



Examensarbete (OD8361), 15 hp,  
för kandidatexamen i oral hälsa  
VT 2018

# Apoteksteknikers upplevelser av att erbjuda råd om plackreducerande munvårdsprodukter

Julia Christensen och Anna Jensen

Sektionen för hälsa och samhälle

**Författare**

Julia Christensen och Anna Jensen

**Titel**

Apoteksteknikers upplevelser av att erbjuda råd om plackreducerande munvårdsprodukter

**Engelsk titel**

Pharmacy technician's experience of offering advice on plaque reducing oral care products

**Handledare**

Sara Henricsson

**Examinator**

Pia Andersson

**Sammanfattning**

Syftet med studien var att undersöka om och hur apotekstekniker upplever att de kan ge råd till vuxna kunder utifrån den kunskap de har angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter. Materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sju apotekstekniker. En intervjuguide användes vid intervjuerna och en kvalitativ innehållsanalys tillämpades för att analysera det insamlade materialet. Efter analysen framkom temat *Kunden i centrum* utifrån kategorierna *kunskap* och *rådgivning*. Resultatet visade att informanterna hade grundkunskaper om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter och upplevde god förmåga att hantera kunders behov. Däremot berättade några informanter om svårigheter som kunde uppstå. Slutsatsen av studien var att apoteksteknikerna upplever att de kan ge råd till vuxna kunder om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter utifrån sina kunskaper och erfarenheter. Trots ett fåtal svårigheter upplevs att de hanterar kundernas behov så att de ska bli nöjda.

**Ämnesord**

Apotekstekniker, mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter, munvård, rådgivning, upplevelser

# Innehåll

1.0	Introduktion .....	1
1.2	Sjukdomar i munhålan.....	1
1.2.1	Plack/Biofilm .....	1
1.2.2	Karies .....	2
1.2.3	Gingivit .....	3
1.2.4	Parodontit.....	3
1.2.5	Halitosis .....	3
1.3	Munvårdsprodukter .....	4
1.3.1	Tandborstar .....	4
1.3.2	Tandtråd.....	5
1.3.3	Tandstickor.....	5
1.3.4	Mellanrumsborstar .....	5
1.4	Apotekspersonal .....	6
1.4.1	Apotekstekniker.....	7
1.5	Samarbete mellan tandvård och apotek.....	7
2.0	Syfte .....	8
2.1	Begränsningar .....	8
3.0	Material och metod.....	8
3.1	Metod.....	8
3.2	Pilotintervju.....	8
3.3	Urval och undersökningsgrupp .....	8
3.4	Genomförande.....	9
3.5	Bearbetning av data .....	10
3.6	Analys.....	10
4.0	Etiska aspekter.....	11
5.0	Resultat .....	12
5.1	Kunskap .....	13

5.1.1 Utbildning .....	13
5.1.2 Tandvård .....	14
5.1.3 Önskemål om ytterligare kunskap .....	15
5.2 Rådgivning.....	16
5.2.1 Hantera kunders behov .....	16
5.2.2 Svårigheter .....	16
6.0 Diskussion.....	18
6.1 Metoddiskussion.....	18
6.1.1 Datainsamling och analys .....	18
6.1.2 Urvalsprocess .....	19
6.2 Resultatdiskussion .....	20
7.0 Slutsats.....	23
Referenser .....	24

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Informationsblad

Bilaga 3 – Samtyckesformulär

# 1.0 Introduktion

## 1.1 Hälsa och oral hälsa

Hälsa är ett tillstånd av socialt, psykiskt och fysiskt välbefinnande och inte enbart brist av funktionshinder eller sjukdomar. Hälsa kan påverkas både positivt och negativt av olika faktorer såsom genetik, vanor, beteende, kultur, ekonomi och miljö (WHO 2014).

Enligt World Dental Federation består oral hälsa av olika komponenter som innebär att en individ ska, utan känslor av obehag, smärta och sjukdomar i kraniofaciala området, kunna le, tala, svälja, tugga, vidröra och visa känslor genom ansiktsuttryck med ett gott självförtroende (FDI 2017). En god oral hälsa innebär, enligt Världshälsoorganisationen, WHO, mer än att endast ha friska tänder. Den orala hälsan integreras med den allmänna hälsan och är väsentlig för kroppens välmående och en god livskvalitet. En god oral hälsa innebär att vara fri från kronisk smärta, parodontal sjukdom, mun- och svalgcancer, läpp- och gomspalt samt andra sjukdomar och avvikelser som påverkar den orala hälsan och individens förmåga att bita, tugga, tala och dess psykologiska välbefinnande (WHO 2012).

## 1.2 Sjukdomar i munhålan

De vanligaste orala sjukdomarna i Europa är karies och parodontala sjukdomar. Enligt WHO, skiljer sig prevalensen av karies på 6-åringar från 20–90% och i vuxen ålder är det nästan 100% av befolkningen som har någon erfarenhet av sjukdomen. Trettio procent av den europeiska befolkningen i åldern 65–74 har inga naturliga tänder kvar och de största orsakerna till förlusten av tänder är karies och parodontit. Parodontit i åldrarna 35–44 förekommer hos 5–20% av befolkningen och i åldrarna 65–74 ligger prevalensen av parodontit på 40% (WHO 2016).

### 1.2.1 Plack/Biofilm

I munhålan, på tänder, tandproteser och slemhinnor finns ansamlingar av bakteriebeläggningar som kallas plack eller biofilm. Det finns mer än 700 olika arter av bakterier i munhålan (Ciancio 2010). Plack kan orsaka orala sjukdomar som karies, gingivit och parodontit (Ciancio 2010; Graziani et al. 2017). Att avlägsna plack förebygger inte bara sjukdomar utan kan även vara en behandling av en oral sjukdom exempelvis gingivit (Ciancio 2010). Anledningen till att bakterier kan fästa på tandytan är att det bildas en så kallad pellicel som är mottaglig för kolonisering av vissa bakterier. Efter en professionell tandrengöring

bildas pelliceln inom någon minut och vidhäftningen av bakterier påbörjas efter cirka en timme (Cincio 2010).

Plackets tillväxt delas in i fyra steg: initial vidhäftning, lagfas, snabb tillväxt och stadigt tillstånd. Första steget innebär att bakterier fäster på tandytan och bildar en biofilm. Biofilmen gör sedan förändringar i sitt genuttryck, vilket innebär att bakterierna anpassar sig till den rådande miljön, detta sker i lagfasen. Därefter bildas en matrix till följd av en snabb tillväxt av biofilmen. Under det stadiga tillståndet når biofilmen en jämvikt i sin tillväxt. Yttre påverkan på biofilmen gör att bakterierna sköljs bort och en ny vidhäftning av bakterier sker (Cincio 2010).

När saliven utsöndrar mineraler som sedan blandas med gingivalvätska, mineraliseras placket och blir hårt, så kallat tandsten. Tandsten kan fästa på tänderna både ovanför tandköttskanten så väl som under tandköttet. Dålig andedräkt och kronisk gingivit är två tillstånd som kan kopplas till tandsten (Zhang et al. 2018).

### 1.2.2 Karies

Karies är en multifaktoriell sjukdom (Bozejac et al. 2017), vilket innebär att biologiska och fysiska faktorer samt individens livsstil och beteende påverkar risken för att utveckla karies. Karies är fortfarande det vanligaste orala hälsoproblemet, även om prevalensen och allvarlighetsgraden har minskat markant under åren. Alla människor kan drabbas av karies (Lundgren et al. 2016), men hos förskole- och skolbarn är prevalensen hög och karies är den främsta orsaken till tandvärk (Fernández et al. 2017).

Karies är en kemisk upplösning lokalt på tandytan som orsakats av syror från sockerarter som finns i placket som täcker tandytan (Pang et al. 2017). En karieslesion kan uppstå på vilken yta som helst på tanden, om den utsätts för plack under en längre period. Alla ytor på tänderna utvecklar däremot inte karies i samma takt. Svåråtkomliga ytor som fissurer, gropar, tuggytor vid eruption, approximala ytor samt området vid den gingivala kanten, ger placket tid att växa och progressionshastigheten ökar om placket inte avlägsnas (Fejerskov et al. 2015). Förutom att plack är en riskfaktor för karies så har kost och intagsfrekvens, låg eller obefintlig salivsekretion, fluortillförsel, dålig munhygien, högt antal karogena bakterier i munhålan (Lundgren et al. 2016) och socioekonomiska förhållande även en stor betydande roll för sjukdomsutvecklingen (Fernández et al. 2017).

Nazzal et al. (2016) menar att det finns flera faktorer som förebygger karies, men att fluortillförsel är det mest effektiva (Nazzal et al. 2016). De Sousa Cabral et al. (2017) menar att en dålig oral hygien väsentligt bidrar till utvecklingen av karies och påpekar därför vikten av att hålla tänderna rena (De Sousa Cabral et al. 2017).

