



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# **Tandhygienisters användning av bildstöd vid möte med barnpatienter**

**HUVUDOMRÅDE:** *Oral Hälsa*

**FÖRFATTARE:** *Jasmina Berbić & Sara Omeirat*

**JÖNKÖPING** *2016 Juni*

## Sammanfattning

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka tandhygienisters användning av alternativ kompletterande kommunikation i form av bildstöd i möte med barnpatienter. **Metod och material:** En digital enkät bestående av 15 frågor skickades ut till samtliga (102 stycken) verksamma tandhygienister i Region Jönköpings län. Antal deltagare var totalt 57 stycken, 54 kvinnor och 3 män. Resultatet redovisades i absoluta – och relativa frekvenser, samt medelvärde.  $p$ -värde  $\leq 0,05$  ansågs statistiskt signifikant. Chi2test användes för jämförelse mellan grupper. **Resultat:** Intresse för användning av bildstöd fanns bland tandhygienisterna. Totalt var det 32 % som använde bildstöd. Inom specialisttandvård använde samtliga tandhygienister bildstöd och bland tandhygienisterna inom allmäntandvård användes bildstöd av 23,5%.. Resultatet visade även att 55,6% av tandhygienisterna använde bildstöd på alla barn inte bara enstaka grupper. Det fanns inget statistisk signifikant samband mellan användning av bildstöd och längden på tandhygienistutbildningen, men tandhygienister med en treårig utbildning använde sig av bildstöd i större utsträckning än tandhygienister med kortare utbildning. **Slutsats:** Bildstöd har visat sig vara ett bra hjälpmedel vid möte med barnpatienter inom tandvården. Trots detta använder inte alla tandhygienister sig av bildstöd pga. bland annat tidsbrist. Därför behövs mer kunskap om bildstöd samt om deras användning och fördelar inom tandvården.

Nyckelord: Alternativ kompletterande kommunikation, Pedodonti, Oral hälsa

## Summary

### **Dental hygienists use of pictorial support when meeting children in a dental environment**

**Aim:** The aim of the study was to evaluate the use of pictorial support among dental hygienists when meeting children in a dental environment. **Method and material:** A digital questionnaire with 15 questions was sent out to all (102) actively working dental hygienists in the county of Jönköping. There were a total of 57 participants, 54 women and 3 men who answered the questionnaire. Results were presented with absolute and relative frequencies, mean value and Chi-square test. **Results:** There was an interest in using pictorial support among dental hygienists. All dental hygienists in special dental care used pictorial support. Among dental hygienists in public dental care 23.5% used pictorial support. Results showed that the majority of dental hygienists preferred using pictorial support on all children. There was no statistically significant difference between using pictorial support and the length of dental hygienist education, but participants who finished a three-year education used pictorial support more often. **Conclusion:** Pictorial support has found to be a useful tool in dental care, still there are dental hygienists that don't use it. More knowledge and research are needed about pictorial support so the effect of augmentative and alternative communication can be evaluated.

**Keywords:** Augmentative alternative communication, Pediatric dentistry, Oral health

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Tandhygienistutbildning .....	1
Tandhygienisten kompetensområde .....	2
Kommunikation .....	2
Alternativ kompletterande kommunikation (AKK) .....	3
Barns rättigheter .....	3
Pedodonti .....	3
Inskolning av barn i vården .....	3
Tell-show-do- metoden .....	4
KomHIT .....	4
Bildstöd .....	5
Problemformulering.....	6
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
Frågeställningar .....	6
<b>Material och metod</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Digital enkät .....	7
Pilotstudie .....	8
Enkätutskick .....	8
Analys .....	8
Etiska överväganden.....	9
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Deltagare.....	9
Intresse för bildstöd .....	10
Användning av bildstöd.....	10
Effektivitet av bildstöd .....	10
Samband mellan användning av bildstöd och längd på utbildning .....	11
Samband mellan användning av bildstöd och tandhygienistens ålder .....	12
Faktorer som påverkar användning av bildstöd.....	13

<b>Diskussion .....</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
<b>Referenser .....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 1: Informationsbrev</b>	
<b>Bilaga 2 :Enkätfrågor</b>	
<b>Bilaga 3 :Bildstöd</b>	

## **Inledning**

Alla barn har rätt till yttrandefrihet enligt FN:s barnkonvention. Det är en rättighet som innebär att barnen har rätt att uttrycka sig i tal, skrift, tryck eller andra hjälpmedel som underlättar kommunikationen och förståelsen. Alternativ kompletterade kommunikation i form av bildstöd är ett hjälpmedel som kan underlätta mötet med barn i tandvården, i nuläget finns inte tillräcklig evidens för att använda bildstöd.

## **Bakgrund**

### **Tandhygienistutbildning**

I Sverige började tandhygienistutbildningen som en ettårig utbildning år 1968. Efter 20 år, startades en tvåårig försöksutbildning som därefter blev permanent (2). Tandhygienistyrket blev senare ett legitimerat yrke år 1991. Än idag är tandhygienistutbildningen tvåårig, fem av sex skolor erbjuder även en treårig utbildning som motsvarar 180 högskolepoäng (3).

Skillnaden mellan två och treårig yrkesutbildning till tandhygienist är att en bredare kompetens och praktisk erfarenhet erhålls efter tredje året. Det bidrar till att tandhygienisterna lättare kan möta de krav som ställs ute i arbetslivet och även erhåller en mer gedigen kunskap och förståelse inom huvudområdet oral hälsa. Tandhygienisterna blir dessutom mer självständiga i arbetet och högre kompetens uppnås, framförallt ur ett samhällsperspektiv men också vid undersökning och behandling av barn och ungdomar, samt äldre. Även akademisk examen i form av kandidatexamen erhålls efter tredje året. Kandidatexamen ger också en möjlighet till vidareutbildning på avancerad nivå och forskarnivå (4).

Universitetskanslersämbetets rapport från 2015 har uppvisat att tandhygienistyrket idag är det enda yrket inom hälso-och sjukvården som inte har en obligatorisk treårig utbildning eller mer. Enligt Universitetskanslersämbetet når inte tandhygieniststudenterna som endast läst tvåårig utbildning upp till de krav som Socialstyrelsen satt för en legitimerad tandhygienist och dess kompetensområde. Samma rapport visade dessutom att fördelarna till att förlänga tandhygienist utbildningen till en treårig utbildning vägde upp mer än nackdelarna (3).

## **Tandhygienisten kompetensområde**

En legitimerad tandhygienist kan vara yrkesverksam inom både privat-, offentlig- eller specialisttandvård. Inom alla sektorer gäller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) och förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:1 513). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) innehåller patientjournalagen (1985:562), läkemedelslagen (1992:859), medicintekniska produkter (1993:584), strålskyddslagen (1988:220), sekretesslagen (1980:100), patientskadelagen (1996:799) och tandvårdslagen (1985:125). Tandhygienistens arbete varierar mellan förebyggande och sjukvårdande åtgärder inom alla åldersgrupper. Krav på förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet ökar. Inom tandhygienistens kompetensområde finns en skyldighet att uppdatera sig på förändringar och ny evidensbaserad kunskap, samt tillämpa kompetensen i sin yrkesprofession (5).

