



# Hälsopromotörer inom Folktandvården

En intervjustudie om behovet av hälsofrämjande arbete inom tandvården

**Alice Bergström**  
**Emmi Ekman**  
**Julia Jägmar**

Kandidatuppsats 15 hp  
Program Hälsopromotion- kostvetenskap  
Vt 2021  
Handledare: Christina Berg  
Examinator: Hillevi Prell



## **Kandidatuppsats 15 hp**

**Titel:** Hälsopromotörer inom Folktandvården - En intervjustudie om behovet av hälsofrämjande arbete inom tandvården

**Författare:** Alice Bergström  
Emmi Ekman  
Julia Jägmar

**Program:** Hälsopromotionsprogrammet-inriktning kostvetenskap

**Nivå:** Grundnivå

**Handledare:** Christina Berg

**Examinator:** Hillevi Prell

**Antal sidor:** 28 (inklusive bilagor)

**Termin/år:** VT 2021

**Nyckelord:** Hälsofrämjande arbete, Hälsopromotion , Jämlig hälsa, Levnadsvanor, Munhälsa , Samverkan

## **Sammanfattning**

En förbättrad munhälsa hos framförallt barn är ett viktigt steg för att minska ojämlikheterna i allmänhälsan mellan olika grupper i samhället. Att förebygga karies hos barn har visats vara viktigt ur flera hälsoaspekter. År 2019 inleddes ett projekt i Västra Götalandsregionen med en hälsopromotör inom Folktandvården, avsett att ge stöd åt familjer för att utveckla hälsosamma kost- och munhygienvanor. Projektet resulterade i att familjerna upplevde förbättrade kunskaper kring karies och hälsofrämjande levnadsvanor. Med utgångspunkt från detta projekt har vi valt att fördjupa oss kring behovet av denna kompetens inom tandvården genom att ta reda på tandvårdspersonalens egna uppfattningar kring eventuella möjligheter och hinder vid samverkan.

Syftet med denna studie var att utforska behovet av hälsopromotörer med kostvetenskaplig inriktning inom Folktandvården. En kvalitativ design har tillämpats och fyra stycken intervjuer med anställda inom tandvården har genomförts. Resultatet från studien ger en bild av hur gränsöverskridande samarbeten mellan professioner inom hälso-sjukvården kan se ut och vilka möjligheter det kan skapa. Utifrån svaren i denna studie framgår ett behov av hälsopromotörers kompetens inom Folktandvården och även en vilja till att samarbeta för att uppnå en jämlig hälsa i hela befolkningen. Möjligheterna som utmärker sig är att hälsopromotörer inom Folktandvården kan ge ett utökat perspektiv på hälsa samt en bättre arbetsfördelning. Hinder kan däremot vara okunskap samt organisatoriska- och strukturella hinder. Fler studier behövs dock om hur hälsopromotörers kompetens konkret hade kunnat tillämpas inom tandvården. Detta hade vidgat kunskapsområdet kring hälsorelaterade levnadsvanor och karies samt hur man kan påverka dessa levnadsvanor.

## Förord

Författarna till denna uppsats har bidragit med lika stor del under hela genomförandet med samtliga arbetsuppgifter.

Med följande kandidatuppsats vill vi uppmärksamma behovet av hälsopromotörer på arbetsmarknaden som i detta fall behandlar behovet inom vårdsektorn, mer specifikt inom Folk tandvården i Västra Götaland. Inom vårdsektorn finns det fler jobb än utbildade och inom hälsovetarsektorn finns det fler utbildade än jobb trots att det råder ett behov av mer hälsofrämjande arbete.

Vi vill tacka vår handledare Christina Berg för värdefulla råd och synpunkter på arbetet och Katharina Wretlind för hjälp med rekrytering av intervjudeltagare samt intervjudeltagarna för ert engagemang.

Tack!

# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>4</b>
<b>Introduktion</b>	<b>5</b>
Syfte och frågeställningar	6
<b>Bakgrund</b>	<b>6</b>
Hälsopromotion	6
Främja hälsosamma levnadsvanor	7
Teorier bakom hälsofrämjande interventioner	7
Tandhälsa i Västra Götaland	9
Socioekonomi kopplat till tandhälsa	9
Kulturella- och hälsorelaterade levnadsvanor	10
<b>Metod</b>	<b>10</b>
Design	10
Urval	11
Datainsamling	11
Databearbetning och analys	12
Metodologiska överväganden	13
<b>Resultat</b>	<b>13</b>
Möjligheter	13
Utökat perspektiv på hälsa	13
Spridning av kunskap mellan tandvårdspersonal och hälsopromotörer	14
Bättre arbetsfördelning	15
Hinder	16
Okunskap kring begreppet hälsopromotion hos tandvårdspersonal	16
Organisatoriska och strukturella hinder	16
<b>Diskussion</b>	<b>17</b>
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Behov och positiva effekter med samverkan	18
Bredda perspektivet och minska hälsoskillnader	19
Arbete med beteendeförändring	19
Strukturella utmaningar	21
Slutsatser och implikationer	22
<b>Referenser</b>	<b>24</b>
<b>Bilagor</b>	<b>27</b>

# Introduktion

Skillnader i hälsa är tydliga i Göteborg och en bidragande faktor är variationen i utbildningsnivå, inkomst och social status (Göteborgs Stad, 2017). Socioekonomisk status påverkar som många vet den generella hälsan men har även på senare år visats påverka tandhälsan hos befolkningen (Lyshol m.fl., 2020). För att minska skillnaderna krävs insatser som är anpassade för att förändra levnadsvanor som i detta fall fokuserar på kosten. Exempel på insatser på individnivå som kan användas är Motiverande samtal, som fokuserar på att stärka individens egenmakt och framkalla beteendeförändring hos patienten (Folkhälsomyndigheten, 2018). Hälsofrämjande insatser på gruppnivå bör riktas mot grupper med störst behov och framför allt mot barn och unga eftersom tandhälsan tenderar att följa individen genom hela livet och på så vis kan påverka skillnaderna i samhället på sikt (Folkhälsomyndigheten, 2019a). För 6 åringar i Västra Götalandsregionen år 2020 skiljer det 33 procentenheter mellan de kliniker som har den högsta respektive lägsta andelen kariesfria 6 åringar. Och medelvärdet för kariesfria 6 åringar är 80 procent i Västra Götaland (Folkhälsomyndigheten Västra Götalandsregionen, 2020). Att förebygga karies hos barn är viktigt, framförallt då studier pekar på att kariesförekomst hos barn har visat sig vara kopplat till att prestera sämre i skolan jämfört med övriga deltagare (Blumenshine m.fl. 2008; Paula mfl. 2016; Piovesan m.fl. 2012). Förutom munhälsa har även barn med sämre allmän hälsa visat sig vara mer benägna att ha sämre skolprestation med bland annat ökad skolfrånvaro (Piovesan m.fl. 2012).

Då munhälsan hos barn blivit sämre anställdes i projektform en hälsopromotör inom Folkhälsomyndigheten i Västra Götaland 2019. Att anställa en hälsopromotör inom tandvården hade som syfte att kunna stötta familjer och vara som ett stöd i processen till hälsosamma kost- och munhygienvanor. Hälsopromotören har bidragit med kompetens som tandvårdspersonalen inte besitter i samma utsträckning och med verktyg och strategier för att främja hälsosamma levnadsvanor (K. Wretling, personlig kommunikation, 19 februari 2021). Hälsopromotion handlar kortfattat om ett helhetsperspektiv på hälsa och att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande, samt minska skillnaderna i hälsa och förebygga sjukdomar relaterade till levnadsvanor. Exempel på viktiga begrepp för hälsopromotion och hälsofrämjande arbete är empowerment, delaktighet och jämlikhet (Korp, 2016). En hälsopromotör ges kompetens till att inspirera och skapa förutsättningar för en livsstil med exempelvis sunda matvanor. Att stötta individer eller genomföra hälsofrämjande insatser riktade till grupper, organisationer eller samhälle för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Göteborgs universitet, 2021).

Denna studie kan tillföra kunskap kring hur hälsopromotörers kompetens kan appliceras inom tandvården genom att referera till tandvårdspersonalens egna uppfattningar. Därmed kan denna undersökning även skapa en bild av vad hälsopromotörer kan bidra med inom tandvårdens verksamhet samt vilka utvecklingsområden det finns att arbeta med. Dessutom kan vår studie belysa vad som utmärker hälsopromotörers kompetens från andra yrkesprofessioner som arbetar med hälsa. Vidare kan en ökad kännedom om ämnet dels uppmärksamma hälsopromotörer som yrkesroll på arbetsmarknaden samt främja utvecklingen av framtida sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser.

## Syfte och frågeställningar

**Syftet** är att utforska behovet av hälsopromotörer med kostvetenskaplig inriktning inom Folk tandvården.

### Frågeställningar:

- Vilka möjligheter beskriver tandvårdspersonalen med ett samarbete med hälsopromotörer?
- Vilka hinder beskriver tandvårdspersonalen med ett samarbete med hälsopromotörer?

## Bakgrund

### Hälsopromotion

En definition av hälsopromotion gjordes av WHO 1986 och lyder “Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den” (Korp, 2016). Hälsopromotion handlar om ett helhetsperspektiv på hälsa och att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande (Korp, 2016). Hälsopromotörer/hälsovetare utbildas bland annat på ett kandidatprogram på Göteborgs Universitet. Utbildningen ger kompetens till att inspirera och skapa förutsättningar för en livsstil med exempelvis sunda matvanor. Det handlar om att stötta individer eller att genomföra hälsofrämjande insatser riktade till grupper, organisationer eller samhälle. Detta för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Göteborgs Universitet, 2021).

