



Tandhygienistens roll i arbetet med tobaksavvänjning i Skåne

Fanny Fridman

Handledare: Kerstin Stagnér

Kandidatuppsats (15 hp)
Tandhygienistprogrammet
April 2014

Malmö Högskola
Odontologiska fakulteten
20506 Malmö

Sammanfattning

Föreliggande uppsats syftar till att utreda hur verksamma tandhygienister inom Folk tandvården och den privata sektorn i Skåne arbetar med tobaksavvänjning. Uppsatsen grundar sig på resultatet av en enkätundersökning, som besvarats av 236 tandhygienister i Skåne, om hur de arbetar med tobaksavvänjning i den kliniska verksamheten.

Enkätundersökningens fokus ligger på fyra frågeställningar:

- 1) I vilken utsträckning arbetar verksamma tandhygienister i Skåne med tobaksavvänjning?
- 2) Vilka metoder tandhygienisterna använder för patienters tobaksavvänjning?
- 3) Vilka hinder föreligger för att utöva tobaksavvänjning inom tandvården?
- 4) Vad anser sig tandhygienisterna behöva mer kunskaper om och hur skulle de vilja få mer kunskap om tobaksavvänjning?

Metod och material för genomförandet av enkätundersökningen var ett urval på 424 tandhygienister där ett enkätutskick gjordes med syftet att få reda på hur de arbetar med tobaksavvänjning i den kliniska verksamheten.

Resultatet indikerar att tandhygienisterna i Skåne arbetar med tobaksavvänjning och tobaksprevention i den kliniska verksamheten. Enkätundersökningens svarsfrekvens var 57,8%.

Konklusionen är att 82,2% av tandhygienisterna som besvarat enkätundersökningen arbetar aktivt med att diskutera sina patienters tobaksvanor vid besök i tandvården. Tandhygienisterna arbetar med tobaksavvänjning genom att informera, dokumentera och följa upp patienternas tobaksbruk. De anser att deras främsta hinder för att kunna utöva tobaksavvänjning inom tandvården är brist på tid, upplevt motstånd från patienterna samt avsaknad av debiteringskoder. Tandhygienisterna anser sig behöva mer kunskaper om metoder för tobaksavvänjning.

Nyckelord: Dental Care, Dental hygienist, Smoking cessation-strategies, and Smoking cessation

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Introduktion.....	4
Bakgrund	4
Syfte	6
Frågeställningar.....	6
Hypotes	6
Metod och material	6
Bortfallsanalys.....	7
Resultat	7
Diskussion	12
Konklusion.....	13
Referenser	14
Bilaga 1	
Informationsbrev.....	16
Bilaga 2	
Enkätundersökning	17
Bilaga 3	
Påminnelse 1	21
Bilaga 4	
Påminnelse 2.....	22

Introduktion

Föreliggande uppsats redogör för hur verksamma tandhygienister i Skåne inom såväl den allmänna som den privata sektorn arbetar med tobaksavvänjning. Uppsatsen grundar sig på resultatet av en enkätundersökning som skickats ut till tandhygienister i Skåne. Resultatet av undersökningen redovisas i tabeller och figurer och hänsyn tas även till bortfall, det vill säga de tandhygienister som tillfrågats men inte kunnat delta i undersökningen. Uppsatsen fokuserar främst på en undersökning av hur arbete med tobaksavvänjning utförs på klinikerna samt vilka faktorer som påverkar omfattningen av detta arbete.

Bakgrund

Tobaksbruket är en av de viktigaste folkhälsofrågorna och behöver prioriteras. *WHO (World Health Organization)* har en tobakskonvention, till vilken Sverige är anslutet, som arbetar för att göra information kring tobakens skadeverkningar och tobaksavvänjning tillgänglig för alla. Enligt en rapport utförd av Yrkesföreningar mot Tobak är cigarettrökning en klassfråga beroende av utbildning, ekonomiska förutsättningar och välbefinnande. Mest utsatta är de med psykiska funktionshinder [1].

I en nyligen publicerad rapport av Socialstyrelsen visar att rökningen dödade uppskattningsvis 12 000 rökare per år under perioden 2010–2012 [2]. Rökning förkortar livet med i medeltal 10 år och risken för att råka ut för en sjukdom som minskar livskvaliteten är 20 gånger så stor vid rökning [1].

Nikotin är ett av ämnena i tobak. Ämnet nikotin klassas enligt *WHO* som en beroendeframkallande drog på grund av att det uppfyller kriterierna om psykoaktiva effekter samt leder till tvångsmässigt bruk [3]. Vid inhalering av röken från en cigarett, leds nikotinet till hjärnan via blodet [4]. Nikotinet interfererar med det sympatiska nervsystemet vilket leder till ökad puls och höjt blodtryck. Det påverkar även centralt genom att stimulera det dopaminerga och noradrenerga systemet, vilket ger en känsla av välbefinnande samt ökad vakenhet [3]. Nikotinet är ett gift och kan leda till andningsuppehåll i höga doser. Tobak innehåller även andra ämnen som används i bekämpningsmedel för insekter, radioaktiva ämnen från gödningsmedel samt tungmetaller. Olika gaser bildas när man röker cigaretter, bland annat kväveoxid, koldioxid, kolmonoxid, ammoniak och formaldehyd [4].

Cigarettrökning kan få stora effekter på parodontiet eftersom rökning leder till försämrad genomblödning i vävnaden samt utebliven reaktion av de typiska inflammationssymtomen vid parodontal sjukdom. Rökningen påverkar de immunologiska försvarsfunktionerna i parodontiet [5]. Gingivalvätskans nivåer av proteashämmarna alfa-1 antitrypsin och alfa-2 makroglobulin är lägre hos rökare än hos icke-rökare. Det påverkar även de produktiva och regenerativa cellfunktionerna i parodontiet. Det innebär att de parodontala vävnaderna inte kan regenerera på vanligt sätt med normal hastighet. Denna effekt påverkar rökarnas förmåga vid läkningsförloppet vilket leder till ett försämrat behandlingsresultat vid kirurgisk samt icke kirurgisk behandling av parodontit [5].

Cigarettrökning är en av de främsta faktorerna för uppkomst och utveckling av parodontal sjukdom [5]. För att minska parodontal sjukdom bland befolkningen är det viktigt att arbeta preventivt för att minska rökningen. Därav är det viktigt för tandvården att engagera sig i tobaksprevention och tobaksavvänjning [5].

Tobaksavvänjning är aktuell sedan Nationella riktlinjer för vuxentandvård publicerades av Socialstyrelsen 2011. För att kunna hjälpa en person med mun relaterad sjukdom är det viktigt att få personen delaktig i sin vård. Detta kan ha avgörande betydelse för hur man ska komma till rätta med en behandling. Patientundervisningen har visat sig spela en central roll för att kunna öka personens delaktighet [6].

Socialstyrelsens rekommendationer är att använda sig av standardiserad rådgivning i cirka fem minuter, vilket innebär korta allmänna råd [6], eller att ha rådgivande samtal med eller utan uppföljning, vilket innebär ett samtal med patienten som är mer individuellt anpassat än standardiserad rådgivning [6]. En rådgivningsmetod som kan användas för korta allmänna råd är 5A vilken baseras på de fem ledorden, *ask* (fråga), *advise* (rådge), *assess* (bedöm), *assist* (bistå) och *arrange* (arrangera) [7]. Ett rådgivande samtal är tidsmässigt mer omfattande än standardiserad rådgivning. Beteendemedicinsk prevention och behandling är en strukturerad undervisning för patienten som oftast integreras i övrig behandling med en teoribaserad bakgrund. Denna åtgärd kan vara mer tidskrävande än rådgivning, men inte nödvändigtvis.

För att kunna genomföra åtgärden krävs speciell kompetens och utbildning [7].

Socialstyrelsen bedömer att tandhygienister som utför patientundervisning enligt metoden bör ha kunskap och praktisk färdighet i den sjukdom som en beteendeförändring syftar till att påverka. Den metod som är lämplig för att på ett effektivt sätt kommunicera med patienten samt de teorier och metoder som ligger till grund för att påverka människors beteenden är nödvändiga för att kunna utföra åtgärden [8].

I tandhygienistens kompetensbeskrivning enligt Socialstyrelsen ska tandhygienisten kunna främja hälsa och förebygga ohälsa [8]. Delkompetensområden är att; inom ramen för sin kompetens identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till livsstilsförändringar, att identifiera och bedöma patientens möjligheter och förmåga till egenvård, att informera och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja munhälsa, hälsa och att förhindra ohälsa [8]. Tandhygienisterna har därav en viktig roll i arbetet mot tobak.

En av de främsta orsakerna till ohälsa är tobaksrökning. Rökning orsakar skador i flera av kroppens organ. Lungcancer och hjärtinfarkt har i många fall ett tydligt samband med rökning. Av alla cancerfall i Sverige beräknas 17 procent vara orsakade av rökning respektive 90 procent av lungcancerfallen. Uppskattningsvis 20 procent av all hjärt-kärlsjukdom beräknas orsakas av rökning [9].

Att sluta röka medför snabba och kraftiga hälsovinster. Efter bara några år har risken för sjukdom med dödlig utgång minskat [10]. Hälsovinster med att sluta röka är märkbara redan efter 20 minuter då puls och blodtryck har normaliserats igen. Efter 12 timmar har kolmonoxidnivån i blodet normaliserats och efter 2 veckor till 3 månader har cirkulation, lungfunktion och sårhäkning förbättrats [11]. Risken för hjärtinfarkt halveras efter 5–15 år och risken för slaganfall halveras inom 5–7 år. Cancerrisken i lunga, mun, luft- och matstrupe, blåsa, livmoderhals och bukspottkörtel minskar kraftigt med 50 procent efter 10 år. När 15 år passerat sedan rökstoppet är risken för hjärtinfarkt densamma som för icke-rökaren. Studier visar att ett rökstopp fram till 40 års ålder oftast ger samma livslängd som hos icke-rökarna men att även ett rökstopp efter 60 år ger hälsovinster [11].

I Sverige finns cirka en miljon dagligrökare. Totalt 12 procent av kvinnorna och 10 procent av männen rökte år 2012 [12]. Andelen rökare har minskat sedan 1960-talet, främst bland män. Det har påverkat lungcancerdödligheten genom att den har minskat sedan början av 1980-talet och det har även skett en minskning av dödsfall orsakade av hjärt- och kärlsjukdomar. Männens medellivslängd har stigit. Hos kvinnorna fortsätter lungcancerdödligheten att öka, då andelen rökare inte har minskat bland kvinnor över 45 år [13].

Många av de som röker vill sluta röka [14]. Enkätundersökningar som har genomförts visar att 70–85 procent av rökarna och cirka 45 procent av snusarna vill sluta. Omkring 30 procent av dem som vill sluta önskar hjälp med detta. Uppskattningsvis försöker omkring 25–40 procent av rökarna sluta varje år, men de flesta som försöker att sluta röka utan stöd börjar röka igen, endast 2–3 procent är rökfria efter ett år. Genom kort rådgivning inom hälso- och sjukvården kan chanserna till att ett rökstopps försök lyckas fördubblas. Intensiv avvänjning kan resultera i att 30 procent blir rökfria [14]. Tandvården är en bra arena för råd om rökavvänjning, då cirka 85 procent av den svenska befolkningen kommer på regelbundna besök varje år [10]. Studier pekar dock på att en minoritet av patienterna har blivit tillfrågade om rökning vid sitt senaste läkarbesök och att cirka hälften av alla rökare har blivit tillfrågade om rökvanor eller uppmanade att sluta röka [13].

SBU:s rapport från 2002, ”Rökning och ohälsa i munnen”, understryker betydelsen av vad enkla samtal i vården kan göra för att bidra till ett rökstopp [14]. Att fråga om patientens rökvanor bör ingå i patientens hälsoformulär, då patienter som röker får ett försämrat resultat vid behandling av parodontit [15]. Tandläkare och tandhygienister kan enkelt visa för patienterna vilka effekter rökning och snus har på tänder och tandkött och därefter ge konkret hjälp och stöd [13]. Vid behandling av parodontit är den viktigaste åtgärden förbättrad munhygien och efter det, rökstopp. Därav har tandhygienisten goda möjligheter att arbeta med rökavvänjning och det är viktigt att tandhygienisten har teoretiska kunskaper om tobaksavvänjning, likaså kunskaper i praktisk tillämpning [15]. Tandhygienisten kan uppmärksamma tobaksbruk vid en undersökning hos tandvården. Inom det förebyggande arbetet som tandhygienisten utför är det viktigt att uppmärksamma tobak. En studie som utförts av tandhygienister i Kristianstad visar att drygt hälften av tandhygienisterna diskuterar patienternas tobaksbruk rutinmässigt och tandvårdspersonalen anser sig ha en viktig roll i tobaksavvänjning [16].

Dock är rökning ett ämne som tandvårdspersonal inte i tillräckligt hög utsträckning diskuterar med patienten. Detta kan bero på tidspress, en olust att fråga patienten om tobaksvanor och/eller osäkerhet på

de egna kunskaperna [17]. Enligt studien ansåg tandhygienisterna att de hade ett ansvar att arbeta med tobaksavvänjning i den kliniska verksamheten. Ett problem som framkom var att det inte fanns någon åtgärdskod för att debitera tobaksavvänjning i det statliga tandvårdsstödet [16]. Därav fick tandhygienisterna integrera tobaksavvänjningen i andra behandlingar. De ekonomiska förutsättningarna för tobaksavvänjning behöver utvecklas och prioriteras mer inom tandvården. Att inte våga tala om rökning signalerar för patienten att det inte är viktigt för hälsan [16]. En rapport visar att patienter är oftast positivt inställda till att prata om rökning med tandvårdspersonal [14].

Syfte

Denna studie syftar till att undersöka hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården och den privata sektorn i Skåne arbetar med tobaksavvänjning.

Frågeställningar

- I vilken utsträckning arbetar verksamma tandhygienister i Skåne med tobaksavvänjning idag?
- Vilka metoder använder tandhygienisterna för patienters tobaksavvänjning?
- Vilka hinder föreligger för att utöva tobaksavvänjning inom tandvården?
- Vad anser sig tandhygienisterna behöva mer kunskaper om och hur skulle de vilja få mer kunskap om tobaksavvänjning?

Hypotes

Tandhygienister i Skåne arbetar inte med tobaksavvänjning och tobaksprevention i tillräckligt stor utsträckning, då de i sitt arbete upplever tidsbrist och inte tycker att det är effektivt att bedriva detta arbete i tandvården.

Metod och material

Enkätundersökningen riktades till tandhygienister som är yrkesverksamma i Skåne län. Urvalet var verksamma tandhygienister inom Folktandvården och den privata sektorn i Skåne.

En etisk prövning gjordes och lämnades in till etikprövningskommittén innan den 1 mars 2013.

Etikprövningskommittén vid Tandvårdshögskolan, Malmö Högskola godkände ansökan.

Kontakt togs med STHF Sveriges tandhygienistförening för att få möjligheten att tillgå kontaktuppgifter till registrerade tandhygienister i Skåne. De mejlade en Excel-fil på tandhygienister som var registrerade i Skåne.

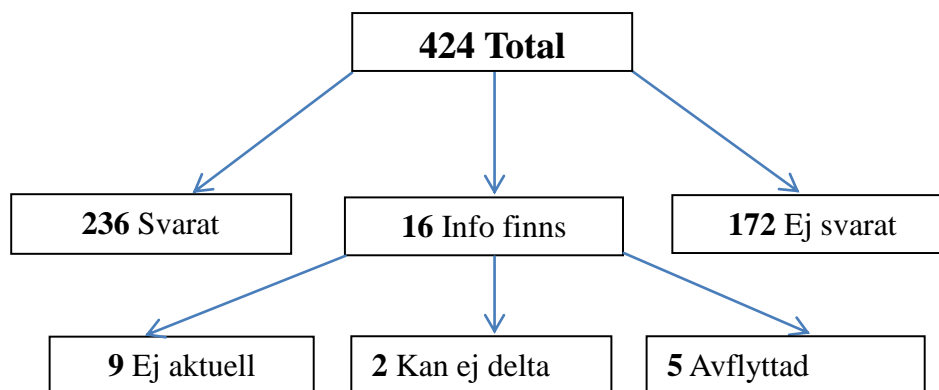
Totalt antal tandhygienister var 424 personer. En ansökan gjordes till utbildningsnämnden vid Tandläkarhögskolan i Malmö om bidrag för att genomföra enkätundersökningen. Totalt 7000 kronor godkändes för att kunna trycka upp enkäterna samt bekosta utskick med bifogat svarskuvert. Därefter trycktes 424 enkäter upp, och varje enkät numrerades. På så sätt tilldelades deltagarna var sitt ID-nummer för att garanteras anonymitet i resultatet av enkätundersökningen. För att uppnå god kvalitet på enkätundersökningen var det viktigt att så många som möjligt besvarade enkäten. Den ifyllda enkäten ombads att skickas tillbaka med bifogat portofritt svarskuvert. Vid frågor eller synpunkter uppmanades tandhygienisterna att ta kontakt via mejl eller telefon. Enkäten skickades ut den 13 november 2013. En månad senare, den 11 december 2013, skickades påminnelse 1 (se bilaga 3) och slutligen, den 15 januari 2014, sändes påminnelse 2 (se bilaga 4). Varje enkät skickades tillsammans med ett informationsbrev där deltagarna kunde läsa om vad deras medverkan innebar, se bilaga 1 och 2. En Excel-fil skapades för att markera när undersökningen genomförts av respektive deltagare. Efter varje inkommen enkät registrerades deltagarens ID-nummer i Excel-filen i syfte att föra statistik över deltagandet. Huruvida svaret kom vid första utskicket, eller efter påminnelse 1 respektive påminnelse 2 noterades också i Excel-filen. Tidsåtgången för de deltagande var cirka 15 minuter. Frågorna gav vårdgivaren möjligheten att beskriva processen kring arbetet med tobaksavvänjning. Deltagandet var frivilligt och svaren, som bearbetades enligt PUL, personuppgiftslagen (1998:204), var anonyma. All data rapporterades på

gruppnivå. Den 6 och 7 mars 2014 registrerades tandhygienisternas svar på enkätundersökningens frågor i statistikprogrammet SPSS version 2.0. för statistisk analys.

Bortfallsanalys

Enkätundersökningen skickades till 424 tandhygienister. Av de 424 tillfrågade föll 16 personer bort, varav 9 inte är aktuella att delta i undersökningen, 2 har deltagit i utformandet av undersökningen och 5 är avflyttade; enkätundersökningen kom i retur då ny adress ej fanns att tillgå. Detta resulterade i ett urval på 408 tandhygienister. Enkätundersökningen besvarades av 236 av de tillfrågade. Bortfallet redovisas i figur 1.

Figur 1



Bortfallet av 16 tillfrågade resulterar i ett urval på 408 tandhygienister. Av dessa 408 har 236 besvarat enkäten och 172 har ej besvarat enkäten. Svarsfrekvensen blir 57,8%.

Resultat

Av de 424 tillfrågade tandhygienisterna var det 188 som besvarade enkätundersökningen efter första utskicket. Efter påminnelse nummer 1 tillkom 44 enkätsvar och slutligen, efter påminnelse nummer 2 i januari, tillkom ytterligare 4 enkätsvar, se tabell 1.

Tabell 1

Enkätundersökning ”Tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning i Skåne”	Svarsfrekvens
Utskick 1	188
Påminnelse 1	44
Påminnelse 2	4
Totalt antal deltagande	236

Resultatet av undersökningen visar att av de tandhygienisterna som är yrkesverksamma i Skåne arbetar 82,2% aktivt med att diskutera sina patienters tobaksvanor vid besök hos tandvården. Undersökningen visar att 86,4% journalför patientens tobaksbruk och att 60,6% följer upp journalfört tobaksbruk. Av de tillfrågade tandhygienisterna är det 83,9% som informerar patienterna om riskerna med deras tobaksbruk och 68,6% som informerar om vinster med att sluta använda tobak.

Den första frågeställningen som berör i vilken utsträckning verksamma tandhygienister i Skåne arbetar med tobaksavvänjning besvaras med att tandhygienisterna arbetar med tobaksavvänjning genom att informera, dokumentera och följa upp tobaksbruket. Nikotinläkemedel och Sluta-röka linjen rekommenderas av 34,3% respektive 30,9%. Ett fåtal tandhygienister, 8,5 %, uppger i enkäten att de inte arbetar med tobaksavvänjning, medan resten arbetar med tobaksavvänjning i någon form, se tabell 2.

