



Institutionen för hälsovetenskaper
Tandhygienistprogrammet

Oral Hälsa Kurs 17
C-uppsats 10 poäng

Munhälsan hos äldre på ett serviceboende i Kristianstad

- en munhälsobedömning samt en enkätstudie

Datum för examination: 2005-05-30

Författare: Jenny Bauer
& Ulla Nilsson

Handledare: Pia Andersson
Examinator: Stefan Renvert

SAMMANFATTNING

Syftet med vår studie var att undersöka munhälsan med användning av ett munbedömningsformulär, ROAG, hos äldre personer på ett serviceboende, samt att undersöka hur de äldre upplevde sin egen munhälsa utifrån en enkät. Studien genomfördes på en avdelning med 39 vårdtagare på ett serviceboende i Kristianstad, av vilka 21 vårdtagare deltog i studien. Bedömningen av munhälsan och enkäten genomfördes på samma vårdtagare och vid samma tillfälle. Enkätfrågorna lästes upp av författarna, vårdtagarna svarade på frågorna och författarna fyllde i svaren på enkäten. Resultatet visade att problem med tänder och saliv var vanligast. Tre vårdtagare hade inga problem alls med munstatus, medan tio hade fyra med eller fler problem. Majoriteten upplevde få problem med sin munhälsa. Muntorrhet var det vanligaste upplevda problemet.

ABSTRACT

The oral health by elderly on a block of service in Kristianstad

The aim of our study was to examine the oral health status using an oral assessment guide, ROAG, among elderly people in a block of service. Another aim was to evaluate the elderlys perception of there own oral health using a questionnaire. The study were undertaken at a ward in Kristianstad, with 39 caretakers. 21 caretakers participated in the study. The assessment of the oral health status was done on the same individuals (n=21) who answered the questions in the questionnaire. The questions were read by the authors. The caretakers answered the questions, and the answers were noted by the authors. Problems with teeth and saliva were most common. Using the assessment guide showed that three caretakers had no problem with their oral health status, while ten had four or more problems. The majority experienced a few problems with their oral health. Mouth dryness were the most common experienced problem.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 Inledning	1
1.2 Tandvårdslagen	1
1.3 Boendeformer bland äldre	2
1.4 Munhälsa och allmän hälsa	2
1.5 Munhälsoproblem	3
1.6 Munhälsa och nutrition	3
1.7 Munhygien	4
2. SYFTE	4
3. MATERIAL OCH METOD	4
4. ETISKA ASPEKTER	5
5. RESULTAT	6
5.1 Fördelning av ålder och kön	6
5.2 Tandstatus	6
5.3 Munhälsobedömning	6
5.4 Vårdtagarnas upplevelse av sin munhälsa	8
5.4.1 <i>Välbefinnande</i>	8
5.4.2 <i>Svårt att äta</i>	8
5.4.3 <i>Muntorrhet</i>	8
5.4.4 <i>Förekomst av olika besvär från mun och tänder</i>	8
5.4.5 <i>Kontakt med tandvården</i>	8
5.4.6 <i>Information</i>	9
5.4.7 <i>Användning av munvårdshjälpmedel</i>	9
5.5 Plackförekomst i bedömningen – vårdtagarnas tandborstvanor	9

5.6 Bedömning av röst – vårdtagarnas svårigheter att tala	10
5.7 Bedömning av saliv – vårdtagarnas upplevelse av muntorrhet	10
5.8 Bedömning av tungan – vårdtagarnas upplevelse av beläggning på tungan	10
6. DISKUSSION	10
6.1 Slutsats	12
7. REFERENSLISTA	13
Bilaga 1 - Munhälsobedömningsinstrument	
Bilaga 2 - Enkätfrågor	
Bilaga 3 - Följebrev	
Bilaga 4 - Påskriftsformulär	

1. INTRODUKTION

1.1 Inledning

Munhälsan hos den vuxna befolkningen i västvärlden har förbättrats under senare decennier (Moesgard-Henriksen 2004). Hugoson et al. (1998) konstaterade, att bland äldre personer (>70 år), hade antalet kvarvarande tänder ökat med fem under en 20-års period mellan åren 1973 och 1993. Under samma period hade andelen tandlösa minskat från 37 % till 23 % i samma åldersgrupp. I framtiden kommer äldre individer att behålla egna tänder högt upp i åldrarna. Förlorade tänder kommer i högre utsträckning att ersättas med komplicerade protetiska konstruktioner (Hugosson et al. 1998).

Andelen äldre personer ökar bland befolkningen. I Sverige uppgick år 2002 andelen personer över 65 år till drygt en och halv miljon personer. Enligt beräkningar av Statistiska Centralbyrån kommer andelen 65 åringar och äldre att utgöra 20-25 % av befolkningen år 2015 (SCB 2002). Åldrandet medför såväl fysiska som psykiska förändringar hos individen (Viidik 1996). Genetiska, biologiska, socioekonomiska, psykologiska samt geografiska faktorer kan påverka den äldres munhälsa (Fure 2001). Med stigande ålder sker det även förändringar i munhålan. Munslemhinnorna blir skörare och torrare (Mackenzie et al. 1996). Tanderna får en ökad inlagring av mineraler, färgen på tänderna blir gulare och käkbenet kan bli tunnare (Hock 1996).