Några vägledande begrepp för hälsopromotion och hälsofrämjande arbete är att det bör kännetecknas av empowerment, delaktighet, jämlikhet, holism, tvärasektoriella arbetsformer, multistrategi och hållbarhet (Korp, 2016). Empowerment är ett viktigt förhållningssätt som handlar om att skapa egenmakt och där det är individens inre motivation som står i fokus och är drivkraften när det kommer till livsstilsförändringar (Korp, 2016). Empowerment syftar alltså till att stödja individer till väl genomtänkta val för ökad hälsa. Vidare handlar det om att låta klienten/patienten, gruppen eller samhället ha så stor kontroll som möjligt över förändringsprocessen. Därför bör de aktivt delta i problemformulering, lösningen och de åtgärder som ska utföras för att lösa problemet. Medans den professionella främst innefattar en roll som möjliggörare och stöd (Tengland, 2012). Detta gör att individernas rätt till självbestämmande respekteras fullt ut eftersom att de själva är involverade i alla steg i processen. Kopplat till empowerment är också delaktighet, som handlar om att alla ska känna sig delaktiga i alla stegen när det kommer till exempelvis förändring av levnadsvanor. Jämlikhet i hälsa är viktigt att sträva efter då det finns stora skillnader och ojämlikheter i hälsa, både mellan och inom länder. Skillnaderna i hälsa är stora och handlar mycket om skillnader i socioekonomi. I exempelvis Göteborg skiljer det sig i olika bostadsområden i medellivslängd så mycket som 9,2 år för män och 7,5 år för kvinnor och de områden där hälsan är sämst är de områden där även socioekonomin är lägst (Korp, 2016). Holism handlar om att främja både den fysiska, mentala, sociala och spirituella hälsan. Tvärasektoriella arbetsformer handlar om att man involverar samarbete mellan olika aktörer från relevanta arenor för att uppnå gemensamma mål, vilket även kan inkludera multistrategi som handlar om att använda flera olika tillvägagångssätt i sitt arbete. Hållbarhet när det kommer till hälsa handlar om man skapar förändringar som individer och samhällen kan behålla en längre tid

framöver, även när den eventuella interventionen eller finansieringen inte längre finns (Korp, 2016).

Hälsopromotörer är sammanfattningsvis en yrkesgrupp som har ett helhetsperspektiv på hälsa, med empowerment som ett nyckelbegrepp och som arbetar hälsofrämjande för att minska skillnaderna i hälsa och förebygga sjukdomar relaterade till levnadsvanor.

Hälsopromotionsprogrammet med inriktning kostvetenskap ger även kunskap till att arbeta med att inspirera och skapa förutsättningar för hälsosamma matvanor (Göteborgs universitet, 2021). Gällande kost består programmet av kurser i bland annat livsmedelskemi och näringsbiokemi, livsmedelsvetenskap, näringslära och tillämpad näringslära, dietetik och sjukdomslära, näringslära fördjupningskurs samt en kurs om maten i samhället (Göteborgs Universitet, 2014). I utbildningsplanen för programmet kan man läsa att efter genomgången program inom inriktningen ska kunskap om följande finnas:

- Man ska kunna använda grundläggande kunskaper inom kostvetenskap
- Kunna värdera och bedöma människors kost i relation till hälsa och välbefinnande
- Kunna värdera och bedöma förhållanden som främjar människors hälsa i relation till kost på individ-, organisations- och samhällsnivå
- Kunna planera, initiera och genomföra preventivt och hälsofrämjande arbete inom nutritionsområdet
- Kunna kommunicera med individer och målgrupper som behöver utveckla sina kunskaper inom kost och dess betydelse för hälsa och välbefinnande
- Kunna orientera sig om, söka, analysera, ta ställning och kommunicera kunskap relaterad till kostvetenskap och följa med i den vetenskapliga kunskapsutvecklingen (Göteborgs universitet, 2014).

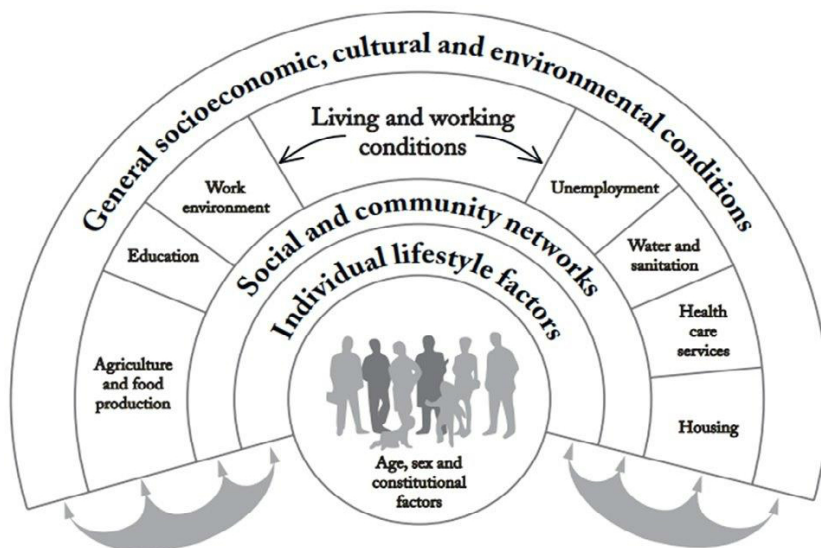
## Främja hälsosamma levnadsvanor

Hälsofrämjande arbete kan genomföras på både individ-, grupp- eller samhällsnivå genom olika hälsofrämjande insatser. Folkhälsomyndigheten (2021b) delar in insatserna i områden som barn och unga, psykisk hälsa, levnadsvanor, hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt samhällsplanering och beredskap. Hälsofrämjande arbete på individnivå kan bestå av exempelvis motiverande samtal (MI). MI är en samtalsmetod som oftast används inom sjukvården vid vård och behandling av människor. Metoden används för att stärka individens egenmakt och lyfta fram personens vilja till förändring kring ett beteende. Bland annat har studier gjorts på unga och unga vuxna där MI-samtal har använts som en förebyggande insats för att förhindra sexuellt överförbara sjukdomar (STI), hiv och oönskade graviditeter hos denna målgrupp (Folkhälsomyndigheten, 2018). En interventionsstudie från 2012 genomfördes i norra Sverige genom ett hälsofrämjande program för barn vid namn Salut-programmet. Insatsen gick ut på att öka samverkan mellan bland annat mödravården och Folk tandvården där olika professioner ska kunna nå ut till föräldrar, barn och förskolor i ett tidigt skede i barnets liv. Syftet med detta var att i ett tidigt stadium i barnets liv skapa förutsättningar för att utveckla hälsosamma levnadsvanor vilket i sin tur ska främja all hälsa för barn och unga (Edvardsson m.fl., 2012).

## Teorier bakom hälsofrämjande interventioner

Människors hälsa påverkas av en mängd olika faktorer. Sambanden mellan dessa faktorer är komplexa och avgörande för vilka förutsättningar människan har för att uppnå en god hälsa genom att de formar människors levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, 2020). Hälsans bestämningsfaktorer illustreras i en modell av Dahlgren & Whitehead (2006) som inkluderar

människors sociala nätverk och kontakter, levnadsvanor som kost och motion, boende och arbetsmiljö, livsvillkor och arbetsvillkor samt faktorer i samhällets organisation och hur dessa påverkar människors livsmöjligheter. Oftast hänger dessa faktorer ihop, liksom levnadsvanor och individens livsvillkor som utvecklar olika beteenden och levnadsvanor samt möjligheter att påverka dessa. Olika politiska beslut kan skapa särskilda möjligheter för befolkningen att styra sina liv, exempelvis genom en viss fördelnings-, utbildnings-, eller arbetsmarknadspolitik. Likaså kan hälsofrämjande insatser på både samhällsnivå och på individuell nivå påverka människors förutsättningar till en god hälsa (Rostila & Toivanen, 2018).



Figur 1: En modell över hälsans bestämningfaktorer (Dahlgren & Whitehead, 2006)

Gällande användningen av hälsopsykologiska teorier vid hälsofrämjande interventioner har det skett en utveckling för att förbättra insatser som berör människors beteende. Anledningen till att det skett en förändring av användandet av teorier vid hälsofrämjande interventioner kan förklaras av två skäl. För det första har man observerat att tidigare interventioner med målet att förändra människors beteende hade en mycket liten effekt vid uppföljningen. För det andra noterades att många interventioner inte var baserade på någon teoretisk modell. Det togs heller ingen hänsyn till vilka faktorer som hade ett samband med ett visst beteende. Idag baseras de flesta interventionerna på någon form av teoretisk modell (Ogden, 2012).

Det finns ett antal hälsopedagogiska teorier som betonar sambandet mellan olika strukturers påverkan på individers förutsättningar och agerande, exempelvis miljön individen lever i. Beroende på om insatsen riktar sig ovanifrån på samhällsnivå genom exempelvis lagstiftning eller underifrån på individnivå kan detta påverka valet av teori som utgångspunkt för insatsen (Korp, 2016). Social Cognitive Theory (SCT) utgår från att människors kompetens och sociala sammanhang är viktiga för hur de mår och vad de gör. Inom SCT är tilltron till den egna förmågan viktig när det kommer till att genomföra olika förändringar (Ogden, 2012) vilket kan kopplas till begreppet empowerment som är ett centralt begrepp inom hälsopromotion och hälsofrämjande arbete liksom tidigare nämnt (Korp, 2016). SCT användes som teoribas för bland annat projektet Hälsosamtal över dukat bord – metodutveckling och samverkan vilket handlade om hur tandvårdspersonal och dietister kan främja beteendeförändring hos sina klienter genom att få dem att öka tilltron till sin egna förmåga i syfte att förbättra sin hälsa. Detta genomfördes via samtal tillsammans med



familjer under tiden de åt kvällsmat och genom enskilda samtal med familjer på respektive hemmaklinik. Vid samtalen utgick tandvårdspersonalen och dietisterna utifrån sex bestämningsfaktorer hämtade från SCT som påverkar hälsa genom att formulera metoder hur dessa faktorer kunde uppfyllas. Genom att använda en gemensam teori som samtalen utgick ifrån fungerade SCT inte bara som en modell för projektet utan även som ett redskap för att stärka samverkan mellan professionerna i att lyckas med folkhälsoarbete (Hälsoodontologiska enheten, Folk tandvården, Västra Götaland, 2017). SCT ligger även till grund för teknikerna inom MI-samtal som har målet att stärka motivation till beteendeförändring (Folkhälsomyndigheten, 2018).