Tabell 2

Hur arbetar tandhygienisten med tobaksavvänjning?	Tandhygienisten arbetar med tobaksavvänjning genom att: (%)	Tandhygienisten arbetar inte med tobaksavvänjning genom att:(%)
Diskuterar patientens tobaksvanor	82,2	17,6
Informerar om tobakens risker	83,9	16,1
Informerar om vinster med att sluta använda tobak	68,6	31,4
Ger muntlig information	47,5	52,5
Ger skriftlig information	7,6	92,4
Journalför patientens tobaksbruk	86,4	13,6
Uppföljning av tobaksbruk vid återbesöket	60,6	39,4
Rekommenderar någon form av nikotinläkemedel	34,3	65,7
Rekommenderar Sluta-Röka-Linjen	30,9	69,1
Arbetar aktivt med tobaksprevention	91,5	8,5

Den andra frågeställningen var vilka metoder tandhygienisterna använder sig av för patienters tobaksavvänjning. Tandhygienisterna som deltog i undersökningen uppger att de främst använder sig av enkla råd i form av standardiserad rådgivning (72,5%) och 41,5 % uppger att de rekommenderar nikotinläkemedel. Metoden beteendemedicinsk prevention använder sig 6,8 % av och 13,1% använder sig av rådgivningsmetoden 5A. Resultatet visar även att 6,4 % remitterar till tobaksavvänjning inom vården och 3,4 % till läkare för utskrivning av läkemedel, se tabell 3.

Tabell 3

Vilken metod används i arbetet med tobaksavvänjning?	Använder denna metod (%)	Använder ej denna metod (%)
Enkla råd i form av standardiserad rådgivning på 5 minuter vilket innebär korta råd som inte är individuellt anpassade	72,5	27,5
Beteendemedicinsk prevention, vilket innebär behandling med en strukturerad undervisning för patienten som oftast integreras i övrig behandling med en teoribaserad bakgrund	6,8 %	93,2
Remiss till tobaksavvänjning	6,4	93,6
Rådgivningsmetoden 5A utgår från de fem ledorden, <i>ask</i> (fråga), <i>advise</i> (rådge), <i>assess</i> (bedöm), <i>assist</i> (bistå) och <i>arrange</i> (arrangera)	13,1	86,9
Remiss till läkare för utskrivning av läkemedel exempelvis Champix eller Zyban	3,4	96,6
Rekommenderar receptfritt nikotinläkemedel	41,5	58,5
Annan metod	13,6	86,4

Den tredje frågeställningen var om det föreligger förhinder för att utöva tobaksavvänjning inom tandvården. Enkätundersökningens resultat visar att av de tandhygienister som besvarat enkäten upplever mer än hälften (64 %) att brist på tid är det främsta hindret för att kunna utöva tobaksavvänjning i tandvården. Därefter följer upplevt motstånd från patienterna (50,8%) samt avsaknaden av debiteringskoder (36,4%). Resultatet visas i tabell 4.

Tabell 4

Vilka hinder upplevde tandhygienisterna för att utöva tobaksavvänjning?	Upplevde det som ett hinder (%)	Upplevde ej det som ett hinder (%)
Brist på tid	64	36
Saknar remissinstans	18,6	81,4
Saknar debiteringskoder	36,4	63,6
Motstånd från patienter	50,8	49,2
Brist på informationsmaterial	24,6	75,4
Tveksam till effektiviteten	13,6	86,4
Dålig lönsamhet	9,3	90,7
Brist på kunskap	27,1	72,9
Annat:	8,1	91,9

De deltagande i undersökningen fick även svara på frågan om de har informationsmaterial riktat till patienterna tillgängligt på kliniken, om tobakens skadeverkningar (37,3%), möjligheter till tobaksavvänjning (33,5%) eller annat informationsmaterial (22,5%).

På frågan vilket stöd har du tillgång till på din klinik för att arbeta med tobaksavvänjning, uppgav tandhygienisterna följande: Manual med strategier (22,5%), mall för samtal (15,3%), särskilt utbildad personal (5,1 %) samt kontakt med tobaksavvänjningsklinik (10,2%).

Den fjärde frågeställningen, vad anser sig tandhygienisterna behöva mer kunskaper om och hur skulle de vilja få mer kunskap om tobaksavvänjning, besvarades med att 81,8% av tandhygienisterna ansåg sig behöva mer kunskaper om metoder för tobaksavvänjning, se tabell 5. Detta resultat pekar på att tandhygienisterna behöver mer kunskap om metoder för att kunna utöva tobaksavvänjning. Mer kunskap om tobaksavvänjning skulle de främst vilja få genom enstaka kurser eller seminarier, se tabell 6.

Tabell 5

Vad anser du dig behöva mer kunskaper om?	Behövde mer kunskap (%)	Behövde inte mer kunskap (%)
Tobakens skadeverkningar på munhälsan	26,7	73,3
Tobakens skadeverkningar på allmänhälsan	25,4	74,6
Metoder för tobaksavvänjning	81,8	18,2

Tabell 6

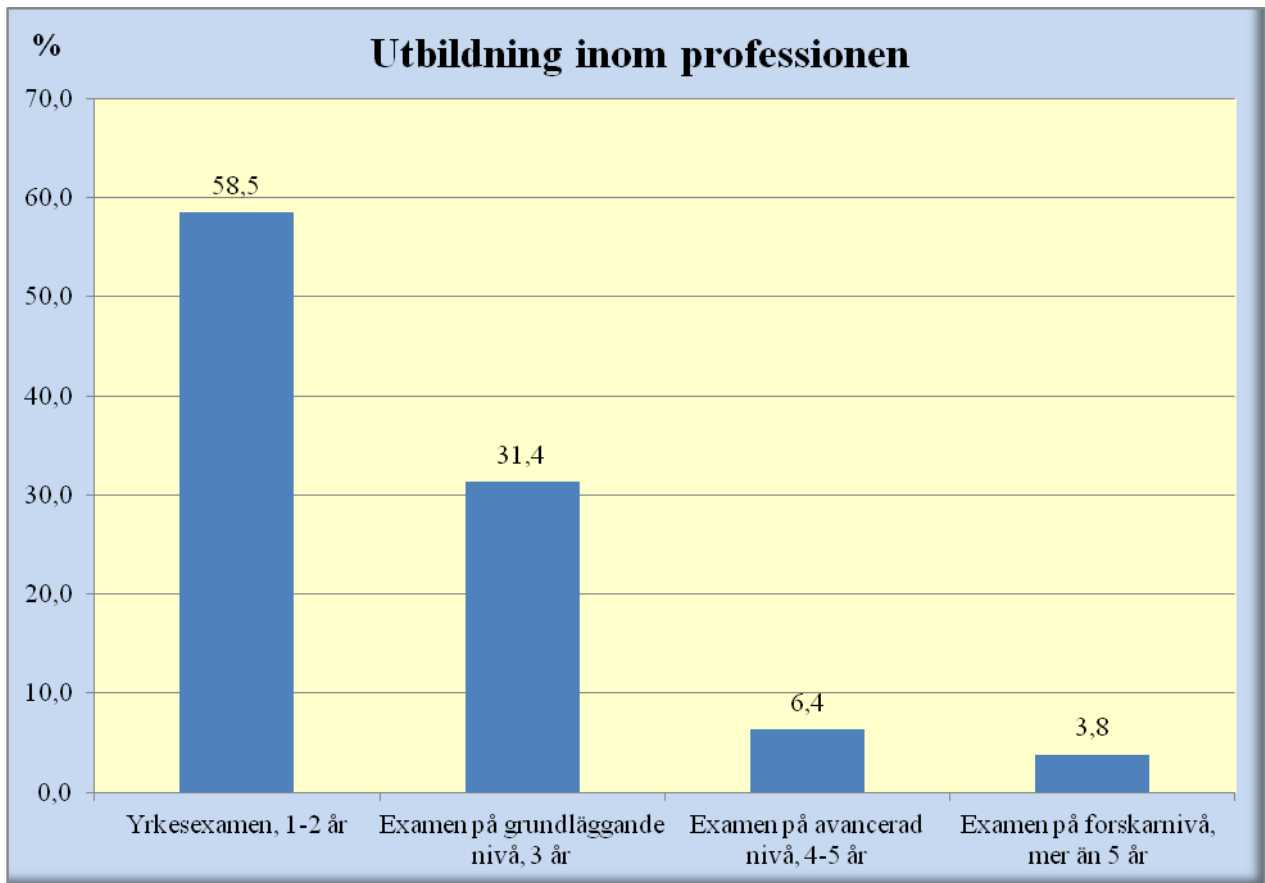
Hur skulle du vilja få mer kunskap om tobaksavvänjning?	Intresserad av mer kunskap (%)	Ej intresserad av mer kunskap (%)
Handledning/manual	30,1	69,9
Nyhetsbrev	36,9	63,1
Periodisk faktatidskrift	16,5	83,5
Enstaka kurser/seminarier	64	36
Vidareutbildning	33,9	66,1