### 1.2.3 Gingivit

Gingivit är en inflammation i tandköttet (Grellmann et al. 2016), utan förlust av alveolärt ben (Mahanonda et al. 2016). Gingivit kan bland annat orsakas av plackansamling vid tandköttskanten runt tanden och blödning vid sondering är en indikation på den gingivala inflammationen (Grellmann et al. 2016). Inflammationen kännetecknas av att tandköttet blir rött, svullet och blöder (Mahanonda et al. 2016).

Endast vissa mikroorganismer som finns i biofilmen är virulenta bakterier som aktiverar individens immun- och inflammatoriska reaktion som kan orsaka skador (Cincio 2010; Shaw et al. 2016). För att behandla gingivit krävs avlägsning av plack genom tandborstning i kombination med approximal rengöring (Haraszthy & Sreenivasan 2017). Gingivit föregår alltid parodontit, men individer med gingivit eller lesioner av gingivit behöver inte utveckla parodontit (Shaw et al. 2016).

### 1.2.4 Parodontit

En kronisk inflammation som bildats från påverkan av plack under en tid visar sig kliniskt som gingivit (Cincio 2010), vilket kan leda till bildandet av tandköttsfickor (Shaw et al. 2016). I samband med gingival inflammation och bildande av tandköttsfickor, drabbas vissa individer även av nedbrytning av alveolärt ben, vilket innebär att parodontit har utvecklats (Cincio 2010). En påskyndande faktor av utvecklingen av parodontit är en kombination av gingivit och tandsten. Flödet av gingivalvätska ökar då tandköttsfickor bildas, vilket leder till att tillväxten av tandsten, som sitter under tandköttet, fortskrider (Elias-Boneta et al. 2018).

Behandling av parodontit brukar innebära att tandvårdspersonal gör rent i patologiska tandköttsfickor samt att patienten sköter egenvården (Dang et al. 2016). Att avlägsna tandsten är en viktig förutsättning för att en parodontal sjukdom ska läka ut (Ziauddin et al. 2017). Målet med en parodontal behandling är att stoppa nedbrytning av alveolärt ben och förebygga återfall av sjukdom (Dang et al. 2016).

### 1.2.5 Halitosis

Halitosis, dålig andedräkt, kan bero på intraorala eller extraorala orsaker. Däremot har det visats att i 85% - 90% av fallen beror den dåliga lukten på sönderdelning av organiskt material i munhålan, det vill säga oral halitosis. Halitosis är en sjukdom som drabbar ungefär en fjärdedel av befolkningen (Wälti et al. 2016).

För att eliminera sjukdomen bör patienten upprätthålla en god plackkontroll (Herman et al. 2018). Halitosis med intraorala orsaker kan därför behandlas med god egenvård av munhålan (Seemann et al. 2016), såsom att rengöra tungan, borsta tänderna och använda tandtråd (Kandalam et al. 2018).

Det finns ett samband mellan parodontit och halitosis och en parodontal behandling kan även minska den dåliga lukten i munnen (Dereci et al. 2016).

## 1.3 Munvårdsprodukter

Utveckling av karies och parodontala sjukdomar har ett samband med mängd och tillväxt av plack. Mekanisk plackkontroll hejdar utvecklingen av supragingival biofilm och möjligheten att upprätthålla en god oral hälsa ökar (Carrouel et al. 2016; Graziani et al. 2017). För att hålla friska förhållanden i munhålan krävs användning av en lämplig tandborste två gånger dagligen (Bourgeois 2015), i minst två minuter per dag, för optimalt avlägsnande av plack (Rosema et al. 2014). Däremot har det visats att en del individer endast borstar tänderna i cirka 60 sekunder i genomsnitt, vilket inte ger en tillräckligt bra plackkontroll (Vogel et al. 2014).

### 1.3.1 Tandborstar

Det finns en mängd olika manuella tandborstar på marknaden (Rosing et al. 2016). Det viktigaste vid tandborstning är individens teknik, motivation och motoriska färdigheter (Iyer et al. 2016). Tandborstar med mjuka borststrån bör rekommenderas (Rosing et al. 2016), då borsthuvuden med mellanhårda och hårda borststrån möjligen utgör en större risk för förlust av mjukvävnad, det vill säga gingivala retraktioner (Cifcibasi et al. 2014).

Eltandborstar är eldrivna och har olika roteringsfunktioner på borsthuvudet som kan variera beroende på märke och modell (Bellamy et al. 2014). En del eltandborstar innehåller även



olika funktioner, exempelvis en timer som signalerar efter två minuters borstning eller varnar då tandborsten pressas för hårt mot tandkötet (Carter et al. 2013). Eltandborstar är mer effektiva gällande avlägsnande av plack och förebyggande av gingivit samt att borstningstiden kan förlängas tack vare timern (Velazquez et al. 2017).

Det vanligaste redskapet för att avlägsna plack är tandborsten (Rosing et al. 2016). Mekanisk rengöring med tandborste avlägsnar cirka 42% plack (Graziani et al. 2017) och därför är endast tandborstning, i längden, inte tillräckligt för att upprätthålla en hög plackfri nivå (Bourgeois 2015). Detta beror på att tandborsten inte kommer åt i svårtillgängliga områden approximalt och därav ges placket möjlighet till ökad tillväxt och fortsatt vidhäftning av bakterier (Carrouel et al. 2016; Graziani et al. 2017).

### 1.3.2 Tandtråd

Tandtråd används för att avlägsna eller minska tillväxten av plack approximalt (Cepeda et al. 2017). Det finns i nuläget många olika sorters tandtråd på marknaden. Patienter kan välja vaxade, ovaxade, styva, mjuka eller med aktiva ingredienser så som klorhexidin eller fluor (Velázquez et al. 2017).

Då det kan vara svårt att få till rätt teknik vid användning av tandtråd (Velázquez et al. 2017) blir det inte optimalt rent, därför bör tandtråd endast rekommenderas till patienter med trånga eller slutna approximalrum som inte kan använda mellanrumsborstar (Carrouel et al. 2016).

### 1.3.3 Tandstickor

För approximal rengöring finns även tandstickor som kan vara gjorda av trä, plast (Velázquez et al. 2017) och gummi/silikon (Hennequin-Hoenderdos et al. 2017). En tandsticka av trä eller plast har till utseendet en triangulär design. Triangelns bas på tandstickan är den del som ska vara riktad mot gingivan vid rengöring. Tandstickor bör rekommenderas till patienter med större approximalrum och endast för prevention av sjukdom (Lindhe & Lang 2015).

Tandstickor av gummi/silikon kan till utseendet likna en mellanrumsborste, men istället för strån av nylon har de strån av gummi/silikon (Hennequin-Hoenderdos et al. 2017). Graziani et al. (2017) visade att tandstickor av gummi/silikon är effektiva vid reducering av plack och vid jämförelse med tandtråd påvisades mindre blödning när tandstickor av silikon användes (Graziani et al. 2017).

### 1.3.4 Mellanrumsborstar

Mellanrumsborstar representerar den primära metoden för approximal rengöring (Bourgeois 2015). Enligt en systematisk review av Wilder & Bray (2016) beskrivs att mellanrumsborstar finns i flertalet storlekar och utföranden, för att passa i olika stora utrymmen mellan tänderna samt att den består av en rostfri ståltråd monterad med mjuka nylonstrån. Ett minskat plackindex, blödningsindex och fickdjup, vid användning av mellanrumsborstar i samband med tandborstning, har visats i denna systematiska review (Wilder & Bray 2016).

Evidensbaserad vetenskap har visat att mellanrumsborstar är mest effektiva för att reducera plack approximalt (Graziani et al. 2017; Carrouel et al. 2016). Mellanrumsborstar tränger in i och fyller ut approximalrummet utan att ge upphov till obehag (Carrouel et al. 2016), skada papillen eller nöta på tanden (Bourgeois 2015) och rekommenderas till patienter med parodontala sjukdomar eller öppna approximalrum (Carrouel et al. 2016).

Rekommendationer av mellanrumsborstar ska vara individanpassade. Alla rengöringsprodukter passar inte alla, då anatomin hos olika individer är mycket varierande. Faktorer som tandens uppbyggnad, struktur och form på tandköttet påverkar valet av produkt och med ökad ålder, parodontal hälsa och olika tandbehandlingar kan dessa faktorer förändras. Hänsyn bör även tas till patientens egna förmåga och motivation. En noggrann egenvård kräver att patienten får grundlig information, för att sedan kunna rengöra maximalt approximalt med rätt produkt (Bourgeois 2015).

