



Sektionen för hälsa och samhälle  
Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng  
OH8360 Examensarbete i Oral hälsa  
Grundnivå, 15 högskolepoäng  
Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

## **Patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling samt**

## **ett reliabilitetstest av mätinstrumenten Corah Dental Anxiety Scale och Dental Hygienist Beliefs Survey**

Datum för examination 2008 05 27  
Författare: Jenny Andersson  
Anna Eriksson  
Handledare: Pia Andersson  
Examinator: Stefan Renvert

# Patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling samt

## ett reliabilitetstest av mätinstrumenten Corah Dental Anxiety Scale och Dental Hygienist Beliefs Survey

Författare: Jenny Andersson, Anna Eriksson

Handledare: Pia Andersson

Empirisk studie

2008 05 27

### Sammanfattning

**Syftet** med studien var att undersöka en grupp patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling med användning av mätinstrumenten Corah Dental Anxiety Scale (DAS) och Dental Hygienist Beliefs Survey (DHBS) vid Högskolan Kristianstads tandhygienistmottagning. Studien hade även som avsikt att testa reliabiliteten av de båda mätinstrumenten. **Metod:** Femton respondenter besvarade två frågeformulär vid två olika tillfällen där behandling ej fick ha påbörjats för att jämförelser av de båda svarstillfällena (reliabilitetstest) skulle kunna göras. **Resultatet** visade att nio respondenter uppgav att de är alldeles lugna när deras tandhygienist ska sätta igång att avlägsna tandsten, medan sex är lite oroliga eller spända. Medelvärdena för DHBS inom områdena etik, kommunikation och tillit var 1,1 och i kontroll 1,2, vilket är ett positivt instämmande. Överensstämmelserna varierade mellan 100-80 %. Kappakoefficienterna för 16 frågor i mätinstrumenten visade 1,0-0,29 där åtta hade ”mycket god överensstämmelse, fyra ”god överensstämmelse”, tre ”måttlig överensstämmelse” samt en ”viss överensstämmelse”. **Konklusion:** Sammanställningen av frågeformulären visar att respondenternas upplevelser och attityder påverkas av tandhygienistens bemötande, omhändertagande och behandling. Generellt hade respondenterna en positiv erfarenhet av tandhygienister och dess behandling. Respondenterna ville dock ha mer kontroll över tandvårdssituationen. Med anledning av det låga antalet respondenter är det inte möjligt att bedöma mätinstrumentens tillförlitlighet.

Nyckelord: Dental Hygienist Beliefs Survey, tandvårdsrädsla, tandhygienist, tandhygienist-behandling.

# **Patients experiences and attitudes to dental hygienist treatment and a reliabilitytest of the measuring instrument Corah Dental Anxiety Scale and Dental Hygienist Beliefs Survey**

Author: Jenny Andersson, Anna Eriksson  
Supervisor: Pia Andersson  
Empirical study

2008 05 27

## **Abstract**

**The aim** of the study was to examine experiences and attitudes to dental hygienist treatment in a group of patients by using the assessment tools Corah Dental Anxiety Scale (DAS) and Dental Hygienist Beliefs Survey (DHBS) at the dental hygienist clinic, the university of Kristianstad. Another aim of the study was to test the reliability of the assessment tools.

**Methods:** Fifteen respondents answered the two questionnaires at two different occasions before dental hygienist treatment. **The results** showed that nine respondents reported that they are absolutely calm when their dental hygienist is going to remove tartar, while six are a little bit worried or tensed. The categories ethics, communication, trust and control in DHBS had a positive agreement (mean value 1.1 and 1.2). The reliability showed a percent agreement between 100% and 80% and the Kappa coefficients were between 1.0 and 0.29. Eight categories had “very good agreement”, four “good agreement”, three “moderate agreement” and one “fair agreement”. **Conclusion:** The respondents’ experiences are affected by the dental hygienists. The respondents experienced dental hygienists and their treatment generally positive. More control over the dental care situation was however desired. Due to the low number of respondents it is not possible to judge the reliability.

**Keywords:** Dental Hygienist Beliefs Survey, dental fear, dental hygienist, dental hygienist treatment.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>sida</b>
<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
<b>Tandhygienistens yrkesprofession</b> .....	<b>5</b>
<b>Oral hälsa</b> .....	<b>5</b>
<b>Tandvårdsrädsla och ängslan</b> .....	<b>5</b>
<b>Patientens upplevelse av tandhygienistbehandling</b> .....	<b>6</b>
<b>Dental Hygienist Beliefs Survey och Corah Dental Anxiety Scale</b> .....	<b>7</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>MATERIAL OCH METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>Urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
<b>Mätinstrument</b> .....	<b>9</b>
<b>Etiska aspekter</b> .....	<b>9</b>
<b>Analys</b> .....	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>10</b>
<i>Erfarenheter från tandvården</i> .....	<b>10</b>
<b>Egen tandvårdsrädsla (DAS)</b> .....	<b>11</b>
<b>Känslor och attityder till tandhygienistbehandling (DHBS)</b> .....	<b>11</b>
<i>Kommunikation</i> .....	<b>11</b>
<i>Utförande</i> .....	<b>11</b>
<i>Tandhygienistens medvetenhet</i> .....	<b>12</b>
<b>Medelvärden av mätinstrumentet DHBS</b> .....	<b>12</b>
<b>Reliabilitetstest</b> .....	<b>12</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>
<b>Bilaga 1. Informationsbrev</b>	
<b>Bilaga 2. Frågeformulär</b>	

## **INTRODUKTION**

### **Tandhygienistens yrkesprofession**

Tandhygienister har varit en legitimerad yrkesprofession sedan den första juli 1991. Tandhygienistens legitimation ska utgöra en garanti för en viss kunskapsnivå och kvalifikationer (Tandvårdslag SFS 1998:531). De senaste åren har inneburit en utveckling av tandhygienisternas professionella roll. Detta har resulterat i förlängd utbildning, ökad kvalifikation och yrkesmässig självständighet (Abrahamsson et al. 2007). Tandhygienisten arbetar hälsofrämjande genom att förebygga orala sjukdomar (Skaret och Soevdsnes 2005) på barn, ungdomar samt vuxna individer i privat och offentlig verksamhet (Socialstyrelsen 2005). Ur både ett patient- och samhällsekonomiskt perspektiv (Axtelius och Söderfelt 2004) är yrkesprofessionens preventiva och behandlande åtgärder av parodontala sjukdomar (De Jongh 1993) och karies av stor vikt för den orala hälsan.