## Tandhälsa i Västra Götaland

Folk tandvården i Västra Götalands vision är "Frisk i munnen hela livet" och innebär att alla patienter från den yngste till den äldste oavsett förutsättningar ska bibehålla eller uppnå god munhälsa hela livet. Folk tandvårdens verksamhet fokuserar på att vara hälsoinriktad och vård ska ges efter behov med fokus på så lågt vårdbehov som möjligt. År 2020 landade andelen friska patienter på 57% i Västra Götaland. För att definieras som frisk patient ska man själv skatta sin hälsa som bra alternativt mycket bra, ha låg risk att utveckla karies samt ha låg risk för att utveckla parodontal sjukdom (Folk tandvården Västra Götalandsregionen, 2020). En ökning har skett under senare år av karies hos barn från 0-6 år och har därför prioriterats under 2019-2020 (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Denna ökning av karies hos förskolebarn har också gjort att man inledde ett projekt i Västra Götalandsregionen 2019 med en hälsopromotör inom Folk tandvården. Syftet med projektet var att ta fram ett koncept för att inkludera en hälsopromotör inom Folk tandvården för att ge stöd till familjer, samt som ett stöd i processen att utveckla hälsosamma kost- och munhygienvanor (K. Wretlind, personlig kommunikation, 19 februari 2021). Detta för att en successiv försämring av tandhälsan har skett sedan 2012 då tandhälsan bland 6-åringar var som bäst, och inga signaler som tyder på en utjämning av de stora skillnaderna i munhälsa mellan familjer med olika socioekonomisk status har setts. Samt att barn som redan lider av karies har en snabbare kariesutveckling än friska barn vilket också gör att skillnaderna blir större (K. Wretlind, personlig kommunikation, 19 februari 2021). Därför har i detta projekt en hälsopromotör arbetat under 2020 med att stödja familjer inom Folk tandvården, samt genom samverkan med familjecentral och förskolor. Hälsopromotören har bidragit med kompetens som tandvårdspersonalen inte besitter i samma utsträckning och med verktyg och strategier för att främja hälsosamma levnadsvanor (K. Wretlind, personlig kommunikation, 19 februari 2021).

## Socioekonomi kopplat till tandhälsa

Generellt har de med hög inkomst och lång utbildning bättre livsvillkor och därmed bättre tandhälsa jämfört med de med låg inkomst och kortare utbildning (Göteborgs Stad, 2017; Wide Boman & Hakeberg, 2017). Det finns även ett samband mellan låg socioekonomisk status och avstå från tandvårdsbesök samt lägre självskattad tandhälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

Ett omfattande samarbete mellan Folk tandvården och familjecentraler sker för att minska hälsoskillnader mellan olika grupper och förbättra munhälsan och allmänhälsan för grupper i socioekonomiskt utsatta områden (Folk tandvården Västra Götalandsregionen, 2020). En familjecentral är en verksamhet som riktar sig till barn och föräldrar i hälsofrämjande,

stödande och i ett tidigt förebyggande syfte. Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) är en nationell förening som arbetar med utveckling och spridning av familjecentraler. Dessa centraler ska innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete (Föreningen för familjecentralers främjande, 2021). I Folkhälsomyndighetens rapport Jämlig tandhälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019a) konstaterades att förutsättningar beroende på socioekonomisk status tenderar att påverka individens tandhälsotillstånd genom hela livet. För att minska dessa hälsoskillnader mellan olika grupper så krävs förebyggande insatser som fokuserar på barn och ungas tandhälsa.

Folktandvården i Västra Götaland hade som mål 2020 att minska skillnaden mellan de kliniker med högst respektive lägst andel kariesfria sexåringar med två procentenheter samt öka andelen kariesfria sexåringar. Målen har uppnåtts och skillnaden i procentenheter ligger år 2020 på 33 procentenheter jämfört med 37 år 2019. Andelen kariesfria barn i regionen har höjts från 78 till 80 procent vilket går hand i hand med WHO:s mål för andel kariesfria 6-åringar (Folktandvården Västra Götalandsregionen, 2020).

## Kulturella- och hälsorelaterade levnadsvanor

Gällande levnadsvanor finns det olika åtgärder som har tagits fram av Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket i uppdrag av regeringen för att främja hälsa kopplat till matvanor och fysisk aktivitet där ohälsosamma matvanor beskrivs vara en av de största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Levnadsvanor är de val och handlingar som människor ägnar sig åt till vardags. Dessa påverkas ofta av de levnadsförhållandena individen lever i, men kan även styras av grupptillhörighet eller individens personlighet. Levnadsvanor som påverkar hälsan, antingen främjar, försämrar eller bevarar hälsan, kallas för hälsorelaterade levnadsvanor vilket motsvarar det engelska begreppet *health behaviors*. Det finns en mängd olika levnadsvanor som påverkar hälsan, liksom kostvanor, fysisk aktivitet, rökning, alkoholkonsumtion, tandhygien och sömnvanor. Vissa av dessa har även visat på ett samband med risken för folksjukdomar, exempelvis kostvanor (Rostila & Toivanen, 2018). Exempel på en folksjukdom som är kopplad till kostvanor är karies som uppstår när tandvävnaden skadas genom att pH-värdet sjunker. Detta sker när kariesbakterier i munnen bryter ner sockret i munnen vid intag av sockerhaltiga livsmedel eller drycker. Nedbrytningen är ett sätt för bakterierna att skydda sig mot den höga nivån av socker vid intag av söta produkter. (Abrahamsson, 2013)

Tandvårdsrelaterade beteenden överförs från föräldrar till barn och grundar sig i attityder, socioekonomisk status och kulturell bakgrund. Mödrar till barn med hög kariesförekomst borstar tänderna mer sällan och har i större utsträckning en hög sockerkonsumtion jämfört med mödrar till barn utan karies. Synsättet på kostens betydelse kan variera mellan inrikesfödda och invandrade föräldrar från länder utanför västvärlden, vilket kan resultera i att invandrade föräldrar tillåter sötsaker i en annan utsträckning (Socialstyrelsen, 2013).

## Metod

### Design

Denna studie består av en kvalitativ design då meningen främst har varit att få en djupare förståelse av ett visst fenomen med hjälp av deltagarnas egna ord. Den empiriska delen har bestått av individuella intervjuer med tandvårdspersonal från Folktandvården, analys av data

genom transkribering och kvalitativ innehållsanalys samt en sammanställning av resultat från analysen. Eftersom avsikten med denna studie var att få en fördjupad förståelse kring ämnet har en induktiv ansats använts (Kristensson, 2014). Den induktiva ansatsen har tillämpats genom att ha utgått från innehållet av de transkriberade intervjuerna vid analys av resultatet. Den kvalitativa innehållsanalysen har bestått av att ta fram kategorier från transkriberingen av intervjuerna för att enklare hitta likheter och skillnader i resultatet.

## Urval

Kopplat till pågående projekt med Hälsopromotör i Folktandvården kontaktades en av huvudpersonerna till projektet, som i sin tur vidarebefordrade ett antal aktuella namn av relevans för studiens syfte. I detta fall var det tandvårdspersonal på olika kliniker i Västra Götalandsregionen i socioekonomiskt utsatta områden. Deltagarna som kontaktades hade alla olika yrkestitlar inom Folktandvården, detta för att få en så bred bild som möjligt och fler synvinklar. Intervjukandidaterna kontaktades via mejl med information kring syftet med studien samt information kring samtycke. För mer detaljer kring den skriftliga inbjudan och samtycket se bilaga 1. Intervju bokades in med de som tackade ja till förfrågan. Deltagarna i denna studie var både tandläkare, tandsköterskor och klinikchefer. Ett urvalskriterium för studien var att samtliga deltagare arbetade på kliniker i socioekonomiskt utsatta områden. Ytterligare inklusionskriterier för att delta i studien var att de skulle arbeta i Folktandvården och exklusionskriterier var ifall de arbetade inom Folktandvården men ej hade någon tandvårdsutbildning eller roll som tandläkare, tandhygienist, tandsköterska eller klinikchef. Vid första kontakt tillfrågades elva personer om att delta i studien. Sju av dessa svarade att de kunde ställa upp på intervju. Fyra av dessa blev bortfall, då två av dessa arbetade på externa arenor och inte inom just Folktandvården, en gav aldrig besked om tid för intervju och en hade ingen tandvårdsutbildning. I samband med en av intervjuerna fick vi kontakt med en tandsköterska som också tackade ja till att ställa upp på en intervju. Denna deltagare hade inte hört talas om hälsopromotion och inte heller Hälsopromotionsprojektet i tandvården. Vi skickade vid ett senare tillfälle ut en ny förfrågan om att delta ytterligare tre personer med begränsad kännedom kring projektet, detta för att få en tydligare bild på hur hälsopromotörer uppfattas generellt inom Folktandvården. Samtliga av dessa blev dock också bortfall, då vi inte fick svar från någon av de tillfrågade. Slutligen fick vi in data från fyra intervjudeltagare (27%) varav tre var något bekanta med hälsopromotion sedan innan och en inte alls, det är dessa fyra intervjuer som vi bygger vårt resultat på.

## Datainsamling

Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebar att samtliga deltagare fick samma frågor och som ställdes i en förutbestämd följd, men som resulterade i varierande följdfrågor. Frågorna var öppna och började med ord som hur, vilka och vad och gav möjlighet till utvecklade svar. Frågeguiden (se bilaga 2) innehöll 14 frågor som handlade om hur det hälsofrämjande arbetet ser ut i Folktandvården, vilka möjligheter och utmaningar som finns för ett mer heltäckande hälsofrämjande arbete samt behovet av hälsopromotörers kompetens inom tandvården. Frågorna delades upp i två delar där den första delen fokuserade på behovet av hälsofrämjande arbete och den andra om inställning till att samverka med hälsopromotörer. Innan frågorna om hur personalen såg på ett samarbete med hälsopromotörer utforskades intervjudeltagarnas kännedom kring hälsopromotörer. Detta gjordes med hjälp av frågan "Vad vet du om Hälsopromotörer?". Visade deltagaren genom sitt svar att hen hade korrekt kännedom och som stämde överens med vår uppfattning kring yrket så fortsatte vi till nästkommande fråga. Men indikerade deltagaren istället ha bristfällig

eller ingen kännedom alls kring yrket så informerades hen istället med korrekt information enligt utbildningsplanen för Hälsopromotionsprogrammet med inriktning kostvetenskap (Göteborgs Universitet, 2014). Syftet med frågan och informationen var att samtliga deltagare oavsett tidigare kännedom skulle få samma förutsättningar att svara på nästkommande frågor om inställning. För mer detaljer av intervjuguiden se bilaga 1.

