



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for klinisk odontologi

## **Hvilken betydning har tannlegers kjønn for pasienter?**

En analyse av pasienters nettbaserte vurderinger av tannleger

Ingrid Nyhus, Lise Sund og Lourddes Vennela Soosaiappu

Masteroppgave i Odontologi ODO-3901 mai 2021

## Forord

Denne oppgaven er skrevet som en del av mastergradprogrammet i odontologi ved Institutt for klinisk odontologi (IKO), UiT Norges Arktiske Universitet (UiT). Utgangspunktet for oppgaven var den stadig økende andelen yrkesaktive kvinner innen tannlegeyrket. Vi var nysgjerrige på om dette ga noen målbar påvirkning på pasienter. For å undersøke dette valgte vi å se nærmere på vurderinger av tannleger på Legelisten.no, for å se om kjønn på behandler kan ha påvirket hvordan pasienter vurderte.

Valg av oppgave, ord til dataanalyse og utforming av problemstilling ble gjort i samarbeid med veileder. Under skriveprosessen har studentene fordelt arbeidet mellom seg, samt funnet bakgrunnsstoff og referanser sammen med veileder. Alt som er skrevet har blitt sett og korrigert av alle forfattere og veiledere.

Veiledere:

Gro Eirin Holde, førsteamanuensis, IKO, UiT.

Jan-Are Kolset Johnsen, psykolog og førsteamanuensis, IKO, UiT.

Vi ønsker å rekke en stor takk til våre veiledere Gro Eirin og Jan-Are for god rådgivning, samarbeid og raske tilbakemeldinger. Til slutt en stor takk til Legelisten.no for å hente ut data til denne oppgaven, og til IKO for finansiering.

## Sammendrag

**Introduksjon:** Tannlegeyrket har de senere år blitt mer kvinnedominert, og det har blitt diskutert om det er behov for tiltak for å utjevne kjønnsforskjellen. En jevnere kjønnsbalanse har vist seg å være positivt for arbeidsmiljø, men det er usikkert om tannlegens kjønn har påvirkning på pasienters fornøydheth.

**Hensikt og problemstilling:** Hensikten med oppgaven er å undersøke om tannlegens kjønn påvirker hvor fornøyd pasienter er med tannbehandlingen, samt om pasienter vektlegger ulike kvaliteter hos kvinnelige og mannlige tannleger.

**Metode:** Oppgaven benytter data fra Legelisten.no, og er en kvantitativ studie bestående av en deskriptiv del og en tekstanalysedel. Den deskriptive delen tar for seg pasienters grad av fornøydheth med tannleger, samt presenterer karakteristika av henholdsvis tannleger og brukere av Legelisten.no. Tekstanalysen undersøker ved hjelp av Linguistic Inquiry and Word Count andel ord fra ordkategorier som brukere av Legelisten.no benytter når de vurderer tannleger. Data ble analysert ved hjelp av Spearmans korrelasjonsanalyse og Mann-Whitney ikke-parametrisk test i SPSS.

**Resultat:** Utvalget består av 11642 vurderinger fordelt på 2924 tannleger fra Legelisten.no. Omtrent 90% av både kvinnelige og mannlige tannleger fikk den beste mulige helhetsvurderingen, altså 5 stjerner. Både kvinnelige og mannlige tannleger fikk i snitt 4,7 stjerner av totalt 5 på helhetsvurderingen. Signifikant høyere andel ord fra kategoriene «positive emosjoner» ( $p < 0,01$ ) og «sosiale prosesser» ( $p < 0,01$ ) ble benyttet om kvinnelige enn mannlige tannleger. Mannlige brukere benyttet signifikant lavere andel positive og negative emosjonsord når de vurderte mannlige tannleger, sammenlignet med når de vurderte kvinnelige tannleger ( $p < 0,01$  og  $p = 0,01$ ). Kvinnelige brukere benyttet signifikant høyere andel sosiale ord i vurderingen av kvinnelige tannleger enn i vurderingen av mannlige tannleger ( $p < 0,01$ ).

**Konklusjon:** Det er ingen forskjell i grad av fornøydheth med mannlige og kvinnelige tannleger vurdert på Legelisten.no, men resultatene kan antyde at pasienter vektlegger ulike kvaliteter hos kvinnelige og mannlige tannleger.

**Nøkkelord:** tannlege, kjønn, kjønnsstereotyper, nettvurdering

## Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon.....	1
1.1	<i>Bakgrunn</i> .....	1
1.2	<i>Problemstilling</i> .....	7
2	Metode.....	8
2.1	<i>Valg av metode</i> .....	8
2.2	<i>Variabler</i> .....	8
2.3	<i>Utvalg</i> .....	8
2.4	<i>Statistikk og dataanalyse</i> .....	10
2.5	<i>Etiske refleksjoner</i> .....	12
3	Resultater.....	13
3.1	<i>Deskriptiv analyse</i> .....	13
3.2	<i>Data fra tekstanalyse</i> .....	15
4	Diskusjon.....	17
4.1	<i>Resultater</i> .....	17
4.2	<i>Metode</i> .....	21
4.3	<i>Begrensninger</i> .....	22
5	Konklusjon.....	24
6	Referanseliste.....	25

## Tabelliste

Tabell 1: Variabler fra vurderinger på Legelisten.no per 17.juni 2020.....	9
Tabell 2: Ord kategorier for tekstanalyse, med sitater fra utvalgte vurderinger. ....	11
Tabell 3. Beskrivende detaljer om utvalget av vurderte tannleger og brukere av Legelisten.no .....	14
Tabell 4: Korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunkter for kvinnelige og mannlige tannleger .....	15
Tabell 5: Forskjeller i andel brukte ord fra utvalgte ordkategorier i vurderinger av kvinnelige og mannlige tannleger. ....	16

# 1 Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn

Tannlegeyrket har blitt stadig mer kvinnedominert i Norge i de senere år (1). Det har blitt diskutert hvorvidt det bør settes inn tiltak for å utjevne forskjellene. Det er kjent at folk trives bedre på arbeidsplasser med jevnere kjønnsbalanse (2), men det er usikkert hvordan den skjeve kjønnsfordelingen påvirker kvalitet på tannlegeutdanningen og hvordan det påvirker pasienter. På den nettbaserte vurderingssiden Legelisten.no er et stort utvalg norske tannleger vurdert, og det er registrert kjønn på alle tannleger som er vurdert og de fleste av brukerne. Ved å studere disse vurderingene nærmere kan man se om tannlegens kjønn påvirker pasientenes fornøydhets, og om ulike kvaliteter vektlegges hos kvinnelige versus mannlige tannleger.

### 1.1.1 Kjønnfordeling i høyere utdanning og arbeidsliv

Historisk sett har høyere utdanning vært en arena tilrettelagt for menn (3). I 1882 kom en lovendring som gjorde at også kvinner kunne ta opptaksprøven til universitetsutdanning, såkalt examen atrim (4). Likevel skulle det ta mange år før det ble vanlig for kvinner å studere, og først i 1985 var det like mange kvinnelige studenter som mannlige (3).

At det har vært et skifte når det gjelder høyere utdanning og kjønn kommer godt frem dersom man ser på opptakstallene for 2020. Av studentene som fikk tilbud om høyere utdanning ved universiteter og høyskoler gjennom Samordna Opptak høsten 2020 var 60% kvinner og 40% menn (5). Trendene viser at det er flere kvinner som velger helsefaglig utdanning, mens flere menn velger teknologiske fag. I arbeidslivet ser man at kvinner utgjør omtrent 70% av ansatte i offentlig sektor, samtidig er menn overrepresentert i privat sektor med 63% (6). Det er også flere kvinner som jobber i deltidsstillinger, sammenlignet med menn (6).

### 1.1.2 Trender i kjønnfordeling innenfor tannlegeyrket

Tannlegeyrket har historisk sett vært mannsdominert, men med tiden har flere kvinner studert odontologi og blitt uteksaminert som tannleger. I 2014 ble det flere kvinnelige enn mannlige tannleger i Norge, og i 2019 utgjorde kvinner 57% av tannleger i arbeid (1). Av alle sysselsatte tannleger i 2019 var hele 27% kvinner under 40 år (7).

Ved hovedopptaket til høyere utdanning i 2020 var 82% av de som fikk tilbud om å studere odontologi i Norge kvinner (5). Det vil med andre ord si at færre enn 1 av 5 var menn. Av tannlegestudenter under utdanning per mars 2021 utgjør menn 26% (8).

Hvis trenden fortsetter kan det bli enda færre mannlige tannleger i årene som kommer. I den anledning har det blitt diskutert om det er behov for å utjevne kjønnsforskjellen og eventuelle tiltak, som for eksempel kan være kjønnskvoltering av menn inn på tannlegestudiet.

### 1.1.3 Utjevning av kjønnsforskjeller

Rapporten «Likestilling og livskvalitet» fra 2007 har flere interessante funn som viser at en jevnere kjønnsbalanse på arbeidsplassen er fordelaktig (2). Dette var en stor representativ studie der 2805 deltakere ble stilt spørsmål rundt arbeidsmiljø, arbeid, familie og likestilling. De fant blant annet ut at flere er tilfreds med jobben når kjønnsbalansen er god, altså når det er like mange menn og kvinner. Ifølge rapporten oppgir deltakere at på arbeidsplasser hvor kvinner er i flertall er det dårligere forhold for menn å utvikle seg i jobben, og kvinner rapporterer mer konflikt og baksnakking på arbeidsplasser dominert av ett kjønn (både arbeidsplasser dominert av kvinner og menn).

