



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Legitimerad tandvårdspersonals erfarenheter kring patienter med obstruktiv sömnapné

- En intervjustudie

HUVUDOMRÅDE: *Oral hälsovetenskap*

FÖRFATTARE: *Kristina Berggren*

JÖNKÖPING 2019, juni

Sammanfattning

Sömnen är en naturlig del av människans liv och sömnstörning påverkar den vakna tidens kvalitet samt det allmänna välmående. För att bibehålla en god hälsa är det av stor vikt att sova utan avbrott. Obstruktiv sömnapné (OSA) är ett tillstånd som orsakar andningsuppehåll under sömn och stör därmed sömnens effekt vilket ökar risk för andra allmänna sjukdomstillstånd. Tandvården är en organisation som träffar patienter regelbundet för undersökning av den orala hälsan. Patientens egen berättelse samt intra orala markörer kan vara tecken på symtom på OSA. Det finns brist på fördjupad kunskap kring tandvårdens erfarenhet kring patienter med OSA. **Syftet** med studien var att beskriva legitimerad tandvårdspersonals erfarenheter av vuxna tandvårdspatienter med obstruktiv sömnapné (OSA).

Resultat Resultatet visar att erfarenheter hos tandvårdspersonalen varierar vad det gäller patienter med OSA. "Kliniska erfarenheter av OSA" med underkategorier som patientmötet, betydelsen av hälsodeklarationen, kliniska markörer samt "Omhändertagande" med underkategorierna prevention oral hälsa och samarbete med hälso- och sjukvården, var det som speglade tandvårdspersonalens erfarenheter.

Slutsats Legitimerad tandvårdspersonal har en betydande roll för den orala och allmänna hälsan. Patienter med OSA symtom kan uppmärksammas i tandvården men mer kunskap och verktyg krävs inom området för att ett samarbete med hälso- och sjukvården kan skapas.

Nyckelord: dentalhygienist, dentist, health, obstructive sleep apnea, oral health.

Experiences of Obstructive sleep apnea in dental care

- An interview study

Summary

Sleep is a naturally part of the human's life. Sleep disorders have an impact on the quality of the daily awakens time and the wellness in general. To maintain the health, it is important to sleep all night with no interruptions. Obstructive sleep disorders are a clearance that causes breathing stops during sleep. This will also affect the general health. Dentalcare is an organization that meet patients regularly for examination of the oral health. The patient's own experiences and the intra oral sign could indicate signs and symptoms of obstructive sleep apnea (OSA). There is an absence of knowledge of the dental care experience regarding patients with OSA.

Aim: The purpose of the study was to describe dentists and dental hygienists' experiences of the clinical disposal of adult's patients with obstructive sleep apnea (OSA).

Result: The result shows that the dental staff had a varied experience of OSA. Categories "Clinical experiences of OSA" with subcategories patient meeting, clinical markers, significant of the health declination and "Caring for the patient" with subcategories, prevention of oral health, collaboration with healthcare was reflected by the dental staff's experiences.

Submit: Dentists and dental hygienists have a prominent role for the oral and general health. Patients with OSA symptom could be notified by the dentalcare that had more knowledge. Dentist and dental hygienists must have the tools required within the area and a cooperation with healthcare could be created.

Keywords: dentalhygienist, dentist, health, obstructive sleep apnea, oral health.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sömn	2
Obstruktiv sömnapné.....	2
Kliniska intraorala tecken.....	3
Behandlingsmetoder.....	3
Kompetens och obstruktiv sömnapné.....	4
Interprofessionellt samarbete.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte	6
Material och metod	6
Val av metod.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	9
Tillförlitlighet och trovärdighet.....	10
Etiskaöverväganden.....	10
Resultat	12
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	24
Slutsatser	27
Referenser	28
Bilagor:	
Bilaga 1: Brev till tandvårdsdirektör.....	35
Bilaga 2: Informationsbrev.....	36
Bilaga 3: Deltagarinformation.....	37
Bilaga 4: Intervjufrågor.....	39
Bilaga 5: Arbetsmall.....	40
Bilaga 6: Enkät.....	41
Bilaga 7: Patientfall.....	42
Bilaga 8: Hälsohögskolans etiska ramverk.....	45

Inledning

En god nattsömn är viktigt för människors välmående och för att bibehålla en god hälsa. Obstruktiv sömnapné (OSA), är den vanligaste sömnstörningen som karakteriseras av flertal andningsstörningar. Dessa andningsstörningar leder till korta avbrott i sömnen med en oregelbunden nattsömn som följd, vilket även kan ge biverkningar för den allmänna hälsan (Grote & Hedner, 2012). OSA är ett växande hälsoproblem och associeras med ökad förekomst av kardiovaskulär och metabol sjuklighet. Personer med OSA kan vara helt ovetande om sin diagnos men olika extra samt intra orala tecken kan påvisa sjukdom (Young, Peppard, och Gottlieb, 2002). De kliniska fynd som kan uppmärksammas hos patienter vid OSA ligger inom den legitimerade tandläkarens och tandhygienistens kompetensområde (Grote & Hedner, 2012). Tandvården eftersträvar en helhetssyn av människan med patienternas behov i centrum. Interprofessionella team i vården, som helhet, definierar ett team: *samarbete mellan en grupp människor med ett gemensamt mål*. Tandvårdsteamet kan då i sin helhet ses som den centrala kontexten där patientcentrerad vård ges och dels som en funktion för att koordinera interprofessionell vård (Socialstyrelsen, 2009).

Bakgrund

Sveriges landsting och regioner har det yttersta ansvaret för att alla medborgare har tillgång till god vård både när det gäller hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Tandvården skiljer sig på flera sätt från övrig hälso- och sjukvård då tandvården styrs av tandvårdslagen i stället för av hälso- och sjukvårdslagen och att tandvården har en annan organisatorisk uppbyggnad (Socialstyrelsen, 2009).

Tandvården är uppdelad i två verksamheter, en offentlig och en privat verksamhet. Den offentliga organisationen består av 21 folktandvårdsorganisationer det vill säga en i varje region. I Socialstyrelsens lägesrapport, "Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård" visades att år 2017 var det 71% av den vuxna befolkningen, som besökt tandvården någon gång de senaste två åren och 77% som gjort ett besök någon gång de tre senaste åren. Anledningen till tandvårdsbesöken är ofta är för att få en objektiv bedömning av tandhälsotillståndet, det vill säga en munhälsokontroll i förebyggande syfte (Socialstyrelsen, 2018).

Sömn

Sömn är livsviktig för kroppen om den ska fungera optimalt. Under sömnen kan kroppen reparera eventuell skadad vävnad och fylla på med energi. Några fysiologiska orsaker som sker i kroppen vid sömn är att blodtryck och puls sjunker vilket innebär att hela kroppen går in i vila med lägre aktivitet som följd. Sömnen delas in i olika stadier under natten och vid första stadiet sänks medvetandet gradvis men känslighet finns för yttre stimuli såsom ljus och ljud vilket kan störa sömnrytmen. Stadie två innebär ett djupare sömnstadie som omfattar den större delen av nattsömnen. Vid stadie tre och fyra övergår sömnen till det som kallas för djupsömn, REM sömn, vilket omfattar ca 15–20% av nattsömnen. Under denna period kan hjärnan återhämta sig och drömmar är vanliga (Asp & Ekstedt, 2014).

Obstruktiv sömnapné

Obstruktiv sömnapné kan beskrivas som försvagad fysiologisk process i de dilaterande farynga musklerna under sömn. Det är dessa muskler som normalt håller den övre luftvägen öppen. En förändrad, minskad, muskelaktivitet främst i REM sömnen bidrar till apnéer (andningsuppehåll). En apné varar cirka 10–30 sekunder och personen vaknar ofta med ett ryck. Beroende på apnéernas längd och frekvens styr de syretillförsel till kroppen vilket leder till olika grader av hypertoxi samt hyperkapni, hög halt av koldioxid. Vid OSA stiger blodtrycket detta åtföljs även med hyperventilation med eller utan bradyarytmier, takyarytmier eller i kombination av båda (Grote & Hedner, 2012). Obstruktiv sömnapné ökar risken för allmänna sjukdomar såsom högt blodtryck, stroke, kranskärl- och kardiovaskulära sjukdomar (Furlan, Braz, Lorenzi-Filho & Drager, 2015).

OSA är vanligt förekommande, en internationell studie visar att ungefär 40% av den vuxna populationen snarkar och utav dessa drabbas cirka 10% av OSA (Jauhar, Lyos, Banham, Orchardsson & Livingstone, 2008). I Sverige är det övervägande män i medelåldern, ca 20%, som drabbas av OSA. Kvinnor drabbas i något mindre antal, ca 10%, av sjukdomen och då vanligast efter menopaus (Socialstyrelsen, 2009). Andra riskfaktorer att drabbas av OSA är personer med övervikt, rökning, hypothyroidism, diabetes typ 2 samt personer med Down's syndrom (Young, Peppard & Gottlieb, 2002, Vuorjoki, Lobbezoo, Vehkalahti, Tuomilehto & Ahlberg, 2016).

OSA kategoriseras enligt ett index, apnea hyponea index, AHI. Indexet innebär en indelning av antal andningsuppehåll per timme. AHI är uppdelat i tre olika grader: Mild: 5–15, Medel: 15–30, grav>30. Vid medel och gravt index ses dagtrötthet och nedsatt livskvalitet som vanliga faktorer. Vid mätning av sömnapné är den kortaste tiden att mäta 6 timmar (Vuorjoki et al, 2016).

Kliniska intraorala tecken

Intraorala faktorer som ökar risken för OSA är tonsillförstoring, maxillomandibulär malformation samt ökad volym på lingua. Andra faktorer som ökar risken för OSA är rygggläge vid sömn, nästäppa samt intag av alkohol (Grote & Hedner, 2012).

Kliniska intraorala tecken som kan ge misstanke om OSA är hög och smal gom, större storlek på lingua och uvula men även bilaterala torus mandibularis, överstigande 2cm. Andra kliniska tecken är rodnad i mjuka gommen och uvula vilket kan indikera på OSA (Ruangsri, Jorns, Puasiri, Luecha, Chaithap & Sawanyawisuth, 2015). Symtom vid OSA kan vara bruxism och orofacial smärta, vilket även kan vara differentialdiagnoser till temporomandibulär disorders (TMD) (Vuorjoki et al, 2016).