### **Oral hälsa**

Vid bedömning av patientens orala hälsa måste tandvårdspersonalen utgå från såväl kliniska mätningar som individens egen uppfattning av situationen (Wärnberg Gerdin 2006). Enligt konsensuskonferensen "Oral hälsa" (arrangerad av odontologiska institutionen i Jönköping och Sveriges Tandläkarförbund år 2002) enades man om att oral hälsa innebär *"en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda orala funktioner satta i relation till individens förutsättningar samt frånvaro av sjukdom"* (Hugoson et al. 2003, sid 140). Den självupplevda orala hälsan är relaterad till många faktorer, till exempel civilstånd, ursprung, utbildning och yrke (Ståhlacke 2007). Individens upplevelse av hälsa, välbefinnande och livskvalitet är personlig, föränderlig över tid samt bunden till ett sammanhang (Wärnberg Gerdin 2006) som exempelvis tandvårdsrädsla. I tandvårdssituationen har tandhygienistens bemötande stor inverkan på denna. Tandvårdsrädslan kan i sin tur orsaka ett förändrat beteende hos patienten (Skaret och Soevdsnes 2005).

### **Tandvårdsrädsla och ängslan**

Rädsla är en normal känsloreaktion på ett upplevt hot, som avklingar när hotet försvunnit. Den är även en central komponent till ängslan, men ängslan är mer övergripande till sitt slag och innefattar dessutom ångest inför ett eventuellt hot. Begreppen rädsla och ångest är ofta svåra att åtskilja i det dagliga livet (Abrahamsson 2003).

Tandvårdsrädsla är en av de vanligaste rädlorna i den industrialiserade världen (Hakeberg et al. 2003). Bland Skandinaviens vuxna befolkning visar epidemiologiska studier att fyra till fem procent lider av denna (Abrahamsson 2003). Tandvårdsrädslans etiologi kan grundas på flera olika identifierbara faktorer (Johansson et al. 1992), vilka några är personlig känslighet/sårbarhet, upplevd trauma och påverkan från andra människor (Abrahamsson 2003). Den vanligaste orsaken är att personen som barn har varit med om en smärtsam händelse samtidigt som tandläkarens bemötande upplevts negativt (Abrahamsson 2003). Relationen mellan patient och behandlare är av mycket stor betydelse för samarbetet dem emellan (Johansson et al. 1992, Skaret et al. 2000).

Samarbetsproblemen är ofta svåra att hantera för behandlaren och kan leda till yrkesmässig stress (Skaret och Soevdsnes 2005). Behandlingen av tandvårdsrädda patienter tar lång tid (Hakeberg et al. 2003) och kan till och med bli helt ogenomförbar (Skaret och Soevdsnes 2005). Tandvårdsrädslan kan även bidra till att individen besöker tandvården oregelbundet (Hakeberg et al. 2003), eller inte alls (Abrahamsson 2003). Hög frekvens med uteblivanden förorsakar sämre oralt status med karies, parodontit och färre antal tänder (Hakeberg et al. 2003, Skaret och Soevdsnes 2005). Detta leder till att tandvårdsrädda personer oftare drabbas av akuta tillstånd. Behandlingsresultatet för både patient och tandvårdsteam kan påverkas av psykologiska och praktiska problem, vilket kan leda till ringa tillfredsställelse för båda parter (Hakeberg et al. 2003).

### **Patientens upplevelse av tandhygienistbehandling**

Det finns få studier gällande förhållandet mellan tandhygienisten och patienten (De Jongh och Stouthard 1993). Enligt De Jongh och Stouthard (1993) är det endast 15 procent av patienterna som inte känner någon ångslan i samband med tandhygienistbehandling. Femton procent av patienterna i samma studie uppger att tandhygienistbehandlingen är mer plågsam jämfört med behandling utförd av tandläkaren (De Jongh och Stouthard 1993). Flera av de behandlingsmoment som utförs av tandhygienisten kan upplevas smärtsamma, exempelvis scaling eller rotplaning. Andra faktorer som påverkar är känslor och ljud från instrument, patientens hjälplöshet och uppfattad brist på kontroll över situationen (De Jongh och Stouthard 1993). Då det finns flera studier som handlar om patientens upplevelse av tandvårdsrädsla och dennes relation till tandläkaren (Johansson et al. 1992, Skaret et al. 2000, Hakeberg et al. 2001, Kvale et al. 2004), så är studier om tandhygienistens behandling och omhändertagande nödvändigt för att få en bättre bild över patientens upplevelse.

## **Dental Hygienist Beliefs Survey och Corah Dental Anxiety Scale**

För att få vetskap om patienters upplevelser, attityder och eventuell tandvårdsrädsla finns särskilda mätinstrument att tillgå. Dental Hygienist Beliefs Survey (DHBS) ger information om patientens subjektiva uppfattning angående tandhygienistens uppförande och omhändertagande under behandlingen. DHBS har framställts utifrån den svenska versionen av Dental Beliefs Survey (DBS), vilken bedömer patientens förtroende för tandläkaren. Det har genomförts en tidigare studie på en svensk befolkning där patienter och studenter ingick. Denna studie visade att DHBS kan vara en betydelsefull och tillförlitlig skala som kan användas för att få kunskap om patienters attityder till tandhygienisten. Mätinstrumentet DHBS har acceptabel validitet och reliabilitet. Reliabiliteten har testats genom Cronbach's alpha. Det totala koefficientvärdet var 0,97, vilket är högt. Fler analyser bör dock göras för att säkerställa instrumentets trovärdighet och tillförlitlighet (Abrahamsson et al. 2007). Corah Dental Anxiety Scale (DAS) anger patientens upplevelse av tandvårdsängslan/rädsla (Abrahamsson et al. 2007). En svensk version finns som är en direkt översättning av original instrumentet som framtoogs år 1969. Johansson et al. (1992) framhåller att skalan har både god validitet och reliabilitet. Cronbach's alpha har använts för att testa reliabiliteten av mätinstrumentet DAS där koefficientvärdet visade 0,90.