Videre har en studie fra UiO undersøkt betydningen av kjønns(u)balanse for masterstudenters opplevelse av læringsutbytte og studiekvalitet (9). Studenter innenfor spesialpedagogikk mente at kvinner- og menns ulike erfaringsgrunnlag gjorde at de tok med seg ulike perspektiver inn i faglige debatter. Dette ble ansett som viktig både i diskusjon og når de senere skulle arbeide med jenter og gutter med særlige utfordringer. Informatikkstudenter derimot mente at kjønn ikke spilte noen særlig rolle i det faglige, og verdsatte mest faglig dyktighet og motivasjon. Mannlige spesialpedagogikkstudenter i mindretall opplevde at man kunne falle utenfor de sosiale «klikkene» og dermed også det faglige samarbeidet i kollokviegrupper som ofte dannes på grunnlag av sosiale grupperinger.

De siste to tiår har det blitt iverksatt flere tiltak for å utjevne kjønnsforskjeller både innenfor arbeidsliv og utdanning i Norge (10, 11). Når det kommer til arbeidslivet, finnes det i Norge en likestillings- og diskrimineringslov vedtatt i 2013 (12). I henhold til denne loven skal begge kjønn være representert når et offentlig organ oppnevner eller velger ut et utvalg, styre, råd, nemd, delegasjon og lignende (12).

Når det gjelder høyere utdanning, kan kjønnsforskjeller utjevnes på flere måter. Eksempler på dette er kjønnskvoltering, kjønnspoeng, markedsføring av en utdanningsretning spesifikt rettet mot underrepresentert kjønn, eller man kan generelt prøve å endre holdninger som finnes i samfunnet (11).

#### 1.1.4 Preferanse og stereotypi

Holdninger i samfunnet kan også spille en rolle når en pasient eller bruker skal velge behandler. Pasienten eller brukeren har ofte visse ønsker og krav, dette kan være både bevisst og ubevisst (13). En preferanse vil i denne sammenheng si noe man foretrekker eller ønsker (14). En studie fra USA så nærmere på pasienters preferanser når det kom til leger (13). De fant ut at preferanser ofte var relatert til pasientens kjønn, alder, sosiale klasse og inntekt. Når det er snakk om preferanse på visse egenskaper hos en lege, er det ofte en generell preferanse basert på ønsker eller tidligere erfaringer (13). En stereotypi defineres av snl.no som en «stereotyp, forutsigbar framstilling eller en inngrodd, forenklet, unyansert forestilling om hvordan noe eller noen er» (15). Stereotypier er ofte ubevisste og implisitte, og skiller seg på den måten fra eksplisitte holdninger og preferanser (16).

#### 1.1.5 Kjønnstereotypier og helsepersonell

Kvalitet på helsetjenesten kan vurderes i flere dimensjoner, som for eksempel behandlerens kliniske ferdigheter og kompetanse, behandlerens mellommenneskelige evner eller pasienters helseresultat etter behandling (17). Det kan riktignok være vanskelig for pasienter å vurdere kvaliteten på behandling i helsetjenesten, da for eksempel en lege sitter inne med mye komplisert medisinsk kunnskap, og dermed vet mer om konsekvenser og muligheter av behandling, enn hva pasienten gjør (18). En studie fra Sveits fant ut at pasienter foretrekker pasientsentrert kommunikasjon fra deres leger (19). Til tross for at kvinnelige leger viste noe mer pasientsentrert kommunikasjon (20), var pasienter kun litt mer fornøyd med kvinnelige kontra mannlige leger (19).

I tillegg til å vurdere kliniske ferdigheter og kompetanse, mellommenneskelige evner og resultat etter behandling, viser det seg at pasienter ubevisst kan foretrekke visse egenskaper hos en behandler (21). Flere studier har kommet frem til at det finnes forventninger til kvinnelige og mannlige behandleres atferd og at disse ofte er basert på kjønnstereotypier (13, 19). Preferansene kobles altså til et spesifikt kjønn og kan ha stereotypisk opphav (21). Teknisk kompetanse og medmenneskelighet er egenskaper som ofte knyttes til kjønnstereotypier, med teknisk kompetanse sett på som et maskulint trekk og medmenneskelighet sett på som en feminint trekk (13).

I en studie fra USA beskrives stereotypisk preferanse når det kommer til kjønn som generaliseringer om hvordan en forventer menn og kvinner er (21). Dette forklares videre med sosial rolleteori, der kjønnstereotypier stammer fra den avvikende fordelingen av menn og



kvinner i sosiale roller både i hjemmet og på arbeidsplassen. Studien konkluderer også med at kjønnsstereotyper eksisterer både blant menn og kvinner, og er like utbredt hos begge kjønn. Også denne studien kommer frem til at en sentral del av den kvinnelige stereotypen er det emosjonelle og medmenneskelige. I studien forklares det at tradisjonelt sett har kvinner gjort mer arbeid i hjemmet enn menn, og på arbeidsplasser har kvinner oftest vært ansatt i stillinger og yrker som er mer rettet mot å ta imot mennesker og appellere til emosjoner, enn tingorienterte og konkurransebaserte yrker som tradisjonelt sett har vært mannlige yrker. Forfatterne har en teori om at disse forskjellene er opphavet til hvordan kjønnene oppfattes, og er med på å danne grunnlaget for kjønnsstereotyper. Forfatterne kom også frem til at menn anses som å ha lettere for å ta kontroll og være i en lederrolle, mens kvinner anses som mer tilpasningsdyktige og flinke til å bygge relasjoner. Disse stereotypene har vært fundamentet bak begreper som beskriver menn, slik som «maskulin» eller «kompetent», og begreper som beskriver kvinner som «feminin», «uttrykksfull» eller «varm». Samme studie forklarer at kjønnsstereotyper kan være både positive og negative når det gjelder forventninger fra begge kjønn når det kommer til ytelse, muligheter og arbeidsplass. Det brukes ikke bare til å karakterisere andre, men også en selv. Med det sagt, så kan også stereotyper føre til en feilvurdering av mennesker, da de ikke alltid er i samsvar med en persons unike egenskaper. Forfatterne fant ut at det var helt naturlig for pasienter å ha en stereotypisk preferanse, og at det var en forbindelse mellom disse preferansene og kjønn på behandler. Det ble også gjort funn som tyder på at helsepersonell selv har stereotypiske forventninger når det kommer til pasientbehandling ut ifra kjønn på pasienten. De kan med andre ord ha gjort seg opp en mening om at kvinner trenger å behandles med en emosjonell holdning og menn med profesjonell holdning.

En tysk studie fra 2014 konkluderte med at kjønnsstereotyper finnes både blant menn og kvinner, men er mer uttalt hos kvinner (22). En annen tysk studie fra 2003 fant de samme stereotypibeskrivelsene av menn og kvinner som i den amerikanske studien nevnt tidligere (23). I tillegg fant de evidens for at kvinner som jobbet i typiske mannsdominerende yrker hadde fått mer av de typiske mannlige stereotypene, for eksempel at disse kvinnene var mer «konkurrerende» og «kompetente».

I Nederland ble det gjort en studie som så på pasientens preferanse på kjønn blant 13 helseprofesjoner (24), der de fant ut at pasienter foretrakk å bli behandlet av det motsatte kjønn. Begrunnelsen var at pasientene mente det var enklere å snakke med det motsatte kjønn og følte seg mer rolig under undersøkelser hvor det var behov for kommunikasjon og forståelse.

Preferansene de ulike kjønnene hadde var ikke relatert til ekspertise, effektivitet, lengde på behandling eller personlige interesser. Unntaket var for eksempel gynekologer og allmennleger, som undersøkte intimområder: her foretrakk flertallet å bli behandlet av samme kjønn.

#### 1.1.6 Kjønnstereotyper i tannlegeyrket

Dette åpner for spørsmål om hvorvidt kjønn på tannlegen har betydning for pasientene. En studie gjort i Baltimore, USA så nærmere på kjønnstereotyper og relasjon mellom tannlege og pasient (25). De mest tydelige resultatene i studien var at mannlige tannleger ble sett på som mer sannsynlig å forvente at en pasient skulle holde ut smerte uten å klage (46% av deltakerne mente dette), og at kvinnelige tannleger var mer sannsynlige å få pasienter til å føle seg avslappet (49% av deltakerne mente dette). Andre funn i studien var at kvinnelige tannleger ble oppfattet som noe mindre stressede enn mannlige, og at pasienter mente at det var fire ganger mer sannsynlig at kvinnelige tannleger ville ta seg tiden til å diskutere pasientens plager. Det kom også tydelig frem i resultatene at mannlige tannleger ble sett på som mer viet til jobb enn familie, tiltrukket av «makta» man har i tannlegeyrket, og ga mer uttrykk for å være i en lederrolle.