Daglig tandborstning och approximal rengöring är en socialt accepterad norm inom tandvården för att uppnå och bibehålla en god oral hälsa (Carrouel et al. 2016). En annan viktig aspekt för att uppnå en god egenvård är grundlig och individuell rådgivning (Bourgeois 2015), vilket även andra yrkesgrupper exempelvis apotekspersonal ägnar sig åt (Baseer et al. 2016).

## 1.4 Apotekspersonal

Apotek har en betydande roll för den hälsovård och de hälsofrämjande insatser som ett samhälle kräver. Apoteken ligger ofta centralt och den dagliga kontakten med kunder bidrar till en avgörande roll för det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvård (Baseer et al. 2016).

Det finns tre personalkategorier på ett apotek i Sverige; apotekare, receptarier och apotekstekniker. För att utbilda sig till apotekare krävs en femårig universitetsutbildning, receptarieutbildningen är treårig universitetsutbildning (Sveriges farmaceuter) och apotekstekniker har en lägre utbildning (Mobach 1994), som i nuläget är 1,5 år i Sverige (Frans Schartaus Handelsinstitut 2018; Yrgo 2018).

#### 1.4.1 Apotekstekniker

Apotekstekniker är sakkunniga inom rådgivning och vägledning av egenvårdsprodukter och receptfria läkemedel och arbetar framförallt med egenvårdsrådgivning på apotek eller hälsokosthandeln. Utöver att ge råd till kunder gällande egenvård och receptfria läkemedel består apoteksteknikers arbetsuppgifter även av varuhantering, uppackning av nya varor och försäljning. För att kunna ge professionell rådgivning behöver apotekstekniker ha goda kunskaper om folkhälsofrågor och ett stort urval av produkter (Yrgo 2018); allt från egenvård av lättare besvär till hygien, tandvård och solskydd (Frans Schartaus Handelsinstitut 2018). En apotekstekniker har en viktig roll i rådgivning och kontakt med kunder, då de ska kunna avgöra när en kund exempelvis behöver kontakta sjukvården (Yrgo 2018).

### 1.5 Samarbete mellan tandvård och apotek

I apotekspersonalens arbetsuppgifter ingår att ge råd till kunder angående diverse produkter. Kunder kan köpa mycket av det som tandvården rekommenderar på apoteken och behöver inte gå till en tandvårdsklinik för att köpa nödvändiga egenvårdsprodukter. På apoteken kan kunder bland annat hitta produkter mot karies, gingivit, dentala erosioner, missfärgningar med mera (Baseer et al. 2016).

För att motivera till en god egenvård av munhygien kan apotekspersonal bland annat ge råd om kostvanor, tandvårdsprodukter samt ge allmänna råd kring sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Genom att inkludera apotekspersonal i en tvärvetenskaplig grupp inom olika vårdenheter medför det att apotek aktivt kan delta i förebyggande åtgärder av orala sjukdomar samt sträva mot en god patientvård (Baseer et al. 2016).

## **2.0 Syfte**

Syftet med studien var att undersöka om och hur apotekstekniker upplever att de kan ge råd till vuxna kunder utifrån den kunskap de har om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter.

### **2.1 Begränsning**

För att begränsa studien undersöktes apoteksteknikers upplevelser kring sina kunskaper om tandborstar, tandtråd, tandstickor och mellanrumsborstar.

## **3.0 Material och metod**

### **3.1 Metod**

En kvalitativ studie med empirisk design har genomförts. En kvalitativ studie kännetecknas av att fokus ligger på människans upplevelser och tolkningar av exempelvis sitt tillstånd eller sjukdom istället för sjukdomen i sig. Kvalitativ forskning är inte mätbar, utan strävar istället efter att ett djup ska nås och en detaljerad förståelse för en viss företeelse (Kristensson 2014).

Datainsamling har skett genom semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att öppna frågor används i en intervjuguide som stöd (bilaga 1) (Henricson 2012). Däremot har intervjuerna anpassats efter respektive intervjusituation och ordningen på frågorna varierade.

### **3.2 Pilotintervju**

En pilotintervju utfördes för att prova materialet och kontrollera att intervjufrågorna var relevanta (Ahrne & Svensson 2015). Pilotintervju utfördes på den första inkluderade informanten. Pilotstudien påverkade inte frågornas utfall och inkluderades därför i resultatet.

### **3.3 Urval och undersökningsgrupp**

Inklusionskriterier för att få delta i studien var: apotekstekniker som arbetat i minst två år på apotek. Exklusionskriterierna var: apotekstekniker som arbetar med andra arbetsuppgifter som inte involverar kundkontakt och rådgivning.

Fjorton apotek i Skåne besöktes i januari 2018, där författarna presenterade sig själva och studien för apotekspersonal som var på plats. Skriftlig information om studien samt

kontaktuppgifter för intresseanmälan lämnades vid detta besök (bilaga 2).

Ett bekvämlighetsurval användes, det vill säga informanter som var lättillgängliga för studien. En informant lämnade muntlig intresseanmälan och mailadress vid författarnas besök och fyra informanter lämnade en intresseanmälan om att delta i studien via mail. När författarna erhöll intresseanmälan kontaktades informanten via mail där tid och plats för intervju bokades.

Trots påminnelse via mail till samtliga besökta apotek, visade inga fler tillfrågade apotekstekniker intresse och därav tillämpades ett snöbollsurval, där redan inkluderade informanter rekommenderade andra apotekstekniker. Ytterligare två informanter inkluderades genom snöbollsurvalet och kontaktades via telefon där tid och plats för intervjun bestämdes. Sammanlagt, efter att resultatet ansågs vara mättat, inkluderades sju apotekstekniker i studien. Ett mättat resultat innebär att det inte framkommer något nytt material, att svaren känns igen och/eller att samma svarsmönster återkommer (Kristensson 2014).

Medelvärdet för hur många år de inkluderade informanterna hade varit yrkesverksamma var 14,9 år och variationsvidden var 3-37 år (figur 1).

<b>Informant</b>	<b>I1</b>	<b>I2</b>	<b>I3</b>	<b>I4</b>	<b>I5</b>	<b>I6</b>	<b>I7</b>
<b>Utbildningslängd</b>	1,5 år	2 år	6 mån	1,5 år	3 mån	6 mån	1,5 år
<b>Yrkesverksamma som apotekstekniker</b>	15 år	37 år	17 år	3 år	10 år	17 år	5 år

**Figur 1.** Inkluderade informanter

### **3.4 Genomförande**

Studien genomfördes med användning av semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer hölls på apoteken i separata rum, efter informanternas önskemål om att intervjuerna skulle hållas på arbetstid.

Samtliga informanter fick läsa igenom och skriva under ett samtyckesformulär innan intervjuerna påbörjades (bilaga 3). En lapp, där “mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter” var uppskrivna; eltandborste, manuell tandborste, tandtråd, mellanrumsborste, tandsticka, lades på bordet framför informanten. Detta för att underlätta för informanten då författarna använde samlingsnamnet “mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter” i intervjufrågorna frekvent samt för att förtydliga vad som ingår i samlingsnamnet, i detta sammanhang. En av författarna intervjuade samtliga informanter samtidigt som den andra författaren antecknade och båda författarna ställde följdfrågor. Intervjuerna varade mellan 10-25 minuter och en diktafon användes för ljudinspelning, efter godkännande från informanten.

### **3.5 Bearbetning av data**

Datansamling vid intervjuerna skedde i form av ljudinspelning och anteckningar. Den ena författaren antecknade informanternas kroppsspråk och nyckelfraser, som senare var till hjälp vid transkriberingen. Författarna lyssnade sedan på ljudinspelningarna av intervjuerna och skrev samtidigt ner ordagrant vad som sades med pauser och känslouttryck, det vill säga materialet transkriberades (Henricson 2012). Författarna transkriberade varannan intervju. Därefter lyssnade och läste den ena författaren igenom de intervjuer som den andra författaren hade transkriberat. Detta gjordes för att säkerställa att ingen del av materialet förlorats.

### **3.6 Analys**

Materialet analyserades med en innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades efter varje utförd intervju och då materialet var mättat analyserades insamlat material.

Transkriberingen av intervjun lästes igenom flera gånger av författarna för att få en helhetsbild. Analysen av det insamlade materialet utfördes av båda författarna. Analysen påbörjades genom att leta efter meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna delades sedan in i koder som bestod av ett eller ett par nyckelord eller nyckelfraser som sammanfattade den meningsbärande enheten. Koderna jämfördes och sammankopplades med liknande koder, vilket i sin tur bildade kategorier som sammanfattade kodernas innebörd. Därefter granskades kategorier, koder och transkriberingar och besläktade koder kunde identifieras och bilda underkategorier till huvudkategorierna (Henricson 2012; Kristensson 2014) (figur 2).