I figur 2 redovisas de deltagande tandhygienisternas utbildning inom professionen. Resultatet indikerar att den största andelen tandhygienister (58,5%) har en yrkesexamen på 1-2 år, resterande har en kandidat, magister eller masterexamen, se figur 2.

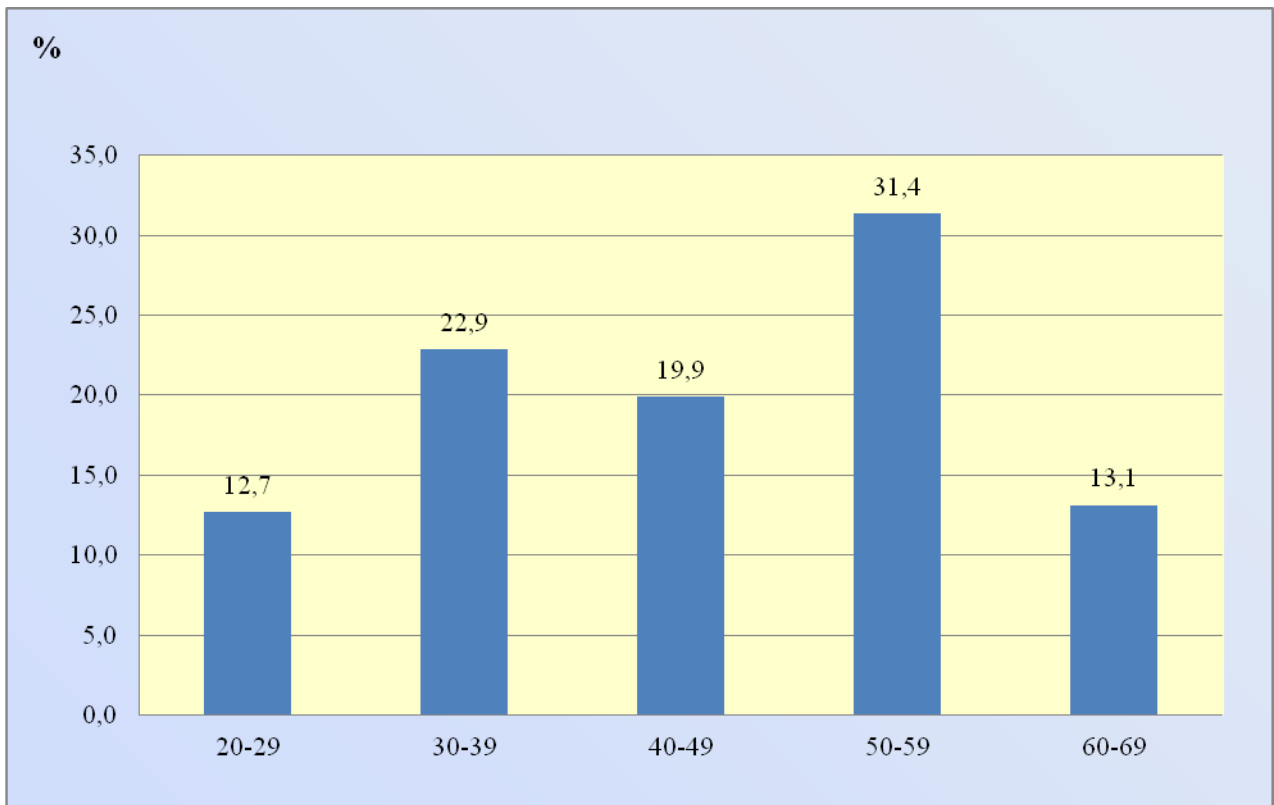
Figur 3 visar vilken åldersgrupp tandhygienisterna tillhör. Majoriteten av de som besvarat enkäten var 50-59 år (31,4%), se figur 3.

Figur 4 visar spridningen över var tandhygienisterna är yrkesverksamma (folktandvården, privat, egenföretagare eller annan arbetsplats) se figur 4. Det största antalet tillfrågade (51,3%) arbetar inom folktandvården.

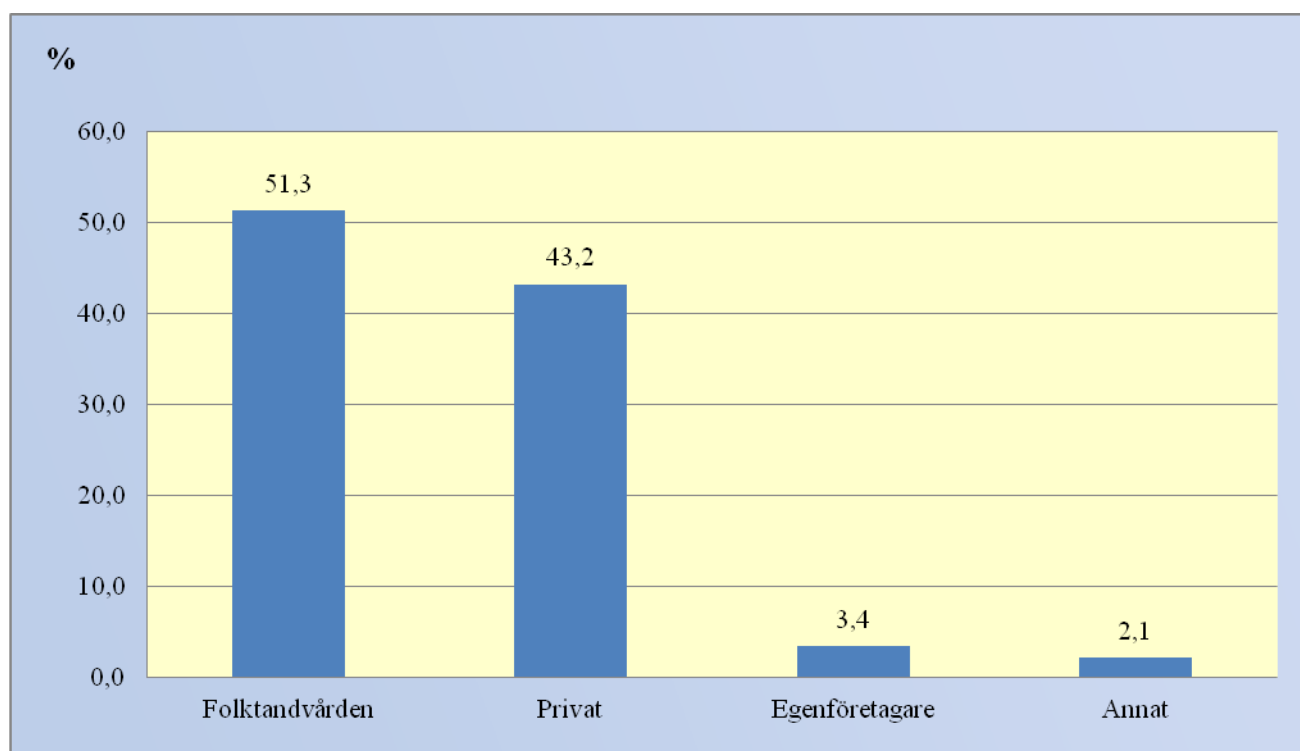
Figur 2 Tandhygienisternas utbildningslängd inom yrket



