



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Examensarbete, 15 hp, för
Kandidatexamen i Oral hälsa
HT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Tandhygienisters upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet

Filippa Madsen och Wendy Ferrera Euceda

Författare

Filippa Madsen och Wendy Ferrera Euceda

Titel

Tandhygienisters upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet

Engelsk titel

Dental hygienists' experience of the new periodontal classification system

Handledare

Sara Henricsson

Examinator

Pia Andersson

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka tandhygienisters upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete. En kvalitativ studie har genomförts och datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer med intervjuguide som underlag. Nio tandhygienister från fem folktandvårdskliniker i Skåne intervjuades och intervjuerna varade mellan 8 och 29 minuter. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att tandhygienisterna kunde se möjligheter med det nya klassificeringssystemet, men begränsningarna med det nya parodontala klassificeringssystemet överväger. Slutsatsen av studien är att majoriteten av tandhygienisterna upplevde att det fanns utmaningar och svårigheter att arbeta med det nya parodontala klassificeringen, samt att ytterligare utbildning krävs för att tandhygienister ska känna sig säkra att ställa diagnos.

Ämnesord

Diagnostik, Parodontalt klassificeringssystem, Tandhygienist, Tandhygienistprofession, Oral hälsa

Author

Filippa Madsen and Wendy Ferrera Euceda

Title

Dental hygienists' experience of the new periodontal classification system

Supervisor

Sara Henricsson

Examiner

Pia Andersson

Abstract

The aim of this study was to investigate dental hygienists' experience of the new periodontal classification system in their daily work. A qualitative study has been carried out and the data collection was done through semi-structured interviews with an interview guide as a basis. Nine dental hygienists from five public dental clinics in Skane were interviewed and the interviews lasted between 8 and 29 minutes. The material was analyzed using a qualitative content analysis. The result showed that the dental hygienists could see opportunities with the new classification system, but that the limitations of the new periodontal classification system prevail. The conclusion of the study is that the majority of dental hygienists felt that there were challenges and difficulties in working with the new periodontal classification, and that further training is required for dental hygienists to feel confident in making a diagnosis.

Keywords

Dental Hygienist, Dental Hygienist Profession, Diagnosis, Oral Health, Periodontal Classification System

Förord

Det finns en rad människor som varit betydande i denna uppsats. Vi vill i detta avsnitt tacka dessa personer.

Först och främst vill vi rikta ett stort tack till våra deltagare (tandhygienisterna) som ställt upp och tog sig tiden att delta i vår studie, utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Vi vill såklart även tacka de folktandvårskliniker som hjälpt oss att göra denna studie möjlig.

Nästa stora tack riktas till vår handledare, Sara Henricsson. Tack för ditt stöd, ditt engagemang, dina konkreta tips och för goda diskussioner under arbetets gång.

Till sist och avslutningsvis vill vi givetvis tacka varandra, för ett mycket givande arbete tillsammans trots påfrestningar, långa nätter och våra läs- och skrivsvårigheter. Allt det här har resulterat i ett väl genomfört arbete som vi känner oss mycket stolta och nöjda över.

Kristianstad, januari 2023

Filippa Madsen och Wendy Ferrera Euceda

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Tandhygienistens yrkesroll	1
Oral hälsa	1
Parodontala sjukdomar.....	2
Gingivit	2
Parodontit	2
Tidigare klassificering av parodontala sjukdomar	3
Det nya parodontala klassificeringssystemet	3
Sjukdomsstadier (I-IV)	4
Utbredningen av sjukdomsstadiet i bettet	5
Prognosgradering (A, B, C)	6
Syfte	8
Material och metod	8
Design	8
Urval och genomförande.....	8
Rekrytering av informanter	8
Pilotintervju.....	9
Datainsamling	10
Intervjun	10
Bearbetning och analysmetod	10
Etiska aspekter	12
Resultat.....	13
Möjligheter.....	13

Positiva upplevelser	13
Begränsningar	15
Utmaningar.....	15
Svårigheter	17
Kunskapsbrist.....	18
Diskussion.....	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	21
Slutsats	24
Referenser	25
Bilaga 1. Informationsbrev till verksamhetschef	
Bilaga 2. Informationsbrev till studiedeltagare	
Bilaga 3. Intervjuguide	
Bilaga 4. Skriftligt information till studiedeltagare	
Bilaga 5. Samtyckesblankett	

Introduktion

Tandhygienistens yrkesroll

Tandhygienisten är en legitimerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården, vars arbete är baserat på att förbättra och förebygga patientens orala hälsa och livskvalité. En del av tandhygienistens huvudsakliga arbetsuppgifter är att utföra hälsofrämjande och förebyggande insatser samt diagnostisering av karies, parodontit och behandling av parodontala sjukdomar (SRAT 2004). Tandhygienistens arbete är baserat på beprövad erfarenhet och forskning som innebär att beslut bör baseras på vetenskapliga bevis som följer de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller. Som tandhygienist är det viktigt att förstå grundläggande vetenskapliga principer, kunna få tillgång till korrekt information och i slutändan dela med sig av kunskapen i behandlingen av patienter (Nathe 2021). Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer vilket är en kunskapsstyrning som handlar om att ge stöd för tandhygienister och andra inom tandvården i att fatta beslut baserat på bästa tillgängliga kunskap. Riktlinjerna ska förnya och stimulera till en ökad användning av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder. Dessa är även ett underlag för öppna systematiska prioriteringar i tandvården. Genom rekommendationerna bör resursfördelningen påverkas genom att mer resurser fördelas till högt prioriterade hälsotillstånd och åtgärder. De nationella riktlinjerna är ett viktigt kunskapsstöd för fortsatt utveckling och kan bidra till en mer jämlik tandvård och munhälsa (Socialstyrelsen 2021).

Oral hälsa

Oral hälsa betyder mycket mer än bara friska tänder. Den är en del av den allmänna hälsan och är avgörande för välbefinnandet. Oral hälsa definieras av World Dental Federation (FDI) som mångfacetterad och inkluderar förmågan att tala, le, lukta, smaka, känna, tugga, svälja och uttrycka sig genom ansiktsuttryck med självförtroende och fri från smärta eller obehag och sjukdom i huvud, ansikte och munhålan (FDI 2016). Definitionen skapar en möjlighet för tandhygienister att reflektera över vad munhälsa handlar om och vilka konsekvenser definitionen får för den dagliga behandlingen av patienter. Definitionen är också viktigt ur ett

hälsopolitiskt perspektiv samt ur ett forsknings- och utbildningssyfte för att forma framtiden för yrket (Glick et al. 2016). Tandhygienister har en grundläggande roll i att förbättra och upprätthålla patienters orala hälsa och livskvalité. Definitionen av oral hälsa är en påminnelse om vikten av att ta hänsyn till patientens övergripande och allmänna hälsa (Watson 2017). Bland de vanligaste orala sjukdomarna räknas karies och parodontala sjukdomar som gingivit och parodontit (WHO 2022).

Parodontala sjukdomar

Gingivit

Gingivit är en av de vanligaste formerna av parodontal sjukdom och i de flesta fall orsakas sjukdomen av bakterieplack (Chapple et al. 2018). När gingivan (tandköttet) utsätts för en inflammation förändras gingivans färg och form, från stram och ljusrosa till ett svullet och rött utseende. Gingivan är mer känsligt för beröring och kan blöda spontant och vid sondering. Sjukdomen gingivit är begränsad till tandköttet och det förekommer inte någon fästeförlust samt är mest uttalad vid tandköttskanten där ansamling av bakterierna sker (Chapple et al. 2018). Gingivit kan läka ut med hjälp av en god och regelbunden munhygien, vilket inte enbart innefattar att borsta tänderna två gånger om dagen, utan även daglig approximal rengöring (Socialstyrelsen 2021). Om en god munhygien inte upprätthålls kan sjukdomen gingivit utvecklas till sjukdomstillståndet parodontit (Chapple et al. 2018).