Det är viktigt att ha kunskap om hur patienten upplever tandhygienistens bemötande, omhändertagande och behandling. Med ökade kunskaper kring olika beteenden hos patienten kan tandhygienisten göra ett bättre arbete genom ökad lyhördhet, förståelse och förbättrat agerande. Detta kan leda till att vårdgivaren känner sig säkrare i sin roll, patienten får ett ökat förtroende för tandhygienisten och den orala hälsan får därmed goda förutsättningar att påverkas positivt.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka en grupp patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling med användning av mätinstrumenten Corah Dental Anxiety Scale (DAS) och Dental Hygienist Beliefs Survey (DHBS) vid Högskolan Kristianstads tandhygienistmottagning. Studien hade även som avsikt att testa reliabiliteten av de båda mätinstrumenten.

## **MATERIAL OCH METOD**

### **Urval**

Under första kvartalet år 2008 har 15 patienter till studenter vid Högskolan Kristianstads tandhygienistmottagning konsekutivt deltagit i studien genom att besvara frågeformulär. Inklusionskriterierna var att respondenterna hade tidigare erfarenhet av tandhygienist-behandling, endast ha genomgått undersökning precis före sin medverkan i studien och att behandling ej var påbörjad. Exklusion har skett på grund av att de skulle få eller fick behandling före sitt fullständiga deltagande och att tidsintervallet inte överensstämde. En ytterligare orsak var att respondenten inte returnerade frågeformuläret trots påminnelse.

### **Metod**

Studien är empirisk och kvantitativ. Före datainsamlingen gjordes en pilotstudie vid Tandvårdshuset i Kristianstad med fem patienter.

I samband med undersökningen tillfrågades patienterna av behandlande tandhygienist-studerande om medverkan i studien. Patienter som uppfyllde inklusionskriterierna delgavs information om studien både muntligt och skriftligt innan studiens start (bilaga 1). Respondenterna fick besvara ett frågeformulär vid två olika tillfällen. Överlämnandet av frågeformulären som består av bakgrundsfrågor samt instrumenten DAS och DHBS (bilaga 2) utfördes av antingen receptionist eller författarna. Studien inleddes genom att första frågeformuläret besvarades av respondenterna efter undersökningen. Andra frågeformuläret besvarades efter två till fyra veckor innan påbörjad behandling för att ett reliabilitetstest av mätinstrumenten skulle kunna genomföras. Ifyllt frågeformulär lämnades på brevlåda i väntrummet efter undersökningen eller returnerades till författarna per post vid Högskolan Kristianstad. Vid de fall där patienternas återbesök inte stämde överens med studiens frågeformulärsintervall skickades andra frågeformuläret hem till respondenten efter tre veckor. Besvarat frågeformulär lämnades eller returnerades inom tre arbetsdagar. Påminnelse gjordes per telefon till de respondenter som överskridit tiden för inlämning. Fyrtioen frågeformulär lämnades ut och 37 returnerades.



## **Mätinstrument**

Frågeformulärets (bilaga 2) första del består av frågor om kön, ålder, utbildningsnivå samt erfarenheter från tandvården. Respondenternas nivå av tandvårdsrädsla/ängslan graderades genom mätinstrumentet DAS. Instrumentet omfattar fyra frågor som besvaras utifrån en skala mellan ett (ingen rädsla) och fem (extrem rädsla). Samtliga fyra skalpoäng summeras, vilka kan ha ett värde mellan fyra och tjugo (Hakeberg et al. 2001). Ett värde på 13 eller högre visar på hög tandvårdsängsla (Hakeberg et al. 2001). För att fastställa respondenternas attityder till tandhygienister och deras omhändertagande användes DHBS. Instrumentet består av 28 frågor och besvaras utifrån en skala mellan ett (instämmer ej) och fem (instämmer helt). När samtliga frågor besvarats och summerats kommer ett värde att finnas mellan 28 (låg negativitet) och 140 (hög negativitet). DHBS är baserad på den svenska versionen av Dentist Beliefs Survey (DBS) som omfattar tre olika dimensioner; professionalism/etik, kommunikation och kontroll. Ytterligare en indelning finns med en fjärde dimension, tillit. DBS och DHBS är näst intill identiska, bortsett från att tandläkare blivit ersatt med tandhygienist och att ett fåtal frågor omarbetats (Abrahamsson et al. 2007).

## **Etiska aspekter**

Studien är godkänd av etikrådet för institutionen för hälsovetenskaper (diarienummer ER2007-72), prefekt samt program- och kursansvarig för den kliniska kursen vid tandhygienist-programmet, Högskolan Kristianstad. Respondenterna gav sitt medgivande till att ingå i studien genom att besvara första frågeformuläret. Frågeformulären var inte identifierbara för någon annan än författarna och receptionisten. Anonymiteten behandlades genom att en kodlista upprättades, där varje respondent fick en kod kopplad till individens personnummer. Det fanns flera syften med kodlistan. Ett var att bekräfta två inlämnings-tillfällen för att kunna kontrollera reliabiliteten av mätinstrumenten. Kodlistan var för det andra nödvändig för att möjliggöra utsändningen av de frågeformulär som inte besvarats under avsatt period. Dessutom behövdes kodlistan för att författarna skulle kunna ge påminnelse till respondenterna som inte besvarat frågeformuläret inom ramen av tre dagar.

Respondenterna hade möjlighet att avbryta sin medverkan när som helst under studiens datainsamlingsperiod. Insamlat datamaterial förvarades i låsbart dokumentationsskåp på tandhygienistprogrammet i Kristianstad.

## **Analys**

Datamaterialet har bearbetats i statistikprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 12,0 för Windows (SPSS 2007). Resultatet redovisar deskriptiv och analytisk statistik. Den beskrivande delen av resultatet har presenterats utifrån första frågeformuläret. Medelvärde för de olika underdimensionerna räknades ut. De olika underdimensionerna var: etik fråga 1-11, kommunikation 12-20 och kontroll 21-28 (Milgrom et al. 1995). En annan indelning finns av Kvale et al. (2004) där underdimensionerna etik är fråga 1,2,5,7-9,12,13, kommunikation 14-17,19,20, kontroll 6,21-23 och tillit 4,10,24-27. Reliabiliteten mellan de båda svarstillfällena redovisas i procentuell överensstämmelse och med Cohen's Kappa-koefficient. Värde 1,0-0,81 motsvarar "mycket god överensstämmelse", 0,80-0,61 "god överensstämmelse", 0,60-0,41 "måttlig överensstämmelse", 0,40-0,21 "viss överensstämmelse" och <0,20 "svag överensstämmelse" (Altman 1991). "Mycket god"- och "god" överensstämmelse samt "viss"- och "svag" överensstämmelse slogs ihop vid beräkningar av Kappakoefficienten. Storleken av internt bortfall har redovisats tillsammans med svaren på aktuell fråga (Ejlertsson 1996, 2005). I de fall där samtliga respondenter har gett samma svar på frågan anges inget antal i resultatredovisningen.

