Det är sedan klinikchefernas uppgift att informera personalen på klinikerna och ta med sig personalens åsikter till nästa ledningsmöte. Det är åtminstone "så det är tänkt", enligt tandvårdschefen, som berättar att han är medveten om att det diskuteras "mer eller mindre" på klinikerna. Tandvårdschefen framhåller att det är viktigt att klinikcheferna informerar och fattar beslut tillsammans med personalen för att alla ska vara delaktiga. På klinikerna ska man därför ha klinikmöten regelbundet.

### Organisationens mål

Enligt tandvårdslagen (SFS, 1985:125) ska landstinget planera tandvården och erbjuda en god tandvård åt befolkningen. Tandvårdschefen förtydligar att det inte innebär att Folkis självt ska utföra all tandvård utan att Folkis tillsammans med privattandläkarna ska kunna erbjuda alla invånare i länet en god tandvård inom en rimlig tid. Med god tandvård avses enligt tandvårdschefen bland annat förebyggande tandvård.

Tandvårdschefen berättar att inom tandvårdsförvaltningen sätts det upp inriktningsmål som sedan bryts ned i mätbara effektmål för de kommande två åren. Målen gäller enligt tandvårdschefen för alla kliniker. Tandvårdschefen berättar vidare att när klinikcheferna formulerar målen för den klinik som de har ansvar för, gör de det i förhållande till respektive kliniks förutsättningar. Till exempel kan patienternas munhälsa variera från klinik till klinik, vilket kan påverka klinikernas munhälsoinriktade mål. Målen ser därför olika ut på kliniknivå. När det gäller att sätta upp gemensamma mål för verksamheten i Folkis är det kanske inte en helt enkel uppgift. Tandvårdschefen uttrycker nämligen en besvikelse över att landstinget inte har någon uttalad vision som Folkis kan följa.

Egentligen så är det så här att vi inom förvaltningen skulle ha en övergripande vision som speglar landstingets vision. För det är utifrån visionen som man sedan sätter upp målsättningen och strategierna. Landstinget har inte någon vision, inte vad jag vet...Därför har vi i blindo fått formulera vår vision.

Att formulera en vision handlar enligt tandvårdschefen om att slå fast vart verksamheten är på väg. En vision ska vara vägledande för framtiden. Den vision som har formulerats handlar enligt tandvårdschefen om att Folkis ska vara det bästa alternativet för invånarna i landstinget när kvalitet och kostnader vägs samman. Tandvårdschefen tar vidare upp att verksamheten i Folkis styrs av lagar och förordningar som rör tandvårdsarbetet, vilket får konsekvenser för målen för verksamheten. Det övergripande målet, som tandvårdschefen nämner utgår från tandvårdslagen, är att Folkis ska arbeta för att alla invånare i länet ska kunna få tandvård på lika villkor. Detta innebär enligt tandvårdschefen att det ställs krav på Folkis att erbjuda alla patienter vård. Tandvårdschefen förklarar vad som ligger bakom det ansvaret genom att beskriva utvecklingen av folktandvården och det som enligt honom är folktandvårdens kultur.

Varför folktandvården kom till överhuvudtaget för 60 år sedan, det handlade mycket om att alla skulle få en möjlighet till en hyfsad tandvård och det skulle vara en garant för att landsting-

ets idéer skulle kunna föras ut. Barnen prioriterades. Detta präglar ju hela folktandvårdens kultur, gör fortfarande, detta att alla ska tas om hand. Om någon är fattig eller rik, sjuk eller frisk, vem som helst ska tas om hand och få en vettig vård. Det ska vi sörja för in i slutändan om ingen annan vill.

Folktandvårdens ansvar medför enligt tandvårdschefen att barn och ungdomar prioriteras i Folkis. Ansvarer innebär också att Folkis inte kan säga nej till några patienter för att de är olönsamma att behandla, men det kan finnas en risk att det kommer att ske i framtiden, berättar han. Tandvårdschefen förklarar att det "står inte direkt i tandvårdslagen men i andra rekommendationer" att vuxentandvården enbart ska finansieras med intäkter från försäkringskassan och patientavgifter utan tillskott av skattemedel. Det som åsyftas är sannolikt regeringens direktiv i propositionen inför det reformerade tandvårdsstödet (1997/98:112) att vuxentandvården i folktandvården ska vara självfinansierad. Klinikerna i Folkis måste därför göra en uppdelning mellan kostnaderna för barn- och ungdomstandvård och vuxentandvård för att kunna visa att det inte går några skattemedel till vuxentandvården. Det ekonomiska kravet på vuxentandvården leder enligt tandvårdschefen till att det är en "fruktansvärd press" på dem som arbetar i Folkis. Han berättar:

Överhuvudtaget så handlar det alldeles för mycket om pengarnas styrning just nu.

Kravet leder till en konflikt som tandvårdschefen beskriver på följande sätt:

Det handlar om att plocka hem så mycket kulor som möjligt.  
Det handlar om att sortera undan det som är olönsamt.

När han förklarar vad han menar med att sortera undan, nämner han att kravet på lönsamhet när det gäller behandling av vuxna patienter kan få som följd att Folkis inte behandlar "de här äldre pa-

tienterna” som är ”tungarbetade” eftersom de tar tid att behandla dem och inte ger så höga intäkter.

Vi måste ägna oss åt annan vuxentandvård så vi tar hem så mycket pengar som möjligt. I slutändan kan det innebära att folktandvården blir en privattandläkarklinik som tänker strikt ekonomiskt, sorterar undan vissa patientgrupper...Nu är det så att ska vi ta hand om de här olönsamma patienterna då måste det tillskjutas skattemedel.

Samtidigt går det enligt tandvårdschefen inte att bortse från att ekonomin är viktig. Klarar Folkis inte av att leva upp till landstingets ramar så ”äventyras vår existens”, säger han.

Förutom det övergripande målet att erbjuda en tandvård på lika villkor för invånarna i det aktuella länet, finns det alltså inriktningsmål för verksamheten i Folkis. Tandvårdschefen nämner att man i Folkis uppfattar att verksamheten i första hand ska vara inriktad på människors munhälsa. Detta återspeglas i hälsoinriktade inriktningsmål som säger att barns och ungdomars tandhälsa ska förbättras och att vuxnas tandhälsa ska bevaras eller förbättras de kommande två åren. Enligt tandvårdschefen ska målen vara mätbara för att kunna följas upp. Det finns därför effektmål som uttrycker hur stor andelar patienter som är 6, 12 eller 19 år gamla som ska vara kariesfria och hur stor andel av patienter som är mellan 20-69 år och som är 70 år och äldre som varken ska ha karies eller några fördjupade tandköttsfickor. Enligt ett annat inriktningsmål ska patienternas kunskaper om munhälsa öka.

I enlighet med dessa mål och riktlinjer i tandvårdslagen ska det bedrivas en tandvård som är inriktad på förebyggande tandvård, enligt tandvårdschefen. Han berättar att på klinikerna utförs det förebyggande tandvård framförallt på barn och ungdomar och att den utförs av tandsköterskor. Jämfört med andra landsting finns det gott om tandsköterskor i Folkis i förhållande till antalet tandläkare. Det beror på att den förebyggande tandvården är viktig, berättar tandvårdschefen. Om det förebyggande arbetet har resulterat i en förbättrad tandhälsa vågar han inte säga. Tandhälsan förbätt-

ras visserligen i landstinget men karies är en social sjukdom och tandhälsan påverkas även av andra faktorer som människors utbildningsgrad och livsmönster, förklarar han. Det finns ett vårdprogram för barn och ungdomar i Folkis där det beskrivs hur barn och ungdomar ska behandlas och hur ofta de ska kallas utifrån om de bedöms ha liten eller stor kariesrisk. Anledningen till att det finns ett vårdprogram är att det ska leda till att barn och ungdomar får god och säker vård oavsett vilken klinik i landstinget som de behandlas på.

Enligt ett annat inriktningsmål ska Folkis vara det marknadsledande tandvårdsföretaget i länet. I verksamhetsplanen nämns att det innebär att Folkis ska vara förstahandsvalet för barn och ungdomar. När studien genomfördes behandlades ungefär 95 procent av barnen och ungdomarna i landstingets upptagningsområde i folk-tandvården. Enligt ett ytterligare inriktningsmål ska verksamheten leva upp till invånarnas servicekrav. För att målet ska uppnås förväntas alla som arbetar i Folkis bemöta och ta hand om patienter så att de känner sig nöjda och väljer Folkis. Skälet är enligt tandvårdschefen att god service är viktigt för Folkis rykte eftersom dålig service på en klinik kan ge dålig reklam för hela organisationen.

God service handlar enligt verksamhetsplanen om att tandvården ska vara lättillgänglig för människor när det gäller öppettider, parkeringsmöjligheter och möjligheten för handikappade att besöka klinikerna. God service handlar även om att patienter ska bemötas med respekt för sina önskemål, förväntningar och behov. Personalen ska ha ett gott uppförande och visa patienter respekt och omsorg. Vidare ska behandlingen av patienter utföras med modern och fräsch utrustning och med material som håller hög kvalitet. Hela personalens kompetens på en klinik ska utnyttjas. Det administrativa arbetet kring patienter, som att skriva kostnadsförslag, remisser och förhandsprövningar, förväntas tandläkarna utföra inom en vecka. Det är även viktigt att människor blir kallade för undersökning enligt vad som är överenskommet.

Det förekommer kvalitetsutvecklingsarbete i förvaltningen som har som syfte att förbättra verksamhetens kvalitet. Folkis har sex mål

som är kopplade till kvalitetsutvecklingsarbetet. Enligt de sex målen (1) ska patienten vara i centrum (det innebär att tandvården ska utgå från patienternas behov, den ska utföras med respekt och omtanke och patienter ska få vård inom rimlig tid), (2) ska vården utföras med hög kvalitet (patientsäkerheten ska vara hög, tandvården ska vara inriktad mot förebyggande tandvård och personalen ska arbeta inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet), (3) ska man värna om miljön (målet handlar om hur avfall ska tas om hand), (4) ska det kontinuerligt ske kompetensutveckling i Folkis, (5) ska specialisttandvården vara en viktig resurs (specialisterna ska exempelvis leda och följa den odontologiska utvecklingen) och slutligen (6) är personalen den viktigaste resursen (målet lyfter fram vikten av en god arbetsmiljö eftersom det minskar hälsoriskerna för personalen). Målen som har att göra med miljön och specialisttandvården faller utanför denna studie.

Tandvårdschefens uppföljning av verksamheten på klinikerna  
Tandvårdschefen följer upp verksamheten på klinikerna med hjälp av statistik som klinikcheferna tar fram och som visar dels patienternas munhälsa, dels tandläkarnas intäkter och prestationer. När det gäller patienternas munhälsa mäts den genom att det för varje patient registreras antal kariesfria tänder och tandytor och kariesade och fyllda tänder och tandytor i datorbaserade administrativa system. För vuxna patienter registreras även tänder med djupa tandköttsfickor. Tandläkarnas prestationer mäts genom uppgifter om antal behandlade patienter, medelbehandlingstider och hur mycket av arbetstiden som tandläkarna lägger på kliniskt arbete.

Statistiken överförs från klinikerna till tandvårdsförvaltningen där uppgifterna sammanställs. Resultaten återförs sedan till klinikerna av tandvårdschefen i form av staplar och diagram för varje klinik. I redovisningen återges samtliga klinikers resultat för att klinikerna ska kunna jämföra sig med varandra. Resultaten går tillbaka till början på 1990-talet vilket innebär att det även går att utläsa förändringar över tiden. Statistiken som förs på klinikerna över patienternas munhälsa är enligt tandvårdschefen ett viktigt styrmedel för klinikers och enskilda tandvårdsteams vårdinsatser. Han förklarar att genom att klinikerna är egna enheter, kan de snabbt för-



ändra sin verksamhet när vårdbehoven förändras. Statistiken är enligt tandvårdschefen även till hjälp så att ett tandvårdsteam ska kunna effektivisera sina arbetsinsatser eftersom den gör det möjligt för teamet att se resultatet av den tandvård som de har utfört.

Tandvårdschefen berättar att han följer patienternas tandhälsa per klinik och klinikernas ekonomiska resultat, men eftersom ekonomin trots allt är viktig följer han upp varje enskild tandläkares intäkter. Han diskuterar framför allt klinikernas ekonomi i sin helhet med klinikcheferna, men det kan hända att de diskuterar enskilda tandläkares intäkter om han upplever att det finns behov av det. Någon återkoppling ger han inte själv till tandläkarna. Det ligger enligt tandvårdschefen inom klinikchefernas ansvarsområde att ge kritik eller beröm. Han förklarar:

Det handlar mycket om å ena sidan hög frihetsgrad och då får man också vara beredd att ta en del av ansvaret. Jag vill alltså inte ha en toppstyrd organisation.

Lönerna i det här landstinget är individuella. Det är klinikcheferna som sätter tandläkarnas löner. När jag frågar hur viktig tandläkarnas intäkter är för deras löner, svarar tandvårdschefen att det är "ett moment i det hela".

Det är inte alla kliniker som lyckas uppnå intäkter som motsvarar eller överstiger kostnaderna på kliniken. När en klinik visar ett negativt ekonomiskt resultat går tandvårdschefen igenom vad det kan bero på tillsammans med klinikchefen. Orsaken är oftast att det saknas tandläkare och att kliniken har kostnader för tandsköterskorna som finns kvar. Det behövs tandläkare eftersom det är de som drar in pengar på vuxentandvård, berättar tandvårdschefen. För att tandvårdschefen och personalen på respektive klinik ska få kunskap om hur patienter upplever klinikens service ska det enligt verksamhetsplanen genomföras servicestudier vartannat år. Servicestudierna genomförs med hjälp av enkäter till patienter. I verksamhetsplanen nämns det kortfattat att patienter är nöjda med omhändertagandet enligt de studier som har genomförts.

## Arbetsfördelning inom tandvårdsteamet

Som en följd av att intäkterna har blivit allt viktigare, ser tandvårdschefen gärna att tandläkarna arbetar i team med tandsköterskor. Arbets sättet innebär att tandläkarna arbetar tillsammans med tandsköterskor och överläter arbetsuppgifter till dem. Tanken med arbets sättet är att personalen ska kunna utnyttjas på bästa ekonomiska sätt. Om tandläkare överläter arbetsuppgifter till tandsköterskor får de mer tid då de kan behandla vuxna patienter och generera intäkter, förklarar tandvårdschefen. Tandläkarna är enligt tandvårdschefen ledare i teamen. Han berättar att han förväntar sig att de är prestigelösa i relationen med tandsköterskor. Det gäller för tandläkarna att se till att tandsköterskorna ”känner sig stimulerade på sitt arbete”. En tandläkare får inte vara en person som ”sätter sig på sin tandsköterska”, säger han.

## ”En sammanhållen organisation”

Folk tandvården består som jag har nämnt av flera kliniker där klinikchefen har ansvaret för verksamheten. Tandvårdschefen berättar att han inte vill att Folkis ska ses som en organisation som består av separata kliniker. Ambitionen från hans sida är enligt verksamhetsplanen att Folkis ska vara ”en sammanhållen organisation” och han talar om att han vill ta tillvara att klinikerna är del av ”en gemensam organisation”. En fördel med att vara en sammanhållen organisation är enligt tandvårdschefen att klinikerna kan lära av varandra genom att dela med sig av sina erfarenheter. Detta är ett led i förvaltningens kvalitetsutvecklingsarbete. I praktiken handlar det om att klinikchefer tar kontakt med varandra, till exempel för att ta reda på hur en klinik arbetar förebyggande för att få friska barn, förtydligar han. I Folkis finns det dessutom olika nätverk som är forum för diskussioner, exempelvis ett där det ingår specialister och allmäntandläkare. Det är överhuvudtaget betydelsefullt att vara öppen för andras åsikter, enligt tandvårdschefen, och han betonar vikten av att klinikchefer och andra i Folkis är prestigelösa.

Att tandvårdschefen vill att Folkis ska vara en sammanhållen organisation, innebär även att kliniker som visar ett negativt ekonomiskt resultat får del av andra klinikers överskott. Förvandlingen

av kliniker till resultatenheter, innebär att varje klinik ska hålla den budget som klinikchefen tar fram för ett verksamhetsår. Tidigare fick klinikerna så mycket pengar de behövde för att sin verksamhet, enligt tandvårdschefen. Det betyder emellertid "inget extremt" att kliniker är resultatenheter eftersom underskottet täcks med andra klinikers överskott, förklarar tandvårdschefen. All tandvårdspersonal ser emellertid inte positivt på att kliniker som uppnår ett positivt ekonomiskt resultat inte får behålla hela överskottet. Tandvårdschefen berättar att det kan bli "lite gnabb mellan klinikerna" som handlar om att personalen på en klinik med överskott ifrågasätter varför de ska dela med sig.

### Strategier för att rekrytera och behålla tandläkare

I verksamhetsplanen beskrivs tandvårdspersonalen som "vår viktigaste resurs". Problemet i Folkis är att det är brist på tandläkare när denna studie genomfördes. Det är både svårt att rekrytera och att behålla tandläkare, vilket leder till att en del kliniker har svårt att hinna med att ta alla emot patienter som vill ha tandvård. Situationen förvärras av att nya patienter vänder sig till Folkis. Den höga efterfrågan på tandvård har lett till att en del kliniker tvingas sätta upp nya patienter på kölistor.

Tandvårdschefen lyfter fram i verksamhetsplanen att tandläkarbristen och den höga efterfrågan på tandvård leder till att belastningen på personalen i Folkis är hög och att det därför är angeläget att fylla upp vakanserna. Som jag nämnde tidigare, kan det även vara svårt för kliniker som saknar tandläkare att hålla sin budget. För att tandläkare ska se Folkis som en attraktiv organisation är det enligt tandvårdschefen viktigt att två faktorer uppfylls, för det första att tandläkare får en konkurrenskraftig lön, för det andra att allmäntandläkare ges möjligheter att auskultera på specialistkliniker och gå kurser för att kunna utveckla sin kompetens. Han säger:

Jag är positiv till utbildning och utveckling. Det är en viktig faktor och ett strategiskt verktyg för att få tandläkare att stanna kvar. Det är krav från yngre människor idag att få utbildas och utvecklas. Om de får det kan det göra att de stannar kvar och söker sig till oss.

Tandvårdchefen berättar att det ges kurser inom landstinget. Tandläkare kan även delta i externa kurser om klinikernas ekonomi tillåter det. Han beskriver dessutom utbildning som ett viktigt led på Folkis väg mot att utvecklas som ett "kompetensföretag". Det är enligt tandvårdschefen viktigt att personalen är välutbildad för att de ska kunna ge "så god vård som möjligt" och möta patienternas krav. Många patienter är kunniga om olika behandlingsalternativ, förklarar han.

Yrkesrollen förstärks genom kunskap. Om man får en stabil kunskap så stärks man och man kan stå desto mer rakryggad inför patienterna. Man får en bättre bas att utgå ifrån. På så sätt kommer utbildning patienterna till gagn också.

### Strategier för en god arbetsmiljö

Auskultation beskrivs även av tandvårdschefen som en strategi för att förbättra tandläkarnas arbetsmiljö. Han nämner i verksamhetsplanen att tandläkarna arbetar en stor del av arbetsdagarna vid behandlingsstolen, vilket ökar risken för fysiska och psykiska belastningsskador. Att ge tandläkarna möjlighet att auskultera nämns som ett sätt att värna om de befintliga tandläkarna genom att ge dem möjlighet att göra något annat. En annan arbetsmiljöfaktor är möjligheten att arbeta deltid. I verksamhetsplanen nämns det att enligt jämställdhetslagen ska arbetsgivare underlätta för de anställda att förena arbetslivet med att vara förälder. Tandvårdschefen berättar att han inte hindrar någon att arbeta deltid:

Jag är positiv till det och uppmuntrar det. Man behöver inte vara gift med jobbet.

### **Sammanfattning**

Styrningen av verksamheten i Folkis ligger i linje med idéerna inom New Public Management (NPM). Den uppsökande tandvården upphandlas av landstinget efter konkurrens mellan folktandvårdskliniker och privata tandläkare. Kundvalsmodellen har införts i barn- och ungdomstandvården och klinikerna får ersättning för varje färdigbehandlat barn under ett år, klinikerna får alltså ersätt-

ning efter prestation. När det gäller vuxentandvården ska den enbart finansieras med egenavgifter och ersättning från Försäkringskassan och inte med skattemedel. Som en följd av att vuxentandvården ska vara självfinansierad argumenterar tandvårdschefen för att tandläkare överlåter arbetsuppgifter till tandsköterskor för att personalen ska kunna utnyttjas på ett kostnadseffektivt sätt. Klinikerna har blivit resultatenheter. Men, som tandvårdschefen uttrycker det, betyder det inget extremt att kliniker har förvandlats till resultatenheter eftersom kliniker med ekonomiskt underskott får del av andra klinikers överskott.

Det centrala för verksamheten är enligt tandvårdschefen att ge tandvård på lika villkor för befolkningen i länet och att vara inriktad på människors munhälsa. Det finns specificerade, mätbara mål för verksamheten som handlar om att människors tandhälsa ska bevaras eller förbättras. Tandvårdschefen följer upp såväl kliniker-  
nas ekonomi och tandläkarnas intäkter som patienternas munhälsa. Uppföljningen bygger på information från klinikcheferna.

Det förekommer kvalitetsutvecklingsarbete i Folkis. För att utveckla kvaliteten, bör Folkis vara en sammanhållen organisation där kliniker kan lära av varandra. Kvaliteten på servicen beskrivs av tandvårdschefen ha stor betydelse i konkurrensen om patienter. God service handlar enligt tandvårdschefen bland annat om att tandläkare ska utgå från patienternas behov i en behandlingssituation och visa patienter respekt och omtanke. Det intressanta är att tandvårdschefens beskrivning av god service överensstämmer med vad som ingår i ett etiskt förhållningssätt i relationer med patienter och som tandläkare bör följa för att patienter ska bli väl omhändertagna (Bischofberger m fl, 1998). Kvaliteten på servicen har således två sidor, en marknadsmässig och en etisk, som båda har som syfte att patienter ska få god omvårdnad.

Det är brist på tandläkare i landstinget. För att locka till sig och behålla tandläkare är det enligt tandvårdschefen viktigt att utvecklingsmöjligheterna i landstinget är goda.

Efter tandvårdschefens redogörelse av hur verksamheten i Folkis styrs, ska vi i de två följande kapitlen ta del av två klinikchefers redogörelser av hur de utövar styrning och hur tandläkare på de två klinikerna uttalar sig om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet.

## KAPITEL 7: BALDERKLINIKEN

I det här kapitlet ska jag börja med att återge klinikchefens beskrivning av Balderkliniken och hur han utövar styrning. Klinikchefens beskrivning följs av tandläkarnas uttalanden om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet.

### **Klinikchefens beskrivning av Balderkliniken**

Klinikchefen på Balderkliniken heter Pär. Han fick tjänsten som klinikchef för några år sedan och det är hans första tjänst som klinikchef. Enligt Pär har alla som arbetar på kliniken "en hög generell kompetens". Tandläkarna har dessutom specialkunskaper inom olika områden och är "lite nischade". Tre av dem behandlar tandvårdsrädna med hjälp av lustgassedering, två utför behandling med implantatförankrad protetik och en är särskilt duktig på att utföra kirurgiska behandlingar. Tack vare tandläkarnas specialkunskaper hjälper de varandra, antingen genom att ge varandra råd eller genom att ta över behandlingen av en patient, berättar Pär. En del av de patienter som annars skulle remitteras till en specialistklinik kan på så sätt behandlas på kliniken.

Det är enligt Pär ett stort antal akutpatienter som vänder sig till kliniken. Det får konsekvenser för hur mycket tid tandläkarna har för att utföra administrativa arbetsuppgifter. När den här studien genomförs sätter tandläkarna av en timme i veckan åt administrativt arbete men ibland får de behandla akutpatienter på den tiden för att hinna med alla patienter som behöver vård. I gengäld kan tandläkarna utnyttja tider då patienter uteblir eller lämnar sent återbud som administrationstid, men det stora antalet akutpatienter

ter gör att mängden administrationstid är för liten, enligt Pär. Pär berättar vidare att Balderkliniken har "ett väldigt bra samarbete" med privattandläkarna på orten och att de hjälps åt att ta hand om akutpatienter. Han nämner som exempel att om Balderkliniken har stängt en eftermiddag för att åka på en utbildning, ställer privattandläkarna upp och "har jour för oss". På samma sätt ställer tandläkarna på Balderkliniken upp när privattandläkarna har stängt.

När jag börjar genomföra den här studien är en tandläkartjänst vakant och under studiens gång förvärras situationen av att fler tandläkare är på väg bort till andra arbetsplatser. Situationen leder enligt Pär till oro bland personalen, inte minst bland tandsköterskorna. Om tjänsterna inte kan tillsättas blir det överskott på tandsköterskor och en del av dem måste kanske därför börja jobba på en annan klinik. Pär berättar att han förstår att stämningen på kliniken påverkas när tandläkare slutar, men han betonar att personalens oro inte får leda till kritik mot dem som har valt att lämna sina tjänster.

Vi måste respektera att de fattat ett beslut att de ska sluta. Vi kan inte hålla på och terrorisera dem med att ni kan väl stanna och varför ska ni just nu och ska du med sluta nu och svika, det kan man inte hålla på med. De är inte livegna.

Tandvårdsförvaltningen ställer enligt Pär kravet att verksamheten på kliniken "ska gå ihop ekonomiskt". Men som en följd av tandläkarbristen har kliniken svårt att hålla den budget som Pär tar fram för kliniken. Pär berättar att han tar fram en "plusminusnollbudget" som innehåller klinikens förväntade intäkter och utgifter. Underbemanningen leder till att tandläkarnas vårdtimmar och intäkter blir mindre i förhållande till vad han har beräknat samtidigt som lönekostnaderna för tandsköterskorna finns kvar. Kliniken sparar i och för sig pengar genom att det inte utgår lika hög lönekostnad till tandläkare som det är budgeterat för, men poängterar Pär, "en tandläkare betalar sig alltid".



## Balderklinikens mål

Enligt verksamhetsplanen har Balderkliniken följande mål:

- Vända den negativa kariessituationen hos barn och ungdomar.
- Behandla alla barn- och ungdomar så att en bättre tandhälsa erhålles.
- Ge våra tonåringar mer insikt i sambandet kost-karies genom information i skolan.
- Serva våra vuxna patienter som de önskar och bibehålla och helst förbättra tandhälsan.
- Våra patienter får själva välja sin tandläkare eller sitt tandvårdsteam.
- Utnyttja rätt personalkategori inom barntandvården så att en kostnadseffektiv behandling ges och därmed sänka våra medelbehandlingstider och frigöra vuxenvårdresurser.
- Fortsätta utveckla teamtandvården i kvalitet och effektivitet.
- Utnyttja klinikens kompetens på ett både för patienterna och för ekonomin effektivt sätt.
- Följa upp och utvärdera effekterna, både av vårdkvalitet och ekonomi, av en utökad delegering.
- Utveckla och utbilda klinikens personal så att de flesta behandlingsmoment kan utföras på hemmakliniken.
- Göra det möjligt för klinikens personal att fortbilda sig på ett sätt som gynnar både kliniken och den enskilda individens behov.
- I möjligaste mån verka för en god fysisk och psykisk arbetsmiljö.
- Utbilda klinikens personal och kommunens vårdare i omhändertagandet av extra vårdkrävande patienter för att minimera mängden operativa insatser i framtiden.
- Försöka uppnå ett optimalt antal kliniska vårdtimmar samtidigt som all vårddokumentation sker på ett säkert sätt och att kompetensutveckling som behövs också får sin plats i verksamheten.

Målen står i en lite annan ordning i verksamhetsplanen. Jag har grupperat dem efter vad de är inriktade mot för att få en tydligare överblick av dem. De tre första målen har att göra med barns och ungdomars tandhälsa. Enligt Pär är behandlingsbehovet stort bland

barnen och ungdomarna som behandlas på kliniken och han beskriver kariessituationen som "oroväckande". Klinikens mål är därför att barnens och ungdomarnas tandhälsa ska förbättras för att minska vårdbehovet för dessa patientgrupper. Ett minskat behandlingsbehov skulle i sin tur medföra att tandläkarna får mer tid som de kan använda för att behandla vuxna patienter. Informationen till tonåringar i skolor ges av tandsköterskor. När det gäller vuxna patienter är målsättningen att deras tandhälsa ska bevaras och helst förbättras. Anledningen till att Pär vill frigöra tandläkartid till vuxentandvård är att tandläkarbristen på kliniken leder till att alla vuxna patienter inte kan kallas till undersökning i enlighet med de bestämda revisionsintervallen. Det är bara patienter som bedöms vara riskpatienter och som därför behöver behandlas oftare än friska patienter som kallas i tid. Problemet med förlängda revisionsintervall är enligt Pär att det kan leda till att de vuxna patienternas tandhälsa försämras. Förutom vuxna riskpatienter, prioriteras barn och akutbehandlingar. Tandläkarbristen medför att kliniken inte kan ta emot några nya vuxna patienter. Nya patienter sätts upp på en kölista.

Förutom tandläkarbristen beror försenade kallelser och kölistan på att asylsökande barn och vuxna på orten får akutbehandling på kliniken. Dessa personer har enligt Pär många gånger ett stort tandvårdsbehov och behandlingarna tar enligt honom "relativt mycket tid i anspråk". På Balderkliniken behandlas dessutom patienter som får sin tandvård finansierad av socialförvaltningen. Denna patientgrupp tar enligt Pär en del tid och behandlingarna blir kostsamma för kliniken på grund av att all behandling ska terapiplaneras och kostnadsberäknas. En del av patienterna inom denna grupp behöver dessutom tolk vilket leder till att undersökningstillfället kan ta längre tid än vad det brukar göra, förklarar Pär.

Tandläkarbristen leder även till att nästa mål, att vuxna patienter ska kunna välja tandläkare, inte alltid kan uppfyllas när patienter vänder sig till kliniken med akuta besvär. Pär berättar att kliniken har öppen mottagning för akutpatienter under ett par timmar varje förmiddag och att tandläkarna turas om att ta ett förmiddagsspass. I mån av tid behandlar de akutpatienter även på andra tider under

dagarna. Akutpatienter som vill få behandling så snart som möjligt får därför en tid hos den tandläkare som har tid.

De nästkommande målen, som handlar om att utnyttja klinikens personal på bästa sätt, är även de en följd av personalsituationen på Balderkliniken. Pär berättar att han gärna vill att tandläkarna ska arbeta i två behandlingsrum samtidigt och i team tillsammans med två tandsköterskor som utför vissa arbetsuppgifter på patienter istället för att enbart assistera en tandläkare. Ingen av tandläkarna arbetade på det sättet när Pär började på kliniken, men numera gör en del av dem det. Förändringen mot teamtandvård började för några år sedan när en tandläkartjänst blev vakant och en tandläkare gick ned i arbetstid, berättar Pär. Tandläkarbristen ledde enligt Pär till att tanken att tandsköterskorna skulle utnyttjas mer i arbetet med patienter väcktes hos honom.

Det var en idé som kom, att man tillvaratar allas kompetenser. För jobbar man så där klassiskt tandläkare och sköterska blir det inte så mycket över till tandsköterskan att göra mer än att assistera. Jobbar man i team får tandsköterska göra mycket mer. Det är väldigt duktiga tandsköterskor här, de kan fissurförsegla, bedöva, göra fyllningar, ta avtryck och så. Det kan man utnyttja på ett annat vis om man kör i team.

Pär nämner även andra skäl till varför han anser att tandläkare ska arbeta i två behandlingsrum tillsammans med två tandsköterskor.

Då påverkas timintäkterna och medelbehandlingstiden (tandläkarens). Omhändertagandet med egentligen för om man har sköterskor på två rum så har patienten mer tid här även om det kan innebära att tandläkartiden blir lite mindre.

Det främsta skälet till att tandläkare och tandsköterskor ska jobba i team, är enligt Pär "ett patienttryck som gör att vi måste ta hand om patienterna". Han förklarar att i och med att tandsköterskor utför en del arbetsuppgifter, kan fler patienter undersökas och behandlas. Arbetssättet leder enligt Pär även till högre intäkter. Ge-

nom att tandsköterskor utför en del arbetsuppgifter, är behandlingen av barn kostnadseffektiv, vilket är ett av klinikens mål. Pär ger ett exempel på hur arbetssättet leder till att tandläkare både sparar tid och ökar sina intäkter genom att beskriva hur han själv arbetar.

Vi tjänar mycket tid till exempel vid extraktion (tandutdragning) på barn där jag bara kommer in och tar bort tanden och tandsköterskan gör det andra och jag kan ha en vuxen i det andra rummet och få vuxenintäkter.

Alla tandläkare arbetar inte på det här sättet. Pär förklarar att det beror på att en del tycker att det blir för splittrat att gå mellan två rum och han uttrycker en förståelse för deras uppfattning.

