



TANDBORSTEN HERMODSDAL

KOMMUNIKATION MELLAN FÖRÄLDRAR, SMÅBARN
OCH PROFYLAXTANDSKÖTERS KOR

AMANDA HELMSTAD

IMRANA ISMAILI

Handledare: Ing-Mari Redmo Emanuelsson
Examensarbete (7,5 hp)
Tandhygienistprogrammet
maj, 2010

Malmö Högskola
Odontologiska fakulteten
205 06 Malmö

[Type text]

SAMMANFATTNING

En bra vårdssituation bygger på en fungerande relation mellan patient och behandlare. Grundläggande för en bra relation är att kommunikationen fungerar. Kommunikation handlar dels om det verbala uttrycket, men även om kroppsspråk. I samtalen med barn och föräldrar måste vårdgivaren kunna möta både känslomässiga behov och behovet av kunskap.

Syftet med arbetet är att beskriva hur god kommunikation beskrivs i litteraturen, hur den skapas i tandvården samt hur kommunikationen sker på Tandborsten Hermodsdal.

Arbetet bygger på en inspelad personlig intervju och information inhämtad från läroböcker och vetenskapliga artiklar. Läroböcker som användes handlar om kommunikation i vården. Artiklarna är hämtade från PubMed och Artikelsök och handlar om olika samtals- och kommunikationsmetoder.

Resultatet visade bl.a. att den mest effektiva kommunikationen i en arbetsgrupp sker i småpratets form. När det gäller kommunikationen till patienten finns det olika informationskanaler som profylaxtandsköterskor kan använda sig av för att ge tandhälsoinformation. Tryckta produkter kan i samband med personlig patient information förstärka budskapet till patienten. En effektiv samtalsmetodik som man kan använda sig av är motiverande samtal. Det har visat sig att motiverande samtal är effektivt i prevention mot karies för småbarn. För att mötet ska bli effektivt är det viktigt att vårdtagare och vårdgivare förstår varandra. Detta innebär att patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och om de behandlingar som står till buds, vilket kräver t.ex. goda kunskaper i svenska eller att tolk anlitas.

Slutsatser som vi kan dra är att god kommunikation skapas genom att man använder tillräckligt många informationskanaler och på rätt sätt för att budskapet ska gå fram. Då kan information lätt utbytas och kunskaper utökas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
FRÅGESTÄLLNING	5
MATERIAL OCH METOD	5
AVHANDLING	5
DISKUSSION	8
KONKLUSION	9
REFERENSER	11
BILAGA	13

BAKGRUND

En fungerande relation mellan patient och behandlare ger en bra vårdssituation. Grundläggande för en bra relation är att kommunikationen fungerar och att den är koncentrerad runt patienten (1). Enligt Björn Fossum (2) handlar kommunikation dels om det verbala uttrycket, men även om kroppsspråk.

Inom barntandvård är relationen mellan patienten och behandlare mer invecklad än i vuxentandvården, eftersom det är en part till som är inblandad; föräldrarna. Det kan kallas ett trepartssamtal, vilket innebär att parterna samtalar delvis direkt mellan varandra och delvis via någon annan. En del av samtalet sker ofta genom att profylaxtandsköterskorna pratar till barnet men det de vill förmedla är egentligen riktat till föräldrarna. Genom att delvis använda barnspråk kan information ges på ett sätt som inte känns hotfullt eller anklagande för föräldrar: exempelvis nu tycker jag att du ska låta mamma och pappa borsta dina tänder. I samtalen med barn och föräldrar måste vårdgivaren kunna möta båda känslomässiga behov och behovet av kunskap. Samtal mellan behandlare, föräldrar och barn handlar till största del om att utbyta information. Föräldrar bidrar framförallt i utbytet av information samt konverserar vårdgivaren. Barnet ger information och deltar i den sociala konversationen. Ju äldre barnet är desto mer bidrar det till samtalet, men också att ju mer föräldern pratar desto mindre deltar barnet (3).