Oavsett verksamhetsområde eller vilken vård tandhygienisterna utför har de skyldighet att utföra den genom ett etiskt förhållningssätt. Sveriges Tandhygienistförening (STHF) har sedan 1993 skapat egna etiska regler till tandhygienister i Sverige. Reglerna är inte juridiska och påverkar inga lagar eller förordningar. STHFs etiska regler utgör riktlinjer för verksamma tandhygienister och består av 10 paragrafer. Paragraferna innehåller regler gällande förhållande till patienten, förhållande till yrkesutövningen samt förhållande till allmänhet, kollegor och andra professioner (6). Grunden för de etiska reglerna har satts utefter de fyra etiska principerna: Autonomiprincipen, som innefattar människans självbestämmande rättigheter. Inte skada principen, vilket innebär att patienten inte får skadas eller hotas av onödiga risker. Godhetsprincipen, som syftar till att skapa och främja det goda. Samt rättvisepincipen som innebär att alla människor oavsett ålder, kön, social ställning, funktionshinder, samhällsnytta och så vidare har rätt till lika vård (7).

## **Kommunikation**

Definitionen av kommunikation är överförande av ett budskap från en individ till en annan. Kommunikation kan innebära allt från skratt, skrik och tal, vilket kan vara medvetet och omedvetet. Kommunikation är beroende av ett samspel mellan sändare och mottagare, det huvudsakliga är att mottagaren antingen medvetet eller omedvetet tolkar budskapet som sändaren vill att mottagaren ska uppfatta (8).

## **Alternativ kompletterande kommunikation (AKK)**

”Augmentative and Alternative Communication” (AAC) eller alternativ kompletterande kommunikation (AKK) är ett kommunikationshjälpmedel som hjälper personer att uttrycka sig utan att använda tal (9). AKK kan delas in i två grupper, låg – och högteknologisk (8).

Lågteknologisk AKK innefattar endast visuella hjälpmedel i form av bilder i böcker. Högteknologisk kan däremot vara ett speciellt utvecklat datorprogram som innefattar både ljud och bild. AKK-metoden används genom exempelvis ansiktsuttryck, gestikulation, användning av symboler, bilder samt skrift (10). Alternativ kompletterande kommunikation är en metod för att uttrycka tankar, behov och idéer. Genom AKK kan social interaktion och självständighet öka hos personer (11).

## **Barns rättigheter**

Enligt FNs Barnkonvention har alla barn oavsett kön, sexuell läggning, religion eller funktionshinder rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som gäller de själva. Beroende på barnets ålder och mognad ska deras åsikt värdesättas (12).

Alla barn har även rätt till yttrandefrihet, som innefattar att barnen får söka och sprida information samt tankar i tal, skrift, tryck eller i annan form som barnet kan uttrycka sig i (12).

## **Pedodonti**

Pedodonti är en av sju specialiteter inom tandvård. De behandlar barn och ungdomar med allvarliga sjukdomar, funktionshinder, tandvårdsrädsla samt psykisk ohälsa. Personal inom pedodonti har en bredare kunskap om barn och ungdomar, både inom det medicinska, psykologiska, pedagogiska samt sociala kunskaper. Specialisterna individanpassar besöket utifrån patientens fysiska och psykiska utveckling för att lyckas ge bästa möjliga vård (13).

## **Inskolning av barn i vården**

Barn är unika, beroende på ålder kan mognadsnivå och beteende skilja barnen åt. Föräldrar är ett viktigt hjälpmedel vid inskolning då barnet oftast känner sig tryggare hos föräldern än vårdaren. För att barnet ska få positiva upplevelser av vården bör en klinisk undersökning individanpassas. Trots god anpassning samarbetar inte alla barn, då kan en beteendearikad metod vara ett alternativ för inskolning. Vid inskolning får barnet komma med en eller båda



föräldrarna på ett eller flera tandvårdsbesök och stegvis bekanta sig med personal, instrument och allt som hör till en undersökning (14).

#### Tell-show-do- metoden

En typ av inskolningsmetod är Tell-Show-Do metoden. Det är en psykologisk inlärnings- metod som syftar till att lära ut ett visst beteende (15). Denna metod använder ord och begrepp på barnets nivå, så att barnet förstår. Vid varje nytt moment som behandlaren skall utföra förklaras momentet först för barnet, sedan visar behandlaren hur momentet går till och slutligen får behandlaren utföra momentet på barnet. Viktigt är att ge barnet beröm och iaktta ansiktsuttryck, gestikulation osv. (16). Märker behandlaren att barnet är obekvämt i situationen är det viktigt att inte gå vidare med nästa moment utan att jobba extra på delmomentet tills barnet anses vara redo för att gå vidare (14).

#### KomHIT

Kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och specialisttandvård (KomHIT) utvecklades för att tillgodose barnens rätt till kommunikation och delaktighet vid sjukhus eller tandvårdsbesök. KomHIT innehåller information och kunskap om en rad varierande kommunikationsstödjande resurser, för både föräldrar och vårdpersonal, som kan underlätta vid vårdbesök. Först och främst har de riktat in sig på barn med olika funktionsnedsättningar men också de barn som har språksvårigheter, till exempel utländska barn. KomHIT finansieras av allmänna arvsfonden och samarbetar med olika professioner inom hälso- och sjukvård. Vissa medlemmar ur dessa professioner har valts ut och skapat en arbetsgrupp inom KomHIT. Deras mål är att bygga upp en bank med ett stort urval av hjälpmedel inom alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Medlemmarna har även fått utbildning inom AKK. Samverkande parter i projektet är *kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning* (DART) olika enheter inom barnsjukvård och tandvård i Västra Götalandsregionen samt *Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning* (FUB) i Lerum, *Döva, hörselskadade och språkstörda barn i västra Sverige* (DHB Västra) och *Autism- och Aspergerföreningen* (AAF) i Göteborg och Södra Bohuslän (17).

KomHIT är ett treårigt projekt som består av två delar, forskning för att öka kunskap om AKK, samt utveckling och spridning av kunskap om alternativ kompletterande genom att skapa en webbresurs. Webbresursen skapas för att både föräldrar och personal ska kunna ta del av de material som finns och kunna förbereda barnet inför ett besök. Projektet startade då det framkommit att föräldrar ofta fick tolka åt sina barn när de besökte hälso- och sjukvård.

Föräldrarna upptäckte också bristen på kunskap om AKK. Genom KomHIT blir barnet delaktigt och får uttrycka sig på sitt vis. Efter projektet skall en utvärdering av resurserna göras för att eventuellt vidareutveckla webbresurserna samt sprida information om kommunikationshjälpmedel (17).