Intervjuerna genomfördes både digitalt via Zoom samt på två folktandvårdskliniker i Västra Götaland. Samtliga intervjuer spelades in för att sedan transkriberas med samtycke från deltagarna. Alla deltagarna blev informerade muntligt före intervjun att samtliga uppgifter behandlas konfidentiellt, att deltagandet är frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta. Under samtliga intervjuer deltog två uppsatsförfattare som agerade intervjuare samt en respondent som hade utbildning inom tandvård. Intervjun delades upp i två delar, *behov* och *inställning* varav författarna tog varsin del. Intervjuerna varade mellan 10-30 minuter och genomfördes under en tvåveckorsperiod i Mars 2021.

## Databearbetning och analys

Samtliga författare har deltagit eller lyssnat på alla intervjuer som resultatet hänvisar till. Datan delades upp och två av författarna transkriberade varsin intervju och den tredje transkriberade två intervjuer. Transkriberingen och analysen genomfördes först när alla intervjuer var färdiga. Analysen har inspirerats av en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) som är ett strukturerat arbetssätt där texten först bryts ner till koder som sedan blir till underkategorier och sist kategorier för att synliggöra mönster i texten som besvarar syftet (Kristensson, 2014). Analysen inleddes med att de transkriberade intervjuerna delades upp i meningsenheter som besvarade forskningsfrågorna. Därefter kondenserades och abstraherades texten till ett mer sammanfattat resultat som besvarade syftet och beskrev både det manifesta och latent budskapet i texten. Underkategorier och kategorier skapades direkt utifrån textens likheter och skillnader istället för att kodas först och utgör rubrikerna i resultattexten. Exempel på hur processen gick till från ett citat ur transkriberingen till färdig resultattext;

Till exempel att hälsopromotörerna går ut i skolorna ett exempel, gå ut till dagis informera personalen, informera föräldrarna, man kan ju göra grupper precis som familjecentralen, grupper på dagis en kväll var sjätte månad eller en gång per år där man har möte med föräldrarna, informerar om just kost och tänder och allt

Citatet kondenserades och abstraherades sedan till följande mening där det latent budskapet i texten har lyfts fram "Vidare menar intervjuperson 4 att detta skapar möjligheter för att en annan profession än tandhygienister eller tandsköterskor kan arbeta utanför klinikerna med hälsofrågor som är kopplade till munhälsa." Utifrån domänerna "Möjligheter" och "Hinder" har vi skapat kategorier som formats av kondenserade meningsenheter som i detta fall var "Bättre arbetsfördelning" och tillhörde domänen "Möjligheter".

Under hela processen har en induktiv ansats tillämpats för att formulera en slutsats utifrån den insamlade datan. Processen har varit relativt enkel och smidig då alla var enade och såg samma likheter och skillnader i texten. Kategorierna och underkategorierna har gemensamt diskuterats fram mellan samtliga författare.

## Metodologiska överväganden

Gällande etiska aspekter har vi följt de fyra allmänna huvudkraven när det kommer till forskningsetiska principer. Det vill säga informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Vi har varit noga med att få samtycke från deltagarna både skriftligt via mejl och muntligt före intervjun och förmedlat att allt material kommer behandlas konfidentiellt. Se information gällande skriftligt samtycke i bilaga 1. Det skriftliga samtycket samlades in via mejl för att på så sätt ha deras samtycke sparat. Vid intervjutillfället gavs även då information om studien och oss som forskare samt så informerades deltagarna även muntligt om konfidentialitet och deras rätt till att närsomhelst avbryta sitt deltagande. Samtliga deltagare gav muntligt samtycke till inspelning av intervjun. Merparten av urvalet har bestått av tandvårdspersonal som har viss kännedom om projektet med Hälsopromotörer i Folk tandvården, vilket bör tas i beaktning samt det låga antalet deltagare i intervjustudien. Men som Kristensson (2014) skriver så är det inte antalet deltagare som är det centrala i en intervjustudie utan det är innehållet som intervjuerna ger som är det centrala. Semistrukturerade intervjuer valdes för att det som tidigare nämnts ger möjlighet till mer utvecklande svar. Ett etiskt ställningstagande är att vi inte var närvarande alla tre vid intervjuerna, utan att vi endast var två som genomförde intervjuerna. Varför vi valde att göra på detta sätt var för att inte sätta respondenten i en underlägsen position. I presentation av resultat har vi tagit hänsyn till att inte avslöja deltagarnas identitet, vilket betyder att vi inte nämner några personuppgifter som kan kopplas till en specifik individ (Vetenskapsrådet, 2017).

## Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet från intervjuerna. Resultatet är indelat i två domäner; Möjligheter och Hinder. Svaren som utmärker sig under respektive domän står som kategorier.

### Möjligheter

Gällande möjligheter så hade alla respondenter generellt en positiv inställning till att samarbeta med hälsopromotörer inom Folk tandvården. Man är bland annat positiv till mer hjälp och det ses som roligt att kunna samarbeta med olika yrkesgrupper som kan ge ett ömsesidigt lärande. Utökad perspektiv på hälsa och bättre arbetsfördelning utmärkte sig bland svaren gällande möjligheter av ett samarbete.

### Utökad perspektiv på hälsa

En möjlighet som utmärkte sig bland svaren från deltagarna var att samarbetet kunde leda till ett bredare hälsoarbete i samhället. Det framgår att man kan se hälsopromotörer vara verksamma på familjecentraler och förskolor genom samtal med personal och föräldrar till barn med karies. En av deltagarna menar att det skapar möjligheter för att nå ut till människor som inte bara är sjuka utan även de med god tandhälsa som kan behöva stöttning på hur man upprätthåller detta. På så sätt förklaras att detta kan skapa möjligheter till ett mer sjukdomsförebyggande arbete. Ett liknande resonemang om att fler människor kan få stöd för att bibehålla en god hälsa beskrivs även av en annan deltagare som tror att hälsopromotörer kan erbjuda stöd till klienter som behöver hjälp med att ändra sina matvanor och även andra levnadsvanor för att förbättra sin hälsa i helhet och förebygga sjukdom. Citaten nedan är en beskrivning av vad som sägs kring vad ett samarbete med hälsopromotörer kan leda till:

Hälsopromotörer är ju utanför den biten där man vårdar själva människan vilket gör att man får andra infallsvinklar och dörrar att öppna hos den människan som behöver kanske ändra sina matvanor som behöver ändra sin livsföring vad det nu kan vara. Kunna nå människor som behöver beteendeförändring för att i deras tandhälsa ska bli bättre eller för att de ska behålla god tandhälsa. (Intervjuperson 2)

Ja, en hälsopromotör har väl mer kompetens till att både inspirera och skapa förutsättningar för bland annat sunda matvanor, ee och det handlar mycket om att stötta individer eller att genomföra hälsofrämjande insatser då, och det kan vara både inriktat till grupper organisationer eller samhälle, och för att just då främja hälsan och förebygga sjukdom. (Intervjuperson 4)

En deltagare ser hälsopromotörer som en profession som sätter sig in i patientens perspektiv för att förstå helheten, och kopplar begreppet till egenmakt och beskriver det som betydelsefullt inom tandvården. Likaså beskriver en annan att det handlar om att tillämpa nya arbetssätt och förhållningssätt för att nå fram med sitt budskap till patienterna. Det framgår i en av intervjuerna att det är vanligt förekommande på familjecentralen att föräldrar har frågor kring kosten och kostens påverkan på tandhälsan och nämner att hälsopromotörer kan informera på dessa externa arenor om kost och ge tips och råd till föräldrarna på alternativa livsmedel. Några vanliga frågor som kan dyka upp är exempelvis “vad är det socker i egentligen?”, “hur kan man göra om man vill att barnen inte ska äta socker?” eller “vad ska man äta istället då?”. Vad det gäller dessa typer av frågor säger intervjuperson 1 att hälsopromotörers kompetens kan komma till nytta, genom att föreslå alternativ, då det inte alltid är lätt att veta. Vidare nämns det även att ett mer coachande förhållningssätt är viktigt. Man försöker inom folktandvården lära sig att vara mer coachande, men det glöms ofta bort och så kallade “pekpinnar” är vanligt förekommande.

Ja coachning var det, ja just det, precis. Det försöker ju vi också lära oss av att vara coachande men sen glömmet vi bort det och så kommer vi med pekpinnar. ( Intervjuperson 1)

## Spridning av kunskap mellan tandvårdspersonal och hälsopromotörer

Samtliga intervjudeltagare nämner att hälsopromotörer kan bidra med en annan kompetens och ett nytt synsätt på hälsofrågor. Det uttrycks tydligt att ett samarbete med hälsopromotörer hade skapat möjlighet för alla yrkesverksamma att ta stor del av varandras kunskaper. Vidare nämner respondenten att detta hade varit mycket lärande för alla inblandade professioner då lärandet hade varit ömsesidigt.

Jag skulle säga att det finns ett jättestort lärande i detta. Med min kliniska bakgrund inom sjukvård och med psykologer har varit väldigt lärande, att få ta del av andra professioners kunskap.(Intervjuperson 3)

Vidare beskrivs möjligheterna med att hälsopromotörer har en annan typ av kompetens som skapar nya infallsvinklar i tandvårdens verksamhet. Bland annat nämner en deltagare att hälsopromotörers syn på hälsa ur ett bredare perspektiv kan vara givande i tandvårdens verksamhet. Citatet nedan beskriver vad tandvårdspersonal kan lära sig av hälsopromotörer:

(...)för jag menar visst vi ser väl människan bakom tänderna men det är ju ändå tänderna som vi ser först så är det ju vi kommer inte undan det, när du kommer in på mitt behandlingsrum så vad ser ja, det är ju det jag ser även om jag försöker se bakom tänderna och liksom ser hela människan så är det ju i professionen tänderna som är fokus, så där är det ju det att kunna få det från någon annan alltså som helkroppsperspektivet, hälsoperspektivet inte bara tandhälsa perspektivet utan även helkropp hälsa perspektivet (Intervjuperson 2)

En annan deltagare nämner att hälsopromotörer kan utbilda tandvårdspersonalen kring hur man förmedlar information till patienterna för att få dem mer mottagliga. Att en

hälsopromotör hade kunnat vara behjälplig då hälsopromotörer besitter en annan kompetens än vad tandvårdspersonalen har.