Jag tvingar inte någon att jobba så utan rekommenderar och erbjuder. Är det någon som absolut inte känner att man kan jobba på det viset så ska man inte tvinga dem till det. Jag kan inte vara den som tvingar.

Men, som en följd av tandläkarbristen och patienttrycket kanske alla ändå måste följa Pärs rekommendationer.

Situationen som den är nu när vi har överskottstandsköterskor, gör att man behöver utnyttja resurserna mer. Då kan det bli så att team som kanske inte gillar att springa mellan två rum blir mer eller mindre tvingade att göra det lite mer. Ta ett ansvar för personalen och för våra patienter och försöka få mer genomströmning (av patienter).

Enligt Pärs uttalanden är det framför allt personalsammansättning på kliniken som ligger bakom målen som har att göra med teamtandvård men han framhåller som sagt även att arbetssättet ger mer vuxenintäkter och ökad patientgenomströmning. Att det är viktigt att tandläkarna tjänar in pengar till kliniken framgår även när Pär talar om de följande målen som handlar om kompetensutveckling. Det är enligt Pär "alltid viktigt" att personalen kan gå

kurser och utveckla sin kompetens men han säger samtidigt att tandläkarbristen leder till att han inte kan godkänna allas önskemål.

Vi kan inte skicka iväg folk hur som helst utan man måste tänka på ekonomin. Det är inte bara kursen som kostar utan intäktsbortfallet. Det är framför allt det som kostar pengar.

Om någon i personalen får gå en kurs avgörs dessutom av hur många kurser personen som söker har gått tidigare. Pär förklarar att det är viktigt att fördelningen är rättvis. En person kan inte heller gå vilken kurs som helst. Kursen ska vara till nytta både för den enskilde personen och motsvara klinikens behov, enligt Pär.

Kliniken har vidare som mål att skapa en god fysisk och psykisk arbetsmiljö. För att skapa goda ergonomiska arbetsförhållanden för personalen finns det sedan en tid tillbaka höj- och sänkbara skrivbord som gör det möjligt för personalen att arbeta både stående och sittande. Personalen erbjuds friskvård en och halv timme i veckan. Pär nämner även att han är mån om att "skapa ett arbetsklimat som är positivt" på kliniken. Han berättar att all personal därför träffas en stund varje morgon. Det finns enligt Pär flera fördelar med morgonmötena.

Dels att man träffas allihop när man är en så här stor klinik. Vi är oftast över 20 stycken här och rent socialt att man säger god morgon och hälsar. Och sen att man kan informera om sånt som ligger precis i nutiden. Som ledare känner jag att folk ska kunna vända sig till mig. Det gör de med och det har de tillfälle till på morgonen.

Det finns även möjlighet för personalen att prata med Pär när han inte är upptagen med patientarbete. Det uppstår ibland konflikter på kliniken och Pär berättar att han är "mycket angelägen" att ta tag i problemen direkt för att lösa dem. Han nämner även att personalen på Balderkliniken ibland har fester och gör olika slags aktiviteter tillsammans efter arbetet.

Vi har roligt här...Bra sammanhållning och vi har trevligt på arbetsplatsen och vi har trevligt även när vi har aktiviteter utanför arbetstid.

Det händer, berättar Pär, att personer som besöker kliniken säger att det är en "kul stämning" på kliniken. Det är även mitt intryck efter dagarna som jag tillbringade på kliniken.

Det näst sista målet, att klinikens personal och kommunens vårdare ska utbildas när det gäller omhändertagandet av vårdkrävande patienter, handlar enligt verksamhetsplanen om att utbilda vårdgivare på boende för utvecklingsstörda och hem för långtidssjuka äldre. Vilka personer som det gäller på Balderkliniken framgår inte. Enligt verksamhetsplanen är intresset bland kommunens vårdare litet. Den här typen av utbildning är med andra ord inget som tar så mycket tid från den dagliga verksamheten och jag ska därför inte gå djupare in på målet. Det sista målet, avslutningsvis, tar upp flera mål. Målsättningen att uppnå så många kliniska timmar som möjligt och att det ska finnas utrymme för nödvändig kompetensutveckling ligger i linje med tidigare mål. Det som är nytt i målformuleringen är att kliniken har som mål att all dokumentation som rör vården som utförs ska ske på ett säkert sätt.

Enligt målen ska tandläkarna och den övriga personalen således dels arbeta för att patienterna ska kunna ha en god munhälsa, dels arbeta på ett kostnadseffektivt sätt. När Pär beskriver vad han har för förväntningar på tandläkarna, tar han upp följande.

Jag har förväntningar på dem att de solidariskt ställer upp på det vi har bestämt tillsammans att vi ska arbeta efter dels budgetmässigt och de ställer upp inom de områden där man kan. Vi försöker arbeta ungefär likadant och då har vi vissa ramar och beslut inom pedodontin (barntandvård) hur vi tar hand om vissa åldersgrupper. Att de följer de riktlinjer som vi har lagt upp.

Pär berättar att han dessutom förväntar sig att tandläkarna är trevliga både mot patienter och mot dem som arbetar på kliniken och

att de utför ”tekniskt bra arbete, naturligtvis”. Det finns ett ekonomiskt skäl till varför Pär förväntar sig att tandläkarna utför behandlingar som håller god teknisk kvalitet. Han vill inte att kliniken ska drabbas av garantiomgörningar av protetiska arbeten, det vill säga omgörningar av proteser som behöver göras inom ett år och av kronor och broar inom två år och som är kostnadsfria för patienterna. Det är kliniken som står för kostnaderna. Pär berättar vidare att tandläkarna helst ska uppnå en medelintäkt som motsvarar timtaxan i landstinget<sup>1</sup>.

Det pågår ett kvalitetssäkringsarbete på kliniken, enligt Pär verksamhetsberättelse. Det beskrivs kortfattat innebära att man under det senaste året har omarbetat dokument som har att göra med läkemedelhantering, röntgen och rotbehandlingar.

### Pär's uppföljning och återkoppling till tandläkarna

Pär berättar att han inte vill tvinga någon att arbeta på ett visst sätt, men att vara klinikchef handlar enligt honom trots allt om att följa upp och styra tandläkarna på kliniken.

Kontrollant är fel att säga, men det är klart att man följer upp verksamheten och ser hur de olika tandläkarna arbetar och vad de har för timintäkter och vad man gör och hur tiden fördelas. Det måste jag göra, styra lite grann. Absolut inte med någon piska, men ändå, leda på ett förhoppningsvis bra sätt.

Pär berättar att han redovisar statistik över munhälsan och klinikkens ekonomiska resultat vid nästan varje klinikköte. Pär och personalen har klinikköte ungefär en gång i månaden. Pär förklarar att han regelbundet informerar om klinikkens ekonomi eftersom han tycker det är det viktiga att tandläkarna och den övriga personalen är insatta i klinikkens ekonomi och förstår hur olika faktorer påverkar det ekonomiska resultatet. Som exempel att deras arbetssätt kan påverka medelbehandlingstiderna och intäkterna. Pär säger vi-

---

<sup>1</sup> Att tandläkarna ska dra in en summa per timme som motsvarar tandvårdstaxan innebär att tandläkarnas genomsnittliga timintäkter ska motsvara priset för tidsdebiterade åtgärder per timme. De flesta åtgärder debiteras per utförd åtgärd men vissa debiteras enligt en timtaxa.

dare att han tror att det blir roligare för de andra att arbeta om de vet lite om förutsättningarna för klinikens ekonomi och vilka tankar som ligger bakom klinikledningens budget.

Pär följer upp de enskilda timintäkter, totala intäkter och hur de utnyttjar arbetstiden (medelbehandlingstider, antal behandlade barn och vuxna, hur tiden var fördelad mellan barn och vuxentandvård och hur de fördelar sin arbetstid mellan kliniskt arbete, utbildning och övrig tid). Tandläkarna får varje månad en redovisning av dels sina individuella intäkter och prestationer, dels den genomsnittliga timintäkten bland tandläkarna på kliniken och hur mycket pengar som tandläkarna sammanlagt har tjänat in. För att tandläkarna ska förstå bättre hur de kan påverka sina intäkter och vara "delaktiga i budgettankegångarna", som Pär uttrycker det, diskuterar han deras intäkter med var och en när han har medarbetarsamtal en gång om året. Under det senaste året har han även satt upp individuella intäktsmål tillsammans med tandläkarna utifrån det förra årets intäkter. Syftet med dessa samtal är att få "folk engagerade i tankesättet hur arbetssättet kan påverka ekonomin", förklarar Pär.

Tandläkarnas tekniska skicklighet och hur de bemöter patienter är enligt Pär svårare att följa upp. Han berättar att han får en viss uppfattning av tandläkarnas tekniska skicklighet i och med att det är han som får ta hand om fakturorna till tandtekniker som gäller garantiomgörningar. Men hur bedömer han tandläkarnas bemötande av patienter?

Nej, det är inte lätt att bedöma. Det enda sättet är ju det man hör på byn av patienter eller när man får varandras patienter.

Pär nämner inget om hur målen som har att göra med den fysiska och psykiska arbetsmiljön följs upp.

Efter Pärs redogörelse är det dags att ta del av hur de tre tandläkare på Balderkliniken som jag intervjuade, Daniel, Johan och Julia, talar om sig själva och tandvårdsarbetet.



## Daniel

Daniel har mer än 20 års yrkeserfarenhet som tandläkare. Han berättar att det är en slump att han utbildade sig till tandläkare. Han ville hellre utbilda sig till läkare. När Daniel började på tandläkarutbildningen var hans tanke därför att efter ett tag byta med någon som gick på läkarlinjen, men efter hand började han att trivas. Omvändningen kom när det var dags för den protetiska utbildningen som han tyckte var rolig. Daniel berättar att innan han började arbeta på Balderkliniken har han varit anställd hos en privat-tandläkare och arbetat på ett par distriktstandvårdskliniker i ett annat landsting. Han har även arbetat utomlands.

### *Det administrativa arbetet*

Daniel berättar att han hellre arbetar kliniskt med patienter än lägger tid på administrativa arbetsuppgifter. Han uttrycker en förvåning över allt pappersarbete som han som tandläkare måste utföra.

Det är inte bra. Det är förvånansvärt att man har så mycket pappersarbete i ett land som Sverige som är så datoriserat.

### *Vård av patienter*

Det som gör att Daniel trivs med tandläkaryrket är kontakterna med patienterna. Speciellt bra och meningsfullt känns det enligt Daniel att vara tandläkare de dagar när han har hjälpt en patient som har kommit till kliniken med akuta besvär.

Det börjar bli trevligt att vara tandläkare när man kan ställa rätt diagnos och när patienter kommer med smärta och lämnar rummet smärtfri. Det är roligt. När man lägger sig på kvällen och släcker ljuset då kan man tänka på sådana patienter.

Det överraskar Daniel att det läggs mycket tid i tandvården på att undersöka patienter som är friska. Det framstår som mer meningsfullt för honom att behandla patienter som har värk och som därför är i behov av tandvård än att lägga tid på friska patienter.

Jag tycker det är tråkigt med undersökningar fast de måste göras.

Daniel berättar att han fortfarande är intresserad av protetik och att han "är bra på proteser". Han gör både helproteser och implantatförankrade proteser. Han nämner vidare att han är intresserad av kirurgi och "ganska bra på" att utföra kirurgiska behandlingar, som rotspetsoperationer och uttagning av visdomständrar som ligger kvar i käkbenet. Det händer enligt Daniel att de andra tandläkarna ber om hans hjälp med att dra ut tänder. Han berättar att när någon av tandläkarna behöver hjälp med "svåra extraktioner, då kommer jag in i bilden". Den tekniska, manuella sidan av tandvårdsarbetet är med andra ord betydelsefull för Daniel. Det är även viktigt för honom att kommunikationen med patienterna är bra. Daniel berättar att han både brukar rita och förklara för patienterna som har karies eller tandsten så att de ska förstå vad de har för problem som behöver åtgärdas.

Jag tycker om att förklara, att rita. Jag har en sän på rummet (visar en liten whiteboardtavla) och så ritar jag för patienterna...Jag brukar visa röntgenbilden för att de inte skulle tro att jag hittar på om hål i tänderna och så ritar jag en tand med dentin och pulpacavum och sen ritar jag en liten triangel och säger: det här är karies, det är det du ser på röntgen. Jag visar också tandstenen som de kan se på röntgen.

Daniel berättar vidare att hans mål är att både patienterna och han själv är nöjda med hans insatser.

Jag tror det är viktigast att patienterna ska vara nöjda. Och jag ska också vara nöjd med det jag gjort. Det är för att om våra behandlingar, om det går dåligt, ser men inte resultatet med det samma. Om vi lägger en dålig fyllning så har patienten pulpit om fem år eller tio år. Så jag ska också vara nöjd och inte bara patienten.

Daniels ambition att göra fyllningar som håller hög kvalitet för att patienter ska kunna ha en god munhälsa ligger i linje med vad han tror att Pär förväntar sig av honom. Daniel säger att han tror att Pär förväntar sig att han behandlar patienter på ett korrekt sätt.

Det innebär, förklarar Daniel, att han ska arbeta enligt beprövd erfarenhet.

### *Intäkter*

Enligt Daniel är det självklart att tandläkarna på Balderkliniken ska tjäna in pengar till kliniken.

Det är klart vi måste tjäna så mycket pengar som möjligt.

Han tillägger:

Vi ska försöka göra så att ekonomin går bra.

Daniel berättar vidare att han tror att Pär förväntar sig att han ska uppnå ett "bra resultat" men han säger samtidigt att han inte upplever att Pär ställer krav på de enskilda tandläkarna att de ska ligga på en speciell intäktsnivå. Om det finns någon speciell tanke bakom Pärs initiativ att diskutera tandläkarnas intäkter med var och en av dem när de har medarbetarsamtal, vet Daniel inte. Anledningen till att tandläkarna ska tjäna in pengar har enligt Daniel att göra med att landstinget betalar en del av klinikens kostnader, som el och hyra. Enligt Daniel kan de som arbetar på kliniken inte bara ta emot pengar.

Vi måste göra så att det går runt, det räcker inte med att vara sponsrade av landstinget. Vill man göra något annat, vill man köpa något nytt är det klart att landstinget betalar men vi måste också bidra med någonting.

Daniel berättar att han försöker fylla tidboken med patienter för att utnyttja tiden och att han väljer en terapi efter hur lönsam den är.

Det är inget krav men jag tänker så.

Daniel kommer med långa utläggningar om skillnaden mellan olika behandlingar och hur lönsamma de är. Jag ska ge exempel på hur Daniel resonerar genom att återge hans resonemang om varför han föredrar att göra en compositekrona (en krona av plast som han gör själv) istället för en krona som består av guld och porslin (mk-krona) som en tandtekniker framställer, det vill säga fast protetik.

Jag gör fast protetik när det behövs. Om jag kan undvika det och göra en compositekrona istället så gör jag det istället för en mk-krona. Att göra en compositekrona istället är bättre både för patienten och kliniken. Det är bättre för kliniken eftersom man slipper ta avtryck och skicka till tekniker och prova och så passar det kanske inte och så ska man ta ett nytt avtryck och prova. Det tar en massa tid och så betalar vi teknikern en massa pengar. Det är bättre att göra det själv och behålla pengarna själv.

Men trots att det verkar vara viktigt för Daniel att det går ekonomiskt bra för Balderkliniken och att de behandlingar som han utför är lönsamma, nämner han att det finns situationer när han inte alltid tar betalt för all behandling som han utför.

Om patienten kommer med en fyllningsfraktur till exempel och det är samma tand som vi lagade distalt för ett halvår sedan och nu är det mesialt och så är det svårt för att förklara för patienten att jag har ingen inblandning i det hela istället. Så istället så lagar vi och så betalar patienten inte.

Det handlar alltså om tillfällen när ena sidan av en tand är lagad och den sedan går sönder på andra sidan. Daniel förklarar att anledningen till att han inte alltid debiterar alla åtgärder hänger ihop med att kliniken får bidrag av landstinget till tandsköterskornas löner, elen och hyran. Som privattandläkare skulle det inte vara möjligt att inte ta betalt eftersom man då måste stå för dessa kostnader själv.

### *Arbetsfördelningen*

Daniel är en av tandläkarna på Balderkliniken som arbetar parallellt i två behandlingsrum och med två tandsköterskor. Han berättar att han har arbetat med teamtandvård tidigare och han uttrycker en positiv inställning till arbetssättet eftersom han hinner behandla fler patienter när han använder två behandlingsrum samtidigt. Han förklarar:

Det är en massa tid som man vinner.

Daniel nämner däremot inget om att arbetssättet skulle leda till högre intäkter som Pär säger att det gör. Jag ska beskriva hur Daniel arbetar utifrån mina observationer. När jag följer Daniels arbete går han mellan behandlingsrummen. Han undersöker eller behandlar en patient och får assistans av den ena tandsköterskan i det ena behandlingsrummet medan den andra tandsköterskan tar hand om en annan patient i behandlingsrummet intill. Daniel berättar att tandsköterskorna tar röntgenbilder, tar avtryck som ska användas till modeller och lägger lokalbedövning på patienter. När Daniel kommer in till en patient har en tandsköterska ibland redan tagit röntgenbilder, ibland tar han bilderna själv. Det är ofta tandsköterskorna som lägger bedövning. Daniel förklarar att det beror på att han behandlar en annan patient i rummet intill eller för att han vill ha en liten paus. Tandsköterskorna skriver även dagan-teckningar men det är Daniel som berättar vad de ska skriva.

Tandsköterskorna utför enligt Daniel även förebyggande tandvård, som att flourlacka eller göra fissurförseglingar. Patienter som behöver mer omfattande förebyggande tandvård på grund av att de har mycket karies överlåter han till tandhygienisterna. Tandhygienisterna får även ta hand om patienter som behöver behandling för att de har tandlossning, dels för att få information om sin sjukdom och hur de ska sköta sin munhygien, dels för att avlägsna tandsten. Anledningen till att tandhygienisterna får behandla patienter som har mycket tandsten är att ”de har finare instrument än vi”, förklarar Daniel.

När Daniel talar om vilka arbetsuppgifter som han respektive tandhygienister och tandsköterskor utför, framkommer det att han överlåter sådana som ligger inom tandhygienisternas och tandsköterskornas kompetensområde. Detta ska inte tolkas som att det alltid finns en gräns mellan Daniel och de andra. Daniel beskriver relationen mellan honom och tandsköterskorna på följande sätt.

Vi är kamrater. Det är klart att de frågar mig men jag frågar dem också.

Som exempel nämner Daniel att de hade en patient tidigare under dagen som röntgades. Den ena tandsköterskan hade tittat på en tand och undrat om fyllningen inte borde göras om. Han berättar att han själv tyckte att det "såg lite misstänkt ut, så nästa gång ska vi laga 27". Det verkar alltså inte vara viktigt för Daniel att slå vakt om att det är han som tar alla beslut som rör diagnostik och behandling. Att det är kamratlig stämning mellan Daniel och tandsköterskorna stämmer med mitt intryck från observationen.

### *Karriär*

Daniel verkar inte ångra att han gick klart tandläkarutbildningen. Han berättar att han fortfarande trivs med yrket. Några speciella karriärambitioner har han inte. Han säger att han inte är intresserad av att forska eller att vara klinikchef. Han trivs att arbeta med patienter och vill fortsätta ägna sig åt det. Anledningen är att han kan hjälpa andra människor.

Det är inte så många yrken där man kan göra så många patienter på samma dag nöjda och tacksamma.

Tandläkarnas möjligheter att gå kurser är begränsad på grund av klinikens ekonomiska läge, men för Daniel verkar det inte vara något bekymmer. Han berättar att han har gått många kurser och säger att "jag kan inte klaga". Han verkar vara nöjd.

### *Arbete och privatliv*

Daniel berättar att arbetet betyder mycket för honom.

Vi tillbringar en tredjedel av livet på jobbet så det är klart att det betyder mycket.

Både Daniels fru och hans dotter är tandläkare och han nämner att de diskuterar patientfall med varandra efter arbetstid. Han trivs bra i folktandvården. Ett skäl är enligt Daniel att "man har en massa barn" och inte bara vuxna patienter. Ett annat skäl är "gemenskapen". Daniel berättar att han trivs mycket bra på kliniken och att han uppskattar att personalen träffas ibland utanför arbetstiden. Arbetet är emellertid inte allt för Daniel. "Absolut inte", betonar han. Han värdesätter sin fritid.

### **Johan**

Johan berättar att han visste redan när han gick på gymnasiet att han ville utbilda sig till tandläkare. Han nämner att en orsak är att han visste att det var en internationellt gångbar utbildning och att tandläkare är en yrkesgrupp som kan arbeta på olika ställen. Möjligheten att flytta runt har han utnyttjat. Johan berättar att under de knappt tjugo år som han har arbetat som tandläkare har han varit anställd både hos privattandläkare och på distriktstandvårdskliniker i andra landsting innan han började på Balderkliniken. Han har dessutom varit anställd hos en privattandläkare utomlands.

#### *Det administrativa arbetet*

Yrkesvalet verkar ha blivit rätt. Johan berättar att han trivs med tandläkaryrket. När han förklarar varför säger han att "det är kul att jobba med andra människor, tillsammans med andra människor", och då menar han både andra personer som arbetar i tandvården och patienter. Att sitta vid skrivbordet och utföra administrativa arbetsuppgifter faller emellertid inte Johan i smaken. Han beklagar sig över att "det är för mycket papper".

Det är det kliniska som jag tycker är roligt. Jag är ingen sådan pappersnisse. Jag vill hellre fixa med tänderna, bygga... Jag vill syssla med det som vi är här för, tycker jag egentligen. Laga tänder och hjälpa befolkningen med det.

### *Vård av patienter*

Det kliniska arbetet med patienter talar Johan däremot positivt om. Det är den delen av tandvårdsarbetet som gör att yrket som tandläkare är meningsfullt för honom.

Man hjälper andra som har problem, lagar deras dåliga tänder. Det är ju service i samhället att för att folk ska kunna leva normalt måste man ha tänder som fungerar och då får man ställa upp, då gör man den biten. Det måste vara en viktig sak tycker jag.

Johan berättar att han gärna behandlar akutpatienter.

Det är kul att ha akuta för det är lite snabba beslut och problemlösning hela tiden. Det är bra att träna sig på. För mig får det inte bli för tråkigt för då tycker jag inte det är kul.

Han berättar vidare att han behandlar ungefär lika många vuxna som barn, men att han föredrar att behandla vuxna personer eftersom han är intresserad av protetik och "ser det mer som en utmaning med protetik" än att behandla barn. Det är enligt Johan speciellt roligt att utföra kronor och broar. Fast protetik är dessutom de behandlingar som Johan säger att han är bra på. Johan poängterar att bara för att han gillar hantverket betyder det inte att relationen med patienterna är oviktig för honom.

Nej, jag menar inte så. Den sociala kontakten med patienterna är lika rolig, man blir ju bekant med dem. Jag ser inte dem som ett paket, en apparat som jag reparerar utan det är ju människor. Så jag är inte bara mekaniker.

Johan berättar att han behandlar en del tandvårdsrädda patienter. Att kunna hjälpa en patient att bli av med sin tandvårdsräddsla är enligt Johan lika mycket värt som att utföra en fin fyllning. När han talar vidare om den sociala kontakten med patienter, beskriver han sig själv och sin relation med patienter på följande sätt.



Jag är inte så mycket tandläkare. Jag är inte så högtidlig utan pratar gärna med patienter, blir lätt bekant med dem och brukar få bra relationer.

De sociala kontakterna bidrar till att Johan trivs med sitt yrke, men samtalen har även en annan betydelse. Genom att prata med patienterna visar han "att de är människor", säger han. Johan tar även upp att han berättar för patienter under behandlingarna vad han ska göra. Att han gör det stämmer med mitt intryck från mina observationer av hans arbete. Det finns speciella skäl till varför det är viktigt med information, enligt Johan.

Det gör jag för att undvika missförstånd om behandlingar. Jag informerar och kollar att patienten har fattat. Jag pratar för att det är en trygghet för patienten och för att ha ryggen fri.

Johan förklarar att bakom hans information ligger en rädsla att en patient ska anmäla honom om patienten har missförstått varför han utför en behandling. Det Johan syftar på är sannolikt en anmälan till HSAN även om han inte säger det uttryckligen. Men även om Johan framhåller att han gärna informerar och pratar med patienter, kan det finnas tillfällen när han upplever att det går åt för mycket tid till att förklara och diskutera behandlingsalternativ med patienter. Han berättar att patienter ofta ifrågasätter vad han ska göra och undrar om materialet som han ska använda är farligt.

Det kan vara väldigt tråkigt att hålla på och tugga ibland. Jag vet ju oftast vad som är bäst men de måste bli överbevisade, man måste verkligen prata ibland så man blir torr i munnen innan man får göra det. Men man får ju acceptera det, det är ju så här.

Men trots att det kan vara tråkigt att förklara för patienter, har Johan förståelse för att de ställer frågor. Han förklarar att man kan "inte vara så hög och fri så man kan göra vad som helst på patienterna, det menar jag inte".

När Johan känner sig osäker på en behandling rådfrågar han antingen en specialisttandläkare eller någon av de andra tandläkarna på kliniken. Och behöver någon annan hjälp ställer Johan gärna upp.

Jag tycker inte att jag kan bäst utan jag vill gärna lära mig av andra och jag berättar gärna själv för andra.

Johan säger att han tror att Pär förväntar sig av att han "ska behandla alla patienter lika och så bra jag kan så att de återvänder hit". Det är enligt Johan en rimlig förväntan som Pär har på honom.

### *Intäkter*

Enligt Johan är det "inte så tufft" i det här landstinget när det gäller hur mycket pengar som tandläkarna ska tjäna in jämfört med hur det har varit i andra landsting där han har arbetat. Johan berättar vidare att Pär inte ställer något specifikt intäktskrav på tandläkarna. "Vi ska väl dra in något i timmen, men det är inte så att man blir jagad med blåslampa" och inkallad till Pär för att diskutera sina intäkter med honom, säger han. Samtalen som Pär håller med varje tandläkare och där han pratar med dem om deras intäkter handlar enligt Johan om att tandläkarna får spekulera kring hur höga deras intäkter kan bli det kommande året. Tanken är att de ska försöka uppnå det mål som de har satt upp för sig själva. "Så vi får tävla mot oss själva", förklarar Johan. Enligt Johan är det positivt att sätta upp mål.

Det är väl bra. Man måste sätta upp mål hela tiden annars har man inget att inrikta sig på, att klara av.

Johan säger vidare att personalen på Balderkliniken pratar mer och mer om att det är viktigt med intäkter till kliniken. Det pratades inte så mycket om pengar tidigare i folktandvården enligt Johan, men förändringen bekymrar honom inte. "Det gör inget, jag kan arbeta snabbt". Men det finns en gräns för hur snabbt han är beredd att jobba.

Jag jobbar så fort jag kan hela tiden. Inte så fort jag kan, jag vill ju hålla hög kvalitet så jag vill ju inte slarva heller. Man får försöka hålla det så att man har aktivitet hela tiden så klart och så får man lära sig debitera, det är mycket sådant det handlar om. Att kunna debitera.

Johan berättar att hans ambition är att de behandlingar som han utför, som fyllningar, rotbehandlingar och protetiska behandlingar, ska ha bra kvalitet. Med bra kvalitet menar Johan att det han gör "ska hålla länge" och "vara bra för patienterna så att de är nöjda". Johan förklarar att anledningen till att han strävar efter nöjda patienter är att han kanske får en ny patient om patienter som är nöjda berättar det för någon annan. Johan nämner även att han vill utföra behandlingar som håller god teknisk kvalitet eftersom "det kostar pengar med omgörningar". Kvalitetsaspekten verkar alltså vara viktigare för Johan än att arbeta snabbt för att tjäna in så mycket pengar som möjligt. Men den ekonomiska sidan av tandvårdsarbetet framstår trots allt inte som oväsentlig för honom.

Det tänker man ju på hela tiden. Det har man alltid i huvudet, det vet man ju. Det tror jag alltid jag har tänkt på.

### *Arbetsfördelningen*

Johan arbetar enbart i ett behandlingsrum. Han berättar att det beror på att den tandläkare som hade hans tjänst tidigare gjorde det. När Johan började på Balderkliniken gick han "in där i det teamet" och fortsatte arbeta som den förre tandläkaren. Johan arbetar med två tandsköterskor som turas om att assistera honom. Han berättar att han utför de flesta arbetsuppgifter själv eftersom han bara arbetar i ett behandlingsrum och med en tandsköterska. Men vissa arbetsuppgifter utför tandsköterskorna.

Röntgen tar tandsköterskan, det gör alla, hon skriver på datorn, skriver i journalen. Jag skriver mer om det är akutpatienter, om det som är annorlunda och mer.

Det framgår inte vad det är för uppgifter som är annorlunda, men jag kan tänka mig att tandsköterskorna fyller i journaler när det handlar om uppgifter om friska patienter som Johan undersöker eller uppgifter om vad det är för tand som han lagar och vilka material som han använder. Det är uppgifter som inte skiljer sig märkbart från patient till patient. Johan berättar vidare att han remitterar vuxna patienter som behöver behandling för tandlossning till en tandhygienist. Tandhygienisten utför även många undersökningar åt honom, både på barn och vuxna. Om hon hittar ett hål som behöver lagas får patienten tid hos Johan. Johan framställer sig inte som en tandläkare som alltid drar en tydlig gräns mellan sig och tandhygienisten och tandsköterskorna. Han ser gärna att de är delaktiga, till exempel när det gäller att diagnostisera karies.

Jag visar ofta tandsköterskor bilderna eller hygienisten. Jag är lite osäker. Vad tycker du, säger jag, och så får de titta. Så jag behöver inte alltid bestämma det.

Johan förklarar att han visar tandsköterskor röntgenbilder eftersom han tror att deras arbete blir roligare för dem om de är delaktiga och lär sig att diagnostisera karies. Att "sitta och bara hålla en sug åtta timmar, jag menar, det kan vara drygt", säger han. Att det inte är viktigt för Johan att dra en tydlig gräns mellan honom och tandsköterskorna kommer även fram när han beskriver hur han är gentemot tandsköterskorna.

Jag är inte alls någon sådan som har olika nivåer. Jag har alltid varit på samma. Jag har aldrig varit som det var förr i världen, styrt och ställt.

Han säger vidare att han inte är "chef" över tandsköterskorna utan mer som "en kompis".

Det passar mig, jag är nog sådan. För jag är inte någon sådan som vill ha någon distans, jag känner inte att jag behöver det.

det gör jag inte. Jag tycker inte det är roligt, jag tycker det är roligare att umgås med människor.

Att Johan är på samma nivå som tandsköterskorna stämmer bra med mitt intryck från min observation av hans arbete. Johan och tandsköterskan småpratar med varandra under behandlingarna och när tandsköterskan tappar brickan med instrumenten på golvet när hon ska byta bricka är Johan genast framme och hjälper till att plocka upp det som har hamnat på golvet. Johan berättar att han skulle kunna hinna fler patienter under en dag om hade haft tillgång till två behandlingsrum men eftersom han bara arbetar i ett måste han ta hänsyn till tandsköterskan.

Jag har väl ibland lite för långa tider. Jag skulle nog kunna göra mer. Sköterskorna kanske ibland vill ha lite marginal så att de kan skriva och få undan grejerna. Men om man har flera sköterskor på en tandläkare och mer än ett rum då kan man mer driva på. Då kan man gå vidare, så kan de göra klart. Nu har jag bara ett rum och en sköterska, så jag får tänka lite på det.

### *Karriär*

Johan berättar att han inte har några ambitioner att bli klinikchef eller specialisttandläkare. Hans karriär handlar snarare om att byta arbetsplats för att lära sig något nytt.

Man lär sig nya saker på varje ställe man kommer till. Hade man börjat på ett ställe på en folktandvård direkt när man kom ut och varit där den resten av livet så tror jag man hade missat mycket.

Johan ger även en annan förklaring varför han har bytt arbetsplats flera gånger under sin yrkesverksamma tid.

Jag blir uttråkad när jag har varit för länge på ett ställe, då vill jag göra något nytt. Man har fått med sig saker från varje ställe. Man ser hur det går till.

Vad är det han vill lära sig?

Allt. Man lär sig inte bara tandläkeri utan man får ju träffa andra människor och se nya ställen.

Johan berättar att han har fått mycket erfarenhet under årens lopp men att "man kan ju utveckla sig hela livet". Anledningen till att Johan arbetar i folktandvården vid tidpunkten då jag genomförde denna studie är att det enligt honom är lättare att byta arbetsplats och flytta som anställd i folktandvården jämfört med om han skulle ha en egen praktik. Att ha en egen praktik är "mer definitivt" eftersom man "köper den och den ska betalas", förklarar han. Det ekonomiska ansvaret verkar emellertid inte avskräcka Johan. Han berättar att han tänker sig att ha en egen praktik, "det är jag inte rädd för", och att han kanske köper en om det dyker upp en som han känner passar honom.