”Oral hälsa är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (Sundberg 2003). Livskvalitet och munhälsa upplevs individuellt. Munhälsan är viktig för livskvaliteten, för att exempelvis individen ska kunna känna smak, kunna äta utan besvär och inte heller känna smärta eller obehag. Det är även viktigt för det allmänna välbefinnandet hos den äldre att kunna le och skratta obehindrat (Gift & Redford 1992).

1.2 Tandvårdslagen

Befolkningens rätt till och målet för tandvård regleras i tandvårdslagen (SFS 1985:125). Landstinget skall planera tandvården med utgångspunkt för befolkningens behov av tandvård. Enligt regeringsproposition 1997/98:1338 trädde det reformerade tandvårdsstödet i kraft år 1999. Detta tandvårdsstöd riktas till äldre personer, vilket innebär:

- Uppsökande verksamhet för munhälsobedömning
- Nödvändig tandvård

- Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

I §8a (SFS 1985:125) framgår det också att landstinget har ett särskilt ansvar för att uppsökande verksamhet ska bedrivas bland dem som;

- Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen
- Får hälso- och sjukvård i hemmet
- Omfattas av LSS-lagen - lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)
- Är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård, omsorg eller service (Socialdepartementet 1998).

En bedömning av munhälsan ska erbjudas kostnadsfritt till de personer som anges ovan minst en gång per år. Nödvändig tandvård ska erbjudas till samma kostnad som för övrig hälso- och sjukvård. Bedömning av vad som anses vara nödvändig tandvård bedöms enligt §9 i tandvårdsförordningen. Denna ska vara baserad på ett realistiskt tandvårdsbehov (Sundberg 2004).

1.3 Boendeformer bland äldre

Enligt (SOFS 1996: 32) ska kommunen inrätta särskilda boendeformer med service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd. Det finns olika boendeformer för äldre beroende på vårdbehov och samhällets resurser, t ex servicehus. Detta boende innebär att den äldre bor i egen lägenhet och kan få hjälp av hemtjänst i mån av behov. På servicehuset finns oftast matsal och möjligheter till att utnyttja olika aktiviteter (Koch 1999). Enligt socialtjänstlagen (SOL 2001:453) ges det möjlighet att bo på servicehus efter behovsbedömning, en bedömning som kallas biståndsprövning.

1.4 Munhälsa och allmänhälsa

Äldres munhälsa kan påverkas av vissa sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar (Koch 1999). Förekomst av systemsjukdomar ökar med stigande ålder (Larsson & Rundgren 2003). Vissa sjukdomstillstånd som t. ex demens, diabetes typ 2, och individer med hjärt- och kärlsjukdomar kan ge en ökad risk för muntorrhet, svårigheter att sköta sin munhygien, samt ge en ökad risk för karies och parodontit (Axell & Lindgren 1994). Senare års forskning tyder på att det finns ett samband mellan parodontit och systemsjukdomar, t ex. hjärt- och kärl sjukdomar samt diabetes typ 2 (Renvert 2003).

1.5 Munhälsoproblem

Karies är relaterat till kost och bakterier. En kosthållning med täta intag, kan bidra till en ökad kariesfrekvens. Karies bildas oftast vid tandköttsskanten och mellan tänderna, eftersom det är där bakteriebeläggningar lättast ansamlas. Rotytan är en annan retentionsplats där karies kan bildas, då denna yta är mer skrovlig jämfört med emaljytan (Fure 2001). Simons et al. (2001) redovisar att 53% av 164 äldre boende på ett servicehus, uppvisade förekomst av rotytekaries. Kariesskador kan ge symtom som t ex. smärta, ilningar eller isningar (Hansson & Ericson 2003).

Förekomst och omfattning av parodontala sjukdomar ökar med stigande ålder. Parodontit är ett samspel mellan individens försvarssystem och mikroorganismer (Renvert & Persson 2001). Bristande munhygien kan leda till en ökad risk att utveckla gingivit och parodontit (Lang et al. 2003). Äldre som drabbas av parodontit och därmed förlorar ett antal tänder kan få nedsatt förmåga att tugga och svälja (Warren et al. 2002). I en cross-over studie av Hirotsu et al. (2002) hade 97 % av 162 individer i åldrarna 70-80 år ett fickdjup på > 4 mm, 47 % av dessa individer hade ett fickdjup på 7 mm och därutöver.

Hos äldre är minskad salivproduktion ett vanligt problem. Saliven har som uppgift att bland annat underlätta för tal, tuggning och sväljning (Sreebny 2000). Bland äldre ökar ofta läkemedelsförbrukningen (Axéll & Lindgren 1994). Biverkningar av ett flertal läkemedel kan leda till nedsatt salivproduktion och muntorrhet (Isaksson et al. 2003, Nederfors et al. 1997). En nedsatt salivproduktion hos äldre kan också leda till en ökad kariesrisk (Fure 2001). Andra problem som kan förekomma är smakförändringar, försämrat tal, tuggsvårigheter samt svidande tunga (Sreebny 2000).

Svampinfektion i munhålan ökar med stigande ålder. Risken för svampinfektion ökar om man har tunna slemhinnor tillsammans med muntorrhet samt nedsatt immunförsvar som behandlas med antibiotika. Protesbärare med dålig proteshygien kan lätt drabbas av svampinfektion i gommen (Ambjörnsen & Axéll 2001).

1.6 Munhälsa och nutrition

De flesta friska äldre har en stabil kosthållning. Mun-, tand- och svalgstatus påverkar den äldres förmåga att äta. En bristande munhygien, tuggförmåga eller dåligt tandstatus kan leda till ätproblem och undernäring (Rotenberg & Johansson 2001). Ett bristfälligt nutritionstatus

kan utlösa eller förvärra förändringar och sjukdomar i munhålan, och kan t ex yttra sig som förändringar i form av sår och blåsor på slemhinnor och tunga (Ambjörnsen & Axell 2001). Även en illasittande protes kan påverka matvanorna (Isaksson et al. 2003).

1.7 Munhygien

Enligt Thines et al. (1987), är äldre individer oftast inte medvetna om sitt egentliga tandvårdsbehov, eftersom de inte prioriterar munvård lika högt i jämförelse med sin allmänna hälsa. Wårdh (1995) redovisade att av 47 boende på ett servicehus, hade närmare hälften en dålig munhygien. I en studie av Simons et al. (2001) framkom det att de äldre på ett serviceboende som var i behov av hjälp med att sköta sin munhygien men inte fick denna hjälp, hade en försämrad munhälsa. De äldre som borstade sina tänder själva eller fick hjälp 2ggr/dag, hade ett lägre plackindex och gingivalindex. I en studie av Isaksson et al. (2003) framkom att munhygien var god eller acceptabel hos 62 % av äldre som bodde i eget eller i särskilt boende.

I en studie av Vigild (1993) framkom att vårdtagarnas syn på sin egen munhälsa inte överensstämde med den verkliga munhälsan. Munhälsa beskrivs i regel utifrån undersökning av munstatus gjord av tandläkare eller tandhygienist. Denna objektiva undersökning ger oftast ingen information om hur den äldre själva upplever sin munhälsa. Sådan information är också viktig eftersom den objektiva bilden inte nödvändigtvis behöver överensstämma med den subjektiva uppfattningen.

2. SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka munhälsan med användning av ett munbedömningsformulär, ROAG, hos äldre personer på ett serviceboende samt att undersöka hur de äldre upplevde sin egen munhälsa utifrån en enkät.

3. MATERIAL OCH METOD

Denna studie var kvantitativ och deskriptiv. Studien utfördes på ett äldreboende i Kristianstad. Det totala antalet platser på boendet uppgick till 80, varav 39 av dessa fanns på en avdelning för serviceboende. Vårdtagarna som bodde på denna avdelning ingick i studien. Av dessa 39 accepterade 22 vårdtagare att delta i studien. En person som hade accepterat att delta, ville inte öppna munnen vid genomförandet av undersökningen. En munhälsobedömning (bilaga 1)

och en enkät med slutna frågor (bilaga 2) användes som metod i studien. Instrumentet vi använde oss av är ett prövat bedömningsinstrument, ROAG (Revised Oral Assessment Guide) (Andersson 2004) (bilaga 1). Detta omfattade bedömning av tillstånd och funktioner i munhålan och dess vävnader. Inspektion sker av röst, läppar, munslemhinna, tunga, tandkött, tänder, proteser, saliv och sväljning. Dessa områden bedömdes utifrån tre kriterier: normalt tillstånd =1, måttliga problem=2, svåra problem=3 (Andersson et al. 2002). Vid bedömningen användes en ficklampa och en munspegel. I enkäten användes redan utformade enkätfrågor som för närvarande används i en annan studie (bilaga 2) (opublicerat material). Innan studien påbörjades, genomfördes en pilotstudie som enligt Ejlertsson (1996) ska vara utformad på så sätt att den svarande tolkar frågor och svar på samma sätt som frågekonstruktören. Denna pilotstudie utfördes på åtta äldre individer som slumpmässigt valdes ut på ett annat boende. Vissa justeringar gjordes i enkäten efter pilotstudien. Tillstånd att genomföra studien gavs av boendets föreståndare. Information om studien gavs muntligt och skriftligt till boendets personal, i form av ett följebrev (bilaga 3), som enligt Ejlertsson (1996) ska vara sakligt, enkelt och lättförståeligt. Dessutom medföljde ett formulär (bilaga 4) om acceptering av att delta i studien, och att den var frivillig och kunde avbrytas när som helst. Följebrevet samt formuläret överlämnades till personalen som i sin tur lämnade brevet vidare till de boende. Bedömningen av munhälsan och enkäten genomfördes på samma vårdtagare vid samma tillfälle. Författarna samlade in data var för sig. Enkäten genomfördes muntligt genom att enkätfrågorna och svarsalternativen lästes upp av författarna. Vårdtagarna svarade på frågorna och författarna fyllde i svaren på enkäten. Vid behov förtydligades frågorna. Efter besöket på boendet förvarades materialet inlåst på högskolan i Kristianstad. Datamaterialet har bearbetats i databasprogrammet SPSS 10.0 (Statistical Package of Social Sciences).

4. ETISKA ASPEKTER

Vi sökte tillstånd hos etiska rådet på högskolan i Kristianstad, för att genomföra studien, Dnr ER2005-4. Dessutom sökte vi tillstånd hos föreståndaren på det serviceboende där vi valde att genomföra studien. De medverkande i studien fick information om studiens syfte och metod, samt att den var frivillig och konfidentiell. De enskilda individerna gav ett skriftligt och muntligt medgivande till att medverka till studien. Författarna hade inte någon relation till deltagarna. Det insamlade materialet kom endast till författarnas kännedom. Materialet kommer efter arbetets genomförande och godkännande att förstöras.

5. RESULTAT

5.1 Fördelning av ålder och kön

I studien deltog 21 vårdtagare, varav 18 var kvinnor och tre män. De flesta vårdtagarna var mellan 80-90 år (n=13). Tre av vårdtagarna var mellan 70-80 år och fem var över 90 år.

5.2 Tandstatus

Hos vårdtagarna på servicehuset varierade förekomsten av de vårdtagare som enbart hade egna tänder, hel - del proteser eller implantat (se tabell 1).

Tabell 1. Fördelning av vårdtagarnas tandstatus

Tandstatus	Antal vårdtagare (n=21)
Egna tänder	5
Egna tänder och implantat	2
Egna tänder och delprotes	6
Egna tänder och helprotes i antingen över eller underkäken	5
Helprotes i både över och underkäken	3

5.3 Munhälsobedömning

Vid munhälsobedömningen framkom att problem med tänder och saliv var vanligast förekommande (se tabell 2). Kriterierna två och tre i munhälsobedömningen är sammanslagna och benämns som problem.

Tabell 2. Munhälsoproblem hos vårdtagare på ett äldreboende.

Område	Antal vårdtagare med problem (n=18)
Röst	2
Läppar	7
Munslemhinna	9
Tunga	8
Tandkött	9
Tänder	10
Protes	2
Saliv	11
Sväljning	6

Antalet problem hos vårdtagarna varierade mellan 0 och 7 (se tabell 3). Kriterierna två och tre i munhälsobedömningen är sammanslagna och benämns som problem.

**Tabell 3.
Antal problem hos vårdtagare på ett äldreboende**

Antal problem	Antal vårdtagare (n=21)
0	3
1	2
2	4
3	2
4	6
5	1
6	2
7	1

5.4 Vårdtagarnas upplevelse av sin munhälsa

5.4.1. Välbefinnande

Majoriteten av vårdtagarna (n=18) var nöjda eller mycket nöjda med utseendet på sina tänder och proteser. Endast tre vårdtagare var mindre nöjda. Samtliga vårdtagare tyckte att det hade stor betydelse för det allmänna välbefinnandet att vara frisk i munnen. Det var ingen av vårdtagarna som undvek att ta kontakt med andra människor på grund av problem med sina tänder. När det gällde svårigheter att tala på grund av problem med sina tänder och proteser svarade 17 av vårdtagarna att de inte upplevde dessa problem. Det var bara fyra vårdtagare som upplevde besvär. Majoriteten av de vårdtagarna (n= 19) upplevde sig inte ha dålig andedräkt.

5.4.2 Svårt att äta

Alla vårdtagarna (n=21) var eniga om att det både var viktigt att kunna tugga all sorts mat samt att ha bra tänder för att kunna äta. Det var 15 vårdtagare som kunde äta all sorts mat, medan sex vårdtagare undvek att äta viss mat på grund av tuggsvårigheter. Två av 21 vårdtagare hade besvär när det gällde ömhet vid tuggning.

5.4.3 Muntorrhet

Det var sex vårdtagare som upplevde att de hade tillräckligt med saliv. Sex vårdtagare upplevde enbart muntorrhet på dagen, Två vårdtagare upplevde enbart sig vara muntorra på natten. Sju vårdtagare upplevde muntorrhet både på dagen och på natten.

5.4.4 Förekomst av olika besvär från mun och tänder

Av 21vårdtagare upplevde åtta att de hade beläggningar på tungan. Övriga problem var munsår som upplevdes hos fem vårdtagare, fyra kände av sveda i munnen, fyra upplevde ilningar från tänderna och två vårdtagare upplevde att det blödde från tandköttet vid tandborstning. Ingen av vårdtagarna hade svårigheter att gapa.

5.4.5 Kontakt med tandvården

Av de tillfrågade ansåg sig 17 vårdtagare att det var viktigt att få en regelbunden tandvård. Tre tyckte det var ganska viktigt, medan en inte tyckte att det var så viktigt med regelbunden tandvård. Det var tretton vårdtagare som uppsökte tandvården en till flera gånger per år. De vårdtagare som kontaktade tandvården mer sällan var sex till antalet, medan två vårdtagare uppgav att de inte minns. Det var 13 vårdtagare som blev behandlade inom privattandvården,

och sex inom folktandvården. Två vårdtagare minns inte var de blivit behandlade. Vid det senaste tandvårdsbesöket hade 14 vårdtagare blivit behandlade av tandläkare, två hade fått behandling av enbart tandhygienist, medan två vårdtagare blev behandlade av både tandläkare och tandhygienist. Resterande tre vårdtagare minns inte av vem de fått sin behandling av.

5.4.6 Information

Vårdtagarna uppgav att de hade fått information inom följande område vid sitt senaste tandvårdsbesök: två vårdtagare hade fått information om tandborstning, information om tandborstning och kost hade getts till två vårdtagare, två vårdtagare hade fått information angående tandborstning, kost och fluor. Ingen av patienterna hade fått någon information om rökning/snusning och dess eventuella påverkning i munhålan. Åtta vårdtagare uppgav att de inte fått någon information angående angivna punkter, medan sju vårdtagare inte hade något minne av att de fått någon information överhuvudtaget.

5.4.7 Användning av munvårdshjälpmedel

Alla vårdtagare (n=18) som hade egna tänder borstade dessa minst en gång per dag. När det gällde användning av mellanrumstandborstar använde en (n=18) vårdtagare detta hjälpmedel minst en gång om dagen, och två (n=18) en gång i veckan. Det var 15 vårdtagare som inte använde detta hjälpmedel alls. Användning av tandsticka utfördes dagligen av fyra (n=18) vårdtagare, och två (n=18) vårdtagare en gång i veckan. 12 vårdtagare använde sällan eller aldrig tandsticka. En (n=18) vårdtagare uppgav sig använda tandtråd en gång i veckan. Övriga 17 använde tandtråd sällan eller aldrig. Av 18 vårdtagare var det tio som aldrig använde någon form av mellanrumhjälpmedel.

5.5 Plackförekomst i bedömningen - vårdtagarnas tandborstvanor

Samtliga vårdtagare uppgav att de borstade sina tänder och proteser minst en gång om dagen. Av de sju som helt hade egna tänder eller i kombination med implantat, hade tre vårdtagare en god munhygien. Av de elva vårdtagare som hade både egna tänder samt hel eller delprotes, hade fem både rena tänder och proteser, fem hade plack på sina tänder men rena proteser och en hade både plack på sina tänder och en smutsig protes. Av de som hade helprotes i både över och underkäken (n=3), var proteserna rena hos en av vårdtagarna.

5.6 Bedömning av röst – vårdtagarnas svårigheter att tala

Det var 19 vårdtagare som bedömdes ha en bra röst, medan två vårdtagare inte hade det. Av dessa två var det en som upplevde att de hade svårt att tala. I enkäten framkom att 17 vårdtagare tyckte inte att de hade någon svårighet att tala, medan fyra ansåg att de hade det.

5.7 Bedömning av saliv – vårdtagarnas upplevelse av muntorrhet

Vid bedömningen visade det sig att 11 elva vårdtagare var muntorra. Det var sex vårdtagare som upplevde att de hade tillräckligt med saliv. Av dessa sex vårdtagare hade fem tillräckligt med saliv i munhälsobedömningen. Sex vårdtagare upplevde enbart muntorrhet på dagen. Två vårdtagare upplevde enbart sig vara muntorra på natten. Sju vårdtagare upplevde muntorrhet både på dagen och på natten.

5.8 Bedömning av tunga - vårdtagarnas upplevelse av beläggning på tungan

Det var tio vårdtagare som inte ansåg sig ha beläggningar på tungan, och hade det inte heller enligt bedömningen. Upplevelse av att ha beläggning på tunga och bedömning stämde överens hos fyra vårdtagare. Tre vårdtagare ansåg sig ha beläggningar, fast detta framkom inte i bedömningen. Av vårdtagarna tyckte fyra att de inte hade något problem, men visade sig ha det.

6. DISKUSSION

Med det syfte som vi hade så var kombinationen klinisk bedömning och enkät den bästa metoden. Vårdtagarna hade ganska hög medelålder. I pilotstudien framkom att vårdtagarna hade problem att läsa enkätfrågorna själva. Därför valde vi att läsa upp dem muntligt istället, och kunde samtidigt förtydliga då detta behövdes.

Det var svårt att få tag på serviceboende, då ett flertal tackade nej. Vi ville bara ha ett boende med i studien, eftersom det kan förkomma skillnader i värden som gör det svårt att slå ihop materialet. En brist i arbetet var att vi inte kalibrerade oss med varandra. Dessutom kunde vi delat upp arbetet så att en av oss utförde munhälsobedömningarna, samt att den andra utförde enkätundersökningen. Det var få deltagare i studien, så ett större urval hade varit bättre för att få en mer korrekt bild av hur vårdtagarna upplevde sin egen munhälsa. I den grupp vi valde fanns många som tackade nej. Wårdh et al. (2002) och Paulsson et al. (2000) fann att det är vanligt att äldre vårdtagare inte gärna medverkar i denna typ av studier. Det är möjligt att om

vi själva hade överlämnat medgivarformuläret i samband med studiens genomförande, så hade kanske fler valt att delta. Vi vet inte vilken information personalen gav till vårdtagarna vid överlämnandet av medgivarformuläret. Ett annat skäl till att antalet som inte ville medverka blev så högt kan bero på att vi var för dem okända personer. Andra möjliga orsaker till att vårdtagarna inte ville ställa upp kan ha varit att de hade tidigare dåliga erfarenheter av tandvården. Troligen hade de redan haft besök av tandhygienist i den uppsökande verksamheten. Munnen kunde också vara ett område som upplevs som mindre viktigt. Om vårdtagaren hade ett försämrat munstatus kan detta ha bidragit till att de skämdes för att visa upp det för oss. Tiden för vårt besök kunde också ha sammanfallit dåligt, om de då hade en för dem viktigare aktivitet inbokad t. ex bingo och allsång.

Vid genomgång av vårt resultat funderade vi på huruvida vårdtagarnas svar var sanningsenliga eller inte. Vår närvaro i egenskap av tandvårdspersonal kan ha påverkat vårdtagarnas svar (Wårdh et al. 2000). Kanske gav de svar som de trodde vi ville höra, och för att visa en positivare bild av sin munhälsa. Vid sammanställningen av resultatet, framkom det att frågan om du känner dig torr i munnen på dagen eller på natten, skulle varit en enda fråga om de upplevde muntorrhet på dag eller natt, alternativt både och.

I resultatet visade det sig att de största problemen i bedömningen var förekomsten av plack på tänderna, samt vårdtagarnas muntorrhet. Eftersom vårdtagarna uppger att de borstar sina tänder varje dag, borde placksituationen sett annorlunda ut. Anledningen till att vissa av dessa vårdtagare sedan uppvisade en sämre munhälsa tror vi kan bero på att äldre kan ha en försämrad syn och motorik, samt använder en felaktig tandborstteknik. Vårdtagarnas muntorrhet kan grunda sig i att äldre ofta använder läkemedel som ger denna biverkning (Isaksson et. al 2003).

I fråga 11 ansåg 20 att det var viktigt att besöka tandvården regelbundet. Samtidigt var det i fråga 14, endast 13 vårdtagare som svarade att de besökte tandvården minst en gång om året. Detta kan ha berott på att de fått uppsökande tandvård och inte behövde besöka den ordinarie tandvården. En annan orsak tror vi kan vara att vårdtagarna inte orkar, eller har problem att ta sig till tandvården. Fråga 11 kan vara en sådan fråga där vårdtagarna svarat att de tyckte att det var viktigt att besöka tandvården regelbundet, eftersom de kanske trodde att de gav oss ett svar som vi ville höra.

I enkätfrågornas resultat framkom att samtliga vårdtagare tyckte att munhygien har en stor betydelse för det allmänna välbefinnandet. Munhälsa är viktigt oavsett vilken ålder man befinner sig i. Äldre idag är säkert mer medvetna om sitt utseende och sina tänder, än tidigare då flertalet äldre hade proteser eller t.o.m. var utan tänder och detta var socialt accepterat.

Åtta vårdtagare (n=18) som hade egna tänder använde någon form av mellanrumshjälpmiddel dagligen. Detta tyckte vi var positivt, eftersom vi trodde att äldre inte använde mellanrumshjälpmiddel i så stor utsträckning t. ex på grund av en försämrad motorik.

Tre vårdtagare hade mycket god munhälsa enligt munbedömningen, då dessa inte hade några problem alls. Nästan hälften hade däremot fyra eller fler problem, vilket är ganska många. Dessa hade säkert behövt hjälp med sin munvård av vårdpersonalen. Fler studier liknande denna, bör genomföras i framtiden. I kommande undersökningar måste det finnas fler deltagare, för att kunna dra slutsatser av hur den verkliga och upplevda munhälsan ser ut hos äldre omvårdnadsberoende.

6.1 Slutsats

Resultatet visade att problem med tänder och saliv var vanligast. Tre vårdtagare hade inga problem alls med munstatus, medan tio hade fyra eller fler problem. Majoriteten upplevde få problem med sin munhälsa. Muntorrhet var det vanligaste upplevda problemet.

7. REFERENSLISTA

Ambjörnsen E, Axell T. (2001) Oral medicin og eldre. Tandläkartidningen årg 93 (2) sid 30-39.

Andersson P, Hallberg I.R, Renvert S. (2002) Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. Spec. Care Dentist 22 (5): 181-186.

Andersson P. (2004) Assessments of oral health status in frail patients in hospital. Department of Periodontology Faculty of Odontology Malmö University, Malmö Sweden. Holmbergs i Malmö s. 70. ISBN: 91-628-6019-4.

Axell T, Lindgren S. (1994) Oral medicin-praktisk internmedicin för odontologer. LIC Förlag AB, Tryck: Berlings AB, Arlov s. 16. ISBN: 91-7584-315-3.

Ejlertsson G. (1996) Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik. Studentlitteratur, Lund ISBN: 91-44-00052-9.

Fure S. (2001) Karies hos äldre. Tandläkartidningen 93: (1): 42-50.

Gift H.C, Redford M. (1992) Oral health and the quality of life. Clinics in geriatric medicine volume 8 (3) sid: 673- 683.

Hansson B-O, Ericson D. (2003) Karies-sjukdom och hål, sid 28 förlagshuset Gothia, ISBN: 91-72-05-375-5.

Hirotoomi T, Yoshihara A, Yano M, Ando Y, Miyazaki H. (2002) Longitudinal study on periodontal conditions in healthy elderly people in Japan. Community dentistry and Oral Epidemiology (30): 409-17.

Hock M. J. (1996) Aging of bone tissue. Holm-Pedersen P., Löe., H. Textbook of Geriatric Dentistry. Munksgaard, Copenhagen 68-93. ISBN: 87-16-10533-8.

Hugoson A, Norderyd O, Slotte C, Thorstensson H. (1998) Distribution of periodontal disease in a Swedish adult population 1973,1983 and 1993. *J. Clin Periodontol* (25): 542-548.

Isaksson R, Söderfeldt B, Nederfors T. (2003) Oral treatment need and oral treatment intention in a population enrolled in long-term care in nursing homes and home care. *Acta Odontol Scand* 61; (11): 13-15.

Koch I. (1999) Prioriterad munvård för välbefinnande och livskvalitet- utvärdering av ett utvecklings och samverkansprojekt inom äldreomsorgen i Kalmar län. *Folkhälsovetenskapligt centrum Linköping* s. 1, 11, 20.

Lang N.P, Mombelli A, Attström R. (2003) *Dental Plaque and Calculus*. Lindhe J, Karring T, Lang N. P. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Blackwell Munkgaard, a Blackell Publishing Company (Fourth Edition). S. 81. ISBN: 1-4051-0236-5.

Larsson M, Rundgren Å. (2003) *Geriatriska sjukdomar*. Rahms. Lund ISBN: 91-44-01829-0.

Mackenzie C. I, Holm-Pedersen P, Karring T. (1996) Age changes in the oral mucous membranes and periodontium. Holm-Pedersen P., Löe H. *Textbook of Geriatric Dentistry*. Munkgaard, Copenhagen 103-116. ISBN: 87-16-10533-8.

Moesgard – Henriksen B. (2004) *Oral health among the elderly in Norway*. Unipub AS, Oslo ISSN 0348-6672.

Nederfors T, Isaksson R, Mörnstad H, Dahlöf C. (1997). Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult swedish population-relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (25): 211-6.

Paulsson G. (2000) *Caring For Oral Health In The Elderly – Knowledge, conceptions and attitudes among nursing personnel* Department of Oral Public Health, Centre for Oral Health Sciences, Malmö University, Malmö, Sweden ISBN: 91-628-4401-6.

Renvert S, Persson R.G. (2001) Parodontit hos äldre. *Tandläkartidningen* vol: 93 (1) 52-55.

Renvert S. (2003) Session A Destructive Periodontal Disease in Relation to Diabetes Mellitus, Cardiovascular Diseases, Osteoporosis and Respiratory Diseases. *Oral Health Prev Dent* vol: 1: (1) 341-357.

Rothenberg E, Johansson I. (2001) Äldres matvanor i ett socialt, medicinskt och odontologiskt perspektiv. *Tandläkartidningen* årg (93) sid: 20-29.

Simons D, Brailsford S, Kidd EAM, Bieghton D. (2001) Relationship between oral hygien practices and oral status in dentate elderly people living in residential homes. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (29): 464-70.

Sreebny L.M. (2000) Saliva in health and disease:an appraisal and update. *International Dental Journal* (50): 140-161.

Statistiska Centralbyrån: (2002) *Statistisk årbok*. Stockholm.

Socialdepartementet 1998.

Sundberg H. (2004) *Tandvårdens författningssamling-Handbok för tandvårdspersonal*. Förlagshuset Gothia AB. Tryck Elanders Gothab, Stockholm. ISBN: 91-7205-454-9.

Sundberg H. (2003) *Oral hälsa*. Odontologiska instutionen Jönköping. Förlagshuset Gothia Tryck: Grafiska Punkten, Växjö.

Thines T, Karuza J, Miller WA. (1987) Oral health impact on quality of life: Methodological and conceptual concerns. *Gerogontics* (3): 100-102.

Viidik A. (1996) *The biological basis of aging*. Holm-Pedersen P., Løe H., *Textbook of Geriatric Dentistry*. Munkgaard, Copenhagen s. 21-37. ISBN: 87-16-10533-8.

Vigild M. (1993) Benefit related assessment of treatment need among instiutionalised elderly people. *Gerodontology* (10) sid: 10-4.

Warren JJ, Watkins CA, Cowen HJ, Hand JS, Levy SM, Kuthy RA. (2002) Tooth loss in the very old 13-15 year incidence among elderly lowans. *Community Dentiatry and Oral Epidemiology* (30):29-37.

Wårdh I. (1995) Munvård hos äldre- ett omvårdnadsproblem *Svensk sjukhustandläkartidning* (3): 37-42.

Wårdh I, Hallberg L. R-M, Berggren U, Andersson L, Sörensen S. (2000) Oral Health.- A Low Priority i Nursing In-depth Interviews with Nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol (14) no2 sid: 137-142.

Wårdh I. (2002) *Oral Health Care In Nursing – Attitudes, priorities and education* Faculty of Odontology The Sahlgrenska Academy at Göteborg Univerity Sweden ISBN: 91-628-5360-0.

Lokalisation		Metod	Graderad symtombeskrivning		Åtgärd vid symtom
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes, smackande	Svårt att tala	Konsult läkare
Läppar	observera	Lena, ljus röda, fuktiga	Torra, spruckna, munvinkelragader	Såriga, blödande	Konsult läkare, remiss tandläkare
Munslemhinnor Avlägsna ev. protes	Använd belysning och munspegel Observera: hö kind, insida läpp överkäke, vä kind, insida läpp underkäke, gom, munbotten	Ljus röda, fuktiga	Röda, torra eller områden, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Konsult läkare, remiss tandläkare
Tunga	Använd belysning och munspegel observera	Ljus röd, fuktig med papiller	Inga papiller, röd torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Konsult läkare, remiss tandläkare
Tandkött	Använd belysning och munspegel observera	Ljus rött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning	Hjälp med munhygien, ev. remiss tandhygienist
Tänder	Använd belysning och munspegel observera	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	Beläggning eller matrester generellt trasiga tänder	Hjälp med munhygien, ev. remiss tandhygienist, trasiga tänder: Remiss tandläkare
Protes	Observera	Rena och fungerande	Beläggning eller matrester, dåligt fungerande	Används ej	Hjälp med protes hygien, proteser dåligt fungerande eller används ej: remiss tandläkare
Saliv	Dra med munspegel längs med kindens insida	Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls	Hjälp med munhygien, munspegel glider trögt: salivstimulerande medel, munspegel glider inte alls: salivbersättningsmedel
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga sväljproblem	Uttalade sväljproblem	Konsult läkare

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum; översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, rev sept 2000

Enkätfrågor

1. Man Kvinna
2. Ålder 60-70 70-80 80-90 90-
3. Är du nöjd med utseendet på dina tänder?
 Ja, mycket nöjd
 Ja, i stort sett nöjd
 Nej, inte särskilt nöjd
 Nej, missnöjd
4. Undviker Du att äta viss mat på grund av tuggsvårigheter?
 Ja
 Nej, i så fall vad
5. Har du problem med dina tänder som gör det svårt att tala?
 Ja, i högsta grad
 Ja, i viss utsträckning
 Nej
 Vet inte
6. Undviker Du att ta kontakt med andra människor beroende på problem med tänderna?
 Ja, i högsta grad
 Ja, i viss utsträckning
 Nej
 Vet inte
7. Känner Du dig torr i munnen?
På dagen På natten
 Ja, ofta Ja, ofta
 Ja, ibland Ja, ibland
 Nej, aldrig Nej, aldrig
8. Har Du känt att du har haft dålig andedräkt?
 Ja, ofta
 Ja, ibland
 Nej, aldrig
9. Hur viktigt tycker Du att det är att vara frisk i munnen för Ditt allmänna välbefinnande
1 2 3 4 5
Oviktigt Viktigt
10. Hur viktigt är det att kunna tugga all sorts mat?
1 2 3 4 5
Oviktigt Viktigt
11. Hur viktigt är det att få regelbunden tandvård?
1 2 3 4 5
Oviktigt Viktigt

12. Hur viktigt är det för Dig att ha bra tänder när Du äter?

1	2	3	4	5
Oviktigt				Viktigt

13. Man kan ha många olika besvär från munnen och tänderna. Upplever Du att Du har något eller några av dessa besvär?

	Inga besvär	Vissa besvär	Ganska stora besvär	Stora besvär
Blödning från tandköttet när du borstar dina tänder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilningar från tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveda i munnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beläggningar på tungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ömhet/ont när du tuggar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårigheter att gapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munsår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hur ofta uppsöker Du tandvården?

- Två eller flera gånger per år
- En gång/år
- Vartannat år
- Mera sällan
- Minns inte
- Aldrig

15. Vad har Du under de senaste fem åren huvudsakligen fått Din tandvård?

- Folktandvården
- Privattandvården
- Specialisttandvården
- Sjukhustandvården
- Minns inte
- Ej fått tandvård

16. Fick Du vid den senaste behandlingsomgången behandling av?

- Tandläkare
- Tandhygienist
- Minns ej
- Tandläkare och tandhygienist

17. Fick Du vid Ditt senaste tandvårdbesök information om något av följande?

- Tandborstning

- Kost och matvanor
- Fluor
- Rökning och snusning
- Minns ej

18. Vilket eller vilka av nedanstående munvårdsmedel använder Du? (Ange hur ofta Du använder varje medel)

	Sällan/aldrig	En gång i veckan	Dagligen	Flera gånger om dagen
Tandborste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandkräm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellanrumsborste/ Flaskborste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandsticka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandtråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorsköljning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluortabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kristianstad 050301

Till dig som bor på serviceboendet Allögården

Bäste pensionär

Vi är två studerande som läser sista terminen på tandhygienistprogrammet vid högskolan i Kristianstad. Under denna termin ska vi göra en uppsats. Vi har valt att genomföra denna på det serviceboende Du bor på. Syftet med vår uppsats är att undersöka munhälsan samt hur Du själv upplever Din egen munhälsa. Deltagandet är frivilligt. Materialet kommer endast vi två studenter som utför arbetet att ta del av. Efter studiens genomförande och godkännande kommer materialet att förstöras. Är det något Du undrar över går det bra att ringa oss. Vi är mycket tacksamma för att Du vill delta, och ser fram emot ett samarbete.

Vänligen

Ulla Nilsson tel. 0479-40184, 0733-446743 Jenny Bauer tel. 044-101298, 0705-829564



Kristianstad 050301

Jag har muntligen och skriftligen tagit del av informationen om studien Munhälsa hos äldre på ett serviceboende i Kristianstad – munstatus i relation till deras egen syn på sin munhälsa. Jag är medveten om att mitt deltagande är fullt frivilligt och att jag när som helst utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Kristianstad 050031

Namn:

Namnförtydligande: