



**Institutionen för hälsovetenskaper  
Tandhygienistprogrammet**

Oral hälsa kurs 17

C-uppsats 10 p

**Vårdpersonalens kunskaper om munvård och inställning  
till tandvårdens uppsökande verksamhet samt personalens  
uppfattning om hur den fungerar**

- en enkätstudie

Examination 2006-05-22

Författare: Sandra Björk,

Cecilia Persson

Handledare: Pia Andersson

Examinator: Stefan Renvert

## **SAMMANFATTNING**

Syftet med studien var att undersöka vårdpersonalens kunskaper om munvård och inställning till tandvårdens uppsökande verksamhet för äldre och funktionshindrade personer i en kommun i södra Skåne, samt hur personalen upplever att den uppsökande verksamheten fungerade på boendena. Studien genomfördes genom att 150 enkäter skickades ut till sex särskilda boenden. Efter påminnelse uppgick svarsfrekvensen till 73 % (110 personer). Studien visar att i stort hade vårdpersonalen goda kunskaper om munvård och de ansåg sig själv ha bra praktiska och teoretiska kunskaper. De ansåg också att den uppsökande tandvården var viktig och mer än hälften (57 %) ansåg att den uppsökande tandvårdsverksamheten fungerade mycket bra. Det fanns emellertid även en stor del (40 %) av personalen som tyckte att det fungerade mindre bra och de ville ha oftare besök ifrån tandvården.

Nyckelord: vårdpersonal, kunskaper, munvård, inställning, tandvårdens uppsökande verksamhet.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to examine nursing personnel's knowledge about oral health care and attitudes towards the free assessment of the oral status done by the dental service for elderly and handicapped persons in a municipality in the south part of Skåne, and also how personnel experience the free assessment of the oral status done by the dental service and how it functioned at the facilities. The study was carried out by sending out 150 questionnaires to nursing personnel at six special housing facilities. 73% (110 personnel's) answered the questionnaires. The results of the study indicate that the nursing personnel had good knowledge in oral health care and they felt that they had good practical and theoretical knowledge in oral health care. They considered that the free assessment of the oral status at the nursing homes done by the dental service was important and 57 % thought it was excellent carried out. However 40 % of the nursing personnel were not satisfied with the frequency of visits from the dental service.

Keywords: nursing personnel, knowledge, oral health care, attitudes, free assessment, dental service.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	1
Uppsökande tandvårdsverksamhet	1
Utbildning till vårdpersonal	2
<b>SYFTE</b>	3
<b>MATERIAL OCH METOD</b>	3
<b>ETISKA ASPEKTER</b>	4
<b>RESULTAT</b>	5
Munvårdsutbildning	5
Personalens praktiska och teoretiska kunskaper	6
Kunskapsfrågor	6
Information och hur den uppsökande verksamheten fungerar	7
Personalens medverkan vid uppsökande tandvård	7
Munvårdsombud	7
Förvaring och hjälp av munvårdskorten	7
Dokumentation av vårdtagarnas munstatus	8
Hur viktig är den uppsökande verksamheten	8
<b>DISKUSSION</b>	8
<b>REFERENSLISTA</b>	11
<b>BILAGOR</b>	
Enkätfrågor med rätt svar	bilaga 1
Skriftligt tillstånd	bilaga 2
Följebrev	bilaga 3

## INTRODUKTION

En allmän tandvårdsförsäkring infördes i Sverige 1974. Syftet var att göra tandvården tillgänglig för alla medborgare till en överkomlig kostnad och där regeringen fastställde tandvårdspriserna. Försäkringen och subventionerna omfattade alla slags behandlingar och subventionen gällde från den första debiterade kronan. Tandvårdsförsäkringen har omarbetats ett antal gånger därefter. Färre personer har fått ersättning från försäkringen och det har införts en självrisk som så småningom har blivit allt större (1). En stor förändring i tandvårdsförsäkringen infördes 1999, då en tandvårdsreform inrättades (2). Den nya tandvårdsreformen innebar statligt stöd till vuxnas tandvård för att främja förebyggande behandling s.k. bastandvård istället för åtgärder av redan uppkomna skador. Stödet för protetiska åtgärder minskade (3).

### Uppsökande tandvårdsverksamhet

Den nya tandvårdsreformen innebär att regioner/landsting har fått ett lagstadgat ansvar för viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer (4). Om tandvårdsbehov finns så benämns detta som ”nödvändig tandvård” och betalas med samma taxa som inom den övriga öppna hälso- och sjukvården (5). Regioner och landsting ansvarar för att uppsökande tandvårdsverksamhet bedrivs bland personer som:

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (6) eller
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
3. omfattas av Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (7) eller
4. bor i eget boende och har samma behov av omsorg som personer i grupp 1 ovan, eller har långvarigt och omfattande funktionshinder pga. psykisk sjukdom (5).