Figur 3 Tandhygienisternas ålder



Figur 4 Tandhygienisternas arbetsplats



Diskussion

Sammantaget kan konstateras att enkätundersökningens första frågeställning, i vilken utsträckning arbetar verksamma tandhygienister i Skåne med tobaksavvänjning, gav utfallet att de allra flesta deltagande arbetar aktivt med att diskutera sina patienters tobaksvanor vid besök i tandvården. De journalför patientens tobaksbruk och följer även upp journalfört tobaksbruk. Patienterna informeras om riskerna med att använda tobak och vinsten med att sluta använda tobak. Ett fåtal tandhygienister uppger att de inte arbetar med tobaksavvänjning i den kliniska verksamheten. Studien ”*The invisible work with tobacco cessation-strategies among dental hygienists*” som utförts av tandhygienister i Kristianstad [16] visar att drygt hälften av tandhygienisterna diskuterar patienternas tobaksbruk rutinmässigt. Resultatet av denna enkätundersökning pekar på att 82,2% av tandhygienisterna diskuterar patienternas tobaksbruk.

Den andra frågeställningen var vilka metoder som tandhygienisterna använder sig av för att utöva tobaksavvänjning. Tandhygienisterna som deltog i undersökningen använder sig främst av enkla råd i form av standardiserad rådgivning. Ett fåtal tandhygienister använder sig av beteendemedicinsk prevention. Enligt socialstyrelsens rekommendationer bör tandhygienister använda sig av standardiserad rådgivning, eller rådgivande samtal [7]. Beteendemedicinsk prevention och behandling är mer tidskrävande än rådgivning, och för att kunna genomföra åtgärden krävs speciell kompetens och utbildning [7]. Att beteendemedicinsk prevention inte används mer i tandvården kan bero på ett flertal orsaker såsom att det är tidskrävande eller att tandhygienisterna inte har tillräckligt med kunskap om hur man utövar denna åtgärd.

Nästa frågeställning var om det föreligger förhinder för att utöva tobaksavvänjning inom tandvården. Enkätundersökningens resultat visar att mer än hälften av tandhygienisterna upplever att brist på tid är det främsta hindret för att kunna utöva tobaksavvänjning i tandvården. Därpå följde upplevt motstånd från patienterna och att de saknade debiteringskoder. I studien ”*The invisible work with tobacco cessation-strategies among dental hygienists*” framkom att tandhygienister fann det frustrerande att utöva rökavvänjning eftersom debiteringskod saknas [16]. Enkätundersökningen som ligger till grund för föreliggande uppsats får därav liknande resultat som studien som utfördes på nationell nivå 2010 [16].

Vad som skiljer undersökningarna åt är att denna enkätundersökning avser enbart tandhygienister verksamma i Skåne.

Enkätundersökningens sista frågeställning gav utfallet att mer kunskap om metoder för tobaksavvänjning efterlystes, vilket indikerar att tandhygienisterna finner sina kunskaper otillräckliga. Enligt Socialstyrelsen är kunskap om den sjukdom som en beteendeförändring avser att påverka, den lämpligaste metoden för att kunna kommunicera med patienten samt de teorier/ metoder som kan ha inverkan på människors beteenden nödvändig för att arbetet ska kunna bedrivas effektivt [6]. Slutsatsen kan därmed dras att det är väsentligt att tandhygienisterna erbjuds fortbildning i ämnet. I enkätundersökningen efterlyste de tillfrågade tandhygienisterna denna fortbildning genom enstaka kurser och seminarier.

En anledning till varför tandhygienisterna inte anser sig ha tillräcklig kunskap för att utöva tobaksavvänjning kan bero på skillnader mellan olika tandhygienistutbildningar. En del lärosäten har kurser som leder till särskild behörighet som diplomerad tobaksavvänjare. I Sverige finns det inte en nationell utbildningsplan för tobaksavvänjning utan varje lärosäte har sin egen. Det är viktigt med praktisk träning i tobaksavvänjning under tandhygienisternas utbildning för att de ska känna sig trygga i att utöva tobaksavvänjning.

Hypotesen som ligger till grund för denna kandidatuppsats är att tandhygienister i Skåne inte arbetar med tobaksavvänjning och tobaksprevention i tillräckligt stor utsträckning, då de i sitt arbete upplever tidsbrist och inte tycker att det är effektivt att bedriva detta arbete i tandvården. Enkätundersökningens resultat indikerar dock att detta arbete bedrivs av majoriteten av de tillfrågade. Detta resultat var oväntat, varför enkätundersökningens tillförlitlighet kan ifrågasättas. Det är möjligt att de tandhygienister som har besvarat enkäten är just de som aktivt arbetar med tobaksavvänjning och tobaksprevention. Tandhygienister som inte prioriterar detta arbete kan ha avstått från att besvara enkäten. Med detta resonemang hade resultatet kunnat se annorlunda ut om alla tillfrågade hade besvarat enkätundersökningen. En annan aspekt är hur pass sanningsenliga svaren i en enkätundersökning är då vissa måhända blir allt för självkritiska och andra måhända överdriver sina insatser. Därav bör enkätundersökningens resultat beaktas med försiktighet.

Tidigare studier har utförts med liknade resultat såsom studien ”*The invisible work with tobacco cessation-strategies among dental hygienists*” vilken utfördes på nationell nivå 2010 [16]. En annan enkätundersökning som utfördes år 2006 gav resultatet att 85 % av tandhygienisterna regelbundet ställde frågan om tobaksbruk till patienterna och journalförde detta [18]. I den studien lyftes även efterfrågan på mer kunskap och informationsmaterial av tandvårdspersonalen [18], denna enkätundersökning får liknade resultat. Slutsatsen kan dras att fortfarande anser sig tandhygienisterna behöva mer kunskap för att kunna bedriva detta arbete.