Författarna utförde en innehållsanalys av det manifesta och latent innehåll i materialet. Manifest innehåll innebär att ange och identifiera likheter eller skillnader som var tydliga i texten. Latent innehåll innebär att hitta en underliggande betydelse, vilket är en tolkning av texten av författarna (Henricson 2012; Kristensson 2014). Ett exempel på ett latent budskap är när en informant pratar om approximal rengöring och säger ”... *men jag hade velat ha in den produkten, eller Jordans eh... vet ni vilken jag menar? Jordan pinne som är en böj som du kan byta den böjen. //...// för ibland behöver man vara en ormmänniska för att komma in i munnen och komma på rätt plats.*” (Kod I2). Författarna tolkade svaret som att informanten menar att det kan vara svårt att komma åt och rengöra approximant.

Exempel på analysprocessen; “*Hm jag kan inte komma på något just men det är i så fall det att tandläkarna rekommenderar så olika och man vill ha ett svar på vad som är rätt annars vet jag faktiskt inte.*” (Kod I3), som fick koden *tandläkare rekommenderar olika* som sedan ingick i underkategorin *svårigheter* som tillhörde kategorin *rådgivning*. Det övergripande temat identifierades genom analys av transkribering, kategorier och underkategorier.

<b>Tema</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Koder</b>
Övergripande mening av analys av transkribering, kategorier och underkategorier	Sammanfattning av flertalet liknande koder bildar en kategori	En tolkning av kategorier, koder och transkriberingar bildar underkategorier	Nyckelord eller nyckelfraser som sammanfattar en meningsbärande enhet

**Figur 2.** Innehållsanalysens olika steg (Henricson 2012; Kristensson 2014).

## 4.0 Etiska aspekter

De fyra etiska principerna för forskning på människor har tillämpats i studien. Göra gott-principen innebär att göra gott för informanterna men även att göra gott i ett forskningssyfte.

Icke skada-principen menar att inte skada någon eller skada i så liten mån som möjligt för att uppnå göra gott principen. Autonomiprincipen innebär att informanternas självbestämmande ska respekteras och att inget ingrepp får ske utan samtycke. Rättvisepincipen gäller valet av forskningspersoner. Exempelvis ska inte utsatta människor inkluderas i en studie utan tydliga belägg (Forsman 2005). Författarna har inte personligen valt ut informanter utifrån personliga åsikter och värderingar.

Informanterna har tagit del av skriftlig och muntlig information före intervjuerna angående studiens syfte, försäkran om konfidentialitet i resultatet samt kontaktuppgifter till författarna. Betoning har även lagts på att varje individ, när som helst, kan avbryta sin medverkan i studien utan att behöva ange en anledning. För att undvika etiska dilemman har författarna strävat efter att ställa frågorna utan personliga värderingar. Allt pappersmaterial och samtliga ljudinspelningar från intervjuerna har, efter avidentifiering, förvarats inlåst och på datorer som endast författarna har tillgång till. Efter att uppsatsen är examinerad och godkänd kommer intervjumaterialet att förstöras.

Författarna har också tagit hänsyn till var att informanterna inte skulle känna att de måste svara på ett visst sätt då det var två legitimerade tandhygienister som satt framför dem. Därav strävade författarna efter att informanterna inte skulle känna ett maktunderläge. Författarna underströk att det var informanternas egna uppfattningar och upplevelser som var intressanta, och inte huruvida det var rätt eller fel. Informanterna kan även ha påverkats av att det var två personer som intervjuade dem istället för bara en, därför har författarna strävat efter att visa respekt och förståelse för informanterna genom att visa nyfikenhet och intresse för vad informanterna har berättat.

## 5.0 Resultat

Resultatet är en analys av sju semistrukturerade intervjuer som redovisas utifrån temat *Kunden i centrum* med kategorierna *kunskap* och *rådgivning*. Kategorin *kunskap* utgörs av underkategorierna *utbildning*, *tandvård* och *önskemål om ytterligare kunskap*. Under kategorin *rådgivning* återfinns underkategorierna *hantera kunders behov* och *svårigheter* (figur 3).



Tema	Kategori	Underkategori	Koder
Kunden i centrum	Kunskap	Utbildning	Munvårdskurs i grundutbildning Kompetensutveckling Repetition Läsa om nya produkter Internetutbildning Självstudier Information från företag
		Tandvård	Tandborstning Approximal rengöring Gingivit Parodontit Karies Halitosis
		Önskemål om ytterligare kunskap	Vad tandvården rekommenderar Hur produkterna används Hur protetiska konstruktioner ska skötas El-tandborstar
	Rådgivning	Hantera kunders behov	Anamnes Hänvisa till tandläkare vid oklarheter Individanpassad rådgivning Kolla upp produkter vid behov Kunden ska vara nöjd
		Svårigheter	Tidsbrist Tandläkare rekommenderar olika Produkter saknas Storlek på mellanrumsborstar Ofullständig sjukdomsbild

**Figur 3.** Beskrivning av kvalitativa innehållsanalysen.

## 5.1 Kunskap

Kategorin *kunskap* består av underkategorierna *utbildning*, *tandvård* och *önskemål om ytterligare kunskap*. Dessa underkategorier beskriver informanternas kunskaper om tandvård utifrån sin grundutbildning och fortbildning samt vad de önskar att lära sig mer om.

### 5.1.1 Utbildning

I underkategorin *utbildning* berättar informanterna vad de fick lära sig om tandvård i sin ordinarie apoteksteknikerutbildning och hur de som yrkesverksamma apotekstekniker uppdaterar sina kunskaper.

Samtliga informanter har fått en grundutbildning inom tandvård, däremot har kurserna sett olika ut. Fyra av informanterna genomgår en internetutbildning på arbetsplatsen, där de repeterar produkterna, och tre informanter uppger att de uppdaterar sig genom självstudier på internet. Majoriteten av informanterna berättar att företag som säljer tandvårdsprodukter besöker apoteken och informerar om sina produkter. Det framkom i intervjuerna att några informanter själva läser på om nya produkter som lanseras, för att vara uppdaterade.

*“Det har vi. Vi har sån kompetenskollen. Och där kan man gå in och söka vilket man är intresserad. Helst ska man gå igenom hela listan under ett år. Men oftast hinner vi inte det. Men då väljer man själv. Och någon gång så ploppar det upp om där är kommit något nytt som dom vill att vi ska. Och då ploppar den ju fram.”* (Kod I2).

*“Det är ju det man gör själv alltså dels att de kommer hit och berättar då, eh men att man själv tar reda på för att man har ett intresse av att hjälpa kunden. Där är ju intranätet, där är produktutbildningar på intranätet, man kan ju läsa på det alltså på till exempel TePes egna hemsida vad där finns för information. Så det är mycket att man själv tar reda på det man vill och behöver veta.”* (Kod I4).

### 5.1.2 Tandvård

Underkategorin *tandvård* innefattar informanternas kunskaper om egenvård och sjukdomar i munhålan, där majoriteten av informanterna uppgav att det var viktigt att borsta tänderna och ett fåtal av dem poängterade att tandborstning ska ske två gånger om dagen. I intervjuerna framkom även att ett par informanter påpekade vikten av att hålla rent mellan tänderna.

*“Ja alltså de är ju de här hur viktigt det är att borsta tänderna, två gånger om dagen, hålla rent mellan tänderna på olika sätt. Om man sen använder mellanrumsborstar eller tandpetare eller vad man nu använder, att det liksom är det som är det viktiga...”* (Kod I1).

Samtliga informanter hade kunskap om att plack kan leda till sjukdomar i munhålan. De orala sjukdomar som lyftes fram var karies, gingivit, parodontit och halitosis. Nästan alla informanter hade kunskap om karies, drygt hälften pratade om gingivit och parodontit och ett par informanter berörde halitosis.

*“Ja nu kan jag ju inte ert fina tandvårdsspråk men jag vet att man kan få hål i tänderna och tandlossning... det kan jag tänka mig är de allra vanligaste, sen finns det säkert annat också.”* (Kod I3).

*“Ja man får ju hål i tänderna, dålig, eh vad heter det, andedräkt eh inflammation i tandköttet, ja.”* (Kod I5).

### 5.1.3 Önskemål om ytterligare kunskap

*Önskemål om ytterligare kunskap* är en underkategori som beskriver vad informanterna känner att de vill veta mer om eller få djupare kunskap om.

I intervjuerna framkom att drygt hälften av informanterna önskade att de hade en större inblick i vad tandvården rekommenderar för produkter. Ytterligare kunskaper som önskades av ett fåtal informanter var; hur mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter används praktiskt, hur protetiska konstruktioner ska skötas samt fördjupade kunskaper om el-tandborstar.