## Bättre arbetsfördelning

Det främsta temat som togs upp var att hälsopromotörer som en yrkesgrupp inom tandvården hade kunnat avlasta personalen i deras arbete. Det framgår framförallt att det krävs beteendeförändring och ändrat tankesätt hos föräldrar till barn med mycket karies, där deltagaren anser att hälsopromotörer skulle kunna vara till hjälp. Vidare menar deltagarna att ändrade kostvanor och vanor kring tandborstning kan gynna både barnets tandhälsa och generella hälsa. Det nämns att hälsopromotörer kan underlätta för tandvårdspersonalen genom att vara verksamma på både kliniker och familjecentraler samt förskolor. Vidare sägs att hälsopromotörer kan fungera mer som ett viktigt stöd åt barnfamiljer där hälsopromotören kan fokusera på och få förståelse för hur familjens vardag ser ut. Genom den typen av samtal menar en deltagare att familjer kan känna sig mer förstådda och uppleva att någon vill dem väl.

Ja men o så tror jag att det verkar som att ni har en väldigt positiv ingång på nått sätt. Att det också verkar som att familjerna förstår att det här är en person som vill mig o min familj väl och som inte kommer o ringa till sos utan som kommer att bara stötta mig i mitt föräldraskap, för hon verkar ju hjälpa till med hur man sätter gränser o allting liksom, helt grymt, så det tror jag på. (Intervjudeltagare 1)

Ur flera av intervjuerna framgår att hälsopromotörer kan arbeta på andra verksamheter än på klinikerna, vilket gör att hälsopromotörer inom tandvården därmed kan bidra med en utökning av resurser inom verksamheten. Vidare menar en deltagare att detta skapar möjligheter för att en annan profession än tandhygienister eller tandsköterskor som kan arbeta utanför klinikerna med hälsofrågor som är kopplade till munhälsa. På så sätt menar respondenten att hälsopromotörer som ytterligare en yrkesroll inom tandvården kan öka förtroendet hos klienterna genom att höra att information om tandhälsa kommer från flera håll, än att endast höra det från tandvårdspersonalen. Det beskrivs även att tandvårdspersonalens kunskap kan utnyttjas mer effektivt på klinikerna än att både behöva vara på klinikerna och ute på skolor eller familjecentraler för att informera om kostens påverkan på munhälsan.

(...)för om det bara är tandvården som går ut och informerar, då är det liksom aa dem tänker bara på tänder, men om det går andra yrkeskategorier också som informerar, då blir det liksom aa om de också säger så, det bygger upp mer förtroende tror jag om det kommer från flera håll (...) det är ju en arbetsfördelning egentligen, istället för att använda min kompetens där som ni också har så kan ju ni gå ut, så kan jag jobba på kliniken på plats och utnyttjas på ett helt annat sätt. (Intervjuperson 4)

Intervjusvaren tyder även på att hälsopromotörers kompetens inom Folktandvården kan fungera förebyggande genom att bidra till en minskad risk för att människor utvecklar ohälsosamma levnadsvanor. En deltagare beskriver även hur viktigt det är att hjälpa människor med beteendeförändringar för att möjliggöra en förändring av sina kostvanor. Detta menar en annan deltagare kunna underlätta i tandvårdspersonalens arbete där deltagaren nämner barn med karies som ett exempel. Respondenten nämner att samtal med föräldrar om en beteendeförändring hos barnet kan skapa förutsättningar för att barnet ska utveckla en förbättrad tandhälsa i takt med hälsosamma kostvanor och tandborstning.

(...) och att utnyttja de möjligheterna att kunna förändra beteendet och tankesättet hos föräldrar till barn som redan har mycket karies och att där jag som tandläkare kan säga yes nu har dem ändrat på sina vanor, kostvanor, tandborstning nu är barnet friskare i munnen och är

barnet friskare i munnen så är barnet friskare i allmänhet för det gynnar ju ganska mycket.  
(Intervjuperson 2)

## Hinder

Gällande hinder kring ett samarbete med hälsopromotörer var många av respondenterna mycket kortfattade i sina svar. Man ser bland annat att hinder framställs komplicerade men ändå möjliga att arbeta mot i vissa fall. Utmärkande svar var okunskap samt organisatoriska- och strukturella hinder.

## Okunskap kring begreppet hälsopromotion hos tandvårdspersonal

Det framgår tydligt att ett hinder för hälsopromotörer inom tandvården hade varit en okunskap hos personalen. Dels beskrivs en okunskap om varandras möjligheter och betydelse för verksamheten. En deltagare resonerar på liknande vis när hen beskriver att man måste reda ut vilka kompetenser som finns mellan yrkesgrupperna för att ta reda på vilka ansvarsområden som varje yrkesgrupp ska ha.

Asså grejen är att jag tänker mig att i inledningen av ett sånt samarbete så behöver man ju dels reda ut vilka kompetenser man har liksom, för annars så vet vi ju inte riktigt hur vi ska göra.  
(Intervjuperson 1)

Även en okunskap kring innebörden av begreppet hälsopromotion då respondenten menar att prevention är mer bekant och oftare prioriteras. Dessa hinder sammanfattar en deltagare som ett mentalt hinder hos personalen som man måste jobba med. Okunskap kring hälsopromotion som begrepp kan även leda till ointresse från folktandvårdens sida som en av respondenterna nämner. När vi ställde frågan “ Vad vet du om hälsopromotörer?” så svarade en av intervjudeltagarna:

Egentligen om jag ska vara ärlig, ingenting tills ni kom, jag trodde mer att det var dietister, men det är ju liksom lite vad jag har förstått att det är nästan lite samma men kanske lite annat. ( Intervjuperson 4)

## Organisatoriska och strukturella hinder

Ur ett organisatoriskt perspektiv nämns att det kan vara svårt att till en början hitta utrymme för en tjänst som tar hand om friska patienter. Vårdens struktur menar respondenten har länge sett likadan ut med att främst se sjukdomen hos patienten och inte människan bakom vilket kan skapa utmaningar för att hitta en plats åt hälsopromotörer inom tandvården. En annan deltagare svarar även att det kan vara utmanande att ordna en plats åt hälsopromotörer inom tandvården. Enligt hen beror detta på att tandvårdspersonalen ofta känner sig upptagna av andra arbetsuppgifter. Att ordna en plats åt hälsopromotörer inom tandvården beskrivs som något nytt att ta hänsyn till enligt respondenten. Vidare beskrivs detta som en ekonomisk fråga där det inte alltid finns ekonomin till att skapa en tjänst för hälsopromotörer.

Och det har ju mycket med ekonomi o göra, för att vår ekonomi är ju tid liksom.  
(Intervjuperson 1)

Ytterligare en deltagare beskriver det som svårt att hitta en självklar plats åt hälsopromotörer inom tandvårdens verksamhet och att vägen dit är komplex då det finns en osäkerhet kring vad yrkesgruppen rent konkret skulle kunna bidra med. Detta förklarar deltagaren med att tandvårdens verksamhet historiskt sett endast fokuserat på tänderna och inte andra hälsorelaterade faktorer som berör människan. Vidare nämns även att det finns ett behov men



att det inte är extremt. Deltagaren förklarar att behovet varierar beroende på vart man arbetar någonstans, om det är i mer eller mindre socioekonomiskt utsatta områden. Mycket beskrivs även påverkas av kulturella faktorer då kosten ser olika ut i olika kulturer, när det till exempel handlar om socker varierar konsumtionen i olika länder.

(..) det finns mycket ni kan bidra med, men det finns inget jag kan säga det här eller det här, för att jag tror att det är ganska komplex för att jag tror att det (...) för att det har ju varit så historiskt sätt att det har varit tänderna är här och människan är här det är ju så samhället har fungerat (...) (Intervjudeltagare 2)

En annan aspekt som framkommer är att det finns ett flertal hinder på organisatorisk nivå, liksom att olika vårdområden inte har samma journalsystem, ekonomisystem och IT-stöd. Detta menar deltagaren utgör ett hinder för att lyckas samverka med andra professioner. Lika problematiskt beskriver en annan deltagare de regionala hinderna där regioner behöver komma överens om en organisatorisk samverkan med.

Och så har vi regioner och det är stora organisatoriska hinder för att uppnå det alla är överens om dvs god organisatorisk samverkan (...) Den tandvård som meddelas den skiljer sig rätt mycket åt i områden med olika socioekonomiska kluster.” (Intervjudeltagare 3)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Under genomförandet av den kvalitativa innehållsanalysen kom samtliga författare gemensamt fram till resultattexten och bestämde kategorierna och underkategorierna. Vilket bör ses som en styrka eftersom resultatet på så sätt inte riskerar att färgas av endast en författare (Kristensson, 2014).

En begränsning i detta arbete kan vara att några av intervjudeltagarna sedan tidigare hade kännedom kring Hälsopromotionsprojektet inom tandvården vilket kan ha påverkat deras intervjusvar eftersom de eventuellt redan fått en uppfattning av hälsopromotörer. Vi valde att rekrytera en tandsköterska för att få ett mer varierat urval då hen inte hade någon kännedom kring hälsopromotörer sedan tidigare. Tanken var att intervjua ytterligare tre personer med begränsad kännedom men som istället resulterade i ett bortfall då förfrågan aldrig blev besvarad. Dock så resulterade inklusionskriterierna gällande bredd av utbildningsnivå i ett varierat urval som ökar tillförlitligheten i studien (Kristensson, 2014). En annan svaghet i detta arbete skulle kunna vara urvalet med endast fyra intervjudeltagare men som Kristensson (2014) skriver är inte antalet deltagare det viktiga i en intervjustudie, utan snarare djupet i svaren. Intervjuerna var som tidigare nämnt semistrukturerade och bestod till majoriteten av öppna frågor. Vilket skapar utrymme för djupa tankar och reflektioner hos respondenterna Kristensson (2014) trots det så fanns det flera snarlika svar mellan deltagarna. Ett urvalskriterium för studien var att samtliga deltagare arbetade på kliniker i socioekonomiskt utsatta områden. Vilket kan medföra ett annat behov av hälsopromotörer jämfört med kliniker i områden med hög socioekonomisk status. Något som även bör tas hänsyn till gällande resultatet är att vi som intervjuade deltagarna själva utbildar oss till hälsopromotörer vilket eventuellt kan ha påverkat respondenternas svar.

För att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om överförbarheten i studien så har vi i metoddelen tydliggjort variationen av deltagarnas utbildningsnivå. Samt arbetsplats som är Folk tandvården i Västra Götaland och som tillhör en offentlig sektor. Vi har valt att inte

uppgifter vidare detaljer såsom namn på klinikerna eller deltagarna då vi behandlar alla uppgifter konfidentiellt. Men som Kristensson (2014) nämner så är överförbarheten i en studie en tolkningsfråga som görs av läsaren.

I metoddelen har vi valt att beskriva processen från citat till resultattext för att ge läsaren en tydlig uppfattning kring hur datamaterialet har tolkats. Dessutom finns det citat med i resultatet för visa hur resultatet knyter an till intervjuerna och därmed förstärker verifierbarheten i studien (Kristensson, 2014). Under rubriken *Datainsamling* står tidsperioden intervjuerna har genomförts samt fakta om intervjuguiden vilket stärker giltigheten i en intervjustudie (Kristensson, 2014).

## Resultatdiskussion

### Behov och positiva effekter med samverkan

Baserat på intervjusvaren från intervjuerna framgår det tydligt att deltagarna kan se positiva följder av att hälsopromotörer samverkar med tandvårdspersonal. En samverkan mellan tandläkare och andra yrkesprofessioner som sjuksköterskor eller dietister har i tidigare studier visat sig ge positiva effekter, bland annat har det ökat tillgängligheten för tjänster inom munhälsovård för familjer med låg inkomst vilket har gynnat förskolebarn med risk för karies då man såg en minskning av kariesfall hos denna åldersgrupp (Biordi m.fl., 2015). Biordi m.fl. (2015) visar i sin studie hur ett samarbete mellan dietister, tandläkare och sjuksköterskor kan utöka tandvårdens kapacitet genom att erbjuda fler förebyggande tjänster som hälsobedömningar och muntlig hälsoutbildningar och kostrådgivning för föräldrar.

En samverkan skulle enligt respondenterna i vår studie inte bara leda till en mer effektiv arbetsfördelning utan även vara givande ut ett lärandeperspektiv där man tar del av varandras kunskaper. Det betonas att resurser i form av kunskap från en ny yrkesgrupp krävs för att ändra tankeskitte där majoriteten av intervjudeltagarna framstår som engagerad i frågan där de ser hälsopromotörers kunskaper som en möjlighet till utveckling av verksamheten och bör stöttas av tandvårdspersonalen. För att detta ska bli möjligt måste man först och främst kontrollera varandras kompetenser menar en deltagare då det annars är svårt att hitta en konkret plats för hälsopromotörer inom tandvården. Kingsnorth m.fl. (2021) har undersökt och jämfört kunskaper hos tandläkare och dietister i England och i Irland genom elektroniska frågeformulär till professionerna. Kingsnorth m.fl. (2021) fann kunskapsskillnader mellan professionerna, bland annat hur professionerna ser på frekvensen av matkonsumtion och hur de prioriterar frågorna i sitt kliniska arbete. Studien av Kingsnorth m.fl. (2021) visar på hur man skulle kunna se över hälsopromotörers och tandvårdspersonalens kunskaper för att komma fram till en konkret arbetsfördelning mellan professionerna och hitta ett lämpligt koncept för hälsopromotörer inom tandvården. Liksom Biordi m.fl. (2015) nämner Kingsnorth m.fl. (2021) att det finns tecken på att en samverkan kan skapa positiva effekter. Kingsnorth m.fl. (2021) beskriver det som nödvändigt för att säkerställa korrekt och konsekvent rådgivning till klienter vilket kan minska risken för att människor ska uppleva olika budskap från professionerna inom hälso- sjukvården. Dessutom visar författarna till studien på att det finns en vilja till att samarbeta mellan professionerna vilket stämmer överens med intervjusvaren i denna studie. Även Kingsnorth m.fl. (2021) studie är från år 2021 vilket gör resultatet aktuellt samt tyder på att det finns en vilja och möjligen ett behov av att utveckla hälso-sjukvården även i andra länder.

## Bredda perspektivet och minska hälsoskillnader

Resultaten av Kingsnorth m.fl. (2021) samt Biordi m.fl. (2015) kan liksom för dietister även gälla för hälsopromotörer då studenter som läser hälsopromotionsprogrammet bland annat läser två kurser inom näringslära, en grundkurs och en fördjupningskurs, samt ska kunna bedöma och värdera förhållanden som främjar människors hälsa kopplat till kost (Göteborgs universitet, 2014) Till skillnad från dietistutbildningarna är hälsopromotionsutbildningen inte kliniskt inriktad. Kurser som Maten i samhället och Folkhälsovetenskap ingår i kursplanen för Hälsopromotionsprogrammet med inriktning kostvetenskap och ger kunskap om hur människors hälsa och kostvanor kan påverkas av olika faktorer som socioekonomiska och/eller kulturella faktorer (Göteborgs universitet, 2015b; Göteborgs universitet, 2019). Denna kunskap kan vara relevant för att få en ökad förståelse för klientens hälsorelaterade levnadsvanor där tidigare nämnda faktorer kan påverka (Rostila & Toivanen, 2018) vilket underlättar vid rådgivning där samtalsledaren enklare kan ta hänsyn till klientens olika möjligheter att förändra sina levnadsvanor kring exempelvis kostvanor. Hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren & Whitehead (2006) kan vara till hjälp för att få förståelse över människors olika hälsorelaterade levnadsvanor och ta hänsyn till dessa när förändringar krävs, framförallt i socioekonomiskt utsatta områden där man ser en lägre självskattad hälsa hos befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019b). För att lyckas i arbetet mot en jämlik hälsa krävs det att människor har jämlika livsvillkor och att fokus ligger på de påverkbara hälsoklyftorna liksom nämns av Folkhälsomyndigheten (2020) vilket gör det angeläget att ta hänsyn till hälsans bestämningsfaktorer i ett folkhälsoarbete. Hälsopromotörers kunskaper om kulturella faktorer koppling till människors hälsorelaterade levnadsvanor underlättar i fall där man behöver ha förståelse kring denna koppling. Genom att samverka med tandvårdspersonal kan detta underlätta för hälsopromotörer att fånga upp människor i behov av förändrade levnadsvanor och på sikt främja folkhälsan i områden där den självskattade hälsan är låg. En passande arena hade kunnat vara familjecentraler för att nå ut till familjer och stödja dem till hälsosamma levnadsvanor vilket även nämns av några respondenter.

## Arbete med beteendeförändring

En samverkan hade förutom att bredda perspektivet på hälsa genom fördjupande samtal med klienter om deras levnadsvanor, även kunnat möjliggöra ett utökat arbete med beteendeförändringar hos klienten vilket en respondenter motiverar med att beteenden är kopplat till livstilsfrågorna som är knutna till tandvårdsrelaterade problem hos klienterna som ofta behöver motiveras till förändring. Detta argument stöds av Finlayson, Sierfelt, Ismail & Sohn (2007) som undersökte sambandet mellan frekvensen av tandborstning hos barn i familjer med låg inkomst och deras mödrars egna beteende, kunskaper och attityder kring munhälsa. Resultaten visade att ju bättre kunskaper mödrarna hade kring munhälsa och om de själva borstade tänderna, desto oftare borstade barnen sina tänder. Därmed finns det evidens för att mödrars kunskapsnivå samt attityder kring munhälsa är associerat till barnets vanor kring tandborstning. Detta talar för att samtal med stöttning till hälsosamma levnadsvanor, information och rådgivning med föräldrar kan vara effektivt för att förebygga förekomst av kariesfall hos barn i förskoleålder på exempelvis familjecentraler liksom några intervjudeltagare i vår studie nämner. Liksom respondenterna från våra intervjuer nämner, pekar även Finlayson m.fl. (2007) på att dessa insatser krävs bland familjer med låg socioekonomisk status där även Folkhälsomyndighetens (2019b) rapport om jämförelser av folkhälsan i Sverige beskriver att människor i socioekonomiskt utsatta områden skattar sin hälsa lägre samt oftare avstår från tandläkarbesök jämfört med andra områden.

Tandläkarstudenter i Göteborg läser varken kurser som handlar om kommunikation eller metoder för hur man motiverar klienten till beteendeförändring (Göteborgs universitet, 2018a; Göteborgs universitet, 2018b). Till skillnad från dessa utbildningar innehåller Hälsopromotionsprogrammet kurserna Hälsokommunikation och Coaching som både innefattar praktiska övningar av coachingsamtal samt MI-samtal. Därmed har hälsopromotörer kunskap och erfarenhet av förhållningssättet och redskap inom coaching samt erfarenhet av hur man kan använda MI-samtal i hälsofrämjande syfte med klienter (Göteborgs universitet, 2020; Göteborgs universitet, 2015a). Liksom citerat av en intervjudeltagare är färdighet kring coaching en viktig egenskap vid rådgivning och vägledning med klienten men som ofta glöms bort av personalen vid samtal med klienter vilket tyder på att tandvårdspersonalen inte besitter samma kunskap kring förhållningssättet kring coaching som hälsopromotörer har. Liksom tidigare nämnt används MI-samtal idag som metod i sjukdomsförebyggande arbete på individnivå där den används både inom vård och behandling av människor där målsättningen är att stärka klientens egenmakt och lyfta fram viljan till förändring (Folkhälsomyndigheten, 2021a). För att öka förutsättningar till beteendeförändring hos klienten är det liksom tidigare nämnt relevant att stärka klientens egenmakt.