## **RESULTAT**

### **Bakgrund**

Studiens 15 respondenter bestod av sex kvinnor och nio män. Åldern varierade från 31 till 81 år, där medelåldern var 57 år. Nio respondenter hade högskole-/universitetsutbildning, två hade gymnasieutbildning och fyra hade grundskoleutbildning.

### *Erfarenheter från tandvården*

Resultatet visade att sju av respondenterna var ganska eller mycket nöjda med sina tänders utseende, fem var varken nöjda eller missnöjda och två var ganska missnöjda. En respondent borstar sina tänder en gång, tolv borstar två gånger och tre flera gånger per dag. Tandhälsan upplevdes som mycket bra eller bra av tio respondenter och dålig av fyra. Majoriteten (n=12) hade varit hos tandhygienist för mindre än två år sedan. Två respondenter hade inte varit hos tandhygienist de två senaste åren. Vid senaste tandhygienistbesöket upplevdes ingen eller lite smärta av 14 respondenter. Rädsla för att gå till tandhygienist (n=11) eller tandläkare (n=11) skilde sig inte åt. Tre respondenter i båda fallen var ganska rädda eller mycket rädda. En respondent besvarade inte någon av frågorna om erfarenheter från tandvården.

## **Egen tandvårdsrädsla (DAS)**

I frågeformulärets del om hur de upplevde tandvårdsrädsla fick respondenterna sätta sig in i olika situationer. Respondenterna skulle inte tycka att det var otrevligt på något sätt eller bekymra sig något nämnvärt om de hade ett besök hos sin tandhygienist i morgon (n=13). Två respondenter skulle känna sig lite oroliga. När de sitter i väntrummet och väntar på sin tur, skulle de uppleva sig vara alldeles lugna (n=12). Det fanns tre respondenter som uppgav att de skulle vara lite oroliga eller spända. I behandlingsstolen när tandhygienisten gör i ordning instrumenten känner tio av respondenterna sig alldeles lugna, medan fem känner sig lite oroliga eller spända. Nio respondenter uppgav att de är alldeles lugna när deras tandhygienist ska sätta igång att avlägsna tandsten, medan sex är lite oroliga eller spända.

## **Känslor och attityder till tandhygienistbehandling (DHBS)**

### *Kommunikation*

Respondenterna (n=14) kände ingen oro över att tandhygienister inte tar sig tid att prata med sina patienter. En respondent instämde lite grand. Det fanns ingen misstanke hos någon av dem om att tandhygienister undanhåller information som gäller för att denne ska kunna fatta rätt beslut om sina tänder. Dessutom anser de att tandhygienister förklarar saker och ting tydligt. Respondenterna känner heller inte något obehag av att ställa frågor till tandhygienisten. Samtliga respondenter skulle inte avstå eller utebli från en behandling om de fick höra ”dåliga nyheter” om sina tänder. Det fanns ingen oro hos 14 av respondenterna över att tandhygienister föreslår behandlingar som är onödiga, medan det fanns en respondent som instämde lite grand. Ingen har haft en tandhygienist som sagt en sak men gjort en annan. I behandlingsstolen känner 14 av respondenterna ingen oro över att tandhygienister gör som de själva vill och inte lyssnar. En respondent känner lite oro. Känslan av hjälplöshet finns inte alls hos 11 respondenter, medan fyra upplever den.

### *Utförande*

Det finns ingen oro för att tandhygienisten inte gör det som är bäst för respondenterna. Tretton av dem har inte träffat tandhygienister som varit ovilliga att rätta till arbeten medan två respondenter har gjort det. Enligt tolv respondenter prioriteras patientens välmående före arbetets utförande, däremot upplever tre respondenter att tandhygienisten fokuserar för mycket på att få arbetet utfört. Respondenterna upplever sig inte stressade av sin tandhygienist. Behandlingsresultatet upplevs bra av 13 respondenter, trots att deras tandhygienist kan vara stressad, vilket två respondenter inte instämmer i. Respondenterna känner att de kan

avbryta behandlingen när de behöver en paus. Tolv respondenter instämmer inte på frågan om att tandhygienister inte verkar bry sig om att patienter ibland behöver en paus, medan tre instämmer lite grand. De (n=12) anser inte att tandhygienister ej märker att patienter ibland behöver en paus. Två däremot instämmer lite grand och en ganska mycket. De är inte bekymrade över huruvida tandhygienister gör ett kvalitativt bra arbete (n=14). En respondent instämmer däremot lite grand. Fjorton respondenter känner ingen oro kring tandhygienistens hantering av respondentens rädsla och tandproblem, medan en känner lite oro. Samtliga känner ingen oro för att tandhygienisten ska se ner på och göra narr av dennes rädsla.

### *Tandhygienistens medvetenhet*

Tretton av respondenterna menar att tandhygienister verkar ha förståelse för hur det är att vara patient samt öppen för dennes önskemål. Två respondenter känner att det stämmer lite grand. Åtta respondenter instämmer inte alls i påståendet om att deras tandhygienist säger saker som gör att de skäms över den egna munhygienien medan sju instämmer. Det finns ingen oro hos majoriteten (n=14) om att tandhygienister skulle vara orsak till att denne blir generad över sina tänder. En respondent upplever dock oro över detta. Oro och rädsla för tandvård tas på allvar av tandhygienister, enligt 13 av dem. Två respondenter känner däremot lite oro. Tandhygienister har förståelse för patienters rädsla och misstror inte deras smärtupplevelse anser flertalet respondenter (n=14). Det fanns däremot en respondent som inte känner tandhygienistens förståelse fullt ut. Tillit till sin tandhygienist finns hos 14 av dem gällande avbrott av behandling vid smärta, en respondent saknar däremot fullständig tillit. Fjorton respondenter instämmer inte i att tandhygienisten ej har tillräcklig förståelse för hur det är att vara patient. En instämmer dock lite grand.

## Medelvärden av mätinstrumentet DHBS

DHBS frågor visar medelvärden som ligger nära optimalt värde som motsvarar 1,0 (tabell 1).

Tabell 1. Medelvärden för underdimensionerna i DHBS enligt Milgrom et al. (1995) och Kvale et al. (2004).