### Bildstöd

Bildstöd är en form av lågteknologisk AKK och är ett hjälpmedel som kan användas vid möte av barn i vårdsituationer. Att använda bildstöd gör det lättare för barnet att förstå vad som kommer att hända samt underlättar för barnet att kommunicera med vårdgivare (18).

Ett sätt att använda sig av bildstöd är genom lösa bilder som förklarar ett visst moment, exempelvis tandborstinstruktion. Metoden har länge använts på specialistavdelningar inom hälso- och sjukvård som ett hjälpmedel för att barnet ska känna sig delaktigt, förstådd och tryggt. Bildstöd hjälper också barnet att få en struktur på besöket och medvetengör även händelseförloppet för besöket. Vid kallelsen för tandvårdsbesöket får barnet och föräldern bilder hemskickat, vars syfte är att förbereda barnet inför besöket. Vid besöket går behandlaren igenom bilderna igen, och bilderna finns uppsatta i rummet. Bildbok används för barn som behöver bilder för alla dagens aktiviteter, inte bara vid ett tillfälle. Bildboken består av bilder i en pärm som visar barnet hur dagen kommer att se ut. Detta går oftast barnet igenom med sin förälder eller vårdare på plats (19).

Ett alternativ till bildstöd är att barnet och vårdtagaren ”pekpratar”, dvs. pratar samtidigt som de pekar på en viss bild för att den ena ska förstå vad den andra menar. På så sätt underlättar det för barnet att bli förstådd med hjälp av bilderna eller hjälpa barnet minnas vad de vill säga (19). Det räcker då för barnet att se en bild eller symbol som kan underlätta för barnet att få fram det den vill ha sagt (20).

För barn som inte kan uttrycka sig genom att peka på bilder finns andra metoder. Exempel på metod är peklampa som fästs på speciella hjälmar där barnet med hjälp av en laser ”pekar” på vad barnet vill ha/vill ha sagt. En annan metod är att barnet blickpekar, dvs. barnet styr med hjälp av ögonen på förprogrammerade bilder på det hen vill ha sagt. Andra sätt att uttrycka sig är genom pratapparater vilket innebär bilder som ger ifrån sig ljud. Bilderna eller symbolerna är insatta i förväg för att underlätta för barnet i dess vardag (8). Dessa avancerade hjälpmedel används främst inom sjukvården.

Vilken typ av bildstöd som används bestäms utifrån barnets behov och bör anpassas efter varje individ. Vid undersökning av barn får föräldrar ta emot information och instruktion, vilket kan vara svårt att komma ihåg för både föräldrarna och barnet. Därför kan bilder vara användbara som visar hur processen går till och en liten påminnelse på det behandlaren gett information och instruktion kring. Bildstöd kan användas på olika sätt. För somliga räcker enkla tecknade bilder, medan andra behöver digitala bilder alltså bilder som är rörliga och kan ge ifrån sig ljud och ljus, till exempel en video på en dator. Dessa bildstöd finns på både surfplattor och telefoner som kan laddas ner, vilket gör det lättillgängligt för många föräldrar och vårdare att använda (21).

Högteknologisk AKK, har visat sig vara mer effektivt genom snabbare inläring och mer hållbara resultat hos barn med speciella behov jämfört med lågteknologiska AKK metoder (10).

### **Problemformulering**

Bildstöd kan användas för möten inom tandvården för patient, föräldrar och vårdgivare som visat stor uppskattning enligt flera studier (1). Inom tandhygienistprofessionen är denna kunskap viktig då den framför allt är användbar men även aktuell. Kunskap om bildstöd skulle kunna underlätta tandhygienisters arbete samtidigt som det kan ge en tryggare vård och bättre behandlingsrespons. Därför var det intressant att undersöka hur vanligt det är att tandhygienister använder sig av bildstöd inom tandvården.

### **Syfte**

Syftet med studien var att studera tandhygienisters användning av alternativ kompletterande kommunikation i form av bildstöd, vid möte med barn inom allmän- och specialisttandvården i Region Jönköpings län..

### **Frågeställningar**

- Finns intresse för användning av bildstöd?
- Hur vanligt är det att bildstöd används av tandhygienister?
- Kan tandhygienister använda bildstöd i möte med alla barn?
- Påverkar längden av tandhygienistutbildningen (1-3år) eller, kurser inom alternativ kompletterande kommunikation användning av bildstöd?
- Vilka faktorer påverkar användning av bildstöd?

## **Material och metod**

Studien har en kvantitativ ansats i form av en tvärsnittsstudie och mätinstrumentet var en digital enkät (22) till tandhygienister verksamma inom folktandvården, i Region Jönköpings län (rjl).

### **Urval**

Studiens urval skedde genom ett icke slumpmässigt, subjektivt urval, då alla 102 verksamma tandhygienister i Region Jönköpings Län inbjöds till deltagande i studien (23). Studiens inklusionskriterie var enbart verksamma tandhygienister i Region Jönköpings län inom allmän- och specialisttandvården. Exklusionskriterie gällande tandhygienister i Region Jönköpings län var att de inte fick vara verksamma inom privat tandvårdsverksamhet samt tandhygienister som inte hade erfarenhet av barn.

För att komma i kontakt med potentiella deltagare till studien behövdes en lista med namn och email adresser på alla verksamma tandhygienister i Region Jönköpings län. För att få tillgång till listan kontaktades professionansvarig från folktandvården i Region Jönköpings län via mail och en förfrågan gjordes och godkändes.

### **Digital enkät**

Enkäten skapades i ett kostnadsfritt datorprogram vid namn Google formulär. För att få tillgång till programmet behövdes en registrering på Google göras, där personuppgifter, användarnamn och lösenord efterfrågades. Detta gjordes genom att logga in på Googles förstasida och skapa ett konto.

En informationstext (Bilaga 1) med studiens syfte inledde den digitala enkäten. Enkäten bestod av 15 frågor som var relevanta till syftet. De första frågorna bestod av bakgrundsfaktorer, där kön och ålder angavs. Fråga tre-fem syftade till att svara på längden av utbildning och vilken typ av klinik de arbetade på. Fråga sex- tolv svarades enbart med ja/nej resterande frågor kunde besvaras via olika svarsalternativ som kryssades för. Fråga tretton besvarades via olika svarsalternativ, skulle svaret vara nej kunde deltagaren hoppa över de resterande två frågorna och var därmed klar med enkäten. Sista två frågorna hade även olika svarsalternativ (Bilaga 2).

## **Pilotstudie**

En pilotstudie gjordes i en närliggande kommun för att utvärdera enkätfrågorna i en så kallad förundersökning (23). Kliniken valdes ut då en av författarna kom från orten där kliniken var belägen. Kliniken hade två verksamma tandhygienister och båda deltog i pilotstudien. Pilotstudien gjordes för att undersöka om tandhygienisterna tolkade frågorna på samma sätt som författarna, men också för att se om något svarsalternativ fattades (24). Tandhygienisterna fick besvara frågorna, samt utvärdera frågorna för eventuella justeringar innan enkäten skickades ut till deltagarna i studien, de verksamma tandhygienisterna i Region Jönköpings län. Justering som gjordes var på fråga 11 där svarsalternativet ändrades från ja och nej, till ja, nej och vet ej då en av tandhygienisterna tyckte att frågan blev tydligare.