Bland annat Cardoso Barbosa m.fl. (2021) och Tengland (2012) har pekat på vikten av empowerment när det kommer till olika typer av beteendeförändringar, som det i detta fall handlar om när det kommer till ändrade levnadsvanor för en bättre munhälsa. Empowerment som strategi har visats vara ett viktigt verktyg för att skapa förtroende och motivation hos patienter (Cardoso Barbosa m.fl., 2021). Vilket gör att hälso- och sjukvårdspersonal borde få ökad kunskap i ett mer empowerment centrerat tillvägagångssätt. Cardoso Barbosa m.fl. (2021) nämner även detta, att utbildning av vårdpersonal till att arbeta med empowerment som förhållningssätt bidrar till ökad effektivitet av beteendeförändringar hos patienter. I denna studie gav patienterna även positiv respons om deras egna aktiva deltagande i behandlingen. Denna egenmakt hos patienterna gör att de ser sig själva som experter och viktiga beslutsfattare i sina egna liv, vilket gör att de i högre grad kan hantera sitt eget hälsotillstånd (Cardoso Barbosa m.fl., 2021). Empowerment kan beskrivas som en samarbetsmetod mellan de som deltar i förändringsprocessen (Tengland, 2012). Detta förhållningssätt respekterar patientens rätt till autonomi, vilket leder till att öka förmågan till autonomi och andra färdigheter för att hantera olika situationer. Sannolikt minskas även ojämlikheter på detta sätt. Dock är nackdelen med empowerment som tillvägagångssätt att det ofta kan ta tid att förstå (Tengland, 2012). Detta gör att hälsopromotörer här har en lucka att fylla inom bland annat just tandvården, men också hälso- sjukvården överlag. Eftersom att hälsopromotörer redan besitter kompetens i att arbeta med empowerment som förhållningssätt hade det kunnat bidra till goda resultat samtidigt som den tiden som hade behövts för att utbilda befintlig personal att lära sig nya arbetssätt minskas och de kan fokusera på deras styrkor inom vården. Genom att arbeta med empowerment undviks också många etiska problem som kan uppstå i andra typer av beteendeförändringsstrategier (Tengland, 2012). Cardoso Barbosa m.fl. (2021) menar att hälso- och sjukvårdspersonal bör uppmuntra och stödja patientens egenmakt som en strategi för beteendeförändring och patienten kommer då kunna delta mer aktivt i sin egna förbättring av hälsa och fatta beslut som främjar. Att man i dagsläget inte arbetar särskilt mycket med eller har så stor kunskap om empowerment framgår bland annat av att en av intervjudeltagarna nämner att man inom folktandvården har ett vanemönster av att använda mycket så kallade "pekpinnar".

## Strukturella utmaningar

Under frågan om vilka eventuella hinder som finns, fick vi inte samma bredd av svar. Detta kan förklaras av samtliga deltagares mycket positiva inställning till ett samarbete med hälsopromotörer och ser därför främst möjligheter framför hinder med en sådan samverkan. Samtidigt beskrivs det av intervjupersonerna som att vägen till en samverkan med hälsopromotörer är komplex vilket tyder på att det finns stora utvecklingsområden inom tandvårdens verksamhet. Detta framgår framförallt i samband med en av deltagarnas förklaring om att tandvårdens verksamhet historiskt sett fungerat på liknande vis där vård av sjukdom med fokus på munhälsa har varit i centrum, och inte på klientens hälsa i helhet. Detta svar kan kopplas till beskrivningen om att det finns en brist på kunskap hos tandvårdspersonalen kring begreppet hälsopromotion och vad en hälsopromotör är då sjukdomsförebyggande arbete och sjukdomsbehandling troligtvis är en mer prioriterad fråga än hälsofrämjande arbete. Dyer och Robinson (2006) undersökte genom intervjuer och enkäter tandläkares syn på hälsofrämjande och förebyggande hälsoinsatser samt vilka eventuella hinder som de ansåg fanns kring detta. Det vanligaste rapporterade hindret var lagar, otillräcklig finansiering och dålig tidsanvändning liksom beskrivet av intervjudeltagare i denna studie vilket kan tolkas som att frågan inte varit prioriterad inom tandvården. Ytterligare hinder som nämndes var brist på utbildning och personalbrist hos tandläkarna vilket stödjer intervjudeltagarnas argument i denna studie om att hälsopromotörers kompetens inom hälsa behövs för att möjliggöra ett bredare hälsoarbete inom tandvården som även kan ansvara för samtal med klienterna om kostvanor som tandvårdspersonal annars lägger tid på.

Vidare undersökte Dyer och Robinson (2006) även tandläkarnas engagemang i folkhälsoarbete vilket gav ett varierat resultat men visade att majoriteten ansåg folkhälsoarbete som relevant att implementera i tandvårdens arbete liksom samtliga intervjudeltagarna i vår studie ansåg. Det varierande resultatet kan bero på att studien är över tio år gammal och att synen på ett bredare hälsoarbete inom tandvården kan ha förändrats, liksom att det pågår ett tankeskifte inom tandvården liksom en intervjudeltagare förklarar i denna studie. För att höja detta engagemang bland tandläkarna menar författarna att brister i arbetskraften först behöver åtgärdas för att förutsättningarna ska finnas. Återigen kan resurser i form av andra yrkesgrupper vara till hjälp för att skapa en utökad bredd av kunskaper inom tandvården som krävs för att tandvården ska vara delaktig i folkhälsoarbete där hälsopromotörer har färdigheter i att bedöma och värdera förhållanden som främjar människors hälsa i relation till kost på individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå (Göteborgs universitet, 2014).

Strukturella hinder i form av lagar som inte skapar tillräckliga förutsättningar för att involvera tandvårdspersonal i folkhälsoarbetet är liknande hinder som nämns av Moletes m.fl. (2013) där hälsopromotörer i Guateng utförde olika hälsofrämjande kampanjer i form av hälsofrämjande aktiviteter. Syftet var att bedöma hur hälsopromotörer integrerade oral hälsa i deras hälsofrämjande aktiviteter genom semi-strukturerade intervjuer av hälsopromotörerna. Intervjudeltaagrarnas uttryckte att det fanns ett motstånd till att anordna hälsofrämjande aktiviteter som handlade om munhälsa. De hinder som beskrevs handlade om att andra ledningsnivåer i provinsen prioriterade andra hälsofrågor och att det fanns en brist på en sammanhängande politisk satsning på förebyggande arbete kring oral hälsa, vilket utgjorde en brist på ledarskap inom ämnet som hindrade genomförandet av dessa typer av kampanjer.

Baserat på både Dyer och Robinsons (2006) samt Moletes m.fl. (2013) resultat kan man konstatera att det inte bara finns strukturella utmaningar i Sverige kring frågan att kombinera tandhälsovård med ett bredare folkhälsoarbete. Detta talar för det finns utvecklingsområden på högre nivå än bara inom lokal tandvårdsverksamhet där frågan om ett bredare hälsoarbete

inom tandvården måste uppmärksammas av den politiska sektorn. För att detta ska ske kan det krävas en ökad tydlighet av behovet kring hälsofrämjande insatser inom tandvården i främst socioekonomiskt utsatta områden. Dels då befolkningen skattar sin hälsa som lägre i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med andra delar av landet (Folkhälsomyndigheten, 2019a) samt eftersom studier tyder på att kariesförekomst hos barn ökar risken för att prestera sämre i skolan (Blumenshine m.fl. 2008; Paula m.fl. 2016; Piovesan m.fl. 2012).

## Slutsatser och implikationer

Resultatet från denna studie gav en inblick hur gränsöverskridande samarbeten mellan professioner inom hälso-sjukvården kan se ut, vilka möjligheter detta kan skapa samt vilket intresse det finns för en sådan samverkan hos tandvårdspersonal. I detta fall handlar det framförallt om hur hälsopromotörer som yrkesroll kan vara verksamma inom hälso-sjukvården och vilken kunskap hos hälsopromotörer som kan vara användbar. Intervjupersonerna betonade inte bara att hälsopromotörers kompetenser är unika och ligger utanför vårdpersonalens, utan även att denna kunskap kan vara passande i arbetet för en jämlik hälsa inom befolkningen då man ser ett särskilt behov av sjukdomsförebyggande arbete i särskilda områden. Det verkar alltså finnas intresse hos tandvårdspersonal för en samverkan med hälsopromotörer vilket tyder på att samma fall även kan gälla övrig vårdpersonal som upplever ett liknande behov.

Baserat på resultat från denna studie samt tidigare kvalitativa studier, framgår det tydligt att det finns en vilja och ett behov av en samverkan mellan tandvårdspersonal och andra yrkesprofessioner för att utveckla hälso- sjukvården. Skälet till att ett behov betonas handlar främst om att förebygga karies hos barn i tidig ålder och att man därför bör lägga störst fokus på denna grupp för att förhindra uppkomst av karies i hela befolkningen. Detta är även en metod för att jämna ut ojämlikheterna i hälsa i socioekonomiskt utsatta område. Tanke sättet om ett utökat sjukdomsförebyggande arbete går i linje med Folkhälsomyndighetens vision om att fler förebyggande insatser krävs för att på längre sikt kunna bidra till en god och mer jämlik tandhälsa hos framförallt barn och unga. Genom att anställa hälsopromotörer inom tandvården kan dessa målgrupper lättare fångas upp och inte bara få hjälp med sin munhälsa utan även sin hälsa i helhet, genom exempelvis samtal inriktade på beteendeförändring i form av coaching eller MI-samtal. Vägen till att skapa en samverkan mellan tandvårdspersonal och hälsopromotörer verkar däremot vara komplex vilket även verkar gälla i andra länder baserat på tidigare studier. De strukturella och organisatoriska hinder som nämns av tidigare undersökningar och denna studie tyder på att hälsopromotion inom tandvården inte är ett prioriterat område. Trots detta har hälsopromotion börjat uppmärksammas inom Folktandvården i samband med projektet Hälsopromotörer inom Folktandvården i Västra Götaland vilket tyder på en utveckling av ett holistiskt hälsofrämjande arbete inom tandvården.

Fler undersökningar behövs om hur en samverkan mellan hälsopromotörer och tandvårdspersonal hade kunnat fungera då majoriteten av studierna som finns i dagsläget handlar om samarbeten mellan dietister och tandvårdspersonal. Dels för att visa på hur hälsopromotörers kunskaper konkret kan tillämpas inom tandvården då hälsopromotörer besitter kunskaper som ligger utanför både dietisters och tandvårdspersonalens kompetenser. Detta hade även kunnat vidga kunskapsområdet kring hälsorelaterade levnadsvanor och karies samt hur hälsorelaterade bestämningsfaktorer kan påverka dessa levnadsvanor. Genom att visa exempel på samverkan mellan hälsopromotörer och tandvårdspersonalen med positiva följder hade intresset för ett samarbete kunnat öka hos tandvårdspersonalen som får

en inblick vad en sådan samverkan hade kunnat skapa för nytta och upptäcka att det är möjligt att skapa ett koncept för hälsopromotörer inom tandvården.

## Referenser

Abrahamsson, L. (2013). *Näringslära för högskolan: Från grundläggande till avancerad nutrition* (6., utök. och uppdaterade uppl.). Liber.