Parodontit

Parodontit är en tandköttsjukdom som orsakar förlust av stödjevävnad och käkben (Chapple et al. 2018). När sjukdomen fortskrider resulterar detta i att tanden mister sitt fäste och hela tanden kan sedan gå förlorad (Chapple et al. 2018). Tillståndet kan påverka den orala hälsan genom smärta från munnen och en nedsatt förmåga att äta, tugga och tala vid förlust av tänder (Glick et al. 2016). Parodontit orsakar fördjupade patologiska fickor som går att behandla, genom professionell mekanisk infektionsbehandling som avlägsnar bakterieplack och mineraliserade beläggningar på tanden. Detta leder till eliminering av inflammationssymtom och förebygger den pågående stödjevävnadsförlusten. Det är av största vikt att stödja och motivera

patienten till en god och regelbunden egenvård för att förhindra och kontrollera sjukdomen (Socialstyrelsen 2021).

Tidigare klassificering av parodontala sjukdomar

Klassifikationen av parodontala sjukdomstillstånd har genom internationella konsensusmöten (World Workshop on Periodontology) utvecklats och förändrats flertalet gånger under åren, i samband med att ny kunskap har framkommit genom forskning (Wiebe & Putnins 2000, Caton et al. 2018). Under 1989 års konsensusmöte delades parodontit in i fyra sjukdomskategorier *prepubertal parodontit*, *juvenil parodontit* i (lokal och generell form), *vuxen form av parodontit* och *snabbt progredierande parodontit*. Vid konsensusmötet 1993 förenklades klassificeringen till att bara särskilja mellan *tidigt debuterande form av parodontit* och *vuxen form av parodontit* (Armitage 1999). Vid 1999 års konsensusmöte beskrevs en ny typ av klassifikation som kom att omfatta parodontit i fyra sjukdomskategorier *kronisk parodontit*, *aggressiv parodontit* (lokal eller generell), *nekrotiserande gingivit*, *manifestering av allmänsjukdom* (Wiebe & Putnins 2000). År 2017 genomfördes ett nytt konsensusmöte där en ny modifierad klassifikation av parodontala tillstånd togs fram. Detta gjordes eftersom det fanns brister med att särskilja kronisk och aggressiv parodontit. Sjukdomstillstånden kronisk och aggressiv parodontit har genom den nya klassifikationen slagits ihop (Caton et al. 2018).

Det nya parodontala klassificeringssystemet

Klassificeringssystemet delas in i fyra områden:

- Parodontal hälsa och gingivala sjukdomar
- Parodontit
- Manifestering av allmänsjukdom och förvärvade tillstånd i parodontala vävnader
- Peri-implantära sjukdomar och tillstånd

Det nya klassificeringssystemet särskiljer tre former av parodontit: *nekrotiserande parodontit*, *parodontit som direkt manifestering av allmänsjukdom* och *parodontit* (Papapanou et al. 2018).

De flesta patienterna som diagnostiseras hamnar i den övergripande diagnosen parodontit, eftersom nekrotiserande parodontit och parodontit som manifestering av allmänsjukdom förekommer mer sällan. För att en patient ska klassificeras med parodontit måste benförlust påvisas vid minst två, icke närstående tänder, visdomständer exkluderas (Papapanou et al. 2018).

Det nya multidimensionella klassificeringssystemet utvecklades för att klassificera patienter med parodontit och bygger på hur allvarlig sjukdomen är (sjukdomsstadier), hur stor risk för progression som föreligger (prognosgradering) samt hur stor sjukdomens utbredning är i bettet (Caton et al. 2018).

Sjukdomsstadier (I-IV)

Sjukdomsstadierna bestäms i första hand genom bedömning av stödjevävnadsförlust på den värst drabbade tanden, genom kliniskt mått av fästeförlust eller omfattning av benförlust på röntgenbilder (Papapanou et al. 2018).

Stadierna I och II avser mild och måttlig grad av parodontit med, en stödjevävnadsförlust på 1 - 2 mm avser grad I och 3 - 4 mm avser grad II. Även en radiologisk bedömning av benförlust av den värst drabbade tanden granskas. Av rotens totala längd krävs en benförlust på mindre än 15 % för stadie I och 15 - 33 % för stadie II. För stadierna I och II har patienten inte förlorat några tänder på grund av parodontit. Dessutom noteras fickdjup (PPD) mindre än eller lika med 4 mm inom stadie I och mindre än eller lika med 5 mm inom stadie II. För stadierna I och II noteras inga vertikala bendefekter mindre än eller lika med 3 mm (Papapanou et al. 2018).

Sjukdomsstadierna III och IV avser svårare former av parodontit med en stödjevävnadsförlust på mindre än eller lika med 5 mm. Även en radiologisk bedömning av benförlust på mer än 33 % för stadie III och IV. För stadie III har patienten förlorat en till fyra tänder och för stadie IV en tandförlust på fem eller fler på grund av parodontit. Till svårighetsbedömningen för stadie III - och IV adderas fynd av fickdjup på mer än eller lika med 6 mm. För stadie III noteras vertikala bendefekter mindre än eller lika med 3 mm och furkationsinvolvering grad II och

III. För svårighetsbedömningen av stadie IV inkluderas samma kriterier som stadie III, men är även behov av bettkonstruktiva åtgärder på grund av tandmobilitet, bettkollaps, tandvandring och mindre än 20 kvarvarande tänder (Figur 1) (Papapanou et al. 2018).

Utbredningen av sjukdomsstadiet i bettet

Efter bedömning av stadie anges utbredningen i bettet efter kriterierna (Papapanou et al. 2018):

- Lokal: mindre än 30 % av tänderna drabbade.
- Generell: 30 % av tänderna eller mer är drabbade.
- Molar/incisiv-mönster: sjukdomen finns som ett tydligt mönster huvudsakligen vid incisiver och molarer (Figur 1).

SJUKDOMSSTADIER		Stadie I	Stadie II	Stadie III	Stadie IV
Svårighetsgrad	Fästeförlust på den värst drabbade tanden	1 – 2 mm	3 – 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Radiologisk bedömning av benförlust	< 15% av roten	15 – 33% av roten	> 33% av roten	> 33% av roten
	Tandförluster pga. parodontit	Ingen tandförlust	Ingen tandförlust	Förlust ≤ 4 tänder	Förlust ≥ 5 tänder
Sjukdoms-svårigheten	Fickdjup (PPD)	PPD ≤ 4 mm	PPD ≤ 5 mm	PPD ≥ 6 mm	Samma kriterier som stadie III + Behov av bettkonstruktiva åtgärder: ◦ Nedsatt tuggfunktion ◦ Tandmobilitet ≥ grad II ◦ Bettkollaps ◦ Tandvandring ◦ < 20 kvarvarande tänder (10 antagonistpar)
	Vertikal bendefekt	Ingen vertikal bendefekt ≥ 3mm	Ingen vertikal bendefekt ≥ 3mm	Vertikala bendefekter ≥ 3mm	
	Furkationsinvolvering			Furkationsinvolvering grad II och III	
Utbredning	Tillägg till stadieindelningen	Sjukdomsutbredning för aktuellt stadie: Lokal (< 30 % av tänderna), Generell (> 30% av tänderna) eller molar/incisiv-mönster			

Figur 1. Mall över de olika stadierna av parodontit och dess kriterier (Papapanou et al. 2018).

Prognosgradering (A, B, C)

Prognosgradering bestäms genom en bedömning av patientens sjukdomshistoria med hänsyn till progressionens hastighet. Sjukdomsgraderingen visar på hur snabbt sjukdomen kommer att utvecklas och vilken prognos som behandlingen förväntas att ge (Figur 2) (Papapanou et al. 2018).