Under studiens gång bestämmer Johan sig för att lämna Balderkliniken för att arbeta inom privattandvården. Johan berättar att en praktik i närheten var till salu och att "man får ju ta och gripa tillfället när det kommer". Skälet som han nämner varför han köpte praktiken är att han kan bestämma mer själv som privattandläkare, som till exempel när han ska ha semester och vilka material som han vill arbeta med. Att han lämnar beror inte på att han är missnöjd med att arbeta på Balderkliniken. Johan berättar att han trivs bra på kliniken och att han är med på fester som personalen har tillsammans trots att han har några mil att köra. "Då känner man rätt bra sammanhållning om man kör hit", konstaterar han.

### *Arbete och privatliv*

Johan är ensamstående och arbetet betyder mycket för honom. Det viktigaste enligt Johan är emellertid inte om han arbetar inom folktandvården eller privattandvården, utan att han har ett arbete överhuvudtaget.

Jag är en sådan att jag inte skulle kunna tänka mig att inte arbeta, jag måste arbeta, måste jobba hela tiden. Att vara arbetslös har aldrig existerat för mig.

Johan säger att det viktiga för honom är att ha ett arbete så att han kan "tjäna pengar". Därför vill han inte vara arbetslös. Johan berättar dessutom att han "tycker om att jobba mycket". Under en period för några år sedan arbetade han heltid i folktandvården och som privattandläkare vissa dagar. När jag frågar Johan om han upplever en konflikt mellan arbetet och fritiden ger han följande svar:

Nej, jag ser ingen skillnad på det. Jag ser ingen skillnad mellan arbetet och fritiden. Jag tycker det är kul att jobba så jag tycker det är lika roligt som att vara ledig. Ja, jag tycker det är så roligt.

### **Julia**

Det är ungefär fem år sedan Julia gick ut tandläkarutbildningen. Julia berättar att ett skäl till att hon valde tandläkarutbildningen var att hon tyckte det var roligt med naturvetenskapliga ämnen på gymnasiet. Andra skäl var att hon ville jobba med människor och med händerna.

Jag tror att man väljer ett yrke som passar personligheten. Man blir tandläkare om man till exempel tycker om att träffa människor och vill jobba med händerna. Jag vill träffa människor och jobba med händerna, annars hade jag valt ett yrke där man sitter för sig själv.

Tandläkaryrket är enligt Julia "ett av yrkena där man kan få båda bitarna". Hon berättar att innan hon började arbeta på Balderklinikens arbetade hon på en annan klinik i ett annat landsting. Anledningen till att Julia arbetar i folktandvården är att det medför att hon får möjlighet att behandla barn. Som privattandläkare har man "inte riktigt det klientelet", säger hon. Julia berättar att hon trivs bra på kliniken. Hon är med på friskvården, fester och andra aktiviteter som personalen ordnar tillsammans. "Jag tror inte att det är så många kliniker som har en sådan sammanhållning som det är här", säger hon.

### *Det administrativa arbetet*

Pappersarbete är inte en arbetsuppgift som intresserar Julia. Hennes syn på det administrativa arbetet uttrycker hon med ett enda ord: "tråkigt". Och tråkigt verkar Julia inte vilja ha under arbetsdagarna. Hon berättar att hennes mål med arbetet är att hon ska "tycka det är roligt" och det administrativa arbetet faller alltså inte inom vad som är roligt med tandvårdsarbetet. Hon säger även att det som hon vill få ut av tandvårdsarbetet är att kunna känna sig "nöjd och göra nytta och inte bara vända papper".

### *Vård av patienter*

Att göra nytta som tandläkare handlar enligt Julia om att hjälpa andra människor. Det är den möjligheten som gör att tandvårdsarbetet är viktigt och meningsfullt för henne.

Vi hjälper ju folk, vi kan hjälpa folk som har tandvärk. Då känns det väldigt meningsfullt när någon kommer och har riktigt ont och vi löser det.

Möjligheten att hjälpa andra människor innebär enligt Julia att hon har "en funktion att fylla" i samhället. Det finns emellertid delar av tandvårdsarbetet som hon föredrar före att hjälpa människor som har tandvärk.

Jag trivs mer med den förebyggande vården än bara akutvården, det gör jag. Och barnen är jättekul att ta hand om.

Julia behandlar både barn och vuxna men övervägande barn. Hon är en av tandläkarna som behandlar patienter som är tandvårdsrädda med hjälp av lustgassedering. Hon berättar att hon gör inte så mycket protetik och att hon inte känner sig "bekvämt" när det kommer en patient som har "implantat och sådana grejer" eftersom hon inte har så mycket kunskap inom det området. Det är behandlingar av barn som är Julias "nisch", som hon säger, och som är det roliga med tandvårdsarbetet. Att behandla barn är enligt Julia roligt för att det är "mindre rutin" och "en lite mer utmaning" jämfört med att behandla vuxna patienter som enligt Julia till stor



del handlar om att göra undersökning och laga kariesangrepp eller fyllningar som har gått sönder. Att behandla barn är däremot "lite mer omväxlande, det händer någonting mer", säger hon. Julia förklarar att när hon behandlar barn vet hon inte alltid om barnet ska klara av behandlingen. Det kan röra sig om att ett barn ska laga en tand och att få bedövning. När det går bra "då har den dagen varit det lilla extra" som gör att det är roligt med barntandvård. Ett annat skäl till att Julia föredrar barntandvård är att hon upplever att hon kan påverka barn.

Jag kan bidra till att de får en bra start i tandvården och påverka hur de tycker om tandvård i fortsättningen.

När jag följer Julias arbete lägger jag märke till att hon ofta informerar patienterna hur de ska sköta sin munhygien. Julia förklarar.

Jag tycker det är viktigt att inte bara laga utan att informera om munhälsan och förhindra att det blir nya hål nästa år.

Jag ser även att hon informerar patienterna vad hon ser på röntgenbilder och vad det är för slags behandling som hon ska utföra. Hon småpratar och skojar ibland med patienterna. I relationen med patienter är förtroendet för henne viktigt.

Att jag har patientens förtroende, att de litar på mig som tandläkare. För funkas inte den biten så kan allt bli fel.

Förtroendet bygger hon upp på följande sätt:

Mycket genom att lyssna på dem, som när de kommer in att de får säga vad de vill. Om de är tandvårdsrädda att de får säga det, då får de mer förtroende för mig för att jag lyssnar på dem. Och även då att jag inte bara lyssnar utan att jag verkligen handlar efter det också.

Julia förtydligar att det innebär att hon ”tar in hur patienten är och sen kanske jag kan anpassa mig lite för att det ska funka bra” i en behandlingssituation.

Enligt Julia förväntar sig Pär att hon gör ett bra jobb. Att ”göra ett bra jobb” är ett vagt formulerat krav och vad det innebär förklarar Julia inte. När jag frågar henne när hon vet att hon har gjort något som är bra svarar hon att det vet man när ”man lyckats göra det man har föresatt sig”. Senare i intervjun framkommer att det är viktigare för Julia att hon själv upplever att hon har utfört en behandling med ett gott resultat än hur nöjda patienterna är.

Jag är mer nöjd om jag tycker att behandlingen gick bra än bara vad de tycker. Alltså, har behandlingen gått kaputt och de tycker jag är jättetrevlig så är jag inte nöjd med det, utan det är bara om det sammanfaller att jag är nöjd med behandlingens resultat och de är nöjda. Det är ju det som är själva mitt jobb, det är ju inte vara trevlig mot föräldrarna utan att det är att lyckas som tandläkare som jag är här för.

Om Julia behöver hjälp vänder hon sig till Pär eller någon av de andra tandläkarna. Det kan vara för att diskutera terapier eller för att be någon titta på en röntgenbild som hon behöver hjälp med att tolka. Hon berättar att det känns bra att de finns flera tandläkare på kliniken som hon kan rådfråga. Hon skulle inte vilja arbeta ensam.

Jag vill inte jobba själv. Jag tycker det är skönare både för mig själv och för patienterna att det finns flera på en klinik. Alltså, man kan inte följa med i allt nytt som kommer och vara intresserad av alla områden. Det är bättre som här tycker jag att man kan gå in till den som är mest intresserad av området och fråga någonting eller be dem ta hand om en patient.

Julia säger att hon föredrar att arbeta i folktandvården eftersom klinikerna ofta är större än kliniker inom privattandvården. Men

hon skulle kunna tänka sig att arbeta som privattandläkare på en klinik med flera tandläkare.

I och med att inte alla tandläkare på Balderklinikens kan använda lustgas ber någon av de andra tandläkarna ibland Julia om hjälp. De kan också vända sig till henne för att få svar på en fråga som rör behandling av tandvårdsrädda barn. Dagen när jag följde Johans arbete bad han Julia om råd inför en behandling av en patient som skulle ta lugnande tabletter före behandlingen. Julia säger att hon gärna svarar på de andras frågor. "Jag tycker det är roligt när någon kommer och frågar mig på det som jag är intresserad av", säger hon.

### *Intäkter*

Julia nämner att hon tycker att det är för mycket diskussioner om pengar på klinikmötena och att hon har tagit upp det med Pär. Han höll med men förklarade att han var tvungen att ta upp ekonomin, säger Julia. Trots alla diskussioner om ekonomin har Pär enligt Julia inga speciella förväntningar på henne när det gäller hennes intäkter. Hon berättar att när hon har medarbetarsamtal med Pär får hon spekulera kring vilken intäktsnivå hon tror att hon kommer att uppnå men "vi har inte satt upp exakt vad som förväntas av dig i kronor". Julia säger vidare att Pär inte heller ställer krav på henne att hon ska behandla ett visst antal patienter under ett år. Men även om Pär inte ställer specifika krav på Julia, verkar diskussionerna om klinikens ekonomi inte vara utan betydelse. Julia säger att de nog påverkar henne.

Ja, lite grann gör det. Får man ett återbud så försöker man jaga in en patient så fort som möjligt fast man kanske hellre skulle tagit det lugnt och plockat undan något annat.

En annan indikation på att intäkterna inte är oväsentliga för Julia framkommer när hon nämner att de har diskussioner på kliniken som handlar om hur de ska debitera och att diskussionerna påverkar henne.

Jag kan tänka på det ibland när jag har vuxna, att våga debitera lite mer. Så det har varit bra för jag menar, har man gjort något bra jobb ska man ta betalt för det också.

Å andra sidan framhåller Julia att det är viktigare med kvaliteten på hennes arbete än att tjäna in så mycket pengar som möjligt. Att Balderkliniken går med ett ekonomiskt underskott leder inte till att hon bokar in hur många patienter som helst under en arbetsdag.

Jag kan inte göra mer än vad jag kan ändå. Det blir inte bättre för att jag stressar ihjäl mig här inne. Jag skulle inte köra på för fullt här inne och känna att jag kan ta in en patient till om jag inte kvalitativt kan försvara det, då skulle jag inte göra det. Det får ta den tid det tar och så får det bli bra istället. Och det är kanske därför också som jag inte tänker så mycket på timintäkter när jag har patienter. Man kan ha mål och man kan se skillnad om man har delegerat eller inte, där kan jag tänka på det, men inte när jag har patienten att försöka trycka in den på kortare tid. Det funkar inte riktigt.

Det framgår inte vad Julia menar med kvalitet. Tidigare har hon betonat vikten av goda relationer med patienterna och det är möjligt att det är det hon avser. Det kan lika gärna vara det tekniska resultatet av en behandling.

### *Arbetsfördelningen*

Julia arbetar "ganska mycket" av arbetstiden i två behandlingsrum och med två tandsköterskor. Hon förklarar att de arbetar på det sättet på kliniken för att det saknas tandläkare. En positiv konsekvens med att arbetsättet är enligt Julia att det blir "en avlastning" för henne när tandsköterskorna utför en del arbetsuppgifter, en annan är att hon "inte blir sittande så länge i stolen" utan får en paus då hon kan röra på sig eller skriva en journal eller en remiss. Enligt Julia är hennes uppgift som tandläkare att undersöka och se till att patienterna blir behandlade, men det behöver inte alltid vara hon som utför en behandling. Hon berättar att tandsköterskorna som hon arbetar med lägger bedövning och att den ena sätter på

kofferdam och gör provisoriska kronor. Julia berättar vidare att det är tandsköterskorna som skolar in tandvårdsrädda barn innan de kommer till henne för att få behandling och att det oftast är de som tar hand om den förebyggande tandvården.

Enligt Julia förväntar Pär sig att hon ska "försöka skapa trivsel" och se till att det fungerar bra i teamet. Det är en förväntan som ligger i linje med Julias ambition. Hon berättar att hon har en "arbetsledande roll" i teamet och att hon strävar efter att alla i teamet ska få använda sina kunskaper och färdigheter och kunna utvecklas. Julia tror att "det är roligare för tandsköterskorna att jobba så", det vill säga att få utföra fler arbetsuppgifter än att enbart assistera en tandläkare. Trots fördelarna med att arbeta i två behandlingsrum berättar Julia att hon inte vill arbeta på det sättet hela tiden. Nackdelen med arbetssättet är enligt henne att kontakten med patienterna kan påverkas på ett negativt sätt.

Det finns patienter där jag känner att jag vill kunna sitta ner och prata mer. Ibland kan man känna att man förlorar lite patientkontakt i och med att jag kanske inte är med när patienten kommer in i rummet och det här första pratet "hur är det med dig", det försvinner lite av det. Så därför tycker jag att jag vill ha både och. Delegering är roligt på sitt sätt men samtidigt vill man kanske ha någon förmiddag i veckan där man kan få det här andra också. Det kan vara patienter som är tandvårdsrädda också och det är det skönare när man är med från början tycker jag.

När det gäller relationen mellan henne och tandsköterskorna säger Julia inte uttryckligen att hon är kompis med tandsköterskorna, men det framkommer både i intervjun och under min observation att hon har en vänskaplig relation med tandsköterskorna. Julia framhåller att hon har en jämlik relation med tandsköterskorna.

Jag är typiskt kvinnlig, jag är på samma nivå. Jag vågar erkänna när det är svårt för jag kan få tips av tandsköterskor. De har ibland med erfarenhet än jag.

Som exempel på vad tandsköterskor kan ge för tips nämner Julia att den ena tandsköterskan tipsade henne för ett tag sedan hur hon skulle ta ut en rotrest som hon hade problem med. Tandsköterskan hade sett hur en annan tandläkare gjorde. Mitt intryck från tiden i Julias behandlingsrum är att hon låter tandsköterskorna utföra en hel del arbetsuppgifter och att hon litar på att tandsköterskorna kan utföra arbetsuppgifterna. Men även om Julia låter tandsköterskor utföra vissa behandlingar och tacksamt tar emot tips, finns det en tydlig gräns mellan henne och tandsköterskorna. ”De fattar inga egna beslut”, påpekar hon.

### *Karriär*

Julia berättar att hon inte har något behov att utbilda sig till specialist för tillfället. ”Jag tycker jag redan får göra det jag tycker är roligt här”, förklarar hon. Det vill säga att behandla barn. Julia har haft möjlighet att vara med i ett forskningsprojekt i landstinget. Det är roligt, berättar hon, och förklarar varför.

Då får man den sitta och fundera lite, klura lite. Och det är bra. Jag tycker det är jättekul. Man behöver någonting mer än bara det vanliga.

Julia kan eventuellt tänka sig att fortsätta med forskningsprojekt i framtiden.

### *Arbetet och privatlivet*

Arbetet är inte allt för Julia. På fritiden idrottar hon och ägnar sig åt friluftaktiviteter. Julia berättar emellertid att när hon var ledig från arbetet en tid, upptäckte hon hur mycket arbetet betyder för henne.

Jag saknar en given plats i samhället. Jag har alltid varit något, som student eller tandläkare.

När hon inte arbetade kände att hon ”förlorat sig själv lite grann”.

Man tror inte att ens identitet hänger ihop med yrkesrollen så mycket som jag upptäckte att den faktiskt gör.

Hon berättar vidare på följande sätt hur hon upplevde att vara hemma från arbetet:

Man känner att man gör ingen nytta. Annars går man till jobbet och man kan tycka det är tråkigt ibland men man har en funktion att fylla där. Man förlorar lite av identiteten. Nu är det inte så att jag är främst tandläkare, man är mycket annat, men man är där i bland tandläkare.

Enligt Julia var det känslan att kunna hjälpa andra människor som hon saknade. Att arbetet är viktigt för Julia framkommer även när hon nämner att hon ibland tänker på ett svårt patientfall och läser på inför en behandling. Julia säger att det är "ganska naturligt" eftersom hon inte har så lång yrkeserfarenhet. Det sker allt mer sällan ju längre yrkeserfarenhet hon får.

### **Sammanfattning**

Tandläkarna på Balderkliniken arbetar på en klinik som har svårt att hinna kalla vuxna patienter i tid för undersökning och att ta emot nya patienter på grund av att det saknas tandläkare på kliniken. Undersökningar och behandlingar av barn och ungdomar, vuxna patienter som bedöms ha mycket karies och akutbehandlingar prioriteras. Behandlingsbehovet bland barn och ungdomar är stort. Tandläkarbristen medför även att kliniken har svårt att hålla den budget som klinikchefen har lagt fram. Klinikchefen berättar att han därför uppmuntrar tandläkare att arbeta parallellt i två behandlingsrum med två tandsköterskor och att överlåta arbetsuppgifter till tandsköterskorna för att på så sätt utnyttja dem på ett kostnadseffektivt sätt. Ett annat skäl är att öka genomströmningen av patienter. Han själv och två av tandläkarna som jag intervjuade arbetar på det sättet.

Tandläkarna förväntas uppnå en medelintäkt som motsvarar timtaxan i landstinget. För att öka tandläkarnas och den övriga personalens kostnadsmedvetenhet informerar klinikchefen regelbundet

om klinikens ekonomiska resultat. Tandläkarna får information om sina intäkter. Han diskuterar även med tandläkarna hur höga de tror att deras intäkter kan bli det kommande året och hur deras arbetssätt kan påverka intäkterna. På grund av klinikens ekonomiska situation är klinikchefen återhållsam när det gäller att låta en tandläkare gå en kurs.

Vidare berättar både klinikchefen och tandläkarna att de upplever att det är god sammanhållning bland personalen på kliniken. Hela personalen träffas en stund varje morgon innan de börjar arbeta med patienter. Anledningen är enligt klinikchefen att han är mån om att gemenskapen på kliniken är god. Personalen träffas ibland efter arbetstiden.



## KAPITEL 8: FREJAKLINIKEN

I det här kapitlet återger jag inledningsvis klinikchefens beskrivning av Frejakliniken och hur han utövar styrning. Därefter ska jag återge hur tandläkarna talar om sig själva och det egna tandvårdsarbetet.

### **Klinikchefens beskrivning av Frejakliniken**

Klinikchefen på Frejakliniken heter Martin. Det är hans första tjänst som klinikchef och han fick den för några år sedan efter att ha arbetat som tandläkare på Frejakliniken i ungefär tio år. När Martin beskriver vad som är typiskt för Frejakliniken tar han upp att kliniken har en stabil personalsituation och att "alla vill klinikkens bästa". Martin nämner även att kliniken har en ovanligt stor andel vuxna patienter jämfört med andra kliniker, att barnens tandhälsa är bättre än genomsnittet i landstinget och att kliniken har vuxna patienter som har gått på kliniken "i många år". Martin berättar att orsaken till att kliniken har många trogna vuxna patienter är att under 1990-talet arbetade samma tandläkare på kliniken under flera år och då byggdes "ett väldigt stort patientklientel" upp. Martin säger att även privattandläkarna på orten verkar ha gott om patienter och att han inte upplever någon konkurrens mellan folktandvården och privattandläkarna. Förhållandet mellan dem är bra, säger han. I och med att kliniken har gott om patienter används ingen marknadsföring för att locka till sig nya patienter. Det behövs inte, berättar Martin, och lägger till att "det är skönt att slippa hålla på med sånt".

Tandläkarna på kliniken är precis som de på Balderkliniken ”nischade” inom olika odontologiska områden. Kliniken kan erbjuda behandling med implantatförankrad protetik och operativt avlägsnande av visdomständer. Patienter som är tandvårdsrädda kan få behandling med hjälp av lustgassedering. Att tandläkarna är lite specialister på olika saker, som Martin uttrycker det, bidrar till att de inte remitterar så många patienter till specialisttandläkare. ”Mycket kan klaras av på kliniken”, förklarar han.

Tandläkarna kan sätta av två timmar i veckan till administrativt arbete. Ungefär en gång i månaden har tandläkarna och Martin terapimöten. Martin berättar att då diskuterar de patientfall eller nya avtrycksmaterial eller fyllningsmaterial. På terapimötena får även tandläkare som gått en kurs informera de andra om kursen. På klinikmötena samlas all personal. Personalen träffas inte så ofta efter arbetstid, men det händer att de åker iväg tillsammans ett par dagar, som till tandläkarmässan i Stockholm, säger Martin.

### Frejaklinikens mål

Frejaklinikens övergripande mål överensstämmer enligt Martin med de övergripande mål som är uppsatta för tandvården i landstinget. Klinikens mål är följande enligt verksamhetsplanen:

- Kunna hålla de ekonomiska ramarna.

- Förbättra tandhälsan inom såväl barn, ungdom som vuxentandvård.

- Följa upp genomförda tandvårdsinsatser.

- Hålla utlovade individuella revisionsintervall för patienterna.

- Öka nuvarande behandlingsvolym.

- Patienten ska kunna känna förtroende och bli väl omhändertagna både mänskligt och odontologiskt.

- Verka för en god psykosocial arbetsmiljö. Förutsättningar måste skapas för att personalen ska må bra fysiskt och psykiskt.

- Kompetensutveckling för samtlig personal.

- Verka för en miljöanpassad arbetsplats.

- Bedriva den uppsökande verksamheten och den utåtriktade verksamheten på ett bra sätt.

- Fortsatt kvalitetsarbete inom samtliga klinikens områden.

Precis som i kapitlet om Balderkliniken har jag ändrat ordningen av målen jämfört med hur de beskrivs i Frejaklinikens verksamhetsplan för att det ska vara enklare att beskriva dem. Ett av klinikkens mål är att de ekonomiska ramarna ska hållas. Tandläkarnas intäkter är en intäktskälla. I Folkis finns enligt Martin "det ekonomiska produktionsmålet att hålla tandvårdstaxan". Det innebär att tandläkarnas medelintäkter ska motsvara tandvårdstaxan. Det betyder emellertid inte att Martin ställer lika höga krav på alla tandläkare på kliniken. Det är inte rimligt enligt honom eftersom tandläkarna har olika lång yrkeserfarenhet. De arbetar dessutom med olika tandsköterskor.

Vi har en tandläkare som har arbetat i ett och ett halvt år, men man kan inte begära det efter ett och halvt år. Man kan inte heller begära det beroende på vem man arbetar ihop med, vilka tandsköterskor. Och det är viktigt att framhålla, för en del äldre tandsköterskor orkar inte på samma sätt eller kan inte hålla samma tempo. Man är rätt beroende av vem man arbetar med. Det måste man hålla i minnet.

Martin nämner även att han låter tandläkare som har gått en kurs och ska börja utföra en ny slags behandling, som implantatförankrad protetik, lära sig att utföra den nya behandlingen i lugn och ro. Tandläkarna ska enligt honom inte känna att de "måste göra det inom en viss tid för att det ska bli lönsamt".

Martin nämner att det är han som klinikchef som har ansvaret "att se till att kliniken håller sig inom budgetramarna". Enligt Martin är det inte något hårt krav. Det går ekonomiskt bra för kliniken, verksamheten går med överskott. Anledningen till den goda ekonomin är enligt Martin att "det är en slimmad personal". Det är oftast balans i förhållandet mellan antalet tandläkare och tandsköterskor på kliniken. Det som slår hårt mot en kliniks ekonomi är ett överskott på tandsköterskor, förklarar han. Enligt Martin finns det även en annan förklaring till klinikkens goda ekonomiska resultat. Det finns enligt Martin "en tradition på kliniken att här jobbar vi" och vara flitiga. Martin tillägger att:

Överlag är tandläkarna väldigt flitiga och drar in mycket pengar.

När det gäller patienternas tandhälsa är ett av målen att såväl barns och ungdomars som vuxna patienters tandhälsa ska förbättras. I klinikens verksamhetsplan står det att barnens och ungdomarnas tandhälsa har förbättrats de senaste åren men målet för de kommande åren är alltså att den ska förbättras ytterligare. Förbättringen ska ske genom att barn och ungdomar får individuellt anpassad profylax. I verksamhetsplanen nämns inget om individuellt anpassad profylax till vuxna patienter. Kliniken har även som mål att följa upp de insatser som görs för att förbättra patienternas tandhälsa. Ett annat mål är att vuxna patienterna ska kallas i enlighet med de individuella revisionsintervallen, det vill säga de individuella intervallen mellan undersökningstillfällena. Martin förklarar att målet överensstämmer med målet i Folkis att servicen ska vara god. Han nämner även att det är viktigt att hålla revisionsintervallen, annars kan patienternas tandhälsa försämrans.

Kliniken har vidare som mål att öka behandlingsvolymen för att servicen på kliniken ska vara god. Det målet har att göra med att barn och ungdomar kallas i tid medan kliniken inte klarar av att hålla vuxna patienters revisionsintervall och att ta emot nya vuxna patienter. Skälet till att kliniken inte hinner behandla alla patienter är att det har varit brist både på tandläkare och på tandhygienister kliniken under en tid när denna studie genomförs. Nya patienter sätts därför upp på en kölista, berättar Martin. Situationen på kliniken förbättras emellertid under tiden jag genomför den här studien. När jag besöker Frejakliniken första gången saknar kliniken en tandläkare. När jag kommer tillbaka några månader senare har en ny tandläkare börjat. Tack vare den nya tandläkaren har kölistan kortats ned, enligt Martin.

Kliniken har ytterligare ett mål som ligger i linje med målet att servicen i Folkis ska vara god. Det är att patienter ska känna sig väl omhändertagna. Martin berättar att för att servicenivån ska vara god har kliniken som riktlinje att ta emot akutpatienter med värk och som har drabbats av trauma samma dag de vänder sig till kli-

niken. Patienter som har andra akuta besvär, som en fyllningsfraktur, är inte lika prioriterade utan de kan få vänta till en annan dag om tandläkarna har ont om tid.

Kliniken har som mål att den psykosociala arbetsmiljön ska vara god. En god arbetsmiljö handlar enligt Martin om hur tandläkarna och den övriga personalen trivs på kliniken. För att skapa god trivsel ger han enskilda personer ansvar så att "alla ska kunna känna sig delaktiga i arbetet på kliniken". Martin nämner vidare att han vill att personalen ska vara "nöjd". För att uppfylla den målsättningen är det enligt Martin viktigt att personalen känner att han bryr sig om dem, lyssnar på deras önskemål och tar hänsyn till vad de har för önskemål. När det gäller tandläkarna på kliniken handlar deras önskemål framför allt om att de vill utveckla sin kompetens. Det gäller inte minst de nya tandläkarna, berättar Martin.

De vill auskultera, få specialistutbildning, kanske forska. De vill inte bara vara bundna till stolen och ha patientbehandlingar...De vill vidareutbilda sig och komma vidare, lära sig något mer.

Martin berättar att han uppmuntrar tandläkarna att gå kurser. Ett skäl är hans egen syn på tandläkaryrket.

Det tycker jag är bra, arbetet blir mer varierat då. Jag förstår att de tycker så. Jag vill själv inte bara ha patientbehandlingar och känna att det bara är in och ut med patienterna.

Ett annat skäl är att Martin minns hur besviken han var när han själv arbetade som distriktstandläkare och inte fick gå kurser och kände att han inte lärde sig något nytt. Dessutom konstaterar Martin att han varken kan eller vill lägga hinder i vägen för en tandläkare som vill komma vidare i yrket.

Det går inte att stoppa en tandläkare som har mål och som har ett intresse för något. Jag vill inte stoppa någon.

Men det finns även en ekonomisk förklaring till Martins generositet.

Det är jätteviktigt att ha tandläkare som är nöjda eftersom det kostar så mycket när någon slutar och att anställa någon ny.

Exakt vad Martin syftar på som kostar pengar går han inte närmare in på. Det kan handla om annonskostnader eller intäktsbortfall. Martin tar även upp att det kommer att bli "stramare" framöver med beviljade kurser på grund av klinikens stora patienttryck. Tandläkarna behöver vara på kliniken för att ta hand om patienter.

Att låta tandläkarna på kliniken gå kurser bidrar till en god arbetsmiljö på ytterligare ett sätt, enligt Martin. Patienttrycket leder enligt honom till att arbetstempot på kliniken är högt för personalen på kliniken. De får därför ekonomisk ersättning för gympa eller någon annan friskvårdsaktivitet. När det gäller tandläkarnas arbetssituation blir belastningen på dem speciellt hög under de perioder när det är brist på tandläkare på kliniken. Tandläkarna har dessutom ett arbete som innebär att de sitter vid behandlingsstolen och utför arbetsmoment som kräver stor koncentration. Det medför ergonomiskt påfrestande arbetsställningar med hög statisk belastning som kan leda till arbetsskador, enligt Martin. Att låta tandläkare gå kurser är enligt Martin bra för dem som har ryggsvar eller nackbesvär genom att de får tillfälle att göra något annat än att behandla patienter hela arbetsdagarna.

Miljömålet har att göra med hur amalgam och annat avfall ska tas om hand. Nästa mål handlar om den uppsökande och utåtriktade verksamheten. Den verksamheten bedrivs enligt Martin av tandhygienister som dels informerar om tandhälsa på skolor, dels utbildar personal på äldreboende och boende för funktionshindrade om tandhälsa. De gör även munhälsobedömningar av vårdtagare på boendena om så önskas. Den här studien går inte närmare in på den uppsökande och utåtriktade verksamheten eftersom det är tandläkarnas arbetssituation som är det centrala. Hur den verk-

samheten bedrivs säger emellertid att det är tandhygienisternas och inte tandläkarnas arbetsuppgifter att informera om tandhälsa utanför klinikens väggar och inte tandläkarnas. Tandläkarna ska vara på kliniken och behandla patienter. För att slutligen komma in på klinikens kvalitetsarbete, innebär det enligt verksamhetsberättelsen för det gångna året att man införde nya rutiner för lustgasbehandlingar och hjärt-lungräddning.

Enligt målen ska alltså tandläkare på Frejakliniken arbeta för att människor ska kunna ha en god munhälsa, helst ha lika höga timintäkter som landstingets timtaxa och arbeta för att klinikens service ska vara god. Martin sammanfattar sina förväntningar på tandläkarna på följande sätt:

Kraven är att det är odontologiskt bra vård. Ekonomiskt märker man att var och en gör sitt bästa, sen är alla olika individer och man kan liksom inte begära ekonomiskt samma (otydligt på bandet) beroende på hur många år man har arbetat och man är lite olika, men att man gör sitt bästa. Sen att det fungerar med arbetskamrater också. Man får vara beredd på att kompromissa och att man inte alltid får det man vill.

Med bra vård avser Martin att tandläkarna ska ge god omvårdnad och utföra behandlingar som håller god teknisk kvalitet.

Inget av Frejaklinikens mål handlar om hur Martin vill att tandläkare ska arbeta tillsammans med tandhygienister och tandsköterskor, men när jag intervjuar Martin berättar han att han gärna ser att tandläkarna arbetar i team med en tandhygienist och en tandsköterska. Sedan en tid tillbaka undersöks allt fler patienter av en tandhygienist det ena året och av en tandläkare det andra, berättar han. Tandhygienisterna gör dessutom fyllningar, behandlar tandlossning och utför förebyggande behandlingar. På grund av att det är ont om behandlingsrum på kliniken arbetar tandläkarna huvudsakligen i ett behandlingsrum tillsammans med en tandsköterska. De kan emellertid arbeta parallellt i två behandlingsrum vissa timmar i veckan. Under den tiden delar en tandläkare, en tandhygie-

nist och en tandsköterska på "uppgifterna på patienterna", säger Martin.

Martin berättar att han upplever att tandläkarna som har arbetat ett tag har lättare för att förändra sitt arbetssätt och överlåta patienter till tandhygienisterna. De som är nya vill utföra alla kliniska moment själva för att lära sig att utföra dem. Martin säger att han förstår de nya tandläkarnas ståndpunkt och han framhåller att han inte kräver att de ska överlåta arbetsuppgifter till tandhygienisterna. Men eftersom Martin gärna vill att tandhygienisterna tar hand om fler patienter, berättar han att han motiverar tandläkarna genom att hålla fram fördelar med arbetsformen. En fördel är enligt Martin att kliniken kan behandla fler patienter genom att genomströmningen av patienterna ökar. En annan fördel är att patienterna får ett bättre omhändertagande genom att de får förebyggande tandvård och behandling för tandlossning av tandhygienister som är specialutbildade till att utföra sådana behandlingar. Tandvård ska utföras av "den kategori där det passar bäst", berättar Martin. Idén med teamtandvård kommer enligt Martin från tandvårdschefen. "Det är en av hans hörnstenar att vården ska utföras på lägsta nivå". Det vill säga att tandvård inte ska utföras av mer kvalificerad personal än nödvändigt. Martin uttalar sig positivt om arbetsättet. "Jag tror också det är bra", säger han.