Samtliga frågeställningar besvaras i uppsatsen med enkätundersökningen som grund. Frågorna i enkätundersökningen valdes ut av författaren för att kunna matcha syftet och frågeställningar i projektplanen för föreliggande uppsats. Detta för att kunna uppnå målet med syftet och för att kunna besvara frågeställningarna på ett adekvat vis. I efterhand ses det att rådgivande samtal med eller utan uppföljning borde varit med som ett svarsalternativ i enkätundersökningen. Felkällor i uppsatsen är att det ursprungliga syftet var att undersöka hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården samt den privata sektorn arbetar med tobaksavvänjning och i vilken utsträckning detta arbete förhåller sig till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2011). Detta kan ses i bilaga 1, 3 och 4 som skickades med i enkätutskicket. Hur arbetet förhåller sig till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård togs bort från syftet på grund av enkätutskickets omfattning och tidsåtgång för uppsatsen. Beslut togs av författaren i samråd med handledare att enbart fokusera på hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården samt i den privata sektorn arbetar med tobaksavvänjning. Vidare möjlighet till en djupare analys av enkätsvaren och dess förhållande till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård kan förslagsvis utföras i en magisteruppsats.

Konklusion

Föreliggande uppsats har, baserat på enkätsvar från verksamma tandhygienister, undersökt det aktiva arbetet med tobaksavvänjning på kliniker i Skåne. Enkätundersökningens svarsfrekvens var 57,8%.

Av de tandhygienister som besvarat enkäten arbetar 82,2% aktivt med att diskutera sina patienters

tobaksvanor vid besök i tandvården. Tandhygienisterna arbetar med tobaksavvänjning genom att informera, dokumentera och följa upp patienternas tobaksbruk. Ett fåtal av de tillfrågade tandhygienisterna svarar att de inte arbetar med tobaksavvänjning. Den metod som främst används av tandhygienisterna är enkla råd i form av standardiserad rådgivning (72,5%). Rekommendation av nikotinläkemedel används av 41,5%. Andra metoder såsom beteendemedicinsk prevention, rådgivningsmetoden 5A, remiss till tobaksavvänjning och remiss till läkare för utskrivning av läkemedel används inte i lika stor utsträckning. Tandhygienisterna anser att deras främsta hinder för att utöva tobaksavvänjning inom tandvården är brist på tid, upplevt motstånd från patienterna samt avsaknad av debiteringskoder.

De deltagande i enkätundersökningen anser sig behöva mer kunskaper om metoder för tobaksavvänjning, och skulle vilja förkovra sig genom kurser eller seminarier. Resultatet indikerar att mer utbildning och kunskap om metoder vid utövandet av tobaksavvänjning kan ge vårdgivaren mer trygghet. Enkätundersökningens tillförlitlighet kan ifrågasättas, då det må vara möjligt att de tandhygienister som har besvarat enkäten är de som arbetar aktivt med tobaksavvänjning och tobaksprevention.

Referenser

1. Rapport: Rådgivning och tobaksavvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst. Tandvård mot tobak [Internet]. Stockholm [hämtad den 2014 april 06] Tillgänglig via http://www.tandvardmottobak.org/wp-content/uploads/2013/09/rad_om_tobak_i_psykiatri-socialt-arbete_2013.pdf
2. Socialstyrelsen. 2014. [Internet]. Stockholm. [hämtad den 2014 april 20]. Tillgänglig via <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19371/2014-3-4.pdf>
3. Borg A Ericson D, Zimmerman M. Missbruk: syns det i munnen?. Stockholm: Gothia; 2000.
4. Edqvist L (Folkhälsoinstitutet). Andras rök och din hälsa: cigarettroökens innehåll. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2001. [Internet]. Stockholm.[Hämtad 2012 feb 24] Tillgänglig via <http://www.fhi.se/PageFiles/3113/andrasci.pdf>
5. Bergström J. Tobaksrökning och kronisk destruktiv parodontit. Tandläkartidningen 2004; 96: 48-51.
6. Socialstyrelsen. [Internet]. Stockholm. [hämtad den 2013 feb 17]. Tillgänglig via <http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer/centrala-rekommendationer/patientundervisning>
7. Parker D. A dental hygienist's role in tobacco cessation. Int J Dent Hygiene 2003; 1: 105-9 [Internet].[Hämtad 2014 april 20].
8. Socialstyrelsen. [Internet]. Stockholm. [hämtad den 2013 feb 24]. Tillgänglig via http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9881/2005-105-3_20051054.pdf
9. Folkhälsoinstitutet [Internet]. Stockholm [hämtad den 2013 sep 15] Tillgänglig via <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Tobak/Skadeverkningar/Halsoeffekter-rokning/>
10. SBU kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. 2002. [Internet]. Stockholm [hämtad den 2013 feb 17]. Tillgänglig via <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/1941/>
11. Rökstopp ger snabba hälsovinster. Läkartidningen 2012;11: 554-7.
12. Folkhälsoinstitutet [Internet]. Stockholm [hämtad den 2013 sep 15] Tillgänglig via <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Tobak/Utvecklingen-av-bruket/Vuxna-och-utsatta-grupper/>

13. Folkhälsoinstitutet. 2013. [Internet]. Stockholm [hämtad den 2014 april 20] Tillgänglig via <http://folkhälsostämman.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Tobak/Forebyggande-arbete/Tobaksavvanjning/>
14. SBU kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. 2002. [Internet]. Stockholm [hämtad den 2013 feb 17] Tillgänglig via <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Ovrig/Tobak--Tander---Hur-fa-patienter-att-slut-roka/#8>
15. Folkhälsoinstitutet [Internet]. Stockholm [hämtad den 2013 feb 24] Tillgänglig via <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/tobak/tobaksuppdraget/Nationella-projekt/tandhygienister-tobaksavvanjning.pdf>
16. Andersson P, Westergren A, Johannsen A. The invisible work with tobacco cessation-strategies among dental hygienists. *Int J Dent Hygiene*, 2012; 10: 54-60.
17. Öhrn K. The role of dental Hygienists in oral health prevention. *Oral Health Prev Dent*, 2004; 2: 277-81.
18. Tandhygienistföreningen [Internet]. Stockholm [hämtad den 2014 maj 19] Tillgänglig via <http://www.tandhygienistforening.se/media/150697/tobaksprevention.pdf>

Bilaga 1

Informationsbrev



Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
Tandhygienistutbildningen
Fanny Fridman
Tandhygienist

Handledare Kerstin Stagnér
Tandhygienist, Universitetsadjunkt

Tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning.

Hej!

Mitt namn är Fanny Fridman och jag studerar det tredje året på påbyggnadsprogrammet vid tandhygienistutbildningen på Malmö Högskola. Resultaten från bifogad enkätundersökning kommer att utgöra grunden för min kandidatuppsats. Undersökningen syftar till att undersöka hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården och den privata sektorn i Skåne arbetar med tobaksavvänjning och i vilken utsträckning detta arbete förhåller sig till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2011).

Ditt deltagande är frivilligt och svaren är anonyma och bearbetas enligt personuppgiftslagen (1998:204). All data kommer att rapporteras på gruppnivå. För att få en god kvalitet på enkätundersökningen så är det viktigt att så många som möjligt besvarar enkäten. I fylld enkät skickas tillbaka med bifogat portofritt svarskuvert. Enkäten tar cirka 10 minuter att fylla i. Vid frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta mig.