För grad A (låg progressionshastighet) ska ingen benförlust ha påvisats på röntgenbilder under de senaste fem åren. Vid avsaknad av tidigare dokumentation (röntgenbilder) görs bedömning av benförlust vid den värst drabbade tanden i förhållande till patientens ålder (ålders-score), det vill säga benförlust i procent av rotlängden dividerat med patientens ålder. För grad A är kriterierna för ett ålders-score mindre än 0,25. Dessutom bedöms klinisk fenotyp, vilket är mängden plack och tandsten på tänderna i relation till stödjevävnadsförlusten. För grad A noteras en omfattande mängd plack och tandsten samt liten stödjevävnadsförlust (Papapanou et al. 2018).

Grad B (måttlig progressionshastighet) baseras på att det under de senaste fem åren förekommer mindre än 2 mm benförlust på röntgenbilder. Vid avsaknad av tidigare dokumentation (röntgenbilder) används benförlust dividerat med ålder (ålders-score) där värdet ligger mellan 0,25 och 1,0. För grad B bedöms fenotypen genom att notera mängden plack och tandsten på tänderna som stämmer väl överens med stödjevävnadsförlusten.

Patienter med grad C har en sjukdomshistoria av snabbt progredierande förlopp av parodontit där benförlust under de senaste fem åren överstiger ett mått på mer än eller lika med 2 mm på röntgenbilder. Vid avsaknad av tidigare dokumentation används benförlust dividerat med ålder (ålders-score) där värdet är över 1,0. Dessutom finns liten mängd plack och tandsten på tänder samt stor stödjevävnadsförlust. Eventuellt vissa mönster som molar/insiciv-lokalisation indikerar snabbt förlopp (Figur 2) (Papapanou et al. 2018).

Vid prognosbedömningen används även patientens modifierande faktorer det vill säga information om rökvanor och förekomst av diabetes. För grad A ska patienten vara icke-rökare, ha normala blodsockervärden utan diabetesdiagnos. Till grad B

räknas patienter som röker mindre eller lika med tio cigaretter om dagen och har en välinställd diabetes med normala blodsockervärden (HbA1c <7%, <63mmol/mol). Grad C omfattar patienter som är rökare och röker mer än tio cigaretter per dag samt har en svårinställd diabetes med förhöjda blodsockervärden (HbA1c ≥7%, 63mmol/mol) (Figur 2) (Papapanou et al. 2018).

PROGNOSGRADERING		Grad A	Grad B	Grad C
Kriterier	Röntgenbild över 5 års tid	Ingen benförlust under det senaste 5 åren	< 2 mm benförlust under de senaste 5 åren	≥ 2 mm benförlust under de senaste 5 åren
Kriterier vid avsaknad av tidigare dokumentation	Benförlust (%) / ålder score*	< 0,25	0,25 – 1,0	> 1,0
	Klinisk fenotyp	Omfattande mängd plack och tandsten samt liten stödjevävnadsförlust	Mängden plack och tandsten stämmer väl med stödjevävnadsförlusten	Liten mängd plack och tandsten samt stor stödjevävnadsförlust
Modifierade faktorer	Rökning	Icke-rökare	Rökare ≤ 10 cigaretter/dag	Rökare ≥ 10 cigaretter/dag
	Diabetes	Normala blodsockervärden Ingen diabetesdiagnos	Välinställd diabetes	Svårinställd diabetes

* Bestämning av benförlust vid den värst drabbade tanden i förhållande till patientens ålder, dvs. benförlust i % av rotlängden dividerat med patientens ålder.

Figur 2. Mall över prognosgraderingen och tillhörande kriterier (Papapanou et al. 2018).

Enligt det nya nationella riktlinjerna från 2021 rekommenderas att implementera det nya parodontala klassificeringssystemet i den dagliga verksamheten inom tandvården. Detta för att kunna ge de bästa förutsättningarna för att kunna ställa en likvärdig parodontal diagnos. Att genomföra en förändring är ofta svårt då det är djupt rotade i vanor, normer och värderingar. För en verksamhet krävs det en förståelse av detta för att ett förändringsarbete ska ske (Socialstyrelsen 2021).

Det är därför viktigt att tandhygienister är medvetna och pålästa om nya parodontala klassificeringar samt de diagnoser som är aktuella för att kunna ge patienten en korrekt diagnos och behandling.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka tandhygienisters upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete.

Material och metod

Design

Studien har en kvalitativ ansats där data har samlats in genom intervjuer och analyserats med en innehållsanalys. En kvalitativ studie studerar människors upplevelser, tankar eller erfarenheter. Inom hälso- och vårdvetenskaplig forskning är denna ansats vanligt förekommande (Kristensson 2014).

Urval och genomförande

Ett bekvämlighetsurval har tillämpats för att rekrytera deltagare till studien, vilket innebär att samtliga personer tillfrågas från ett visst sammanhang och vid en viss tidpunkt (Kristensson 2014). I studien tillfrågades samtliga tandhygienister som arbetade på en folktandvårdsklinik att delta i studien vid ett tillfälle. Studien genomfördes under oktober och november månad, år 2022. Undersökningsgruppen som ingick i studien var tandhygienister som arbetat minst ett år på en klinik där det arbetade minst två yrkesverksamma tandhygienister inom allmäntandvården.

Rekrytering av informanter

Telefonnummer till sju folktandvårdskliniker inhämtades via Folktandvården Skånes hemsida. De sju folktandvårdsklinikerna valdes genom ett bekvämlighetsurval eftersom det skulle underlätta rekryteringen för studien. Vid de folktandvårdskliniker som uppgav vid samtal att det arbetade minst två tandhygienister, etablerades en första kontakt med verksamhetschef eller kliniksamordnare. Samtliga verksamhetschefer och kliniksamordnare från de sju klinikerna kontaktades. Studiens syfte presenterades muntligt under samtalet, för att få ett godkännande att besöka och rekrytera tandhygienister på klinikerna. Efter samtalen var det fyra folktandvårdskliniker som gav ett godkännande att besöka klinikerna. Därefter mailades ett skriftligt informationsbrev (Bilaga 1) till

respektive verksamhetschef eller kliniksamordnare vid de fyra folktandvårdsklinikerna som uppgav ett godkännande. Författarna besökte sedan respektive klinik på de dagar som passade klinikerna, för att informera och rekrytera tandhygienister på plats. Informationsbrev till studiedeltagare (Bilaga 2) delades ut till samtliga tandhygienister. De som var intresserade av att medverka i studien anmälde sedan sitt intresse via mail. Informationsbrevet innehöll information om studien, studiens syfte, kontaktuppgifter samt hur deltagaren skulle gå tillväga för att anmäla sitt intresse för att delta i studien. Efter sista anmälningdagen hade fem tandhygienister anmält sitt intresse. Eftersom inte tillräckligt med deltagare hade anmält sitt intresse skickades en påminnelse ut till verksamhetscheferna på de kliniker som författarna tidigare besökt, för att påminna tandhygienisterna om studien. Författarna fick vid denna tidpunkt en återkoppling från en tidigare kontaktad folktandvårdsklinik med ett godkännande att besöka även denna klinik. Påminnelsen till verksamhetscheferna och besöket på en till klinik resulterade i ytterligare fyra tandhygienister. Detta resulterade slutligen i nio tandhygienister från fem folktandvårdskliniker, som deltog i studien. Varje tandhygienist tilldelades en kod efter anmält intresse i syfte att aidentifiera informanterna som deltog i studien. Tandhygienister som anmält sitt intresse kontaktade författarna via mail med ett förslag på tid, därefter kontaktade författarna tandhygienisterna för bekräftelse och bokning av intervjun.