Behandlingsmetoder

De behandlingsmetoder som finns vid OSA är viktkontroll, continuous positive airway pressure (CPAP), mandibelförflyttning, operation för fria andningsvägar samt bettskenor. CPAP innebär att luft, genom övertryck, pressas in i näsan med hjälp av en näsmask. Detta övertryck av luft gör att muskulaturen i övre luftvägarna inte faller ihop utan gör luftvägen fri. Även genom operation av käkens abnormitet kan fri passage skapas. Bettskena som används nattetid har som funktion att pressa mjuka gommen bakåt vilket medför minskad risk för OSA (Grote & Hedner, 2012).

Patienter med OSA som har AHI index mild till medel kan med fördel behandlas med bettskena som bekostas till hälso- och sjukvårdsavgift. För att få bettskena till samma avgift som sjukvård måste behovet i så fall bedömas av en läkare som skriver en remiss till tandläkare om att en hård bettskena mot sömnapné är nödvändig. Tandvårdsförordningen har inte någon bestämmelse över tandläkarens kompetens vid utredning samt behandling av patienter med allvarlig OSA (Socialstyrelsen, 2008).

Kompetens och obstruktiv sömnapné inom tandvården

Tandläkare och tandhygienister har olika kompetenser, de sammanfaller till vissa delar, men främst kompletterar de varandra. Definition av professionell kompetens är inte ett entydigt begrepp utan det finns termer som täcker in likartade områden så som, personlig skicklighet, kvalifikationer och sakkunskap inom området. Olika definitioner på begreppet tagits fram och OECD-rapporten ”The Definition and Selection of Key Competencies: Executive Summary” (2005) beskriver professionell kompetens som förutom kunskap även visar på förmåga att hantera komplexa situationer i särskilda sammanhang. OECD har delat in begreppet i tre kategorier: 1. Att kunna använda verktyg för att interagera med miljön. 2. Att kunna samarbeta med andra i heterogena grupper. 3. Att kunna ta ansvar för sitt eget liv i ett brett socialt sammanhang och agera självständigt (OECD, 2005).

I tandhygienistens kompetensbeskrivning går det att läsa att tandhygienisten ska ”*observera och bedöma munhälsan hos individer i samtliga åldersgrupper, samt bedöma när behov finns av att överföra eller remittera till tandläkare eller annan vårdgivare*” (Socialstyrelsen, 2004). Tandläkaren har det yttersta medicinska vårdansvaret och fungerar vanligen som teamledare i verksamheten (Socialstyrelsen, 2009).

En studie inom området visar att den kunskap som tandläkare har om OSA är varierande och den största kunskapen har de tandläkare som arbetar på specialistkliniker. En större andel (58%) av allmäntandläkarna har otillräcklig kunskap om hur symtom, tecken eller andra riskfaktorer kan orsaka OSA hos patienter. Tandläkares kännedom om hur OSA behandlades var liknande siffror (55%). Samma studie visar att det fanns svagt samarbete mellan tandvård och hälso- och sjukvård för att omhänderta dessa patienter (Bian, 2004). En annan internationell studie menar att nytexaminerade tandläkare har mer kunskap om OSA än tandläkare med flera års erfarenhet, vilket har samband med att de nytexaminerade tandläkarna är mer uppdaterade av nya fakta i området från studietiden (Jokubauskas, Pileicikiene, Zekonis & Baltrusaityte, 2018). I en studie av Vuorjoki et al, (2016) visades att tandläkarna har god kunskap om vilka behandlingar som finns vid OSA så som CPAP, bettskena och viktkontroll.

Inom tandhygienistprofessionen har en studie visat att kunskapen är överlag låg hos tandhygienister inom området att upptäcka OSA. Med hjälp av olika bedömningsinstrument så som frågeformulär och kliniska bilder har både tandläkare och tandhygienister god förmåga att uppmärksamma dessa patienter (An & Ranson, 2011).

Interprofessionellt samarbete

Varje patientmöte och vårdssituation är unik och kräver kompetens inom den egna yrkesprofessionen men även kunskap om andra professioner. I hälso-och sjukvårdslagen samt i tandvårdslagen går det att läsa att vården ska arbeta för att förebygga ohälsa, planera och utveckla samverkan med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare (SFS 1982:763, 1985:125).

Legitimerade läkare är den profession som diagnostiserar OSA hos patienter men fler professioner, till exempel tandläkare, tandhygienister, har möjlighet att se tecken som kan ge misstanke om avvikande strukturer vilket kan påvisa OSA (Kale, Kakodar & Shetiya, 2018). Då människans behov ofta kräver hjälp från olika vårdenheter behövs kunskap om den egna organisationens helhet men även från andra organisationer. Tidigare fick patienten anpassa sig efter vårdorganisationens uppbyggnad medan nu har det blivit vanligare att organisationerna följer patientens vårdbehov. Detta kräver mer flexibilitet från vårdprofessioner och ett större kontaktnät så att patienten kommer till rätt vårdenhet (Berlin, Carlström & Sandberg, 2009). Att ingå i ett interprofessionellt team bidrar till samarbete där en ömsesidighet verkar mellan olika professioner. Inom interprofessionella team är det viktigt att det uppstår en effekt som påvisar tät kommunikation, ömsesidig konsultation och ett hänsynstagande till de andra medlemmarna (Thylefors, 2013). Forskning visar (Dolce, 2014) att målet med interprofessionell samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården är att identifiera ohälsa i munnen, förebygga sjukdomar och att leverera högkvalitativ vård för att uppnå förbättrade hälsoresultat.

Problemformulering

Obstruktiv sömnapné, OSA är ett växande hälsoproblem hos främst medelålders personer med kända riskfaktorer. Tandvården är en organisation som regelbundet, ofta årligen, träffar sina patienter. Genom att ta tillvara på detta möte med patienten skulle det kunna främja både den orala hälsan samt den allmänna hälsan. För att vara en del i den interprofessionella samverkan har tandvården en viktig roll när det gäller att identifiera risk som kan orsaka OSA. Få studier kring erfarenheter av patienter med OSA hos tandvårdspersonal finns avseende tandläkare och tandhygienister. För att vidare kunna skapa bra omhändertagande och goda

behandlingsförutsättningar till denna patientgrupp, är det av betydelse att undersöka vilka erfarenheter denna personalgrupp har om OSA.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva legitimerad tandvårdspersonals erfarenheter av vuxna tandvårdspatienter med obstruktiv sömnapné (OSA).

Material och metod

Val av metod

Metoden som valdes för att genomföra studien var kvalitativ. Genom intervju kunde informanterna beskriva erfarenheter inom OSA såsom omhändertagandet av patienter med OSA samt interprofessionellt samarbete. Syftet i en kvalitativ forskningsintervju är att få förståelse för vardagliga fenomen utifrån den intervjuades eget perspektiv. Intervjuerna som utformades för denna studie var semistrukturerad och pågick tills det inte kom någon ny information, nya infallsvinklar eller reflektioner inom ämnet, så kallad mättnad. Intervjufrågorna (Bilaga 4) var grunden till intervjun och det fanns utrymme för följdfrågor (Kvale & Brinkman, 2014). Författarens förförståelse inom ämnet är begränsad men genom att välja intervju som metod kan nya infallsvinklar klargöras som inte författaren har någon förförståelse om.

Urval

Urvalet är basen för hela studien, därför är det av största vikt att det anpassas efter studiens syfte och frågeställningar. I studien tillämpades ett strategiskt urval. Ett strategiskt urval är baserat på representativitet, det vill säga att informanten ska ha upplevt eller kunna redogöra det fenomen som är i fokus (Kvale & Brinkman, 2014). Urvalet bestod av legitimerade tandläkare och tandhygienister verksamma i allmäntandvården från två regioner i södra Sverige.

En förfrågan med kort information om studien skickades via mejl till tandvårdsdirektörerna i respektive region. De i sin tur anvisade författaren, på två olika sätt, kontakt med

folktandvårdskliniker. Den ena regionen hänvisade förfrågan vidare till två utvalda folktandvårdskliniker. Den andra regionen valde tandvårdsdirektören ut sex kliniker samt vilken yrkesgrupp som skulle intervjuas. På de aktuella folktandvårdsklinikerna skapades en kontakt, via mejl, med enhets/klinikchef med bifogad kort information om studien samt en förfrågan att få tillgång till medarbetares mailadresser för att boka tid för intervju (Bilaga 1 och 2). De informanter som var intresserade av att medverka i studien fick bifogat ett informationsbrev med vidare information om studien (Bilaga 3). Genom denna kontakt kunde plats och tid bestämmas som passade informanten.

Datainsamling

En arbetsmall för intervjun arbetades fram för att säkerställa att intervjuaren hade samma struktur vid varje intervju som genomfördes (Bilaga 4). Genom att utföra tre provintervjuer provades frågeguiden och några justeringar fick göras för att få ett bättre flöde genom intervjun. För att skapa trygghet för informanten i intervjusituationen, planerades intervjun att ske i ett ostört rum som fanns på respektive folktandvård detta för att ta hänsyn till konfidentialiteten. Genom att föra ett inledande samtal med informanten kunde tillit skapas därefter svarade informanten på ett par allmänna frågor som var relaterade till dennes yrke (Bilaga 5). En öppningsfråga ställdes angående erfarenhet om OSA. Därefter fick informanten tre olika fiktiva patientfall att läsa (Bilaga 6), detta för att lättare få igång tankar, erfarenheter kring fenomenet, personliga aspekter och indirekt erfarenheter genom bild och text (Azman & Mahadhir, 2017). Patientfallen var framtagna för att beskriva allmänna samt intraorala symtom och intraorala tecken av OSA, i olika sjukdomsgrader. Genom att låta en ämnesexpert tillika forskare inom OSA läsa patientfallen kunde relevansen i innehållet säkras. För att förtydliga de intraorala tecknen i de fiktiva fallen visades även en intraoralbild enligt Mallampatis klassifikation (Mallampati, Gatt, Gugino, Desai, Freiburger, Liu 1985) (Figur 1 och 2). Då det var erfarenheter om OSA som var i fokus kunde de fiktiva patientfallen även sätta igång minnen som informanten hade upplevt i den kliniska vardagen men kanske inte kopplat samman med OSA. Intervjun utgick från en sammanställd intervjuguide som bestod av ett antal frågor (Bilaga 7). Intervjufrågorna var utarbetade med så öppna svar är möjligt för att undvika ja eller nej svar. Om diskussionen eventuellt avtog så ställdes öppna följdfrågor (Danielsson, 2012).

Figur 1: Mallampati klassifikation, kliniskt intraorala tecken vid bedömning av risk för OSA (Mallampati et al, 1985).

Klassifikation	Kliniska intraorala tecken	
Klass I	Mjuka gommen, uvula	Normal
Klass II	Mjuka gommen, halva uvula	Normal
Klass III	Mjuka gommen, basen för uvula	Onormal, hög risk för OSA
Klass IV	Hårda gommen, mjuka gommen ses ej	Onormal, hög risk för OSA

Figur 2. Mallampati klassifikation, kliniskt intraorala tecken vid bedömning av risk för OSA (Mallampati et al, 1985).



Dataanalys

Forskningsmetoden var induktiv genom att materialet så förutsättningslöst som möjligt studerades, sammanställdes samt resultatet presenterades utifrån informanternas erfarenheter (Danielsson, 2012). Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys med hjälp av meningskoncentrering. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant för att sedan läsas av författaren ett flertal gånger. Syftet med att skriva ner samtalet är att fånga upp det som deltagaren berättar. Materialet organiserades genom att urskilja relevanta från det irrelevanta datamaterialet utifrån studiens syfte. Vidare sorterades materialet in i så kallade meningsbärande enheter utifrån vad som framkom i intervjun. De meningsbärande enheterna kodades för att uppmärksamma hur ofta ett fenomen togs upp i texten och sorterades in i subkategorier. Därefter reducerades meningen till kategorier utifrån det som togs upp i texten. Detta innebar att texten bröts ner i kortare meningar, citat, med fokus på upplevelser och erfarenheter av fenomenet. Data analyserades även kvantitativt, detta för att ytterligare förstå eventuella skillnader på informanternas erfarenheter. Författaren valde att markera mer erfarenhet med ett plustecken och vid låg eller ingen erfarenhet markerades det med minustecken i varje kategori och per person, se tabell 1 (Kvale & Brinkman, 2014).

Tabell 1. Exempel på dataanalys från meningsbärare, kod, subkategori till kategori

Meningsbärare	Kod	Subkategori	Kategori
Th3 i samband med anamnes eller så frågar man ju lite grann om hälsan och så men det är kanske inte alltid där heller det kommer upp men man ibland berättar ju folk att de har en sån mask eller så att de använder det. Så ofta träffar jag dem när de har varit på en vårdcentral eller fått behandling. Snarkskena har jag faktiskt inte sett så många. Utan det har i så fall att de har haft den här andningsmasken...	Vid anamnes uppmärksammas OSA. Patienten berättar att de använder mask eller skena.	Anamnes ger info om OSA	+ Erfarenhet, anamnes
Td1 Kontakta sjukvården... för att göra en utredning... Jag frågar kanske hur ofta de går till doktorn... hur länge sedan det var du gjorde en undersökning... det kan jag fråga ibland... eh,mm och vad undersökte de då varför gick du dit och..så..men inte längre än så	Frågor som rör den allmänna hälsan kopplat till den orala hälsan	Samverkan mellan tandvården och övrig hälso- och sjukvården	+ Samverkan

Dataanalysen innehåller en kombination av kvalitativ och kvantitativ analys. I den kvantitativa delen har erfarenheter delats upp i mer erfarenhet samt mindre/ingen erfarenhet av fenomenet samt kvalitativ analys, vilket i resultatet redovisas i löpande text med tillhörande citat från informanterna. Författaren förde löpande en arbetsjournal under datainsamlingen. Denna var till hjälp för förståelsen av de olika processerna som sker under intervjun fram till kunskapsproduktionen (Kvale & Brinkman, 2014).

Tillförlitlighet och trovärdighet

Tillförlitlighet och trovärdighet säkrades genom att författarens förförståelse beskrevs. Tillförlitligheten i studien säkrades även genom att frågorna prövades och reglerades vid provintervjuerna. Intervjun utfördes av en person, författaren, vilket gör att intervjun var likvärdig för alla informanter (Danielsson, 2012). Genom att vara lyhörd för gester, pauser och förstå deras upplevelser, erfarenheter om OSA kunde både tillförlitlighet och trovärdighet säkras. Trovärdigheten säkrades även genom att datainsamlingen beskrevs noggrant. Genom att beskriva analysmetoden kunde informanternas erfarenheter angående OSA dokumenteras, analyseras så att resultatet genererar upplevda erfarenheter (Kvale & Brinkman, 2014). Resultatet presenterades i form av löpande text tillsammans med citat från informanter där deras erfarenheter presenteras utifrån så kallade kategorier och därefter indelat i undergrupper. Informanternas svar separerades inte mellan yrkesgrupperna då syftet med studien var att ta reda på legitimerad tandvårdspersonals erfarenheter, dock redovisas det i citattext vilken yrkeskategori som sagt vad i syfte att få en uppfattning av fördelning av de ingående yrkesgruppernas erfarenheter kring OSA.

Etiska överväganden

De etiska aspekterna som tillämpades var informerat samtycke då informanterna fick skriftlig samt muntlig information om studien. Denna studie planerades att genomföras i enlighet med Vetenskapsrådets fyra allmänna huvudkrav på forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Informerat samtycke innebär att intervjupersonerna deltar frivilligt i projektet och att de när som helst har rätt att dra sig ur (Kvale & Brinkman, 2014). Vid insamlingen av empirin har samtliga respondenter informerats om att informanternas konfidentialitet är säkrad genom att den utskrivna texten är lojal mot deras muntliga uttalande. Samtliga informanter godkände att

samtalet spelades in för att underlätta analysen och de fick även information att materialet endast användes till denna studie (Kvale & Brinkman, 2014, Danielsson, 2012). Ingen tredje person kom att drabbas, det vill säga inga patientidentiteter nämndes då det var informanternas erfarenheter som efterfrågades. Hälsohögskolans etiska frågeguide (Bilaga 8) användes vilket medförde att författaren tydligt samt följsamt kunde hålla sig förbered för de eventuella dilemman, mångtydigheter som kan uppstå under processen. Den etiska frågeguiden var även till för att undvika konsekvenser samt ett etiskt ramverk för författarens roll som forskare (Kvale & Brinkman, 2014).

Resultat

Totalt gjordes 13 intervjuer med legitimerad tandvårdspersonal. Utav de tillfrågade deltog 7 tandhygienister och 6 tandläkare i studien. Deltagarna var i åldrarna 29–60 år, med en medelålder på 44 år. Yrkesverksamma år varierade mellan 2–37 år. Samtliga informanter utom en, som var utbildad i Slovenien, var utbildade i Sverige. I tabell 3 ses översikt om informanternas utbildningslängd samt tillvägagångsätt vid upptagning av anamnesfrågor inför patientbehandling.

Tabell 3. Översikt av fördelning av informanter avseende; kön, utbildningslängd samt tillvägagångsätt av anamnesfrågor inför patientbehandling.

Kön, Utbildningslängd	Tandvårdspersonal (n)
Man	2
Kvinna	11
Tandhygienist utb 1 år	1
Tandhygienist utb 2 år	6
Tandhygienist utb 3 år	-
Tandläkarutbildning 5år	6
Anamnes	Tandvårdspersonal (n)
Ja, alltid själv	9
Ja, men får hjälp av övrig personal	2
Nej, det hjälper övrig personal till med	2
Nej	-

De fiktiva patientfallen hade som uppgift att ”trigga” igång erfarenheter hos informanterna och ge stöd åt dem som inte hade så mycket erfarenhet.

Alla informanter utom en kände igen situationer i de fiktiva patientfallen som de träffade i sin kliniska vardag. Efter sammanställning och analys av samtliga intervjuer framkom två centrala

kategorier och fem underkategorier. Den ena kategorin ”Kliniska erfarenheter av OSA”, byggdes upp av de tre underkategorierna ”Patientmötet”, ”Betydelsen av hälsodeklaration” samt ”Kliniska markörer”. Den andra kategorin berörde ”Omhändertagande” med underkategorierna ”Prevention oral hälsa” och ”Samverkan med Hälso- och sjukvård”.

Resultatet visar att erfarenheter hos informanterna varierade vad det gäller patienter med OSA. Erfarenheterna kring OSA beskrevs av informanterna på olika sätt. För att få en tydligare bild av hur erfarenheterna skiljde sig åt samt ge en bättre beskrivning och fördelning av grad på erfarenheterna i relation till kategorierna, delades informanterna med mer erfarenheter och med låg eller ingen erfarenhet in i ”Kliniska erfarenheter av OSA” samt ”Omhändertagande” med tillhörande underkategorier (Tabell 4). Tabell 4 visar att kategorin ”Kliniska erfarenheter av OSA” hade fler informanter med mer erfarenhet av hälsodeklarationens betydelse än de med låg/ingen erfarenhet. I underkategorin kliniska markörer, var det fler informanter som hade låg eller ingen erfarenhet inom området än de informanter som hade mer erfarenhet. Gällande kategorin ”Omhändertagande” framträdde båda underkategorierna ”Prevention oral hälsa” och ”Samverkan med hälso- och sjukvården” av fler informanter med erfarenhet än informanter med låg eller ingen erfarenhet.

Tabell 4. Översikt av kategori samt underkategorier i relation till informanter med erfarenhet kontra låg/ingen erfarenhet utifrån OSA.

Kategorier med underkategorier	Leg. tandvårdspersonal med mer erfarenheter av OSA	Leg. tandvårdspersonal med låg/ingen erfarenhet av OSA
Kliniska erfarenheter av OSA		
Patientmötet	6	7
Betydelse av hälsodeklaration	10	3
Kliniska markörer	5	8
Omhändertagande		
Prevention oral hälsa	9	4
Samverkan med hälso- och sjukvården	11	2

Kliniska erfarenheter av OSA

Deltagarnas kliniska erfarenheter om OSA skiljer sig åt. De tre underkategorierna som speglar denna kategori är "Patientmötet", "Hälsodeklarationen" samt "Kliniska markörer" och handlar om hur informanten kan upptäcka OSA hos patienten. Samtal med patienten börjar redan innan patienten är i behandlingsrummet, samtal som finns innan, under och efter undersökning eller behandling, beskriver underkategorin "Patientmötet". För patienternas säkerhet har hälsodeklarationen en stor betydelse. I denna underkategori kan patienter berätta om OSA vilket belyser informanternas erfarenheter i denna kategori. Kliniska markörer visar informanternas kliniska erfarenheter som kan kopplas till OSA.