Tandhälsovård är den del av tandvården som syftar till att främja en god tandhälsa och förebygga tandsjukdom. Begreppet tandhälsa kan beskrivas som god tuggfunktion, frihet från obehag och smärta från munhålan och tänder, för individen acceptabel estetik samt så få parodontit och kariesskador som möjligt. Tandhälsovård förtjänar hög prioritet inom utbildningar för att motivera tandvårdspersonalen att verka för en fortsatt god munhälsa för befolkningen. För en god tandhälsa till en rimlig kostnad är det viktigt att man utnyttjar effektiva profylaktiska metoder och att stimulera patienterna att tillämpa en god egenvård (4).

Tandhälsan hos barn och ungdomar har kontinuerligt förbättrats i Sverige. Trots detta är karies hos småbarn fortfarande ett problem framförallt i storstäder med hög andel invandrare, arbetslöshet, och socioekonomiska problem. Förebyggande strategier som är anpassade till barn och familjer i sådana områden är nödvändiga (5). Ett exempel är på sådan förebyggande strategi är ”Tandborsten”. Det första projektet startade på Rosengård. Syftet med projektet är att ”ge extra stöd när det gäller tandvård åt barn och deras föräldrar i socioekonomiskt svaga områden” (6). Projektet har visat att det är möjligt att med konventionella kariesförebyggande metoder kraftigt minska kariesförekomsten hos barn i ett multikulturellt område, men att det tar tid att komma på en acceptabel nivå. Riskfaktorerna måste påverkas ännu mer (5). Idag finns även ”Tandborsten”- kliniker på Södervärn och Hermodsdal.

Detta arbete inriktar sig främst på Tandborsten Hermodsdal som tillhör Folktandvården Heleneholm. Där är två profylaxtandsköterskor anställda och kliniken är belägen på skolområdet i Hermodsdal, en stadsdel i Malmö. Syftet är att beskriva hur god kommunikation beskrivs i litteraturen, hur den skapas i tandvården samt hur kommunikationen sker på Tandborsten Hermodsdal.

FRÅGESTÄLLNING

Vilka sätt och vägar kan användas för att skapa en god kommunikation mellan föräldrar, småbarn och profylaxtandsköterskor?

MATERIAL OCH METOD

Arbetet bygger på en inspelad personlig intervju (7) med två profylaxtandsköterskor och information inhämtad från läroböcker och vetenskapliga artiklar. Läroböcker som användes handlar om kommunikation i vården. Artiklarna är hämtade från PubMed och Artikelsök och handlar om olika samtals- och kommunikationsmetoder. Mesh- termer som användes för att söka i PubMed var: ”interpreter and dentistry” som gav elva träffar varav en har använts, ”motivational interveiwing and caries and children”, vilket gav sex träffar och två användes. I Artikelsök användes sökordet: ”kulturmötet” som gav sju träffar och en har använts.

Innan intervjun, sammanställdes frågor som stöd och intervjun utfördes på Tandborsten Hermodsdal (se bilaga). Intervjun spelades in och frågor ställdes. Profylaxtandsköterskorna turades om att svara på frågor samt fyllde ut varandras svar. Därefter lyssnades intervjun av och skrevs ner. Svaren är inte sammanfattade ordagrant, men det håller sig nära originalet. Sammanställda intervjuresultatet skickades till profylaxtandsköterskorna som i sin tur kontrollerade om det uppfattades rätt. I avsnittet avhandlingen presenteras samtliga intervjusvar och den information som besvarar vår övergripande forskningsfrågeställning.

AVHANDLING

Vi har valt att presentera vårt resultat som ”avhandling” där litteraturen styrker svaren från intervjun och ger läsaren en överskådlig jämförelse. Tillsammans formar litteratur och vårt intervjuresultat en bild av ämnet. Det som avhandlingen innehåller är bl.a. hur Tandborsten på Hermodsdal är organiserad, om informationsutbytet på kliniken och med patienter, om attityd och beteendeförändringar samt kommunikationshinder.

Tandborsten Hermodsdal är ett projekt som inriktar sig på förebyggande tandvård för småbarn och deras föräldrar från det att barnen är 7 månader tills de är 6 år. Första besöket sker på barnavårdcentralen när barnen är 7 månader gamla. När barnen är 1,5 år kommer de till Tandborsten för andra besöket. Vid 2 års ålder kommer barnen på tredje besök till Tandborsten och får gratis fluortabletter och kommer tillbaka om 3 månader för att få nya fluortabletter. När barnen är 3, 4 och 5 år gamla går de till Folktandvården för undersökning hos tandhygienist. Däremellan, när barnen är 3,5 och 4,5 år gamla, kommer de till Tandborsten Hermodsdal igen, men projektet har inte kommit så långt ännu. Projektet har funnits i 2 år, med tjuvstart på Barnavårdcentralen (BVC) året innan projektet påbörjades.

Uppdraget är en bättre tandhälsa och målet är att barn ska vara kariesfria i mjölkttandsbettet. Friskt mjölkttandsbett är en bra förutsättning för ett friskt permanent brett. Det är viktigt att föräldrar förstår vikten av mjölkttänder även om de ska tappas. En god tandhälsa i mjölkttandsbettet skapar bättre förutsättningar för en god tandhälsa i det permanenta brettet också (8).

	1:a besök	2:a besök	3:e besök	4:e besök	5:e besök	6:e besök	7:e besök	8:e besök
Barnvårdcentralen	7 mån							
Tandborsten		1,5 år	2 år		3,5 år		4,5år	
Folktandvården				3år		4år		5

Tandborsten Hermodsdal bedrivs utifrån Rosengårdsprojektets riktlinjer. Rosengårdsprojektet omfattar genomförande och utvärdering av ett hälsoprogram för förskolebarn i Rosengård. Rosengård är ett multikulturellt område i Malmö och har hög kariesaktivitet. Det är en tandvårdsmodell som nu används i andra område med liknande tandhälsoproblem (5,8,9). Förutom ”Tandborsten” kliniker på Rosengård och Hermodsdal finns även en klinik på Södervärn.

Kallelsen till patienter skickas alltid per post på Tandborsten Hermodsdal. Listor på patienter som ska kallas får profylaxtandsköterskor från BVC och Region Skåne. När föräldrar och små barn kommer till kliniken hälsas de välkomna. Därefter följer behandlingen i behandlingsrummet där profylaxtandsköterska visar bilder, sockerutställning, demonstration på tandmodell och gör en inspektion i munnen. Kliniken har två behandlingsrum där var och en av profylaxtandsköterskorna tar emot sina patienter. De försöker se till att patienter kommer till samma behandlare vid varje tillfälle. Även information om trauma och var de kan vända sig om det inträffar ges. Andra delen av informationen handlar om kost, karies samt munhygieninformation och munhygieninstruktion som alltid är individanpassad. Men allra första besöket sker på BVC och det innehåller alltid en enklare typ av information som t.ex. vilken tandborste föräldrarna ska använda. Om familjen har flera barn kallas de samtidigt för information och instruktion (8).

Resultatet på Tandborsten Hermodsdal följs upp genom att profylaxtandsköterskor kallar småbarnen och deras föräldrar på återbesök. Redan första återbesöket kan profylaxtandsköterskorna ofta se en förbättring. Det brukar ske förändringar från gång till gång t.ex. att föräldrarna inte kommer med nappflaska med saft längre till kliniken Profylaxtandsköterskorna följer upp resultatet även genom att fråga om munhygien- och kostvanorna har ändrats samt att profylaxtandsköterskorna har journalen som tidigare förts till hjälp att följa upp (8).

Informationsutbytet mellan profylaxtandsköterskorna på Tandborsten Hermodsdal sker genom att profylaxtandsköterskorna pratar med varandra och ger varandra tips. Diskussionen sker oftast på fikaraster. De har även kontakt med Tandborsten Rosengård vid frågor (8).