## **Enkätutskick**

Efter godkännande och pilotstudie skickades enkäterna ut till de 102 tandhygienisterna via Region Jönköpings läns e-mailsregister. Två påminnelser skickades ut, en efter första veckan och den andra efter tredje veckan. Deltagarna hade totalt fyra veckor på sig att svara på frågorna och skicka tillbaka enkäten.

## **Analys**

Efter avslutad datainsamling bearbetades enkätsvaren i statistikprogrammet IBM The Statistical Package för Social Science, SPSS data editor, version 21.

Vissa av svaren kodades om från bokstäver till siffror för att kunna mäta data. Exempelvis kodades könen, män fick siffra 1 och kvinnor siffra 2. Frågor som hade flera svarsalternativ kodades om med hjälp av siffror.

Den deskriptiva statistiken beskrevs med hjälp av medelvärden, absoluta och relativa frekvenser i löpande text och i figurer (25).

Analytisk statistik användes genom Chi-två test då jämförelse mellan grupper avseende användning av bildstöd, ålder och utbildning testades. Gruppindelade kvantitativa variabler testades och jämförelser mellan olika grupper gjordes. Dikotomisering av grupper gjordes där grupp ett bestod av de som var mellan 24-44 år gamla, och grupp två 45-65 år. Åldersgrupperingen gjordes eftersom den yngsta deltagaren var 24 år gammal och den äldsta

65 år. Gruppindelning gjordes för att jämföra om användandet hade ett samband med ålder att göra.

Ytterligare en gruppindelning gjordes gällande längden på tandhygienist utbildningen. Den ettåriga – och tvååriga utbildningen sattes ihop till en kategori för att de hade för få deltagare var för sig och den treåriga utbildningen blev en kategori. Ett  $p$ -värde  $\leq 0,05$  ansågs statistiskt signifikant.

## **Etiska överväganden**

Tillstånd från tandvårdsdirektören behövdes för att skicka ut enkäterna till tandhygienisterna i Folktandvården Region Jönköpings län. Där tog kursansvarig kontakt och fick ett godkännande. Enligt forskningsetiska riktlinjer har deltagarna olika rättigheter. Ett av kraven var informationskravet, vilket innebar att deltagarna informerades skriftligt om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt att de har rätt att avbryta när de vill utan att ange orsak. Enkäterna var konfidentiella, i form av att deltagarna inte kunde se varandras svar, endast författarna kände till informationen. Samråd hölls med handledaren, en etisk egengranskning gjordes av studiens innehåll och allt som skickades ut till deltagarna. Personuppgifter hanterades enligt personuppgiftslagen så att obehöriga inte kunde ta del av personlig information i studien. Resultatet av enkäten användes inte till något annat bruk än för studien. Deltagarna fick ta del av resultatet av studien om de önskade då författarna informerade detta i påminnelse mailen (26).

## **Resultat**

### **Deltagare**

Av 102 tillfrågade svarade 60 tandhygienister, en svarsfrekvens på 59 %. Det externa bortfall var 42 stycken som trots påminnelser inte svarade på den digitala enkäten. Tre av deltagarna visade sig inte arbeta med barnpatienter därför exkluderades dessa och slutligen ingick 57 tandhygienister i studien. Internt svarbortfall fanns på 11 av 15 frågor och varierande mellan 3-18 obesvarade frågor. De frågor som hade ett kommentarsfält hade 13 svarbortfall.

Av de 57 deltagarna ingick 54 stycken kvinnor och 3 män. Medelåldern för alla deltagare var 44 år där äldsta deltagaren var 64 år och den yngsta 24 år gammal. Medelvärdet för antal verksamma år med en tandhygienistlegitimation var 13 år.

### **Intresse för bildstöd**

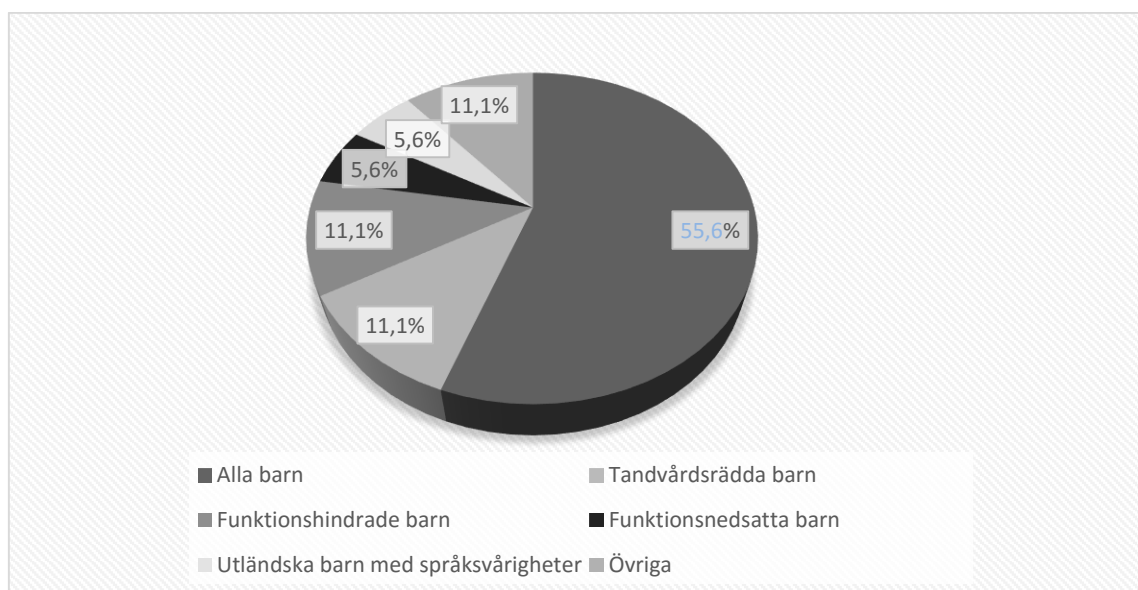
Femtiosju tandhygienister svarade på frågan om intresset av bildstöd,  $\approx 88\%$  svarade att de var intresserade,  $\approx 12\%$  att de inte var intresserade av att använda bildstöd. Tandhygienisterna som svarat att de inte var intresserade av att använda bildstöd var heller inte intresserade av att gå på en kurs, eller använda sig av bildstöd om de hade gått på en kurs. Sex tandhygienister som svarat att de inte var intresserade av bildstöd visste inte heller om bildstöd hade underlättat undersökningen/inskolningen/behandlingen. Dessa sex personer hade gått en tvåårig utbildning.

### **Användning av bildstöd**

Frågan om tandhygienisterna använde sig av bildstöd, besvarades med ett ja eller nej. Där svarade totalt  $\approx 32\%$  att de använde bildstöd och  $\approx 68\%$  att de inte gjorde det. Inom specialisttandvården deltog 6 tandhygienister och inom allmäntandvården deltog 51 stycken. Där svarade samtliga inom specialisttandvården att de använde bildstöd, och 23,5% inom allmäntandvården.