Patientmötet

Patientmötet börjar redan i väntrummet och ger ofta tillfälle för det inledande samtalet kring patienten, hur tiden varit sedan det senaste mötet samt för att ge en helhetsbild av patienten. Relationen mellan informant och patient skapas genom ett ömsesidigt förtroende, där småprat kan vara en öppning för patienten att berätta om OSA. Under patientmötet kunde patienten berätta att deras partner hade uppmärksammat att de snarkade med andningsuppehåll. Informanterna hade flest erfarenheter av patienter som behandlades med bettskena på grund av OSA även om dessa patienter inte var många. Några informanter hade erfarenhet av patient med behandling av både bettskena och CPAP. Erfarenhet fanns av att viktminskning hos patient resulterat i att patienten fått sluta använda sin CPAP. Några informanter upplevde att patienter uppgav sig vara trötta och att det var övervägande män som har OSA. Erfarenheterna i samband med patientmöten var patienter som hade besvär med snarkning, huvudvärk samt trötthet.

... ”redan i väntrummet, en blick... man gör en bedömning...många gånger man har jobbat länge så... då får man ju en relation” ... (Thy 7)

Betydelse av hälsodeklaration

Hälsodeklarationen var för många en källa till att bidra med frågor kring OSA samt för att få upp ögonen på samband mellan munrelaterade tillstånd och allmänhälsan. Framför allt var det vid hälsodeklarationen som det framkom om patienten snarkade. Främst var det frågor angående bettet, käkleder eller huvudvärk som medförde följdfrågor om patienten snarkade och behandlades med bettskena eller CPAP. Frågor om snarkning förekom också i anamnesen vilket också var en källa till ytterligare frågor som relaterade till OSA.

... ”och man frågar om bettet och om de använder för någonting... vid egenvård och så...och då kan det komma fram, om det är snarkskena eller maskin eller så... (Thy 1)

... ”Jag kan fråga ibland om patienten snarkar...det kan jag göra...absolut... och det är ju ofta de här att man ser de här överviktiga medelålders som de äldre männen att de gör det och frågar man så får man hundra gånger av hundra ett ja på den” ... (Tdl 2)

För någon informant blev anamnesfrågorna en naturlig del för ett djupare samtal med patienten. Genom detta samtal kunde en förståelse skapas på ett mer personligt plan för att ge information om till exempel morgontrötthet. Några informanter upplevde att det är svårt att täcka alla frågor via hälsodeklarationen och att OSA inte alltid framkom. Känsla fanns hos några informanter att OSA kan förbises i hälsodeklarationen när patienten besöker tandvården. Det kan vara i en situation när både behandlaren och patienten är inställd på en specifik behandling vilket kan medföra risk att OSA i hälsodeklarationen inte uppfattas eller känns relevant att ta upp. Tidsbrist var även en aspekt som informanter nämnde som en orsak till att inte patienter berättade allt om sin hälsa. Informanter upplevde även att patienter inte relaterade vikten av att meddela sjukdomar som tandvården egentligen har intresse för. Då kan viktiga fakta utebli som till exempel OSA och dess koppling till munhälsorelaterande besvär.

... ”Sen kanske de inte säger det alla gånger... det är ju inte alltid de uppger precis allt heller” ... (Thy 1)

Några informanter kunde tack vare stöd av samtal kring hälsodeklarationen relatera OSA med andra allmänsjukdomar. Deras erfarenhet var att diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, ålder kan höra ihop med OSA. Övervägande av informanterna upplevde sig ha mindre erfarenhet om att olika sjukdomstillstånd som uppgavs i anamnesen kunde relateras med OSA.

... ”det är jag väldigt dålig på... väldigt ...vad som kan ge snarkningar... ja jag vet inte om det kommer fram i anamnesen... alkoholkonsumtion, övervikt och så där...men sjukdomstillstånd det är jag väldigt dålig på ...det är lika bra att jag säger”... (Tdl 3)

Kliniska markörer

Viktiga aspekter var att se varje individ som den är, utifrån dennes behov. Olika kliniska markörer uppgavs som möjliga kopplingar till OSA. Muntorrhet och anatomiska strukturer som bred tunga och avvikande gom var exempel på sådana markörer. Erfarenhet fanns att patienter med OSA drabbades av muntorrhet vilket uppmärksammades kliniskt som både subjektiv och objektiv muntorrhet. En informant nämnde att muntorrheten syns på incisiverna på grund av munandning. Erfarenhet fanns kring de patienter som använde CPAP och muntorrhet.

... ”de har mask därhemma bland annat och de känner att de kan bli torra i munnen” ... (Thy 2)

Några av informanterna kopplade inte alltid ihop muntorrhet med OSA eller dess behandling med CPAP. De menade att muntorrheten kunde bero på andra saker som påverkade till exempel polyfarmaci.

... ”Muntorrhet det kopplar jag ihop med medicinerna...men inte på apné... det tror jag inte” ... (Thy 3)

Någon av deltagarna hade erfarenhet av patient som hade opererat mjuka gommen som åtgärd vid OSA. Biverkningar som nämndes av detta ingrepp var att patienten satte i halsen på grund av sväljreflexen. En annan klinisk markör som uppgavs var bred tunga, vilket informanterna kunde koppla ihop med OSA. Detta upplevdes ge svårighet att vid arbete i det kliniska arbetet. Tungan fick arbeta, vara mer aktiv, vid tandbehandling. Ytterligare en klinisk markör som beskrevs som en avvikande struktur var att patient med OSA har en minskad aktivitet i mjuka gommen. Detta beskrevs som att gommens struktur inte var lika fast och stram som en person som inte har OSA.

... ”ofta det här att man ser ett ”liv” ett extra liv i mjuka gommen att man lägger märke till det på ett annat sätt än vad man gör på en annan typ av patient då ...det liksom är lite slappt... de har inte den där spänsten riktigt och då får de jobba lite grann med musklerna bak i tungan och så...det kan man se” ... (Tdl 1)

Även om vissa kliniska markörer beskrevs av informanterna fanns samtidigt en viss osäkerhet gällande hur eventuella kliniska markörer skall hanteras. Deltagare upplevde en känsla av att tandvården också kan missa patienter med OSA symtom, både de kliniska markörerna i munnens strukturer som den muntliga berättelsen från patienten. Upplevelsen var att OSA noteras i journalen men att deltagarna inte visste vad de skulle göra med informationen.

... ” men jag tror att vi missar en hel del... det är klart om någon inte känt sig kry på några år och har det svårt att kliva upp på morgonen likaså om hon kommer andfådd tror jag att det riskerar att det noteras men inte går vidare med det om jag ska vara riktigt uppriktig” ... (Tdl 3)

Den intraorala undersökningen som sker regelbundet vid patientundersökning med kontroll av slemhinnans anatomiska strukturer kunde inte alltid kopplas ihop med tecken av OSA. En stor lingua samt trång mun med smal hög gom kunde vara en markör till att patienten snarkade eller ge tankar kring olika möjligheter till behandling, exempelvis typ av protes.

... ”där kan jag inte den kopplingen iså fall...eller vad det talar för... det måste jag erkänna faktiskt...när jag tittar på en gom så där brukar jag tänka på mer om det skulle fungera att göra en helprotes eller inte”... (Tdl 3)

Detta var inte något som observerats av alla deltagare och avvikelser som noterades, exempelvis bred tunga kunde mer uppfattas som en ”besvärlig tunga”. Någon informant konstaterade enbart vanligheten med både bred tunga och snarkning utan koppling till OSA.

Gällande patienter med OSA som hade bettskena hade några informanter erfarenheter av att bettet ändrar sig vid användning av bettskena och upplevde att bettskenan orsakar ett mer prenormalt bett, det vill säga att underkäken skjuts fram. Deltagare upplevde sig tryggare med patienter som behandlas med CPAP mask än de som använde bettskena ur denna aspekten.

... ” när jag har en sådan patient är ju att jag brukar kolla bettet lite och se om det ändrar sig ...för det kan det ju göra på en del patienter”... (Tdl 2)

Omhändertagande

Kategorin ”Omhändertagande” handlade om underkategorierna ”Prevention av oral hälsa ” och ”Samverkan med hälso- och sjukvård”. De triggades igång med de fiktiva patientfallen hur informanterna omhändertog dessa patienter kliniskt. Av de fiktiva patientfallen kände de flesta deltagarna igen minst två av fallen. Det var främst de fiktiva patientfallen ”Patient med misstänkt men inte diagnostiserad OSA” samt ”Patient med CPAP-behandlad OSA”. De fiktiva patientfallen gav informanterna en känsla av realistiska behandlingssituationer, vilket informanterna kunde känna igen, utifrån deras kliniska vardag. Underkategorierna innebar omhändertagandet av förebyggande åtgärder av den orala hälsan samt omhändertagande av den allmänna hälsan i form av samarbete med hälso- och sjukvården.

Prevention oral hälsa

Prevention av den orala hälsan kom fram i samband med erfarenhet av hur informanterna på bästa sätt kunde omhänderta patienter med OSA. Dock hade preventionen mer sitt ursprung från snarkning snarare än kopplingen till OSA.

Informanterna fokuserade mest på muntorrheten, där inriktningen var information samt stödbehandling för att omhänderta patienten preventivt. Flertalet av deltagarna uppgav att de tar ansvar för att patienten får information om att snarkning kan ge muntorrhet.

Förutom information om muntorrhet rekommenderade flertalet av deltagarna fluorsköljning 0,2% samt tableter mot muntorrhet. Även patienternas egenvård av sin munhygien, upplevdes viktig att den fungerade bra.