#### Martins uppföljning och återkoppling till tandläkarna

Precis som klinikchefen på Balderkliniken följer Martin upp patienternas munhälsa och klinikens ekonomi. Martin berättar att han går igenom och redovisar patienternas munhälsa för de andra på kliniken en gång per år. Genomgångar behövs i och för sig enligt Martin, men en anledning till att det inte sker oftare beror på att det inte finns någon tradition på kliniken med genomgångar av patienternas tandhälsa, förklarar han. En annan anledning är att det enligt Martin är viktigare att behandla patienter när patienttrycket är så stort som det är. "Vi på kliniken är till för patienterna", säger han. Martin säger dessutom att han inte är intresserad av att göra diagram över patienters tandhälsa.



Martin följer även upp och redovisar på liknande sätt som klinikchefen på Balderkliniken tandläkarnas timintäkter, totala intäkter, medelbehandlingstider, antal behandlade patienter, fördelningen mellan barn och vuxentandvård och fördelningen mellan kliniskt arbete, utbildning och övrig tid. Martin kan ta fram statistik månad för månad men han berättar att tandläkarna inte får någon information så ofta som varje månad. "Alla vet ju om de här ekonomiska kraven som finns", förklarar han. Han pratar inte heller så mycket med tandläkarna om deras intäkter.

Nej, vi pratar inte mycket om det. Stressar liksom inte de som ligger lågt med varför ligger du så lågt? Utan det beror ofta på att man inte har arbetat så många år. Var och en gör så gott man kan.

Han fortsätter:

Vi har inte topplistor här och jag pressar inte tandläkarna...Jag är väl medveten om att alla är olika.

Martin uttrycker med andra ord som tidigare en förståelse för att tandläkarna tjänar in olika mycket pengar. När jag ber Martin beskriva hur viktiga intäkterna är när han bedömer tandläkarna vid lönesättning framkommer att det är en faktor som han går efter, andra är "kvaliteten i odontologin, hur länge de har arbetat". Martin tar även hänsyn till tandläkarnas engagemang för kliniken, som att ta hand om frågor som har att göra med lustgasbehandlingarna på kliniken. Men vad är viktigast?

Det viktigaste är att man är bra odontologiskt kunnig, det är det viktiga. Att man ger bra vård, det är det viktigaste.

Martin kan bedöma tandläkarnas arbete med patienter när någon ber honom om hjälp under en behandling eller när han tar över en patient efter en annan tandläkare på kliniken. Han nämner att han tar över patienter från andra tandläkare när det har uppstått en

konflikt. Bedömningen försvåras enligt Martin av att det inte går att bedöma tandläkarna efter några bestämda kriterier.

Allting går inte alltid som det ska, det råkar alla ut för, att det inte blir rätt riktigt alltid. Så det är mer lite samlat, det har jag inga objektiva mått på.

Martin har årligen medarbetarsamtal och lönesamtal med tandläkarna. Vem som helst är emellertid när som helst välkommen att vända sig till honom.

Varje år har vi medarbetarsamtal och det kan man ha när som helst. Likadant lönesamtal. Man kan när som helst boka en tid om man vill veta något eller säga något. Det är bättre om det är något som man är missnöjd med, så är det bättre att man säger det än att det går för långt.

Uppföljningen av arbetsmiljön sker genom en enkät till personalen på kliniken. Martin berättar att det nyligen har genomförts en enkätstudie och att den visar "ett positivt resultat" fränsett att det framkommer att personalen "ofta har en stressig arbetssituation".

Som jag har nämnt går det ekonomiskt bra för Frejakliniken. Smolken i bågaren är enligt Martin att kliniken inte får behålla allt överskott. Martin berättar att han önskar att kliniken skulle ha "ekonomisk bestämmanderätt" över sin ekonomi och att han saknar att det inte finns något bonussystem i landstinget. Det skulle göra det möjligt för honom att ge en ekonomisk belöning till personalen. Martin uttrycker även en besvikelse över att kliniken inte kan ta med sig överskottet till nästa år.

Efter Martins redogörelse är det nu dags att ta del av hur fyra av tandläkarna på kliniken, Anna, Egon, Kristina och Markus talar om sig själva och tandvårdsarbetet.

## **Anna**

Anna har arbetat som tandläkare i ungefär 15 år. Innan hon började arbeta på Frejakliniken arbetade hon på några andra kliniker i det här landstinget. Hon har även arbetat utomlands. Anna berättar att hon utbildade sig till tandläkare eftersom hon tycker om att arbeta med händerna. Andra skäl var att hon är intresserad av naturvetenskapliga ämnen som biologi, kemi och matte och att hon ville läsa medicinska ämnen.

### *Det administrativa arbetet*

Anna berättar att hon förväntas utföra mer administrativt arbete än vad hon har tid för.

Jag tycker att vi har alldeles för mycket administrativt arbete utan att ha tid till det. Det är alldeles för mycket förhandsprövningar som ska göras och remisser och tandskadeintyg. Patienten ställer mycket krav på kostnadsförslag. De vill ha det skriftligt och de vill ha olika förslag och inte bara ett förslag. Och det tar tid att sätta sig ner och göra det här.

Anna säger vidare att hon dessutom ska ringa samtal, läsa e-post och gå igenom en kurs som hon går eller har gått. Hon berättar att hon inte brukar sätta av någon tid för administrativt arbete.

Meningen är att vi ska sätta av tiden när vi känner att vi behöver den men eftersom ingen annan tandläkare på kliniken sätter av tid kontinuerligt. Och så känner man att behöver patienttiden. Jag behöver den tiden för patienterna... Det är ett väldigt tryck, vi har mycket patienter. Så då vill man inte vara besvärlig utan då vill man istället vara tillmötesgående och ge det som patienttid.

För att både hinna med patienter och det administrativa arbetet berättar Anna att hon utnyttjar pauserna mellan patienterna, fikaraster och lunchraster. Det innebär att hon bara kan sitta fem eller tio minuter i taget. Att Anna utnyttjar pauser ser jag när jag följer hennes arbete. Under en paus mellan två patienter ringer Anna till

en tandtekniker, under en annan paus passar hon på att ringa till ett försäkringsbolag för att diskutera behandlingen av en patient. Att arbeta på det sättet är stressigt enligt Anna. Men även om hon ger uttryck för en frustration över arbetssituationen, uttrycker hon samtidigt förståelse för att den är som den är.

Det är viktigt att man tänker igenom och har en planering och att vi fyller upp tiden och inte drar benen efter oss, det har jag förståelse för. Men samtidigt så måste vi ändå få ha den här tiden till att kunna terapiplanera och till pappersarbete. Och där tycker jag att de intäkter man drar in borde kunna betala det, tycker jag.

### *Vård av patienter*

Det som är betydelsefullt för Anna är att kunna hjälpa patienter som har problem.

Jag vill göra en bra insats. Jag är till för patienterna, jag vill hjälpa dem.

Att hjälpa patienter kan enligt Anna handla dels om att göra en fin fyllning, lindra värk eller ta bort en visdomstand, dels om att lyckas behandla patienter som är rädda och tycker det är obehagligt att få tandvård. Anna berättar att hon är bra på att dra ut tänder och att behandla barn. Hon nämner att hon behandlar en del barn som är tandvårdsrädda. Hennes ambition är att behandla både barn och vuxna på ett mänskligt sätt för att de ska vara lugna och ha förtroende för henne. För att få barn lugna och öka deras förtroende för henne förklarar hon vad hon ska göra och håller om barnen lite för att visa att hon bryr sig om dem, säger hon. När jag följer Annas arbete behandlar hon ett barn på ett sådant sätt. Hon pratar hela tiden lugnt direkt till barnet och berättar kontinuerligt vad hon ska göra och visar instrumenten som hon ska använda.

Anna berättar att när hon lyckas "lösa en patients problem" känner hon sig nöjd. Det är emellertid inte alltid som patienter berättar för henne när de tycker att hon har gjort något bra, men hon kan

se att de är glada. Och det är ”det som är min belöning då jag ser att de är nöjda och är så glada över att det gick bra”, säger hon, och tillägger:

Det är ju det här mänskliga i det hela som jag tycker är belöningen.

Alla patienter är dock inte nöjda. Anna berättar att hon ibland behandlar patienter som ”aldrig bli nöjda” eller som kritiserar henne. Vissa patienter ställer krav på henne som hon inte kan uppfylla. ”De tror nästan att vi kan trola med trollspö ibland och göra de mest fantastiska konstruktioner”, säger hon. Hon berättar att hon bemöter patienters förväntningar genom att informera vad det är för förutsättningar som gäller för att hon ska kunna utföra en viss behandling. Hon säger att patienterna ”måste förstå att vi behöver de här förutsättningarna för att kunna göra ett bra arbete”. Anna utvecklar sin ståndpunkt genom att berättar om sitt mål som tandläkare:

Att man känner att man klarar av det man gör, att man aldrig faller till föga för kompromisser som man vet inte kommer att fungera utan att man känner att man alltid kommer att vara objektiv i sin bedömning på något vis och gör ett bra arbete. Det är egentligen målet med att jobba som tandläkare för mig och att jag ska vara duktig eller hur man nu ska uttrycka det för att man ska göra ett bra arbete och inte börja kompromissa och anpassa sig till patienternas önskemål så att det inte blir ett bra arbete. Det kan jag tänka mig att det är lätt att hamna i den fällan. Att man vill vara så tillmötesgående på något vis att man gör ett dåligt arbete istället.

Anna nämner att skulle hon vilja diskutera patientfall oftare med klinikchefen och de andra tandläkarna än vad hon gör nu. Hon säger att de har terapimöten för sällan och att ”vi jobbar lite för mycket ensamt”. När Anna behöver hjälp går hon ofta till klinikchefen eller till Egon. Hon förklarar varför hon vill diskutera med någon annan.

Bara för att få just den här second opinion och kunna säkerställa lite att jag verkar vara på rätt spår och det här är ok att göra. För jag tycker det känns skönt att få den här andra uppfattningen också. Man har alltid en viss uppfattning när man träffar patienten och sen kan en annan tandläkare ha en annan erfarenhet och så kan man tänka om. Eller så kan man få bekräftelse på det man själv tänkt igenom.

En annan anledning till att Anna vill diskutera patientfall med andra har att göra med hur hon ser sig själv.

Jag är inte en sådan som helt går in i mitt eget och det är bara det jag tycker som är det rätta utan jag vill diskutera och ha öppenhet.

Att tandläkarna på kliniken hjälper varandra är dessutom något som Anna tror att klinikchefen förväntar sig av dem.

Han förväntar sig nog att man ska fungera i arbetslaget tillsammans med de övriga. Att vi har en harmoni. Han vill nog inte att man utmärker sig för mycket. Och det förstår jag för jag tycker också att man ska kunna samarbeta, så jag förstår att han vill att vi ska vara överens.

Samarbetet handlar enligt Anna framför allt om att tandläkarna ska hjälpa varandra att ta hand om akutpatienterna. Det är enligt Anna självklart att ställa upp och ta emot akutpatienter.

Jag känner att jag vill vara en lojal tandläkare och jag vill att det ska flyta på både för min egen del och för kliniken i övrigt.

### *Intäkter*

Enligt Anna ställer Martin inga speciella intäktskrav på tandläkarna och hon säger att hon inte känner någon speciell press från honom. Men Martin ”vill naturligtvis att vi ska ha bra intäkter”, säger hon. Anna nämner vidare att när tandläkarna får ut listor som

visar hur mycket pengar de tjänat in under en månad kan de jämföra sig med genomsnittet för tandläkarna på kliniken. När någon ligger under genomsnittet tror Anna att Martin vill att man ska förbättra sig. Själv blir hon inte stressad av listorna eftersom hon "har de intäkterna som är bra. Jag ligger över det jag ska, över medel". Anna nämner att för att hon ska ligga på den intäktsnivå som hon gör, kan hon inte behandla färre patienter än vad hon gör.

Anna berättar att hon upplever att arbetssituationen är stressande som en följd av att patienttrycket är högt vilket leder till att "det hela tiden ska jobbas på och flyta på". Detta leder i sin tur till att hon funderar över meningen med att arbeta hårt med tanke på att klinikens ekonomiska överskott går till kliniker som inte klarar att hålla budgeten.

Då har jag funderat mycket över hur mycket pengar tjänar vi in mer än vad vi behöver. Vad går de här pengarna till egentligen? Så funderar jag och det är lite oroande för då kan jag känna, är det meningsfullt hur mycket pengar vi tjänar in och det inte är tillräckligt ändå. Vart tar pengarna vägen?

Anna uttrycker en kritik mot fördelningen av pengar mellan kliniker inom landstinget och beskriver det som en negativ sida med folktandvården.

Har jag varit jätteduktig och jobbat effektivt och jag vet att jag har tjänat in jättemycket pengar till kliniken och sen får höra att vårt överskott ska gå till en annan klinik, det känns inte så positivt. Det upplever jag som negativt med folktandvården.

Anan säger även att fördelningen av pengar känns orättvis.

Jag vet en tandläkare som ifrågasatte varför en klinik kunde bli plus minus noll när de gick med underskott innan, och han fick svaret att det var av solidaritet. Det förstår ju jag men är det så det ska funka? Ska jag öka min effektivitet och jobba så att jag

känner att jag nästan är på gränsen till vad jag orkar och sen ska pengarna inte gynna oss själva utan en annan klinik av solidaritet? Det vet jag inte om jag går med på. Det känns orättvist.

Enligt Anna bör kliniken få behålla sitt överskott eftersom det är en motivation för henne när hon arbetar. Annars känns det ganska meningslöst, säger hon. Men även om Anna uttrycker en besvikelse över att kliniken inte får behålla ett ekonomiskt överskott, säger hon att det är viktigt att kliniken uppnår ett positivt ekonomiskt resultat.

Jag känner ändå att det är viktigt att vi går med plus för att vi ska kunna motivera att vi ska kunna göra saker tillsammans, studiebesök, kanske någon resa tillsammans med ett tema, någon form av kursverksamhet. Och sen kunna köpa saker för att kliniken ska bli mer moderniserad.

Anna har därför en förståelse för att hon och de andra tandläkarna ska tjäna in pengar och "inte ligga på latsidan". De är också därför som det är viktigt enligt Anna att alla tandläkare på kliniken tänker på att de ska ta betalt för det arbete som de utför. Det kan nämligen finnas en risk att tandläkare i folktandvården "bjuder på grejer" eftersom pengarna inte går till dem själva och de ändå får sin lön, förklarar hon. Tandläkarnas intäkter har emellertid inte bara att göra med att en god ekonomi får positiva konsekvenser för personalen på kliniken. Frågan om hur de ska debitera handlar enligt Anna även om att tandläkarna utför ett bra arbete.

Det tror jag är viktigt att man känner att alla förstår att man ska ta betalt och inte underkänner sitt eget arbete utan känner sig stolt för det man gör och debiterar därefter. Men om man då tycker, ah det blev inte så bra fyllning, jag bjuder på den istället då eller tar lägre avgift då får man lägre intäkter och då hamnar man nog lite fel. Och sen tror jag nog man får dåligt samvete också för att är billig i sin debitering och sen är man inte riktigt nöjd med det man gjort på något vis. Så jag tror att man ska vara stolt för det man gör och ta betalt därefter.



Anna säger vidare att tandläkare inte ska överdebitera heller och hon poängterar att hon inte gör det. Hon förklarar att anledningen till att hon inte överdebiterar är att tandläkare i folktandvården inte "har det ekonomiska kravet att vi missbrukar taxan". Men hon säger att hon tänker på att timtaxan motsvarar ungefär tusen kronor i timmen och att hon ska "försöka hålla sig där".

### *Arbetsfördelningen*

Anna berättar att hon huvudsakligen arbetar i ett behandlingsrum tillsammans med en tandsköterska som assisterar henne. Ungefär en halv dag i veckan arbetar hon i två behandlingsrum med en tandsköterska och en tandhygienist. Hon berättar att under den tiden har de patienter som undersöks och enstaka patienter som får hål lagade. Patienterna som har tid för lagning behandlas både av Anna och av tandhygienisten. Anna berättar att hon borrar upp tanden och att tandhygienisten sedan gör fyllningen. Tanken med att arbeta i två behandlingsrum är enligt Anna att de ska arbeta snabbare, men hon uttrycker en tveksamhet till om arbetssättet verkligen leder till det.

Personligen tycker jag annars att delegeringen inte är någon effektivisering för kliniken. Det går snabbare för mig att själv borra upp och lägga fyllning med assistens än att jag går in och borrar upp och så får hon själv göra fyllning utan assistens. Så det är egentligen ingen effektivisering för kliniken utan mer för att tandhygienisten ska få utveckla sig, kompetensutvecklas. Vissa saker som man delegerar är ingen effektivisering utan det är mer önskemål om att man utvecklas kanske och vill göra lite nya saker.

På frågan om det går bra för Anna att tandhygienisten göra vissa fyllningar för att hon vill utvecklas, svarar Anna att det är det "till viss del". Hon förklarar att det går bra om det inte fördröjer hennes eget arbete. Anna ställer även upp när någon av tandhygienisterna har frågor om en patient. Den förmiddagen jag satt i Annas behandlingsrum bad en tandhygienist vid ett tillfälle Anna att följa med till hennes behandlingsrum och hjälpa henne med en patient. Det gick bra för Anna. Anna berättar att de patienter som behöver

behandling för tandlossning och de som har mycket karies och behöver profylax får tid hos en tandhygienist. Tandhygienisterna gör enligt henne ett bättre arbete på patienter med tandlossning. Anna informerar själv patienter om deras munhygien, det observerar jag när jag sitter med i hennes behandlingsrum, men patienter som behöver extra hjälp tar alltså tandhygienisterna hand om. Barnpatienter som behöver profylax får tid hos en tandsköterska, berättar hon. I vilken utsträckning som tandhygienisten undersöker patienter som brukar gå till Anna vet jag inte.

Enligt Anna räcker det att arbeta i två behandlingsrum en halv dag i veckan ”och springa runt på de olika rummen”, som hon säger.

Jag har jobbat så innan nämligen (på en annan klinik). Jag kände att jag aldrig hann sätta mig ner och läsa igenom patientens anamnes riktigt utan jag kastade mig in i nya grejer hela tiden och så var det sköterskan som visste vad jag skulle göra. Men kan jag lita på sköterskan att hon visste säkert? Då ville jag gå tillbaka och titta igenom men då blev det lite hoppigt.

Jag frågar Anna om hon upplever att hon tappade kontrollen och hon svarar ”ja, jag tycker att man tappade kontrollen”. När jag följer Annas arbete ser jag att hon själv röntgar patienterna. Det är även Anna som skriver daganteckningarna, vilket ligger i linje med hennes uttalande att hon vill ha kontroll över innehållet i journalerna.

### *Karriär*

Anna berättar att behandlingar som rotbehandlingar, lagningar och tandutdragningar numera är rutin för henne. Protetik är däremot ett område där hon fortfarande lär sig nya saker. Det är ett område där ”man aldrig blir fullärd” eftersom det ständigt dyker upp situationer som innebär att man ska ta ställning till hur en behandling ska utföras dels tekniskt sett, dels i förhållande till patienternas önskemål, berättar hon. Men Anna vill ha fler utmaningar.

Jag känner att vi bara jobbar hela tiden och det är väldigt praktiskt arbete hela tiden. Jag skulle gärna ha möjlighet att forska kanske, gå in i ett ämne och fundera lite mera och se hur ett problem kan redas ut. Varför är det så och varför är det så och vad beror det på. Det trodde jag nog att tandläkeriet handlade mer om.

Anna tar även upp att hon kan känna sig orolig för vad som ska hända i framtiden. Hon förklarar att hon är orolig för att "jag fastnar i detta och så ska det inte bli mer". Oron som hon kan känna leder till att hon kan känna "att nu vill jag gå vidare" och att hon funderar över vilka möjligheter som finns för henne.

När man har jobbat med ett yrke i många år så känner man att det är samma sak hela tiden, det blir ingen större förnyelse. Jag söker nog förändringar.

Det är enligt Anna viktigt med kompetensutveckling för att "utveckla sig" och hon framhåller att hon tycker det är "jättebra" att möjligheterna till utbildning är så bra som de är på Frejakliniken. Anna kan även tänka sig att vara klinikchef i framtiden, men att börja forska lockar henne ännu mer. "Det skulle jag nog mer vilja göra", säger hon.

Annas framtidsdrömmar är en orsak till att hon arbetar i folktandvården. Enligt Anna har man ett ekonomiskt ansvar för en privatpraktik. Det kan få som följd att det är svårare att börja forska eller utbilda sig till specialist. Som anställd i folktandvården kan man ha kvar sin tjänst och vara tjänstledig för att forska eller läsa, förklarar hon.

### *Arbete och privatliv*

En annan orsak till att Anna arbetar i folktandvården är hennes familjesituation. Hon är gift och har tre barn som är mellan 8 och 5 år gamla. Hon säger att hon skulle kunna tänka sig att arbeta som privattandläkare men "inte just nu" eftersom hon har bättre möjligheter att vara hemma när barnen är sjuka som anställd i folktandvården. Som Anna säger: "det är enklare att jobba i folk-

tandvården och ta ledigt för jag vet att någon tar hand om mina akutpatienter och det är inte det här administrativa runt omkring, det behöver inte jag ta ansvar för”. Genom att arbeta i folktandvården kan hon arbeta deltid och ägna sig åt barnen efter arbetsdagens slut. Som privattandläkare ska man ”ta ansvar för personalen och ekonomin och inköp och det tar mycket mer av min andra tid”, förklarar hon. Anna säger att hon har ”uppbäckning” på kliniken när hon vill vara ledig och ta ut föräldradagar.

Arbetet verkar med andra ord inte vara allt för Anna. Men det är inte oviktigt för henne. Hon berättar att hon arbetar för att hon ”tycker om att jobba” och för att hon behöver ”det avbrottet från privatlivet”. Det finns även ett annat skäl.

Jag känner att jag får trygghet och självförtroende där, där betyder jag någonting mer.

Anna berättar att hon känner att hon betyder något för patienterna genom att hon hjälper dem och att hon betyder något för kollegorna genom att hon hjälper till i arbetet på kliniken. Det gör att arbetet känns meningsfullt, säger hon.

## **Egon**

Egon har arbetat som tandläkare i ungefär 30 år. Det var inte självklart för honom att utbilda sig till tandläkare. Han berättar att han var ”rätt duktig i matte och fysik” på gymnasiet och funderade på att utbilda sig till ingenjör. Det främsta skälet till att han påbörjade tandläkarutbildningen var att han ville ha ett yrke där han kunde arbeta med händerna. Egon säger att han trivs med tandläkaryrket och inte ångrar att sitt yrkesval. Han har alltid arbetat i folktandvården men inte hela tiden på Frejakliniken. Han berättar att han trivs bra på kliniken. Det är ofta ”en lättsam stämning” på kliniken och samarbetet mellan tandläkarna är bra, enligt honom.

### *Det administrativa arbetet*

Egon beskriver det administrativa arbetet som ”det värsta jag vet”. Det som han är speciellt kritisk mot är att tandläkare ska lägga tid på att beräkna kostnader för behandlingar och skriva förhands-

prövningar. Egon jämför med sjukvården där vuxna patienter inte debiteras för varje utförd åtgärd som i tandvården utan per besök.

Det är ett så tungrott system tycker jag. Man kan ju tänka hur läkare hade reagerat ute på sjukhus om ortopederna skulle stå där och lämna kostnadsförslag till patienterna och räkna ut vad delarna kostar, alltså materialkostnader och ersättning från försäkringskassan. Vi skulle naturligtvis ha samma system som sjukvården med ett fast pris per besök så man inte behövde fundera på det ekonomiska överhuvudtaget. Produktionen skulle direkt öka. Man skulle kunna koncentrera sig på det odontologiska och inte hålla på och fundera så mycket på vad det kostar hit eller dit.

Egon berättar att tandläkarna på kliniken får sätta av tid till administrativt arbete och att han sätter av nästan tre timmar i veckan. All administrationstid kan han emellertid inte utnyttja på grund av att han behöver ta emot akutpatienter. Det går enligt Egon bra att tandsköterskor sätter in akutpatienter på administrativ tid, förutsatt att personen som kommer verkligen har akuta besvär. ”Om de kommer med en liten flisa så är det tramsigt, då ska inte sättas in där”, säger han. Eftersom det händer att Egon får behandla akutpatienter när han egentligen skulle utföra administrativt arbete, får han i gengäld sitta med pappersarbetet på tider som patienter har lämnat återbud till eller när en patient uteblir, berättar han. Att Egon utnyttjar återbud till pappersarbete stämmer med hur han arbetar när jag observerar honom. När han vid ett tillfälle får ett längre återbud sätter han sig vid sitt skrivbord. Tiden med papperna blir emellertid inte så lång. Efter en stund kommer det en akutpatient som Egon tar hand om istället, vilket ligger i linje med hans tidigare uttalanden. Att prioritera akutpatienter är dessutom något som Egon berättar att Martin förväntar sig av honom.

#### *Vård av patienter*

Egon berättar att hans uppgift som tandläkare är att ”laga tänder. De patienter som söker mig ska få bästa möjliga tandhälsa”. Ambitionen att patienter ska ha god tandhälsa kan emellertid enligt Egon inte alltid infrias men han säger att om inte det hade funnits

några tandläkare ”så hade det nog inte sett så bra ut, så det är klart vi gör en insats. Visst gör vi nytta.”

Enligt Egon är det viktigt att behandla varje patient utifrån hans eller hennes speciella situation. Han förklarar:

Man får tänka sig in i patientens situation och tänka att om jag hade suttit i behandlingsstolen, vad hade jag velat ha då? Ungefär så tycker jag att man ska tänka.

Egon utvecklar sin inställning genom att förklara att han väljer den terapi som han bedömer är bra för den enskilda patienten. Han säger vidare att det kan vara svårt att ”bedöma vad som är rätt och riktigt” när han väljer terapi. När han resonerar vidare framkommer det att han strävar efter att fatta ett bra beslut eftersom han vill kunna hjälpa patienter.

Det handlar om snabba ställningstaganden och man vill ju tro att det ställningstagandet man gör mynnar ut i någonting bra.

Egon minns hur svårt han tyckte att tandläkaryrket var i början och han säger att han tror att det är en trygghet för de yngre tandläkarna på kliniken att där finns äldre tandläkare som kan hjälpa dem. De kommer ofta till honom och ber om hans hjälp och han ställer gärna upp. Egon ser samtidigt positivt på att det finns yngre tandläkare på kliniken. Han berättar att han i gengäld lär sig av dem. ”Det är bra för vår del att vi får in yngre kollegor också. Man får ju lite nya synpunkter från dem också”, säger han.

Egon har andra ambitioner förutom att fatta rätt beslut när det gäller vilken behandling som är lämpligast.

Man måste vara noggrann och ha ambitionen att göra ett bra jobb hela tiden. Det tror jag man måste både för patientens skull och för sitt eget välbefinnande. För det man gör är så konkret, så misslyckas man så märks det ju snabbt egentligen.

Men vad betyder att göra ett bra jobb? När jag frågar Egon vad han menar svarar han att det finns det inget självklart svar på.

Det kan inte vara självklart vad som menas med ett bra jobb. Det kan vara bra ur olika aspekter. Det finns jobb som egentligen är usla som man kan se på patienter som man som tandläkare själv skulle ha skämts om man hade gjort, men de (patienterna) är ändå nöjda. Så det vet jag inte riktigt.

Det som Egon syftar på är således det tekniska resultatet av en behandling. I citatet ger han en bild av sig själv som en tandläkare som inte utför dåliga behandlingar genom att framhålla att han ser arbeten som andra tandläkare har utfört som är så dåligt utförda att de skulle leda till skamkänslor hos honom om han hade utfört dem. Egon nämner vidare att "det är en utmaning att klara av det manuella". Att hantverkssidan är en central del av tandvårdsarbetet för Egon framkommer även av att han nämner att han är intresserad av och bra på att utföra kirurgiska och protetiska behandlingar. Att laga hål är inte lika roligt enligt honom.

Tandvårdsarbetet handlar enligt Egon även om att ta väl hand om patienter. Det är enligt honom viktigt att klara av att behandla dels "barn som inte vill och som är tandvårdsrädda", dels vuxna som är tandvårdsrädda. Han tar vidare upp att det är viktigt för en tandläkare att kunna hantera olika människotyper och, som han nämnde tidigare, att sätta sig in i en patients situation.

### *Intäkter*

Egon säger precis som Anna att Martin inte ställer några speciella intäktskrav på honom. Han upplever inte heller något krav att han ska hinna behandla ett visst antal patienter. Enligt Egon vill Martin förmodligen att han ska ha "hyfsade intäkter" och att han "är något sådär flitig" men alltså inga uttalade krav. Egon tillägger att han inte funderar så mycket över sina intäkter och att det inte bekymrar honom att tandläkarna inte får resultatlistor som visar hur mycket pengar de tjänar in så ofta. När han talar vidare framkommer det varför.

Man vet att kliniken ska gå runt, men jag har väl aldrig funderat så mycket för jag har alltid jobbat rätt så snabbt och rationellt. Jag har alltid haft höga intäkter så jag har aldrig egentligen känt att jag måste lägga på ett kol extra för att dra in min del av kakan utan det tror jag nog att jag alltid har gjort.

Vad Egon menar med att arbeta snabbt och rationellt får jag se när jag följer hans arbete. En av patienterna har några hål som behöver lagas. Egon lägger bedövning enligt önskemål från patienten. Medan Egon väntar på att den ena tanden ska bli bedövad, tittar han på patientens övriga tänder. En fyllning är trasig. Egon berättar för patienten att han tror att den trasiga fyllningen kan lagas utan att tanden behöver bedövas och att han kan laga den medan de väntar på att den andra tanden blir bedövad. Patienten är först lite tveksam men när Egon lovar att avbryta om det känns i tanden går han med på förslaget. Efter behandlingen kommenterar Egon sitt handlande.

Jaja, men så gör man normalt sett, tycker jag va. Sen var han lite tveksam och man vill ju inte tvinga patienten till något de inte vill. Men jag tänkte att det (lagningen) kan man göra smärtfritt och det visade sig, eftersom han ångrade sig sen och gjorde lagningen, det kändes ingenting. Det är effektivt, tycker jag, och det är bra för patienten också att bli färdig.

Han tillägger:

Det är bra för patienten och det är klart bra ekonomi för kliniken, jag menar väntetid kostar om man ska vänta på en bedövning.

Egon framhåller med andra ord en ekonomisk fördel med arbetsättet. Men när Egon och jag talar vidare om hans arbetsätt och jag frågar om han arbetar som han gör för att få höga intäkter, svarar han att "det är inte därför". Anledningen är att han "trivs med det arbetsättet". När han resonerar vidare betonar han att det handlar om att han vill arbeta rationellt för patientens skull.



Nej, jag tror inte att jag tänker på ekonomin så. Det är klart det finns någonstans, men det är mer att vara effektiv. Så det är inte direkt kopplat till ekonomin utan det är prestationen, jag vet inte. Men jag menar, patienterna tycker inte det är så himla roligt att sitta i stolen och då kan man minimera den tiden. Ja, jag jobbar så i alla fall.

Egon säger även:

Men det är ju hur man är. Jag tycker om när jag har mycket att göra.

Det som enligt Egon har betydelse för hur höga intäkter han uppnår är "arbetstakten". Han framhåller även att han inte väljer vissa terapier för att öka intäkterna.

Man väljer inte en terapi för att den är mer lönsam jämfört med en annan utan jag försöker välja den som jag tycker verkar bra för just den patienten. Jag menar, det beror på patientens situation ekonomiskt och socialt vilken terapi som är lämpligast.

Pengarna ska inte styra värden enligt Egon.

Vård ska bedrivas utan personlig vinning, det har jag nog alltid tyckt och det står jag för fortfarande.

Tack vare att Egon arbetar i folktandvården kan han leva upp till sitt ideal.

Man ska välja den vård som man tror är bäst för patienten och då tror jag egentligen att folktandvården är mer lämpad att bedriva den typen av tandvård än vad privattandvård är. Det är klart vi har ekonomiska krav men de har ett rakt tantiem, privattandläkare. Det blir säkert frestande många gånger att göra ditt eller datt för att det dra in mer pengar, det tror jag.

Egon säger att han skulle uppskatta om det fanns "någon slags bonus för personalen" som de kan få när de "när bra resultat ekonomiskt eller vårdmässigt". En ekonomisk bonus skulle enligt Egon bidra till att personalen kan "unna sig någonting", som att resa någonstans tillsammans. Det skulle kunna stärka sammanhållningen på kliniken, förklarar han. Egon uttrycker precis som Anna en frustration över att kliniken måste dela med sig av sitt överskott.

Denna klinik brukar gå bra men det finns ju andra kliniker som går med ständigt stora underskott. Det tycker jag känns lite frustrerande att det hela tiden dras pengar från de kliniker som går bra för att täcka förluster på andra kliniker.