Pilotintervju

En pilotintervju genomfördes för att testa om frågorna i intervjuguiden var lämpliga i förhållande till studiens syfte samt för att förvissa sig om att den tekniska utrustningen fungerade. Denna pilotintervju genomfördes på en bekant till en av författarna som arbetar som tandhygienist på en folktandvårdsklinik. Pilotstudien gav också en möjlighet för intervjuaren att öva och sätta sig in situationen som intervjuare (Kristensson 2014). Efter utförd pilotintervju transkriberades ljudfilen och författarnas tillvägagångssätt att intervjua granskades kritiskt för att hitta styrkor och svagheter. Frågorna i intervjuguiden justerades inte efter pilotintervjun. Pilotintervjun inkluderades inte i studiens resultat.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes med en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 3) som utgick från studiens syfte. Intervjuguiden bestod av fasta bakgrundsfrågor, huvudfrågor samt exempel på följdfrågor. En semistrukturerad intervju innebär att alla deltagare får samma öppna frågor, men med möjlighet att berätta fritt samt att det finns utrymme till att ställa följdfrågor. Frågorna behöver inte ställas i följd efter intervjuguiden (Kristensson 2014).

Intervjun

Innan intervjun påbörjades fick informanterna återigen muntlig information om studiens syfte, att medverkan kunde avbrytas utan förklaring och att intervjun spelades in. Skriftlig information om studien delades ut (Bilaga 4) samt en samtyckesblankett (Bilaga 5) som informanterna fick signera innan intervjun påbörjades. Vid samtliga intervjuer deltog båda författarna. En och samma författare ställde frågor utifrån intervjuguiden vid samtliga intervjuer. Båda författarna hade möjlighet att ställa följdfrågor samt föra stödanteckningar. Vissa av intervjuerna genomfördes på tandhygienistens behandlingsrum, andra i ett mötesrum på kliniken. Intervjuerna varade mellan 8 och 29 minuter. När ingen ny information framkom som gav ytterligare information om upplevelsen av att arbeta med den nya parodontala klassificeringen, ansågs datainsamlingen som mättad. Därefter intervjuades ytterligare två deltagare för att förvissa sig om att mättnaden var tillförlitlig. Slutligen deltog nio tandhygienister i studien. Efter genomförd intervju numrerades varje inspelad intervju med samma kod som tandhygienisterna fick när de mailade sitt intresse att delta, för att i efterhand kunna ha möjlighet att se vilken intervju som tillhör vilken informant. Kodlistan förvarades inlåst tillsammans med materialet från intervjuerna.

Bearbetning och analysmetod

Samtliga intervjuer analyserades tillsammans av författarna med en kvalitativ innehållsanalys, vilket enligt Kristensson (2014) är en analys av text och innehållsanalysen innebär att söka efter likheter och skillnader i den text som analyseras.

Innehållsanalysen utfördes i sex steg, det första steget innebar att författarna lyssnade igenom det inspelade materialet och transkriberade det ordagrant. Vilket enligt Kristensson (2014) innebär att även känsloutryck och pauser skrevs ut. Därefter lyssnade och läste författarna enskilt de transkriberade materialet återigen, för att säkerhetsställa att inget material gått förlorat eller missats. I steg två, efter att alla intervjuerna blivit transkriberade, lästes den transkriberade texten av författarna och meningsbärande enheter identifierades relaterade till studiens syfte, vilket i första hand gjordes enskilt och sedan gemensamt. I steg tre gjordes en kondensering av de meningsbärande enheterna för att tydliggöra dess innehåll och få ner mängden text på en mer hanterbar nivå. I det fjärde steget kodade författarna de meningsbärande enheterna tillsammans. Kodning är en sammanfattning som består av ett eller flera ord som sammanfattar en hel eller en del av en meningsbärande enhet (Kristensson 2014). I det femte steget lästes koderna tillsammans ytterligare en gång för att finna likheter och skillnader, där de koder som hade gemensamma nämnare slogs samman (Kristensson 2014). De koder som hörde samman fick en underkategori tilldelad som sammanfattade kodernas betydelse. I det sjätte steget analyserades underkategorierna, koderna och texterna för att finna en sammanhängande kategori som återspeglar budskapet av koderna (Graneheim & Lundman 2004).

Att använda en semistrukturerad intervjuguide stärker studiens trovärdighet och giltighet då frågorna är väl genomtänkta utifrån studiens syfte och alla får samma öppna frågor utifrån samma tema (Kristensson 2014). Båda författarna analyserade studiens material för att öka tillförlitligheten och för att minska risken för eventuella feltolkningar.

Förförståelsen innebär det som författarna kan och vet före en studie påbörjas. Det handlar även om de värderingar och erfarenheter som författarna bär med sig (Priebe & Landström 2015). Förförståelse har varit en viktig del av författarnas intresse att studera ämnesområdet, samt lyfta tandhygienisternas upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystem. Denna förförståelse har författarna fått genom sin tandhygienistutbildning. Förförståelsen kan även ha bidragit till att författarna går in i studien med en begränsad öppenhet. Författarna har under

studiens gång varit medvetna om denna begränsning, vilket troligtvis har bidragit till att risken för den begränsade öppenheten har minimerats.

Underlaget i analysprocessen grundades på ett manifest och latent budskap. Ett manifest budskap fokuserar på det som är uppenbart och synligt i texten. Det latent innehåll framställer emellertid den subjektiva betydelsen i texten (Kristensson, 2014). Ett exempel på en latent innehållsanalys är: “...*Det är inget sådant här i huvudet att jag kan liksom utan till, det är alltid papper.*” (Kod T07). Detta tolkade författarna som att informanten behöver ha klassificeringsmallen framför sig för att kunna diagnostisera.

Etiska aspekter

Studien är granskad och ett rådgivande yttrande har erhållits av hälsovetenskapliga etikrådet vid Högskolan Kristianstad (Dnr: U2022-2.1.12-2092). Denna studie har tagit hänsyn till aktuella principer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2008), vilket är autonomiprincipen, nyttoprincipen, rättvisepincipen och inte skada-principen (Beauchamp & Childress 2001). Autonomiprincipen tillämpades genom ett informationsbrev (Bilaga 2) där en tydlig beskrivning om syftet framgick. Informanternas medverkan var frivillig och detta styrktes med en signerad samtyckesblankett (Bilaga 5). Informanterna var även informerade om att intervjun var frivillig och kunde avbrytas när som helst utan några som helst konsekvenser. Nyttoprincipen beaktades genom att öka förståelsen för, och lyfta fram tandhygienistens upplevelse av att arbeta med det nya klassificeringssystemet. Rättvisepincipen beaktades genom att studien noga följde de krav, att alla medverkande i studien behandlades rättvist och på lika villkor. Andra etiska överväganden som togs hänsyn till var att författarna inte värderade informanternas berättelse samt hade ett öppet och neutralt förhållningssätt, för att inte påverka deltagarna i någon riktning. Författarna hade ingen relation till deltagarna eftersom det kan påverka deltagarnas svar och studiens resultat. Inte skada-principen efterföljde enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och uppfylldes genom att informanterna inte kunde härledas till vilken klinik de arbetade på samt att verksamhetschefer inte hade någon möjlighet att identifiera vem som sagt vad.

Informanternas konfidentialitet och integritet skyddas genom att all data förvarades säkert utan insyn från obehöriga och efter godkänd och examinerad studie förstördes all data.

Resultat

Totalt intervjuades nio tandhygienister, både män och kvinnor, från fem folktandvårdskliniker i Skåne. Tandhygienisternas ålder varierade från 25 år till 45 år. Antalet yrkesverksamma år som tandhygienist skiljde sig åt från 1 år till 22 år. Utbildningslängden varierade mellan 2 år och 3 år. Resultatet redovisas utifrån kategorierna *möjligheter* och *begränsningar*, under kategorin *möjligheter* presenteras underkategorin *positiva upplevelser* och under kategorierna *begränsningar* presenteras underkategorierna *utmaningar*, *svårigheter* och *kunskapsbrist* (Figur 3).

Möjligheter

Kategorin *möjligheter* baseras på underkategorin *positiva upplevelser*, som beskriver vad tandhygienisterna tycker är bra med det nya parodontala klassificeringssystemet.