Målsättningen med uppsökande verksamhet är, att de patientgrupper som är berättigade får en daglig och god omvårdnad av mun och tänder, samt erbjuds en munhälsobedömning av tandvårdspersonal varje år (8). Kommunerna ansvarar för att erbjudandet når de personer som berörs av uppsökande tandvårdsverksamhet (9). Informationen till vårdtagarna skall vara så tydlig att de uppfattar sina rättigheter. Vårdtagaren gör ett skriftligt godkännande som sedan ska dokumenteras i patientjournalen (10). Verksamheten innehåller avgiftsfri munhälsobedömning (som utförs i den egna bostaden), individuell rådgivning och handledning av vårdpersonal (5). Berörd personal skall också ges möjlighet att delta i

munhälsoutbildning (9). Vid tandläkarens eller tandhygienistens genomförande av munhälsobedömning, är det av stor betydelse att den person som brukar hjälpa den enskilde med den dagliga munvården medverkar för att få information och råd (9). Denna samverkan är viktig för att tandvårds- och vårdpersonalens kunskaper ska komplettera varandra (11). Ett särskilt munvårdskort fylls i av tandvårdspersonalen. Detta innehåller individuella uppgifter om munstatus, behov av hjälp med munhygien, samt information om aktuella munvårdprodukter (9). Munvårdskortet skall förvaras där vårdtagarens munvård utförs för att munvårdsrekommendationerna skall kunna följas av all personal (10). Munvård ingår i vårdpersonalens arbetsuppgifter då vårdtagaren är i behov av hjälp med detta (12).

### **Utbildning till vårdpersonal**

Utbildningsmålet med undervisningen i munhälsa till vårdpersonalen är, att de ska få kompetens att sköta den dagliga munvården, tolka symtom och signaler som behöver tandvårdsinsatser, få förståelse för behandlingsråd, samt kunna följa instruktioner från tandvårdspersonal (9). Socialstyrelsen påtalar att det finns brister i munhälsoutbildningen till vårdpersonal och att detta därför bör finnas i större omfattning (11). Adams redovisade att en stor andel av vårdpersonalen i England inte hade fått någon munvårdsutbildning alls, i synnerhet inte efter avslutad yrkesutbildning (13). I utbildningen till undersköterska ingår munvård som obligatoriskt moment i omvårdnadskurserna, då endast som ett par poäng (ca två klocktimmar). En valbar kurs på 200 poäng (ca 200 klocktimmar) finns i tandhygien/munvård, men inte på alla skolor (14). Wårdh et al. (15) och Paulsson et al. (16), redovisade att det finns behov av utbildning i munvård, såväl teoretiska som praktiska kunskaper. Personal som har fått utbildning i munvård har bättre kunskaper än de som inte har fått någon (16), och effekten fanns fortfarande kvar tre år efter utbildningen (17). Återkommande utbildning för vårdpersonal är också viktig genom att personalen stärker sitt självförtroende till att utföra munvård (18). Det kan vara betydelsefullt, att det finns någon personal på varje särskilt boende som genomgår ytterligare utbildning, för att därefter fungera som munvårdsombud. I en studie som Wårdh et al. (19) har redovisat, genomgick munvårdsombuden en speciell utbildning på en tandklinik en dag i veckan i sammanlagt fyra veckor. Efter ett halvår med sin nya arbetsuppgift upplevde de sig som kompetenta munvårdsombud. Munvårdsombudet svarar för att information om munvård kommer ut till övrig personal och har ansvar för munvårdsfrågor (19).

En epidemiologisk studie visade att det blir allt fler äldre som har sina egna tänder kvar högt upp i åldrarna, men samtidigt observerades att oral hälsa hos dessa äldre riskerar att försämrans (20). Det är därför viktigt att vårdpersonalen har nödvändiga kunskaper och utbildning, för att kunna möta denna grupps orala behov, då deras egen förmåga till munhälsofrämjande åtgärder avtar (21). I en enkät gjord av Socialstyrelsen (22), med syfte att göra en uppföljning av den uppsökande verksamheten utifrån beställarenheternas synpunkter, redovisades att daglig munvård fungerade mindre bra. Negativa erfarenheter med den uppsökande verksamheten var, att man inte nådde de berättigade i ordinärt boende. Det fanns också svårigheterna med att få kommunerna att medverka till munvårdsutbildning av vårdpersonalen (22). Även i en senare enkät gjord av Socialstyrelsen visar på att dessa svårigheter fortfarande finns kvar (11).