### *Arbetsfördelningen*

Egon utför de flesta arbetsuppgifterna själv. När jag sitter med i Egons behandlingsrum tar tandsköterskan några röntgenbilden men för övrigt utför han själv de kliniska arbetsuppgifterna. När Egon undersöker en patient fyller tandsköterskan i statusuppgifter som han berättar för henne men det är oftast han själv som skriver daganteckningarna.

Om det är något särskilt som jag har diskuterat med patienten eller rotbehandlingar skriver jag alltid själv. Det är viktigt att lita på siffrorna som står där nästa gång man tittar.

Att jobba tillsammans med tandsköterskor handlar enligt Egon inte bara om "en kompetens i förhållande till en annan". Han berättar att han trivs bra med den tandsköterska som han arbetar tillsammans med och nämner att det är viktigt med "kamratskap". Han tillägger:

Visst är det jag som tandläkare som styr i rummet men det ska ske på ett kamratligt sätt.

När det gäller arbetsfördelningen mellan Egon och tandhygienisterna berättar han att han skrapar bort "lite tandsten ibland" men

låter tandhygienisterna utföra mer omfattande tandlossningsbehandlingar och förebyggande tandvård. Han säger vidare att han ibland informerar och visar patienter hur de ska sköta sin munhygien men att han oftast låter tandhygienisterna ge patienter munhygieninstruktion. Anledningen är att borttagande av tandsten och munhygieninstruktion enligt Egon ligger inom deras kompetensområde. Dessutom är han inte road av att syssla med munhygieninstruktion.

De är mer inriktade på det (ta bort tandsten) och säkert duktigare på att motivera och instruera. Är det något som jag inte tycker är så kul så är det att tjata på folk att använda tandborsten här och där.

Egon berättar att han sällan arbetar parallellt i två behandlingsrum utan huvudsakligen i ett behandlingsrum med en tandsköterska som assisterar. Ett skäl som Egon ger är att han behöver pauserna mellan patienterna. När han arbetar i ett rum blir det alltid en paus medan tandsköterskan byter bricka och torkar rent. Ett annat skäl har att göra med tandhygienistens arbetsituation.

Har jag borrar vill jag också fylla igen hålet. Det känns orättvist att en tandhygienist sitter och gör ett arbete som jag gör med hjälp av assistens.

### *Karriär*

Egons intresse för kirurgi bidrog till att han tidigare hade planer på att utbilda sig till specialist inom kirurgi, men han berättar att han föredrar att vara en allmäntandläkare.

En gång i tiden funderade jag lite grann på kirurgi men jag har lite svårt att läsa in mig i ett fack. Jag tycker det skulle vara så tråkigt på något vis. Det är möjligt att man har för lite kunskap om vad specialister sysslar med egentligen men det verkar så begränsat på något sätt.

Det framstår således som viktigt för Egon att ha ett omväxlande arbete. Hans syn på tandvårdsarbetet bidrog till att han har gått en kurs och lärt sig att utföra implantatförankrad protetik.

Jag vill känna att jag kan hantera hela spektrat. Man får variation i jobbet då och det måste man nog ha för att trivas.

Egon nämner att han tycker att han har ett omväxlande arbete och omväxlande arbetsuppgifter, men att han trots det ibland kan fundera över om han skulle "uppleva något annat". Det som han kan tänka sig är att arbeta utomlands i en organisation för tandläkare som motsvarar läkarnas organisation "läkare utan gränser". Det som lockar är "äventyret i så fall, att uppleva något helt annat". Än så länge har han inte förverkligat idén. Egon berättar att han även har haft funderingar på att arbeta som klinikchef "för att prova något nytt". Den idén har han inte heller förverkligat. "Det lockar mig egentligen inte", förklarar Egon. Han förklarar att en tjänst som klinikchef skulle leda till ökad stress, krav från många håll och mer pappersarbete. En sådan arbetssituation tilltalar honom inte.

### *Arbetet och privatlivet*

Egon är gift och har tre vuxna barn som inte bor hemma längre. Han och hans fru är därför "lätttrörliga". När han började på Frejakliniken var hans tanke inte att stanna kvar på kliniken fram till pensionen men för tillfället är det inte aktuellt att byta arbetsplats. Egon trivs bra både på kliniken och på orten där han bor. Han berättar att en anledning till att han arbetar i folktandvården är att han värdesätter sin fritid. "Jobbet är inte allt för mig", säger han. Skulle han arbeta som privattandläkare skulle arbetet kanske inkräkta på fritiden.

Hade jag haft en egen privat praktik så hade jag säkert haft jobbet med mig hem både i form av papper och tankar. Det känner jag att det släpper jag när jag går ut härifrån.

## **Kristina**

För Kristina var det inte självklart att hon skulle arbeta som tandläkare. Hon berättar att hon egentligen ville utbilda sig till biolog efter gymnasiet men eftersom hon inte kom in på biologlinjen började hon på tandläkarutbildningen.

Det var inte så, wow, jag ska bli tandläkare. Jag skulle prova på och sen blev det bra.

Hon fullföljde utbildningen och när den här studien genomförs har hon arbetat som tandläkare i knappt tio år. Innan hon började på Frejakliniken arbetade hon på ett par andra kliniker i det här landstinget.

### *Det administrativa arbetet*

Kristina berättar att hon tycker att pappersarbetet är tråkigt och att hon föredrar att arbeta med patienter. Den dagen jag följer Kristinas arbete stödjer hennes handlande hennes uttalande. När jag kommer till Kristinas behandlingsrum på morgonen har den första patienten uteblivit. Kristina sitter och pratar med tandsköterskan, men hon säger att hon nog egentligen borde utnyttja tiden fram till nästa patient för att skriva en förhandsprövning. Hon tar fram förhandsprövningen och börjar fylla i den. Efter en kort stund får Kristina istället behandla en akutpatient. Kristina säger att det inte gör något med avbrottet eftersom det är tråkigt med pappersarbete. Hon förklarar dessutom att skälet till varför hon inte kastade sig över förhandsprövningen är att hon brukar koncentrera pappersarbetet till stunderna som hon sätter av för administrativt arbete istället för att göra lite då och då. Ett annat skäl till att Kristina tar emot akutpatienten är att det enligt henne är "självklart att man hjälps åt" på kliniken. Alla tandläkarna på kliniken ställer upp för varandra och försöker ta akutpatienter om det behövs, berättar hon. Dessutom är det enligt Kristina viktigt att hjälpa patienter som har akuta besvär.

Jag säger aldrig nej till en akutpatient om det inte är någon annan som har tid. Det kan man inte, man måste tänka på patienten. Om de har värk eller så, jag menar det är ju viktigare.

### *Vård av patienter*

Kristina säger att hennes uppgift som tandläkare är att behandla patienter. När hon talar om patientarbetet framkommer det att det framförallt är omhändertagandet av patienterna som är betydelsefullt för henne. Hon berättar att hon inte funderar så mycket över det tekniska utförandet av en behandling, ”det är mest om man ska göra någonting för första gången eller något som man inte har gjort på länge”. Det centrala i tandvårdsarbetet är relationen mellan henne och en patient. När jag frågar Kristina vad som är det viktigaste för henne som tandläkare svarar hon:

Man ska möta en annan person på den nivå som de befinner sig på i den situationen. En person kan befinna sig i olika situationer i olika skeden i livet och det gäller att möta den patienten, tycker jag, som den är. Det är det allra viktigaste.

Kristina säger vidare att hon strävar efter att behandlingssituationen ska vara så angenäm som möjligt för patienterna.

Jag är vardaglig, försöker visa medkänsla och vara trevlig, försöker inte göra mig till. Jag förklarar och berättar för patienterna och är ärlig mot dem, det tror jag man vinner på. Jag är omhändertagande mot dem som är rädda.

Barn och vuxna kräver enligt Kristina olika slags omhändertagande.

En del vuxna säger bara hej och sen hej då och ingenting annat och de vill inte säga något annat men barn är inte sådana oftast. Utan man måste, även om de inte svarar så måste man ändå prata lite och hålla i gång lite, alltså försöka få dem med. För det måste man, det känner jag, att man har barnen med sig.

Hur det kan gå till när Kristina behandlar ett barn ser jag när jag följer hennes arbete. Under behandlingen är Kristina helt koncentrerad på barnet och pratar direkt med det och inte med pappan. Hon visar under behandlingens gång vilka instrument hon ska an-

vända och berättar vad hon ska göra och hur det kommer att kännas.

Det är som sagt viktigt för Kristina att anpassa sig efter den enskilda patienten för att omvårdnaden ska vara god. Kristina tar även upp att hon tar hänsyn till den enskilda patienten när hon väljer vilken behandling som är lämpligast att utföra.

Alla patienter har olika förutsättningar, man kan inte göra vad som helst på vilken patient som helst.

Problemet är enligt Kristina att alla patienter inte förstår att det inte går att utföra vilken behandling som helst. "En del har svårt att förstå att man inte kan trolle", säger hon. Som exempel berättar Kristina att hon nyligen gjorde en protes på en äldre patient som inte blev helt perfekt. Hon hade därför en lång diskussion med patienten och försökte förklara varför protesen inte hade blivit optimal, men diskussionen resulterade i att patienten blev arg istället för mer förstående. Sådana tillfällen "blir som misslyckande", säger Kristina. Det känns bättre när en patient är nöjd med en behandling eller när en tandvårdsrädd patient har klarat av att bli behandlad. Vid sådana tillfällen är arbetet meningsfullt, enligt Kristina.

När patienten själv känner att man har hjälpt dem eller att man har gjort någonting bra som de är nöjda med, det är väldigt trevligt. Då känns det bra.

Kristina tar upp att hon skulle vilja få återkoppling från Martin och de andra tandläkarna på kliniken oftare än vad hon får för att veta när hon "har gjort något bra eller dåligt jobb" och när hon har gjort "rätt". Nu är det framför allt patienterna som ger återkoppling genom att vara nöjda eller besvikna. Vad det innebär att göra rätt är inte emellertid alltid självklart enligt Kristina.

När jag har behandlat en patient så vill jag känna att jag själv har gjort så bra jag har kunnat göra. Att jag har gjort så bra som förutsättningarna är för just den patienten. Sen att det kan-

ske inte är perfekt är en annan sak men att det känns att man har gjort det man kan. Sen vad som är bäst, det är väldigt svårt vad som man tycker är rätt. Jag tycker det är rätt men det är inte säkert någon annan tandläkare tycker att det är rätt.

När Martin och tandläkarna har terapimöten diskuterar de enligt Kristina snarare nya material än patientfall. Hon säger att hon är välkommen att be någon av de andra tandläkarna om hjälp när hon vill, men att hon saknar tillfällen när alla tandläkare sitter tillsammans och diskuterar. Som hon säger: man sitter på sitt rum och jobbar själv och ser inte hur de andra jobbar. Skälet till att hon vill diskutera mer med de andra tandläkarna är inte bara för att få bekräftat om hon har gjort rätt. Genom att diskutera med de andra kan hon också få ”nya idéer bara helt enkelt”, något som annars kan vara ”jättesvårt”, enligt Kristina.

### *Intäkter*

Frågan om intäkter är enligt Kristina inte så viktig på Frejakliniken i och med att det går ekonomiskt bra för kliniken. Hon berättar att det inte pratas så mycket om tandläkarnas intäkter och hon upplever inte att Martin förväntar sig att hon uppnår en viss summa pengar per timme. Hon säger att hon snarare tror att Martin förväntar sig att hon ska göra sitt bästa när hon behandlar patienter. Någon press på sig känner hon inte.

Jag kan känna att man får jobba i sin egen takt. I stor utsträckning så får man jobba i sin egen takt. Inte så höga krav jämfört med de andra klinikerna som jag har jobbat på. Visst ska man ha ruljans på sina patienter men det är inte den pressen. Jag kan känna mig mer avslappnad när jag jobbar här. Att jag vågar sätta upp den tiden till exempel som jag känner att jag vill ha...Det är ingen som säger något om jag till exempel sätter en kvart extra på någon patient. Jag har aldrig hört någonting.

Men vid ett annat tillfälle under intervjun berättar Kristina att hon har fått kritik för att hon behandlar för få patienter. Vem som har kritiserat henne framgår inte.



Man tycker att jag har för lite patienter och att jag kan ha lite mer patienter. Men det har jag sagt också, det beror på vad man har för sorts patienter. Det finns de som har många unga som går igenom hur lätt som helst.

Enligt Kristinas uttalande bemöter hon alltså kritiken med att påpeka hon har patienter som kräver längre behandlingstider än vad den eller de personer som har kritiserat henne anser att hon ska lägga på patienter. Att det är viktigt för Kristina att ta sig så lång tid som hon anser behövas när hon behandlar patienter framkommer när hon resonerar vidare kring att tandläkares intäkter.

Det är hemskt. Vi sysslar med vård och inte med handel. Man glömmmer bort vårdperspektivet och det handlar bara om att dra in pengar till landstinget. Jag försöker motarbeta detta, jag gillar inte månadsrapporter. Jag gillar inte heller massundersökningar av barn för det handlar bara om att undersöka så många barn som möjligt. Det är ingen respekt för barnen utan det handlar bara om pengar. Jag vill inte tänka på hur mycket pengar jag måste dra in. Jag vill ha tid för mina patienter.

Men även om Kristina säger att hon är kritisk till att tandvård i stor utsträckning handlar om pengar och att hon upplever att hon i stort kan arbeta i sin egen takt på kliniken, verkar hon ha svårt att bortse från den ekonomiska aspekten när hon arbetar.

Jag försöker sätta tid till patienter för att hinna med det jag ska göra men i bakhuvudet finns nog ändå tanken på pengar.

Trots att Kristina säger att vården är viktigare än ekonomin, uttrycker hon en förståelse för att hon och de andra tandläkarna inte kan vara frånvarande för ofta för att gå en kurs eller auskultera på en specialistklinik.

Man ska ju vara på plats också och tjäna pengar, det handlar ju om det.

Kristina uttrycker även en förståelse för att Martin säger nej till en kurs på grund av att klinikens ekonomi inte har tillåtit det.

När vi har klinikköte så går vi igenom till exempel om man ligger back. Då kan man säga att om prognosen är dålig, att då får ni den kursen istället för den så att man vet vad man har att rätta sig efter. Det kan jag acceptera. Det är ju det det handlar om, det är så att vara tandläkare också. Sen kan jag tycka det är skevt, för vård är vård. Det tycker jag är dumt att man ska behöva ta betalt för sina patienter.

### *Arbetsfördelningen*

Kristina berättar att hon arbetar i ett behandlingsrum den största delen av sin arbetstid. En dag i veckan arbetar hon i två eller tre behandlingsrum tillsammans med en tandsköterska och en tandhygienist som hon överläter vissa arbetsuppgifter till. När Kristina beskriver hur hon arbetar vid de här tillfällena framkommer hennes syn på arbetssättet.

Jag vill inte jobba delegerat hela tiden men lite grann kan jag tänka mig, typ en eller två dagar i veckan för att jag tycker att det blir mycket spring. För ofta är man på två eller tre rum och tandsköterskan och tandhygienisten gör vissa grejer, kanske lägger bedövning eller en hygienist gör en okklusal fyllning eller något sådant. Och då tycker jag att det blir mycket spring mellan. Och sen har jag lite dålig koll på vad som står i journalen, alltså journalföringen blir lidande tycker jag, man har inte riktigt tid med det. Man vill ju gärna peta in lite mer patienter än...ja...

Kristina nämner med andra ord precis som Anna att arbetssättet leder till att hon förlorar kontroll över innehållet i journalerna. Det finns även ett annat skäl till varför Kristina är negativ till att överläta arbetsuppgifter till tandsköterskor.

Sen kan jag känna att man läser till tandläkare för en speciell orsak, man har ju en viss kunskap också om patienter.

Den speciella kunskapen leder enligt Kristina till att hon och de andra tandläkarna ska vara

väldigt rädda om den kunskapen som vi har och inte tro att vi kan delegera allt.

Enligt Kristina behövs både tandläkare och tandsköterskor, ”vi har olika jobb, vi behövs båda två” som hon säger, men hon drar som sagt en tydlig gräns mellan sina och tandsköterskors kunskaper. Kristina betonar dessutom att ”det är jag som bestämmer vad vi ska göra på patienten”. Patienten är emellertid delaktig i besluten. Kristina tillägger ”alltså tillsammans med patienten”. Kristina framhåller att hon inte bestämmer allting i behandlingsrummet utan tar hänsyn till tandsköterskornas önskemål som har att göra med deras arbetssituation. Hon berättar att hon försöker att inte vara försenad när hon behandlar patienter eftersom det kan leda till att tandsköterskorna går miste om sin fikapaus. ”Det är viktigt för dem”, förklarar hon.

Man kan ju inte vara så stelbent och tänka jag är tandläkare och jag bestämmer utan man måste se lite grann som de vill också.

Vilka arbetsuppgifter som Kristina respektive tandsköterskan gör under en arbetsdag får jag en uppfattning om när jag följer hennes arbete. Under den tid som jag sitter hos Kristina assisterar tandsköterskan under behandlingarna. Det är Kristina som undersöker, tar röntgen och behandlar patienterna. Jag lägger märke till att det alltid är Kristina som skriver journalanteckningar och ger patienter som behöver komma tillbaka en ny tid. Patienter som behöver få munhygieninformation och instruktion får tid hos en tandhygienist eller profylaxtandsköterska och de som behöver behandling för tandlossning får tid hos en tandhygienist. Kristina berättar att orsaken till att hon ger patienter tid är att tandsköterskan inte vill göra det. Men vid ett annat tillfälle under intervjun ger hon en annan förklaring.

Jag sätter tiderna själv i så stor utsträckning som möjligt för jag vill kunna styra det själv. Jag vet vad jag har för patienter och annars kan vara att man har fått tre rotbehandlingar på en dag och då blir jag inte så glad.

En annan fördel med att själv ge patienter tider är enligt Kristina att hon kan styra hur lång tid som sätts av till varje patient. Hon kan hon sätta av så lång tid som hon anser behövs.

### *Karriär*

Kristina berättar att hon känner att hon har lärt sig en hel del under åren, både när det gäller det manuella utförandet och hur hon ska bemöta patienter, men att hennes mål är att lära sig yrket ännu bättre.

Mitt mål är att lära mig hela yrket, för det känner jag att det kan jag inte än. Och sen kanske att försöka göra någon grej som man vill syssla mer med men just nu känner jag att jag vill lära mig hela yrket. För det tar ju tid att lära sig.

Hon förklarar närmare vad det innebär att lära sig hela yrket.

Jag vill kunna jobba helt självständigt och ha en bred allmänkompetens. Jag vill inte specialisera mig utan kunna hela yrket.

Det viktiga för Kristina verkar således vara att kunna arbeta självständigt, vilket ska jämföras med hennes tidigare resonemang om att hon känner sig osäker ibland och gärna vill ha mer återkoppling från de andra tandläkarna på kliniken. Kristina säger att inte är intresserad av att bli klinikchef. Han kan däremot tänka sig att utbilda sig till specialisttandläkare och därmed fördjupa sin kompetens inom ett speciellt område om några år. Hon förklarar varför.

Man får göra något annat. För jag kan känna att jobba som tandläkare hela livet, som vanlig distriktstandläkare, det känner jag nog inte för.

Kristina verkar vara nöjd med utbildningsmöjligheterna på Frejakliniken. Hon berättar att hon kände till att det fanns goda möjligheter för tandläkare på Frejakliniken att gå kurser eller auskultera innan hon började arbeta på kliniken. Hennes förväntningar har infriats. Hon har gått en lustgaskurs och ska börja en kurs som handlar om implantatförankrad protetik.

### *Arbete och privatliv*

Ett skäl till varför Kristina arbetar i folktandvården är att hon trivs på Frejakliniken. Ett annat skäl har att göra med hennes inställning till familjen och arbetet.

Familjen är viktigast. Mina barn är allra viktigast. Sen är det naturligtvis jobbet.

Kristina har två barn i förskoleåldern och hon arbetar deltid. Hon berättar att innan hon fick barn var hon på "jobbet alltid och det var det som gällde" men sedan förändrades hennes syn på arbetet.

Arbetet fick en annan prioritering när jag fick mina barn, det var inte så viktigt längre.

Enligt Kristina är det av "bekvämlighetsskäl" som hon arbetar i folktandvården. Hon förklarar fördelarna med att vara anställd i folktandvården:

Man är på jobbet och sen kommer man hem och då kan man lämna jobbet bakom sig och då kan man ägna sig åt familjen. Så känner jag.

Kristina nämner även att hon arbetar i folktandvården för att hon tror att "det är svårare att vara hemma" när barnen är sjuka som privattandläkare. Hon säger att hon kan tänka sig att arbeta som privattandläkare när hennes barn är äldre. Hon berättar också att hennes familjesituation medför att hon inte kan utbilda sig till specialisttandläkare för tillfället. Hennes man arbetar mycket vilket medför att Kristina tar ett stort ansvar för barnen. Eftersom specia-

listutbildningar inte finns "så jättenära" har hon för tillfället inte någon möjlighet att flytta till en annan ort.

## **Markus**

Markus berättar att skälet till att han utbildade sig till tandläkare var att han läste om tandläkarutbildningen när han gick på gymnasiet och "tyckte det lät bra". Det som tilltalade honom var att få arbeta inom vården och med människor. Det är knappt fem år sedan Markus var färdig med sin utbildning och han har arbetat på Frejakliniken sedan dess.

### *Det administrativa arbetet*

Med tanke på Markus svar på varför han utbildade sig till tandläkare är det inte förvånande att han berättar att det administrativa arbetet är "den tråkiga delen" av yrket och att han beklagar sig över att det har blivit allt mer pappersarbete.

Ja, det har blivit mer och mer pappersarbete, tyvärr. Så man får inte sitta och behandla patienter, istället ska man sitta och skriva rätt mycket.

Trots mängden pappersarbete berättar Markus att han inte alltid utnyttjar möjligheten som tandläkarna på kliniken har att sätta av tid för administrativt arbete. Han förklarar att det beror på att det är många akutpatienter som ringer till kliniken och vill ha tid för behandling. "Man får liksom offra sin tid ibland", säger han. Skälet är enligt Markus att de har policyn på kliniken att behandling av akutpatienter ska komma i första hand. Alla förväntas hjälpas åt så att det inte blir en tandläkare som får offra sin tid, tillägger han. Det händer ibland att det ringer patienter som inte tillhör kliniken som behöver akut tandvård. Markus berättar att han tar emot patienterna om han har tid.

### *Vård av patienter*

Enligt Markus är hans främsta uppgift att "hjälpa patienter med sina problem". När han beskriver sig själv berättar han att han är "ödmjuk, snäll, lyssnare" och han säger att det är tack vare de egenskaperna som han anser att han passar som tandläkare och

sökte till tandläkarutbildningen eftersom egenskaperna är viktiga i relationerna med patienter.

Det är viktigt med just omhändertagandet. Att man lyssnar på patienter, tar hänsyn till dem och är ödmjuk. Jag tror det är viktigt i relationerna mellan patienter och behandlare att patienterna känner sig omhändertagna.

Orsaken till att det är viktigt med ett bra omhändertagande är enligt Markus för att "det ska stämma" mellan honom och en patient. Ett bra omhändertagande leder till att han och patienterna "har en bra kontakt, man kommer överens". Men, tillägger han, det varierar hur patienterna är och vad de vill.

Alla har olika personligheter. Det är inte alltid man hittar varandra bra. Vissa blir man väldigt nära. Man kan prata om vad som helst.

Han berättar vidare att en del patienter kan han skämta med medan andra är tystare och bara vill prata om deras munhälsa. Det gäller därför enligt Markus att han får anpassa sig efter vem som sitter i behandlingsstolen. "Man får ta alla på sitt sätt", säger han. Att det är betydelsefullt för Markus att ta väl hand om patienterna framkommer även när han talar om vad som är viktigt för honom som tandläkare. Han berättar att det är "att göra ett bra jobb, att få nöjda patienter". När han förklarar vad han menar med ett bra jobb tar han upp att omhändertagandet är viktigt, inte minst när han behandlar en patient som är tandvårdsrädd.

Att göra det bästa jag kan och hjälpa mina patienter på bästa sätt. Kommunikationen mellan patient och tandläkare ska vara bra, det ska vara trivsamt att komma till tandläkare fast det inte alltid är roligt. De ska inte vara rädda utan kunna känna sig trygga. Omhändertagandet är viktigt för alla men de som är rädda kräver mer arbete.

Ett sätt att få patienter trygga är enligt Markus att kontinuerligt berätta vad han ska göra under en behandling. När jag följer Markus arbete lägger jag märke till att mycket av hans samtal med patienterna handlar om att berätta om nästa steg i behandlingen. Han kommenterar efteråt att det beror på att "jag har väl kommit in i det mönstret, alltså, jag har vana att berätta". Markus förklarar varför:

Jag tror det är rätt bra. Många ligger säkert och undrar vad gör de nu, vad stoppar de in i munnen nu, de kanske inte kan så mycket om det.

Förutom att Markus strävar efter att patienter ska känna sig trygga, har han som ambition att utföra "tekniskt bra jobb som jag kan stå för, som jag är nöjd med".

Det bästa med att vara en tandläkare är enligt Markus tillfällena när han "får respons" på att han har gjort ett bra arbete och att en patient är nöjd med hans behandling. Det kan både handla om tillfällena när han har utfört ett arbete som är bra tekniskt sett, som när han cementerar en bro och "den verkligen passar och patienten är nöjd", och när han har behandlat en patient som är tandvårdsrädd som går därifrån "med ett leende" och säger att "det var inte så jobbigt ändå". Som förklaring till varför det känns bra med nöjda patienter säger Markus att:

Då känner man att man gör en insats och att man behövs. Man känner att man har hjälpt till.

### *Intäkter*

Enligt Markus är det viktigt att det går ekonomiskt bra för Frejakliniken eftersom pengarna som tandläkarna tjänar in kan användas till att "köpa nya grejer till kliniken och rusta upp kliniken". Ett annat skäl är att stämningen på en klinik påverkas av det ekonomiska resultatet. Markus påpekar att folktandvården inte ska vara vinstdrivande men att tandvårdsledningen vill att "man ska dra in pengar". Om det inte går "bra ekonomiskt" på en klinik le-



der det därför till att ”folk mår sämre och känner mer press på sig”, säger Markus.

Det framstår emellertid inte så viktigt för honom att han är beredd att göra avkall på sin ambition att ge patienter god vård. Markus nämner att han inte vill arbeta hur snabbt som helst för när han stressar gör han inte tekniskt bra behandlingar. ”Nu vet jag hur mycket tid jag behöver för att göra en fyllning och då får det ta den tiden”, säger han. Markus säger vidare att för att patienterna ska känna sig väl omhändertagna måste det få ta sin tid även om det inte alltid är lönsamt att arbeta på det sättet.

Jag pratar med dem rätt så mycket tycker jag, ger lite mer tid även om det inte är ekonomiskt lönsamt alltid men det behövs. Jag tycker det är, man ska inte bara gå ut och in. Nej, jag tycker det. Även om det ibland trycks på att det ska gå snabbt och så men jag tar ändå den tiden jag vill.

Markus förklarar vidare:

Det kostar ju pengar att komma hit. Jag tycker patienten ska få lite valuta för pengarna. Känna att de får något tillbaka för pengarna de lägger. Även om en undersökning kan gå väldigt snabbt men att man pratar med dem om deras tandhälsa och var problemen ligger och så.

Han tillägger:

Man kan ju ändra sig men en duktig tandläkare är ju inte att dra in mycket pengar utan det tycker jag är patientomhändertagandet.

Markus berättar att tandläkarna ska ”sträva efter att hålla timtaxan” men att Martin säger till honom att han kan ta den tid han behöver när han behandlar patienter för att behandlingarna ska bli bra.

Det är ju lite ekonomiska krav även om de i början inte är så stora kanske att man ska dra in så mycket pengar utan man ska mer komma in i jobbet.

Markus berättar att han helst skulle vilja slippa intäktslistorna som han får av Martin. Han jämför sina intäkter dels med medelintäkter för tandläkarna på kliniken, dels med sig själv bakåt i tiden. Nackdelen med listorna är att de bidrar till att han tänker på sina intäkter även om han inte vill göra det, säger han.

Jag försöker låta bli även om man får sig en tankeställare när papperna kommer in. Man gör det kanske omedvetet även om jag nu i början inte vill tänka så mycket på det. Man kanske tittar på siffrorna hur jag ligger och hur jag låg jämförelsevis med månaderna innan eller för ett halvår sedan, det går ju upp och ner också. Så jag försöker att inte stressa upp mig för mycket över siffrorna. Hade man varit på en klinik som hade gått sämre år efter år är så kanske man varit ännu mer pressad och stressad.

Varför vill Markus inte tänka på intäkterna?

Man blir mer stressad av det, tycker jag. Man mår dåligt, börjar nervärdera sig på något sätt, jag får nog skärpa mig och jag kanske inte är så snabb, jag måste bli bättre, och jag tror inte det är bra. Jag menar man försöker göra så gott man kan.

Intäktslistorna har emellertid samtidigt en positiv effekt genom att de visar hur Markus intäkter förändras över tiden.

Det går ju bättre. Jag märker när jag jämför med mig själv. Jag ser på listan att det blir bättre och bättre, det går åt det bättre hållet så att säga. Så jag tycker jag ligger bra.

Att tjäna in pengar till kliniken verkar med andra ord inte vara oväsentligt för Markus. Ibland kan ambitionen att tjäna pengar och ta väl hand om patienter leda till att Markus tycker att det är

svårt att veta hur mycket han ska ta betalt för en behandling. När jag sitter med i Markus behandlingsrum får jag vara med om en situation som belyser dilemmat. Markus lagar tre hål på en patient och ska följdriktigt debitera för tre fyllningar. Men efter behandlingen när patienten fått en ny tid och gått hem, berättar Markus att han känner sig tveksam angående hur många fyllningar han ska ta betalt för. Tandsköterskan säger att han ska ta betalt för alla, men Markus säger att det blir för dyrt för patienten. Efter en del funderande skriver Markus in debitering för alla tre fyllningarna i patientens daganteckningar. Bakom tveksamheten låg enligt Markus att fyllningarna var enkla att göra och att patienten bara satt en halvtimme i behandlingsstolen. Han förklarar att "det är självklart man ska debitera för det man gör, det är inte det jag menar", men att det kan kännas svårt att veta vad som är rätt när det rör sig om fyllningar som går snabbt att utföra. Markus är rädd att patienten ska tycka att det är dyrt. Markus försvarar debiteringen med att han gör ett bra arbete. "Visst gör man ett gott arbete och man ska inte betvivla det men ibland så tycker man att det är dyrt", säger han.

### *Arbetsfördelningen*

Markus berättar att han inte överläter lika mycket arbetsuppgifter till tandhygienister och tandsköterskor jämfört med de äldre tandläkarna på Frejakliniken. Förklaringen är att han vill lära sig yrket.

Nu i början är det nog rätt viktigt att man försöker lära sig genom att göra det själv innan man överläter det, så att man känner att man är säker och duktig på det själv.

Enligt Markus tycker Martin att han ska föra över fler patienter än vad han gör till tandhygienisterna och låta patienter gå till en tandläkare vartannat år och till en tandhygienist vartannat, men Markus säger är det är lärorikt för honom att träffa patienter igen.

Första året när man träffar sina patienter och utfört någon behandling så vill man träffa patienten igen vid revision. Få lite feedback och se om den fyllningen man gjorde blev bra.

Markus tillägger:

Man är ju olika som person, man kanske känner sig mer säker på att göra det själv. Jag har svårt att ge ifrån mig en del jobb.

Ett annat skäl varför Markus vill att patienter ska komma tillbaka till honom året efter han har undersökt och behandlat dem har att göra med hur han ser på sitt ansvar som tandläkare.

Jag tycker att jag ansvarar mycket för deras (patienternas) munhälsa.

Tandhygienisterna undersöker dock en del patienter. Markus preciserar inte vilka patienter det handlar om men enligt Martin undersöker tandhygienisterna friska patienter vartannat år. Markus nämner även att han överför patienter till tandhygienister som har mycket djupa fickor och tandsten. Barn som behöver förebyggande tandvård och inskolning inför en behandling hos Markus tas hand om av en tandsköterska. Markus nämner vidare att han inte arbetar parallellt i två behandlingsrum och har massundersökningar på grund av att han "tycker det att det ibland blir för lite tid för patienter". När man har massundersökningar blir det kanske fem minuter per patient och då hinner man inte så mycket, säger han.

Det som hinns med är att göra den kliniska undersökningen men man missar ju biten med informationen och den är viktig också.

Det som Markus syftar på är information om patienternas munhälsa. Han berättar att han brukar informera patienterna om deras munhygien och hur de ska sköta sina tänder för att förhindra att de får nya kariesangrepp, både vid undersökningstillfället och vid andra tillfällen. "Det ingår i våra arbetsuppgifter", förklarar han. Markus berättar vidare att han utför de flesta arbetsuppgifterna själv och inte överläter så många till tandsköterskorna.

Journal skrivningen sköter jag själv. Många låter sköterskan skriva journalen och förhandsprövning, jag gör det mesta själv.