Kategori (fråga)	Allmänna patienter, Högskolan Kristianstad (n=15)
<i>Milgrom et al. (1995)</i>	
DHBS	
Etik (1-11)	1,1
Kommunikation (12-20)	1,1
Kontroll (21-28)	1,1
<i>Kvale et al. (2004)</i>	
DHBS	
Etik (1,2,5,7-9,12,13)	1,1
Kommunikation (14-17,19,20)	1,1
Kontroll (6,21-23)	1,2
Tillit (4,10,24-27)	1,1

## Reliabilitetstest

Mätinstrumenten DAS och DHBS hade en procentuell överensstämmelse mellan 100-80 %.

Kappakoefficienten för 16 frågor varierade mellan 1,0-0,29 (tabell 2).

Tabell 2. Överensstämmelse. Mätinstrumenten DAS och DHBS med antal jämförbara bedömningar, antal överensstämda bedömningar, procentuell överensstämmelse samt kappavärde för samtliga frågor.

Frågor	Antal (n=)	Antal överensstämda bedömningar	Procentuell överensstämmelse	Kappakoefficient
<b>DAS (Cora Dental Anxiety Scale)</b>				
Försök tänka Dig in i situationen att Du har tid för besök hos tandhygienisten imorgon. Hur skulle Du känna Dig?	15	14	93	0,76
Tänk Dig nu in i situationen att Du sitter i väntrummet och väntar på Din tur. Hur känner Du Dig då?	15	12	80	-
Tänk Dig nu att det är Din tur. Du tar plats i behandlingsstolen och ser hur tandhygienisten gör i ordning sina instrument. Hur tror Du att Du skulle känna Dig.	15	13	87	-
Tänk Dig att Du sitter hos tandhygienisten. Han/hon skall just sätta igång med att skrapa bort tandsten. Hur skulle du känna Dig?	15	12	80	0,29
<b>DHBS (Dental Hygienist Beliefs Survey)</b>				
Jag är orolig för att tandhygienister föreslår behandlingar som är onödiga.	15	15	100	1,0
Jag tror tandhygienister säger och gör saker för att undanhålla information/dölja saker för mig.	15	15	100	1,0
Jag oroar mig för att tandhygienisten inte är skicklig och gör ett kvalitativt bra arbete.	15	12	80	-
Jag har haft tandhygienister som säger en sak och gör en annan.	15	15	100	1,0
Jag är orolig för att tandhygienisten inte ger mig all information jag behöver för att kunna ta rätt beslut om mina tänder.	15	15	100	1,0
Tandhygienister verkar inte bry sig om att patienter ibland behöver en paus.	15	14	93	0,76
Jag har träffat tandhygienister som varit ovilliga att rätta till arbeten som jag inte har varit nöjd med.	15	13	87	-
När tandhygienisten verkar stressad så oroar jag mig för om behandlingen blir bra.	15	14	93	-
Jag är orolig för att tandhygienisten inte gör det som är bäst för mig.	15	15	100	1,0
Tandhygienisten fokuserar för mycket på att få arbetet utfört och tänker mindre på hur patienten har det.	15	13	87	0,58
Jag är orolig för att tandhygienisten inte är tillräckligt för att hantera min rädsla och mina tandproblem.	15	14	93	-

Tabell 2. Fortsättning. Mätinstrumenten DAS och DHBS med antal jämförbara bedömningar, antal överensstämda bedömningar, procentuell överensstämmelse samt kappavärde för samtliga frågor.

Frågor	Antal (n=)	Antal överensstämda bedömningar	Procentuell överensstämmelse	Kappakoefficient
Jag tycker tandhygienister förklarar saker och ting på ett oklart sätt.	15	15	100	1,0
Jag är orolig för att tandhygienisten inte gärna tar sig tid att riktigt prata med patienten.	15	12	80	-
Jag tycker att det känns obehagligt att ställa frågor till tandhygienisten.	14	14	100	1,0
Tandhygienister säger saker som gör att jag skäms över hur jag sköter mina tänder.	14	13	93	-
Jag är orolig för att tandhygienisten inte kommer att ta min oro och rädsla för tandvård på allvar.	14	12	86	-
Jag oroar mig för att tandhygienisten ska se ner på mig och gör narr av min rädsla.	15	15	100	1,0
Jag är orolig för att tandhygienister ogillar när en patient kommer egna önskemål.	15	12	80	-
Jag är orolig för att tandhygienisten skall få mig att känna mig generad över mina tänder.	15	14	93	-
Jag tror inte att tandhygienister har tillräcklig förståelse för hur det är att vara patient.	15	14	93	0,63
När jag sitter i behandlingsstolen känns det som om jag inte kan avbryta tandbehandlingen, även om jag behöver en paus.	15	13	87	-
Tandhygienister verkar inte märka att patienter ibland behöver en paus.	15	14	93	-
När jag sitter i behandlingsstolen hos tandhygienisten, känner jag mig hjälplös/som om jag inte har någon kontroll över det som händer.	15	13	87	0,59
Om jag skulle säga att det gör ont tror jag att tandhygienisten inte gärna skulle avbryta behandlingen för att göra något åt det.	15	14	93	0,63
Det har hänt att tandhygienister inte tror på mig när jag sagt att jag känt smärta.	15	13	87	-
Tandhygienister verkar ofta ha bråttom så jag blir stressad.	15	15	100	1,0
När jag sitter i behandlingsstolen är jag orolig för att tandhygienister gör som de vill och inte lyssnar på vad jag säger.	15	14	93	-
Tanken på att höra ”dåliga nyheter” om mina tänder eller på all den tandvård jag behöver, är fullt tillräckligt för att jag ska avstå eller utebli från en behandling.	15	14	93	-

## DISKUSSION

Resultatet visade att tandhygienisten och dennes behandling upplevdes generellt positivt av de 15 respondenterna som deltog i studien. Antal respondenter är dock för lågt för att studien ska ge tillförlitligt resultat. Målet för studien var att inkludera 30 respondenter. Detta lyckades inte på grund av flera anledningar. Främsta orsaken var att antalet klinikdagar avsedda för patientpass var för få under datainsamlingsperioden eftersom det endast var tredje årets studenter som hade patienter under denna period. Dessutom har dessa studenter mer invanda rutiner som effektiviserar arbetet med patienterna, vilket gjorde att många hann med mer än undersökning vid första behandlingstillfället. Flera av patienterna som deltog i studien var 50 år och däröver. Denna grupp behöver oftast en mer omfattande undersökning vilket gjorde att tandhygieniststudenterna inte hann påbörja behandling. Annat som kan ha haft betydelse för antalet patienter som deltog i studien kan vara tandhygieniststudenternas engagemang i inklusionen av patienter. Vi som utfört studien har varit beroende av övriga studerande. Datainsamlingens genomförande har därför varit beroende av övriga tandhygieniststuderandes information om studien till patienterna.