Biordi, D., Heitzer, M., Mundy, E., DiMarco, M., Thacker, S., Taylor, E., Fitzgerald, K. (2015). Improving Access and Provision of Preventive Oral Health Care for Very Young, Poor, and Low-Income Children Through a New Interdisciplinary Partnership. *American Journal of Public Health, 105*(S2), E23-E29.

Blumenshine, S., Vann, W., Gizlice, Z., & Lee, J. (2008). Children's School Performance: Impact of General and Oral Health. *Journal of Public Health Dentistry, 68*(2), 82-87.

Cardoso Barbosa, H., De Queiroz Oliveira, J., Moreira Da Costa, J., De Melo Santos, R., Gonçalves Miranda, L., De Carvalho Torres, H., . . . Parreiras Martins, M. (2021). Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. *Patient Education and Counseling, 104*(4), 689-702.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up (part 2). Copenhagen : WHO Regional Office for Europe  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)

Dyer, T., & Robinson, P. (2006). General health promotion in general dental practice -- The involvement of the dental team Part 2: A qualitative and quantitative investigation of the views of practice principals in South Yorkshire. *British Dental Journal, 201*(1), 45-51; discussion 31.

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Garvare, R., Eurenus, E., Lindkvist, M., Mogren, I., Nyström, M. (2012). Improving child health promotion practices in multiple sectors - outcomes of the Swedish Salut Programme. *BMC Public Health, 12*(1), 920

Finlayson, T., Siefert, K., Ismail, A., & Sohn, W. (2007). Maternal self-efficacy and 1–5-year-old children's brushing habits. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 35*(4), 272-281

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forstag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020) *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>

Folkhälsomyndigheten. (2021b) *Hälsofrämjande och förebyggande arbete*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/verktyg-och-stod/halsoframjande-och-forebyggande-arbete/>



- Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Jämlig tandhälsa*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/?pub=59629>
- Folkhälsomyndigheten. (2018) *Motiverande samtal med unga om sexuell hälsa*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/75bd265cb980499eb5c3b4f53698e0d0/motiverande-samtal-unga-sexuell-halsa-18102-webb-2.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf#page=50>
- Folktandvården Västra Götaland. (2020). *Årsredovisning 2020*  
<https://www.pressmachine.se/media/view/105511>
- Föreningen för familjecentralers främjande. (2021) *Vad är en familjecentral?*  
<https://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Göteborgs universitet (2015a) Coaching 7,5 hp [kursplan].  
<https://kursplaner.gu.se/pdf/kurs/sv/IIG200>
- Göteborgs universitet. (2019). Folkhälsovetenskap 7,5 hp [kursplan].  
<https://kursplaner.gu.se/pdf/kurs/sv/IDG233>
- Göteborgs universitet. (2020). Hälsokommunikation 7,5 hp [kursguide].  
<https://kursplaner.gu.se/pdf/kurs/sv/IKG242>
- Göteborgs universitet. (2014). Hälsopromotions, kandidatprogram 180 hp [utbildningsplan].  
[https://www.gu.se/sites/default/files/2020-09/g-2014\\_203-utbildningsplan-h--lsoprom-rev140528-3.pdf](https://www.gu.se/sites/default/files/2020-09/g-2014_203-utbildningsplan-h--lsoprom-rev140528-3.pdf)
- Göteborgs universitet. (2015b). Maten i samhället 7,5 hp [kursplan].  
<https://kursplaner.gu.se/pdf/kurs/sv/IKG120>
- Göteborgs universitet. (2018a) Tandhygienistprogrammet 180 hp [utbildningsplan]  
<https://www.gu.se/sites/default/files/2020-06/o1thn-utbplan.pdf>
- Göteborgs universitet. (2018b) Tandläkarprogrammet 300 hp [utbildningsplan]  
<https://www.gu.se/sites/default/files/2020-06/o2tlp-utbplan.pdf>
- Göteborgs universitet. (2021, 9 mars). *Hälsopromotion, kandidatprogram, Kostvetenskap*.  
<https://www.gu.se/studera/hitta-utbildning/halsopromotion-kandidatprogram-kostvetenskap-s1hpm-kove>
- Göteborgs Stad. (2017). *Jämlikhetsrapporten 2017 - Skillnader i livsvillkor i Göteborg*.  
[https://goteborg.se/wps/wcm/connect/1c7c56fb-9ec5-4995-821e-9fda232cec06/jamlikhetsrapporten2017\\_sammanfattning.pdf?MOD=AJPERES](https://goteborg.se/wps/wcm/connect/1c7c56fb-9ec5-4995-821e-9fda232cec06/jamlikhetsrapporten2017_sammanfattning.pdf?MOD=AJPERES)
- Hakeberg, M., & Wide Boman, U. (2017). Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health*, 18(63). DOI 10.1186/s12889-017-4609-9  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4609-9>

Hälsoodontologiska enheten, Folk tandvården, Västra Götaland. (2017). *Insatser för att minska skillnader i hälsa: Hälsosamtal över dukat bord – metodutveckling och samverkan* <https://folktandvarden.vgregion.se/SysSiteAssets/om-oss/informationsmaterial/halsosamtal-ov-duk-duk-bord.pdf>

Kingsnorth, J., Cushen, S., Janiszewska, K., & Avery, A. (2021). Health professionals' knowledge, views and advice on diet and dental health: A survey of UK and Ireland dietitians and dentists. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association, 07 January 2021.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?*. Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1. utg. ed.).

Lyshol, Sen, Feuerhern, Jakhelln, & Grøtvedt. (2020). Socioeconomic inequalities in self-reported dental and general health in a Norwegian county study. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement\_5), 2020.

Molete, M., Daly, B., & Hlungwani, T. (2013). Oral health promotion in Gauteng: A qualitative study. *Global Health Promotion*, 20(1), 50-58.

Ogden, J. (2012). *Health psychology* (Upplaga 5 ed.). London: McGraw-Hill.

Paula, J., Lisboa, C., Castro Meneghim, M., Pereira, A., Ambrosano, G., & Mialhe, F. (2016). School performance and oral health conditions: Analysis of the impact mediated by socio-economic factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 26(1), 52-59.

Piovesan, C., Antunes, J., Mendes, F., Guedes, R., & Ardenghi, T. (2012). Influence of children's oral health-related quality of life on school performance and school absenteeism. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(2), 156-163.

Rostila, M., & Toivanen, S. (2018). *Den orättvisa hälsan : Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (Upplaga 2 ed.). Liber.

Socialstyrelsen. (2013) *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-34.pdf>

Tengland, P. (2012). Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies. *Public Health Ethics*, 5(2), 140-153.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Tillgänglig: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

# Bilagor

## Bilaga 1, skriftligt samtycke

### Förfrågan om att delta i intervjustudie

Med detta brev vill vi tillfråga dig om att delta i en intervjustudie som handlar om att ta reda på behovet av en ny kompetens med inriktning kost och hälsa i tandvården och personalens inställning till ett eventuellt samarbete med en annan profession.

Vi är intresserade av tandvårdspersonalens perspektiv och därför tillfrågas du att delta i en intervju. Detta görs med anknytning till projektet kring hälsopromotör inom folktandvården som startades 2019, som Katharina Wretlind är projektledare för.

Deltagandet i studien kommer innebära intervju via zoom som beräknas ta cirka 30-45 minuter. All insamlad data kommer behandlas konfidentiellt vilket innebär att ingen obehörig kommer ta del av intervjuerna och våra anteckningar. Intervjuerna kommer att raderas efter att uppsatsen är godkänd. Din medverkan är helt frivillig och kan när som helst avbrytas. Om du är intresserad av att medverka i uppsatsen och bli intervjuad så går det bra att besvara detta mejl, så kan vi närmare bestämma en lämplig tid som passar för intervjun.

Vi som genomför intervjustudien är tre stycken studenter på hälsopromotionsprogrammet med inriktning kostvetenskap. Vår handledare är Christina Berg som arbetar som professor på institutionen för kost- och idrottsvetenskap på Göteborgs Universitet.

Genom att tacka ja via mejl till oss så samtycker du till att delta i studien och att vi samlar in och bearbetar data från intervjuerna.

Hälsningar

*Alice Bergström, Emmi Ekman & Julia Jägmar*

Uppsatsskrivare:

Alice Bergström  
079- 300 76 36  
[gusberalaf@student.gu.se](mailto:gusberalaf@student.gu.se)

Emmi Ekman  
070-397 97 04  
[gusemmiek@student.gu.se](mailto:gusemmiek@student.gu.se)

Julia Jägmar  
070- 236 83 47  
[gusjagju@student.gu.se](mailto:gusjagju@student.gu.se)

VFU-handledare:  
Katharina Wretlind  
070-0925048  
[katharina.wretlind@vgregion.se](mailto:katharina.wretlind@vgregion.se)

Handledare:  
Christina Berg  
031-786 42 07  
[christina.berg@ped.gu.se](mailto:christina.berg@ped.gu.se)

## **Bilaga 2, Intervjuguide**

### **Behov**

- Vill du berätta hur folktandvården i VG-regionen arbetar hälsofrämjande idag? (Vilka insatser görs?)
- Hur kan arbetet och insatserna utvecklas?
- Hur ser behovet ut av mer hälsofrämjande arbete?
- Vad skulle ett bredare och mer omfattande hälsofrämjande arbete kunna bidra till?
  - Vilka eventuella möjligheter skulle det resultera i?
  - Vilka eventuella hinder skulle det resultera i?

### **Inställning**

- Vad vet du om hälsopromotörer?

*Informerar om Hälsopromotörers kompetens...*

En hälsopromotör/hälsovetare har kompetens till att inspirera och skapa förutsättningar för en livsstil med bland annat sunda matvanor. Det handlar om att stötta individer eller att genomföra hälsofrämjande insatser riktade till grupper, organisationer eller samhälle. Detta för att främja hälsa och förebygga sjukdom.

- Hur ställer du dig till ett samarbete med hälsopromotörer?
- Vilka möjligheter ser du med ett samarbete med hälsopromotörer? (ex kring kompetens, arbetsfördelning etc)
- Vilka hinder ser du med ett samarbete med hälsopromotörer?
- Hur ser du på behovet av hälsopromotörer inom tandvården?
- Vad tror du att hälsopromotörer kan bidra med inom tandvården?
- Ser du att någon annan yrkesgrupp skulle passa att samverka med tandvården?
- Har du något övrigt du vill tillägga?