Malmö den 2013-11-13
Med vänlig hälsning
Fanny Fridman

Postadress	Besöksadress	Tel	Fax	Internet	E-post
Malmö högskola	Carl Gustafs v 34	040-665 84 49		www.mah.se	kerstin.stagner@mah.se Fannyfridman@hotmail.com

Odontologiska fakulteten
S-205 06 Malmö

Bilaga 2

Enkätundersökning



Enkät om

**Tandhygienistens arbete
med
tobaksavvänjning i Skåne**

Frågor kring tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning i Skåne

1. Hur arbetar du på din klinik med aktiv tobaksprevention?

(Flera alternativ kan väljas)

- Diskuterar patientens tobaksvanor
- Informerar om tobakens risker
- Informerar om vinster med att sluta
- Ger muntlig information om hjälp med tobaksavvänjning
- Ger patienten skriftlig information
- Journalför patientens tobaksbruk
- Uppföljning av tobaksbruk vid återbesök
- Rekommenderar nikotintuggummi, nikotinplåster, nikotinspray
- Rekommenderar Sluta-Röka-Linjen
- Jag arbetar inte med aktiv tobaksprevention på grund av:

Annat: _____

2. Vilken metod använder du vid tobaksavvänjning?

(Flera alternativ kan väljas)

- Enkla råd i form av standardiserad rådgivning på 5 minuter vilket innebär korta råd som inte är individuellt anpassade
- Beteendemedicinsk prevention, vilket innebär behandling med en strukturerad undervisning för patienten som oftast integreras i övrig behandling med en teoribaserad bakgrund
- Remiss till tobaksavvänjning
- Rådgivningsmetoden 5A utgår från de fem ledorden, *ask* (fråga), *advise* (rådge), *assess* (bedöm), *assist* (bistå) och *arrange* (arrangera)
- Remiss till läkare för utskrivning av läkemedel exempelvis Champix eller Zyban
- Rekommenderar receptfri nikotinläkemedel

Annat: _____

3. Vilka hinder upplever du att det finns för att bedriva en effektiv tobaksavvänjning?

(Flera alternativ kan väljas)

- Brist på tid
- Saknar remissinstans
- Saknar debiteringskoder
- Motstånd från patienter
- Brist på informationsmaterial
- Tveksam till effektiviteten
- Dålig lönsamhet
- Brist på kunskap
- Annat:

4. Vilket informationsmaterial finns tillgängligt på din klinik att ge till patienterna?

(Flera alternativ kan väljas)

- Tobakens skadeverkningar
- Möjligheter till tobaksavvänjning
- Annat informationsmaterial:

5. Vilket stöd har du tillgång till på din klinik för att arbeta med tobaksavvänjning?

(Flera alternativ kan väljas)

- Manual med strategier
- Mall för samtal
- Särskilt utbildad personal
- Kontakt med tobaksavvänjningsklinik

6. Vad anser du dig behöva mer kunskaper om?

(Flera alternativ kan väljas)

- Tobakens skadeverkningar på munhälsan
- Tobakens skadeverkningar på allmänhälsan
- Metoder för tobaksavvänjning

7. Hur skulle du vilja få mer kunskap om tobaksavvänjning?

(Flera alternativ kan väljas)

- Handledning/manual
- Nyhetsbrev
- Periodisk faktatidskrift
- Enstaka kurser/seminarier
- Vidareutbildning

8. Kön

- Man
- Kvinna

9. Ålder

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69

10. Var jobbar du?

- Folktandvården
- Privattandvården
- Egenföretagare
- Annat:

11. Utbildning inom professionen

- Yrkesexamen, 1-2 år
- Examina på grundläggande nivå, 3 år
- Examina på avancerad nivå, 4-5 år
- Examina på forskarnivå, mer än 5 år

12. Har du någon form av vidareutbildning för att arbeta med tobaksavvänjning?

- Hälsopedagogik
- Hälsopsykologi
- Tobaksavvänjning
- Annat:

Bilaga 3

Påminnelse 1



MALMÖ HÖGSKOLA

Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
Tandhygienistutbildningen
Fanny Fridman
Tandhygienist

Handledare Kerstin Stagnér
Tandhygienist, Universitetsadjunkt

Tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning

PÅMINNELSE

För en tid sedan fick Du ett frågeformulär med några frågor om Tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning. Vi har ännu inte fått Ditt svar.

Resultaten från bifogad enkätundersökning kommer att utgöra grunden för min kandidatuppsats. Undersökningen syftar till att undersöka hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården och den privata sektorn i Skåne arbetar med tobaksavvänjning och i vilken utsträckning detta arbete förhåller sig till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2011).

Ditt deltagande är frivilligt och svaren är anonyma och bearbetas enligt personuppgiftslagen (1998:204). All data kommer att rapporteras på gruppnivå. För att få en god kvalitet på enkätundersökningen så är det viktigt att så många som möjligt besvarar enkäten. Enkäten tar cirka 10 minuter att fylla i. Vid frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta mig.

Malmö den 2013-12-11

Med vänlig hälsning

Fanny Fridman

Postadress	Besöksadress	Tel	Fax	Internet	E-post
Malmö högskola	Carl Gustafs v 34	040-665 84 49		www.mah.se	kerstin.stagner@mah.se Fannyfridman@hotmail.com

Odontologiska fakulteten
S-205 06 Malmö

Bilaga 4

Påminnelse 2



MALMÖ HÖGSKOLA

Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
Tandhygienistutbildningen
Fanny Fridman
Tandhygienist

Handledare Kerstin Stagnér
Tandhygienist, Universitetsadjunkt

Tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning

PÅMINNELSE

För en tid sedan fick du ett frågeformulär med några frågor om tandhygienistens arbete med tobaksavvänjning. Vi har ännu inte fått ditt svar.

Resultaten från bifogad enkätundersökning kommer att utgöra grunden för min kandidatuppsats.

Undersökningen syftar till att undersöka hur verksamma tandhygienister inom Folktandvården och den privata sektorn i Skåne arbetar med tobaksavvänjning och i vilken utsträckning detta arbete förhåller sig till de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2011).

Ditt deltagande är frivilligt och svaren är anonyma och bearbetas enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Mikael Ottosson är ansvarig enligt personuppgiftslagen, Malmö Högskola. Tel. 040-665 83 18, 0709- 655 378. All data kommer att rapporteras på gruppnivå. För att få en god kvalitet på enkätundersökningen så är det viktigt att så många som möjligt besvarar enkäten. I fylld enkät skickas tillbaka med bifogat portofritt svarskuvert. Enkäten tar cirka 10 minuter att fylla i. Vid frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta mig.

Bortse från denna påminnelse om du redan har skickat in enkäten.

Malmö den 2014-01-15

Med vänlig hälsning

Fanny Fridman

Postadress	Besöksadress	Tel	Fax	Internet	E-post
Malmö högskola	Carl Gustafs v 34	040-665 84 49		www.mah.se	kerstin.stagner@mah.se Fannyfridman@hotmail.com

Odontologiska fakulteten
S-205 06 Malmö