Enligt Lenner- Axelson och Thylefors (10) bidrar småpratandet till att relationer och förtroende byggs upp och att lojaliteter skapas långsiktigt. Den mest effektiva kommunikationen i en arbetsgrupp sker i småpratets form. Det är genom småprat som idéer testas och kreativitet kommer till uttryck. Även lärande och kunskapsutveckling sker genom dessa informella samtal kollegor emellan. ”Småpratet är lärandets innersta väsen. Där sprids den tysta kunskapen i organisationer” (11).

Det finns olika informationskanaler som profylaxtandsköterskorna kan använda sig av för att ge tandhälsoinformation. Det kan vara tryckta produkter, audiovisuella hjälpmedel (film, video och videoband), datorbaserade material och utställningar. Tryckta produkter kan i samband med personlig patientinformation förstärka budskapet till patienten. Att enbart dela ut en broschyr har dock en begränsad effekt (4). Informationskanaler som man använder sig av på Tandborsten Hermodsdal är skriftlig information som har översatts på olika språk och profylaxtandsköterskorna försöker visa konkreta saker istället för att bara informera. De visar bl.a. bilder, sockerutställning, demonstration på flodhäst och tandmodell. Föräldrarna brukar komma ihåg det man visar dem (8).

För att kunna skapa rätt attityd till munhälsa försöker profylaxtandsköterskorna lägga fram positiva saker genom att poängtera vikten av god allmän munhälsa genom bl.a. bra kost och inte bara förbjuda utan även ge alternativ. Profylaxtandsköterskorna lägger fram fakta när de informerar som t.ex. ekonomiska aspekter eller välbefinnande av att ha bra och hela tänder. Profylaxtandsköterskorna säger till föräldrar att bra munhygien ingår i vardagliga hygien. Det är viktigt att poängtera att det är föräldrar som bestämmer och inte barnet (8). När småbarnsföräldrarna varit på ett besök och fått information kan detta leda till att kunskapen får dem att ändra attityd till munhygien och detta gör att de överväger en förändring. Det är viktigt att vara positiv och sätta upp specifika och realistiska mål och delmål (12).

I en amerikansk studie från 2004 och 2006 visas att motiverande samtal är effektivt i prevention mot karies för småbarn. Studien gick ut på att jämföra två grupper. Skillnaden mellan grupperna var att experimentgruppen förutom videofilm och broschyr, även fick 45 minuters motiverande samtal och två uppföljande telefonsamtal medan kontrollgruppen fick endast videofilm och broschyr. Resultatet som kom fram var att de som fick motiverande samtal utvecklade mindre karies än de som inte fick (13, 14). Motiverande samtal är mer effektivt än traditionellt samtal inom beteendeförändring. Bill Miller, förgrundsgestalten för motiverande samtal har sagt att: ”Skillnaden mellan traditionell rådfrågning och motiverande samtal är som skillnaden mellan att boxas och att dansa med patienten. Du leder dansen, men du släpar inte patienten över dansgolvet” (15).

Att ha professionell förhållningssätt är mycket viktigt för att kunna jobba med tandhälsovården. Förutom det krävs även tandsköterskeexamen med profylax och pedagogikutbildning samt intresse och engagemang. Man behöver vara timid, flexibel, lyhörd och aktiv lyssnare. Erfarenhet från eget föräldraskap och yrkeserfarenhet har stor betydelse också. Dessutom krävs det att man bemöter alla människor på samma sätt. Man behöver inte ha någon speciell kulturell kompetens för att kunna göra det. Det som har hjälpt profylaxtandsköterskorna är kurser som de har gått och går fortfarande på (8). Samma sak säger Shervin Shahnava: ”Du behöver inte behärska andra kulturer för att ta hand om människor från andra länder, men för att lösa problem behöver du kunna anpassa dig eller vara flexibel”(16).