På frågan varför svarar Markus:

Jag tycker det är viktigt. Det är ändå jag som ansvarar.

Det händer, fortsätter han, att tandsköterskan får skriva men aldrig på egen hand utan bara efter vad han dikterar. "Och sen går jag in och kollar", säger han. När jag följer Markus arbete ser jag att tandsköterskan framför allt assisterar honom under behandlingen av patienter. Det är Markus som tar röntgen och som oftast skriver i patienternas journal.

När det gäller relationen med tandsköterskorna berättar Markus att han trivs med dem som han arbetar tillsammans med och att samarbetet "funkar bra". Han uppskattar när han får tips av tandsköterskorna. Det är roligt att arbeta tillsammans med tandsköterskor som "deltar i arbetet", säger han.

### *Karriär*

När Markus får frågan om sina mål i framtiden svarar han:

Man vill ju utvecklas. Bli så bra som möjligt, så självständig som möjligt.

Att bli så bra som möjligt innebär enligt Markus att han vill bli "tekniskt sett en duktig tandläkare" som utför "bra jobb". Anledningen till att Markus vill bli så självständig som möjligt förklarar han med att han tycker att det kan vara svårt veta hur han ska utföra en behandling när han inte har så lång yrkeserfarenhet. Han nämner att han är väldigt glad över att de andra tandläkarna ställer upp och hjälper honom. Men helst skulle han inte behöva vända sig till de äldre kollegorna utan vara lika självständiga som de.

Man ser de äldre kollegorna, de är säkert mer självständiga än vad vi nya är så det kan väl vara det att klara av det mesta själv.

Markus tar även upp att för att kunna utvecklas vill han ha tydligare krav och mer återkoppling från Martin när de har utvecklingssamtal så att han vet vad han behöver förbättra.

Markus nämner att han kan tänka sig att vidareutbilda sig till specialisttandläkare när han har blivit mer erfaren. Än så länge är han nöjd med att gå kurser. Han berättar att han har gått en lustgaskurs och en kurs som handlar om implantatprotetik. Att gå kurser är enligt Markus viktigt på grund av att det händer mycket inom tandvården och det gäller att "man håller sina kunskaper fräscha och har lite koll på vad som händer". Inte minst vad gäller material. Det kommer mycket nytt och för att kunna "sälla" bland alla är det enligt Markus viktigt att ha kunskap om dem.

Markus säger att han även kan tänka sig att arbeta som privat-tandläkare men inte förrän han har fått mer yrkeserfarenhet.

Jag ville helst börja på folktandvården innan man ger sig ut och börjar jobba privat eller så, ha en privat klinik.

Anledningen är enligt Markus att det oftast finns fler tandläkare på en folktandvårdsklinik än på en privatpraktik. Genom att arbeta i folktandvården kan han få hjälp av mer erfarna kollegor och "lära sig, komma in i jobbet". Även om Markus strävar efter att bli mer självständig vill han inte arbeta helt på egen hand. "Man vill ändå ha kontakter med de andra kollegorna, att det ska finnas ett samarbete", säger han. Markus berättar att han trivs bra på kliniken och att stämningen på kliniken är bra. "Det känns i fikarummet, alla pratar med varandra. Det är som en stor familj", säger han. Att stanna på Frejakliniken ingår emellertid inte i Markus framtidsdrömmar.

Jag vill helst inte vara kvar på samma plats en längre (tid). Man blir ju trygg och hela den biten och svårt att lämna det sen, men det är nog rätt nyttigt att se sig om och göra annat och ja, lite andra utvecklingsmöjligheter, både jobbmässigt och personliga. Ja, så vi får se hur länge man blir kvar.



Det finns goda möjligheter för tandläkarna att gå kurser och att auskultera på en specialistklinik. En anledning till att klinikchefen är positiv till detta är att han inte vill hindra en tandläkare som vill utvecklas, en annan är att han anser att det är ett sätt att behålla tandläkare på. Om en tandläkare slutar, kostar det nämligen pengar, enligt klinikchefen. Frejakliniken är vidare en klinik där gemenskapen liksom på Balderkliniken är god. Personalen träffas däremot inte så ofta efter arbetstiden som personalen på Balderkliniken gör.



## KAPITEL 9: TANDLÄKARNAS IDENTITETSARBETE

I kapitel 6, 7 och 8 har jag återgett tandvårdschefens och klinikchefernas beskrivningar av hur de styr verksamheten som de har ansvar för. I kapitel 7 och 8 har jag även återgett tandläkarnas berättelser om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet. I det här kapitlet ska jag analysera tandläkarnas uttalanden i de föregående kapitlen. Analysen består av två delar. I den första delen analyserar jag hur tandläkarna relaterar sig själva i förhållande till organisationsrelaterade identitetskällor och till yrket. Utifrån tandläkarnas identitetsarbete ska jag i den andra delen av analysen beskriva de positioner jag menar att tandläkarna intar när de talar om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet. Positionerna motsvaras av de olika dimensionerna i tandläkarnas yrkesidentitet, det vill säga vad det innebär att vara en tandläkare i folktandvården. Jag ska därefter diskutera hur och varför de enskilda tandläkarna intar identitetspositionerna.

### **Att utföra identitetsarbete**

Som jag har nämnt tidigare konstruerar vi aktivt våra identiteter genom att vi reflekterar över vem vi är. Den bild vi har av oss själva påverkas av andra människor. Utifrån hur de bemöter oss, bekräftar eller förkastar de den bild vi har av oss själva (Burr, 1995; Jenkins, 2004). Våra identiteter är således resultatet av sociala interaktioner. Tandläkare i folktandvården möter under arbetsdagarna flera personer som kan ha inflytande över deras självbild – klinikchefen, andra tandläkare på kliniken, tandhygienister, tandsköterskor och patienter.

Som en följd av den bild vi har av oss själva, klassificerar vi oss som medlemmar i grupper som vi känner tillhörighet med och särskiljer oss från andra grupper (Ashforth & Mael, 1989; Jenkins, 2004; Maguire & Hardy, 2005). Vi kan känna tillhörighet med flera grupper. Olika grupper har olika stor betydelse som identitetskälla. Det som är av intresse i denna studie, är att en organisation kan vara en viktig identitetskälla för en person och bidra till att personen kan beskriva vem hon är. En person kan även identifiera sig med grupper inom en organisation, som till exempel avdelningen där hon arbetar och arbetsgruppen som hon ingår i. När det gäller professionella yrkesutövare antas de identifiera sig starkt med sitt yrke.

### **Tandläkarnas relation till organisationen**

I intervjuerna med tandläkarna framkommer att de inte identifierar sig med organisationen där de arbetar. Enligt deras uttalanden är det inte viktigt för deras förståelse av vem de är att de är anställda i just Folkis. Det är överhuvudtaget inte viktigt för dem att de är folktandvårdstandläkare. De är snarare tandläkare som vid tiden när den här studien genomfördes arbetade på kliniker i en folktandvård. De kan mycket väl tänka sig att arbeta inom privattandvården.

Anledningen till att tandläkarna arbetar i folktandvården, i det här fallet i Folkis, är de fördelar som de menar är förenat med att vara anställd i folktandvården. En fördel som Daniel och Julia nämner är att de kan behandla barn i högre utsträckning i folktandvården jämfört med om de skulle arbeta i privattandvården. En annan fördel som Julia, Kristina och Markus tar upp är att det finns goda möjligheter för dem att utveckla sina yrkesmässiga kunskaper och färdigheter i och med att det oftast arbetar flera tandläkare på en folktandvårdsklinik som de kan rådfråga och lära sig av. Dessa tre tandläkare är de som har kortast yrkeserfarenhet av dem jag intervjuade. Anna och Kristina berättar att de arbetar i folktandvården eftersom det är enklare för dem att vara hemma när barnen är sjuka och att kunna arbeta deltid jämfört med om de skulle arbeta som privattandläkare. Som anställd har de inte samma ekonomiska ansvar som privattandläkare. Att tandläkare i folktandvården inte

har ett personligt ekonomiskt ansvar är en fördel som Anna och Johan tar upp av ett annat skäl. De nämner att det medför att det är enklare för dem att lämna organisationen för att gå en specialistutbildning eller att forska som Anna kan tänka sig eller för att uppleva nya äventyr som Johan drömmer om. Slutligen tar Anna, Egon, Kristina och Markus upp att som anställda kan de släppa tankarna på arbetet efter arbetsdagens slut. Tandläkarna uttrycker därmed en instrumentell syn på organisationen där de arbetar. De utnyttjar den för att kunna uppfylla sina egna intressen.

### **Tandläkarnas relation till kliniken**

Tandläkarna uttrycker däremot en känsla av tillhörighet med kliniken där de arbetar. Samtliga tandläkare uttrycker en lojalitet med den egna kliniken genom att nämna att det är viktigt att tjäna in pengar till kliniken. De nämner emellertid olika skäl till varför det är viktigt.

Tandläkarna på Frejakliniken förklarar att det viktigt eftersom det får positiva konsekvenser för personalen på kliniken om verksamheten uppnår ett ekonomiskt överskott. Enligt Anna, Egon och Kristina ökar personalens möjligheter att gå kurser eller åka på en gemensam resa om det går ekonomiskt bra för kliniken. Markus tar dels upp att pengarna kan användas för att förnya kliniken, dels att stämningen är bättre på kliniker som uppnår ett positivt ekonomiskt resultat eftersom tandläkare inte känner samma press på sig på sådana kliniker. Anna och Egon uttrycker en besvikelse över att kliniker som inte kan hålla sin budget får del av Frejaklinikens ekonomiska överskott. Annas och Egons uttalande tyder på att de inte känner någon tillhörighet eller solidaritet med personalen på de andra klinikerna i Folkis, utan det är den egna kliniken som är det centrala för dem.

Tandläkarna hanterar jakten på intäkter på olika sätt. Kristina säger att det händer att hon sätter av kortare tider än vad hon egentligen skulle vilja eftersom hon känner en press att hinna behandla fler patienter. Egon berättar att han strävar efter att vara så produktiv som möjligt när han behandlar en patient, det vill säga att arbeta rationellt som han själv uttrycker det. Han förklarar att han



diskussionerna på kliniken om hur tandläkarna ska debitera leder till att hon "vågar debitera lite mer".

Att tandläkarna känner tillhörighet med den egna kliniken framkommer även av att de berättar att de trivs på kliniken och att de värdesätter gemenskapen med klinikchefen, de andra tandläkarna och den övriga personalen på kliniken. I det här sammanhanget verkar klinikcheferna ses som en kollega av tandläkarna. Enligt Markus är personalen på Frejakliniken som en "stor familj" för honom. På Balderkliniken träffas personalen ibland efter arbetstiden. Både Daniel, Johan och Julia berättar att de gärna är med på fester som personalen har tillsammans och att gemenskapen på kliniken är god. Julia säger att hon inte tror att "det är så många kliniker som har en sådan sammanhållning som det är här". Detta tyder på en "vi-känsla" på klinikerna.

Några tandläkare tar upp att de har goda relationer med tandsköterskorna de arbetar med. Daniel beskriver sig som en kamrat och Johan som en kompis med tandsköterskorna som de arbetar tillsammans med. Egon och Julia berättar att de har en kamratlig relation med tandsköterskorna. Daniel och Johan säger vidare att de diskuterar patientfall med tandsköterskorna som de arbetar med, och Julia berättar att hon gärna tar emot tips som har att göra med hur hon ska utföra en behandling från tandsköterskorna.

Tandläkarna nämner att de uppskattar att de har goda relationer med klinikchefen och de andra tandläkarna på kliniken och att de kan diskutera patientfall med varandra och med klinikchefen. Anna, Kristina och Markus talar uppskattande om diskussionerna eftersom de vill få återkoppling på de behandlingar som de tänker utföra eller har utfört. Anna nämner även att hon är en sådan person som "vill diskutera och ha öppenhet" och att hon vill att tandläkare ska samarbeta. På liknande sätt säger Johan att han gärna både berättar och tar emot råd av andra. Julia förklarar att hon gärna diskuterar med sina kollegor för att det är svårt att ha kunskap inom alla "områden". Daniel och Egon, som båda har lång yrkeserfarenhet, nämner att de ställer upp och hjälper sina kollegor

på kliniken. Tandläkarna på Frejakliniken nämner även att de ställer upp för varandra genom att ta emot akutpatienter.

### **Tandläkarnas relation till yrket**

Tandläkarna i studien identifierar sig starkt med sitt yrke. De ser sig först och främst som tandläkare som har som sin viktigaste uppgift att arbeta för att patienter ska ha en god munhälsa. Samtliga tandläkare tar upp att det är viktigt att patienter får information om hur de ska sköta sin munhälsa, antingen av dem själva eller av en tandhygienist. Att patienters hälsa och välbefinnande är det centrala för tandläkarna framkommer vidare av att det är viktigare för dem att arbeta kliniskt med patienter än att utföra administrativt arbete. I tandläkarnas uttalanden framkommer även att de vill ge god omvårdnad, som att lyssna på patienter för att få dem att känna sig trygga i behandlingssituationen.

Tandläkarna nämner olika områden inom tandvården när de berättar vad de är intresserade av och vad de är bra på, men arbetet med patienter framstår som meningsfullt för samtliga av dem. Enligt Anna, Daniel, Julia och Kristina är det meningsfullt att kunna hjälpa en patient som har problem, till exempel en patient som har tandvärk. Julia nämner även att arbetet känns meningsfullt när ett barn klarar av en behandling. För Johan är det positivt att utföra en fin fyllning och att hjälpa en patient att bli av med sin tandvårdsrädsla. Egon känner sig nöjd när han har utfört en behandling som håller god teknisk kvalitet. Enligt Markus känns det meningsfullt när en patient är nöjd med den behandling som han har utfört och när han har bidragit till att en tandvårdsrädd patient har klarat av en behandling.

Tandläkarna framhåller även att de gör nytta genom att de hjälper andra människor. Till exempel säger Johan att han hjälper människor som har dåliga tänder eftersom det är "service i samhället" att människor ska kunna ha friska tänder och att det är viktigt för honom att "ställa upp" och Egon att han som tandläkare "gör en insats". Anna och Julia berättar dessutom att deras självförtroende ökar och att de upplever att de har ett värde som personer genom att de hjälper andra människor. När det gäller Julia, framkommer

det att det är viktigt för hennes identitet att hon utövar ett yrke som innebär att hon gör nytta för andra människor.

För att patienter ska kunna ha friska tänder, betonar Daniel att det är viktigt att en fyllning är väl utförd eftersom trasiga fyllningar kan leda till ny karies. Anna, Kristina och Egon nämner att det är viktigt att välja den terapi som är mest lämplig för den enskilda patienten.

Några av tandläkarna framställer sig som tandläkare som sätter värden av patienter i första rummet genom att de drar en tydlig gräns gentemot jakten på intäkter när de talar om sitt eget arbete med patienter. Johan, Julia, Kristina och Markus berättar att de inte vill arbeta hur snabbt som helst med patienter och ha för korta behandlingstider, eftersom det kan försämra kvaliteten på vården. De menar att den tekniska kvaliteten och omhändertagandet kan försämrats. Egon drar en gräns genom att betona att han väljer den terapi som är bäst lämplig för den enskilde patienten och inte den som är mest lönsam. För Anna handlar det snarare om att fylla arbetsdagarna med patienter och att debitera på ett sätt som leder till höga intäkter. Som jag nämnde tidigare väljer Daniel helst den behandling som är mest lönsam. Samtidigt ger han uttryck för att han inte alltid har klinikens bästa utan patientens bästa för ögonen. Han nämner att han inte alltid debiterar alla behandlingar som han utför.

Ett intressant resultat i studien är att Anna, Julia och Markus framhåller att det är viktigt hur de debiterar eftersom de utför god vård. Anna tar upp att man ska vara stolt för det arbete som man som tandläkare utför och ”debiterar därefter”, Markus säger att det är självklart att debitera för alla åtgärder eftersom han utför ”ett gott arbete” och Julia säger att det är självklart att ta betalt för ett väl utfört arbete.

För en del av tandläkarna medför förankringen av deras identitet som tandläkare i yrket att de lyfter fram att vill utföra de flesta arbetsuppgifter själva. Tandvårdschefen ser gärna att tandläkarna överlåter arbetsuppgifter till tandsköterskor för att personalen ska

utnyttjas på ett kostnadseffektivt sätt. En del tandläkare slår emellertid vakt om sina arbetsuppgifter genom att lyfta fram egenskaper som de menar är kännetecknande för dem som tandläkare och som skiljer dem från tandsköterskor. Daniel och Julia arbetar i två behandlingsrum och med två tandsköterskor, men Julia betonar att hon inte vill arbeta på det sättet alla dagar eftersom det kan få negativa konsekvenser för hennes relation med patienter. Anna och Kristina vill inte arbeta i två behandlingsrum mer än någon dag i veckan eftersom de upplever att arbetssättet medför att de förlorar kontroll över patienters anamnes och över journalanteckningarna. Kristina betonar även att hon har exklusiva kunskaper, vilket medför att hon inte vill överlåta vilka arbetsuppgifter som helst till tandsköterskor. Markus arbetar inte alls i två behandlingsrum eftersom han anser att arbetssättet leder till att han inte hinner prata med patienterna och ge munhälsoinformation, som han menar är en del av hans arbetsuppgifter. När det gäller att anteckna i journaler berättar Egon och Markus att de helst gör det själva. Egon förklarar att han vill kunna lita på det som står i daganteckningarna och Markus förklarar att det beror på att han har ett personligt ansvar för vården. Johan nämner att han skriver själv i speciella fall.

Egon, Julia och Kristina understryker en annan skillnad mellan sig själva och tandsköterskor, nämligen att det är de som beslutar vilka behandlingar som ska utföras. För Daniel och Johan verkar det inte vara lika viktigt som för de andra att dra en sådan gräns gentemot tandsköterskor. De nämner att de diskuterar kariesdiagnostik och om en tand behöver lagas eller inte med de tandsköterskor de arbetar med.

Tandläkarna förväntas även överlåta arbetsuppgifter till tandhygienisterna för att öka genomströmningen av patienter. Detta verkar inte leda till att tandläkare betonar sitt ansvar eller sina kunskaper. Det framstår som självklart för dem att överlåta undersökningar och förebyggande tandvård till tandhygienisterna. Undantaget är Markus som överlåter färre patienter till tandhygienisterna jämfört med de andra tandläkarna som jag intervjuade eftersom han vill "lära sig själv" att utföra behandlingar.



## **Tandläkares distansering från arbetsrelaterade identitetskällor**

En person kan distansera sig både från yrket som de utövar och organisationen där de är anställda och identifiera sig starkare med andra identitetskällor (Alvesson & Willmott, 2002). För ett par tandläkare framstår identiteten som mamma vara betydelsefull. Kristina framhåller att familjen och barnen är viktigare för henne än arbetet. Det får till följd att det är viktigare för henne att vara hemma när barnen är sjuka och att arbeta deltid än att arbeta heltid och tjäna in pengar till kliniken och behandla patienter. Det framstår även vara viktigt för Anna att vara mamma, men inte i lika hög utsträckning i förhållande till arbetet som för Kristina. Även andra tandläkare berättar att livet består av mer än arbete. Egon värdesätter sin fritid och när han är ledig vill han inte tänka på arbetet. Markus och Julia, som inte har lika lång yrkeserfarenhet som de andra, berättar att de ibland förbereder sig hemma på hur de ska utföra en behandling nästa dag. Som jag nämnde tidigare i det här kapitlet betyder arbetet mycket för Julias identitet eftersom hon upplever att hon utför ett arbete som är viktigt för andra personer. Hon nämner emellertid precis som Markus att arbetet inte är allt. Daniel berättar att han ibland diskuterar patienter med sin fru och med sin dotter, men han säger precis som de andra att livet inte bara består av arbete. Arbetet verkar däremot ta en stor plats i Johans liv.

För att sammanfatta hur tandläkarna relaterar sig till organisationen där de arbetar, sin klinik och sitt yrke, har de sin starkaste tillhörighet i yrket. De är i första hand tandläkare och inte medlemmar i Folkis. En organisation är en viktig identitetskälla om identiteten som organisationsmedlem är mer framträdande jämfört med andra identiteter (Dutton, Dukerich & Harquail, 1994). Tandläkarna uttrycker däremot en känsla av tillhörighet med kliniken där de arbetar.

### **Identitetspositioner**

Utifrån tandläkarnas identifikation med organisationen, kliniken och yrket ska jag i det här avsnittet beskriva vad det betyder för dem att vara en tandläkare i folktandvården med hjälp av positio-

ner som jag menar att tandläkarna intar när de talar om sig själva som tandläkare och det egna tandvårdsarbetet. Positionerna är idealtypiska. Med det menas att de är konstruktioner som bygger på vad jag uppfattar är kännetecknande för tandläkarna. Idealtyper används för att lyfta fram det som man uppfattar är typiska kännetecken för en grupp personer (Widerberg, 2002). Jag benämner positionerna *resultatinriktad tandläkare*, *arbetskamrat*, *samhällstjänare* och *grindvakt*. Nedan beskriver jag vad som kännetecknar innehållet i dem.

#### *Resultatinriktad tandläkare*

Den här positionen kännetecknas av att det är självklart för en tandläkare att tjäna in pengar till den egna kliniken, det vill säga att uppfylla organisationens ekonomiska mål. Positionen kännetecknas vidare av det är självklart att utnyttja arbetstiden med kliniskt patientarbete i så hög utsträckning som möjligt eftersom det är det kliniska arbetet som genererar intäkter, att vara snabb och hinna utföra så många behandlingsåtgärder som möjligt, att debitera "rätt" och/eller inte sätta av längre behandlingstider än nödvändigt för att därmed öka intäkterna.

#### *Arbetskamrat*

Denna position kännetecknas av att en tandläkare framställer sig som en god arbetskamrat som hjälper och ställer upp för de andra tandläkarna på kliniken och den övriga personalen på kliniken i det dagliga arbetet.

#### *Samhällstjänare*

Det som är kännetecknande för denna position är att en tandläkare framställer sig som en samhällstjänare, det vill säga som en yrkesutövare som ser som sin främsta uppgift att arbeta för att människor ska kunna ha en god munhälsa. Tandläkaren betonar den moraliska sidan av tandvårdsarbetet genom att framhålla vikten av att de beslut som fattas angående behandlingen av patienter är till nytta för den enskilde patienten, att de behandlingar som utförs håller god teknisk kvalitet och att en patient får god omvårdnad och känner sig trygg i behandlingssituationen. Tandläkaren framhåller

även att tandvårdsarbetet är ett arbete som är viktigt för andra människor.

### *Grindvakt*

Denna position kännetecknas av att en tandläkare drar en gräns mellan sig själv och tandsköterskor genom att framhålla sitt personliga ansvar för vården av patienter, sina odontologiska expertkunskaper och/eller att det är tandläkaren som fattar beslut om vilka behandlingar som ska utföras på en patient och vem som ska utföra vilka arbetsuppgifter.

### **Varför och hur de enskilda tandläkarna intar en position**

Att positionerna är idealtypiska innebär att alla tandläkare i studien inte intar dem på samma sätt. Det finns såväl likheter som skillnader bland tandläkarna. I det här avsnittet ska jag analysera och diskutera hur och varför de enskilda tandläkarna intar positionerna. Syftet med det här avsnittet är att undersöka dels hur de personer som tandläkarna interagerar med i det dagliga arbetet påverkar deras yrkesidentitet, dels vilka individuella faktorer, som tandläkares personliga intressen och värderingar, som kan förklara hur de intar positionerna.

Tandläkarna framställer sig som *resultatinriktade tandläkare* som är lojala mot den egna kliniken och klinikens mål att verksamheten ska vara kostnadseffektiv. Utifrån uttalanden från tandläkarna på Frejakliniken rör det sig emellertid om en villkorad lojalitet med klinikens ekonomiska mål. Det ligger ett egenintresse bakom tandläkarnas vilja att tjäna in pengar till kliniken, eftersom de menar att klinikens ekonomiska resultat påverkar deras möjligheter att gå kurser och personalens möjligheter att åka på en resa. Även Johan ger uttryck för att det ligger ett egenintresse bakom jakten på intäkter. Enligt honom är det positivt att sträva mot intäktsmål eftersom han tycker om utmaningar. Endast en tandläkare, Daniel, uttrycker en känsla av solidaritet och tacksamhet gentemot organisationen, det vill säga landstinget, som en följd av att landstinget finansierar en del av klinikens kostnader. Det är därför självklart för honom att sträva efter höga intäkter. Daniels uttalande kan ha att göra med att han har arbetat inom privattandvården. Han kan

därmed jämföra de ekonomiska villkoren för en privattandläkare, som måste gå med vinst för att inte gå i konkurs, med villkoren för en tandläkare i folktandvården.

Att vara en resultatnriktad tandläkare verkar vara kopplat till känslan av att vara duktig för några av tandläkarna. Detta ska ses mot bakgrund av att tandläkarna får information om dels medelintäkten bland tandläkarna på kliniken, dels sina egna intäkter. Klinikchefernas redovisning av tandläkarnas intäkter gör det möjligt för tandläkarna att jämföra sig med medelintäkten på kliniken. De kan även jämföra sina intäkter över tiden och se om den ökar eller sjunker. De kan därmed värdera sig själva och sin insats för kliniken. Detta betyder att klinikcheferna kan styra tandläkarnas självbilder och deras föreställningar av hur de är och hur de vill vara med hjälp av redovisningen av tandläkarnas intäkter. Denna slutsats bygger jag på Roberts (1996) resonemang om att ekonomisk redovisning kan skapa yrkesutövares föreställningar av vem de är genom att de skapar sin självbild utifrån det sätt som de är synliga på i redovisningen.

En annan förklaring till att tandläkarna framställer sig som en resultatnriktad tandläkare är att det har att göra med normerna på klinikerna. På Frejakliniken är tandläkarna enligt klinikchefen flitiga. Det kan ses som en norm att vara det, vilket resulterar i att tandläkarna berättar att de fyller arbetsdagarna med patienter. Utifrån tandläkarnas uttalanden verkar det även vara en norm på Frejakliniken att ställa upp och ta emot akutpatienter på tid som var avsatt för administrativt arbete. På Balderkliniken arbetar klinikchefen och ett par av de tandläkare jag intervjuade i två behandlingsrum och med två tandsköterskor för att utnyttja de övertaliga tandsköterskorna på kliniken på ett kostnadseffektivt sätt. Hur klinikchefen arbetar kan vara normgivande för de andra tandläkarna. Även att en del av tandläkarna arbetar i två arbetsrum, vilket kan vara normgivande för en tandläkare som börjar arbeta på kliniken.

Tandläkarna framställer sig vidare som *en arbetskamrat* som hjälper andra tandläkare och den övriga personalen. En anledning till

att de intar denna position är troligen att de dagligen träffar varandra och den övriga personalen på kliniken och på så sätt kan skapa en god gemenskap på kliniken. De personer som tandläkarna tillbringar den mesta tiden med är tandsköterskorna som de arbetar med. Det kan förklara att några tandläkare beskriver sig som kamrater med dem. Tandläkarna träffar inte tandhygienisterna, de andra tandläkarna och klinikchefen på kliniken i lika hög utsträckning. Hela personalen träffas när de har rast, lunchpaus och klinikmöten. Även personalfester och aktiviteter som exempelvis friskvård efter arbetets slut stärker gemenskapen och betydelsen av att vara en god arbetskamrat. Klinikchefen på Balderkliniken säger att han är mån om att gemenskapen på kliniken är god. Hela personalen träffas därför en stund varje morgon. Det betyder att klinikchefen på så sätt kan skapa en "vi-känsla" på kliniken som kan ha betydelse för tandläkarnas känsla av tillhörighet med kliniken och att de ser sig som arbetskamrater.

En annan anledning varför tandläkarna framställer sig som arbetskamrater är att det är verkar vara en norm på klinikerna är att man ställer upp för varandra. Man kan även tänka sig att tandläkarna får hjälp och stöd av andra om de själva hjälper och stöttar andra i arbetet med patienter. Tandläkarna vittnar om att det kan vara svårt att fatta beslut som har att göra med behandlingen av en patient och att de därför gärna diskuterar patientfall med klinikchefen och andra tandläkare. Några berättar att de emot hjälp och diskuterar med tandsköterskor.

Att vara en tandläkare i folktandvården innebär enligt tandläkarna i studien också att vara *en samhällstjänare* som arbetar för att människor ska ha en god munhälsa. Benämningen på positionen har jag hämtat från Lindbloms (2004) beskrivning av hur tandläkare i början på 1900-talet lyfte fram att deras arbete har betydelse för den svenska befolkningens hälsa för att de skulle framstå som samhällstjänare. Tandläkarnas tal om att deras arbete är till nytta

för andra människor ligger i linje med beskrivningar av professionella yrkesgrupper som yrkesgrupper som framhåller att deras arbete är samhällsnyttigt (Freidson, 1994).

En orsak till att tandläkarna framställer sig som samhällstjänare kan vara att de direkt får återkoppling på sitt arbete med patienter. De ser till exempel att de hjälper patienter som har tandvärk, att en brokonstruktion blev lyckad, att en tandvårdsrädd patient klarade av en behandling och att patienter berättar att de är nöjda med en behandling. Patientarbetet kan därmed stärka tandläkarnas bild av sig själva som yrkesutövare som utför ett arbete som är till nytta för andra människor. Tandläkarna i studien nämner att arbetet känns meningsfullt som en följd av att deras arbete är viktigt för andra människor. Att tandläkarna framställer sig som samhällstjänare har således att göra med att det ger dem en inre belöning att utöva ett arbete som bidrar till att andra människor kan vara friska i munhålan. För en del av tandläkarna verkar detta emellertid inte vara tillräckligt. Tre av tandläkarna nämner att de tänker på hur de debiterar som en följd av att de utför ett arbete som är värdefullt för andra.

Tandläkarnas uppfattningar om vilka etiska värderingar och normer som är viktigt påverkas även i interaktioner med klinikchefen och andra tandläkare på kliniken. Flera av tandläkarna nämner att de diskuterar patientfall med varandra och med klinikchefen för att lära sig mer inom yrket och för att få återkoppling på deras val av terapi eller på hur de har utfört en behandling. De kan då få återkoppling på hur de är och vad de kan som tandläkare. Tandläkares syn på vad som är viktigt i det egna tandvårdsarbetet kan även påverkas av personliga värderingar. Anna, Egon, Julia och Markus berättar att de började på tandläkarutbildningen för att de ville arbeta med händerna och/eller med människor i vården.

Även omständigheter utanför den organisatoriska kontexten har sannolikt betydelse för tandläkares bild av sig själva som samhällstjänare. Redan under tandläkarutbildningen får de lära sig att en tandläkare ska arbeta för att människor ska kunna ha en god munhälsa. Att människors munhälsa och välbefinnande ska vara

en tandläkares mål framhålls även i tandvårdslagen (SFS, 1985:125) och i Tandläkarförbundets etiska riktlinjer. Det övergripande målet för verksamheten i Folkis bygger på tandvårdslagen och det är följdriktigt att befolkningen i länet ska ha en god munhälsa.

Att tandläkare intar positionen som samhällstjänare, innebär att de lyfter fram att det är viktigt att utföra behandlingar, som fyllningar och brokonstruktioner, som håller god teknisk kvalitet och att välja terapi efter vad som är bäst för den enskilda patienten. Olika tandläkare lägger olika vikt vid dessa aspekter, men det gemensamma i deras uttalanden är att de uttrycker normer för hur en tandläkare ska vara som jag tolkar ligger inom ramen för begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet. Tandläkare betonar vidare betydelsen av att ge god omvårdnad så att patienter ska känna sig trygga i behandlingssituationen. Denna uppfattning ligger i linje med den etiska riktlinjen att en tandläkare ska ledas av människokärlek i sin yrkesutövning och med kravet på tandvården i tandvårdslagen som säger att patientens behov av trygghet i vården ska tillgodoses.

Att vissa tandläkare framställer sig som *grindvakter* i förhållande till tandsköterskor ska ses som en följd av att de förankrar sin yrkesidentitet i yrkesmässiga normer, värderingar och kunskaper. De slår vakt om arbetsuppgifter som en reaktion på att de förväntas överlåta arbetsuppgifter till tandsköterskor för att de ska utnyttjas på ett kostnadseffektivt sätt. Tandläkare som framställer sig som grindvakter framhåller att de inte vill arbeta i två behandlingsrum och med två tandsköterskor för att det kan försämra deras relation med en patient. Tandläkarna lyfter fram en etisk aspekt i arbetet med patienter, nämligen att de vill att patienter ska få god omvårdnad. För att det ska vara möjligt vill de inte gå mellan två behandlingsrum och optimera behandlingstiden i ett lönsamhetsperspektiv utan ha tid att prata med patienterna i lugn och ro. En av tandläkarna förklarar att hon har kunskaper som tandsköterskor inte har. Något som framstår som viktigt för flera tandläkare är att ha kontroll över innehållet i journaler, oavsett om de arbetar i ett eller två behandlingsrum. Därför skriver de helst i patienternas

journaler, fast det är möjligt för en tandläkare att låta en tandsköterska göra det under förutsättning att de sedan läser igenom anteckningarna och signerar dem. Markus förklarar att han själv vill skriva för att han har ett personligt ansvar för vården. En tandläkares personliga ansvar är en rimlig anledning till varför det är viktigt även för andra tandläkare i studien att själva skriva i patienternas journaler. Tandläkarnas betoning på sitt personliga ansvar kan förklaras med att tandläkare är legitimerade yrkesutövare som enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) (SFS, 1998:531) har ett personligt ansvar för hur de utför sina arbetsuppgifter. En tandläkares personliga ansvar kan även ligga bakom att vissa tandläkare understryker att det är de och inte tandsköterskor som beslutar hur en patient ska behandlas.