...”och hur viktigt det är då att ta extra fluor och visa på olika produkter som finns då ... ja ... lämna ut lite broschyrer...och infoblad om det...det brukar jag trycka på...sen det är ju klart att munhygien är extra noggrann är man är torr i munnen...det följer ju åt där” ... (Thy 3)

Det var inte alltid att det noterades i journalen att patienten behandlades med bettskena mot OSA vilket kunde medföra extra tandvårdsbesök för patienten. Detta extra besök kunde vara vid protetiska arbeten eller tandlagningar, då några av informanterna hade erfarenhet av behov att justera bettskena för att uppnå god funktion.

Samverkan med hälso-och sjukvården

Samverkan mellan tandvård och övrig Hälso- och sjukvård upplevde de flesta som positivt och viktigt. Genom att se hela människan och tandvården, som en del i vårdkedjan, kunde det bidra till att hjälpa patienter med OSA bättre, var något som flera uttryckte. Samtidigt kom en känsla fram hos flertalet av deltagarna att tandvården kan bli bättre på att se patienten utifrån ett mer holistiskt perspektiv, det vill säga se hela människan i sitt sammanhang. Detta gällde från mötet med patienten, samtal kring hälsodeklarationen till i förlängningen medverka i behandlingar. Detta uttrycktes som viktigt att gälla i allmänt inkluderat patienter med OSA.

... ”det är ju att tänka på helheten... hela patienten ska man se...de patienter jag har haft har ju varit sjuka, överviktiga ingen frisk ung person” ... (Thy 5)

Även om samverkan med hälso- och sjukvården upplevdes positivt ville man inte ta ansvar för dessa patienter med synpunkt på OSA. Om patienten gav signaler på att andas tungt, vara andfådd, trött samt snarkade med andningsuppehåll kunde informanterna uppmärksamma detta och rekommendera patienten att själv söka hälso- och sjukvården. Denna hantering upplevdes likvärdig som för andra sjukdomar, men att det inte skulle betraktas som en skyldighet. Någon av informanterna valde att konsultera kollega på tandvårdskliniken vid dessa symtom.

”...absolut det (samverkan) skulle vara jättebra däremot ta ansvar för det...det är ju en annan sak...” (Tdl 1)

En god samverkan innebär också kännedom kring en sjukdom. Många upplevde att den kunskap de har inom området kring OSA inte är tillräcklig i dagsläget och önskade mer kunskap samt struktur för att ett gott samarbete med Hälso- och sjukvården skulle fungera.

... ”Ja alltså egentligen... det är ju en sjukdom som alla andra så ... så egentligen borde vi ju ha mycket mer kunskap framförallt...om man har kunskap och vet vad man pratar om så blir det ju mer naturligare att... på ett helt annat sätt och kan då koppla ihop det med frågor som redan existerar och sen ... vi har ju ett hyfsat samarbete i övrigt...så varför skulle vi inte ha samarbete i kring detta också... absolut...” (Thy 4)

Informanternas skyldighet att informera patienten om kostnader samt vilken tandvård som ingår till hälso- och sjukvårdsavgift var det en informant som hade erfarenhet av. Flertalet av informanterna var medvetna om hur utredning sker av OSA i hälso- och sjukvården. Behandlingsgång som flertalet konstaterade var att utredning sker via allmänläkare som vidare remitterar till tandvård/specialist där framställning av bettskena sker. Några informanter uttryckte också kännedom om remitteringsprocessen i samband med CPAP behandling från allmänläkare till specialist inom öron-näsa-hals. Vad hälso- och sjukvården hade för rutiner vid utredning om OSA nämnde några informanter att mätning av sömnens olika stadier sker nattetid. Vad som avgjorde om patienten fick CPAP eller bettskena fanns det mindre erfarenheter av.

... ”jag förstår att dom utredds och så och om det är där de får sova...och dom mäter liksom...de jag träffar som har då säger de i förbifarten att man får sova och så mäter dom hur pass mycket det...ja...det är väl det jag vet egentligen...sen om vad man klassar in för att få en maskin eller inte det vet jag inte” ... (Thy 1)

Däremot var osäkerheten vad hälso- och sjukvården ger för information till patienten vad det gäller munnen. Upplevelsen fanns hos någon informant att patienter inte alltid har kunskap om den rätta behandlingsgången utan söker sig till tandvården istället för hälso-och sjukvården vid besvär av snarkning. Erfarenhet var även att direktiv som presenteras från regionnivå är sådana som efterföljs på klinikknivå. Reflektion från informanter var om ett samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården ska fungera så är det viktigt att det kommer centralt ifrån.

Diskussion

Metoddiskussion

Intervju som metod har både sina fördelar och nackdelar. Den största fördelen med intervju är att människors erfarenheter, tankar och spontana reaktioner skapar ny förståelse inför det fenomen som studeras. Genom att välja semistrukturerade frågor kan informanter fritt ta upp viktiga aspekter inom fenomenets område som inte finns i intervjuguiden, detta kan medföra bredare diskussioner och resonemang av intresse än om författaren styr intervjun (Kvale & Brinkman, 2014). Intervjuguiden följdes men inte alltid i den ordning som var planerad eftersom varje möte med informanten blev unikt. Detta gjorde att intervjun fördes mer som ett avslappnat samtal. Svaghet med intervjustudie kan vara att informanten upplever känslan att inte vara anonym. Intervjun spelades in och det krävs att informanten litar på att handhavandet av materialet hanteras på korrekt sätt. Intervjusituationen med inspelning upplevdes avslappnad vilket gjorde att den inte hämmade informanten på något sätt.

Urvalet skilde sig åt utifrån hur regionerna hade möjlighet att bistå med potentiella informanter. För att säkra att informanterna arbetade med vuxna patienter kunde detta vara en inklusionskriterier för att delta i studien då en informant arbetade endast med barnpatienter. Informanterna valde tid och plats själva, vilket medförde att två intervjuer skedde i ett lunchrum som då orsakade störande moment från övrig personal. Det optimala hade varit om alla intervjuer skett i ett ostört rum.

Möte med människor är spännande och genom att utveckla ett samtal med hjälp av en frågeguide krävde lyhördhet från författaren. De tre provintervjuerna som gjordes var värdefulla såväl för att justera studiens frågor som för att utveckla författarens intervjuteknik. Enligt Kvale & Brinkman (2014) medför provintervjuerna att frågornas validitet samt den tekniska utrustningen prövades. Informanterna upplevdes känna sig osäkra när det gällde just syftet med studien då flertalet trodde att det var kunskap och inte erfarenheter inom området som efterfrågades. Detta gav insikt i betydelsen av tydlighet avseende intervjuens syfte och avsikt inför en intervju.

Vissa intervjuer var lättare att genomföra än andra då vissa informanter pratade lättsamt och det fanns nyfikenhet inom området. Kvale & Brinkman (2014) menar att det inte alls är säkert

att de informanter som är välmotiverade och samarbetsvilliga är de som ger mest värdefull kunskap inom ämnet. För att fånga varje deltagares erfarenhet upplevde författaren att det krävs kunskap både inom intervjuteknik samt människokännedom. Tystnad förekom i intervjusituationen, då informanten funderade, vilket gav en positiv feedback till fenomenet som efterfrågades.

Dataanalysen redovisas både i en kvalitativ som kvantitativ del. Att redovisa ett mindre material kvantitativt kan vara statistiskt svårt då det kräver ett större intervjumaterial (Kvale & Brinkman, 2014). I denna studie redovisas den kvantitativa delen av resultatet i tabeller för att förtydliga det kvalitativa resultatet. Den kvalitativa analysen skedde med transkribering av intervjumaterialet som kodades och delades in i meningskoncentrering. Det var endast författaren som läste igenom det transkriberade materialet, för att få större tillförlitlighet hade det varit bra om någon mer person hade läst materialet. Dock diskuterades analysprocessen med både kollega och handledare. Genom alla intervjuer var begreppet erfarenhet kring OSA i fokus. För att förtydliga detta begrepp utifrån deltagarnas svar så valde författaren att redovisa det som ”mer erfarenhet av OSA” eller ”låg/liten erfarenhet av OSA” med plus eller minustecken, oavsett om det var erfarenhet av enstaka patient eller fler. Detta gav ett mervärde av hur informanternas erfarenhet upplevdes.

Kvalitativ intervju framställs enligt Kvale & Brinkman (2014) som ett hantverk som grundar sig på praktiska färdigheter och personliga omdömen. De fiktiva patientfallen var framtagna i syfte att trigga igång erfarenheter kring OSA och är ett sätt att få informanter att öppna upp sig och förmedla erfarenheter på ett mer nyanserat sätt (Azman, & Mahadhir, 2017). Patientfallen blev ett positivt inslag i samtalet och alla informanter, utom en, kände igen de kliniska beskrivningar som följde med patientfallen. Utan de fiktiva patientfallen hade delar av intervjuguidens frågor inte besvarats så målande. Erfarenheter om patienternas kliniska omhändertagande samt reflektioner kring samarbete mellan tandvård och hälso- och sjukvård var det som främst triggades hos deltagarna. Vidare väckte patientfallen reflektioner hos informanterna om hur olika rutiner kunde utvecklas för ett samarbete inom området OSA.

Danielsson (2012) rekommenderar 20 intervjuer för att få tillräcklig information om det fenomen som studeras. Detta var även en siffra som önskades uppnås i studien men efter ett antal intervjuer sågs ett mönster av svar, vilket tolkades att materialet nådde en mättnad, baserat på syftet. Denna studie går inte att generalisera men ger en inblick hur erfarenheterna ser ut kring OSA hos en grupp legitimerad tandvårdspersonal. Resultatet är tillförlitligt och

trovärdigt i sin helhet då resultatet speglar deltagarnas erfarenheter kring OSA. Författaren har satt sin egen förförståelse åt sidan för att låta deltagarna få berätta och dela med sig av sin kliniska vardag gällande patienter med obstruktiv sömnapné.

Resultatdiskussion

Resultatet av studien visade att tandvårdspersonalens erfarenheter av OSA var varierande men svaga i helhet vilket även andra studier visar (Bian, 2004, & Jahuar et al, 2008). De erfarenheter som tandvårdspersonalen hade kring OSA härleddes från enstaka patienter som behandlades med CPAP, bettskenor, patienter med subjektiv och objektiv muntorrhet samt trötta patienter. Denna intervjustudie är en av få kvalitativa studier inom ämnet tandvård och OSA, vilket kan betraktas som en viktig komplettering till de kvantitativa studier som finns inom området (Bian, 2004, Jahuar et al, 2008 & Vuorjoki et al, 2016).