Vi har inte funnit några studier vad gäller vårdpersonalens inställning till den uppsökande verksamheten, vilket känns angeläget eftersom denna reform nu har funnits ett antal år. Det är också intressant att ta reda på hur personalen tycker att den uppsökande tandvården fungerar.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka vårdpersonalens kunskaper om munvård och inställning till tandvårdens uppsökande verksamhet för äldre och funktionshindrade personer i en kommun i södra Skåne, samt personalens uppfattning om hur den uppsökande verksamheten fungerade på boendena.

## **MATERIAL OCH METOD**

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie (22) med användning av enkät, bestående av 23 frågor med både öppna och slutna svarsalternativ. Enkäten innehöll bakgrundsfrågor, kunskapsfrågor och frågor om inställning till tandvårdens uppsökande verksamhet, samt hur den fungerar (bilaga 1).

I den berörda kommunen finns sju särskilda boenden varav ett var under renovering och exkluderades därför från studien. Korttids- och demensavdelningar inom de valda boendena

exkluderades också på grund av att denna typ av avdelningar inte fanns på alla särskilda boenden. Enkätstudien utfördes på samtliga resterande 15 avdelningar på de olika boendena där 150 vårdbiträden och undersköterskor arbetade dagtid och kvälltid. Nattpersonalen exkluderas i studien eftersom de oftast inte utför någon munvård. Muntligt och skriftligt tillstånd för att utföra studien inhämtades av respektive enhetschefer (bilaga 2). Studien var konfidentiell, det vill säga att respondentens identitet aldrig röjs eller missbrukas (23). Vid kontakt med enhetscheferna uppgavs hur många som arbetade dag/kväll på de olika avdelningarna. Enkäterna till de olika avdelningarna märktes med bokstavskoder som motsvarade antal personer på avdelningen, på så vis visste vi exakt hur många enkäter som skulle lämnas på varje avdelning. Enhetschefen på respektive boende delade ut enkäten till vårdpersonalen, där vi markerat vilken avdelning bokstavskoden tillhörde. Respondenterna fick fem dagar på sig att besvara enkäten som sedan lämnades i en låda som fanns på varje boende. Då inte alla enkäterna fanns inlämnade vid upphämtningstillfället lämnades en påminnelse (bilaga 3) till de avdelningar som det saknades enkäter ifrån. Utlämningsförfarandet var samma som för den tidigare enkäten.

En pilotstudie genomfördes på ett boende som inte ingick i huvudstudien. Två avdelningar inkluderas till pilotstudien med sammanlagt 12 vårdbiträden och undersköterskor. Tillstånd för att genomföra pilotstudien inhämtades, både muntligt och skriftligt, av verksamhetschefen på boendet. Pilotstudiens syfte var att kontrollera att frågorna i enkäten uppfattades rätt och för att kunna göra eventuella korrigeringar (24).

Statistisk bearbetning gjordes i SPSS (Statistical Package of Social Sciences version 12,0). Chi två test gjordes för att undersöka om det fanns skillnader i kunskap mellan de som hade fått utbildning i munvård och de som inte hade fått det. P värde <0,05 var statistiskt signifikant.

## **ETISKA ASPEKTER**

Etiskt tillstånd har inhämtas hos etiska rådet vid Institutionen för hälsovetenskaper, Kristianstad Högskola Dnr ER2006-5. Muntligt och skriftligt tillstånd för att genomföra enkätstudien erhöles hos respektive enhetschef (bilaga 2). Ett följebrev till enkäten fanns som berörd vårdpersonal tog del av, där vi tydliggjorde syftet med studien, informerade om att deltagandet var frivilligt och att det var en konfidentiell studie (bilaga 3). Vi som utförde studien hade ingen relation till respondenterna. Materialet förvarades inlåst tills studien var avslutad.