För att sammanfatta hur och varför en tandläkare intar en position, finns det flera olika styrande faktorer. Jag sammanfattar i tabell 2 de faktorer som jag menar ligger bakom att tandläkarna intar en position.

Position	Styrande faktorer
Resultatnriktad tandläkare	Kliniker är resultatenheter. Tandläkarna får information om sina intäkter. Normer på en klinik som bygger på idén om kostnadseffektivitet. Tandläkares egenintressen. Tandläkares lojalitet med klinik eller organisation.
Arbetskamrat	Dagliga kontakter med personalen på kliniken och sociala aktiviteter som skapar en god gemenskap. Önskan att få stöd och hjälp i arbetet med patienter. Norm bland tandläkare att hjälpa varandra.
Samhällstjänare	Välfärdsinriktade mål och yrkesmässiga normer och värderingar som uttrycks i lagar och etiska riktlinjer och som förmedlas på en klinik i interaktioner mellan tandläkare och/eller klinikchef. Personligt intresse av att vilja hjälpa andra människor, det ger en inre belöning. Personliga värderingar. Patientarbetet.
Grindvakt	Tandläkares kunskapsbas och yrkesmässiga normer och värderingar. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

*Tabell 2. Sammanfattning av faktorer som styr tandläkarnas beskrivning av sig själva i enlighet med fyra positioner.*



Det är en mångsidig bild av vad det betyder att vara en tandläkare i folktandvården som träder fram. Enligt tandläkarna innebär det att vara resultatnriktad, en god arbetskamrat, en samhällstjänare och, enligt en del av dem, en grindvakt. Den här studien visar dessutom att olika sidor av en tandläkares yrkesidentitet framträder beroende på vilken grupp de relaterar sig till. Detta överensstämmer med den teoretiska utgångspunkten att olika aspekter av personers yrkesidentitet är olika starkt framträdande beroende på vilken grupp de relaterar sig till (Maguire & Hardy, 2005). Jag har ovan diskuterat hur och varför tandläkarna pratar om sig själva och det egna tandvårdsarbetet i enlighet med de fyra positionerna. Utifrån resultaten i detta kapitel ska jag i nästa kapitel diskutera vilket utrymme som ledningen för en verksamhet i folktandvården och i andra människobehandlande organisationer har när det gäller att styra professionella yrkesutövares yrkesidentitet.



## KAPITEL 10: STYRNING AV TANDLÄKARES YRKESIDENTITET – EN VILLKORAD HISTORIA

Den här avhandlingen handlar om hur tandläkare i folktandvården konstruerar sin identitet som tandläkare i yrkeslivet och om en tandvårdschef och klinikchefer kan styra tandläkares yrkesidentitet. Utifrån resultaten i kapitel 9 ska jag i det här kapitlet diskutera vilken betydelse som en tandvårdschef och en klinikchef har för tandläkares yrkesidentitet. Jag ska även diskutera vad den här studien kan bidra med när det gäller att förstå under vilka villkor som ledningen för verksamheten i offentliga människobehandlande organisationer allmänt sett kan styra professionellas föreställningar av sig själva som yrkesutövare och av vad som är viktigt i deras arbete.

### **Därför är tandläkares yrkesidentitet intressant i ett ledningsperspektiv**

En bakgrund till den här studien är att tandläkare i folktandvården arbetar i en offentlig organisation där det har genomförts förändringar som benämns New Public Management (NPM) och som har som ett syfte att öka kostnadseffektiviteten i verksamheten. Hur idéerna inom NPM tillämpas i praktiken varierar mellan organisationer. Det finns till exempel variationer när det gäller hur NPM tillämpas i sjukvården (Sahlin-Andersson, 1999). I Folkis, det vill säga den folktandvård som den här studien handlar om, styrs verksamheten i enlighet med NPM. Inom barntandvården har kundvalsmodellen införts och klinikerna får en fast ersättning för varje

barn som färdigbehandlas under ett år. Vuxentandvården ska vara självfinansierad. Klinikerna har blivit resultatenheter som ska hålla den budget som klinikcheferna tar fram och ansvaret för verksamheten på klinikerna är decentraliserat till klinikcheferna. Tandvårdschefen och klinikcheferna mäter och följer upp klinikernas ekonomiska resultat och de enskilda tandläkarnas intäkter och prestationer med hjälp av kvantitativa mått. Klinikcheferna redovisar klinikernas ekonomiska resultat på klinikmöten och de enskilda tandläkarna får en redovisning som visar deras intäkter per månad, medelintäkten bland tandläkarna på kliniken och hur de utnyttjar arbetstiden.

Den ekonomiska styrningen är emellertid inte stark i det här landstinget. Kliniker som inte är lönsamma läggs inte ned. Det kan förekomma i andra landsting. Kliniker som inte klarar av att hålla sin budget får del av andra klinikers överskott. Ett annat belägg för att den ekonomiska styrningen inte är stark är att varken tandvårdschefens och klinikchefernas språk domineras av ekonomiska begrepp. Till exempel talar ingen av dem om patienter som kunder. Begreppet kund är ett begrepp som är del av förskjutningen mot ett marknadsmässigt tänkande i sjukvården (Nordgren, 2003).

Det primära målet för Folkis är, enligt tandvårdschefen utifrån tandvårdslagen, att befolkningen i länet ska ha en god munhälsa. Detta är en även ett viktigt mål på klinikerna. Tandvårdschefen och klinikcheferna mäter, följer upp och redovisar patienters munhälsa. Enligt tidigare studier upplever tandläkare att chefer i folk-tandvården prioriterar den ekonomiska sidan av verksamheten (Bejerot, 1998; Hasselbladh, 1995; Hjalms, 2006; Modell, 1998). Den bilden stämmer således inte med vad som framkommer i denna studie. Ett skäl till att varken tandvårdschefen eller klinikcheferna i studien prioriterar ned vården kan vara att de själva är tandläkare. I en del landsting har tandvårdschefen och klinikcheferna en annan yrkesbakgrund, vilket kan få till följd att de prioriterar ekonomin starkare. Ett annat skäl kan vara att klinikcheferna arbetar den största delen av arbetstiden med patienter. Det är tänkbart att klinikchefer som inte själva behandlar patienter efter hand prioriterar den ekonomiska sidan av verksamheten starkare.

Ytterligare ett skäl är troligen att det inte betyder något "extremt", som tandvårdschefen uttrycker det, att klinikerna i Folkis är resultatenheter eftersom en kliniks underskott täcks med andra klinikers överskott. Hade landstingspolitikerna ställt högre ekonomiska krav hade det förmodligen fått konsekvenser för vilken vikt som tandvårdschefen och klinikcheferna lagt vid att klinikerna skulle hålla sin budget.

En fråga som jag ställer i denna avhandling är hur tandläkare reagerar på ekonomisk styrning och vad det betyder för deras identitet som tandläkare. Tandläkares främsta uppgift är nämligen enligt tandvårdslagen (SFS, 1985:125) att arbeta för att människor ska vara friska i munnen och ge god omvårdnad. Det är framför allt dessa normer och värderingar som tandläkare kommer i kontakt med under tandläkarutbildningen. Under utbildningen får de lära sig att beräkna vuxna patienters kostnader för en behandling, men den allra största delen av utbildningen handlar om att studenter lär sig de teoretiska kunskaper och manuella färdigheter som de behöver för att kunna utöva tandläkaryrket. De lär sig även vilka etiska värderingar de bör följa i arbetet med patienter, enligt högskoleförordningen (SFS, 1993:100).

En anledning till att tandläkares yrkesidentitet är intressant i ett ledningsperspektiv är att en tandvårdschef och en klinikchef har begränsade möjligheter att styra hur en tandläkare ska utföra sitt arbete. En tandläkare ska enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) (SFS, 1998:531) och Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer behandla patienter i enlighet med begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt de etiska riktlinjerna innebär det att den behandling som tandläkare utför ska vara baserad på kunskaper från vetenskaplig forskning och på klinisk erfarenhet av behandlingsmetoder som är utprovade eller som är rimliga enligt en betryggande erfarenhet. Att behandla patienter i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär även att behandlingen ska anpassas efter de omständigheter som råder, som patientens allmänhälsa eller ekonomiska förutsättningar, och vara den mest optimala behandlingen för den enskilda patienten efter omständigheterna. Dessutom ska en tandläkare enligt

etiken i tandvården behandla patient efter patientens individuella behov (Bischofberger m fl, 1998). Den behandlande tandläkaren måste därför ha handlingsutrymme att själv fatta beslut hur en patient ska behandlas. En tandläkare har till och med en rättighet att själva fatta beslut i en behandlingssituation enligt LYHS. Tandläkare är således en yrkesgrupp som, i likhet med andra professionella yrkesgrupper, har hög grad av diskretion i sin yrkesutövning. Det är de själva som i det dagliga arbetet bedömer hur de ska tillämpa sina kunskaper och färdigheter arbetet (Mintzberg, 1979). I Folkis finns det ett vårdprogram inom barn- och ungdomstandvården. Vårdprogrammet innebär delvis en standardisering av hur tandläkare ska behandla barn och ungdomar. Tandläkare har dock kvar sin diskretion. I programmet beskrivs inte i detalj hur en patient ska behandlas, det avgör den enskilde tandläkaren.

En annan anledning är att klinikchefer inte kan styra tandläkare när de arbetar med patienter. Tandläkare arbetar, liksom andra yrkesutövare i människobehandlande organisationer, på egen hand med patienter. Det beror bland annat på att yrkesutövarna har tystnadsplikt och att yrkesutövare tror att förtroendet mellan dem och klienter kan försämrats om någon observerar mötet (Hasenfeld, 1983). Klinikcheferna i denna studie berättar att de har liten insikt i hur tandläkare arbetar med patienter eftersom de arbetar på egen hand. Klinikcheferna kan få en uppfattning om tandläkarnas förmåga att ställa diagnos och fatta beslut om vilken terapi som är lämplig när de diskuterar patientfall med tandläkarna. De kan få en uppfattning om hur tandläkarna bemöter patienter och deras manuella skicklighet när de hjälper en tandläkare under en pågående behandling och när de behandlar en patient som i vanliga fall går till en annan tandläkare. Klinikcheferna får även en uppfattning om en tandläkares tekniska skicklighet när de tar hand om fakturor till tandtekniker som gäller omgörningar av protetiska arbeten inom garantitiden.

### **Tandläkares yrkesidentitet – en möjlig måltavla?**

Om det inte är möjligt att detaljstyra tandläkare, går det att styra deras självbild och uppfattningar av hur de bör vara? Orsaken till att jag ställer frågan är att vi konstruerar våra identiteter i socialt

samspel med andra människor (Burr, 1995; Jenkins, 2004). Det medför att det kan finnas utrymme för tandvårdschefer och klinikchefer att styra tandläkares yrkesidentitet, kanske framför allt för klinikchefer. Tandläkare träffar sällan tandvårdschefen medan de träffar en klinikchef i det dagliga arbetet. Tandläkare interagerar emellertid inte bara med klinikchefen på kliniken där de arbetar utan även med de andra tandläkarna, den övriga personalen och med patienter. Dessutom är det inte bara i interaktioner med andra människor på en arbetsplats som tandläkares föreställningar av vem och hur de är skapas beroende på hur de blir bemötta. "De andra" kan även vara lagar och regler som finns i ett samhälle som definierar vad som är rätt eller fel (Stier, 2003). Det betyder att lagar som reglerar tandläkares arbete och Sveriges Tandläkarförbunds etiska regler som enligt tandläkarförbundet bör utgöra normen för hur en tandläkare bör vara, kan ha betydelse för tandläkares föreställning av hur de är och hur ska vara som tandläkare.

### Tandläkarnas identifikation med yrket

Som framkommer i det förra kapitlet förankrar tandläkarna först och främst sin identitet som tandläkare i yrket och framställer sig som samhällstjänare. Att tandläkarna identifierar sig starkt med yrket är kanske inte förvånande med tanke på att professionella yrkesutövare beskrivs vara yrkesutövare som identifierar sig starkt med sitt yrke (Freidson, 1994) och som snarare förankrar sin identitet i yrket än i organisationen där de arbetar (Mintzberg, 1979; Svensson, 2002).

Anledningen till att tandläkarna i studien identifierar sig med yrket beror sannolikt på att de socialiseras in i yrkets normer och etiska värderingar. Socialisationen påbörjas sannolikt redan under tandläkarutbildningen. Under tandläkarutbildningen lär lärare som är utbildade tandläkare studenterna inte bara de kunskaper och färdigheter som de behöver för att kunna arbeta som tandläkare. Lärarna förmedlar även normer och etiska värden som en tandläkare bör följa i arbetet med patienter (Bischofberger m fl, 1998).

Utifrån vad som framkommer i intervjuerna med tandläkarna drar jag slutsatsen att socialiseringen fortsätter i yrkeslivet. Tandläkarna

berättar att de diskuterar patientfall med varandra och med klinikcheferna. Klinikcheferna ses i det här sammanhanget som en arbetskamrat eller kollega som tandläkarna gärna vänder sig till när de behöver hjälp. Vid dessa tillfällen kan tandläkarna få återkoppling på vad de kan och hur de resonerar kring behandlingen av patienter. De kan på så sätt få en bild av hur de är och hur de bör vara som tandläkare. Samtliga tandläkare nämner att deras främsta uppgift är att arbeta för att patienter ska ha en god munhälsa. De nämner även att det är viktigt med god omvårdnad. Den här studien överensstämmer därmed med uppfattningen att professionella yrkesutövare inom en yrkesgrupp socialiseras in en yrkesgrupps normer och värderingar i interaktioner med personer som utövar samma yrke, vilket resulterar i att de har en liknande syn på sitt arbete och hur de bör vara som yrkesutövare (Evetts, 2006).

Tandläkare konstruerar även sin självbild utifrån hur patienter bemöter dem och den återkoppling som de får av behandlingen av dem. I intervjuerna med tandläkarna framkommer att arbetet med patienter är en inre belöning för dem och att det bidrar till att tandläkarna konstruerar en bild av sig själva som samhällstjänare som gör nytta för andra människor. Hur en tandläkare bör vara och vilka värderingar som är viktiga uttrycks även i lagar som reglerar arbetet i tandvården och i Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer. Enligt en av riktlinjerna, som bygger på en humanistisk människosyn, ska en tandläkare ledas av människokärlek i sin yrkesutövning och det främsta målet ska vara patientens hälsa och välbefinnande. Det finns således flera "andra", där i bland klinikcheferna, som bidrar till konstruktionen av tandläkarnas föreställning av sig själva som samhällstjänare.

Att tandläkarna i studien identifierar sig starkt med yrket kan för en del av dem ha att göra med varför de sökte sig till tandläkaryrket. Det är inte ovanligt att människor söker sig till ett yrke som överensstämmer med deras värderingar (Halford & Leonard, 2002). Till exempel berättar Markus att han sökte sig till tandläkaryrket eftersom han ser sig själv som "ödmjuk, snäll, lyssnare", vilket är egenskaper som enligt honom är viktiga hos en tandläkare.



## Tandläkarnas identifikation med kliniken

Tandläkarna uttrycker en tillhörighet med kliniken där de arbetar snarare än med Folkis som organisation i sin helhet. De framställer sig som resultatriktade tandläkare som är lojala mot klinikens ekonomiska mål. Detta är intressant med tanke på att varken kliniken där de arbetar eller de själva drabbas av några sanktioner eller belönas beroende på klinikens ekonomiska resultat. En klinik som inte är lönsam läggs inte ned och personalens möjligheter att gå kurser, som kan ses som en slags belöning med tanke på att flera tandläkare säger att de gärna går kurser, inte är direkt kopplad till klinikens ekonomiska resultat. Klinikchefen på Balderkliniken är mer restriktiv än klinikchefen på Frejakliniken med att låta tandläkare gå en kurs eftersom det innebär både en kostnad för kursen och ett inkomstbortfall. Men det betyder inte att tandläkarna på Balderkliniken är hindrade från att gå kurser. Tandläkarnas uttalanden tyder på att de vill vara duktiga och göra en insats för kliniken där de arbetar. Förklaringen är sannolikt klinikchefernas redovisning av klinikernas ekonomi och tandläkarnas intäkter. Enligt Roberts (1996) kan ledningens ekonomiska redovisning i en organisation ses som en styrmodell som leder till att de anställda anser att de resultat som ledningen mäter och redovisar är de som är viktiga att uppnå. Klinikcheferna följer även upp patienternas munhälsa, men det är på klinisknivå. Tandläkarnas intäkter följs upp på individnivå och de får kontinuerligt information om hur höga deras intäkter är.

Att tandläkarna är lojala med klinikens ekonomiska mål är även intressant med tanke på att klinikcheferna inte lägger samma vikt vid att redovisa klinikens ekonomiska resultat och tandläkarnas intäkter. För att åter gå till Roberts (1996) kan det förklaras med att redovisningen kan medföra att yrkesutövare ständigt tänker på hur deras handlingar följs upp och bedöms av ledningen. Detta leder till att de använder ledningens redovisning för att bedöma och värdera sig själva och på så sätt kontrollera sig själva. Det medför att en chef inte behöver vara närvarande för att den ekonomiska redovisningen ska påverka yrkesutövares självbild. Den ekonomiska redovisningen blir en spegel som de använder för att värdera sig själva, förklarar Roberts. Klinikchefernas redovisning av tandlä-

karnas intäkter gör det möjligt för tandläkarna att dels jämföra sig med den genomsnittliga intäkten på kliniken, dels värdera sina intäkter över tiden. Några tandläkare berättar att det är precis så som de använder intäktsredovisningen, men det är inte otänkbart att även de andra gör på samma sätt.

Betydelsen av den ekonomiska redovisningen understöds av ersättningssystemen i tandvården. Några av tandläkarna berättar att de tänker på hur de ska debitera. Det kan förklaras med att tandvårdstaxan inom vuxentandvården utgörs av styckepriser för olika åtgärder. Barn- och ungdomstandvården finansieras genom att en klinik i folktandvården får ersättning med en fast summa pengar för varje färdigbehandlad patient under ett år. Det medför att det är relativt enkelt för en tandläkare att beräkna vilka åtgärder som är mer lönsamma än andra inom vuxentandvården och hur snabbt de behöver behandla ett barn för att uppnå en viss timtaxa. Det är dessutom en tradition i folktandvården att följa upp tandläkarnas intäkter och hur de utnyttjar arbetstiden. Enligt Bejerot (1993) har det funnits redovisningssystem i folktandvården ända sedan organisationen bildades 1938. Det kan medföra att det framstår som självklart för tandläkarna att tänka på hur de debiterar.

Att tandläkarna uttrycker en tillhörighet med den egna kliniken och framställer sig som resultatnriktade tandläkare kan vidare ha att göra med att klinikerna i Folkis är resultatenheter. Enligt Brunsson och Sahlin-Andersson (2005) innebär förvandlingen av kliniker eller avledningar till resultatenheter att det skapas gränser mellan de olika enheterna genom att enheternas ekonomiska resultat definieras och skiljs från varandra. Utifrån tandläkarnas uttalanden är det just den egna klinikens ekonomiska resultat som är det viktiga, inte hur det går för Folkis i sin helhet. Att det är den egna klinikens ekonomiska resultat som är det väsentliga, framkommer speciellt tydligt i intervjuerna med tandläkarna på Frejaskliniken. Den besvikelse som tandläkarna uttrycker över att andra kliniker får del av klinikens överskott, anser jag är ett uttryck för att de drar en gräns mellan den egna kliniken och den övriga organisationen och prioriterar den egna klinikens ekonomiska resultat.

Den egna kliniken motsvarar "vi" och den övriga organisationen "dem". Att klinikerna i Folkis är resultatenheter splittrar således organisationen, trots att tandvårdschefen önskar att Folkis ska vara en sammanhållen organisation och inte bestå av separata kliniker.

Att tandläkarna identifierar sig med kliniken där de arbetar och inte med organisationen i sin helhet har även att göra med att de dagligen träffar personalen på kliniken där de arbetar och ibland även efter arbetets slut, men sällan tandläkare, tandhygienister eller tandsköterskor från andra kliniker. Som tandläkare är man knuten till sin arbetsplats. Sociala kontakter inom en grupp är en faktor som kan stärka människors benägenhet att identifiera sig med gruppen (Ashforth & Mael, 1989).

#### Individuella skillnader bland tandläkarna

Det framkommer individuella skillnader mellan tandläkarna och hur de reagerar på att arbeta på resultatenheter och på den ekonomiska redovisningen, vilket har att göra med deras personliga intressen och värderingar. Variationen bland tandläkarna visar att tandläkare är aktörer som reflekterar över vem de är och vad de står för och inte passiva mottagare av ledningens styrning. Att tandläkarna reagerar på olika sätt på styrning som ligger i linje med NPM, överensstämmer med Halford och Leonards (2002) resonemang att professionella yrkesutövare är aktörer som reflekterar över vad den ekonomiska styrningen betyder för just dem. Det är möjligt att tandläkarna hade varit mer avståndstagande om den ekonomiska styrningen hade varit starkare i det aktuella landstinget, om till exempel olönsamma kliniker läggs ned. Som Blomgren (2003) skriver beror professionella yrkesutövares reaktioner bland annat på vilka förändringar som överensstämmer med NPM som har genomförts i den organisation som de arbetar i. Ett intressant resultat i studien är att några tandläkare använder debiteringen av åtgärder för att belöna sig själva och stärka bilden av sig själva som samhällstjänare. Dessa tandläkare säger i likhet med de andra att det är meningsfullt att utföra ett arbete som är viktigt för andra människor. Men förutom den inre belöning som arbetet ger menar

dessa tandläkare att det är viktigt att debitera för alla åtgärder som de utför eftersom de utför ett viktigt arbete.

Tandläkarna reagerar även olika på tandvårdschefens och klinikchefernas förväntan att de ska överlåta arbetsuppgifter till tandhygienister och tandsköterskor för att tandvårdspersonalen ska utnyttjas på ett kostnadseffektivt sätt. Några av dem framställer sig som grindvakter i förhållande till tandsköterskorna och slår vakt om arbetsuppgifter genom att framhålla att de har ett personligt ansvar för vården av patienter och/eller att de har kunskaper som tandsköterskor inte har. Tandläkarna konstruerar en yrkesidentitet genom att särskilja sig från tandsköterskor. Tandläkarnas uttalanden kan även ses som en stängningsstrategi från tandläkare som upplever tandsköterskor som ett hot. Tandläkarnas revirtänkande ligger i linje med resonemanget att yrkesgrupper konkurrerar med andra yrkesgrupper om kontrollen över ett yrkesområde och att de därför kan försöka utestänga andra yrkesgrupper från ett yrkesområde (Abbott, 1988). Tandläkarna i studien verkar framför allt uppleva en konkurrens från tandsköterskor och inte från tandhygienister. Detta ska jämföras med att tandhygienister upplevdes som ett hot av tandläkare när de dök upp i tandvården, medan tandsköterskor sågs som en välkommen hjälp när tandsköterskeutbildningen startade (Thurfjell, 1983). Jag vill påpeka att tandläkarnas revirtänkande inte verkar leda till några negativa konsekvenser för relationen mellan tandläkare och tandsköterskor. Tandläkarna på Balderkliniken uttalar sig mer positivt än de på Frejakliniken när det gäller att överlåta arbetsuppgifter till tandsköterskor och de låter också tandsköterskorna utföra fler arbetsuppgifter. En anledning är förmodligen att tandläkarna gör som de andra på klinikerna gör. På Balderkliniken är normen att överlåta arbetsuppgifter och då gör tandläkarna det, medan normen på Frejakliniken är att inte göra det.

### **Ledningens betydelse för tandläkarnas yrkesidentitet**

När det gäller frågan om tandvårdschefen och klinikcheferna kan påverka tandläkares yrkesidentitet drar jag slutsatsen att det främst är klinikcheferna som kan det eftersom de träffar tandläkarna. Klinikcheferna kan huvudsakligen påverka tandläkares föreställningar



finner sig i (Davies, 1989). Den här studien tyder på att den betydelse som identiteten som mamma har inte bara har att göra med hur små barnen är. Den tandläkare som berättar att både barnen och arbetet är viktiga i hennes liv understryker att arbete är viktigt, eftersom det innebär att hon gör nytta för andra människor. Vilken betydelse som yrket har i förhållande till familjen, kan därför ha att göra med vilken typ av yrke som en person utövar. Slutsatsen att typen av yrke har betydelse för en persons identitet, drar jag även med tanke på att den tandläkare som nämner att det är viktigt för hennes identitet att hon är tandläkare, förklarar att det beror på att hon gör nytta för andra som tandläkare. Både privatlivet och den omständigheten att tandläkarna utövar ett yrke som de förknippar med att de gör samhällsnytta, har således betydelse för hur starkt de identifierar sig med yrket. Att vara en tandläkare innebär enligt tandläkarna i studien bland annat att vara en samhällstjänare, men yrket framstår dock inte som ett kall. Flera av tandläkarna distanserar sig från arbetet genom att berätta att de värdesätter en god balans mellan arbete och fritid.

### **Konsekvenser av tandläkarnas identitetsarbete**

I ett ledningsperspektiv är det av intresse att de anställda identifierar sig med organisationen där de arbetar och de organisatoriska målen. Det anses öka möjligheterna för att deras handlingar överensstämmer med organisationens mål (Barker, 1998). På liknande sätt skriver Ouchi (1980) att om de anställda införlivar de normer och värderingar som ledningen för organisationen anser är viktiga, kommer det att öka sannolikheten för att de utför sitt arbete på ett sätt som är bra för organisationen. Tandläkarna i Folkis identifierar sig som sagt starkt med yrket. Det innebär att de anser att deras viktigaste uppgift är att arbeta för att patienter ska kunna ha en god munhälsa och att ge god omvårdnad, vilket ligger i linje med de välfärdsinriktade målen i Folkis. Om detta leder till att de välfärdsinriktade målen uppfylls är emellertid svårt att säga eftersom det är svårt att uttala sig om vilken betydelse som tandläkares insatser har. Om människor är friska eller inte i munhålan beror delvis på omständigheter som tandläkare inte kan påverka, som människors bostadsort, inkomst, nationalitet och socioekonomiska

förhållanden (yrkestillhörighet och utbildningsnivå) (Socialstyrelsen, 2002).

När det gäller klinikernas mål att hålla sin budget verkar det påverkas av om en klinik har brist på tandläkare eller inte eftersom tandläkare genererar intäkter. Om målet uppfylls kan kanske också påverkas av hur tandvårdspersonalen utnyttjas. Denna studie tyder på att tandläkarnas yrkesidentitet påverkar i vilken utsträckning som de överlåter arbetsuppgifter till tandsköterskor. Som en följd av att vissa tandläkare slår vakt om sitt ansvar och sitt arbetsområde och framställer sig som grindvakter, kan det kanske därför få konsekvenser för klinikernas ekonomiska mål.

Att tandläkarna framför allt uttrycker en tillhörighet med yrket och inte med organisationen kan vara en förklaring till att de inte säger sig vilja stanna kvar i Folkis resten av yrkeslivet. Som Mintzberg (1979) skriver är professionella yrkesutövare inte alltid trogna organisationen där de arbetar som en följd av att de snarare identifierar sig med sitt yrke än med organisationen där de utövar yrket. Tandläkarna i den här studien berättar att de kan tänka sig att lämna Folkis för att utbilda sig till specialist, börja forska eller för att arbeta på en annan arbetsplats som allmäntandläkare. De kan dessutom mycket väl tänka sig att börja arbeta inom privattandvården. Under studiens gång lämnar två tandläkare Balderkliniken för att bli privattandläkare.

Men det finns även en annan förklaring varför tandläkarna inte är lojala med Folkis som har att göra med den syn på arbetet som finns bland människor i vårt samhälle idag. Johansson (2002) skriver att det numera är vanligt att människor prioriterar sin personliga karriär före en lojalitet med en arbetsgivare eller en arbetsplats. Anledningen är att det har blivit viktigare för många att uppleva nya saker och utveckla sig själva än att stanna kvar på en arbetsplats. En arbetsplats ses snarast som en hållplats på karriärvägen. Det som avgör om människor stannar eller inte är enligt Johansson förknippat med vad de anställda får tillbaka. För att en arbetsplats ska kunna behålla de anställda måste det enligt Johansson finnas möjligheter för dem att kunna utvecklas och göra karri-

är. Det är nämligen sådana möjligheter som människor vill ha idag. Både den här studien och tidigare studier tyder på att detta gäller även för tandläkare. I de tidigare studierna framkommer att det är viktigt för tandläkare att kunna utveckla sin kompetens och utveckla sig inom ett område som de tycker är intressant (Bejerot, 1993; Hjalms, 2006). Detta överensstämmer med vad som framkom i intervjuerna med tandläkarna i Folkis. Utvecklingsmöjligheterna framstår som goda i landstinget. Såväl tandvårdschefen som klinikchefen på Frejakliniken säger att de försöker locka till sig och behålla tandläkare genom att låta tandläkare gå kurser och auskultera på en specialistklinik. Trots att detta ligger i linje med tandläkarnas intresse är de inte beredda att stanna kvar. Tandläkarna vill vidare och uppleva nya saker. Till exempel säger Johan i den här studien att en anledning till att han valde att utbilda sig till tandläkare är att yrket gör det möjligt för honom att byta arbetsplats och arbeta utomlands.

När tandläkarna får frågan varför de arbetar i folktandvården tyder deras svar på att de tycker det är bekvämt att vara anställd i folktandvården jämfört med att vara privattandläkare. Tandläkarna tar upp att de slipper tänka på arbetet på sin fritid och att de kan arbeta deltid som småbarnsförälder. Möjligheten att arbeta deltid är inte unik för folktandvården. Föräldrar har en laglig rättighet att arbeta deltid till och med då barnen är 12 år gamla. Det kan emellertid vara lättare att kombinera arbetet med familjen som anställd i folktandvården, enligt ett par av tandläkarna i studien. Ett annat skäl som en del av tandläkarna nämner är att de arbetar i folktandvården för att lära av andra tandläkare innan de eventuellt arbetar som privattandläkare. Tandläkarna i studien uttrycker med andra ord en instrumentell syn på organisationen.

Att tandläkarna i den här studien inte kan tänka sig att stanna kvar yrkeslivet ut kan vara negativt för organisationen. Tandvårdschefen i Folkis vill att organisationen ska utvecklas mot ett kompetensföretag, men när tandläkare lämnar organisationen försvinner kompetens. Att tandläkare lämnar kan även vara negativt för vården av patienter. Följden av att tandläkare lämnar är att det inte blir någon kontinuitet i relationen mellan tandläkare och patient.



För att tandläkare ska kunna förstå patienternas besvär och förväntningar på tandvården ska de utgå från en helhetssyn på patienternas livssituation (Mabeck, 1995). För att tandläkare ska kunna lära känna en patient och skapa sig en helhetsbild av patientens livssituation, kan det vara en fördel om en tandläkare behandlar samma patient år efter år.

### **Hur kan tandläkares identifikation med folktandvården stärkas?**

Att tvinga tandläkare att arbeta i folktandvården som tidigare genom att begränsa deras möjligheter att etablera sig som privattandläkare är inte en bra lösning för att behålla tandläkare i folktandvården. Det kanske skulle leda till att fler tandläkare lämnar landet för att arbeta utomlands. Lösningen kan istället vara att stärka tandläkares identifikation med folktandvården. Tandläkarna i studien har sin starkaste tillhörighet i yrket, men i och med att identiteter konstrueras, är de föränderliga. Yrkesutövares föreställningar av vem de är och hur starkt de identifierar sig med sitt yrke eller med en organisation kan förändras som en följd av att de anpassar sig efter yrkesrelaterade eller organisatoriska krav (Kreiner, Hollensbe & Sheep, 2006).