Två huvudkategorier framkom i analysen av intervjuerna, där den ena fångade in kliniska aspekter på erfarenhet och den andra mer kring omhändertagande. Kategorierna speglar de områden som ligger inom den legitimerade tandvårdspersonalens kompetensområde. Skillnaderna mellan kategorierna baseras på patientkontakten som framkommer vid de kliniska erfarenheterna medan omhändertagandet grundades av patientens symtom och besvär. Dessa kategorier förenar resultatet var för sig men utesluter dock inte varandra.

Informanterna hade varierande antal år inom yrket. Fler yrkesverksamma år inom professionen kan troligen ge mer erfarenhet av patienter med OSA, dvs ökad möjlighet att de träffat på en större variation av patienter. Uppdelningen av uppskattad erfarenhet kring OSA indikerar dock på att upplevd erfarenhet varierar, vilket tabell 4 visar med sin fördelning av mer erfarenhet eller låg/mindre erfarenhet inom området. Tandvårdspersonalen hade även varierande utbildningslängd, detta kan påverka baskunskaper inom OSA (Tabell 3). En studie av Jokubauskas et al (2018) menar att nyutexaminerade har mer kunskap inom OSA än personal som arbetat ett antal år men vilket inte får förväxlas med erfarenhet. Antal år inom yrket samt utbildningslängd var inte syftet med studien men kan ha påverkat resultatet i sin helhet.

I kategorin, kliniska erfarenheterna av OSA, var det i mötet med patienten som OSA kunde uppmärksammas utifrån patientens egen berättelse under hela tandvårdsbesöket, innan frågor via hälsodeklarationen ställdes. I denna underkategori hade tandvårdspersonalen störst variation av erfarenhet vilket tabell 4 visar. Vad som påverkade att patienter berättade om sin situation kring OSA framgick inte under intervjun men kan troligtvis bero på olika omständigheter kring patient och tandvårdspersonal så som öppenhet, relation.

Hälsodeklarationen var en viktig del för att skapa både förtroende som kunskap för patienten. Flera informanter önskade att frågorna i hälsodeklarationen skulle innehålla tydligare frågor kopplade till OSA. Exempelvis på frågor i hälsodeklarationen kunde vara - Snarkar du? Har du andningsuppehåll? Är du trött när du vaknar/ känner dig dåligt utvilad? Frågor som dessa kan då ge information som är viktig för vidare omhändertagande hos läkare. Ingen koppling till OSA kunde ses om deltagarna själva upptog hälsodeklarationen eller om de fick hjälp av medarbetare även om tvåvägskommunikation, patient och behandlare, troligen ger tydligare information om hälsotillståndet hos patienten.

Med enkla medel så som Mallampati klassifikation och några kompletterande frågor vid hälsodeklarationen kan vara till hjälp för att upptäcka OSA hos patienter i tandvården. Detta bekräftas också i en tidigare studie (An & Ranson, 2011). För att detta ska kunna genomföras bör det arbetas fram rutiner samt direktiv för att handhava dessa patienter från tandvårdsledningen till tandvårdspersonal på klinisk nivå, vilket också informanterna lyfte fram. Flertalet av informanterna nämnde att tidspress var en faktor till att de inte alltid fick en helhetsbild av patienten vilket i sin tur kan påverka om OSA kunde uppmärksammas.

Kliniska intra orala markörer kunde påvisa besvär som var kopplat till OSA, vilket ett fåtal av tandvårdspersonalen hade erfarenhet av. Även om erfarenhet av avvikande anatomiska strukturer fanns, hade de flesta informanter erfarenhet men inte dragit sambandet med OSA.

Muntorrhet är ett vanligt besvär hos patienter inom tandvården, även hos patienter med OSA. Besvär av muntorrhet upplevde de flesta informanter som ett bekymmer hos patienter med OSA oavsett om de behandlades med CPAP eller bettskena. Det var inte alltid självklart att muntorrheten kopplas till OSA utan mer att orsaken var de mediciner som patienten uppgav. De patienter som tandvårdspersonalen hade erfarenhet av var de som behandlades med bettskena samt patienter som upplevde dagtrötthet. De är de patienter som enligt Socialstyrelsen (2008) klassar in som medel alternativt grav OSA enligt AHI index. Intra orala markörer uppmärksammades av tandvårdspersonalen men resultatet visar att kunskapen vad de skulle göra med informationen var låg eller ingen. Dock så framgick det endast hos en informant att patienter med dessa symtom eller behandling fick information om ekonomiskt stöd i form utav hälso-och sjukvårdsavgift, ”Rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift”.

I kategorin, "Omhändertagande" hade informanterna överlag ett gott omhändertagande i att informera samt instruera preventiva åtgärder vid muntorrhet. Omhändertagandet vid muntorrhet upplevdes som bra även om ingen större utredning gjordes vad som hade orsakat muntorrheten hos patienten.

Studien har gett insikt om att tandvården behöver mer kunskap inom området för att naturligt upptäcka patienter med OSA vilket underkategorin samverkan med hälso- och sjukvården visade. Den legitimerade tandvårdspersonalens roll är inte att diagnostisera OSA men kan ha en avgörande roll för den enskilda patienten, dvs att patienten uppmärksammas och omhändertas utefter dennes symptombild.

Ramverket mellan tandvården och hälso- och sjukvården är ur lagstiftarens perspektiv tydliga och för patienternas skull behöver dessa två organisationer samverka.

Enligt OECD (2005) är samarbete samt förmåga att hantera komplexa situationer viktiga komponenter för professionell kompetens. För att kunna samverka med hälso- och sjukvården är det viktigt att yrkesroller och ansvarsområden är klara. Genom att skapa rutiner mellan tandvården och hälso- och sjukvården skulle ett säkert patientomhändertagande i hela vårdkedjan skapas vilket är i enighet med Dolce (2014) och kan i slutänden gynna både patientens orala hälsa som den allmänna hälsan.

Resultatet kan betraktas vara överförbart till tandvårdsverksamheten då vetenskapen om att en stor andel av befolkningen har besvär med OSA (Socialstyrelsen, 2009) vilket innebär att ett stort antal patienter som besöker i tandvården har dessa besvär. Studien är genomförd i två olika regioner i södra Sverige vilket även visar att resultatet inte har påverkats av eventuella regionala riktlinjer inom området. Samtidigt menar Kvale & Brinkman (2004) att det är resultatet som påvisas, hur situationen ser ut just nu, som är mer viktigt än hur generaliserbart resultatet är överhuvud taget.

Resultatet har medfört en större nyfikenhet hos författaren inom området och behov av interprofessionellt arbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården. Förhoppningsvis kan denna studie bidra till underlag för att förbättra kunskap och omhändertagande kring dessa patienter inom tandvården samt samarbete med hälso- och sjukvården.

Slutsatser

Studiens syfte vara att beskriva tandvårdspersonals erfarenheter och omhändertagande gällande OSA hos vuxna tandvårdspatienter. Två bärande huvudkategorier kring erfarenheter lyftes fram, dels "Klinisk erfarenhet" vilket byggdes upp av underkategorierna patientmötet, hälsodeklarationen, kliniska markörer, dels "Omhändertagande" som kunde härledas till underkategorierna prevention av oral hälsa och samverkan med hälso- och sjukvården. Studien ger en insikt om legitimerad tandvårdspersonals erfarenheter kring patienter med OSA i den kliniska vardagen. Viss, men vag klinisk erfarenhet av patientgruppen fanns i stort. Erfarenhet kring omhändertagande av dessa patienter fanns men upplevdes osäkert, ofta på grund av bristande erfarenhet kring området OSA. För att hjälpa dessa patienter kan denna studie vara ett underlag för samarbete med hälso- och sjukvården där ett material kan arbetas fram för att upptäcka dessa patienter inom tandvården och öka kunskapen inom området hos tandvårdspersonal.

Referenser

An, S-L., & Ranson, C. (2011). Obstructive sleep apnea for the dental hygienist. Overview and parameters for interprofessional practice. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, vol (4) 238-252.

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). *Trötthet, vila och sömn*. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 363–413). Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, B., & Bihari Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Polen: Studentlitteratur.

Azman, H., & Mahadhir, M. (2017). Application of the Vignette Technique in a Qualitative Paradigm. *Journal of Language Studies*, vol 17 (4), 27-44.

Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). *Team i vård, behandling och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

Bian, H. (2004). Knowledge, opinions, and clinical experience of general practice dentists toward obstructive sleep apnea and oral appliances. *Sleep and Breathing*, vol (8), 87–89.

Danielsson, E. (2012). *Kvalitativ forskningsintervju*. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 163–173). Polen: Studentlitteratur.

Dolce, M. (2014). Integrating oral health into professional nursing practice; an interprofessional faculty tool kit. *Journal of Professional Nursing*, vol (30), 63–71.

Furlan, S., Braz, C., Lorenzi-Filho, G., & Drager, L. F. (2015). Management of hypertension in obstructive sleep apnea. *Current Cardiology Reports*, 17(12), 1- 8.

Grote, L., Hedner, J., Amer, R., & Tesan, D. (2012). *Sömnhandboken. En klinisk guide med fallbeskrivningar*. (ss. 1–144). Göteborg: Affecta förlag.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 130–134). Polen: Studentlitteratur.

Jahuar, S., Lyons, M.F., Banham, W., Orchardson, R., & Livingstone, E. (2008). The attitudes of general dental practitioners and medical specialist to provision of intra-oral appliances for the management of snoring and sleep disorders. *British Dental Journal* vol, (205), 653–657.

Jokubauskas, L., Pileicikiene, G., Zekonis, G., & Baltrusaityte, A. (2018).

Lithuanian dentist's knowledge, attitudes, and clinical practices regarding obstructive sleep apnea: A nationwide cross-sectional study. *Cranio*, vol (12) 1-8.

Kale, S., Kakodar, P., & Shetiya, S. (2018). Assessment of oral findings of dental patients who screen high and no risk for obstructive sleep apnea (OSA) reporting to a dental college – A cross sectional study. *Sleep Science*, (2), 112–117.

Kvale, S & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. Uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Mallampati, SR., Gatt, SP., Gugino, LD., Desai, SP., Freiburger, D., Liu, PL. (1985). A clinical sign to predict tracheal intubation: a prospective study. *Canadian Journal of Anesthesia Journal*, vol (4), 429-434.

OECD. (2005). *The Definition and Selection of Key Competencies: Executive Summary*.

Hämtad 180907:

<https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>

Ruangsi, S., Jorns, TP., Pwasiri, S., Luecha, T., Chaithap, C., & Sawanyawisuth, K. (2016). Which oropharyngeal factors are significant risk factors for obstructive sleep apnea? An age-matched study and dentist perspective. *Nature and Science of Sleep*, vol (8) 215-219.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen.*

Hämtad:190103

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 1985:125 *Tandvårdslagen.*

Hämtad:190103

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125

SFS 1998:1338 *Tandvårdsförordningen.*

Hämtad:180517

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardsforordning-19981338_sfs-1998-1338

Socialstyrelsen. (2004). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist.*

Hämtad:190307

https://www.srat.se/globalassets/tandhygienisterna/dokument/kompetensbeskrivning_for_tandhygienist.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport.*

Hämtad:180907

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling%20Tandv%C3%A5rd%20och%20tandh%C3%A4lsa.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Svenska sömnapnéregistret.*

Hämtat:190212:

<https://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/svenskasomnapnregistret>

Socialstyrelsen (2013). *Tandvård Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.*

Hämtad:180824

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19011/2013-4-1.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Tillståndet och utvecklingen inom Hälso – och sjukvården och tandvården. Lägesrapport 2018.*

Hämtad:180824 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20859/2018-3-4.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. En lägesrapport 2019.*

Hämtad:190103 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21246/2019-3-2.pdf>

Thylefors, I. (2013). *Babels torn*. Stockholm: Natur & kultur.

Vetenskapsrådet, (2011). *God forskningsed*.

Hämtad:190107

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsed_VR_2017.pdf

Vourjoki, T-R., Lobbezoo, F., Vehkalahti, M., Tuomilehto, H., & Ahlberg, J. (2016).

Treatment of obstructive sleep apnoea patients in community dental care: knowledge and attitudes among general dental practitioners and specialist dentist. *Journal of Oral Rehabilitation*, vol (43) 937–942.

Young, T., Peppard, P.E., & Gottlieb D. J. (2002). Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *The American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol (165) 1217–1239.

Bilagor

Bilaga. 1 Brev till tandvårdsdirektör

Hej!

Jag heter Kristina Berggren och är legitimerad tandhygienist och arbetar som lärare på tandhygienistprogrammet på Hälsohögskolan i Jönköping. Under våren 2019 planerar jag arbeta med en studie om **obstruktiv sömnapné** (OSA) vilket kommer att ingå i mitt examensarbete på magisternivå.

Obstruktiv sömnapné, OSA är ett växande hälsoproblem hos medelålders personer med kända riskfaktorer. Vid OSA kan intraorala kliniska markörer ses och med stöd av anamnesuppgifter som regelbundet uppdateras i samband med tandvårdsbesök, kan denna patientgrupp upptäckas av tandvårdens legitimerade yrkesgrupper vilket kan ha en främjande betydelse för både den orala och allmänna hälsan.

Syfte med studien är att få en uppfattning om vad legitimerade tandläkare och tandhygienister inom allmäntandvården har för erfarenheter av obstruktiv sömnapné hos vuxna patienter. Deltagandet i studien innebär att en intervju genomförs vilken beräknas ta omkring 30–40 minuter. Plats och tid för intervjun sker i samråd med respektive deltagare.

Samtliga intervjuer kommer att spelas in för att analyseras och bearbetas på gruppnivå. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjun avidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelser i dataskyddslagen, GDPR. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. Medverka i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Resultatet kommer att publiceras i form av ett examensarbete i DiVA, högskolebibliotekets vetenskapliga arkiv och eventuellt i vetenskaplig tidskrift.

Mot denna bakgrund önskar jag få möjlighet att intervjua fem tandhygienister samt fem tandläkare från allmäntandvården i Region XXXX. För att inte belastningen ska bli för stor för regionen planeras samma antal yrkesverksamma i Region XXXX så att deltagande legitimerad personal blir totalt 20 till antalet.

Utifrån denna information, önskar jag få ditt medgivande att kontakta klinikchefer från två större kliniker i Region XXXX. Genom deras stöd hoppas jag att det finns möjlighet att genom intervjuerna få ta del av tandhygienisters och tandläkares erfarenheter i detta område.

Med vänlig hälsning

Kristina Berggren

Leg. Tandhygienist

Kristina.Berggren@ju.se

Handledare

XXX

Docent

Bilaga 2. Informationsbrev och förfrågan till klinikchefer om medverkan i en intervjustudie, med titeln; *Obstruktiv sömnapné inom tandvården, Tandläkare och tandhygienisters erfarenheter.*

Hej,

Jag heter Kristina Berggren och är legitimerad tandhygienist och arbetar på tandhygienistprogrammet som lärare.

Skriver till dig då jag fått tillåtelse av tandvårdsdirektör XXXX att kontakta dig.

Jag kommer till våren 2019 arbeta med en studie om **obstruktiv sömnapné** vilket planeras leda till en magisteruppsats.

Studiens syfte är att få kunskap om tandläkare och tandhygienisters erfarenheter av obstruktiv sömnapné hos patienter.

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras och intervjun beräknas ta omkring 30–40 minuter.

Att medverka i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas.

I bifogad länk finns mer information om studiens innehåll.

Intervjuerna planeras att ske inom snar framtid beroende på när de deltagare som tackar ja har möjlighet.

Jag undrar om du har möjlighet att informera samt fråga aktuella medarbetare, legitimerad personal, om du får vidarebefordra deras mailadresser till mig.

Vidare planerar jag kontakta dem via mail för information om studien samt, om intresse finns att medverka, även boka tid för intervjun.

Har du frågor om studien är du varmt välkommen att höra av dig!

Med vänlig hälsning

Kristina Berggren

Kristina Berggren
Student
Leg. Tandhygienist
Kristina.Berggren@ju.se

XXX
Docent, Handledare
XXX@ju.se

Bilaga 3.

Deltagarinformation om studie för upplevda erfarenheter vid behandling av patienter med obstruktiv sömnapné

Bakgrund Sömnapné är mycket vanligt förekommande och ett växande hälsoproblem hos vuxna personer, främst medelålders personer och associeras med ökad förekomst av kardiovaskulär och metabol sjuklighet. Ungefär 40% av den vuxna populationen snarkar och utav dessa drabbas cirka 10% av obstruktiv sömnapné, OSA.

Syfte med studien är att få en uppfattning om vad legitimerade tandläkare och tandhygienister inom allmäntandvården har för erfarenheter av OSA hos vuxna patienter. Hur patienter med eller misstänkt OSA omhändertas utifrån tandvårdspersonalens erfarenheter samt upplevelsen hur interprofessionellt samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården fungerar.

Tillfrågan om deltagande: Studien riktar sig till dig som är legitimerad tandvårdspersonal och som arbetar kliniskt inom tandvården.

Studiens genomförande: För att uppnå syftet med studien har författaren valt att ha intervjuer som metod. Tre patientfall kommer att presenteras, detta för du sedan ska kunna berätta om dina erfarenheter och upplevelser vid omhändertagandet av patienter med obstruktiv sömnapné. Intervjun kommer att spelas in på band. Inspelat material kommer att raderas efter avslutande analys.

Hantering av data: Studien kommer att hanteras på ett sådant sätt att inga obehöriga har tillgång till uppgifterna. All data kommer att förvaras inlåst i ett skåp som endast författaren har tillgång till. Om data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda deltagare inte att kunna identifieras.

Sekretess: Sekretess gäller för deltagarna i studien på samma sätt som en journalhandling inom sjukvården för övrigt. Eventuella personuppgifter kommer att skyddas enligt Dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation).

Frivillighet: Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. För att få en yrkesbakgrund kommer intervjun inledas med några allmänna frågor bland annat om yrkesverksamma år, utbildningsort mm.

Vid ytterligare frågor eller önskan om mer information, kontakta undertecknad.

Vänligen
Kristina Berggren

Kristina Berggren
Leg. Tandhygienist
Universitetsadjunkt
Hälsöhögskolan
Jönköping

Bilaga 4.

Arbetsmall vid intervju av legitimerad tandvårdspersonal

Förberedelser

- Kontrollera teknik, t ex tillräckligt med batteri, ljudupptagning
- Vara i god tid
- Förbered rummet t ex möblera så deltagare känner sig bekväm, behaglig belysning

Reflektion

Under intervjun kommer tystnad vara en del av intervjun, detta för att ge deltagaren tid att tänka och reflektera sitt svar.

Intervjun

- Kort presentation av författaren/intervjuaren
- Prova att spela in så ljudupptagning fungerar
- Inledande samtal
- Informera deltagare vad intervjun ska handla om
- Starta intervjun med att deltagaren fyller i enkäten med de allmänna frågorna om deltagarens arbetsfarenhet mm
- Starta intervjun enligt frågeguiden samt ställ relevanta följdfrågor

När mättnad av upplevs, så fråga om deltagaren har något ytterligare att dela med sig av.

Innan avslut av intervjun, fråga deltagaren:

Är det något ytterligare du vill tillägga?

När alla frågor upplevs mättade är intervjun slut, tacka deltagare för sin medverkan.

Transkribera materialet så fort som möjligt.

Bilaga 5.

Enkät

1. Kön

- Man
- Kvinna
- Annat

2. Vilket år är du född?

3. Yrkeskategori

- Tandläkare
- Tandhygienist 2 årig utbildning 3 årig utbildning

4. Utbildningsort samt land:

5. Examensår:

6. Antal yrkesverksamma år

- 1-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20-25
- >25

7. Vid patientmötet, uppdaterar du anamnes/hälsodeklarationen

- Ja, alltid själv
- Ja, men får hjälp av övrig personal
- Nej, det hjälper övrig personal till med
- Nej

8. Har du specialiserat dig inom något område? Om ja, vilket?

Bilaga 6.

Patientfall 1. Patient med misstänkt, men ännu ej diagnostiserad OSA.

Din nästa patient heter Marita. Idag är det första gången du träffar henne.

Marita är 60 år, kort till växten, och har en kraftig övervikt. Du märker att hon andas tungt efter den korta promenaden från väntrummet soffa till behandlingsrummet.

Marita är gift sedan 35 år tillbaka, hon är nu förtidspensionär sedan 1 år tillbaka då arbetsuppgifterna i den affär hon arbetade blev för krävande.

Vid anamnesen uppger hon att hon har högt blodtryck sedan 8 år tillbaka och haft blodpropp i höger öga för 3 år sedan. Hon äter heter Trombyl och ”två blodtrycks tabletter” som hon inte kommer ihåg vad de heter.

Hon känner sig trött framför allt på eftermiddagarna och tar sig gärna ”en liten tupplur”.

Vid frågan om hon röker, reagerar hon starkt och utbrister att

-Rökning är det värsta jag vet, jag har aldrig rökt.

Marita upplever dock muntorrhet, främst nattetid, och hon säger:

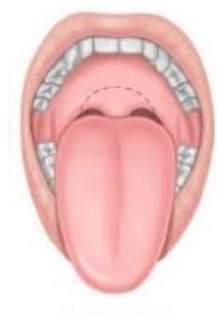
- Maken säger att jag snarkar väldigt. Han har även upplevt att jag slutar att andas då och då, vilket känns jobbigt. Han vill att jag ska söka läkare för det.....

Den dagliga tandvården sköter hon genom att borsta sina tänder 2ggr/dag med fluortandkräm och använder mellanrumstandborste 1ggr/dag. För Marita är tänderna viktiga och hon besöker tandvården regelbundet, det vill säga en gång per år.

Klinisk undersökning

Vid den kliniska intraorala undersökningen ses objektiv muntorrhet, sköra slemhinnor. Mjuka gommen är synlig samt basen för uvula ses, se bild.

I övrigt ua, välsanerat bett med kronterapi 11, 16, 36. Flertal compositfyllningar.



Patientfall 2. Patient under pågående behandling av OSA

Patienten Bengt är sen som vanligt till behandlingen. Alltid stressad med andan i halsen kommer han in till kliniken. Bengt är 64 år och arbetar som säljare för ett medelstort företag och reser mycket i jobbet. Du blir glad för att se honom men du hinner att undra om han alltid är sen till sina kunder också, troligen tänker du.

-Allt bara bra, hojtar Bengt när du frågar de vanliga anamnesfrågorna.

-Det enda som "nya" är att jag fått en sådan här ... vad heter det nu igen... Bengt funderar lite innan han utbrister - en CPAP, jag ska ju ha den varje natt men det är svårt dels då jag reser en del i jobbet, jag glömmer bort att använda den eller så drar jag av den i sömnen. Jag blir ju så jädra torr i munnen. Som sandpapper. Vet inte om jag tycker den gör någon nytta egentligen fortsätter Bengt.

Du vet att Bengt har en del sjukdomar sedan tidigare; såsom angina pectoris, hyperlipidemi, hypertoni samt depression. De mediciner han använder är: Metoprolol, Trombyl, Simvasatin Propovan, Citalopram, Mirtzapin, Voltaren, Sandimun.

Det är jobbigt med min muntorrhet, den har blir bara blivit värre och värre berättar Bengt.

-Har du några prover på tabletter mot min muntorrhet som jag kan få med mig frågar han glatt.

Klinisk undersökning

Du fäller bak behandlingsstolen.

-Stopp, inte längre ner nu utbrister Bengt.

Vid den kliniska intraorala undersökningen noterar du en stor bred lingua som lägger sig som ett lock över svalget, se bild. Under behandlingen slumrar han till.



Patientfall 3. Patient med obehandlad OSA

Måns 73 år ringer till kliniken och avbokar sin tid. Han har svårt att komma idag. När ny tid ska bokas vill han komma sent på eftermiddagen och helst om 2 månader

-Jag har lite svårt att gå upp tidigt på morgonen säger han lite försiktigt. Jag känner mig inte så pigg just nu.

Detta är återbud nummer fyra i ordningen och du känner lite hopplöshet, varför ringer han återbud så ofta?

När du skriver in i daganteckningen så ser du sista anteckningen. Måns uppger där att han inte känt sig så kry på några år. Någon diagnos kan du inte finna men han medicinerar med Pulmicort.

Efter 1 vecka ringer Måns akut till kliniken då han frakturerat 46, det har blivit skav på lingua och gör ont. Han får en tid och sitter i behandlingsstolen när du kommer in i behandlingsrummet. Du känner inte igen Måns på direkten, då han lagt på sig ett antal kilo sedan sist du träffade honom troligen +30kg.

Han berättar om sitt odontologiska besvär och du märker att han är tacksam att du lyssnar på honom. Du passar på att fråga vidare om han hälsa och han nämner att han är mycket trött

-Jag kan somna var och när som helst, säger han och min huvudvärk som kommer titt som tätt är så jobbig.

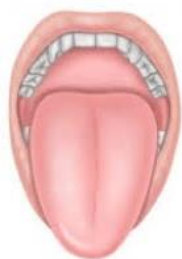
Vidare berättar han om den stora muntorrheten som besvärar honom, han har rökt i 40 år och han kopplar ihop rökningen med sin muntorrhet.

Klinisk undersökning

Vid den intraorala undersökningen ser du att högt smalt gomvalv och lingua är bred och täcker tandytor samt hela mjuka gommen, se bild.

På Måns högra sida av lingua ser du ett fibrintäckt skavsår på ca 10x10mm.

Du tar en intraoral bild med kamera och putsar till tandens vassa kanter. Måns får en ny tid för läknings kontroll av lingua om 7 dagar.



Bilaga 7.

Intervjufrågor/frågeguide:

Erfarenheter och omhändertagande

- Kan du berätta vad du har för kliniska erfarenheter av obstruktiv sömnapné.
- Utifrån dessa bilder och det fiktiva patientfallet, när det gäller OSA, är det något som du upplever att du har erfarenhet av?

Vid ja, kan du berätta om dessa erfarenheter.

- hur ofta ser du liknande mun, patient?
- Kan du berätta om ditt omhändertagande när du träffar, behandlar denna/dessa patienter.
- Kan du berätta vilken information du ger patienten

Vid nej, om du skulle möta denna patienten, i det fiktiva patientfallet, hur skulle ditt omhändertagande vara.

- Kan du berätta om hur du skulle omhänderta denne patient.
- Kan du berätta om vilken information du skulle ge patienten.

Interprofessionell samverkan

- Vilka erfarenheter har du gällande patientomhändertagande vid OSA inom den övriga hälso- och sjukvården?
- Hur tänker du kring samverkan kring patienter med OSA med den övriga Hälso- och sjukvården?
- Kan du berätta hur du ser på din roll som tandvårdspersonal att patienten får information om OSA.
- Kan du berätta hur du ser på din roll som tandvårdspersonal att patienten får behandling vid OSA.
- Kan du berätta vad du har för erfarenhet av övrig anamnesupptagning kopplat till OSA?
- Har du erfarenhet om någon sjukdom eller sjukdomar kan kopplas till OSA, vilka då?

Tilläggsfrågor så som:

Kan du utveckla detta lite mer?

På vilket sätt?

Vad menar du?

Bilaga 8.

Hälsöskolans etiska ramverk.

	Ja	Tveksamt	Nej
1 Avser studien att behandla känsliga personuppgifter enligt GDPR ¹ , det vill säga vid något skede länka till en person och där uppgifterna avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
2 Avser studien att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
3 Innebär studien ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som ingår i gängse rutiner, men också är del i studien)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
4 Är syftet med studien att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
5 Innebär studien en uppenbar risk att skada deltagaren fysiskt eller psykiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
6 Används biologiskt material som kan härledas till en identifierbar individ eller avliden människa (exempelvis blodprov eller vävnadsprov)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
7 Kan frivilligheten för deltagaren ifrågasättas (exempelvis utsatta grupper såsom barn, personer med kognitiv nedsättning och psykisk funktionsnedsättning, eller personer i beroendeställning som patienter eller studenter i förhållande till försöksledaren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
8 Kommer personer med begränsad autonomi engageras (exempelvis personer med kognitiva svårigheter, underåriga) där förståelsen för innebörden av samtycket är begränsat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Deltagarval och social utsatthet			
9 Tillhör deltagarna en extra sårbar och utsatt grupp i samhället (minoritetsgrupp)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
10 Upprättas ett personregister där data kan kopplas till en fysisk person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Informerat samtycke			
11 Kommer informerat samtycke att inhämtas (det vill säga att deltagarna kommer att få information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Beskrivs studien så att deltagarna förstår dess syfte och upplägg och vad deltagande i projektet innebär (exempelvis antal besök, projektlängd, med lätt svenska utan fackuttryck)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Framgår det i den skriftliga informationen till deltagarna att deltagandet i studien är frivilligt?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Innehåller informationsbrevet övertalande formuleringar (som utgår från att personen ska eller bör ställa upp utan att fullt visa respekt för valet, exempelvis milt övertalande så som "tack på förhand")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
15 Framgår det tydligt att deltagaren kan avstå från medverkan utan att detta påverkar deltagarens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16	Framgår det tydligt att deltagaren när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta deltagandet utan att detta påverkar deltagarens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	---	--------------------------	--------------------------

Konfidentialitet och deltagarnas säkerhet

17	Om konfidentialitet är motiverat, finns det rutiner för att garantera konfidentialitet vid datainsamlingen?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	---	--------------------------	--------------------------

18	Om konfidentialitet är motiverat, beskrivs resultatet på ett sätt så att deltagarna är konfidentiella, det vill säga att de ej kan identifieras efteråt (inklusive små förutsättningar för så kallad baklänges-identifikation)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	---	--------------------------	--------------------------

19	Om anonymisering är utlovat, finns rutiner för att säkerställa detta?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	---	--------------------------	--------------------------

20	Finns det tydliga rutiner för att säkerställa hantering av insamlat datamaterial enligt GDPR?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	---	--------------------------	--------------------------

Forskningsresultat

21	Finns det skäl att erbjuda deltagarna att få ta del av forskningsresultatet?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	---	--------------------------	--------------------------