En britisk studie så nærmere på personlighetstyper hos søkere til odontologisk utdanning og deres personlighetstyper (26). I forbindelse med opptaksintervjuer ble deltakere forespurt om å anonymt svare på et spørreskjema som omhandlet personlighet. Resultatene i studien var at de kommende kvinnelige tannlegestudentene tok avgjørelser mer basert på følelser sammenlignet med menn. I denne studien ble følelsesmennesker beskrevet å ha ferdigheter i håndtering av mennesker, samt å være sympatiske og taktfulle. Når det kommer til å ta avgjørelser tar de hensyn til personlige verdier for å prøve og opprettholde en harmoni. De kommende mannlige tannlegestudentene derimot baserte avgjørelser mer på «tenking», altså ved å analysere tilgjengelige fakta. Tenkere ble i denne studien beskrevet som personer som er logiske, objektive, konsistente og relativt upersonlige.

I en studie fra Saudi-Arabia ble det utført en spørreundersøkelse med tilfeldig valgte personer med høyere utdanning i urbane strøk i Riyadh (27). Målet var å finne ut om pasienter har en kjønns-, eller nasjonalitetspreferanse når de velger tannlege. Artikkelen går også inn på om det er kjønnspreferanser innenfor ulike tannlegespesialiteter. Når det gjaldt kjønn konkluderte studien med at det ikke var noe betydelig kjønnspreferanse blant kvinnelige deltakere. Blant mannlige deltakere var andelen som foretrakk mannlige tannleger størst, men det var også en stor andel som ikke hadde noe kjønnspreferanse. De fleste deltakerne forsvarte valget deres

med tidligere erfaringer med begge kjønn, mens litt over 1/4 hadde religiøse eller kulturelle grunner. Det var derimot stor forskjell i valg av tannleger i spesialistyrkene. De fleste deltakerne, over halvparten, favoriserte menn i spesialiteter som oral kirurgi, implantat, endodonti, kjeveortopedi og protetik. Eneste unntaket var i pedodonti hvor litt over halvparten ønsket en kvinnelig tannlege. Studien kommer frem til at det er fokus på kjønnsstereotyper når det kommer til valg av spesialist. Funn i studien gav opphav til en teori om at mannlige spesialister ble favorisert i overnevnte spesialiteter da de kan bli sett på som mer kompetente, karriereorienterte og profesjonelle enn deres kvinnelige kollegaer. I pedodonti derimot ble det lagt frem at en mulig grunn til at kvinner ble favorisert kan være at de har flere empatiske trekk, som for eksempel medmenneskelighet, medfølelse, kommunikasjon gjennom nonverbale signaler, og at de er omsorgsfulle og tålmodige ovenfor pasientene.

I en canadisk studie ble det diskutert hvordan tannlegeyrket den siste tiden har blitt mer kvinnedominert, og hvilke følger dette vil ha på yrket (28). I denne studien fant de ut at kvinnelige tannleger viser mer empati, har bedre kommunikasjonsferdigheter, kan være mindre forhastede og diskutere pasienters behov på et medmenneskelig plan. Kvinnelige tannleger anses også å ta valg basert på personlige årsaker, de ønsker å opprettholde harmoni, vise sympati og tenker taktisk når det kommer til pasientforhold. Mannlige tannleger derimot kan ta valg mer på den tenkende siden, de bruker logikk, fornuft, er konsistente og objektive. Atferden til tannlegestudenter ble også observert og studert på i denne studien. Kvinnelige tannlegestudenter ble ansett å ha bedre sosiale ferdigheter, de uttrykte seg mer emosjonelt og verbalt. De var også mer sensitive enn sine mannlige medstudenter som ble ansett å ha bedre emosjonell kontroll. Utenom dette så fant de i studien likevel tegn på at kvinner og menn er mer like enn ulike. Det er for eksempel ikke store forskjeller i arbeidstimer eller mengde pasientbehandling utført av begge kjønn.

### 1.1.7 Nettvurderinger og Legelisten.no

Vi går en ny æra i møte hvor pasienttilfredshet er i fokus, og hvor internett og sosiale medier blir en større del av hverdagen. Stadig flere pasienter henvender seg til vurderinger på nett i valg av lege og annet helsepersonell. Antall nettsider hvor man kan vurdere helsepersonell øker, på lik linje som de har for vurdering av andre produkter og tjenester, men det finnes også bekymringer for validiteten til innholdet i vurderingene på nettsidene og eventuelle negative oppfatninger av behandlere (29). En amerikansk studie fra 2014 fant ut at 59% av deltakerne mente at nettvurdering av leger var *nokså viktig* til *veldig viktig* når de skulle velge lege (30). Det var også mange i studien som foretrakk anbefalinger fra venner og familie. Majoriteten av

deltakerne, 65% svarte at de visste at det fantes nettvurderinger av leger, og 35% svarte at de hadde valgt lege basert på gode nettvurderinger, mens 37% hadde unngått leger med dårlig vurderinger. Disse tallene viser at nettvurdering av helsepersonell har en gradvis større innvirkning når pasienter skal velge behandler, samtidig viste studien at litt under halvparten ikke har tiltro til nettvurderinger. En annen amerikansk studie som tok for seg vurderinger av leger på internett slo fast at kvinnelige brukere skrev 60% flere vurderinger enn menn (31).

Den mest brukte siden for å vurdere helsepersonell i Norge er Legelisten.no, som ble lansert mai 2012 (32). Den ble raskt populær og i dag inneholder den vurderinger av leger, tannleger, kiropraktorer, gynekologer og psykologer. Ideen bak nettsiden var å få nordmenn til å skriftlig vurdere leger de har vært i kontakt med, for å gjøre valget av fastlege enklere for brukerne ved å gi informasjon om behandlers kvalitet fra pasientperspektiv. Legelisten opplyser per januar 2021 at de i snitt har ca. 250 000 besøkende fordelt på ca. 325 000 brukerøkter per måned. Det høye antallet brukere indikerer at nettvurdering er en viktig kilde for vurdering av helsepersonell i dag, noe som gir oss muligheten til å undersøke hvordan pasienter vurderer tannlegebehandling, og om tannlegens kjønn kan ha påvirket pasientens opplevelse av behandling.

## 1.2 Problemstilling

Tidligere forskning indikerer at kjønn på behandler kan være av betydning når det gjelder preferanser og forventninger pasienter har til helsepersonell. Hensikten med studien er derfor å undersøke hvordan pasienter opplever og vurderer tannleger og tannbehandling i forhold til behandlers kjønn på den nettbaserte vurderingssiden Legelisten.no. Dette vil vi gjøre ved å undersøke: 1) I hvilken grad tannlegens kjønn påvirker hvor fornøyd pasienter er med tannbehandlingen, og 2) om pasienter vektlegger ulike kvaliteter når de vurderer kvinnelige versus mannlige tannleger.

## 2 Metode

### 2.1 Valg av metode

Masteroppgaven er en kvantitativ studie basert på vurderinger av tannleger på den nettbaserte vurderingssiden Legelisten.no. Oppgaven består av to deler – en deskriptiv del og en tekstanalysedel.

### 2.2 Variabler

Datasettet som benyttes i masteroppgaven er levert av Legelisten.no. Variabler fra anmeldelser er presentert og beskrevet i Tabell 1 på neste side.

Flesteparten av variablene i Tabell 1 er felles for alle yrkesgrupper det er mulig å vurdere på Legelisten.no (fastleger, kiropraktorer, gynekologer, psykologer og tannleger). Ulikt for tannleger og de resterende yrkesgruppene er at tannleger ikke vurderes i kategorien «tillit og kommunikasjon» (med underkategoriene råd og anbefalinger, hjelp til innsikt, evne til å lytte og tidsbruk). Råd og anbefalinger går for tannleger under en egen kategori «behandling», som de resterende yrkesgruppene ikke vurderes i. Herunder er også behandlingsresultat, som kun tannleger vurderes etter.

### 2.3 Utvalg

#### 2.3.1 Utvalg 1 – tannleger

Utvalg 1 er alle tannleger vurdert på Legelisten.no per 17.juni 2020. Bakgrunnsinformasjon vil være tannlegers kjønn og alder. Tannleger uten vurderinger er ekskludert fra datamaterialet til denne masteroppgaven.