*“...Så att om de hade mer liksom pratat med oss att ja vi har detta och vi skulle vilja att ni har detta hemma för det kommer vi till att rekommendera mycket nu av. För det hör man bara på omvägar, att tandläkarna har börjat rekommendera detta och då så tar vi in det på försök för att vi har hört att. Men det hade varit lättare att ha rak kommunikation.”* (Kod I4).

*”Där är så mycket frågor om el-tandborstar och barn och likadant det här, mycket man kanske i för sig, men hur mycket ska en el-tandborste rotera? För och vara bra, och det är ju jä... där har vi inte den kunskapen.”* (Kod I5).

Informanterna kom även med olika förslag om hur ökad kunskap skulle kunna uppnås, som exempelvis att tandvårdspersonal kan besöka apoteken och informera om sjukdomar och de olika produkterna eller att apoteksteknikerna själva besöker en tandvårdsklinik för att få

fördjupad information. En informant tyckte att det kunde startas ett projekt för att uppnå ett bättre samarbete där båda parter delar information och ett fåtal ansåg att då företagen som säljer munvårdsprodukter, kommer till apoteken och informerar om sina produkter, kan det vara en mer fördjupad information om produkterna och orala sjukdomar.

## 5.2 Rådgivning

Kategorin *rådgivning* består av underkategorierna *hantera kunders behov* och *svårigheter*.

Dessa redogör för informanternas upplevelse av rådgivning angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter, hur de hanterar kundernas behov och vilka svårigheter som kan uppstå.

### 5.2.1 Hantera kunders behov

Underkategorin *hantera kunders behov* handlar om hur informanterna hanterar olika situationer som kan uppstå vid rådgivning och vad de poängterar är viktigt med en god rådgivning.

Några informanter berättade att det är viktigt att komma överens med kunden så att den går därifrån nöjd och några uppgav att vid oklarheter hänvisar de kunden tillbaka till tandläkaren. Majoriteten av informanter anser att de använder individanpassad rådgivning då de sätter kunden i centrum. Ett par informanter brukar fråga kunden om sjukdomshistoria för att förstå kundens behov bättre och söker produktinformation vid behov.

*“... Att det är mycket viktigt att se kunden som kommer in och att den ska vara, att jag ska möta den på den nivån som den är och försöka med mina ord välja vilken, om tid ges // ... // Och ser, ser kunden och vill den bara väl. Så att har den någon möjlighet att öppna upp så är det inga problem och eh kunna hjälpa den rätt.”* (Kod I2).

*“Jag hänvisar till tandläkare, ja men att patienten ska gå tillbaka till sin tandläkare och fråga vilka storlekar, det vill jag ju inte uttala mig om eftersom det är ändå tandläkaren som har rekommenderat något specifikt.”* (Kod I3).

### 5.2.2 Svårigheter

*Svårigheter* är en underkategori som beskriver vilka hinder och problem som informanterna upplever att de stöter på under rådgivning med kunder.

I intervjuerna framkom att drygt hälften av informanterna upplevde att svårigheter med rådgivning var att tandläkare rekommenderar olika produkter, vilket medför att det försvårar den basala rådgivningen, då de inte riktigt vet vem de ska lyssna på. Ett annat hinder kunde vara att kunder ibland frågar efter specifika produkter som saknas i apotekets sortiment.

*“... Sen tror jag det är lite så att olika tandläkare rekommenderar olika saker. Jag brukar passa på och fråga min tandläkare när jag är hos tandläkaren, men dels för att man är lite, vill veta lite mer varför de säger på det ena sättet eller det andra. Men det har jag förstått att det är olika från olika tandläkare.”* (Kod I1).

Det framkom även i intervjuerna att några informanter upplevde tidsbrist vid rådgivning och svårigheter vid rekommendation av storlek på mellanrumsborstar eller då de inte hade en fullständig sjukdomsbild, vilket försvårade en individanpassad rådgivning.

*“Ehm allmänt kan det ju vara rätt svårt eftersom vi inte kan, vi kan ju inte ställa några diagnoser överhuvudtaget överlag så att ofta är det ju liksom, ja så kan man ju bara säga det här basic att de ska typ ta, använda eh använda tandtråd och så där, borsta sina tänder.”* (Kod I7).

*“... För ofta har tandläkarna sagt att jag ska använda mellanrumsborste och de visar, vilken är det? Ja det kan vara många, kommer du ihåg någon färg? Nej. De var ju inne i munnen på mig ja och det är ju sant och det är klart att även om det kanske har visat så här, nu ska jag använda denna mellan, jag vet jag ligger själv så här (visar med kroppsspråk) ja, så frågar någon mig efter, hade det varit och rengjort och sedan visat denna använde jag, då hade det kanske lättare, nu vet jag inte hur de jobbar, så jag ska inte säga så, men jag vet hur jag ligger där och liksom vit om knogarna...”* (Kod I6).

## 6.0 Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

För att besvara syftet och få en inblick i informanternas upplevelser och känslor, angående rådgivning av mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter till vuxna kunder, användes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna utfördes med hjälp av en intervjuguide. Om en kvantitativ metod använts istället hade författarna kunnat få en större överblick inom området, antalet deltagare hade varit större och resultatet hade blivit mer generaliserbart. Förutsatt att gruppen var tillräckligt stor och representativ för apotekstekniker. Studien syftade på att undersöka upplevelser och därför var inte en kvantitativ metod lämpad, då upplevelser inte går att mäta.

#### 6.1.1 Datainsamling och analys

Datainsamling vid intervjuerna skedde i form av ljudinspelning och anteckningar, detta för att säkerställa att inget material skulle förloras. För att minska risken för feltolkningar har båda författarna lyssnat på ljudinspelningarna av intervjuerna och sedan transkriberat materialet. Det transkriberade materialet lästes igenom av båda författarna flera gånger, detta återigen för att inget material skulle förloras eller feltolkas. Delar av materialet bestod av latent innehåll, exempelvis om en informant använde uttrycket ”...*hål i tänderna*...” (Kod I3), tolkade författarna det som att informanten pratade om karies. Detta kan bero på att informanterna inte kunde uttrycka sig i tandvårdstermer och författarna fick därmed tolka meningarna med hjälp av kroppsspråk, ansiktsuttryck och underliggande budskap. Författarna har gett exempel i resultatet i form av citat för att redovisa vad som sagts under intervjuerna, för att stärka studiens verifierbarhet och visa på att resultatet stämmer överens med intervjuerna.

Intervjuerna hölls i fikarummet på informanternas arbetsplatser, efter deras önskemål. Fördelar sågs av informanterna då de ville utföra intervjuerna på arbetstid och besparades resetid och eventuell kostnad. Detta medförde möjligtvis att informanterna kände sig mer bekväma då intervjuerna hölls i en trygg och familjär miljö. Om intervjuerna istället utförts på en plats som författarna valt, hade kanske informanternas känslöstämning påverkats på ett annat sätt. Nackdelar med att utföra intervjuerna på informanternas arbetsplatser var att det kunde förekomma bakgrundsbuller och att informanterna möjligen kunde känna tidspress att bli klara med intervjun då de hölls under arbetstid och påverkade bemanningen. Vid två olika intervjutillfällen stördes intervjun av att annan personal kom in i rummet. Under ett tillfälle

var informanten tvungen att avbryta och hjälpa sin kollega för att sedan komma tillbaka och avsluta intervjun. Vid dessa olika tillfällen kan information gått förlorad då informanterna möjligtvis tappade fokus och blev avbrutna i sina tankar.

Då intervjuerna hölls använde författarna sig av en intervjuguide, där samma frågor ställdes till samtliga informanter. En av författarna ställde alla huvudfrågor i samtliga intervjuer för att försäkra att frågorna ställdes på ett så likvärdigt sätt som möjligt. En del frågor i intervjuerna ställdes för att få informanterna att reflektera och utveckla sina svar. Då författarna inte är erfarna intervjuare kan resultatet ha påverkats, exempelvis genom att författarna kan ha missat att ställa någon följdfråga, ställt frågor otydligt eller av misstag ställt en fråga utan att reflektera över informanternas tidigare kunskaper. Även intervjuguiden har brister, exempelvis då den innehåller för många frågor och frågor som kan ha varit ledande. Färre frågor hade kanske medfört att informanterna hade haft mer utrymme för egna reflektioner. Intervjuguidens brister kan bero på att författarna är oerfarna intervjuare och att de ville säkerställa att de täckt hela ämnesområdet.

Intervjuerna varade mellan 10–25 minuter, vilket kan anses vara en kort tid men författarna försökte vid varje intervju ställa så många följdfrågor som möjligt. Vid analys såg författarna att de längre intervjuerna inte gav särskilt mycket mer information än de som var kortare och därför anser författarna att längden på intervjuerna spelade mindre roll. Anledningen till variationer av intervjutidens längd, kan bero på olika personligheter eller att informanterna endast svarade på frågorna utan vidare reflektioner.