### **Effektivitet av bildstöd**

Totalt svarade 21 tandhygienister på frågan om hur effektiv de upplevde att bildstöd var. Åtta personer (38,1%) ansåg att bildstöd var mycket effektivt medan elva (52,4%) endast ansåg metoden som effektiv. En deltagare (4,8 %) tyckte att bildstöd var sådär effektivt och en annan (4,8 %) att det inte alls var effektivt.



*Figur 1. Fördelning i procent av tandhygienisternas svar på vilka barn de tyckte bildstöd var mest effektivt på*

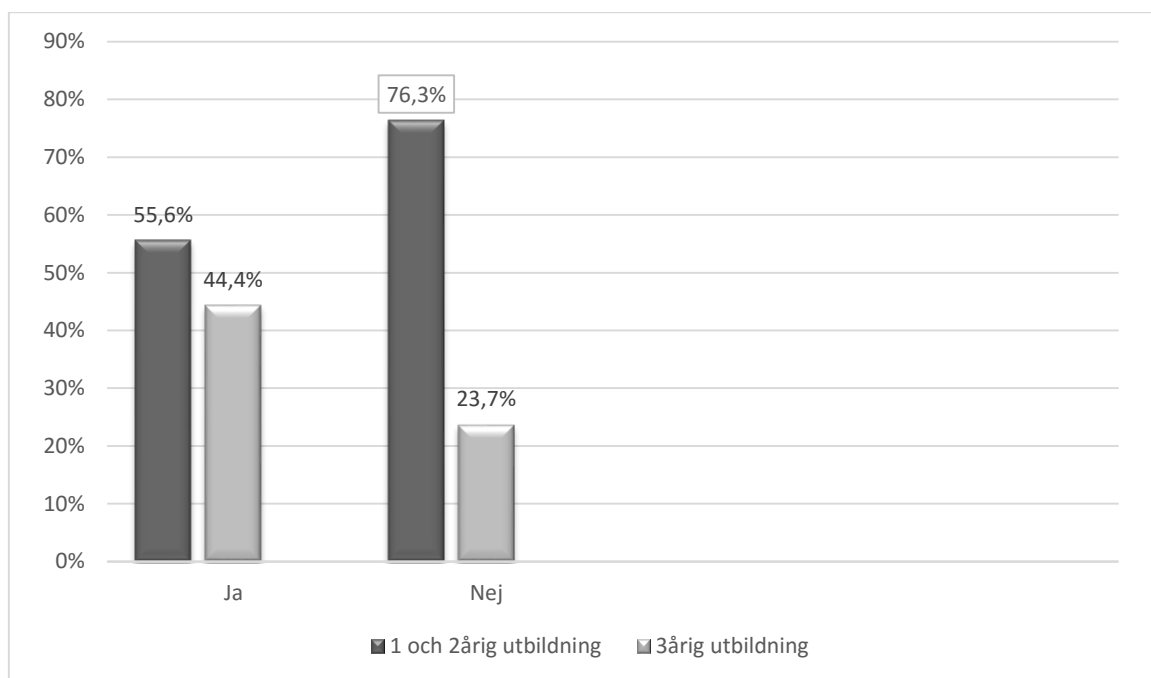
Totalt svarade 18 personer på frågan gällande på vilka barn tandhygienisterna tyckte att bildstöd var mest effektivt på. Mer än hälften av tandhygienisterna tyckte att bildstöd var effektivt på alla barn. Drygt en tiondel (två personer) av deltagarna angav att de var mest effektivt på ”övriga barn” där de angav olika svar. En av tandhygienisterna angav att det inte passar på ”alla barn” men nästan alla grupper. En annan tandhygienist svarade att bildstöd är mest effektivt på barn med autism. En deltagare svarade på frågan där valet var ”övrigt” att ”bildstöd inte endast fungerar på barn, utan även vuxna”. En tandhygienist tyckte att bildstöd var mest effektivt på utländska barn med språksvårigheter. Två deltagare tyckte att det var mest effektivt på funktionshindrade barn och ytterligare två tandhygienister på tandvårdsrädda barn. En deltagare tyckte bildstöd var mest effektivt på funktionsnedsatta barn (Figur 1).

### **Samband mellan användning av bildstöd och längd på utbildning**

För att undersöka om längden av tandhygienistutbildningen (1-3år) eller, kurser inom alternativ kompletterande kommunikation påverkade användningen av bildstöd användes chi2test. Testet gjordes för att undersöka om det fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan användandet av bildstöd och längden på tandhygienistutbildningen. Det var ett internt bortfall på grund av att en av tandhygienisterna inte angett svar gällande utbildningens längd.

Testet visade att det inte fanns en signifikant skillnad mellan utbildningens längd och användningen av bildstöd. Pearson Chi 2 test visade ett  $p$ -värde på 0,132.





*Figur 2: Sambandet mellan utbildningens längd och användning av bildstöd.*

Resultatet från korstabellen visade att ingen av tandhygienisterna vars utbildning var ettårig använde sig av bildstöd. Nästan en femtedel av tandhygienisterna med en tvåårig utbildning använde sig av bildstöd. Totalt var det 10 deltagare i den ett – och tvååriga utbildningen som använde sig av bildstöd. Nästan hälften av alla tandhygienister med en treårig utbildning använde sig av bildstöd, totalt 8 deltagare. Totalt 29 medverkande ur den ett – och tvååriga kategorin svarade nej om användning och ur den treåriga svarade 9 personer nej. Procentuellt fanns en skillnad i användandet av bildstöd men inte tillräckligt stort för en statistisk signifikant skillnad (Figur 2). Frågan hade fyra stycken interna bortfall.

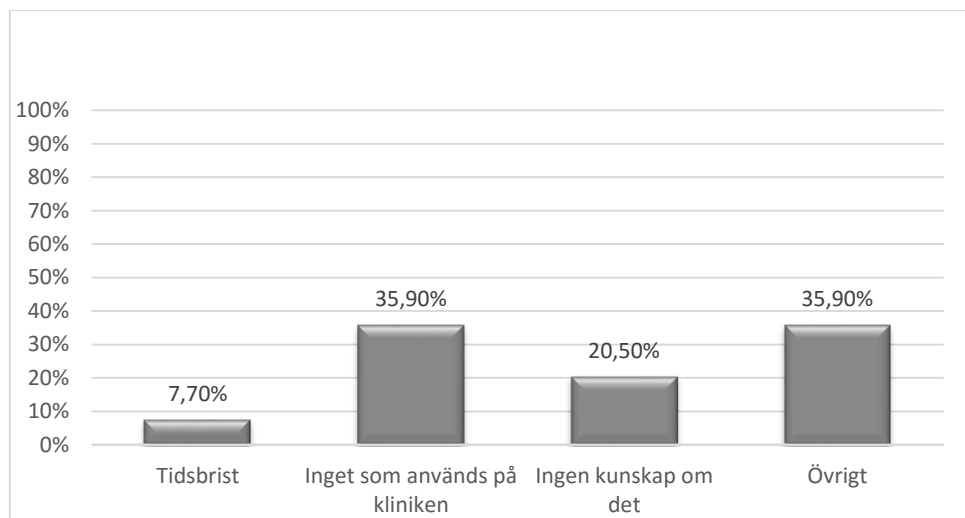
Av de tandhygienister där en utökning av deras kompetens hade genomförts med en kurs inom bildstöd använde fem av dem bildstöd och resterande tre använde inte. Av de tandhygienister som inte hade utökat sin kunskap inom bildstöd svarade 13 att de använde bildstöd, 32 använde inte.