#### 2.3.2 Utvalg 2 – brukere av Legelisten.no

Utvalg 2 er alle brukere av Legelisten.no som har vurdert tannleger per 17.juni 2020. Hver bruker kan kun legge inn én vurdering per tannlege. Det er valgfritt å oppgi aldersgruppe og kjønn for brukere av Legelisten.no

Tabell 1: Variabler fra vurderinger på Legelisten.no per 17.juni 2020

VARIABEL	BESKRIVELSE
<b>Tannlege-ID</b>	Unik identifikator på tannlegen som vurderingen gjelder for
<b>Tannlegens alder</b>	Tannlegens alder per 17.juni 2020
<b>Tannlegens kjønn</b>	Tannlegens kjønn
<b>Brukers aldersgruppe*</b>	Brukers oppgitte aldersgruppe på tidspunktet vurderingen ble skrevet
<b>Brukers kjønn*</b>	Brukers oppgitte kjønn
<b>Overskrift</b>	Vurderingens overskrift
<b>Beskrivelse</b>	Brukerens beskrivelse av sin opplevelse av tannlegen. Minimum 100 tegn
<b>Samlet vurdering #</b>	«Hvor fornøyd er du med denne tannlegen?»
<b>Behandling – Råd og anbefalinger*#</b>	«Stoler du på at tannlegen anbefaler behandling som er til ditt beste?»
<b>Behandling – Trygghet og komfort*#</b>	«Føler du at tannlegen anstrenger seg for å gjøre deg trygg og komfortabel under behandlingen?»
<b>Behandling – Resultat*#</b>	«Hvor fornøyd er du med resultatet av behandlingen du har fått?»
<b>Tilgjengelighet og service – Tilgjengelighet*#</b>	«Hvor fornøyd er du med tannlegens tilgjengelighet (åpningstider, ventetider, osv.)?»
<b>Tilgjengelighet og service – Annet personale*#</b>	«Hvor fornøyd er du med øvrig personale på tannlegekontoret (høflighet, vennlighet og effektivitet)?»
<b>Tilgjengelighet og service – Tannlegekontoret*#</b>	«Hvor fornøyd er du ellers med tannlegekontoret (rent, hyggelig venteværelse, beliggenhet og annet)?»
<b>Pris – Prisinformasjon*#</b>	«Får du god prisinformasjon før undersøkelser og behandling iverksettes?»
<b>Pris – Sluttpris*#</b>	«Blir sluttregningen som forventet eller lavere?»
<b>Pris – Valuta for pengene*#</b>	«Hvor fornøyd er du med prisnivået til tannlegen?»
<b>Opprettet</b>	Tidspunktet vurderingen ble opprettet

\* Disse feltene er frivillige for brukeren å fylle inn

# Vurderinger på skala fra 1-5 stjerner (hvor 1 er det laveste og 5 er det høyeste)

## 2.4 Statistikk og dataanalyse

I den deskriptive delen av oppgaven er Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versjon 26, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) benyttet. Fordelingen av tannleger er beskrevet i antall og proporsjoner. Vurderinger av tannleger er presentert som gjennomsnitt med standardavvik. Alle analyser har blitt utført for et ikke-normalfordelt utvalg. Sammenhenger mellom totalvurdering og underkategorier er vurdert med Spearmans korrelasjonsanalyse. Korrelasjonsanalysen har tatt utgangspunkt i at 0,00-0,30 er en ubetydelig korrelasjon, 0,30-0,50 er en svak korrelasjon, 0,50-0,70 er en moderat korrelasjon, 0,70-0,90 er en sterk korrelasjon og 0,90-1,00 er en veldig sterk korrelasjon (33).

I tekstanalysen ble Mann-Whitney ikke-parametrisk test benyttet for å undersøke om det var forskjeller i andel brukte ord i vurderinger av henholdsvis kvinnelige og mannlige tannleger. Resultatene fra denne analysen er presentert i mean rank. Signifikansnivå for p-verdier er satt til 0,05. Når det gjelder verdien mean rank, tok denne utgangspunkt i at alle vurderingene ble rangert etter antall ord brukt i en ordkategori, og hver vurdering fikk en score utfra dette (34). Deretter ble vurderingene delt inn etter kjønn, og hvilken mean rank gruppen fikk avhenger av hvor mange lave eller høye score gruppen hadde totalt sett. Stor forskjell i mean rank indikerer forskjell mellom de to gruppene som testes mot hverandre (34).

### 2.4.1 Tekstanalyse

Tekstanalysen ble gjennomført ved hjelp av tekstanalyseringsprogrammet Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). LIWC ble utviklet av Pennebaker m.fl. tidlig på 90-tallet (35). Den nyeste versjonen ble utgitt i 2015, og det er LIWC2015 som benyttes i denne masteroppgaven (36). LIWC er et program som beregner i hvor stor grad ulike ord benyttes i tekstmateriale (35). Grunnlaget for analysering i LIWC er ordbøker som består av flere forhåndsdefinerte ordkategorier. LIWC teller frekvensen av ord fra tekstmaterialet og beregner hvor stor prosentandel ord fra hver av ordkategoriene som blir benyttet totalt i teksten (35).

I denne masteroppgaven ble datamaterialet delt inn etter kjønn, og prosentandel av ulike ordkategorier ble sammenlignet mellom mannlige og kvinnelige tannleger. Den norske versjonen av LIWCs ordbok ble benyttet, som er basert på LIWC2007 English Dictionary (37). Relevante ordkategorier for analysering ble valgt på bakgrunn av oppgavens hypotese, samt kjente aspekter ved mannlige og kvinnelige kjønnsstereotyper som nevnes i innledningen. Med utgangspunkt i kvinnelige kjønnsstereotyper ble det antatt at kvinnelige tannleger skulle bruke høyere andel ord fra ordkategoriene positive og negative emosjoner, samt sosiale prosesser. På

samme måte ble det antatt at mannlige tannleger kom til å bruke høyere andel ord fra ordkategoriene prestasjon, arbeid og tid, ut ifra kjente aspekter ved mannlige kjønnsstereotyper. Det var antatt at begge kjønnene skulle bruke lik andel ord fra ordkategorien kognitive prosesser. Valgte ordkategorier og eksempler på disse fra utvalgte vurderinger vises i Tabell 2.

Tabell 2: Ordkategorier for tekstanalyse, med sitater fra utvalgte vurderinger.

ORDKATEGORI	SITAT FRA VURDERINGSTEKST
<b>Positive emosjoner</b>	« <i>Han er hyggelig og effektiv</i> » « <i>Rolig, behagelig og god sans for humor</i> »
<b>Negative emosjoner</b>	« <i>Rotete og lang ventetid</i> » « <i>Jeg gikk i ettertid med unødvendige smerter</i> »
<b>Sosiale prosesser</b>	« <i>Tok seg tid til å forklare og beskrive</i> » « <i>Og han lytter, ikke minst ...</i> »
<b>Kognitive prosesser</b>	« <i>Informerer på en ryddig og oversiktlig måte</i> » « <i>Han er veldig forsiktig, forklarer godt kva som skal skje heile tida</i> »
<b>Prestasjon</b>	« <i>Det beste av alt er at hun er en skånsom og dyktig håndverker!</i> » « <i>Rask og effektiv. Hyggelig og gjør fint arbeide med tanngarden!</i> »
<b>Arbeid</b>	« <i>Anbefales på det sterkeste</i> » « <i>God service</i> »
<b>Tid</b>	« <i>Flink, rask og alltid imøtekommende</i> » « <i>Er alltid oppdatert på kurs og nye teknikker</i> »

Uthevet skrift er eksempler på sentrale ord i den aktuelle ordkategorien



#### 2.4.2 Behandling av data

Legelisten.no bidro med de aktuelle dataene i form av en kryptert Excel-fil. Data brukt i studien hentet fra Legelisten.no inneholder personopplysninger som alder, kjønn og en vurderingstekst med opplysninger som potensielt kan spores tilbake til brukerne. Studien ble godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), NR 468642.

#### 2.5 Ethiske refleksjoner

Ved all forskning er det viktig å vurdere de forskningsetiske aspektene i en studie. Denne oppgaven benytter ikke helseopplysninger og har ikke som formål å skaffe ny kunnskap om helse og sykdom, og det var derfor ikke relevant å søke om godkjenning til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

## 3 Resultater

### 3.1 Deskriptiv analyse

Totalt var 2924 tannleger vurdert på Legelisten.no (per 17. juni 2020). Det totale antallet tannleger registrert på siden var 4641 (per 29. august 2020), hvorav 2352 var kvinner og 2246 menn, noe som vil si at 1715 tannleger ikke var vurdert. Blant de vurderte tannlegene var det registrert totalt 11642 vurderinger, slik man kan se i Tabell 3.

Når det gjelder kjønn på tannlegene som var vurdert, ser man at 45,4% av disse var kvinnelige tannleger og 54,6% var mannlige tannleger. Videre kan man se at gjennomsnittlig alder på vurderte kvinnelige tannleger var 47 år, mens for mannlige tannleger var det 54 år. I snitt var hver tannlege vurdert ca. 4 ganger. Av de vurderte tannlegene hadde 95% 10 eller færre vurderinger. Både kvinnelige og mannlige tannleger fikk i snitt 4,7 stjerner av totalt 5 på helhetsvurderingen. På helhetsvurdering fikk omtrent 90% av både kvinnelige og mannlige tannleger den beste mulige vurdering, altså 5 stjerner. Tabell 3 viser en oppsummering av tallene nevnt over, inndelt i menn, kvinner og totalt.

Det var registrert totalt 11643 brukere som har gitt en vurdering av tannleger på Legelisten.no. Av disse hadde 7234 (62%) oppgitt alder, 7575 (65%) hadde oppgitt kjønn og 7181 (62%) hadde oppgitt begge deler. Tabell 3 presenterer brukere som oppgav både kjønn og alder. Av de resterende var det 4409 (38%) som ikke hadde oppgitt alder og 4068 (35%) som ikke hadde oppgitt kjønn. Alder på brukere ble gruppert i: under 20 år, 20-30 år, 31-40 år, 41-50 år, 51-60 år og over 60 år. De fleste brukerne var i gruppene 20-30 år og 31-40 år, og det var færrest brukere i gruppen under 20 år. I de fire yngste gruppene var det flere kvinnelige enn mannlige brukere, mens i de to eldste var det flere mannlige enn kvinnelige brukere. Kvinnelige brukere benyttet i gjennomsnitt 53 ord i sine vurderinger, mens mannlige brukere i gjennomsnitt benyttet 49 ord i sine vurderinger.