### 6.1.2 Urvalsprocess

Ett bekvämlighetsurval användes för att rekrytera informanter, samtliga apotek på valda orter besöktes och alla apotekstekniker tillfrågades om att delta i studien. Fem informanter inkluderades genom bekvämlighetsurval och på grund av låg svarsfrekvens inkluderades två informanter genom snöbollsurval.

Informanterna som inkluderades genom bekvämlighetsurvalet fick ett informationsblad i samband med att författarna besökte apoteken första gången och fick därmed en skriftlig beskrivning om studien och dess innebörd. De informanter som inkluderades genom snöbollsurvalet fick endast kort information om studien via telefon, då tid och plats för intervjun bestämdes. Informationsbladet lästes sedan på plats innan intervjun utfördes och

därför hade dessa informanterna mindre inblick av studiens upplägg och innebörd innan. Snöbollsurvalet kan ha medfört att informanterna delvis ställde upp som en tjänst till deras kollega. De kan även ha fått tips om vilka frågor som ställdes under intervjun, vilket eventuellt kan ha påverkat deras svar. De informanter som inkluderades genom snöbollsurvalet träffade inte författarna i förväg, därmed skapades ingen första kontakt med författarna innan intervjun. Detta har möjligen påverkat informanterna och författarna på ett annat sätt än de som inkluderades genom bekvämlighetsurvalet då en kontakt skapades redan vid första mötet.

Ingen hänsyn har tagits till ålder eller kön, däremot blev informanterna tillfrågade om utbildningslängd och hur länge de har varit yrkesverksamma som apotekstekniker. Författarna valde att ha som inklusionskriterie att informanten skulle varit arbetsverksam i minst två år, med minst två års erfarenhet av rådgivning. Författarna frågade efter utbildningslängd då syftet belyser kunskap angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter för att på så sätt få en överblick av vad de lär sig på utbildningen.

Utbildningslängden varierade mellan tre månader och två år. En av informanterna utförde sin utbildning då den fortfarande var tvåårig. Tre informanter har gått en 1,5 årig utbildning. Två informanter är utbildade undersköterskor och kunde då vidareutbilda sig till apotekstekniker på sex månader. En informant blev erbjuden en intensivutbildning då det var brist på apotekstekniker och gick en utbildning på tre månader. Samtliga informanter har genomgått en munvårdskurs och därför bedömer författarna att ingen av de intervjuade informanterna ska exkluderas. Variationen på utbildningslängden kan däremot ha påverkat hur grundligt de fick lära sig om munvårdsprodukter, men då de ständigt uppdaterar sig på olika sätt i sitt yrkesliv bedömer författarna att deras utbildningslängd inte påverkar resultatet.

Efter sex utförda intervjuer upplevde författarna att de uppnått en mättnad, men valde ändå att utföra en sjunde intervju för att säkerställa mättnaden och då ingen ny information framkom avslutades insamling av material.

## **6.2 Resultatdiskussion**

I ett samhälle där vikt läggs på förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården har apoteken en betydande plats. Många apotek ligger lättillgängligt för invånarna, har ett brett



sortiment av orala hälsoprodukter och dagligen en stor genomströmning av kunder (Steel & Wharton 2011), vilket skapar ett utmärkt tillfälle för promotiva och preventiva orala hälsoinsatser (Bawazir 2014). Apotekspersonal träffar både friska och sjuka individer utan krävd tidsbokning eller avgift (Steel & Wharton 2011), de kan informera om orala sjukdomar, betona betydelsen av regelbundna tandvårdsbesök och ge information om förebyggande insatser (Bawazir 2014) och fungerar även som ett bollplank för att sedan eventuellt hänvisas vidare till korrekt vårdinstans (Steel & Wharton 2011).

Apoteksteknikerna i denna studien upplever att de har goda kunskaper om plackinducerade sjukdomar och mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter, för att kunna ge råd till vuxna kunder. I likhet med Baseer et al. (2016) hade mer än 90% av deltagarna, som bestod av apotekspersonal, bland annat kunskap om förebyggande av orala sjukdomar som karies och gingivit samt vikten av att hålla en god munhygien. Även om studien av Baseer et al. (2016) är kvantitativ framkommer liknande information och snarlika resultat kan ses. Detta kan tyda på att apotekstekniker får en god utbildning samt lär sig mycket i arbetslivet. Däremot framkom det även att det finns kunskapsbrister gällande vissa orala sjukdomar, exempelvis parodontit och halitosis. Detta kan delvis bero på att dessa sjukdomar inte är lika omtalade, i folkmun, som karies är.

I studien av Steel & Wharton (2011) framkom att 47% av deltagarna visste att plack kunde leda till karies och gingivit. I denna studie hade samtliga informanter kunskap om att plack kan leda till orala sjukdomar, däremot tog inte alla informanter upp samma sjukdomar. En förklaring till att informanterna hade varierad kunskap om sjukdomarna kan bero på att de får olika vidareutbildning i yrkeslivet. En del av informanterna fick regelbunden uppdatering genom jobbet och andra sökte information när de stötte på svårigheter, vilket kan medföra att viss sjukdomsinformation inte repeteras kontinuerligt.

Majoriteten av informanterna i denna studie upplevde att de på ett eller annat sätt använde sig av individanpassad rådgivning. Rådgivning kunde se väldigt olika ut, allt från att ställa relevanta följdfrågor till kunder för att få en bättre sjukdomsbild, hänvisa till tandläkaren vid oklarheter eller komma överens med kunden så den blir nöjd. Liknande resultat visas i en studie av Bawazir (2014) där 81,7% av deltagarna hänvisar kunder tillbaka till tandvården vid tveksamheter (Bawazir 2014). Resultaten kan bero på att apotekspersonal inte vill arbeta utanför sin yrkeskompetens, alternativt att kunskapen om mekaniskt plackreducerande

munvårdsprodukter inte upplevs som tillräckliga. Risken av att skicka tillbaka kunden till tandläkaren kan vara att de eventuellt förlorar sina kunder samt att det inte finns någon försäkran om att kunden tar kontakt med sin tandläkare och därmed inte använder rätt produkter för sin egenvård.

Samtliga informanter var engagerade i rådgivning angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter. Trots några få svårigheter, exempelvis ofullständig sjukdomsbild, upplevde ingen informant osäkerhet vid rådgivning. Liknande resultat kan ses i en studie av Bawazir (2014) där 98% av deltagarna kände sig självsäkra och var intresserade av att ge råd om oral hälsovård. Steel & Wharton (2011) visade att endast 19% av deltagarna var ”mycket självsäkra” vid rådgivning av oral hälsa. Detta kan delvis bero på att olika utbildningar innehåller kurser med varierande omfattning gällande oral hälsa. Självsäkerheten kan möjligtvis ha sin grund i olika faktorer som personlighet, yrkeserfarenhet, utbildningskvalité och attityder.

I studien av Priya et al. (2008) framkom att 62% av apotekspersonalen dagligen gav råd om oral hälsa till cirka tio kunder och en studie av Bawazir (2014) rapporterade att 65% av apotekspersonalen gav tio eller fler råd om dagen, angående oral hälsa (Bawazir 2014). I denna studie upplevde informanterna att de får frågor om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter mellan två till tio gånger om dagen. Detta visar att munvårdsprodukter är en stor del av apotekspersonalens och apoteksteknikers vardag och att utrymme finns för ett bättre samarbete mellan tandvården och apoteken, vilket nästan alla informanter önskade i denna studie.

I en studie av Bawazir (2014) uppgav 93,6% att en fördjupad kunskap hade kunnat uppnås genom regelbundna träffar med tandläkare som håller föreläsningar eller kurser om oral hälsa. Studien visade även att 97,1% av deltagarna ansåg att en oral hälsofrämjande verksamhet är viktig och att de kan påverka den orala hälsan positivt, ur ett samhällsperspektiv (Bawazir 2014). Drygt hälften av informanterna i denna studie upplevde att individanpassad rådgivning försvåras genom att tandläkare rekommenderar olika produkter. Detta kan bero på att tandvårdspersonal arbetar individanpassat och därmed rekommenderar olika produkter till olika patienter. Om ett samarbete mellan tandvården och apoteken hade funnits kan detta hinder minska till viss del, då en fortlöpande kontakt och kommunikation mellan de två vårdinstanserna hade underlättat rådgivningen.

På grund av den stora efterfrågan av munvårdsprodukter på apoteken, finns det underlag för vidare forskning inom området. Ett samarbete mellan tandvård och apotek hade kunnat införas för att sedan implementeras i ordinarie verksamhet, vilket hade kunnat påverka orala hälsan långsiktigt och leda till en samhällsvinst.