#### Samband mellan användning av bildstöd och tandhygienistens ålder

För att undersöka om användning av bildstöd och tandhygienisters ålder hade ett samband gjordes en jämförelse mellan de två frågorna. Frågan om tandhygienisternas ålder hade 13 interna bortfall. Resultatet visade att i åldersgruppen 24-44 angav två stycken att de använde

bildstöd och 19 att de inte använde bildstöd. Åldersgruppen 45-65 svarade fem att de använde bildstöd och 13 att de inte använde bildstöd.

### Faktorer som påverkar användning av bildstöd



Figur 3. Faktorer som påverkar användningen av bildstöd.

Sammanlagt var det 35 stycken tandhygienister som svarat att de inte använde sig av bildstöd på frågan om vilka faktorer som gjorde att de inte använde bildstöd. Fjorton deltagare angav att bildstöd inte används på deras klinik. Tre tandhygienister svarade att det var på grund av tidsbrist och åtta angav att de inte hade kunskap om bildstöd. Under svarsalternativ "övrigt" fanns möjlighet för tandhygienisterna att ange andra orsaker än de författarna hade valt. Sju stycken tandhygienister uppgav olika svar. Svaren de uppgav var att de inte hade behov av bildstöd eller att bildstöd inte varit aktuellt. En tandhygienist uppgav att de skulle börja använda bildstöd inom kort. Ett flertal uppgav att de hade erfarenhet av barnpatienter, men för tillfället endast arbetar med vuxna patienter. Ytterligare anledningar var att tandhygienisterna använde ord för att skola in/förklara något istället för bilder (Figur 3).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Alla verksamma tandhygienister i Region Jönköpings län valdes ut för att få största möjliga svarsfrekvens. För att så många deltagare som möjligt skulle svara skickades två påminnelser ut till de deltagare som inte hade svarat, första påminnelsen skickades efter en vecka. Den andra påminnelsen skickades efter tre veckor. Två påminnelser skickas då det ofta är bara hälften som

svarar på första påminnelsen och hälften av de resterande svarar andra gången (27). Första veckan hade 30 personer svarat på enkäten, en påminnelse skickades i hopp om att fler skulle svara. Efter tredje veckan hade 22 personer svarat och en sista påminnelse skickades. Totalt svarade 60 personer. Det är inte troligt att fler personer hade svarat med fler påminnelser då det endast var 8 personer som svarade på sista påminnelsen.

Reliabilitet visar hur tillförlitligt en mätning är (28). För att stärka reliabiliteten gjordes som nämnt tidigare en pilotstudie för att utvärdera frågorna.

Mätmetoden uppfattades som god då enkäter ofta används i studier. Under tredje veckan som enkäten var ute uppmärksammades det att alla svar inte blev ifyllda. Alternativet "kräv svar" hade inte blivit förkryssat och på grund av det var det många frågor som blev utan svar. Fråga om ålder hade 13 stycken interna bortfall, detta kan bero på att deltagarna missat att fylla i svaret med siffror och eftersom det gick att skicka iväg enkäten utan alla svar ifyllda blev det interna bortfall på 11 utav 15 frågor. De frågor som hade "övrigt" och ett kommentarsfält blev många gånger utan svar. Hade alla svarsalternativ blivit ifyllda hade reliabiliteten troligtvis stärkts. Alla frågor bearbetades i SPSS och utvärderades sedan.

En jämförelse mellan män och kvinnor var önskvärt att göra men då antalet män var få skulle resultatet inte bli representativt för männen. Då majoriteten av tandhygienister är kvinnor (29) hade det varit intressant att få en inblick i männens användning av bildstöd i samma utsträckning som kvinnornas.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade stort intresse för bildstöd vilket var positivt. Visuella hjälpmedel och AKK har gett en förbättrad kommunikation och ökad trygghet mellan föräldrar, barn och vårdtagare (1). Bildstöd gav också högre motivationsgrad för både vårdtagare och barn samt förbättrade barnens orala hälsa, attityd och kunskap om god munhygien (10). Bildstöd är en viktig aspekt att beakta i tandhygiensprofessionen, då målet är att fånga upp barnen tidigt och arbeta preventivt mot en god oral hälsa (5). Det var positivt att det fanns stort intresse för bildstöd, önskvärt hade varit om tandhygienisterna använde sig av bildstöd i lika stor utsträckning som de tyckte att det var intressant. Många tandhygienister angav att det inte använde bildstöd på grund av tidsbrist eller att det inte var något som kliniken använde/hade tillgång till. En hemsida: [www.bildstod.se](http://www.bildstod.se) som är utvecklad av KomHIT har ett brett utbud av bilder som hade

kunnat underlätta för barn och föräldrar vid ett tandvårdsbesök (Bilaga 3). På hemsidan kan även tandhygienister logga in och använda bilderna vid kommande möte med barn (17). Tidsbrist förekommer ofta inom tandvården och är svårt att undkomma. Det påverkar inte bara tandhygienisten i form av stress på grund av ökade krav ekonomiskt (30) utan även patientarbetet. Känner barnet och föräldrarna trygghet inför ett besök kanske det behöver komma en eller två gånger på inskolning istället för flera gånger. Individanpassad vård är ytterst viktig för att barnet ska känna sig trygg och kunna göra sig förstådd. Individanpassad vård i form av inskolning kan även i längden vara ekonomiskt för tandvården. Detta eftersom barn och föräldrar kanske koopererar bättre vid inskolning, vilket gör att de behöver komma på inskolning 1-2 gånger och inte ett dussintals gånger. Detta gynnar barnet i form av att det känner sig säkrare men också för tandvården eftersom de då förhoppningsvis kan ta in fler barnpatienter och bemöta de på bästa möjliga sätt.

Varför just deltagarna med tvåårig utbildning visade minst intresse för bildstöd kan bero på att de troligtvis inte har någon specifik kurs eller kunskap inom bildstöd eftersom bildstöd är en så pass ny metod inom tandvården. Den ettåriga utbildningen gick över till en tvåårig utbildning för 30 år sedan och mycket har utvecklats sedan dess inom kursplanen.