Det är möjligt att tandhygieniststudenterna i samband med förfrågan till medverkan i studien kan ha påverkat respondenten. Detta genom att tandhygienisten kan ha använt ord som kunnat influera respondenten till ett positivt svar av frågeformuläret. Respondenten har haft valmöjlighet att besvara frågeformuläret antingen i väntrummet eller i annan miljö. De respondenter som besvarat frågeformuläret i klinikens väntrum kan ha påverkats av en mer påtaglig tandvårdsmiljö än de som besvarat det på annan plats. Tidpunkten kan även ha haft en inverkan på besvarandet av frågeformuläret genom exempelvis att en tandvårdsrädd respondent kan ha upplevt stort obehag inför eller strax efter besöket på kliniken. En annan avgörande faktor för hur respondenterna svarade är vilken sorts behandling som de ska få utförd. Det finns behandlingar som är mer smärtsamma än andra. Dessutom har respondenterna olika smärtgränser.

Vid jämförelser av de två svarstillfällena så är det endast 16 frågor i mätinstrumenten DAS och DHBS som kan presentera en Kappakoefficient. Genom dessa Kappakoefficienter kan det konstateras att åtta frågor hade ”mycket god överensstämmelse, fyra ”god överensstämmelse”, tre ”måttlig överensstämmelse” samt en ”viss överensstämmelse”. Resterande 16 frågor saknade Kappakoefficienter på grund av för dålig spridning av svarsalternativen. Den procentuella överensstämmelsen på frågorna varierade mellan 100-80 %. Vid jämförelse med



Kappakoefficienterna så låg dessa värden högre. Detta berodde på en för låg spridning av svaren på frågeformulärens skala (Altman 1991). En annan avgörande faktor var antalet respondenter som var för lågt.

Det kan konstateras vid jämförelser med Abrahamsson et al. (2007) att denna studie har generellt lägre medelvärden och dessa är något mer lika än Abrahamssons et al. (2007). Underdimensionen kontroll enligt Kvale et al. (2004) hade högst medelvärden i båda studierna. Det fanns dock en skillnad i medelvärdet på 0,3 (tabell 3). Abrahamsson et al. (2007) kan ha fått högre medelvärden eftersom studien innefattar fler respondenter.

Tabell 3. Jämförelse av medelvärden i denna studien för underdimensionerna enligt Milgrom et al. (1995) och Kvale et al. (2004) av DHBS i jämförelse med Abrahamsson et al. (2007).

Kategori (fråga)	Allmänna patienter HKR (n=15)	Allmänna patienter Abrahamsson et al. (n=144)
<i>Milgrom et al.:</i>		
DHBS		
Etik (1-11)	1,1	1,3
Kommunikation (12-20)	1,1	1,3
Kontroll (21-28)	1,1	1,4
<i>Kvale et al.:</i>		
DHBS		
Etik (1,2,5,7-9,12,13)	1,1	1,3
Kommunikation (14-17,19,20)	1,1	1,4
Kontroll (6,21-23)	1,2	1,5
Tillit (4,10,24-27)	1,1	1,3

DHBS, Dental Hygienist Beliefs Survey.

HKR, Högskolan Kristianstad.

Formuläret innehåller 42 frågor och svarsalternativen är relativt likartade. Detta kan ha orsakat ett slentrianmässigt besvarande i formuläret, eftersom 28 frågor har samma svarsalternativ. Enligt Ejlertsson (2005) ska antal frågor inte överstiga 40-50 st.

Frågeformulärets konstruktion har inte konsekvent systematiserade svarsalternativ. I frågorna om respondenter erfarenhet av tandvården har frågan om tändernas utseende ett negativt första svarsalternativ. Delarna i frågeformuläret som rör egen tandvårdsrädsla samt känslor och attityder till tandhygienistbehandling har samtliga ett positivt första svarsalternativ.

Svarsalternativen verkar vara rangordnade till tandhygienistens fördel och kan ha betydelse för respondentens besvarande.

Abrahamsson et al. (2007) menar att fråga 16, 23 och 28 (bilaga 2) är viktiga prediktorer för tandvårdsrädsla. Vid jämförelser med Abrahamsson et al. (2007) så har det i vår studie inte visats någon märkbar skillnad i svaren på dessa frågor. Viktigt att poängtera är att klinikerna för datainsamlingen skiljer sig åt då Abrahamsson et al. (2007) hade inkluderat olika typer av kliniker, bland annat specialistkliniker för patienter med tandvårdsrädsla och parodontit. Individer som söker vård hos tandhygieniststuderande kan möjligen vara mer tåliga och medvetna om att det är en utbildning och därför svarar mer positivt på frågorna. Det är också troligt att de som är tandvårdsrädda inte söker behandling vid en utbildningsklinik.

Studien hade några frågor som hade en större spridning av svarsalternativen. Fråga fyra i formulärets del om egen tandvårdsrädsla (bilaga 2) var mest utmärkande eftersom denna hade störst spridning i alternativen av respondenternas svar. Nio respondenter var alldeles lugna, tre kände sig lite oroliga och resterande tre kände sig spända över situationen då tandhygienisten skulle börja skrapa bort tandsten. En annan framträdande fråga var nummer tre som handlar om hur patienten känner sig när tandhygienisten gör i ordning instrumenten. Tio respondenter känner sig alldeles lugna inför situationen, medan fyra oroar sig och en känner sig spänd. I vår studie liksom i studien av Abrahamsson et al. (2007) upplevde respondenterna att de skulle vilja ha mer kontroll över tandvårdssituationen. Det finns flera olika faktorer som kan påverka känslan inför situationerna, till exempel smärta och brist på kontroll i behandlingsstolen. Genom att överlämna sig själv till tandhygienisten vid undersökning och behandling så har patienten inte fullständig kontroll (Abrahamsson 2003, Hallberg och Klingberg 2007). Ett försämrat munstatus är även en bidragande faktor till patientens rädsla (Abrahamsson 2003). En ytterligare faktor kan vara att tandhygienister fokuserar för mycket på sitt arbete och är därför mindre medvetna om patienten välbefinnande. Det är intressant att medelvärde var lägre i vår studie jämfört med Abrahamsson et al. (2007). Orsakerna till detta kan vara att tandhygieniststuderande har mindre tidspress samt är osäkra och därför mer försiktiga än legitimerade tandhygienister.