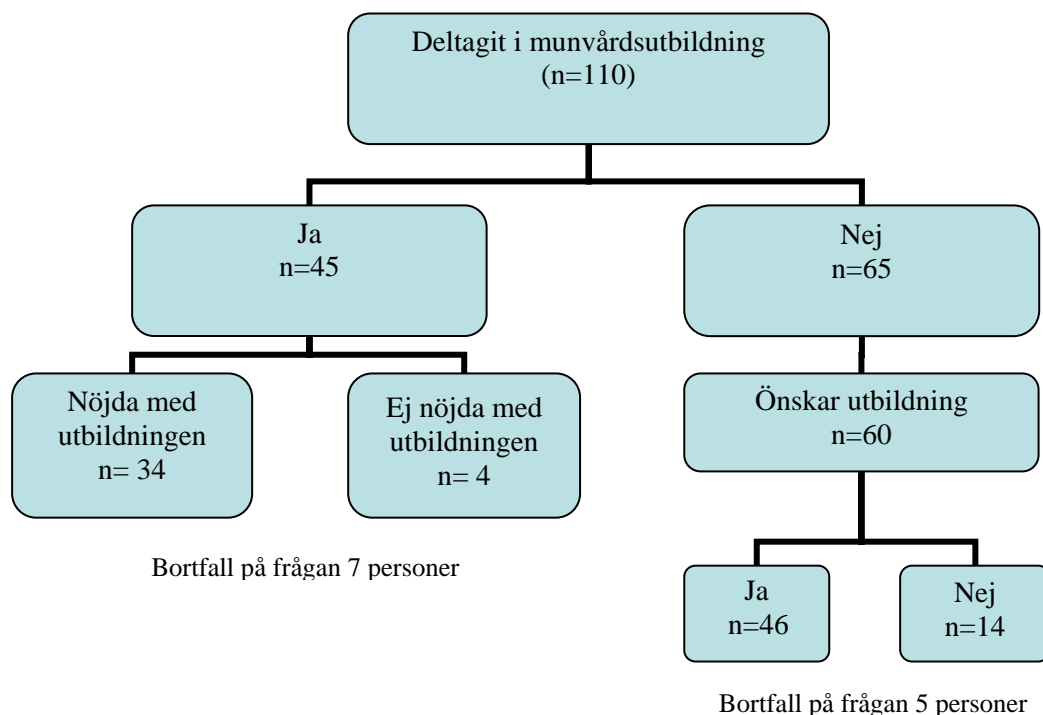


## RESULTAT

Resultatet baseras på svar från 110 respondenter. Medelåldern i undersökningsgruppen var 46 år, den yngsta var 20 år och äldsta 65 år. Bland åldersgruppen 40-59 år befann sig 58 av respondenterna, medan det i åldersgruppen 20-39 år fanns 36 och i åldersgruppen 60-65 år fanns 14 respondenter. Medeltalet för yrkesverksamma år var 17 år. Av respondenterna var 75 utbildade till undersköterskor och 33 var vårdbiträden. De resterande 2 hade annat yrke. På frågorna om ålder och yrkesverksamma år fanns två bortfall.

### Munvårdsutbildning

Av respondenterna hade 65 inte deltagit i någon utbildning och av dessa önskade 46 utbildning (figur 1). De fyra respondenter som hade fått munvårdsutbildning men inte var nöjda med den, ansåg att utbildningen var en repetition.



**Figur 1.** Munvårdsutbildning hos vårdpersonal samt önskemål om utbildning

### Personalens praktiska och teoretiska kunskaper

De praktiska kunskaperna hos respondenterna uppgavs vara bra hos 96 och 12 ansåg sig ha mycket bra kunskaper. Endast 1 ansåg sig ha dåliga praktiska kunskaper. Ett bortfall fanns på frågan.

När det gäller de teoretiska kunskaperna uppgav 83 respondenter att de hade bra kunskaper och 9 att de hade mycket bra teoretiska kunskaper, 15 ansåg sig ha dåliga kunskaper. Tre respondenter besvarade inte frågan.

### Kunskapsfrågor

På frågan om vilken färg ett friskt tandkött har, visste 108 att det är blekrosa. Av respondenterna var det 2 som trodde att det var mörkrött. Hälften 54 av dem som svarade på hur de skulle borsta tänderna på en vårdtagare om tandkötet blödde vid borstning, ansåg att man skulle borsta försiktigare, varsamt. Det rätta svaret att man ska borsta mer noggrant svarade 43 (tabell 1). Ingen signifikant skillnad ( $p=0,422$ ) fanns i kunskaper mellan de som fått munvårdsutbildning och de som inte fått någon utbildning.

**Tabell 1.** Fördelningen rätt respektive fel svar hos vårdpersonalen av kunskapsfrågorna.

Fråga	Rätt svar n	Fel svar n	Bortfall n
Färgen på friskt tandkött (n= 110)	108	2	0
Viktigaste tidpunkten att utföra munvård (n= 97)	95	2	13
Viktigaste åtgärden för att behålla sina tänder (n= 84)	76	8	26
Fluortabletters främsta nytta (n= 104)	69	35	6
Då tandkötet blöder vid tandborstning på en vårdtagare (n= 101)	43	58	9

### **Information om den uppsökande verksamheten och hur den fungerar**

Flertalet (n= 94) uppgav att de får information om när den uppsökande tandvården skall äga rum. På frågan fanns två bortfall. Av respondenterna svarade 63 att den uppsökande tandvårdsverksamheten fungerar mycket bra och 43 ansåg att den fungerar mindre bra. Fyra har inte svarat på denna fråga. På frågan om vad som inte fungerade med den uppsökande verksamheten svarade 26 av respondenterna med olika svarsalternativ, som till exempel att de önskade fler och oftare besök av tandvården, de ansåg att informationen inte fungerade i praktiken eller att man inte tog upp enskilda behov. Det framkom även att vårdpersonalen tyckte att tandvården hade dåliga kunskaper om de äldres hälsotillstånd.