På tandborsten Hermodsdal ger profylaxtandsköterskorna alltid en individanpassad information och instruktion. Om det uppstår språkhinder så att föräldrar och profylaxtandsköterskor inte kan kommunicera bokas alltid nytt besök med tolk för att betona

att det är viktigt information som ska ges. Annars visar profylaxtandsköterskorna bilder, ”pekar”, ger skriftlig information som de kan ta med sig hem. Även den finns översatt på olika språk. Det är viktigt att ge lite information åt gången och det som är viktigast. Profylaxtandsköterskorna vänder sig alltid till föräldrarna även om de har tolk närvaranden (8).

Det är viktigt att vårdtagare och vårdgivare förstår varandra för att mötet ska bli effektivt. Enligt Förvaltningslagens § 8 har den som inte behärskar svenska eller är allvarligt tal- eller hörselskada, rätt till tolk i sina kontakter med myndigheter och det är denna som vid behov ska beställa tolken. Det är viktigt att patienten inte bara förstår informationen utan också kan uttrycka sina tankar och känslor samt säga det hon vill säga och inte bara det hon kan säga. I hälso- och sjukvårdslagen står det att alla har rätt till god vård och god sjukvård på lika villkor samt att vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta innebär att patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och om de behandlingar som står till buds, vilket kräver t.ex. goda kunskaper i svenska eller att tolk anlitas (17). En amerikansk studie från 2007 (18) beskriver behovet av tolk inom tandvården i ett mångspråkigt samhälle. Den trycker på att tandläkarstuderande behöver kunskap om hur de använder tolk inom tandvården. Detta ökar de blivande tandläkarnas kulturella kompetens. Studien bidrar till att öka kunskapen om vilka krav som vårdsituationen ställer både på tolk och vårdpersonal och hur de kan förbättra kommunikationen.

DISKUSSION

Syftet med arbetet var att beskriva hur god kommunikation beskrivs i litteraturen, hur den skapas i tandvården samt hur kommunikationen sker på Tandborsten Hermodsdal. Eftersom vi ville fördjupa oss i kommunikation och studera dess potentialer inom tandvården, genomfördes studien både som en intervju och en litteraturstudie. Fördelen med detta tillvägagångssätt är möjligheten att både bedriva egen forskning och samtidigt bearbeta större mängd information under en kort tidsperiod. Nackdelen med denna metod är att den inhämtade informationen är bred och ganska svår att presentera som resultat. Analysen av data kan var både besvärlig och tidskrävande (7).

Eftersom vi lever i ett informationssamhälle och utsätts för mycket information varje dag kan det vara en utmaning att som tandvårdspersonal nå fram och samtidigt väcka intresse hos patienten. Det har vi upplevt genom erfarenheter av egna patientkontakter under tandhygienistutbildningen.

Även effektiva kommunikationsmetoder som t.ex. motiverande samtal kan ha betydelse för långsiktig beteendeförändring. Det verkar som att det viktigaste är att drivkraften kommer från patienten och att det är dennes motivation som spelar större roll än behandlarens intresse (12, 15, 19). Men vi tror att det krävs engagemang från båda sidor för att uppnå målet. Som vi har förstått i profylaxtandsköterskornas arbete med föräldrar är föräldrarnas vilja att göra det bästa för barnen en stark drivkraft. Om profylaxtandsköterskorna lyckas engagera föräldrarna genom att väcka deras intresse för att göra det bästa för barnen som ett motiv till bättre vanor kommer de säkert i större grad att förändra sina vanor.

Efter intervjun med profylaxtandsköterskorna upplever vi att det är viktigt att informationen ligger på en vardagsnivå som patienten lätt kan relatera till sig själv. Detta skulle i sin tur kunna få patienten mer motiverad till beteendeförändringar och bidra till goda hälsovanor. När vi tänker på att alla människor är unika och är olika mottagliga vid olika tillfällen tycker vi att det är bra att alltid ge en individanpassad information som kanske gagnar patienten. Med det drar vi slutsatsen att det är viktigt att patienten får delta i samtalet och uppfattas som jämlika så att de kan känna att även de kan bidra med intressant information och att föräldrar och profylaxtandsköterskorna kan lära sig av varandra. Vi har genom detta arbete lärt oss att förstå hur viktigt effektiv kommunikation är i tandvården som t.ex. motiverande samtal. Därför anser vi att motiverade samtal borde introduceras på alla tandvårdsutbildningar. Detta skulle kunna leda till ännu bättre tandhälsa i projekt såsom Tandborsten.

Den erfarenhet vi har fått från vårt besök på tandborsten Hermodsdal är hur viktigt det är att stödja föräldrarna och att profylaxtandsköterskorna skapar en tvåvägskommunikation med vänlig ton så att det inte uppfattas som kritik. Det kan bli känsligt att säga till föräldrarna hur de ska sköta barnens tänder om profylaxtandsköterskan inte har rätt attityd mot föräldrarna. När det gäller barntandvård handlar det mer om att skapa goda tandvårdsvanor än att ändra beteende. Barnen har inga etablerade vanor utan lär sig av föräldrarna. Uppfostringsmetod inverka också på barnets

De tre viktiga saker som framkommer om kommunikationshinder är: hur tandvårdspersonal använder tolk, att patienter enligt lag har rätt till tolk och att kunskapen om hur behandlaren använder tolk måste spridas inom tandvårdsutbildningarna (8, 17, 18). För att kunna uppnå lyckad kommunikation med patienter måste behandlare och de kunna förstå varandra. Förmågan att utnyttja tolkverksamheten är en viktig del av detta och borde framhävas. I profylaxtandsköterskornas arbete är kommunikationen väldigt viktig.

Även småpratandets betydelse och betydelsen av olika sorter av kompetens framkommer i arbetet (8, 10). Begreppet kompetens förklaras som individens förmåga att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter (20). Enligt utförd intervju innefattar kompetens flera olika dimensioner såsom professionell, kulturell och social kompetens. Kompetensen krävs för att klara kraven som tandhälsovård ställer (8). Vi tror att det kan vara viktigt att veta hur profylaxtandsköterskor och övrig tandvårdspersonal skaffar sig kompetens och kontinuerligt inhämtar kunskap och rön inom området för att kunna möta de nya kraven. En del av kompetensen skaffar personalen sig genom att de rådfrågar andra inom samma område såsom profylaxtandsköterskorna gör på Tandborsten Hermodsdal. Därför kan småpratandet vara en effektiv kommunikationsmetod, vilket framkommer i intervjun. Vi tycker att småpratandet kan bidra till att en god atmosfär skapas på arbetsplatsen vilket kan öka effektiviteten samt att det ingår i social kompetens. Social kompetens som begrepp handlar om en individs förmåga att samspela med andra personer. Att fungera väl i olika sociala situationer och olika sociala grupper innebär att individen upprätthåller en god kommunikation med andra (21).

KONKLUSION

Utifrån våra resultat drar vi slutsatsen att god kommunikation skapas genom att man använder tillräckligt många informationskanaler och på rätt sätt för att budskapet ska gå fram. Då kan information lätt utbytas och kunskaper utökas. Även motivationen bli större för patienten. Inget av det som framkom i intervjun verkade främmande i förhållande till litteraturen. Utan resultat från intervjun hittades gott stöd för i litteraturen.

Slutsatser som vi kan dra är att god kommunikation skapas genom att man använder tillräckligt många informationskanaler. Då kan information lätt utbytas och kunskaper utökas.

REFERENSER

1. Kiyak, H A. Communication in the practitioner- age patient relationship. In: Holm-Pedersen, P & Løe, H. **Geriatric Dentistry**. Köpenhamn: Munksgaard; 1986: 149.
2. Fossum, B. Framgångrika kommunikationsmodeller. I: Fossum, B. **Kommunikation, Samtal och bemötande i vården**. Ungern: Studentlitteratur; 2007: 187-197.
3. Johansson, A K. Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I: Fossum, B. **Kommunikation, Samtal och bemötande i vården**. Ungern: Studentlitteratur; 2007: 353-372.
4. Widenheim, J, Renvert, S, Birkhed, D. Information och kommunikation. **Förebyggande tandvård**. Stockholm: Gothia förlag; 1997: 125-133.
5. Wennhall, I. The Rosengård study. Department of Paediatric Dentistry, Faculty of Odontology Malmö University 2008.
6. Folktandvården Skåne. Svartklubb blir tandvårdsklinik för barn. Hämtad från: <http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=252829> 2009-12-08 senast uppdaterad 2009-04-30
7. Denscombe, M. Intervjuer. **Forskningshandboken**. Lund: Studentlitteratur; 2009: 231-268.
8. Brandt och Davidsson 2009-12-09. Intervju
9. Wennhall, I, Mårtensson, E-M, Sjunesson, I, Persson, G, Mattsson, I, Twetman, S, Schröder, U. Utsikt från vårt Rosengård. Tandläkartidningen 2004; 96 (13): 60-63.
10. Lennéer Axelson, B. och Thylefors, I. Det effektiva småpratet. **Arbetsgruppens psykologi**. Stockholm: Natur och kultur; 2005: 138.
11. Ekman, G. Småpratets betydelse i ledarskap. **Från prat till resultat: Om vardagens ledarskap**. Stockholm: Liber; 2003: 25-30.
12. Statens folkhälsoinstitut Samtal om tobak. Hämtat från www.somt.se 2009-12-08 13.
13. Weinstein, P, Harrison R, Benton T. Motivation Parents to prevent caries in their young children. American Dental Association 2004; 135 (6): 731-738.
14. Weinstein, P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries. American Dental Association 2006; vol 137 (6): 789-793.
15. Ivarsson, Holm, B. Motiverande samtal MI. I: Fossum, B. **Kommunikation, Samtal och bemötande i vården**. Ungern: Studentlitteratur; 2007:199.

16. Suslick, J. Kulturmötet kan förbättras. Tandläkartidningen 2009;101(3) 34-36.
17. Entrena, E. Att kommunicera med hjälp av tolk. I: Fossum, B. **Kommunikation, Samtal och bemötande i vården**. Ungern: Studentlitteratur; 2007: 309-327.
18. Rowland, M. L. Enchanging communication in Dental Clinics with Linguistically Different Patients. Journal of Dental education 2008 årg; 72(1):72-80.
19. Salut. Västerbotten läns landsting. ”Förändring som process i motiverade samtal” Hämtad från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=24725&refid=24775> 2009-12-08, publicerad 2008-09-08
20. Wikipedia: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Kompetens> 2010-04-08.
21. Wikipedia http://sv.wikipedia.org/wiki/Social_kompetens 2010-04-08

Bilaga

Intervju 2009-12-09

1. Vad jobbar ni med?
2. Hur länge har ni jobbat med detta?
3. Vilket är ert uppdrag?
4. Har ni några riktlinjer som ni går efter? Vilka? Följ upp med frågor om hur de används?
5. Vem leder arbetet?
6. Kan ni berätta om er arbetsprocess. Hur jobbar ni?
7. Hur sker informationsutbytet er emellan?
8. Hur gör ni när ni kallar patienter?
9. Hur går ett besök till?
10. Hur följer ni upp resultatet?
11. Hur skapar ni rätta attityder till munhälsa?
12. Hur får ni en patient att ändra sitt beteende när det gäller att sköta sina tänder?
13. Vilken professionell kompetens behöver man för att jobba med tandhälsovård för utsatta grupper?
14. Vilken kulturell kompetens behöver man för att jobba med tandhälsovård för utsatta grupper?
15. Vilken social kompetens behöver man för att jobba med tandhälsovård för utsatta grupper?
16. Ändrar ni er arbetsgång om det uppstår hinder (språk)?

[Type text]