Fler studier bör göras för att undersöka patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling. Ytterligare studier av mätinstrumenten DAS och DHBS bör även genomföras för att testa reliabiliteten.

## **Konklusion**

Sammanställningen av frågeformulären visar att respondenternas upplevelser och attityder påverkas av tandhygienistens bemötande, omhändertagande och behandling. Generellt hade respondenterna en positiv erfarenhet av tandhygienister och dess behandling. Respondenterna ville dock ha mer kontroll över tandvårdssituationen. Med anledning av det låga antalet respondenter är det inte möjligt att bedöma om mätinstrumentens har god tillförlitlighet.

## **REFERENSER**

Abrahamsson KH (2003). Dental fear and oral health behavior: Studies on psychological and psychosocial factors. Odontologiska fakulteten vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg.

Abrahamsson KH, Hakeberg M, Stenman J, Öhrn K (2006). Dental beliefs: evaluation of the Swedish version of the revised Dental Beliefs Survey in different patient groups and in a non-clinical student sample. *European journal of oral sciences* 114:209-215.

Abrahamsson KH, Stenman J, Öhrn K, Hakeberg M (2007). Attitudes to dental hygienists: evaluation of the Dental Hygienist Beliefs Survey in a Swedish population of patients and students. *International Journal of Dental Hygiene* 5:95-102.

Altman DG (1991). *Practical statistics for medical research*. London. Chapman & Hall.

Axtelius B, Söderfeldt B (2004). Vad är oral hälsa? *Tandläkartidningen* 96:50-55.

De Jongh A, Stouthard MEA (1993). Anxiety about dental hygienist treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 21:91-95.

Ejlertsson G (1996, 2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Hakeberg M, Hallonsten AL, Hägglin C, Skaret E (2003). Tandvårdsrådslans epidemiologi. *Tandläkartidningen* 95:1.

Hakeberg M, Hägglin C, Berggren U, Carlsson SG (2001). Structural relationships of dental anxiety, mood, and general anxiety. *Acta Odontologica Scandinavica* 59:99-103.

Hallberg U, Klingberg G (2007). Giving low priority to oral health care. Voices from people with disabilities in a grounded theory study. *Acta Odontologica Scandinavica* 65:265-270.

Hallonsten AL, Klingberg G, Schröder U (1998). Barn som vägrar tandbehandling. *Tandläkartidningen* 90:31-38.

Hugoson A, Koch G, Johansson S (2003). Konsensuskonferens Oral hälsa. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Johansson P, Berggren U, Hakeberg M, Hirsch JM (1992). Measures of dental beliefs and attitudes: their relationships with measures of fear. *Community Dental Health* 10:31-39.

Kvale G, Milgrom P, Getz T, Weinstein P, Johnsen TB (2004). Beliefs about professional ethics, dentist-patient communication, control and trust among fearful dental patients: the factor structure of the revised dental beliefs survey. *Acta Odontologica Scandinavica* 62:21-29.

Milgrom P, Weinstein P, Getz T (1995). *Treating Fearful Dental Patients: A Patient Management Handbook*, 2nd edn. Seattle, WA, Continuing Dental Education, University of Washington.

Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E (2000). Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway. *European Journal of Oral Sciences* 108:175-183.

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

Socialstyrelsen (2005). (29.10.2007) <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AE58D771-C849-475C-9899-D7AB36E1A58D/4757/20051054.pdf>

SPSS (2007). (11.10.2007) <http://www.spss.com/se/spss/>

Strömqvist S (2003). *Uppsatshandboken*. Uppsala: Hallgren & Fallgren Studieförlag AB.

Ståhlacke K (2007). Self-percieved oral health, dental care utilization and satisfaction with dental care. Odontologiska fakulteten vid Malmö Tandvårdshögskola, Malmö.

Tandvårdslag. SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm.

Wärnberg Gerdin E (2006). Vad är oral hälsa – och går den att mäta? Tandläkartidningen  
98:8.

## Informationsbrev

Vi heter Anna Eriksson och Jenny Andersson, och studerar sista året på tandhygienistprogrammet Högskolan Kristianstad. Denna termin skriver vi en uppsats som handlar om patienters upplevelser och attityder till tandhygienistbehandling. För att få svar på detta ska ett nytt frågeformulär användas och utprövas genom denna uppsats. Frågeformuläret är viktigt för att tandhygienisten ska kunna erbjuda patienten bättre vård genom ökad lyhördhet, förståelse och förbättrat omhändertagande.

Du erbjuds därför att besvara frågeformuläret efter undersökningen hos tandhygieniststuderande. Efter två till fyra veckor, innan påbörjad behandling får Du åter besvara samma frågeformulär. Frågeformuläret är kodat med ett nummer, vilket innebär att Du inte ska skriva Ditt namn på formuläret. Bara vi som arbetar med undersökningen kan koppla koden till ett namn. Kodlistan hanteras med yttersta försiktighet och förstörs efter undersökningens avslutande. Varken behandlande tandhygieniststuderande eller lärare kommer att ha tillgång till svaren. Besvarat frågeformulär lämnas i anvisad brevlåda, i väntrummet på tandhygienistmottagningen. Om Du inte har möjlighet att besvara det vid undersökningstillfället får du ett adresserat och frankerat kuvert att återsända besvarat frågeformulär i. Frågeformuläret måste vara oss tillhanda senast tre vardagar efter utlämnande. Om svar inte inkommer inom denna tid ges en påminnelse. Genom Din medverkan ger Du tillstånd att information som ges får användas till studien, men inte i något annat sammanhang. Informationen kommer att behandlas med tystnadsplikt och yttersta sekretess, vilket innebär att Dina uppgifter inte kommer att kunna identifieras. Du har rättigheten att avbryta Din medverkan när som helst under studiens datainsamlingsperiod utan att detta påverkar Din behandling vid kliniken.

---

Anna Eriksson  
Tandhygieniststuderande  
Mobilnummer: 070-4567335

---

---

Jenny Andersson  
Tandhygieniststuderande  
Mobilnummer: 070-3557680

---

---

Pia Andersson  
Universitetslektor, handledare  
Telefonnummer: 044-204072  
Mobilnummer: 070-6662728

## Frågeformulär tandvård

Det skulle vara till stor hjälp för oss om Du besvarar frågorna som följer. Försök att besvara samtliga frågor!