Tandhygienisterna som inte var intresserade av att gå en kurs inom bildstöd eller inte hade använt sig av bildstöd om de hade haft utökad utbildning inom metoden svarade även att de inte visste om inskolningen/undersökningen/behandlingen hade underlättats. Detta kan bero på att om man inte har kunskap eller använt sig av bildstöd känner man heller inte till effekten av metoden. Intressant nog svarade ingen nej på frågan om bildstöd hade kunnat underlätta inskolningen/undersökningen/behandlingen. Orsak till det kan vara att de flesta känner till metoden och dess effekt men inte använt bildstöd tidigare.

Av tandhygienisterna var det en tredjedel som använde bildstöd. Inom specialisttandvården använde alla deltagare sig av bildstöd. Orsaken till mer användning kan bero på att tandhygienister hade gått speciell kurs inom bildstöd, men också för att de inte har samma tidsbegränsning som allmäntandvården. Vetenskapliga studier har rapporterat att barn ofta upplever behandlingar skrämmande och negativa. Får barnen information om behandlingen och tillvägagångssättet känner de sig lugnare (31). God kommunikation har visat sig vara väldigt viktigt för barn vilket ger barnen en känsla av delaktighet och lyhördhet (32). Socialstyrelsen rekommenderar att all personal bör komplettera sin kommunikation med AKK, för att barnet eller föräldrarna lättare skall förstå informationen (21). Barn med speciella behov har lika

mycket rättigheter till alternativ kompletterande kommunikation som alla andra barn (33). Får barnen inte möjlighet att göra sig hörda eller förstådda bryter detta mot tandhygienisters etiska regler.

Av de tandhygienister som använde bildstöd tyckte mer än hälften att metoden var mest effektiv på alla barn. En tandhygienist ansåg att det fungerade effektivast på barn med autism. Tincani och Devis har i sin studie visat att bildstöd är väldigt användbart vid inskolning av barn med olika diagnoser inom olika autismspektrumtillstånd (34). Besök hos hälso- och sjukvården kan oftast bli jobbigt för barn med autism på grund av att de oftast är stressigt eller brist på struktur vid besöket. Känner barnet av stressen kan det leda till svårigheter med kommunikation med vårdare, används bildstöd kan det minska på stressen. Bildstöd har också visat sig vara ett bra hjälpmedel för barn med utländsk bakgrund eller språksvårigheter som var en av frågorna i enkäten (1). Språksvårigheter är den största barriären gällande behandlingssvårigheter enligt en studie av De Jong et al, där majoriteten av tandläkarna tyckte att kommunikationsproblemen var ett stort hinder (35).

Inget samband fanns mellan användandet av bildstöd och tandhygienisternas ålder, ändå var det procentuellt fler tandhygienister i den äldre åldersgruppen (44-65 år) som använde bildstöd. Varför just den äldre åldersgruppen använde sig av bildstöd kan bero på att många utav deltagarna i den gruppen jobbade inom specialisttandvård. Varför detta samband beskrevs utan att ha haft en frågeställning om sambandet mellan användandet av bildstöd och tandhygienisternas ålder, berodde på att författarna frågade om ålder i enkäten och ville utnyttja alla frågor och utvärdera de.

Positivt var att majoriteten av deltagarna som använde sig av bildstöd tyckte metoden antingen var mycket effektiv eller effektivt vilket visar på att det är en metod som fungerar väl och som många använder sig av, både i allmän- och specialisttandvården. Av 21 tandhygienister var det endast 2 som tyckte att bildstöd fungerade sådär eller inte alls effektivt, orsak till detta framkom inte. Det som framkom var att båda deltagarna ansåg att metoden var mest effektiv på funktionshindrade barn. Barn med funktionshinder besöker vården oftare och under en längre tid. Vården är idag ofta tidsbegränsad, även dess resurser vilket gör att vården inte blir individanpassad. När AKK används blir ofta behandlingen säkrare och föräldrarna och barnet får ofta en klarare bild av vad mötet i vården innebär (1).

Resultatet har betydelse för tandhygienister i framtiden. Tandhygienister bör kunna ta hänsyn till relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter i möte med barn. Studien lyfter

fram de positiva egenskaperna som användning av bildstöd ger och hur användningen ser ut i Jönköping idag. Fortfarande behövs mer studier och kunskap inom bildstöd samt dess användning, då det visats vara ett bra hjälpmedel för tandhygienister i möte med barnpatienter.

### **Slutsats**

Resultatet ur studien visade på att en tredjedel (31,6%) av samtliga tandhygienister i Region Jönköpings län använder bildstöd. Alltså var det nästan 70 % som inte använde bildstöd. Över 80 % visade intresse för bildstöd. Alla tandhygienister som var verksamma inom specialisttandvården använde bildstöd. Ett samband mellan utbildningens längd och användning av bildstöd kunde inte styrkas. Majoriteten av tandhygienisterna tyckte att bildstöd var effektivt och fungerade på alla barn. Av de två åldersgrupperna 24-44 år och 45-65 år var det den äldre åldersgruppen som mer frekvent använde sig av bildstöd.

## Referenser

1. Thunberg G, Johansson M, Wikholm J. *Meeting the Communicative Rights of People with Autism — Using Pictorial Supports During Assessment, Intervention and Hospital Care*. M. Fitzgerald editos. 2015
2. Nyblom Y, redaktör. *Tandhygienisternas historia En 40-årig resa*. Nyköping: Sveriges tandhygienistförening. 2008
3. Egeltoft T, Georgsson C, Sadurski A, Viberg A. Analys av för- och nackdelar med en förlängning av tandhygienistutbildningen. Stockholm: Universitetskanslersämbetet; 2015 [läst 2016-03-20]  
Tillgänglig:<http://www.uka.se/download/18.724fd31114acd6e7ce98e95/1422431479874/rapp-ort-2015-1-analys-forlangning-tandhygienistutb.pdf>
4. Utbildningsplan Tandhygienistprogrammet, 180 högskolepoäng. Jönköping: Jönköpings University; 2016 [läst 2016-03-04]  
Tillgänglig: [http://kursinfoweb.hj.se/program\\_syllabuses/HGTAH.pdf?revision=4,000](http://kursinfoweb.hj.se/program_syllabuses/HGTAH.pdf?revision=4,000)
5. Forsgren M, Friskopp J, Allard U, Henning Abrahamsson K, Jägestrand I, Lindqvist Mörk M, Wallén A. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004 [läst 2016-03-15]
6. Etiska regler & kommentarer. Stockholm: Sveriges tandhygienistförening; 2014 [Läst 2016-03-16]
7. Beauchamp, T.L, Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press. 2009
8. Heister Trygg, B. *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. 1 upplagan. Vällingby: Handikappsinsitutet; 1998. Sid 7-15.
9. Branson D, Demchak M. The Use of Augmentative and Alternative Communication Methods with Infants and Toddlers with Disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 2009, Vol.25 (4), p.274-286. London, UK: Informa UK Ltd.
10. Grewal N, Sethi T, Grewal S. Widening horizons through alternative and augmentative communication systems for managing children with special health care needs in a pediatric dental setup. *Special Care in Dentistry*, 2015, Vol.35 (3), pp.114-119.
11. Iacono T, Lyon K and West D. Non-electronic communication aids for people with complex communication needs. *International Journal of Speech-Language Pathology*; 2011. Vol.13(5): 399–410