Positiva upplevelser

Denna underkategori beskriver tandhygienistens positiva uppfattning av det nya parodontala klassificeringssystemet. Runt hälften av tandhygienisterna upplevde det som bra att kunna skilja mellan vem som är frisk och vem som är sjuk, vilket de upplevde inte var möjligt med det tidigare klassificeringssystemet.

“Den första eller främsta fördelen, man ser ju att det är så lätt att skilja på, vad är frisk och vad är en sjuk individ.” (Kod T03)

“Det kanske är lite lättare att särskilja, vilket är friskt och vilket är lite sjukt så att säga, jämfört med tidigare.” (Kod T01)

“Möjligheter om man skulle jämföra med det gamla, då känner jag att patienten faktiskt kan bli frisk, dom kan få den diagnosen.”

Med det gamla så var det mer att du får parodontit diagnos, så har du den resten av livet i princip.” (Kod T05)

Det nya parodontala klassificeringssystemet upplevdes även vara lätt att förstå, enklare att använda, tydligare och bättre än det tidigare systemet enligt ett fåtal tandhygienister.

“Jag tycker att det är mycket, mycket enklare och det är ju lätt att förstå ... mycket smidigare än det har varit innan, och du kan ju sätta diagnos på ett rätt sätt också”. (Kod T02)

Det framkom även att några tandhygienister upplevde att det nya klassificeringssystemet blev lättare med tiden, och med mer erfarenhet upplevdes det som tryggare att använda.

“Ja men sen när man väl börjar komma in i det lite så, alltså man får mer en överblick och börja se lite mer... till en början var den kanske lite svår, men sen är det en ganska så enkel när man väl har satt sig in i det.” (Kod T04)

Dessutom ansåg tandhygienisterna att det var lättare att se utvecklingen av sjukdomen, och likaså hur snabb progressionshastigheten av sjukdomen är med det nya klassificeringssystemet. Det framkom även att, genom att använda det nya klassificeringssystemet upplevdes det som enklare att kunna motivera för patienten, samt att använda mallen som ett pedagogiskt hjälpmedel. Det framkom även att det var en fördel att diagnostisera per individnivå och inte per tand.

“sen ska du bara säga hur sannolikheten att den personen ska kunna utveckla sin parodontit, och vad blir behandlingen? Så det känns som mer en lite efterfrågan som ligger mer fokus på, än hur de var med de gamla.” (Kod T03)

“nu är det ju per individ man sätter diagnos liksom, och den gamla går det ju att man satt per tand, och det tog ju också lite tid om man har en riktig parodontpatient som man måste ta varenda tand. Så det är kanske lite fördelar att man diagnostiserar per individ än inte per tand.” (Kod T01)

Begränsningar

Kategorin *begränsningar* innefattar underkategorierna *utmaningar*, *svårigheter* och *kunskapsbrist*. Dessa beskriver vilka begränsningar som tandhygienisterna upplever med det nya parodontala klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete.

Utmaningar

Underkategorin beskriver vad tandhygienisterna tycker är en utmaning med det nya parodontala klassificeringssystemet. Det framkom att majoriteten av tandhygienisterna upplevde att bedömningen av stadie och grad, det vill säga vilken diagnos de ställt, skiljer sig åt vid diskussion med varandra. Detta resulterade i en osäkerhet och en svårighet att veta om diagnosen var rätt.

“Dom jag pratar om har fått lite olika diagnoser gentemot varandra, det verkar som att man inte fick de i det gamla systemet, i samma utsträckning.” (Kod T08)

“Två hygienister kan ställa olika diagnoser på en och samma person, men att man någonstans får en känsla på att ungefär, ligga rätt.” (Kod T05)

“När jag diskuterar med mina kollegor så är det oftast liksom, oftast de tycker så här, så jag tycker så här, vad ska jag lägga för diagnos? ” (Kod T07)

Tandhygienisterna ansåg även att det nya parodontala klassificeringssystemet har flera faktorer och kriterier att ta hänsyn till, när stadie och grad ska klassificeras, vilket försvårar och är tidskrävande. Det som främst upplevs som försvårande är vad som bör prioriteras först och i vilket stadie samt vilken grad patienten ska placeras i.

“Vilken ska man ju först koncentrera sig på... det kan ju vara flera faktorer som passar in, alltså vilken ska man då välja?... det är lite tidsmässigt, det tar ju lite längre tid att få in alla uppgifter och göra en rätt bedömning... ” (Kod T01)

Ett fåtal tandhygienister upplevde en motvilja och ville till en början inte använda den nya parodontala klassificeringen, eftersom det blev en plötslig omställning och att den nya klassificeringen skiljer sig mycket ifrån den tidigare.

“... men det har kommit nya klassificeringen, så här är det och det var ju väldigt rörigt i början. Åh nej, nej, nej, jag är liksom så mycket på det här kroniska, aggressiv, moderat, ge mig inte fler... ” (Kod T03)

En del tandhygienister uppgav även att direktiv saknades från ledningen när förändringen skulle genomföras, vilket medförde att implementeringen av den nya klassificeringen tog längre tid. Det framkom även att ett fåtal inte var insatta i den nya parodontala klassificeringen och att det fanns en tidsbrist för att ställa diagnos.

“Ja, man har ju inte så mycket tid och lägga på att, ja fundera över diagnos. Så man får ju, jobba med det man har, tidsmässigt. (Kod T08)

“Det var långsamt, för det var inte många som började med att använda dem direkt, eftersom när det kommer nya diagnoser så är det inte så där att, oftast pratar ju cheferna så att man ska använda dem, men det är inget direktiv från och med det här datumet så börjar vi med det här.” (Kod T03)

Svårigheter

Denna underkategori beskriver de upplevda svårigheterna som finns med användandet av det nya parodontala klassificeringssystemet. Hälften av alla tandhygienister upplever att de behöver ha mallen framför sig för att kunna ställa en diagnos. Ett fåtal tandhygienister påtalade att de upplevde en svårighet att kunna klassificeringsmallen utantill, eftersom de upplevde att den tidigare klassificeringen var lättare att lära sig och kunna utantill.

“... men jag kan inte göra diagnoser utan jag måste kolla på den här blankett så, men innan jag behöver inte kolla på dom här klassificeringar och sånt. Jag bara direkt och ser vilken diagnos patienten har. Men just nu jag måste kolla lite där.” (Kod T09)

Flera av tandhygienisterna anser inte att den nya klassificeringen är användarvänlig och i början var den svår och komplicerad att lära sig. Några få av tandhygienisterna upplever att den nya klassificeringen är svårare och de upplever att den skiljer sig mycket ifrån det tidigare.

“I början var det lite sådär att tills man fick ju tänka, man fick ju läsa flera gånger, men efter kanske några månader ett halvår så kom man in i det.” (Kod T02)

“Men den här nya är ju helt annorlunda, så det har varit krångligt.” (Kod T07)

Det var endast en av fem folktandvårdskliniker i studien, där samtliga tandhygienister använde det nya klassificeringssystemet vid diagnostisering. De övriga befann sig i en övergångsperiod där det var individuellt när tandhygienisterna valde att börja använda det nya klassificeringssystemet. Det framkom att användningen av två olika klassificeringssystem skapade förvirring på arbetsplatsen. Tandhygienisterna framhöll dock att det inte var diagnosen som var det viktigaste, utan att det viktigaste var att tillgodose patientens behandlingsbehov.