### **Personalens medverkan vid uppsökande tandvård**

På frågan om vårdpersonalen följer med in till vårdtagaren när den uppsökande tandvården kommer till enheter svarade 64 respondenter att de följde med ibland, 27 att de alltid följde med och 16 att de aldrig följde med in. Frågan hade bortfall på tre respondenter. Anledningen till att de inte följde med in besvarades av 76 personer och av dessa ansåg 28 att vårdtagaren klarade sig själv, 21 att de inte blivit tillfrågade eller fått information om att de bör följa med in, 13 angav tidsbrist, samt 11 att de inte arbetat när uppsökande verksamheten varit på boendet. 2 respondenter angav att vårdtagaren ej ville att de följde med in. Denna fråga hade bortfall på fyra respondenter.

### **Munvårdsombud**

När det gällde om det fanns munvårdsombud på de särskilda boendena svarade 78 respondenter nej, 18 angav att de inte visste om de hade munvårdsombud på arbetsplatsen och 10 att de hade ombud. Bortfall på frågan var fyra personer. Av de tio som svarat att de hade munvårdsombud ansåg nio personer att ombudet inte hade någon större funktion, de hade ej fått ny information på flera år och visste inte munvårdsombudets funktion. En svarade inte på frågan.

### **Förvaring och hjälp av munvårdskorten**

Mer än hälften (n= 64) av respondenter svarade att munvårdskorten förvarades antingen i medicinskåp eller i kontaktpärm, 16 svarade att de förvarade korten i cardex, 8 angav i lägenheten, 6 i badrumsskåpet och 9 svarade andra alternativ. Sju respondenter besvarade inte frågan. Av vårdpersonalen ansåg 51 sig ha hjälp av munvårdskorten då de utförde munvård i

sitt arbete, 30 ansåg sig ha nytta av det ibland, medan 23 respondenter inte hade någon nytta alls av munvårdskortet. Bortfall fanns på frågan med sex respondenter.

### **Dokumentation av vårdtagarnas munstatus**

Dokumentation (i cardex) om vårdtagarnas munstatus när den uppsökande verksamheten besökt dem skedde av 65 respondenterna, 26 dokumenterade inte alls och 15 gjorde det ibland. Fyra respondenter besvarade inte frågan.

### **Hur viktig är den uppsökande verksamheten**

Av respondenterna ansåg 104 att den uppsökande tandvården är viktig och 4 att de tyckte den är mindre viktig. Två bortfall fanns på frågan.

## **DISKUSSION**

I denna studie deltog vårdpersonal från sex boende där bortfallet blev 40 personer.

Anledningen till bortfallet kan bero på att personal inte arbetade under perioden då enkäterna skulle besvaras. Det kan också bero på att man kanske inte hade varit på arbetet när enkäterna delades ut och därmed inte fått någon information om studien. Andra orsaker kan vara att man upplever ämnet som känsligt och gör att man inte ville besvara enkäten. Det kan också bero på utlämningsförfarandet då vi lade ansvaret på enhetscheferna att lämna ut enkäterna.

Vid bearbetning av data upptäcktes problem med några frågor, som inte framkom vid pilotstudien. Vi misstänker att det knappt finns munvårdsombud vid de boende som deltog i studien, eftersom det endast var 10 respondenter som uppgav att de hade munvårdsombud (fråga 18). Därför var denna fråga och följdfrågan om vad de tyckte om munvårdsombudets funktion överflödiga. På frågan om var vårdpersonalen förvarade munvårdskorten (fråga nr 20) skulle det ha funnits fasta svarsalternativ. Vissa uppgav cardex/pärm/kontaktpärm men var dessa förvarades framgick inte ur studien. I cardex dokumenteras vårdtagarnas hälsotillstånd. Munvårdskortet bör förvaras lättillgängligt i närheten av där man utför munvården, för att munvårdskortet ska vara till hjälp och för att all personal ska känna till de rekommendationer som ges (9). De flesta avdelningar i denna studie förvarar munvårdskorten i medicinskåp eller kontaktpärm. Då de förvaras i medicinskåp är detta låst, vilket innebär att de inte är lättillgängliga. Det fanns respondenter som uppgav svar som plånbok och handväska. Här

tycks vårdpersonalen har förväxlat munvårdskortet med det gröna kortet, som är till för att se om vårdtagaren är berättigad till nödvändig tandvård (11).

En stor andel av vårdpersonalen (n= 65) har inte fått någon utbildning av tandvården. Trots detta ansåg de sig ha goda teoretiska och praktiska kunskaper. Även vid kunskapsfrågorna som fanns i enkäten framkom det att kunskaperna var relativt goda hos personalen. För att få en uppfattning om personalens praktiska kunskaper skulle en observation ha gjorts på vårdpersonalen, hur och när de utför munvård på de äldre. I enkäten kunde också frågor ha funnits med om hur de utför munvård på de äldre.

Vid jämförelsen mellan dem som hade fått utbildning i munvård och dem som inte hade fått någon fanns det ingen skillnad när det gäller kunskaperna. Detta kan bero på att kunskaper kan inhämtas på många sätt. Vid problem kan vårdpersonal vända sig till någon av dem som fått utbildning för att få hjälp. Kunskaper kan även inhämtas genom att kontakta tandvården eller använda sig av broschyrer som tar upp munvård. Det är kommunens ansvar att berörd personal ges möjlighet att delta i utbildningen (25), därför är det märkligt att det är så många som inte hade fått utbildning. Eftersom detta inte är en obligatorisk utbildning, anser kanske personalen att de inte behöver gå, att man inte har tid eller att man ogärna vill gå dit på sin lediga dag om det inträffar på en sådan. Har man en enhetschef som inte är positivt inställd till munvårdsutbildningen, kan detta möjligen också påverka personalen negativt. I de lokala anvisningarna för uppsökande tandvårdsverksamhet skrivs att utbildning kräver planering från både tandvården och kommunen för att den ska kunna genomföras. Munvårdsutbildningen är för närvarande på fyra timmar under den tid som tandvården har avtal (25). Efter grundutbildningen på fyra timmar kunde man tillsammans med vårdpersonalen utveckla utbildningen till annan form. Man kunde till exempel ha uppföljningsträffar i personalgrupper cirka tre gånger per år á 45 minuter, där man kan lyfta fram problem vid munvård som vårdpersonalen har och ta upp enskilda vårdtagares problem.

Det framkommer från enkäten att vårdpersonalen anser att tandvårdspersonalen är dåligt insatta i vårdtagarnas hälsotillstånd. En av anledningarna till att tandvårdspersonalen önskar att vårdpersonalen eller kontaktpersonen följer med till vårdtagaren är att få denna information. Genom att tandvårds- och vårdpersonal delger varandra värdefulla uppgifter om vårdtagarna kan vi få till stånd ett samarbete (9). Med samarbete kan personalgrupperna lära sig av varandra, utvecklas och möjliggöra att god vård ges till vårdtagarna.

Den största anledningen till att vårdpersonalen inte följer med in till vårdtagarna vid uppsökande verksamhet är att vårdtagaren klarar sig själv enligt personalen. Detta bekräftas i en studie av Wårdh et al där vårdpersonalen ansåg att vårdtagarna klarade sin munvård

tillräckligt bra själva (26). Många vårdtagare på särskilda boenden kan ha behov av hjälp med den personliga hygien (27) och bör rimligtvis även behöva hjälp med munvård. Hur motiverar då vårdpersonalen att de klarar sin munhygien själv? Oftast görs inte någon kontroll på att tandborstningen är ordentligt gjord hos de vårdtagare som själv sköter sin munvård (28). Nordenram et al. visar att både syn och finmotorik försämras när man blir äldre, därmed blir det också svårare att hålla rent i munnen (29). Saliven blir tunnare och den orala självrengöringen blir sämre med åren (28). Har den äldre bara ett par tänder som fungerar som brostöd är det viktigt att dessa sköts. Skulle dessa tänder gå förlorade kan det vara svårt för den äldre att anpassa sig till protes, då adaptationsförmågan blir sämre ju äldre man bli (29).

Tanken med den uppsökande tandvårdsverksamheten är att de äldre ska få en årlig kontroll av sin munhälsa, individuell rådgivning och att vårdpersonalen erbjuds handledning/utbildning i munvård (5). I vårdpersonalens arbetsuppgifter ingår munvård och det är deras ansvar att det sköts på bästa vis. Det ligger också på vårdpersonalens ansvar att observera munhälsan fortlöpande så att bittet inte raseras mellan tandvårdsbesöken (9). I den framtida forskningen kan man genom intervjuer undersöka vad vårdtagare, anhöriga och tandvårdspersonal tycker om den uppsökande verksamheten, för att få en helhetsbild över denna lagstadgade verksamhet (2) som är till för att förebygga och främja god munvård. Det vore också intressant att undersöka hur de boendes munhälsa ser ut genom klinisk undersökning, för att se hur munvården fungerar.

Slutsatsen av denna studie är att vårdpersonalen har relativt goda kunskaper om munvård trots att många inte fått utbildning och de ansåg sig själv ha bra praktiska och teoretiska kunskaper. De ansåg också att den uppsökande tandvården var viktig och mer än hälften (n= 63) ansåg att den uppsökande tandvårdsverksamheten fungerade mycket bra. Det fanns emellertid även en stor andel (n= 43) av personalen som tyckte att det fungerade mindre bra och vill oftare ha besök ifrån tandvården.

## REFERENSLISTA

1. SCB. Tandhälsa och tandvårdsutnyttjande 1975-1999. Rapport 1994.
2. Tandvårdsförordningen. (SFS 1998:1338).
3. Sveriges kommuner och landsting. URL: [www.skl.se](http://www.skl.se), 2004 [läst: 20051109].
4. Tandvårdslagen. (SFS 1985:125 §8a).
5. Lokala anvisningar för uppsökande tandvårdverksamhet i Region Skåne 2005. Tandvårdsnämndens kansli.
6. Hälso- och sjukvårdslagen. (SFS 1982:763).
7. Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS 1993: 387).
8. Region Skåne. Kravspecifikation för utförande av uppsökande verksamhet till äldre, sjuka och funktionshindrade som omfattas av det reformerade tandvårdsstödet, i Skåne län. 2004-08-10.
9. MunBraVå. Riktlinjer för bra mun- och tandvård för äldre. Vårdförbundet, 2004.
10. Socialstyrelsen. Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. URL [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2006. [läst: 200603]
11. Socialstyrelsen. Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård. 2004. URL: [www.sos.se](http://www.sos.se) [läst 200510]
12. BraVå. Bra vård för äldre. Kvalitetskrav för vård, rehabilitering och omsorg av äldre. Vårdförbundet, 2003.
13. Adams R. Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *J Adv Nurs* 1996; 24 (3): 552-560.
14. Mailkontakt med Monica Johanson- Thor, studievägledare, Friaborgsskolan, Simrishamn 20060111.
15. Paulsson G, Söderfeldt B, Nederfors T, Fridlund B. Recall of an oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly. *Gerodontology* 2001 Jul; 18 (1):7-14.
16. Paulsson G, Söderfeldt B, Nederfors T, Fridlund B. The effect of an oral health education program after three years. *Spec Care Dentist* 2003; 23 (2):63-69.

17. Frenkel H, Harvey I, Needs K. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: a randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30 (2):91-100.
18. Wårdh I, Hallberg R-M L, Berggren U, Andersson L, Sörensen S. Oral health care. A low priority in nursing. *Scand J Caring Sci* 2000; 14 (2):137-142.
19. Wårdh I, Hallberg R-M L, Berggren U, Andersson L, Sörensen S. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides. *Scand J Caring Sci* 2003; 17(3):250-6.
20. Nordström G. Funktionella och protetiska problem hos äldre- med fokus på helprotesen. *Tandläkartidningen* 2001; 93 (2): 40-48.
21. Fitzpatrick J. Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and carestaff. *J Adv Nurs* 2000; 32 (6): 1325-1332.
22. Socialstyrelsen. Uppföljning av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård 2001. URL: [www.sos.se](http://www.sos.se) [läst 20051114]
23. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur 2005. ISBN 91-44-03164-5.
24. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur 2003. ISBN 91-44-03123-8.
25. Lokala anvisningar för uppsökande tandvårdsverksamhet. Region Skåne 2006-2007.
26. Wårdh I, Berggren U, Hallberg R-M L, Andersson L, Sörensen S. "Det beror på"- hur munvården utförs. *Socialmedicinsk tidskrift* 1998 nr 7.
27. Hellström Y, Hallberg I R. Perspectives of elderly people receiving help on health, care and quality of life. *Health Soc Care Community* 2001; 9 (2), 61-71.
28. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4. Äldreuppsdraget slutrapport.
29. Nordenram G, Nordström G. Äldretandvård. Stockholm:Gothia 2000. ISBN 91-7205-253-8.



**Kunskapsfrågorna med rätt svar är i fet text.**

Besvara frågorna med ett kryss i den ruta som stämmer för Dig. Om annat så anges detta. Vissa frågor ska besvaras med text.

1. Födelseår: \_\_\_\_\_

2. Antal yrkesverksamma år inom vården: \_\_\_\_\_

3. Vilket är Ditt yrke?

- Vårdbiträde
- Undersköterska
- Annat: \_\_\_\_\_

4. Har Du fått munvårdsutbildning av tandvården under de senaste sex åren?

- Ja
- Nej

5. Om **Ja** på fråga 4 vad tyckte Du om utbildningen?

---

---

---

6. Om **Nej** på fråga 4 önskar Du utbildning?

- Ja
- Nej

7. Hur tycker Du att dina praktiska och teoretiska kunskaper om munvård är?

a) **Praktiska**

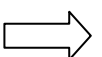
- Mycket bra
- Bra
- Dåliga
- Mycket dåliga

b) **Teoretiska**

- Mycket bra
- Bra
- Dåliga
- Mycket dåliga

8. Vilken är **den viktigaste** åtgärden för att behålla sina tänder?

- Regelbundna tandläkarbesök
- Daglig munvård**
- Rätt kost



9. Vilken färg har ett friskt tandkött?

- Blårött
- Mörkrött
- Blekrosa**
- Vet ej

10. Om tandköttet blöder vid tandborstning på en vårdtagare, då ska Du:

- Sluta borsta
- Borsta försiktigare, varsamt
- Borsta mer noggrant**
- Vet ej

11. När är det viktigast att utföra munvård?

- Efter sista kvällsmålet**
- På morgonen
- Mitt på dagen
- Vet ej

12. Vad gör fluortabletter **främst** för nytta?

- Stärker tänderna
- Gör tänderna rena
- Motverkar karies**
- Vet ej

13. Får Ni, vårdpersonal information om, när besöket av den uppsökande tandvården ska ske?

- Ja
- Nej
- Ibland

14. Hur tycker Du att tandvårdens uppsökande verksamhet fungerar?

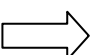
- Mycket bra
- Mindre bra
- Dåligt
- Mycket dåligt

15. Om Du tycker att den fungerar **mindre bra, dåligt** eller **mycket dåligt**, vad är det som **inte** fungerar?

---

---

---



16. Då tandhygienist/tandläkare kommer till Din enhet följer Du då med in till de boende?

- Ja, alltid
- Ja, ibland
- Nej, aldrig

17. Om Du svarat **Ja, ibland** eller **Nej** på fråga 16. Vad är orsaken till att Du inte följer med? **Två svarsalternativ är tillåtet.**

- Tidsbrist
- Tandvårdspersonalen har inte bett mig
- Tandvårdspersonalen vill arbeta själv
- Jag har inte fått information att jag ska följa med
- Vårdtagaren klarar sig själv
- Vårdtagaren vill inte att jag följer med
- Annat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Finns det ett munvårdsombud på Din arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

19. Om **Ja** på fråga 18, vad tycker Du om munvårdsombudens funktion?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Var förvarar Ni munvårdskorten på boendet?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Har Du någon hjälp av munvårdskorten i utförandet av munvård i Ditt arbete?

- Ja
- Nej
- Ibland

22. Dokumenterar Du vårdtagarnas munstatus, när den uppsökande tandvården besökt er?

- Ja
- Nej
- Ibland

23. Hur viktig tycker Du att den uppsökande tandvårdsverksamheten är?

- Viktig
- Mindre viktig
- Inte alls viktigt

## Medgivande av enhetschef

Undertecknad ger härmed sitt medgivande till att Sandra Björk och Cecilia Persson får genomföra en enkätstudie på vårdpersonal på utvalda avdelningar inom boendet, för att få underlag till C-uppsats Tandhygienistprogrammet, Högskolan Kristianstad. Syftet med studien är att undersöka vårdpersonalens kunskaper om munvård och inställning till tandvårdens uppsökande verksamhet för äldre och funktionshindrade, samt hur den uppsökande verksamheten fungerar.

.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

**Institutionen för hälsovetenskaper  
Tandhygienistprogrammet**

Till Dig som arbetar på särskilt boende i kommunen.

1999 infördes en ny tandvårdsreform som innebar att regioner/landsting fick ett lagstadgat ansvar för viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer. Målsättningen med uppsökande verksamhet, är att de patientgrupper som är berättigade ska få en daglig och god omvårdnad av mun och tänder, samt erbjuds en munhälsobedömning varje år. I den uppsökande verksamheten ingår avgiftsfri munhälsobedömning, individuell rådgivning och handledning/utbildning av vårdpersonal.

Syftet med enkäten är att undersöka vårdpersonalens kunskaper om och inställning till tandvårdens uppsökande verksamhet i kommunen, samt hur den uppsökande verksamheten fungerar.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och enkäterna kommer att förstöras när uppsatsen är godkänd och arkiverad. Uppe i frågeformulärets högra hörn finns en kod som visar vilken *avdelning* som enkäten kommer ifrån, detta så att vi inte sänder påminnelsebrev i onödan. Deltagandet i studien är frivilligt. Din medverkan är viktig för att studien ska bli trovärdig och vi är tacksamma för Din medverkan. Efter ifyllandet av enkäten lämnar Du den i **enkätlådan senast 2006 --...**

Vi som ansvarar för undersökningen som resulterar i en C-uppsats är Sandra Björk och Cecilia Persson som går årskurs 3 på Tandhygienistprogrammet, Högskolan Kristianstad. Har Du frågor angående enkäten och dess innehåll går det bra att vända sig till oss.

Tack på förhand för Din medverkan!

Kristianstad, 2006

Sandra Björk  
Thy.studerande  
0414-130 93

Cecilia Persson  
Thy.studerande  
0414-162 19