---

Dagens datum \_\_\_\_\_

Jag är:  Kvinna

Man

Min ålder: \_\_\_\_\_ år

Utbildningsnivå:  Grundskola

Gymnasie

Högskola/Universitetet

Påståendena i detta formulär rör känslor och attityder relaterade till munhälsa, tandvård och tandhygienistbehandling

Kryssa i det alternativ som bäst överensstämmer med Dina känslor och Din allmänna uppfattning om tandvård och tandhygienistbehandling.

### Frågeformulär om erfarenheter från tandvården

1. Är du nöjd eller missnöjd med dina tänder utseende? (sätt ett kryss)

Mycket missnöjd

Ganska missnöjd

Varken nöjd eller missnöjd

Ganska nöjd

Mycket nöjd

2. Hur ofta borstar du dina tänder? (sätt ett kryss)

En gång per dag

Två gånger per dag

Flera gånger per dag

Inte varje dag



3. Hur upplever du att din tandhälsa är? (sätt ett kryss)

- Mycket bra
- Bra
- Dålig
- Mycket dålig

4. Hur pass rädd är du för att gå till tandhygienisten? (sätt ett kryss)

- Inte alls rädd
- Ganska rädd
- Mycket rädd
- Skräckslagen

5. När besökte du tandhygienist senast? (sätt ett kryss)

- Mindre än ett år sedan
- 1-2 år sedan
- 3-5 år sedan
- Ännu längre sedan

6. Upplevde du smärta vid senaste tandhygienistbesöket? (sätt ett kryss)

- Nej, ingen smärta
- Ja, lite
- Ja, mycket

7. Hur pass rädd är du för att gå till tandläkaren? (sätt kryss)

- Inte alls rädd
- Ganska rädd
- Mycket rädd
- Skräckslagen

## Egen tandvårdsrädsla

1. Försök tänka Dig in i situationen att Du har tid för besök hos tandhygienist i morgon. Hur skulle Du känna Dig?

- Jag skulle inte tycka det var otrevligt på något sätt.
- Jag skulle inte bekymra mig om det nämnvärt.
- Jag skulle nog känna mig lite orolig.
- Jag skulle vara rädd för att det skulle bli obehagligt och smärtsamt.
- Jag skulle vara skräckslagen inför vad tandhygienisten skulle göra.

2. Tänk Dig nu in i situationen att Du sitter i väntrummet och väntar på Din tur. Hur känner Du Dig då?

- Alldeles lugn.
- Lite orolig.
- Spänd.
- Nervös och ängslig.
- Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

3. Tänk Dig nu att det är Din tur. Du tar plats i behandlingsstolen och ser hur tandhygienisten gör i ordning sina instrument. Hur tror Du att Du skulle känna Dig?

- Alldeles lugn.
- Lite orolig.
- Spänd.
- Nervös och ängslig.
- Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

4. Tänk Dig att Du sitter hos tandhygienisten. Han/hon skall just sätta igång med att skrapa bort tandsten. Hur skulle du känna Dig?

- Alldeles lugn
- Lite orolig
- Spänd.
- Nervös och ängslig.
- Så nervös och skräckslagen att jag förmodligen skulle svettas och känna mig sjuk.

## Känslor och attityder till tandhygienistbehandling

1. Jag är orolig för att tandhygienister föreslår behandlingar som är onödiga.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

2. Jag tror tandhygienister säger och gör saker för att undanhålla information/dölja saker för mig.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

3. Jag oroar mig för att tandhygienisten inte är skicklig och gör ett kvalitativt bra arbete.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

4. Jag har haft tandhygienister som säger en sak och gör en annan.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

5. Jag är orolig för att tandhygienisten inte ger mig all information jag behöver för att kunna ta rätt beslut om mina tänder.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

6. Tandhygienister verkar inte bry sig om att patienter ibland behöver en paus.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

7. Jag har träffat tandhygienister som varit ovilliga att rätta till arbeten som jag inte har varit nöjd med.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

8. När tandhygienisten verkar stressad så oroar jag mig för om behandlingen blir bra.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

9. Jag är orolig för att tandhygienisten inte gör det som är bäst för mig.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

10. Tandhygienister fokuserar för mycket på att få arbetet utfört och tänker mindre på hur patienten har det.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

11. Jag är orolig för att tandhygienisten inte är tillräckligt skicklig för att hantera min rädsla och mina tandproblem.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

12. Jag tycker tandhygienister förklarar saker och ting på ett oklart sätt.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

13. Jag är orolig för att tandhygienister inte gärna tar sig tid att riktigt prata med patienter.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

14. Jag tycker att det känns obehagligt att ställa frågor till tandhygienisten.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

15. Tandhygienister säger saker som gör att jag skäms över hur jag sköter mina tänder.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

16. Jag är orolig för att tandhygienisten inte kommer att ta min oro och rädsla för tandvård på allvar

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

17. Jag oroar mig för att tandhygienisten skall se ner på mig och gör narr av min rädsla.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

18. Jag är orolig för att tandhygienister ogillar när en patient kommer med egna önskemål.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

19. Jag är orolig för att tandhygienisten skall få mig att känna mig generad över mina tänder.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

20. Jag tror inte tandhygienister har tillräcklig förståelse för hur det är att vara patient.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

21. När jag sitter i behandlingsstolen känns det som om jag inte kan avbryta tandbehandlingen, även om jag behöver en paus.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

22. Tandhygienister verkar inte märka att patienter ibland behöver en paus.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

23. När jag sitter i behandlingsstolen hos tandhygienisten, känner jag mig hjälplös/som om jag inte har någon kontroll över det som händer.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

24. Om jag skulle säga att det gör ont tror jag att tandhygienisten inte gärna skulle avbryta behandlingen för att göra något åt det.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet



25. Det har hänt att tandhygienister inte tror på mig när jag sagt att jag känt smärta.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

26. Tandhygienister verkar ofta ha bråttom så jag blir stressad.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

27. När jag sitter i behandlingsstolen är jag orolig för att tandhygienister gör som de vill och inte lyssnar på vad jag säger.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet

28. Tanken på att höra ”dåliga nyheter” om mina tänder eller på all den tandvård jag behöver, är fullt tillräckligt för att jag skall avstå eller utebli från en behandling.

- Stämmer inte alls
- Stämmer lite grand
- Stämmer delvis
- Stämmer ganska mycket
- Stämmer helt och hållet