## **7.0 Slutsats**

Studiens slutsats är att apoteksteknikerna upplever att de kan, trots ett fåtal svårigheter, ge råd till vuxna kunder om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter utifrån den kunskap och de erfarenheter som de har.

## Referenser

Ahrne & Svensson (2015). *Handbok i Kvalitativa Metoder*, uppl 2:1. Stockholm, Liber, s. 174.

Baseer M.A, Mehkari M.A, Al-Marek F.A.F, Bajahzar O.A (2016). Oral Health Knowledge, Attitude, and Self-Care Practices Among Pharmacists in Riyadh, Riyadh Province, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive Community Dentistry*. 6(2), s. 134–141.

Bawazir O.A (2014). Knowledge and Attitudes of Pharmacists Regarding Oral Healthcare and Oral Hygiene Products in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of International Oral Health*. 6(6), s. 10–13.

Bellamy P.G, Boulding A, Farmer S, Day T.N, Barker M.L, Harris R, Mussett A.J (2014). Randomized in vivo Trial Evaluating Plaque Inhibition Benefits of an Advanced Stannous-Containing Sodium Fluoride Dentifrice Used in Conjunction with Power Brush Technology. *International Journal of Dental Hygiene*. 12(2), s. 89–95.

Bourgeois D, Carrouel F, Llodra J.C, Bravo M, Viennot S (2015). A Colorimetric Interdental Probe as a Standard Method to Evaluate Interdental Efficiency of Interdental Brush. *The Open Dentistry Journal*. 9(1), s. 431–437.

Bozejac B.V, Stojsin I, Zvedin B, Budisin E, Vukoje K (2017). Impact of Inhalation Therapy on the Incidence of Carious Lesions in Patients with Asthma and COPD. *Journal of Applied Oral Science*. 25(5), s. 506–514.

Carter S, Green J, Thorogood N (2013). The Domestication of an Everyday Health Technology: A Case Study of Electric Toothbrushes. *Social Theory & Health*. 11(4), s. 344–367.

Carrouel F, Llodra J.C, Viennot S, Santamaria J, Bravo M, Bourgeois D (2016). Access to Interdental Brushing in Periodontal Healthy Young Adults: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 11(5), s. 1-10.

Cepeda S, Weinstein R, Blacketer C, Lynch M.C (2017). Association of Flossing/Inter-Dental Cleaning and Periodontitis in Adults. *Journal of Clinical Periodontology*. 44(2017), s. 866–871.

Ciancio S (2010). Biofilm Dynamics at the Gingival Frontier. *International Dental Journal*. 60 (2010), s. 200–203.

Cifcibasi E, Koyuncuoglu C.Z, Baser U, Bozacioglu B, Kasali K, Cintan S (2014). Comparison of Manual Toothbrushes with Different Bristle Designs in Terms of Cleaning Efficacy and Potential Role on Gingival Recession. *European Journal of Dentistry*. 8(3), s. 395–40.

Dang A.B, Chaubey K.K, Thakur R.K, Mohan R, Chowdhary Z, Tripathi R (2016). Comparative Evaluation of Efficacy of Three Treatment Modalities – Tetracycline Fibers, Scaling and Root Planning, and Combination Therapy: A Clinical Study. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 20(6), s. 608–613.

Dereci Ö, Hatipoğlu M, Sindel A, Tozoğlu S, Üstün K (2016). The Efficacy of Er,Cr:YSGG Laser Supported Periodontal Therapy on the Reduction of Peridodontal Disease Related Oral Malodor: A Randomized Clinical Study. *Head & Face Medicine*. 12(20), s. 1–7.

De Sousa Cabral M.B.B, Mota E.L.A, Cangussu M.C.T, Vianna M.I.P, Fabiana Raynal Floriano F.R (2017). Risk Factors for Caries-Free Time: Longitudinal Study in Early Childhood. *Revista de Saúde Pública*. 51(2017), s. 1–12.

Elias-Boneta A.R, Ramirez K, Rivas-Tumanyan S, Murillo M, Toro M.J (2018). Prevalence of Gingivitis and Calculus in 12-Year-Old Puerto Ricans: A Cross-Sectional Study. *BMC Oral Health*. 18(13), s. 1–10.

Frans Schartaus Handelsinstitut (2018). Apotekstekniker, 300 yh-poäng [Elektronisk]  
Tillgänglig: <http://www.schartau.se/> (Läst: 2018-04-26).

Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E (2015). Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management, uppl 3. Oxford, Wiley Blackwell, s. 7, 309.

Fernández M.R, Goettems M.L, Demarco F.F, Corrêa M.B (2017). Is Obesity Associated to Dental Caries in Brazilian Schoolchildren? Brazillian Oral Research. 31(83), s. 1–9.

Forsman B (2005). Etik i Biomedicinsk Forskning - En Orientering. Lund: Studentlitteratur, s. 118–119.

Graziani F, Palazzolo A, Gennai S, Karapetsa D, Giuca M.R, Cei S, Filice N, Petrini M, Nisi M (2017). Interdental Plaque Reduction after Use of Different Devices in Young Subjects with Intact Papilla: A Randomized Clinical Trial. International Journal of Dental Hygiene. 10(2017), s. 1–8.

Grellmann A.P, Kantorski K.Z, Ardenghi T.M, Moreira C.H, Danesi C.C, Zanatta F.B (2016). Dental Flossing as a Diagnostic Method for Proximal Gingivitis: A Validation Study. Brazilian Oral Research. 30(1), s. 1–9.

Haraszth V.I & Sreenivasanb P.K (2017). Microbiological and Clinical Effects of an Oral Hygiene Regimen. Contemporary Clinical Trials Communications. 8(2017), s. 85-89.

Hennequin-Hoenderdos N.L, van der Sluijs E, van der Weijden G.A, Slot D.E (2017). Efficacy of a Rubber Bristles Interdental Cleaner Compared to an Interdental Brush on Dental Plaque, Gingival Bleeding and Gingival Abrasion: A Randomized Clinical Trial. International Journal of Dental Hygiene. 2017, s. 1–9.

Henricson M (2012). Vetenskaplig Teori och Metod: Från Idé till Examination inom Omvårdnad. Lund: Studentlitteratur, s. 135, 167, 205–206, 336.

Herman A, Lisowska G, Herman J, Wojtyna E, Misiólek M (2018). Genuine Halitosis in Patients with Dental and Laryngological Etiologies of Mouth Odor: Severity and Role of Oral Hygiene Behaviors. *European Journal of Oral Sciences*. 126(2), s. 101–109.

Iyer N, Chandna S, Dihindsa A, Damle D, Loomba A (2016). Plaque Removal Efficacy of Colgate 360 Toothbrush: A Clinical Study. *Contemporary Clinical Dentistry*. 7(3), s. 317–321.

Kandalama U, Ledra N, Laubachc H, Venkatachalamd K.V (2018). Inhibition of Methionine Gamma Lyase Deaminase and the Growth of *Porphyromonas Gingivalis*: A Therapeutic Target for Halitosis/Periodontitis. *Archives of Oral Biology*. 90(2018), s. 27–32.

Kristensson J (2014). *Handbok i Uppsatsskrivande och Forskningsmetodik för Studenter inom Hälso- och Vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur, s. 83, 116-117, 131, 142-145.

Lindhe L & Lang N.P (2015). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*, 6 uppl. Oxford, Wiley Blackwell, s. 692–693.

Lundgren A.M, Öhrn K, Jönsson B (2016). Do Adolescents who are Night Owls Have a Higher Risk of Dental Caries? - A Case-Control Study. *International Journal of Dental Hygiene*. 14(3), s. 220–225.

Mahanonda R, Champaiboon C, Subbalekha K, Sa-Ard-Iam N, Rattanathammatada W, Thawanaphong S, Rerkyen P, Yoshimura F, Nagano K, Lang N.P, Pichyangkul S (2016). Human Memory B Cells in Healthy Gingiva, Gingivitis, and Periodontitis. *The Journal of Immunology*. 197(3), s. 715–215.

Mobach M.P (1994). The Work at the Pharmacy: Sweden and The Netherlands Compared. *Pharmacy World and Science*. 16(4), s. 193–200.

Nazzal H, Duggal M.S, Kowash M.B, Kang J, Toumba K.J (2016). Comparison of Residual Salivary Fluoride Using Amine Fluoride Toothpastes in Caries-Free and Caries-Prone Children. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 17(3), s. 165–169.

Priya S, Kumar P.D.M, Ramachandran S (2008). Knowledge and Attitudes of Pharmacists Regarding Oral Health Care and Oral Hygiene Products in Chennai City. *Indian Journal of Dental Research*. 19(2), s. 104–108.