Utifrån den här studien skulle tandläkares identifikation kunna stärkas om ledningen i folktandvården tydligt lyfter fram den ursprungliga idén med en offentlig tandvård – att vara en organisation som har en uttalad munhälsovision och som har som främsta mål att ge tandvård åt alla människor oavsett deras betalningsförmåga. Tandläkarna i studien tar upp att de gör samhällsnytta genom att arbeta för att andra människor ska kunna ha en god munhälsa. Detta är positivt för dem och något som några av dem säger att de är stolta över. Om ledningen i en folktandvård tydligt fokuserar på vård skulle det därför kunna resultera i att tandläkare upplever att folktandvården står för något positivt och att de känner sig stolta över att arbeta där. Det skulle i sin tur leda till att tandläkarnas identifikation med folktandvården kan stärkas. Mäniskor tenderar enligt Ashforth och Mael (1989) att identifiera sig med grupper som de upplever står för värden som de tycker är positiva eftersom det kan stärka deras självkänsla. Den ekonomiska

styrningen är inte stark i det landsting som studien handlar om. Det är möjligt att omsättningen på tandläkare skulle vara större om tandvårdschefen eller klinikcheferna betonade den ekonomiska sidan av verksamheten starkare.

Tandläkares identifikation med organisationen eller kliniken där de arbetar skulle även kunna stärkas om ledningen skapar en känsla av gemenskap bland personalen. Enligt tandläkarna i denna studie betyder gemenskapen med de andra tandläkarna och den övriga personalen på kliniken mycket för dem. Ett problem i folktandvården är att tandläkare kommer och går. Det kan försvaga banden inom en klinik, vilket kan resultera i att en tandläkare lämnar en klinik.

### **Villkoren för styrning av professionellas yrkesidentitet i människobehandlande organisationer**

Avslutningsvis ska jag utifrån resultaten i denna studie diskutera under vilka villkor som ledningen i offentliga människobehandlande organisationer kan styra professionella yrkesutövares yrkesidentitet. Med människobehandlande organisationer avses organisationer som har till uppgift att bevara eller förbättra andra människors hälsa och välbefinnande (Hasenfeld, 1983) som exempelvis tandvården, sjukvården och socialtjänsten. Den här studien tyder på att det inte går att ta för givet att tandvårdschefers och klinikchefers styrning har någon betydelse för tandläkares yrkesidentitet och identifikation med folktandvården som organisation. Det var inte heller att vänta. Enligt Alvesson och Willmott (2002) är det en naiv uppfattning att tro att ledningen i en organisation kan styra de anställdas självbild och tankar och känslor som har att göra med yrkeslivet. Anledningen är att yrkesutövare reflekterar över vem de är och vad de står för, vilket medför att organisationsledningens styrning inte behöver resultera i att de anställda ser organisationen som en betydelsefull identitetskälla och att de anställdas självbild och arbetsorientering överensstämmer med de organisatoriska målen. Yrkesutövare kan mycket väl identifiera sig med andra identitetskällor och anse att andra värderingar och normer är viktigare än de som ledningen för en organisation försöker få de anställda att följa, som Alvesson och Willmott förklarar. På liknade sätt

skriver Halford och Leonard (2002) att yrkesutövare är aktörer som reflekterar över vad styrning som är influerad av NPM betyder för just dem.

Den här studien visar att tandläkare framför allt identifierar sig med organisatoriska mål som överlappar yrkesmässiga mål, det vill säga välfärdsinriktade mål. Studien tyder även på att klinikchefer framför allt kan styra tandläkarnas yrkesidentitet när de ses som kollegor eller arbetskamrater. Det innebär att styrningen av tandläkare, och förmodligen av andra professionellas yrkesidentitet inom människobehandlande organisationer, är en villkorad historia. För det första tyder denna studie på att det har betydelse att det rör sig om en offentlig människobehandlande organisation och inte om ett privat företag. Det primära målet med verksamheten i privata företag är att gå med ekonomisk vinst. Verksamheten i offentliga organisationer får å sin sida inte ens gå med vinst enligt kommunallagen (SFS, 1991:900). Enligt kommunallagen ska landsting och kommuner däremot ha god ekonomisk hushållning och det ska finnas mål och riktlinjer som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Det primära målet för offentliga organisationer inom hälso- och sjukvården är att människor ska ha en god hälsa. De har även till uppgift att ge god omvårdnad. På liknande sätt har professionella yrkesutövare i andra människobehandlande organisationer människors hälsa och välbefinnande som mål. De professionella ska därför uppnå dels välfärdsinriktade mål, dels ekonomiska mål. Det medför att frågan om det går att styra de professionella i människobehandlande organisationer så att de identifierar sig med organisations mål är mer komplex än i privata företag.

För det andra anser sannolikt de professionella att välfärdsinriktade mål är viktigast som en följd av att de har lärt sig att människor hälsa och välbefinnande ska vara deras främsta mål redan under utbildningen. Enligt litteraturen antas det vara kännetecknande för professionella yrkesutövare att de socialiseras in i de normer och etiska värderingar som finns inom den yrkesgrupp de tillhör redan under utbildningen. Den här studien motsäger inte det antagandet.

Detta medför att ledningen för verksamheten i en offentlig människobehandlande organisation har större möjligheter att stärka de professionellas självbild som de skapar under utbildningen och etiska värderingar, än att förändra deras yrkesidentitet så att den överensstämmer med idén att verksamheten i organisationen där de arbetar ska vara kostnadseffektiv. Den här studien indikerar att om en person upplever en konflikt mellan att följa etiska värden i arbetet med en patient eller en klient och att sträva efter att uppnå höga intäkter, kan valet bli att följa de etiska värdena.

En annan förklaring till att de professionella kan anse att det är viktigast att arbeta för människors hälsa och välbefinnande är att det ger dem en inre belöning att hjälpa andra människor och känna att de utför ett arbete som är viktigt för andra människor. Tandläkarna i denna studie uttrycker att deras arbete är meningsfullt för dem. Det är inte otänkbart att den inre belöningen är betydelsefull även för andra professionella yrkesutövare som arbetar med människor. Det har med andra ord betydelse vem den anställde är för hur de reagerar på ledningens styrning.

För det tredje indikerar den här studien att det har betydelse vem som är chef för en offentlig människobehandlande organisation. Jag syftar på de professionellas närmaste chef och inte på chefen för hela organisationen där de arbetar. Anledningen är att de professionella framför allt har kontakt med chefen på kliniken eller avdelningen där de arbetar. Utifrån resultaten i denna studie kan ledningen för en klinik eller avdelning framför allt styra de professionellas yrkesidentitet när de ses som kollegor och inte som administrativa chefer. Det kan betyda att om chefen för en klinik eller en avdelning inte har samma yrkesbakgrund om de professionella minskar det möjligheten att styra de professionellas yrkesidentitet.

### **Avslutande reflektioner**

Den här avhandlingen inleddes med frågan vad det betyder att vara en tandläkare i folktandvården. Den bild som träder fram är en mångsidig bild. Det framstår emellertid att det viktigaste för tandläkarna är att arbeta för att människor ska ha en god munhälsa och att patienter ska känna sig väl omhändertagna under en be-

handling. Tandläkarna intar en position som samhällstjänare. De etiska värdena i tandvården spelar en viktig roll. Utifrån ett ledningsperspektiv medför tandläkarnas positionering som samhällstjänare att tandläkare är svårstyrda yrkesutövare. Möjligheterna att få tandläkare att identifiera sig med organisatoriska ekonomiska mål verkar vara begränsade. Även möjligheterna att få dem att stanna kvar i folktandvården som organisation verkar vara begränsade. Detta är ett problem för många landsting, men som en av klinikcheferna i studien säger är tandläkare "inte livegna". Tandläkare kommer alltid att byta arbetsplats och det är en utmaning för tandvårdschefer och klinikchefer att få folktandvården att framstå som en attraktiv organisation.



## ENGLISH SUMMARY

When the Swedish Public Dental Service (PDS) was founded in 1938, its goal was to improve people's oral health. This remains one of its goals, but in recent decades, political reforms and organisational changes to improve cost-effectiveness were implemented in the PDS – as in the rest of the public sector. These changes are called New Public Management (NPM). According to NPM, market reforms should be introduced in the public sector, and management teams in public sector organisations should use financial management models from the private business sector (Agevall, 2005). Because of changes implemented in the PDS in recent decades, PDS dentists thus face values and norms that may differ from the professional norms and values that apply in dentistry: to ensure that the population has good oral health and to provide good care (Bischofberger et al., 1998). This thesis considers dentists who work in the PDS and their work related identity and attempts to discern whether the current system has affected this identity.

### Theoretical starting points

We should view dentists' work related identity in light of the fact that our identities are something that we construct. We work on our identities. We construct them by identifying ourselves with various groups, and we differentiate ourselves from others based on how we see ourselves (Jenkins, 2004; Maguire & Hardy, 2005). Social Identity Theory (SIT) explores this and is a theory on which I based this thesis. The theory claims that we group ourselves and others – for example by nationality, sex, profession or organisational affiliation – and define ourselves based on the groups with

which we feel affinity. We thus identify ourselves with several identity sources. The extent to which an individual identify with different groups is a matter of degree (Ashforth & Mael, 1989). Our identities are also constructed in social interaction. Our perceptions of ourselves are affected by how others see us and whether they confirm or reject our perceptions of ourselves (Jenkins, 2004). Because our encounters with various people and situations are continual, so is the construction of our identities; we therefore talk about identity as a process (Burr, 1995; Jenkins, 2004; Johansson, 1999). Language plays a major part in identity work; thanks to existing words, we can reflect on ourselves and, so, understand who we are and describe ourselves to others (Burr, 1995).

When reflecting on dentists' work related identity, we must also consider that the management team of a county PDS has limited opportunities of monitoring dentists when they treat patients. Furthermore, the management team cannot micromanage how dentists carry out their jobs. This is because all treatment is to be based on patients' individual needs and conditions for receiving care, according to dental ethics (Bischofberger et al., 1998). The treating dentist must therefore have discretion in determining how to treat a patient. In organisations where the management team cannot monitor or micromanage its employees, it may be in management's interests that the employees identify themselves with the organisation (Alvesson, 2000). If the employees identify with the organisation, its goals and its values, the probability that the employees' actions will be in line with these goals and values is thought to increase (Barker, 1998).

Because identities result from social interaction, the management team of a county PDS should be able to influence dentists' perceptions of themselves as dentists so that the organisation becomes an important, or even the most important, identity source. But certain circumstances may affect management's ability to affect dentists' professional identity. The management team is not the only influence on the formation of this identity. In day-to-day work, dentists interact with fellow dentists, dental hygienists, dental nurses and patients. Laws relating to dentistry and the Ethical Code of the



Swedish Dental Association also define how a dentist should be. Another point is that dentists are qualified professionals. Qualified professionals are thought to identify themselves more with their profession than with the organisation in which they work (Freidson, 1994; Mintzberg, 1979; Svensson, 2002). The construction of a professional identity is believed to start during training and continue in working life as people are socialised into the norms and values of the professional group through social interaction with people from this group (Evetts, 2006). This indicates that dentists identify more strongly with their profession than with the PDS as an organisation and with goals that concern people's oral health. In addition, people are actors who reflect on what management's governance policies means to them individually, based on their personal interests, values and emotions (Halford & Leonard, 2002). The question of the importance that the profession and the organisation have as identity sources also concerns the professionals' loyalty to an organisation. If they identify with an organisation, it may heighten their willingness to remain in the organisation (Alvesson, 2000). Several county councils find it difficult to recruit and retain dentists – the PDS examined in this thesis is one example.

### Thesis aims

This thesis had two aims. The first aim was to describe and analyse the construction of PDS dentists' work related identity in the organisational context. I split this aim into two questions. What is the significance of the profession and the organisation as identity sources and what does it mean to be a PDS dentist?

The second aim of the thesis used empirical data to discuss, on a theoretical level, the capacity of a county PDS management team to influence dentists' work related identity. Based on the results of this thesis, I also discuss the opportunities of management teams in other public sector welfare organisations to influence employees' professional identity.

## Empirical data

The empirical data comprise interviews, documents and observations. I interviewed the county's chief dental officer, the heads of two clinics and seven dentists. Three of the dentists work at one of the clinics and four at the other. I interviewed the chief dental officer and clinic heads to obtain their description of how they carry out management. I interviewed the dentists to explore how they construct their professional identity. My reason for interviewing the dentists was that language is one of the tools we use to construct our identity. Studies of identity should thus be based on interviews, because they give interviewees the chance to talk about themselves (Pettersson, 2003). I also observed the dentists at work. These observations increased my understanding of what characterises the clinics and of what the dentists told me in the interviews. I read documents written by the county's chief dental officer and by clinic heads. These comprised information to newly recruited clinic heads, operation plans and reports on operations. Documents are useful sources of information, because they provide data on the organisational context in which the professionals perform identity work (Maguire & Hardy, 2005).

## Analysis

Based on dentists' statements about themselves as dentists and the dental work that they perform, I analysed how they relate to the profession and to the organisation where they work. This analysis formed the foundation of the next step: to analyse what it means for the dentists to be a dentist in the PDS. I illustrated the meaning of their work related identity using positions that I believe dentists adopt when they talk about themselves and the dental work they perform. The positions are ideal-typical positions. That means they are constructions consisting of elements from the dentists based on their statements about themselves as dentists. So in this part of the analysis I left the empirical level and worked at a higher abstraction level. I thereafter analysed how the individual dentists adopt their positions so that I could gauge this PDS management team's capacity to influence dentists' work related identity.

## Findings

In accordance with the Swedish Dental Services Act, the overall goal of dental services in this county council is to ensure that the county's population has good oral health. The county's chief dental officer and the heads of clinics follow up patients' oral health development. In accordance with NPM, the clinics were transformed into profit centres that must be on budget. But financial management is not strong. Clinics that run a deficit are allowed to share in other clinics' surplus. The responsibility for clinic finances and staff was decentralised to the clinic heads. Clinic heads measure and follow up individual dentists' revenues and clinic financial results, which they then pass on to the county's chief dental officer. All dentists receive a report on their revenues while clinic heads present clinic financial results at clinic meetings. The county's chief dental officer encourages dentists to transfer tasks to dental nurses so that staff is used in the most cost-effective manner.

Dentists do not identify themselves with the PDS organisation where they work as a whole. But they do express a sense of affinity with the clinic where they work, which is probably because clinics were transformed into profit centres and clinic heads follow up and report on dentists' revenues and clinic financial results. Because clinics are profit centres, dentists can differentiate their clinic from others and identify themselves with their own clinic. The interviews with dentists at one of the clinics particularly emphasised that the focus was on their own clinic. The dentists said they are disappointed that clinics running at a loss receive a proportion of their clinic's profits. The economic follow up and report, seems to have the effect that it is natural for the dentists to earn money for your own clinic. I come to the conclusion that dentists adopt the position of a profit-oriented dentist, who is loyal to the clinic's financial goals.

That dentists meet staff daily at their clinic, thereby developing a sense of community, is another explanation for dentists' identification with their own clinic. The dentists explained that they value this affinity and position themselves as colleagues who willingly help dentists, dental hygienists and dental nurses in their work with

patients. They also mentioned that they are keen to receive help and support – especially from the clinic head and other dentists. Dentists said that they appreciate this support because they sometimes find it difficult to make treatment decisions.

But the dentists' identification with their clinic was not so strong that they were prepared to stay there, nor were they prepared to stay within the PDS. If anything, the dentists expressed a more instrumental view of the organisation. They mentioned that they work in the PDS to avoid working in their free time – which they perceived to be a necessity for private dentists. They added that it was easier to work part time in the PDS, where there are also good opportunities of learning the profession, because a clinic usually employs several dentists – whom they can turn to for help.

The dentists identified strongly with their profession. They explained that their main tasks are working to ensure the good oral health of patients and giving them good care. The dentists also mentioned that they do a job that benefits other people. My interpretation of the dentists' comments is that they adopt a position of one who performs a valuable social service. The dentists' statement concerning people's oral health being an important goal can probably be explained by the fact that they are socialised into the norms and values of the profession during training and that this socialisation continues in professional life through interaction with clinic heads and other dentists. This is also a dentist's primary goal according to the Swedish Dental Services Act and the Ethical Code of the Swedish Dental Association. In addition, patients can confirm dentists' perceptions of themselves as professionals who do a job that benefits other people.

How do the dentists deal with the hunt for revenues in relation to working to ensure the good health of patients and given them good care? Some dentists emphasise that providing good care is more important than trying to maximise revenue. Others manage the aim of high revenues by trying to use their working hours as cost-effectively as possible and charging for the treatment they give in a way that leads to high revenues. It was interesting to find that three

dentists said they thought about how they charge, because they perform a valuable job. My interpretation of this is that they reinforce the image of themselves as skilled care providers.

The way in which the dentists identify with their profession means that some of them adopt the position of gatekeeper. They safeguard tasks that they think a dentist should perform by highlighting that they, unlike the dental nurses, have personal responsibility for the care that they perform, that they possess dental knowledge that dental nurses do not have, and/or that they as dentists are the ones who decide how to treat a patient. Gatekeeping behaviour should be viewed in light of the chief dental officer's argument that dentists should delegate tasks to dental nurses to improve cost-effectiveness of the clinics.

The importance of the dentists' profession in their lives depends on their time of life: one of the dentists said that her family became more important to her than work after she had children, while another – who does not have children – said that her identity as a dentist is an important part of her overall identity. In addition, this thesis suggests that type of profession is significant to a profession's degree of importance as an identity source. One dentist explains that her children and her work are both important to her, because her job involves doing good for other people.

The dentists in the thesis thus strongly identify themselves with the organisational goals and values that overlap professional goals and values. I therefore conclude that heads of PDS clinics can mainly influence dentists' perceptions of themselves and what is important in dental work when they are regarded as a colleague by the dentists, and not as administrative clinic heads who exercise influence by measuring, following up and reporting on dentists' revenues. The reason is probably because in their dental training they were socialised into the perception that people's health is their primary goal. Thus this thesis indicates that the management team's capacity to influence dentists' work related identity may be limited. From the results of this thesis, I believe that the same is probably true of managements' opportunities in other public welfare organi-

sations. This thesis also suggests that the management team of a county PDS could strengthen dentists' identification with the PDS system and thus increase dentists' willingness to remain in the system by focusing on the original idea of public dental care: an organisation with people's oral health as its key goal.

## Referenser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay of the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Agevall, L. (2005). *Välfärdens organisering och demokratin: En analys av New Public Management*. Växjö: Växjö University Press.
- Ainsworth, S. & Hardy, C. (2004). Discourse and identity. I D. Grant, C. Hardy, C. Osrick & L. Putnam (Red.), *The Sage Handbook of Organizational Discourse*. London: Sage.
- Albert, S., Ashfort, B. E. & Dutton, J. E. (2000). Organizational identity and identification: charting new water and building new bridges. *Academy of Management Review*, 25(1), 13-17.
- Alvesson, M. (2000). Social identity and the problem of loyalty in knowledge-intensive companies. *Journal of Management Studies*, 37(8), 1101-1123.
- Alvesson, M. (2003). *Postmodernism och samhällsforskning*. Malmö: Liber.
- Alvesson, M. (2006). *Tomhetens triumf: Om grandiositet, illusionsnummer och nollsummespel*. Stockholm: Atlas.
- Alvesson, M. & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M. & Willmott, H. (2002). Identity regulation as organizational control: producing the appropriate individual. *Journal of Management Studies*, 39(5), 619-644.
- Ashforth, B. & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20-39.
- Barker, J. R. (1998). Managing identification. I D. A. Whetten & P. C. Godfrey (Red.), *Identity in organizations: Building theory through conversations*. London: Sage.
- Bauman, Z. (1997). *Skärvor och fragment: Essäer i postmodern moral*. Göteborg: Daidalos.
- Bauman, Z. & May, T. (2006). *Att tänka sociologiskt*. Göteborg: Korpen.
- Bejerot, E. (1993). *Tandläkarnas arbetsvillkor i privattandvård och folktandvård*. Solna: Arbetsmiljöinstitutet, undersökningsrapport 1993:41.
- Bejerot, E. (1998). *Dentistry in Sweden: Healthy work or ruthless efficiency?* Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Odontologiska Fakulteten.
- Bengtsson, G., Lönnberg, A. & Reizenstein, P. (1994). *Etik och ekonomi i vården*. Stockholm: SNS Förlag.
- Bichofberger, E., Bolin, A-K., Nordenram, G. & René, N. (1998). *Etik i tandvården*. Stockholm: Gothia.

- Blomgren, M. (2003). Ordering a profession: Swedish nurses encounter New Public Management reforms. *Financial Accountability & Management*, 19(1), 45-71.
- Blomqvist, P. (2007). Kan vi styra sjukvården? I P. Blomqvist (Red.), *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*. Stockholm: SNS Förlag.
- Blomqvist, P. & Rothstein, B. (2000). *Välfärdens nya ansikte: Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Brante, T. (2006). *Om begreppet och företeelsen profession*. Opublicerat manus.
- Brattgård, D. (1994). *Det gäller livet: En handbok i etik för hälso- och sjukvård*. Lidköping: Institutet för Medicinsk Rätt AB.
- Brint, S. (1994). *In an Age of Experts: The changing role of professionals in politics and public life*. New Jersey: Princeton Univ Press.
- Brunsson, N. & Sahlin-Andersson, K. (2005). Inte bara mode: Att skapa organisationer i offentlig sektor. I T. Busch, J. O. Vanebo, K. K. Klausen & E. Johnsen. (Red.), *Modernisering av offentlig sektor: Utfordringer, metoder og dilemmaer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Bäckman, N., Grahnén, H. och Ollinen, P. (1988). *Tandvård för folket: Förhållanden och spelet bakom folktandvårdens tillkomst år 1938*. Umeå: Västerbottens läns landsting.
- Collinson, D. L. (2003). Identities and insecurities: selves at work. *Organization*, 10(3), 527-547.
- Cornelissen, J. P., Haslam, S. A. & Balmer, J. M. T. (2007). Social identity, organizational identity and corporate identity: towards an integrated understanding of processes, patternings and products. *British Journal of Management*, 18(S1), 1-16.
- Christensen, T., Laegrid, P., Roness, P. G. & Rovik, K. A. (2005). *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber.
- Davies, K. (1989). *Women and time: Weaving the strands of everyday life*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Sociologiska Institutionen.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M. och Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, 39, 239-263.
- Easterby-Smith, M., Thorpe, R. & Lowe, A. (2002). *Management research: An introduction*. London: Sage.
- Evetts, J. (1999). Professions: changes and continuities. *International Review of Sociology*, 9(1), 75-85.



- Evetts, J. (2006). Short note: the sociology of professional groups: new directions. *Current Sociology* 54(1), 133-143.
- Erlingsdóttir, G. (1999). Kvalitetssäkringars översättning – recentralisering av kontroll. I E. Z. Bentsen, F. Borum, G. Erlingsdóttir & K. Sahlin-Andersson (Red.), *När styringsambitioner möder praksis*. Köpenhamn: Handelshøjskolens Forlag.
- Farnham, D. & Horton, S. (1996). Public managers and private managers: towards a professional synthesis? I D. Farnham, S. Horton, J. Barlow & A. Hondeghem, (Red.), *New public managers in Europe: Public servants in transition*. London: Macmillan Press Ltd.
- Ferraz Nunes, J. (2002). Hälsa, sjukvård och befolkningsuppfattningar. I L. Nilsson (Red.), *Flernivådemokrati i förändring*. Göteborg: SOM-institutet.
- Forssell, A. & Jansson, D. (2000). *Idéer som fångslar: Recept för en offentlig reformation*. Malmö: Liber ekonomi.
- Franzén, C. & Söderfeldt, B. (2001). Required qualifications in the Swedish Dental Public Health Service as indicators of organizational ideology. *Acta Odontologica Scandinavica*, 59, 396-405.
- Franzén, C. & Söderfeldt, B. (2002). Changes in employers' image of ideal dentists and managers in the Swedish public dental sector. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60, 290-296.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn: Theory, prophecy and policy*. Cambridge: Polity Press.
- Furusten, S. & Lerdell, D. (1998). Managementisering av förvaltningen. I G. Ahrne (Red.), *Staten som organisationer*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Giddens, A. (1999). *Modernitet och självidentitet: Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos.
- Green-Pedersen, C. (2002). New Public Management reforms of the Danish and Swedish welfare states: the role of different social democratic responses. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 15(2), 271-294.
- Grimshaw, D., Vincent, S. & Willmott, H. (2001). New control modes and emergent organizational forms: private-public contracting in public administration. *Administrative Theory and Praxis*, 23(3), 407-430.
- Halford, S. & Leonard, P. (2002). New identities? Professionalism, managerialism and the construction of self. I M. Exworthy & S. Halford (Red.), *Professionals and the new managerialism in the public sector*. Buckingham: Open University Press.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human service organizations*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Hasselbladh, H. (1995). *Lokala byråkratiseringsprocesser: Institutioner, tolkning och handling*. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Företagsekonomiska Institutionen.
- Hedin, M. & Eriksson, H. (1996). *Folktandvården i Gävleborg: En historik*. Gävle: Landstinget Gävleborg.
- Hjalmer, K. (2006). *Good work for dentists: Ideal and reality for female un-promoted general practice dentists in a region of Sweden*. Doktorsavhandling, Lunds Universitet, Odontologiska Fakulteten.
- Holme, I. M. & Solvang, B. B. (1991). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Holst, D. (1997). Delivery of oral health care and implications for future planning: In the Nordic countries. I C. M. Pine (Red.), *Community Oral Health*. Oxford: Wright.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69, (spring) 3-19.
- Hood, C. (1995). The "new" public management in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, Organization and Society*, 20(2/3), 93-109.
- Jacobsson, B. (1993). *Reformer och organisatorisk identitet: Sjukvård i förändring*. Working paper, Lunds Universitet, Institutet för ekonomisk forskning.
- Jenkins, R. (2004). *Social identity*. London: Routledge.
- Johansson, T. (1999). *Socialpsykologi: Moderna teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, T. (2002). *Bilder av självet: Vardagslivets förändring i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson, T. (2006). *Makeovermani: Om Dr Phil, plastikkirurgi och illusionen om det perfekta jaget*. Stockholm: Natur och kultur.
- Jönsson, B. & Karlsson, G. (1994). *Tandvården: En ekonomisk analys*. Stockholm: SNS Förlag.
- Karlsson, G. (1993). Svensk tandvård i ett internationellt perspektiv. I G. Arvidsson & B. Jönsson (Red.), *Tandvård i andra länder: Vad kan Sverige lära?* Stockholm: SNS Förlag.
- Konkurrensverket. (1993). *Konkurrens i tandvården*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Konkurrensverket. (2004). *Tandvård och konkurrens*. Stockholm: Konkurrensverkets rapportserie, 2004:1.
- Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C. & Sheep, M. L. (2006). Where is the "me" among the "we"? Identity work and the search for the optimal balance. *Academy of Management Journal*, 49(5), 1031-1057.

- Kurunmaki, L., Lapsley, I. & Melia, K. (2003). Accountingization v. legitimation: a comparative study of the use of accounting information in intensive care. *Management Accounting Research*, 14(2), 112-139.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärreman, D. (2003). Avhandlingsprojektet som identitetsarbete. I L. Strannegård (Red.), *Avhandlingen: Om att formas till forskare*. Lund: Studentlitteratur.
- Leisnert, L. (1997). Nu placerar vi etiken i centrum! *Tandläkartidningen* 89(13), 3.
- Lindblom, C. (2004). *I väntan på tandvården: Hur tandröten blev politik*. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Tema Hälsa och samhälle.
- Lindblom, C. & Sundberg, H. (1996). Tandvård och tandläkare i ett historiskt samhällsperspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*, 76(6), 276-281.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Locker, D. (1989). *An introduction to behavioural science and dentistry*. London: Routledge.
- Mabeck, C. E. (1995). *Läkaren och patienten: Patientcenterad medicin i teori och praktik*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Macdonald, K. M. (1995). *The sociology of the professions*. London: Sage.
- Maguire, S. & Hardy, C. (2005). Identity and collaborative strategy in the case of Canadian HIV/AIDS treatment. *Strategic Organization*, 3(1), 11-45.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organisations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Modell, S. (1998). *Management control in services: A contingency study of responsibility accounting in highly interactive services*. Doktorsavhandling, Högskolan i Karlstad, forskningsrapport 98:3.
- Nordgren, L. (2003). *Från patient till kund: Intåget av marknadstänkandet i sjukvården och förskjutning av patientens position*. Doktorsavhandling, Lunds universitet, Företagsekonomiska Institutionen.
- Norstedt, M. & Davies, K. (2003). Läkarutbildningen tycks "immun" mot kön- och genusdiskussioner. *Läkartidningen*, 100, 2056-2062.
- Ouchi, W. G. (1980). Markets, bureaucracies and clans. *Administrative Science Quarterly*, 25, 129-141.
- Parding, K. (2007). *Upper secondary teachers' creation of discretionary power: The tension between profession and organisation*. Doktorsavhandling, Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för arbetsvetenskap.
- Pettersson, B. (2003). Intervjubarerade studier av kollektiva identiteter. I B. Pettersson & A. Robertson (Red.), *Identitetsstudier i praktiken*. Malmö: Liber.

- Phillips, N. & Hardy, C. (2002). *Discourse analysis: Investigation processes of social construction*. London: Sage.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Pratt, M. G. (1998). To be or not to be? Central questions in organizational identification. I D. A. Whetten & P. C. Godfrey (Red.), *Identity in organizations: Building theory through conversations*. London: Sage.
- Proposition 1997/98:112. *Reformerat tandvårdsstöd*.
- Ragnemark, L. & Westin, D. (1960). *Svenska Tandläkare-Sällskapet: Dess tillkomst, utveckling och verksamhet*. Stockholm: Viktor Pettersons bokindustri AB.
- Roberts, J. (1996). From discipline to dialogue: individualizing and socializing forms of accountability. I R. Munro & J. Mouritsen (Red.), *Accountability: Power, ethos and the technologies of managing*. London: International Thomson Business Press.
- Roberts, J. & Scapens, R. (1985). Accounting systems and systems of accountability – understanding accounting practices in their organisational contexts. *Accounting, Organizations and Society*, 10(4), 443-456.
- Rombach, B. (1991). *Det går inte att styra med mål!* Lund: Studentlitteratur.
- Rubin, L. (1986). *Nära främlingar: Om relationen mellan man och kvinna*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sahlin-Andersson, K. (1999). I mötet mellan reform och praktik. I E. Z. Bentzen, F. Borum, G. Erlingsdóttir & K. Sahlin-Andersson (Red.), *När styringsambitioner möder praksis*. Köpenhamn: Handelshøjskolens Forlag.
- SFS 1980:100. Sekretesslag.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag.
- SFS 1985:125. Tandvårdslag.
- SFS 1985:562. Patientjournallag.
- SFS 1991:900. Kommunallag.
- SFS 1993:100. Högskoleförordningen.
- SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Sheiham, A. (1997). Impact of dental treatment on the incidence of dental caries in children and adults. *Community of Dental Oral Epidemiology*, 25(1), 104-112.
- Socialstyrelsen. (2000). *Patientavgifter och värdefterfrågan: En kunskapsöversikt*. Stockholm. Rapport 2000:8.
- Socialstyrelsen. (2002). *Skillnader i tandhälsa och tillgång till tandvård*. Stockholm.

- Socialstyrelsen. (2004). *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* Artikelnr 2004-101-5.
- Socialstyrelsen. (2006). *Befolkningens tandhälsa*. www.socialstyrelsen.se, juni 2006.
- SOSFS 1996:24. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2002:53. *Tandvården till 2010*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2007:19. *Friskare tänder – till rimliga kostnader*. Stockholm: Fritzes.
- Stier, J. (2003). *Identitet: Människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundberg, H. (1982). *Tandvården i Sverige*. Stockholm: Invest-Odont AB.
- Sundberg, H. (2004). *Tandvårdens författningssamling: Handbok för tandvårdspersonal*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Sveningsson, S. & Alvesson, M. (2003). Managing managerial identities: organizational fragmentation, discourse and identity struggle. *Human Relations* 56(10), 1163-1193.
- Svensson, L. G. (1990). Kommunikation i professioner. *Forskning om utbildning nr 4*, 36-56. 17(4).
- Svensson, L. G. (2002). *Professionella villkor och värderingar: En sociologisk studie av akademiker i 1990-talets Sverige*. Forskningsrapport nr 126, Göteborgs Universitet, Sociologiska Institutionen.
- Svensson, L. G. (2008). Profesjon og organisasjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sveriges Tandläkarförbund. www.tandlakarforbundet.se
- Tajfel, H. (1978). Social categorization, social identity and social comparison. I H.Tajfel (Red.), *Differentiation between social groups*. London: Academic Press.
- Thurfjell, G. (1983). *Kvinnor i tandvården: En undersökning av den svenska tandvårdens institutionalisering och arbetsdelning*. Doktorsavhandling., Linköpings Universitet, Ekonomiska Institutionen,
- Watson, T. (2002). *Organising and managing work*. Harlow: FT Prentice-Hall.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wood, L. K. och Kroger, R. O. (2000). *Doing discourse analysis: Methods for studying action in talk and text*. London: Sage.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods*. London: Sage.

- Ziehe, T. (1993). *Kulturanalyser: Ungdom, utbildning, modernitet*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Öhrming, J. & Sverke, M. (2001). Transitions into privatization: a longitudinal study of two Swedish emergency hospitals. *Paper presenterad vid New Organizational Challenges for Human Service Work: the VIIth International Conference on Organizational Psychology and Health Care*. Stockholm.