Tillgänglig: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17549507.2011.482162>

12. Barnkonventionen. Förenta Nationerna (FN); 1989 (Läst 2016-03-17) Hämtad: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
13. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Tandläkarnas specialisttjänstgöring. 1993. Socialstyrelsen. Hämtad: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1993-4>
14. Klingberg G, Raadal M Arnrup K. *Pediatric Dentistry A clinical approach*. Koch G, Poulsen S (editor). Second edition. Blackwell Publishing Ltd: Copenhagen; 2009. p. 32-43.
15. Holst A, EK L: Effect of systematized” behavior shaping” on acceptance of dental treatment in children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988 Vol.16(6), pp.349-355 .
16. J.F Roberts, M.E.J. Curzon, G. Koch, L.C. Martens. Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2010 Vol.11(4), pp.166-74
17. Thunberg. G. Folktandvården västra Götaland. Kom HIT – Kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och specialisttandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs (hämtad 2016-03-07)  
Tillgänglig:[http://dart-gbg.org/fou/aktuell\\_fou/komhit\\_utveckling](http://dart-gbg.org/fou/aktuell_fou/komhit_utveckling)
18. Costello, J. M. AAC intervention in the intensive care unit: the children’s hospital boston model. *Augmentative and Alternative Communication*; 2000. Vol 16(3), 137-153  
Tillgänglig: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07434610012331279004>.
19. Heister Trygg, B. *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Första upplagan. Vällingby: Handikappsinsitutet; 1998. Sid 64-90.
20. Berg M, Bergsten C, Vessman A (editors). *AKK på rätt nivå, att träna och använda Alternativ Kompletterande Kommunikation*. Första upplagan. Stockholm: Handikappinstitutet; 1998.
21. Sjöström E, Tornmalm M, Nordin Jareno K. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Falun, Socialstyrelsen; 2015 [läst 2016-04-11]  
Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19946/2015-12-3.pdf>
22. Tourangeau. R, Conrad George F. *The science of Web surveys*. New York: Oxford University Press, 2013
23. Befring E. *Forskningsmetodik och statistik*. Första upplagan. Lund: studentlitteratur; 1994
24. Patel R, Davidsson B. *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Andra upplagan. Kapitel 3. Lund: Studentlitteratur; 1994. Sid 31- 52.
25. Wahlgren L. *SPSS steg för steg*. Tredje upplagan. Kapitel 1. Lund: Studentlitteratur; 2013



26. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet  
Copyright: Elanders Gotab; 1990
27. Billhult A, Gunnarsson R. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Henricson M (editor). Första upplagan. Kapitel 9. Studentlitteratur; 2012
28. Gunnarsson R, Billhult A. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Henricson M (editor). Första upplagan. Kapitel 8. Studentlitteratur; 2012
29. SCB, Tema: Utbildning; Könstruktur per utbildning och yrke 1990–2030. Statistiska centralbyrån; 2010. Sid 52.
30. SRAT. Arbetsmiljöprogram. Sveriges tandhygienistförening; 2015
31. Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*; 2006, Vol.15(1), pp.61-71
32. Brady M. Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*,  
2009, Vol. 16(5), pp.543-560
33. J.F Roberts, M.E.J. Curzon, G. Koch, L.C. Martens. Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2010 Vol.11(4), pp.166-174
34. Tincani M, Devis K. Quantitative Synthesis and Component Analysis of Single-Participant Studies on the Picture Exchange Communication System. *Remedial and Special Education*; 2011, Vol.32(6), pp. 458-470.
35. De Jongh A, Van Houtem C, Van Der Schoof M, Resida G, Broers D.  
Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Special Care in Dentistry*, 2008, Vol.28 (3), pp.111-115.

## **Bilaga 1.**

Hej!

Vi är två tandhygieniststudenter som studerar tredje året på Hälsohögskolan på Jönköpings University.

Just nu håller vi på med vår kandidatexamen där vi valt undersöka användningen av alternativ kompletterande kommunikation d.v.s. kommunikation som inte bygger på tal. Vi har valt att inrikta oss på bildstöd, som är ett hjälpmedel inom vård av barn. Det kan användas av vårdpersonal vid exempelvis inskolning av barn med hjälp av bilder.

Studiens syfte är att undersöka tandhygienisters användning av bildstöd i möte med barnpatienter, på folktandvårdskliniker i Region Jönköpings län

Enkäten är självklart frivillig och konfidentiell. Inga deltagare kommer kunna ta del av svaren förutom författarna, dvs. vi.

Vi vore väldigt tacksamma om ni kunde hjälpa oss och svara på dessa 15 frågor, som tar ca 5 minuter att besvara.

Tack på förhand!

Jasmina Berbic & Sara Omeirat

### **Kontaktuppgifter:**

Jasmina Berbic 0722028091, [Jasminaberbic90@hotmail.com](mailto:Jasminaberbic90@hotmail.com)

Sara Omeirat 0729121887, [Saraomeirat94@hotmail.com](mailto:Saraomeirat94@hotmail.com)

Handledare, Brittmarie Jacobsson, Universitetslektor

[Brittmarie.jacobsson@ju.se](mailto:Brittmarie.jacobsson@ju.se)

## Bilaga 2

### *Enkätfrågor*

1. Kön? man/kvinna/annat
2. Ålder?
3. Hur lång var din tandhygienist utbildning? 1år, 2år, 3år, Magisterexamen
4. Hur många år har du varit verksam som tandhygienist?
5. Vilken typ av klinik arbetar du på? Allmäntandvård, Specialisttandvård
6. Har du erfarenhet av arbete med barnpatienter? Ja/Nej
7. Är bildstöd något du är intresserad av att arbeta med? Ja/Nej
8. Skulle du vilja gå på en kurs inom bildstöd? Ja/Nej
9. Har du gått på en speciell kurs inom bildstöd? Ja/Nej
10. Är bildstöd något du hade använt dig av, om du haft mer utbildning inom det? Ja/Nej
11. Tror du att bildstöd hade underlättat inskolningen/undersökningen/behandlingen av barn? Ja/Nej/Vet ej
12. Använder du dig av bildstöd? Ja/Nej
13. Om du svarat nej på föregående fråga, varför?: pga.: Tidsbrist, Ingen kunskap om det, Används inte på kliniken, Övrigt  
Svarar du nej, hoppa då över resterande frågor.
14. Hur effektiv anser du att denna metod är?  
Mycket effektiv, Effektiv, Sådär, Inte alls effektiv.
15. På vilka barn anser du att denna metod är effektiv?  
Alla barn, Tandvårdsrädda barn, Funktionshindrade barn, Funktionsnedsatta barn, Utländska barn med språksvårigheter, Övriga

## Bilaga 3

### Inskolning injektion av Tandhygienist