Rosema N.A, Adam R, Grender J.M, van der Sluijs E, Supranoto S.C, van der Weijden G.A (2014). Gingival Abrasion and Recession in Manual and Oscillating-Rotating Power Brush Users. *International Journal of Dental Hygiene*. 12(4), s. 257–266.

Rosing C.K, Cavagni J, Gaio E.J, Muniz F.W, Oballe H.J, Ranzan N, Friedrich S.A, Severo R.M, Gittins E, Stewart B, Zhang Y.P (2016). Efficacy of Two Soft-Bristle Toothbrushes in Plaque Removal: A Randomized Controlled Trial. *Brazilian Oral Research*. 30(1), s. 1–6.

Pang L, Zhi Q, Zhuang P, Yu L, Tao Y, Lin H (2017). Variation in Enamel Formation Genes Influences Enamel Demineralization In Vitro in a Streptococcus Mutans Biofilm Model. *Frontiers in Physiology*. 8(2017), s. 1–11.

Seemann R, Filippi A, Michaelis S, Lauterbach S, John H-D, Huismann J (2016). Duration of Effect of the Mouthwash CB12 for the Treatment of Intra-Oral Halitosis: A Double-Blind, Randomised, Controlled Trial. *Journal of Breath Research*. 10(3), s. 1–8.

Shaw L, Harjunmaa U, Doyle R, Mulewa S, Charlie D, Maleta K, Callard R, Walker S.A, Balloux F, Ashorn P, Klein N (2016). Distinguishing the Signals of Gingivitis and Periodontitis in Supragingival Plaque: A Cross-Sectional Cohort Study in Malawi. *Applied and Environmental Microbiology*. 82(19), s. 6057–6067.

Steel B.J & Wharton C (2011). Pharmacy Counter Assistants and Oral Health Promotion: An Exploratory Study. *British Dental Journal*. 211(19), s. 1–8.

Sveriges Farmaceuter. Vad är en Farmaceut? [Elektronisk] Tillgänglig:  
<http://www.sverigesfarmaceuter.se/> (Läst: 2017-11-03).



Velázquez F.A, Serrano R, Dalí G, Figallo M.A.F, Calvo A.G, Lagares D.T (2017). Effectiveness of Flossing Loops in the Control of the Gingival Health. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 9(6), s. 756–761.

Vogel M, Sener B, Roos M, Attin T, Schmidlin P.R (2014). Interdental Cleaning and Gingival Injury Potential of Interdental Toothbrushes. *Swiss Dental Journal*. 124(12), s. 1290–1301.

Wilder R.S & Bray K.S (2016). Improving Periodontal Outcomes: Merging Clinical and Behavioral Science. *Periodontology 2000*. 71(1), s. 65–81.

World Dental Federation (2017). FDI's Definition of Oral Health [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.fdiworlddental.org/> (Läst: 2017-12- 20).

World Health Organization (2012). Oral Health [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.who.int/> (Läst: 2017-10-25).

World Health Organization (2014). Oral Health [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.who.int/> (Läst: 2017-10-25).

World Health Organization (2016). Data and Statistics [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.who.int/> (Läst: 2018- 02-18).

Wälti A, Lussi A, Seemann R (2016). The Effect of a Chewing-Intensive, High-Fiber Diet on Oral Halitosis: A Clinical Controlled Study. *Swiss Dental Journal*. 126(9), s. 782–795.

Yrgo (2018). Apotekstekniker [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.yrgo.se/> (Läst: 2018-04-26).

Zhang B, Tan X, Zhang K (2018). Cadmium Profiles in Dental Calculus: A Cross-Sectional Population-Based Study in Hunan Province of China. *Biological Trace Element Research*. 2018, s. 1–8.

Ziauddin S.M, Yoshimura A, Raudales J.L.M, Ozaki Y, Higuchi K, Ukai T, Kaneko T, Miyazaki T, Latz E, Hara Y (2017). Crystalline Structure of Pulverized Dental Calculus Induces Cell Death in Oral Epithelial Cells. *Journal of Periodontal Research*. 2017, s. 1–9.

# Bilaga 1 - Intervjuguide

1. Hur länge har du jobbat som apotekstekniker?
2. Var gick du din utbildning? Hur lång var din utbildning?
3. Vad fick du lära dig om oral hälsa i din ordinarie apoteksteknikerutbildning?
4. Vad fick du lära dig om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter i din utbildning?
5. Vilken ytterligare kunskap skulle du vilja ha angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter för att på bästa sätt hjälpa kunder?
6. Vilken ytterligare utbildning angående tandvård har du fått via ditt jobb/arbetsplats?
7. Vad ingick då? Hur ofta blir ni uppdaterade/får ytterligare utbildning?
8. Vad vet du om sjukdomar i munnen som orsakas av plack?
9. Vad har du fått lära dig om individanpassad rådgivning angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter?
10. Hur upplever du att du kan ge individanpassad rådgivning till kunder om mekaniskt plackreducerande produkter?
11. Vad finns det för svårigheter med individanpassad rådgivning?
12. Vilken åldersgrupp upplever du är de som oftast frågar efter plackreducerande munvårdsprodukter?
13. Hur ofta får du frågor om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter?
14. Vad är den vanligaste mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukten du får frågan om?
15. Vilka svårigheter upplever du i att ge råd till kunder angående mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter?
16. På vilket sätt upplever du att det är viktigt/mindre viktigt med ett samarbete mellan tandvården och apoteken?
17. Upplever du att det för nuvarande finns ett samarbete mellan tandvård och apotek?
18. Finns det något vi i tandvården kan göra, för att stärka ett samarbete och underlätta er rådgivning till kunder?
19. Är det något annat som du själv vill ta upp? /Är det något som jag inte har frågat om som du vill ta upp?
20. Kan vi få återkomma om det är något som vi behöver veta mer om?

Följdfrågor:

- Kan du utveckla detta ytterligare?
- Vad är bra och vad är mindre bra?
- Hur tänkte du? Hur kände du?
- Hur tror du att man kan komma till rätta med det?
- Vad menar du?
- På vilket sätt?
- Hur går du vidare i ett sådant fall?

## Bilaga 2 - Informationsblad

Vi är två studenter som studerar till tandhygienister på Högskolan i Kristianstad och går nu vår sista termin. Vi ska skriva ett examensarbete och syftet med studien är att undersöka om och hur apotekstekniker upplever att de kan hjälpa eller ge råd till vuxna kunder utifrån den kunskap de har om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter.

För att besvara syftet kommer cirka 10 apotekstekniker att intervjuas. Varje intervju beräknas att ta ungefär 45–60 minuter och kommer att hållas i en bullerfri miljö, som bestäms gemensamt med författarna.

För att delta i studien ska du ha jobbat som apotekstekniker på apotek i minst två år och ha daglig eller regelbunden kundkontakt.

Deltagande i studien är konfidentiellt, vilket innebär att ingen utomstående individ ska kunna känna igen någon av studiens deltagare. Det är endast författarna som har tillgång till materialet, som kommer att förvaras inlåst. Även om intresse och deltagande redan är påbörjat kan du när som helst avsluta din medverkan i studien. Då uppsatsen är examinerad och godkänd kommer allt material att förstöras.

Vi är intresserade av att veta era upplevelser, och **inte** vad som är rätt eller fel.

Vi skulle verkligen uppskatta och bli glada ifall du vill medverka i vår studie. Skicka din intresseanmälan innehållande ditt namn, telefonnummer, hur länge du har jobbat som apotekstekniker, var du jobbar just nu och vilka arbetsuppgifter du har, till en av författarna vars mejl finns här nedan.

Hoppas att ni vill bidra med era upplevelser!

Med Vänliga Hälsningar,

**Anna Jensen**

anna.jensen0036@stud.hkr.se

**Julia Christensen**

julia.christensen0003@stud.hkr.se

## Bilaga 3 - Samtyckesformulär

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i studien med syftet att undersöka om och hur apotekstekniker upplever att de kan hjälpa eller ge råd till vuxna kunder utifrån den kunskap de har om mekaniskt plackreducerande munvårdsprodukter.

Läs igenom detta noggrant och ge ditt medgivande genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

Medgivande:

- Jag har tagit del av informationen kring studien och är medveten om hur den kommer att gå tillväga.
- Jag har fått tillfälle att få mina frågor angående studien besvarade innan den påbörjas och vet vem jag ska vända mig till med frågor
- Jag deltar i denna studie helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag har blivit tillfrågad.
- Jag är medveten om att jag när som helst under studiens gång kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande till författarna att lagra och bearbeta den information som insamlas under studien.
- Jag ger detta medgivande förutsatt att inga andra än de författare som är knutna till studien kommer att ta del av det insamlade materialet.

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande

.....  
Datum