Tabell 3. Beskrivende detaljer om utvalget av vurderte tannleger og brukere av Legelisten.no

	MENN	KVINNER	TOTALT
<b>Tannleger</b>			
<b>Antall tannleger vurdert</b>	1596 (54,6 %)	1328 (45,4 %)	2924
<b>Antall vurderinger av tannleger</b>	6873 (59,0 %)	4769 (41,0 %)	11642
<b>Tannleges alder i gj.snitt</b>	54 år (SD = 13 år)	47 år (SD = 11 år)	50 år (SD = 12 år)
<b>Samlet vurdering i gj.snitt, median</b>	4,70 (SD = 0,70), 5	4,73 (SD = 0,69), 5	4,71 (SD = 0,69), 5
<b>Antall vurderinger per tannlege i gj.snitt (min-max)</b>	4,31 (1-172)	3,59 (1-99)	3,98 (1-172)
<b>Antall tannleger totalt på Legelisten.no</b>	2246	2352	4641*
<b>Antall tannleger sysselsatt (2019)</b>	1969 (42,9 %)	2625 (57,1 %)	4594
<b>Brukere av Legelisten.no</b>			
<b>Antall brukere med vurdering</b>	3379 (29,0 %)	4196 (36,0 %)	11643**
<b>Brukers aldersgruppe, median</b>	41-50 år	31-40 år	31-40 år

\*43 tannleger registrert uten oppgitt kjønn

\*\*4068 brukere registrert uten oppgitt kjønn

SD = Standardavvik

Sammenhenger mellom totalvurdering og underkategorier gruppert på tannlegens kjønn er gjort med Spearmans korrelasjonsanalyse, og vises i Tabell 4. For begge kjønn ser man en sterk korrelasjon mellom «samlet vurdering» og underpunktene som går på behandlingsaspekter, det vil si «råd og anbefalinger», «trygghet og komfort» og «resultat». For mannlige tannleger var det sterkest korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunktet «trygghet og komfort», og for kvinnelige tannleger var det sterkest korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunktet «resultat». Det var en moderat korrelasjon mellom «samlet vurdering» og «valuta for pengene» for begge kjønn. En svak korrelasjon var gjeldene for de resterende underpunktene. Korrelasjonene var nokså jevne for begge kjønn på alle punkter. Kvinnelige tannleger har antydning til en litt sterkere korrelasjon mellom «samlet vurdering» og alle underpunktene med unntak av «annet personale», hvor korrelasjonen er litt sterkere for mannlige tannleger.

Tabell 4: Korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunkter for kvinnelige og mannlige tannleger

	<b>MANNLIGE TANNLEGER*</b>	<b>KVINNELIGE TANNLEGER*</b>
<b>Behandling – råd og anbefalinger</b>	<b>0,76</b>	<b>0,76</b>
<b>Behandling – trygghet og komfort</b>	<b>0,77</b>	<b>0,79</b>
<b>Behandling – resultat</b>	<b>0,76</b>	<b>0,79</b>
Tilgjengelighet og service – tilgjengelighet	0,45	0,49
Tilgjengelighet og service – annet personale	0,48	0,47
Tilgjengelighet og service - tannlegekontoret	0,43	0,46
Pris – prisinformasjon	0,45	0,48
Pris – sluttpris	0,49	0,49
Pris – valuta for pengene	0,53	0,55

\*Spearman's korrelasjonsanalyse

Tall presentert i uthevet skrift indikerer en sterk korrelasjon

### 3.2 Data fra tekstanalyse

Forskjeller i andel brukte ord fra de ulike ordkategorier i vurderingene av kvinnelige og mannlige tannleger er presentert i Tabell 5. Totalt sett ble det benyttet signifikant høyere andel ord i kategoriene positive emosjoner ( $p < 0,01$ ) og sosiale prosesser ( $p < 0,01$ ) om kvinnelige enn mannlige tannleger. Når man skilte på kjønn på bruker, så man at mannlige brukere benyttet signifikant lavere andel positive og negative emosjonsord når de vurderte mannlige tannleger, sammenlignet med når de vurderte kvinnelige tannleger (henholdsvis  $p < 0,01$  og  $p = 0,01$ ). Kvinnelige brukere benyttet signifikant høyere andel sosiale ord i sin vurdering av kvinnelige tannleger, sammenlignet med det de gjorde når de vurderte mannlige tannleger ( $p < 0,01$ ). Mannlige brukere benytter lavere andel sosiale ord i sine vurderinger enn det kvinnelige brukere gjør. I resten av kategoriene var det ingen statistisk signifikante forskjeller; det var en jevn fordeling av ordkategorier brukt i vurderinger av mannlige og kvinnelige tannleger.

Tabell 5: Forskjeller i andel brukte ord fra utvalgte ordkategorier i vurderinger av kvinnelige og mannlige tannleger.

ORDKATEGORI		PROSENTANDEL AV ORD- KATEGORI (GJ.SNITT)		MEAN RANK*		P-VERDI*
		Kvinnelige tannleger	Mannlige tannleger	Kvinnelige tannleger	Mannlige tannleger	
<b>Positive emosjoner</b>	<i>Total</i>	9,50	9,17	5922,64	5752,18	<b>&lt;0,01</b>
	<i>Kvinnelige brukere</i>	9,51	9,50	2097,10	2099,53	0,95
	<i>Mannlige brukere</i>	9,12	8,37	1760,32	1645,42	<b>&lt;0,01</b>
<b>Negative emosjoner</b>	<i>Total</i>	0,84	0,84	5839,43	5809,91	0,57
	<i>Kvinnelige brukere</i>	0,83	0,93	2066,35	2122,28	0,08
	<i>Mannlige brukere</i>	0,82	0,74	1732,43	1663,10	<b>0,01</b>
<b>Sosiale prosesser</b>	<i>Total</i>	7,46	7,13	5962,93	5724,22	<b>&lt;0,01</b>
	<i>Kvinnelige brukere</i>	7,93	7,51	2163,51	2050,41	<b>&lt;0,01</b>
	<i>Mannlige brukere</i>	6,90	6,89	1690,69	1689,56	0,97
<b>Kognitive prosesser</b>	<i>Total</i>	16,50	16,62	5783,43	5848,76	0,30
	<i>Kvinnelige brukere</i>	16,57	16,67	2077,26	2114,21	0,33
	<i>Mannlige brukere</i>	16,63	16,57	1695,28	1686,65	0,80
<b>Prestasjon</b>	<i>Total</i>	3,19	3,15	5841,04	5808,79	0,60
	<i>Kvinnelige brukere</i>	2,98	3,04	2084,69	2108,71	0,52
	<i>Mannlige brukere</i>	3,23	3,06	1717,59	1672,51	0,18
<b>Arbeid</b>	<i>Total</i>	1,57	1,61	5809,39	5830,75	0,72
	<i>Kvinnelige brukere</i>	1,51	1,52	2112,34	2088,26	0,49
	<i>Mannlige brukere</i>	1,70	1,73	1688,68	1690,84	0,95
<b>Tid</b>	<i>Total</i>	6,00	6,14	5775,81	5854,04	0,22
	<i>Kvinnelige brukere</i>	6,07	6,16	2094,16	2101,71	0,84
	<i>Mannlige brukere</i>	6,12	6,27	1670,93	1702,09	0,37

\*Mann-Whitney test

Tall presentert i uthevet skrift indikerer signifikante p-verdier

## 4 Diskusjon

### 4.1 Resultater

#### 4.1.1 Deskriptiv analyse

Resultatene viste få forskjeller når det kom til kvinnelige og mannlige tannlegers samlede vurdering på Legelisten.no. Omtrent 90 prosent av både kvinnelige og mannlige tannleger fikk beste mulige score, altså 5 stjerner. Det var ingen forskjell når det kom til samlet vurdering, hvor både mannlige og kvinnelige tannleger fikk gjennomsnittlig 4,7 stjerner. Med andre ord var pasienter jevnt over veldig fornøyde med både kvinnelige og mannlige tannleger.

«Råd og anbefalinger», «trygghet og komfort» og «resultat» var underpunktene som hadde sterk korrelasjon med den samlede vurderingen for begge kjønn av tannleger. Med andre ord er behandlingsaspektet det pasientene vektlegger mest i vurderingene sine. De ønsker å føle seg sett og ivaretatt, og at man får et godt sluttresultat. «Valuta for pengene» hadde en moderat korrelasjon. En kan da spørre seg hvilket grunnlag vanlige pasienter har for å gjøre en såkalt kostnad-nytte vurdering når det kommer til selve tannbehandlingen. Det kan være andre faktorer som påvirker pasienters vurdering på dette punktet, som for eksempel trivelig personell eller en god pris.

Det er sterkest korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunktet «trygghet og komfort» for vurderinger av mannlige tannleger, og det er sterkest korrelasjon mellom samlet vurdering og underpunktet «resultat» for vurderinger av kvinnelige tannleger. Det er ikke store forskjeller på korrelasjonsstyrken, men en kan spekulere i hvorfor det vektlegges noe ulikt i vurderingen av mannlige og kvinnelige tannleger.

For kvinnelige tannleger var det antydning til en litt sterkere korrelasjon mellom «samlet vurdering» og alle underpunktene sammenlignet med mannlige tannleger, unntatt «annet personale» hvor korrelasjonen er litt sterkere for mannlige tannleger. Det er dog snakk om svært små variasjoner, og anses ikke til å være av betydning.

Som nevnt i metodedelene varierer det noe hvilke kategorier som vurderes hos de ulike yrkesgruppene på Legelisten.no. Hvor både fastleger, psykologer, kiropraktorer og gynekologer vurderes i «tillit og kommunikasjon», blir tannleger vurdert i «behandling». For den førstnevnte kategorien «tillit og kommunikasjon» blir behandler vurdert i underkategoriene råd og anbefalinger, hjelp til innsikt, evne til å lytte og tidsbruk. Dette er også et viktig punkt i vurdering av tannleger, da det er et yrke hvor en jobber med mennesker innenfor en intimsoner.

En skulle dermed forventet at denne kategorien var av relevans også for tannleger. Det ville også vært interessant å se om det var forskjeller mellom mannlige og kvinnelige tannleger på dette punktet, noe som ikke lar seg gjøre med dagens inndeling av kategorier for tannleger. For sistnevnte kategori «behandling», vurderes tannlegen blant annet etter underkategorien «resultat». Dette åpner for spørsmål om hvorvidt pasientene er i stand til å vurdere behandlingsresultat. Er det mulig at andre faktorer enn det faktiske resultatet, påvirker hvordan pasientene vurderer dette området, for eksempel faktorer som eventuelle smerter, tidsbruk og pasientens stemningsleie i etterkant av tannlegebesøket og ved skriving av vurderingen. En slik påstand støttes av resultatene i denne oppgaven, hvor alle kategoriene under «behandling» har en sterk korrelasjon med «samlet vurdering». Det vil si at for eksempel lav score på «behandlingsresultat» henger sammen med lav score på «total vurdering». Man må også ha i bakhodet at korrelasjon ikke impliserer kausalitet, og at det kan være mulige tredjefaktorer som påvirker forholdet mellom variablene.

Når det kommer til brukerne av Legelisten.no var 55% av de som oppga kjønnen sitt kvinner. At det er en større andel kvinner som aktivt bruker vurderingssider på nett støttes av funn i en annen studie, der det som nevnt tidligere har blitt konkludert at kvinner skriver 60% flere nettvurderinger av leger enn menn (31).

#### 4.1.2 Tekstanalyse

Resultatene fra tekstanalysen inneholder flere interessante funn. Det kommer blant annet frem at det totalt sett for brukere av begge kjønn benyttes en høyere andel ord fra kategoriene positive emosjoner og sosiale prosesser i vurderinger av kvinnelige tannleger enn mannlige tannleger. Mannlige brukere benytter en lavere andel ord fra kategoriene positive og negative emosjoner når de vurderer mannlige tannleger, enn når de vurderer kvinnelige tannleger. Kvinnelige brukere på sin side benytter en høyere andel ord i kategorien sosiale prosesser når de vurderer kvinnelige tannleger enn når de vurderer mannlige tannleger, og mannlige brukere benytter generelt lavere andel sosiale ord i sine vurderinger enn det kvinnelige brukere gjør.

Årsaken til disse funnene kan trolig være en kombinasjon av forventninger pasienten har til tannlegen (såkalte kjønnsstereotypier), faktiske forskjeller på kvinnelige og mannlige tannleger, eller at tannlegen møter kvinnelige og mannlige pasienter ulikt basert på egne stereotypiske forventninger. Som det belyses i innledningen eksisterer kjønnsstereotypier blant begge kjønn, også når det kommer til kjønn på behandler (21). Typiske kvinnelige stereotypier baserer seg på at kvinner er tilpasningsdyktige, emosjonelle og flinke til å bygge relasjoner

(21), mens mannlige stereotyper ofte handler mer om selvstendighet, kompetanse og kontroll (21). Det er ikke utenkelig at pasienter har disse forventningene med seg inn i møtet med tannleger, eller andre behandlere for den saks skyld. Det er også en viktig faktor at helsepersonell selv også kan ha stereotypiske forventninger til pasienter basert på kjønn (21). For eksempel at kvinnelige pasienter må møtes med mer emosjonell holdning, og mannlige pasienter med mer profesjonell holdning (21). Sist, men ikke minst kan funnene også speile reelle forskjeller hos kvinnelige og mannlige tannleger. Studien som ble nevnt i innledningen som tok for seg personlighetstyper hos tannlegestudenter, støtter dette (26). De fant at kvinnelige tannlegestudenter tok avgjørelser mer basert på følelser, mens mannlige tannlegestudenter i større grad analyserte tilgjengelige fakta når de tok avgjørelser (26). Dette er selvfølgelig ikke svart-hvitt og det vil alltid være unntak, men det er ikke utenkelig at reelle forskjeller er en av faktorene som kan spille inn.

Det er viktig å være oppmerksomme på at det er flere mulige årsaker som kan ligge til grunn for funnene i denne oppgaven. I hvilken grad kjønnsstereotyper påvirker funnene er det vanskelig å si noe om. Tidligere studier tyder på at pasienter har preferanser når det gjelder kjønn på tannlegen og at holdninger i samfunnet spiller en rolle når pasienter skal velge behandler (13). Hvor preferanser er noe man uttrykker bevisst, er stereotyper mer implisitt (16), og vil ubevisst kunne komme til uttrykk når brukeren gjør sine vurderinger. Selv om vurderingene i utgangspunktet ikke har som formål å uttrykke ubevisste stereotyper, er det trolig at dette spiller en rolle, og dette er noe som er interessant å se på i denne oppgaven.

Et interessant funn var at mannlige brukere benyttet lavere andel emosjonelle ord; både positive og negative; når de vurderte mannlige tannleger, sammenlignet med det de gjorde når de vurderte kvinnelige tannleger. Da dukker det opp spørsmål om hvorfor menn uttrykker seg med flere emosjonsord når de beskriver kvinnelige tannleger enn når de beskriver mannlige tannleger. Dette kan nok både være et resultat av stereotypiske forventninger menn har til kvinnelige versus mannlige tannleger, samt faktiske egenskaper ved tannlegene, for eksempel om kvinnelige tannleger forholder seg annerledes til pasienter enn det mannlige tannleger gjør. Kvinner har for eksempel blitt beskrevet som flinke til å ta imot mennesker, appellere til emosjoner og til å bygge relasjoner (21). Det er gjort funn på at kjønnspreferanser ofte foretas på bakgrunn av emosjoner (24), og det er da naturlig at det benyttes emosjonsord i vurderinger av tannleger. Dersom menn har en stereotypisk forventning om at kvinnelige tannleger er mer emosjonelle av seg, er det også mulig at de er mer observante på dette i møte med kvinnelige tannleger, og at dette igjen gir utslag når de skriver vurderingene sine. Kan dette igjen bety at



en mannlig pasient vil ha mindre fokus på emosjoner i møtet med menn, sammenlignet med kvinner, pga. stereotypier om at kvinner er mer emosjonelle av seg? En del av den mannlige kjønnsstereotypen baserer seg på dette med maskulinitet og profesjonalitet (21). Det kan være en mulighet at dette kommer sterkere til uttrykk når menn møter menn, og at mannlige brukere som skriver vurderinger på Legelisten.no ubevisst ikke vektlegger emosjoner når de vurderer mannlige tannleger. Hvorvidt en kvinnelig og en mannlig tannlege oppfører seg annerledes avhengig av hvilket kjønn det er på pasienten i stolen, om det faktisk er reelle forskjeller på kjønnene, blir utenfor hva denne studien kan gi svar på.

Andel sosiale ord ble i større grad benyttet i vurderinger av kvinnelige tannleger enn i vurderinger av mannlige tannleger. For å forklare dette kan man se på hvilke ord som er inkluderte i denne ordkategorien. Viktige ord i ordkategorien er ord som for eksempel «forklarer» og «lytter». Dette er faktorer som kvinner stereotypisk skal være flinke på (21), og dette kan være med på å forklare hvorfor det benyttes flere sosiale ord om kvinnelige tannleger. I tekstanalysen kom det også frem at kvinnelige brukere benyttet høyere andel sosiale ord når de vurderte kvinnelige tannleger, enn det de brukte når de vurderte mannlige tannleger. Mannlige brukere på sin side benytter lavere andel sosiale ord i sine vurderinger enn kvinnelige brukere, og det er ingen forskjell på hvor mange sosiale ord menn bruker om kvinnelige versus mannlige tannleger. Det er gjort funn som tyder på at kvinnelige tannlegestudenter har gode sosiale ferdigheter, samt er mer kommuniserende i den grad at de uttrykker seg mer verbalt og emosjonelt (28). Dersom kvinnelige brukere er flinke på sosiale prosesser selv, kan det også være at de er mer opptatt av dette i møte med kvinnelige tannleger, og at dette kan være med på å forklare funnet. I denne masteroppgaven kommer det også frem at kvinnelige brukere benyttet flere ord totalt sett når de skrev vurderinger enn det mannlige brukere gjorde, noe som stemmer overens med at kvinner uttrykker seg mer verbalt. Det er også interessant å se på hvorfor mannlige brukere benytter lavere andel sosiale ord i sine vurderinger enn det kvinnelige brukere gjør. Det eksisterer kjønnsstereotypier som indikerer at menn er noe mindre kommunikative og opptatt av det medmenneskelige enn det kvinner er (21). Er det da også mulig at det sosiale aspektet av tannbehandlingen ikke er av like stor betydning for mannlige brukere når de vurderer tannleger?

I resten av ordkategoriene (kognitive prosesser, prestasjon, arbeid og tid) er det ingen betydelig forskjell på hvilke ord brukere av begge kjønn benytter om kvinnelige og mannlige tannleger. Selv om kvinnelige og mannlige tannleger er ulike på mange måter, slik som det nevnes i avsnittene over, er det studier som indikerer at kvinnelige og mannlige tannleger er mer like

enn forskjellige (28). Begge kjønn behandler like mange pasienter i løpet av en uke og det er lik ventetid for pasienter for å få time (28). Det ble for eksempel vist at begge kjønn behandlet like mange pasienter i løpet av en uke og det var lik ventetid for pasienter for å få time. Forfatterne konkluderte med at kjønnspreferanse ikke var relatert til ekspertise, effektivitet eller lengde på behandling.

## 4.2 Metode

### 4.2.1 Tekstanalyse og tyding av språk

Tyding og analysering av språk har kommet en lang vei i takt med den teknologiske utviklingen (35). Til tross for dette, vil det alltid være noen problemer relatert til å tyde betydningen av språklige bestanddeler, som for eksempel enkeltord. Blant annet ser man at tekstanalyseringsprogrammet LIWC som benyttes i denne masteroppgaven, ikke skiller på ironi, sarkasme og unormal setningsoppbygging (38). Ta for eksempel setningen «*Jeg likte ikke denne tannlegen i det hele tatt*». Ordet «likte» vil i denne sammenhengen registreres i kategorien for «positive emosjoner» (38).

Likevel er LIWC hyppig benyttet i tidligere forskning, ofte som et mål på emosjoner (38). Validiteten til LIWC ble undersøkt i 2007, og programmet ble vurdert til å være sensitivt når det gjaldt både verbal og skriftlig uttrykkelse av positive og negative emosjoner knyttet til spesifikke opplevelser (38). Dette gjaldt både retrospektivt når deltagerne skulle beskrive hendelser fra en stund tilbake i tid, samt den øyeblikkelige reaksjonen etter forskerne forsøkte å fremprovosere ulike emosjoner ved å la deltagerne se filmer med ulikt følelsesmessig uttrykk (38).

Ordkategoriene som benyttes i oppgaven er forhåndsbestemte ordbøker (utgave LIWC2007). Hver ordkategori inneholder mange ord, og ikke alle er relevante med tanke på denne oppgavens hensikt. Andre relevante ord, som for eksempel «hardhendt» og «empati» mangler i ordboken, og kunne med fordel vært lagt til. Til tross for dette anses ordkategoriene som utfyllende og representative for denne oppgavens formål. Relevante ordkategorier til bruk i analysene ble valgt på bakgrunn av oppgavens hypotese, samt kjente aspekter ved mannlige og kvinnelige kjønnsstereotyper som nevnes i innledningen. Dersom oppgaven skulle vært utvidet til å se på flere aspekter enn kjønnsbetydning i tannlegeyrket, kunne flere kategorier vært inkluderte.

## 4.3 Begrensninger

### 4.3.1 Utvalg

Tannlegene vurdert på Legelisten.no er ikke nødvendigvis representativ for populasjonen av norske tannleger. Menn utgjør 56% av tannlegene vurdert på Legelisten.no, men i virkeligheten utgjør menn bare 43% av sysselsatte tannleger (tall fra 2019) (1). Trolig er det i hovedsak tannleger i den private tannhelsetjenesten som er vurdert på Legelisten.no, da den offentlige tannhelsetjenesten i stor grad behandler prioriterte grupper, med et stort antall barn (39). Det er ikke usannsynlig at private tannleger kan oppmuntre fornøyde pasienter til å skrive vurderinger, da private klinikker ofte kan ha konkurranse seg imellom, eventuelt som en del av markedsføring. I den private tannhelsetjenesten er det flere mannlige tannleger og tannlegespesialister enn kvinnelige, henholdsvis 1657 menn og 1522 kvinner i 2019 (1).

Datasettet brukt i oppgaven inneholdt ingen informasjon om andel spesialister, og det er derfor usikkert om dette kan ha hatt betydning for den høye andelen mannlige tannleger som har blitt vurdert. Det kan likevel nevnes at det er flere mannlige tannlegespesialister: i 2019 var det 436 mannlige tannleger og 321 kvinnelige tannleger med spesialistutdanning (7). Det er overvekt av menn innenfor kjeveortopedi, periodonti, protetikk og oral kirurgi, og overvekt av kvinner innenfor pedodonti. Påvisning av eventuelle sammenhenger relatert til dette er utenfor formålet til denne oppgaven. Det er også usikkert hvor oppdatert informasjonen om de ulike tannlegene på Legelisten.no er i forhold til virkeligheten.

### 4.3.2 Metode

Utvalget som danner grunnlaget for analysene i denne oppgaven, er tannleger og brukere fra Legelisten.no. Totalt sett består dataene av 11642 vurderinger på Legelisten.no, fordelt på 2924 tannleger og 11643 brukere. Det anses som en styrke at utvalget er av en slik dimensjon. Et stort utvalg vil øke sannsynligheten for statistisk signifikante resultater og øke generaliserbarheten til populasjonen (40). På den andre siden regnes begge gruppene for å være et bekvemmelighetsutvalg. Dette kan innebære en skjevhet i utvalget, og at enkelte grupper i befolkningen kan være over- eller underrepresentert, noe som igjen vil kunne påvirke generaliserbarheten til resultatene (40).

Vurderingene som er gjort på Legelisten.no er utført etter en spesiell «mal», det vil si at brukerne skal vurdere en rekke underkategorier (nevnt i

Tabell 2), samt et felt hvor brukerne kan skrive fritt. Det kan diskuteres hvorvidt denne «malen» begrenser vurderingene, da brukerne ikke har mulighet til å utdype og skrive fritt for hver kategori. Det er heller ikke gitt at helhetsbildet kommer frem med de forhåndsbestemte kategoriene laget av Legelisten.no. En annen faktor kan være at brukerne blir påvirket av hva andre har skrevet når de skal skrive egen vurdering. Noen tannleger har for eksempel veldig mange vurderinger sammenlignet med andre, og man kan spekulere i årsaken til dette. En mulig årsak er at pasientene kan bli oppfordret til å skrive vurdering på Legelisten.no når de forlater tannlegekontoret. Man kan heller ikke utelukke at noen vurderinger kan være falske, noe som selvsagt gjelder for alle vurderinger på Legelisten.no og alle yrkesgrupper. Legelisten.no prøver å unngå falske anmeldelser og har metoder for å avdekke falske profiler.

Betydningen av kjønn på behandler er ikke i fokus når brukere gjør vurderinger på Legelisten.no. Kategoriene det vurderes i er generelle, og legger ikke opp til at brukerne skal ta stilling til kjønn på behandler i vurderingene sine. Det er mulig man ville fått frem viktige synspunkter og meninger dersom brukerne fikk spørsmål om dette direkte. Samtidig gir det rom for at denne oppgaven kan vurdere om brukere har ubevisste preferanser når det gjelder kjønn på tannlegen.

#### 4.4 Veien videre

Resultatene våre er basert på vurderinger gjort fra pasientens ståsted. Når det kommer til en eventuell diskusjon om utjevning av kjønnsforskjeller, bør temaet også belyses fra andre hold. Det bør tas i betraktning hva tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer og annet personell innenfor tannhelse mener, for eksempel med tanke på arbeidsmiljø. Det er en stor andel tannleger som ikke er vurdert på Legelisten.no, og trolig er ansatte i offentlig sektor mindre representert. Pasienter og ansatte i både privat og offentlig sektor bør inkluderes i videre studier.

Per dags dato finnes det lite informasjon om hvordan den økte andelen kvinner har påvirket tannlegeyrket. I 1999 ble det utført en undersøkelse på privatpraktiserende tannleger i Norge hvor de kom frem til at kvinnelige tannleger arbeider færre timer og har lavere produktivitet enn sine mannlige kolleger (41). Dette er noe motstridende med den canadiske studien nevnt tidligere hvor de konkluderte med at det ikke var store forskjeller i antall arbeidstimer eller mengde pasientbehandling utført av begge kjønn (28). Det er viktig å påpeke at den ene undersøkelsen er over to tiår gammel og den andre er fra et annet kontinent, så gyldigheten i Norge i dag kan diskuteres. Nyere studier rundt dette temaet fra Norge eller Skandinavia ville vært svært interessant.