”//...så det sker en långsam övergång, så att det är lite individanpassad när man börjar.” (Kod T03)

“Sen kan det också vara att det är många som inte använder de tandläkaren brukar ju inte använda. Så det blir ju en viss, kanske förvirring om jag har ett system och en annan har ett annat system.” (Kod T08)

“Om vi säger så här jag skulle inte säga det påverkar behandlingen, spelar ingen roll... alltså har jag parodontpatient eller har jag en patient med fickor så behandlar jag dem och de får komma på stöd ... Så att på något sätt tycker jag inte det påverkar så mycket mer än att kanske det hade underlättat om man hade satt diagnos.” (Kod T07)

Kunskapsbrist

Underkategorin beskriver tandhygienisternas upplevelse av brist på kunskap gällande den nya parodontala klassificeringssystemet. Ett fåtal av tandhygienisterna upplevde att det fanns en otydlighet eftersom de inte lärt sig det nya klassificeringssystemet från utbildningen. Tandhygienisterna upplevde även en osäkerhet då de saknar stöd och utbildning i det nya klassificeringssystemet på arbetsplatsen. Det framkom även att anledningen till att tandhygienisterna inte är så insatta i det nya klassificeringssystemet är att de saknar kunskap.

“... för oss gamla hygienister som under utbildningen läser faktiskt de gamla och använde dem ett tag innan de här nya kom, så var det faktiskt väldigt otydligt för oss. ... särskilt för mig ... det var lite jobbigt faktiskt, eller inte jobbigt utan väldigt otydligt. Plötsligt så skulle man ställa sig till de nya diagnoserna och så har man inte kunskapen.” (Kod T06)

“Eftersom jag inte använt den så mycket, så jag inte så mycket kunskap...” (Kod T07)

Kategori	Möjligheter	Begränsningar		
Underkategori	Positiva upplevelser	Utmaningar	Svårigheter	Kunskapsbrist
Koder	<p>Går att skilja mellan friska och sjuka patienter</p> <p>Bättre och tydligare än tidigare</p> <p>Enklare att använda och lätt att förstå</p> <p>Blir lättare med tiden</p> <p>Mer erfarenhet upplevs det nya tryggare</p> <p>Lättare att se utveckling och progression</p> <p>Enklare för motivation till patienten</p> <p>Fördel att diagnostisera per individ och inte per tand</p>	<p>Bedömningen av stadie och grad skiljer sig åt mellan tandhygienister</p> <p>Flera faktorer att ta hänsyn till</p> <p>Tidskrävande</p> <p>Motvilja till användning av det nya</p> <p>Skiljer sig mycket ifrån den tidigare klassificeringen</p> <p>Plötslig omställning</p> <p>Direktiv saknas från ledningen</p> <p>Implementeringsprocessen tog lång tid</p> <p>Inte så insatt i det nya</p> <p>Tidsbrist</p>	<p>Ej användarvänlig</p> <p>Behöver mallen framför sig för att ställa diagnos</p> <p>Svårt att kunna mallen utantill</p> <p>Svårare än den tidigare</p> <p>Komplicerad att lära sig</p> <p>Skiljer sig mycket ifrån det tidigare klassificeringen</p> <p>Skapar förvirring vid användning av två klassificeringssystem</p>	<p>Osäkerhet</p> <p>Inte lärt sig det från utbildning medför otydlighet</p> <p>Inte insatt i det nya</p>

Figur 3. Redovisning av kategorier, underkategorier och koder ur den kvalitativa innehållsanalysen.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ intervjustudie med en semistrukturerad intervjuguide har genomförts. Metoden ansågs vara lämplig för att få en inblick och djupare förståelse av tandhygienistens upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet. Hade syftet däremot varit att kartlägga tandhygienistens erfarenhet av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet, skulle en kvantitativ ansats varit lämplig. En sådan ansats är objektivt mätbar för att besvara syftet.

Intervjuerna varade mellan 8 och 29 minuter. Att författarna är oerfarna intervjuare kan ha spelat en roll för intervjuernas längd. Det är möjligt att längden på intervjuerna kan ha påverkats av att intervjuerna genomfördes under tandhygienistens arbetstid och på arbetsplatsen. Dessutom fanns en begränsad och avsatt tid för att utföra intervjun på 30 minuter. Om tiden hade varit längre är det möjligt att ytterligare information för att besvara studiens syfte hade framkommit. Trots detta anser författarna att tiden för intervjun och intervjusvaren gav tillräckligt med information som besvarade studiens syfte. Författarna upplevde även att tandhygienisterna fick fram vad de ville ha sagt och hade inget mer att tillägga. En nackdel för studien kan ha varit att tandhygienisterna inte kände sig avslappnade i sin arbetsmiljö. Om intervjun genomförts på annan plats eller genom en telefonintervju, hade det eventuellt medfört att tandhygienisten kände sig mer avslappnad och talat fritt om sin upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet. En fördel är att intervjuaren hade ämneskompetens i det undersökta området och kunde samtala om ämnet på ett bra sätt. Det är möjligt att fler pilotintervjuer hade behövts, för att utveckla intervjutekniken och ge författaren möjlighet att öva samt bli mer trygg i sin roll som intervjuare.

Spridningen i urvalsgruppen medförde att det fanns en variation i ålder och kön, vilket stärker studiens trovärdighet. En annan aspekt som stärker studiens trovärdighet är att mättnad uppstod och ingen ny information tillkom efter sju genomförda intervjuer. Att studiens resultat återger direkta citat från intervjuerna, stärker även studiens verifierbarhet. Tandhygienisterna som deltog i studien hade

ingen personlig relation till författarna och kunde därmed berätta öppet om sina upplevelser av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. Om tandhygienisterna hade känt författarna hade det möjligtvis påverkat tandhygienisternas svar.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka tandhygienisters upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete. Tandhygienisterna kunde se möjligheter med det nya klassificeringssystemet, men begränsningarna i form av utmaningar, svårigheter och kunskapsbrist med det nya parodontala klassificeringssystemet överväger.

Majoriteten av tandhygienisterna upplevde att det fanns utmaningar och svårigheter att arbeta med den nya parodontala klassificeringen. Tidigare studier inom hälso- och sjukvården har också funnit utmaningar och hinder vid övergång till en ny internationell klassificering av sjukdomar (Monestime et al. 2019). I föreliggande studie framkom det att vissa kliniker fortfarande arbetar både med den tidigare parodontala klassificeringen och med den nya parodontala klassificeringen. Enligt Monestime et al. (2019) kan övergången mellan två klassificeringssystem vara komplext och besvärligt för den kliniska vårdorganisationen, vilket skulle kunna vara en förklaring till att det på vissa kliniker används två klassificeringssystem i en övergångsperiod.

Tandhygienisterna i studien upplevde att det nya parodontala klassificeringssystemet har flera faktorer och kriterier att ta hänsyn till när stadie och grad ska klassificeras. Detta upplevs som en utmaning eftersom de inte vet vad som bör prioriteras först och i vilket stadie samt vilken grad patienten ska placeras i. Enligt Kornman och Papapanou (2020) framgår det att det finns tolkningsutmaningar och en tvetydighet vid användningen av den nya parodontala klassificeringen. I studien av Kornman och Papapanou (2020) förklaras även att det finns ett behov av en mer ingående beskrivning i hur och vad som ska prioriteras först. En genomtänkt tillämpning av riktlinjerna för det nya parodontala klassificeringssystemet är avgörande för att komma fram till en korrekt diagnos

avseende stadie och grad (Kornman & Papapanou 2020). Detta skulle kunna vara en av förklaringarna till varför tandhygienisterna i denna studie upplever utmaningar och svårigheter av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. Detta kan åtgärdas på kliniken genom att ledningen ger medarbetarna mer utbildning samt tydliga direktiv när den nya parodontala klassificeringen ska börja tillämpas. Detta eftersom tandhygienisterna upplevde att direktiv från ledningen saknades och detta medförde att tandhygienisterna inte var så insatta i det nya parodontala klassificeringen. Tandhygienisterna upplever även en osäkerhet då de saknar stöd och utbildning i det nya parodontala klassificeringssystemet. Som tidigare nämnts ger detta resultat även en tydlig indikation på att medarbetarna bör få den förutsättning som krävs för en god utbildning och fortbildning. Några av tandhygienisterna föreslog att ett utbildningsprogram kan ges till medarbetaren, vilket kan vara uppbyggd i olika utbildningssteg för att lära sig ställa diagnos efter den nya parodontala klassificeringen.