## 5 Konklusjon

Funnene i denne oppgaven viser at det er ingen forskjell i grad av fornøydhet mellom mannlige og kvinnelige tannleger vurdert på Legelisten.no. Dette kan tyde på at kjønn ikke påvirker hvor fornøyd pasientene er med tannbehandling.

Tekstanalysen viser at det er en forskjell på hvilken type ord som benyttes når kvinnelige og mannlige tannleger vurderes. Mannlige brukere benyttet lavere andel emosjonsord om mannlige tannleger sammenlignet med kvinnelige tannleger, mens kvinnelige brukere benyttet høyere andel sosiale ord da de vurderte kvinnelige tannleger sammenlignet med vurderinger av mannlige tannleger. Disse funnene indikerer at mannlige og kvinnelige pasienter vektlegger ulike kvaliteter hos kvinnelige og mannlige tannleger når de vurderer hvordan behandlingen har vært.

Oppgaven belyser et aktuelt tema innen tannhelsesektoren, og kan brukes som et utgangspunkt for videre studier på området.

## 6 Referanseliste

1. Tannhelsetenesta [ssb.no]: Statistisk sentralbyrå; 2020 [22.06.20]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/04778/chartViewLine/>.
2. Holter Ø, Svare H, Egeland C. Likestilling og livskvalitet 2007. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet; 2008.
3. Steinkellner A. Fra den første kvinnelige student;. Samfunnsspeilet 2010;24(1):23-9.
4. Stortinget. Forslag til lov om kvinders adgang til at underkaste sig examen artium og philosophicum. [stortinget.no]; 1882.
5. UNIT - Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning. Hovedopptaket til høyere utdanning ved universiteter og høyskoler gjennom Samordna opptak [samordnaopptak.no]: Samordna opptak 2020.
6. Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene [ssb.no]: Statistisk sentralbyrå; 2021 [22.03.21]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/likekom>.
7. Helse og sosialpersonell [ssb.no]: Statistisk sentralbyrå; 2020 [22.06.20]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/07938/chartViewColumn/>.
8. Registrerte studenter [dbh.nsd.uib.no]: Database for statistikk om høgre utdanning; 2021 [22.03.21]. Tilgjengelig fra: [https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/rapport.action?visningId=124&visKode=false&admdebug=false&columns=arstall&index=1&formel=222&hier=insttype!9!instkode!9!fakkode!9!ufakkode!9!progkode&sti=&param=arstall%3D2021!9!dep\\_id%3D1!9!kategori%3DS!9!kjonn%3D0!9!nivakode%3DB3!8!B4!8!HK!8!YU!8!AR!8!LN!8!M2!8!ME!8!MX!8!HN!8!M5!8!PR!9!studekode%3DODO](https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/rapport.action?visningId=124&visKode=false&admdebug=false&columns=arstall&index=1&formel=222&hier=insttype!9!instkode!9!fakkode!9!ufakkode!9!progkode&sti=&param=arstall%3D2021!9!dep_id%3D1!9!kategori%3DS!9!kjonn%3D0!9!nivakode%3DB3!8!B4!8!HK!8!YU!8!AR!8!LN!8!M2!8!ME!8!MX!8!HN!8!M5!8!PR!9!studekode%3DODO).
9. Thun C, Holter Ø. Kjønnbalanse og læringsutbytte - en studie av betydningen av kjønns(u)balanse for masterstudenters opplevelse av læringsutbytte og studiekvalitet. Oslo: Senter for tverrfaglig kjønnsforskning; 2013.
10. Teigen M. Kjønnbalanse i bedriftsstyrer. Oslo: Institutt for samfunnsforskning 2015. Rapport: 2015:02.
11. Samordna opptak. Universitet og høgskole - Kjønnspoeng [samordnaopptak.no]: Samordna opptak; 2013 [oppdatert 13.01.20,sitert 18.08.20]. Tilgjengelig fra:

<https://www.samordnaopptak.no/info/opptak/opptak-uhg/poengberegning/legge-til-poeng/kjonnspoeng/>.

12. Lov om likestilling og forbud mot diskriminering. Oslo: Kulturdepartementet; 2018 [Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>].
13. Fennema K, Meyer DL, Owen N. Sex of physician: patients' preferences and stereotypes. *J Fam Pract.* 1990;30(4):441-6.
14. Nilstun C. Preferanse, Store norske leksikon [snl.no]2021 [24.04.21]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/preferanse>.
15. Nilstun C. Stereotypi, Store norske leksikon [snl.no]2021 [24.04.21]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stereotypi>.
16. Moskowitz GB, Stone J, Childs A. Implicit Stereotyping and Medical Decisions: Unconscious Stereotype Activation in Practitioners' Thoughts About African Americans. *American Journal of Public Health.* 2012;102(5):996-1001.
17. Jung K, Feldman R, Scanlon D. Where would you go for your next hospitalization? *J Health Econ.* 2011;30(4):832-41.
18. Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care. 1963. *Bull World Health Organ.* 2004;82(2):141-9.
19. Mast MS, Kadji KK. How female and male physicians' communication is perceived differently. *Patient Educ Couns.* 2018;101(9):1697-701.
20. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA.* 2002;288(6):756-64.
21. Hentschel T, Heilman ME, Peus CV. The Multiple Dimensions of Gender Stereotypes: A Current Look at Men's and Women's Characterizations of Others and Themselves. *Front Psychol.* 2019;10:11.
22. Pavlova MA, Weber S, Simoes E, Sokolov AN. Gender stereotype susceptibility. *PLoS One.* 2014;9(12):e114802.
23. Abele AE. The dynamics of masculine-agentic and feminine-communal traits: findings from a prospective study. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(4):768-76.
24. Kerssens JJ, Bensing JM, Andela MG. Patient preference for genders of health professionals *Social Science & Medicine.* 1997;44(10):1531-40.

25. Smith MK, Dundes L. The implications of gender stereotypes for the dentist-patient relationship. *J Dent Educ.* 2008;72(5):562-70.
26. Morris DO. Personality types of dental school applicants. *Eur J Dent Educ.* 2000;4(3):100-7.
27. Huraib SB, Nahas NA, Al-Balbeesi HO, Abu-Aljadayl FM, Vellappally S, Sukumaran A. Patient preferences in selecting a dentist: survey results from the urban population of Riyadh, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract.* 2015;16(3):201-4.
28. McKay JC, Quinonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc.* [2012];78:c1.
29. Trehan SK, Daluiski A. Online Patient Ratings: Why They Matter and What They Mean. *J Hand Surg Am.* 2016;41(2):316-9.
30. Hanauer D, Zheng K, Singer D, Gebremariam A, Davis M. Public Awareness, Perception, and Use of Online Physician Rating Sites. *American Medical Association* 2014;311(7):734-5.
31. Dunivin Z, Zadunayski L, Baskota U, Siek K, Mankoff J. Gender, Soft Skills, and Patient Experience in Online Physician Reviews: A Large-Scale Text Analysis. *Journal of Medical Internet Research.* 2020;22(7).
32. Om legelisten.no [legelisten.no]: Legelisten; 2020 [16.04.20]. Tilgjengelig fra: <https://www.legelisten.no/om-oss>.
33. Mukaka MM. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J.* 2012;24(3):69-71.
34. Field A. Research Methods I: SPSS for Windows part 3 Discovering Statistics 2000 [28.09.20]. Tilgjengelig fra: <https://www.discoveringstatistics.com/repository/nonparametric.pdf>.
35. Tausczik Y, Pennebaker JW. The Psychological Meaning of Words: LIWC and Computerized Text Analysis Methods. *Journal of Language and Social Psychology* 2009;29(1):24-54.
36. Pennebaker JW, Boyd RL, Jordan K, Blackburn K. The development and psychometric properties of LIWC2015. Austin, TX: University of Texas at Austin; 2015.



37. Pennebaker JW, Chung CK, Ireland M, Gonzales A, Booth RJ. The Development and Psychometric Properties of LIWC2007.2007 [15.05.21]. Tilgjengelig fra: <https://www.liwc.net/LIWC2007LanguageManual.pdf>.
38. Kahn JH, Tobin RM, Massey AE, Anderson JA. Measuring emotional expression with the Linguistic Inquiry and Word Count. *Am J Psychol.* 2007;120(2):263-86.
39. Regelverk for den offentlige tannhelsetjenesten [helfo.no]: Helfo; 2020 [28.10.20]. Tilgjengelig fra: <https://www.helfo.no/regelverk/regelverk-for-den-offentlige-tannhelsetjenesten>.
40. Drageset S, Ellingsen S. Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 2009;5(2):100-13.
41. Grytten J, Skau I. Andelen kvinnelige tannleger i privat praksis er økende. *Den norske tannlegeforenings tidende* [Internett]. 1999 [sitert 2021 04.01]; 109(5). Tilgjengelig fra: [https://www.tannlegetidende.no/i/1999/5/chap02\\_9905idm163504](https://www.tannlegetidende.no/i/1999/5/chap02_9905idm163504).