“Kanske hade det varit bättre om man hade lagt upp det på något sätt? ... som en utbildning kanske 1, 2, 3, 4 gånger...?”(Kod T07)

Sanders et al. (2012) beskriver att när implementeringen av ett nytt system påbörjas inkluderar det ett ökat behov av att åtgärda de brister i utbildning som finns. Även Monestime et al. (2019) anser att det viktigaste steget i förberedelserna för en framgångsrik implementering av ett nytt system är utbildning. Avsaknaden av en implementeringsprocess kan skapa en osäkerhet bland tandhygienister i hur och när det nya parodontala klassificeringssystemet ska börja användas i det kliniska arbetet. Därför är utbildning och en strategi för implementering en viktig bidragande faktor vid införandet av en ny klassificering inom en verksamhet (Socialstyrelsen 2012). I relation till studierna av Sanders et al. (2012) och Monestime et al. (2019) borde verksamhetschefer eller annan ledning inom tandvården ge medarbetare de förutsättningar som krävs för en god utbildning och fortbildning för att kunna tillämpa det nya parodontala klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete.

Tandhygienisterna i studien upplevde en osäkerhet på om diagnosen de ställt var rätt, eftersom de ställda diagnoserna inte sällan skilde sig åt på samma patient. Vad denna osäkerhet beror på finns det inga belägg för eftersom inga studier har gått att finna. Det skulle kunna förklaras med, som tidigare nämnts, att det finns ett behov av mer utbildning i hur det nya parodontala klassificeringssystemet ska användas med en ingående förklaring i hur och vad som ska prioriteras först.

En viktig aspekt som tandhygienisterna framhöll var att de inte upplevde att det var diagnosen som var det viktigaste, utan att det viktigaste var att tillgodose patientens behandlingsbehov. Detta resonemang styrks av Kassirer (1989) som menar att en absolut säker diagnos kan vara ouppnåelig, oavsett hur mycket information som samlas in och en diagnos behöver därför inte vara helt säker för att en behandling ska kunna påbörjas. Enligt Kassirer (1989) handlar det snarare om att minska nivån av diagnostisk osäkerhet för att fatta optimala beslut för en vidare behandling av patienten.

I föreliggande studie gav resultatet en djupare förståelse för hur tandhygienister upplever att använda den nya parodontala klassificeringen i sitt dagliga arbete. Det finns i nuläget inga publicerade studier som undersöker tandhygienistens upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet. Till vår kännedom finns det dock pågående forskning vid odontologiska fakulteten i Malmö. Vid Karolinska Institutet i Stockholm, undersöks i en magisteruppsats, kunskap och attityder vid användning av den nya klassificeringen av parodontala och periimplantära sjukdomar bland svenska tandläkare (Nilsson & Svendsen Stribny, muntlig framställan, 2022). Vidare forskning bör utföras inom området, för att öka kunskapen och evidensen, i syfte att utveckla kunskapen hur klassificeringen används av tandvårdspersonal, både tandhygienister och tandläkare. Ett förslag på vidare forskning skulle kunna vara en intervjustudie med större urval där både folktandvården och privata aktörer inom tandvården inkluderas. Detta kan troligtvis ge en bredare bild av tandhygienisters och tandläkares upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. På så sätt skulle det kunna leda till en bättre förståelse av användningen av det nya parodontala klassificeringssystemet. Det kan även bidra till en mer likvärdig oral hälsa inom tandvården. En synpunkt

och tanke skulle kunna vara att utveckla ett flödesschema som visar för tandvårdspersonal hur det nya parodontala klassificeringen kan användas, samt för fortsatt forskning inom ämnet.

Slutsats

Det övervägande resultatet i studien visar att majoriteten av tandhygienisterna upplevde att det fanns utmaningar och svårigheter att arbeta med det nya parodontala klassificeringen, samt att ytterligare utbildning krävs för att tandhygienister ska känna sig säkra att ställa diagnos.

Referenser

Armitage G.C (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of Periodontology*, 4(1), s.1-6.

Beauchamp T, Childress J (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

Caton J.G, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K.S, Mealey B.L, Papapanou P.N, Sanz M, Tonetti M.S (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(20), s.1-8.

Chapple I.L.C, Mealey B.L, Van Dyke T.E, Bartold P.M, Dommisch H, Eickholz P, Geisinger M.L, Genco R.J, Glogauer M, Goldstein M, Griffin T.J, Holmstrup P, Johnson G.K, Kapila Y, Lang N.P, Meyle J, Murakami S, Plemons J, Romito G.A, Shapira L, ... Yoshie H (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of Periodontology*, 89(1), s.75-84.

FDI World Dental Federation (2016). FDI's definition of oral health. (Elektronisk). Tillgänglig: www.fdiworlddental.org. (Läst: 2022-09-24)

Glick M, Williams D.M, Kleinman D.V, Vujcic M, Watt R.G, Weyant R.J (2016). A new definition for oral health developed by the FDI world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal*, 66(6), s. 322-324.

Graneheim B, Lundman U.H (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), s. 105-112.

Priebe G, Landström C (2015). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M (red), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur, s.31-50.

Kassirer J.P (1989). Our stubborn quest for diagnostic certainty. A cause of excessive testing. *The New England Journal of Medicine*, 320(22), s.1489-1491.

Kristensson J (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur, s.115-117, 134, 140, 142.

Kornman K.S, Papapanou P.N (2020). Clinical application of the new classification of periodontal diseases: Ground rules, clarifications and "gray zones". *Journal of Periodontology*, 91(3), s.352-360.

Monestime J.P, Mayer R.W, Blackwood A (2019). Analyzing the ICD-10-CM transition and post-implementation stages: a public health institution case study. *Perspectives In Health Information Management*, 16, s.1-20.

Nathe C (2021). Health misinformation: The role of the dental hygienist in providing evidence-based information. *Journal of Dental Hygiene*, 95(5), s.4-5.

Nilsson O, Svendsen Stribny J (2022) Attitudes and implementation of the new periodontal and peri-implant classification among Swedish dentists. Magisteruppsats, Karolinska Institutet. Muntlig framställan: Forskningsrapporter parodontologi på Odontologiska Riksstämman 2022, 16 november 2022.

Offentlighets- och sekretesslagen. SFS 2009:400. (Elektronisk). (Läst: 2022-09-21).

Papapanou P.N, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine D.H, Flemmig T.F, Garcia R, Giannobile W.V, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao R.T, Kebschull M, Kinane D.F, Kirkwood K.L, Kocher T, Kornman K.S, Kumar P.S, Loos B.G ... Tonetti, M.S (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of Periodontology*, 89(1), s.173-182.

Sanders T.B, Bowens F.M, Pierce W, Stasher-Booker B, Thompson E.Q, Jones W.A (2012). The road to ICD-10-CM/PCS implementation: forecasting the transition for providers, payers, and other healthcare organizations. *Perspectives In Health Information Management*, 9, s.1-15.

Socialstyrelsen (2012). Om implementering. Art.nr. 2012-6-12. (Elektronisk). Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se. (Läst: 2022-12-19).

Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning 2022. Art. Nr. 2021-9-7549. (Elektronisk). Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se. (Läst: 2022-09-13).

SRAT (2004). Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist – SRAT. (Elektronisk). Tillgänglig: www.srat.se/globalassets/tandhygienisterna/dokument/kompetensbeskrivning_for_tandhygienist.pdf. (Läst: 2022-09-21).

Watson R (2017). How does the "new" definition of oral health and the recent world oral health survey impact dental hygienists? *International Journal of Dental Hygiene*, 15(3), s.163.

WHO, World Health Organization (2022). Oral health. (Elektronisk). Tillgänglig: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health. (Läst: 2022-10-19).

Wiebe C.B, Putnins E.E (2000). The periodontal disease classification system of the american academy of periodontology – an update. Journal of the Canadian Dental Association, 66(11), s.594-597.

World Medical Association (2008). Declaration of helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. (Elektronisk). Tillgänglig: www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/. (Läst 2022-09-12).

Bilaga 1.

Informationsbrev till verksamhetschef på Folk tandvården Skåne

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien

Tandhygienisters upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet.

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter från Högskolan Kristianstad, Filippa Madsen och Wendy Ferrera som under hösten 2022 läser vår femte termin, och ska därmed skriva vår kandidatuppsats inom oral hälsa. Syftet med vår studie är undersöka tandhygienistens upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. Studien är tänkt att bidra till att få en större förståelse för hur tandhygienisten upplever att arbeta med det nya klassificeringssystemet i sitt dagliga arbete. Vi behöver deltagare som arbetat under minst ett år.

En intervjustudie kommer att genomföras och om möjligt att ske på er arbetsplats där samtalet kommer att spelas in. Den inspelade intervjun beräknas att ta ca 25–35 minuter. Det är frivilligt att delta i studien och deltagarna kan när som helst och utan anledning avbryta sin medverkan. Samtliga tandhygienister kommer att få ett informationsblad om studien och det som är intresserade av att medverka har möjlighet att lämna kontaktuppgifter till oss för bokning av tid och plats. Intervjustudien faller under offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och samtligt material som ingår i studien kommer att förvaras inlåst under studiens gång och ingen deltagare kommer att kunna identifieras. Efter att uppsatsen är examinerad och godkänd kommer allt material att förstöras. En ansökan har skickats till Hälsovetenskapliga etikrådet och ett godkänt rådgivande yttrande har erhållits.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Tandhygieniststudent

Filippa Madsen

filippa.madsen0007@stud.hkr.se

Tandhygieniststudent

Wendy Ferrera

wendy.ferrera_eucedada0002@stud.hkr.se

Handledare

Sara Henricsson

Universitetsadjunkt i oral hälsa

Högskolan Kristianstad

sara.henricsson@hkr.se

044–250 39 73

Bilaga 2.

Informationsbrev till studiedeltagare

Tandhygienisters upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet.

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter på Högskolan Kristianstad, Filippa Madsen och Wendy Ferrera, som ska skriva ett examensarbete i oral hälsa med syftet att undersöka tandhygienistens upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. Eftersom den nya parodontala klassificeringen är relativt ny vill vi lyfta tandhygienistens perspektiv och synpunkter. Vi behöver då hjälp av dig som tandhygienist och som är intresserad att delta i en intervjustudie. Det är frivilligt att delta i studien och som deltagare kan du när som helst och utan anledning avbryta din medverkan. Intervjustudien faller under offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och samtligt material som ingår i studien kommer att förvaras inlåst under studiens gång och intervjumaterial kommer att kodas samt behandlas konfidentiellt, vilket innebär att deltagare i studien inte kommer att kunna identifieras. Efter att uppsatsen är examinerad och godkänd kommer allt insamlat material att förstöras. En ansökan har skickats till Hälsovetenskapliga etikrådet och ett godkänt för rådgivande yttrande har erhållits.

Är du intresserad av att delta i studien är du välkommen att maila namn och telefonnummer till filippa.madsen0007@stud.hkr.se senast den 28 oktober.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Tandhygieniststudent

Filippa Madsen

filippa.madsen0007@stud.hkr.se

Tandhygieniststudent

Wendy Ferrera

wendy.ferrera_eucedada0002@stud.hkr.se

Handledare

Sara Henricsson

Universitetsadjunkt i oral hälsa
Högskolan Kristianstad
sara.henricsson@hkr.se
044–250 39 73

Bilaga 3.

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

Ålder

Kön

Hur länge har du jobbat som tandhygienist

När tog du examen och från vilken skola

Utbildningslängd 1 år 2 år 3 år

Frågor:

1. I vilken utsträckning använder du dig av det nya klassificeringssystemet?
2. Berätta om hur du upplever övergången från det gamla systemet till det nya?
3. Berätta om hur du upplever det nya klassificeringssystemet?
 - Vilka möjligheter eller eventuella begränsningar ser du i ditt arbete med det nya klassificeringssystemet?
4. Kan du berätta lite kort om hur utbildningen har sett ut inför att arbeta med det nya klassificeringssystemet?
5. Upplever du att det är enklare eller upplever du några svårigheter med att diagnostisera enligt det nya klassificeringssystemet?
6. Berätta mer om hur du upplever att kliniken arbetar med den nya klassificeringen?
7. När du utför arbete vid patientbehandling avseende parodontit, hur mycket tid i genomsnitt disponerar du på att ställa diagnos?
 - Hur mycket tid i genomsnitt disponerade du på den tidigare klassificeringen?
8. Hur upplever du kommunikationen mellan dina arbetskamrater gällande att diagnostisera parodontit?
9. Är det något som jag inte frågat om som du vill ta upp?

Exempel på följdfrågor:

- Kan du utveckla?
- Kan du förklara?
- På vilket sätt?
- Vad tror du det beror på?
- Hur tänker du?

Bilaga 4.

Skriftligt information till studiedeltagare

Vi vill fråga dig om du vill delta i en studie. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för studie och varför vill ni att jag ska delta?

Vi kommer att utföra en intervjustudie med syfte att undersöka tandhygienistens upplevelse av att arbeta med det nya parodontala klassificeringssystemet. Eftersom det nya parodontala klassificeringen är relativt nytt vill vi lyfta tandhygienistens perspektiv och synpunkter. Forskningshuvudman för projektet är Högskolan Kristianstad. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för projektet. Ansökan är godkänd av Hälsovetenskaplig etikrådet (HVER) vid Högskolan Kristianstad Dnr: U2022-2.1.12-2092.

Hur går studien till?

Som deltagare innebär det att du kommer att bli intervjuad och samtalet kommer att spelas in med hjälp av ett ljudinspelningsprogram på dator med anslutning till en mikrofon. Tiden som är avsatt och beräknad för intervju är cirka 20–30 minuter och detta sker under ett och samma besök.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Det finns inga risker med studien eftersom att din identitet och ditt deltagande kommer aidentifierad och inte härledas till dig eller din arbetsplats.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. All data och material kommer under studiens gång att förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kommer att ha tillgång till det. Efter examinerad och godkänd studie kommer allt material och data att förstöras. Informationen vi tillhandahåller kommer inte att spridas vidare till en tredje part enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i projektet, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Rätten till radering och till begränsning av behandling av personuppgifter gäller dock inte när uppgifterna är nödvändiga för den aktuella forskningen. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Sara Henricsson, Elmetorpsvägen 15, 291 88, Kristianstad, tel: 044-2503973 . Dataskyddsombud jurist Maria Gustavsson nås på dataskyddsombudet@hkr.se. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Om du efter deltagande är intresserad av att få ta del av och läsa godkänd och examinerad uppsats skickar vi gärna den på förfrågan till dig.

Försäkring och ersättning

Du skyddas av din arbetsplatsförsäkring och om intervjun sker utanför din arbetsplats skyddas du av Högskolan Kristianstad försäkring via Kammarkollegiet. Ingen ersättning för förlorad arbetsinkomst kommer att ersättas.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan).

Ansvariga för studien

Tandhygieniststudent Filippa Madsen, filippa.madsen0007@stud.hkr.se

Tandhygieniststudent Wendy Ferrera, wendy.ferrera_eucedada0002@stud.hkr.se

Handledare Sara Henricsson, sara.henricsson@hkr.se, 044–250 39 73

Bilaga 5.

Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i projektet

Jag har fått muntlig och skriftlig information angående studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i projektet: Tandhygienisters upplevelse av det nya parodontala klassificeringssystemet.
- Jag samtycker till att intervjun kommer att spelas in digitalt med en mikrofon.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande