



Kommunenkät

Rapport om omvårdnadspersonalens kunskap om
munhälsa och tandvård 2020

Handläggare: Berit Mastrovito, Anna Fröberg

Verksamhet: Tandvårdsenheten

Datum: 2020-12-28

Vi vill varmt tacka alla som medverkat med svar och synpunkter!

För ytterligare information och tidigare enkätstudie hänvisas till
www.regionostergotland.se/tandrapp

Linköping december 2020

*Berit Mastrovito
Tandvårdsstrateg/Samhällsodontolog
Region Östergötland
Regionledningskontoret
Tandvårdsenheten*

berit.mastrovito@regionostergotland.se

Linköping december 2020

*Anna Fröberg
Tandvårdsstrateg
Region Östergötland
Regionledningskontoret
Tandvårdsenheten*

anna.froberg@regionostergotland.se

Sammanfattning

Att kunna behålla ett gott mun- och tandstatus långt upp i åldrarna är mycket viktigt för den självupplevda munhälsan, för att kunna tillgodogöra sig maten och för att undvika smärta och värk. Omvårdnadspersonalens insatser för att hjälpa de äldre på vårdboenden med deras munvård är här avgörande.

En enkät och två frågeformulär skickades i början av år 2020 ut till medicinskt ansvariga sjuksköterskor, enhetschefer på vårdboenden och personal på dessa boenden.

Frågorna skickades ut till samtliga kommuner i Östergötland – ett boende per kommun. Svar inkom från åtta medicinskt ansvariga sjuksköterskor, 11 enhetschefer och personal på 10 boenden. Sammanlagt inkom svar på något av de olika frågeformulären/enkäterna från 12 av 13 kommuner.

Cirka 65 procent av de som besvarat enkäten uppger att de har arbetat mer än 10 år inom äldreomsorgen, vilket indikerar att de som svarat besitter en mycket stor sammanlagd erfarenhet.

Cirka 70 procent av personalen anger att de boende som har behov av hjälp med sin munvård får detta helt och hållet eller till stor del.

Cirka 80 procent av de svarande anser sig ha tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa de boende med deras munvård.

Kunskapen om hur de boende ser ut och hur de mår i munnen beskrivs som något bristfällig, medan kunskap om Revised Oral Assessment Guide (ROAG) och vilka tandvårdskontakter (tandläkare, tandhygienist) som den boende har ses som tillfredsställande.

Som ett stort hinder i arbetet anges problemet med att de boende inte önskar få någon hjälp med sin munvård. Brist på kunskap och brist på tid ses däremot som ett litet hinder eller inget hinder alls.

ROAG användes i alla representerade kommuner, men hur kommunerna använde sig av ROAG varierade mycket. Munvårdskort användes på alla tillfrågade boenden.

Utskick och ifyllande av enkäterna sammanföll med vårens utbrott av Coronapandemin. Detta resulterade i att vi inte fick in svar från alla vårdboenden och att vi på grund av den tunga vårdsituationen inom äldreomsorgen beslöt oss för att inte skicka ut några påminnelser. Svaren från medicinskt ansvariga sjuksköterskor och från enhetscheferna hann komma in före pandemins utbrott.

Innehåll

1	Bakgrund.....	4
2	Syfte	5
3	Material och metod.....	6
4	Resultat.....	7
4.1	Enkät till omvårdnadspersonalen	7
4.2	Mejlenkät till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	12
4.3	Mejlenkät till enhetscheferna	13
5	Slutsatser	15
5.1	Slutsatser och jämförelser med tidigare rapport.....	15
5.2	Pågående förbättringsarbeten inom kommunerna.....	16
6	Referenser	16
7	Bilagor.....	18

1. Bakgrund

År 2006 sammanställde Tandvårdsenheten en rapport med namnet "Omvårdnadspersonalens kunskap kring munhälsa och tandvård". Rapportens syfte var att redogöra för omvårdnadspersonalens kunskap kring munhälsa och tandvård och hur personalen använde sig av sin förvärvade kunskap i det praktiska arbetet. 2020 års rapport är helt fristående från föregående rapport, men i slutsatsen av denna rapport finns vissa jämförelser gjorda.

Den 1 januari 1999 infördes tandvårdsstödet "Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade". Stödet administreras av landets regioner.

De målgrupper som finns enligt Tandvårdslagen 8 a §¹:

Uppsökande verksamhet skall bedrivas bland dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-lagen) samt bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

- 1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med detta menas personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad som sjukhem, ålderdomshem, gruppboenden och liknande eller*
- 2. får hälso- och sjukvård i hemmet eller*
- 3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1-2 ovan.*

Tandvårdsstödet omfattar två delar; Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård.

Uppsökande verksamhet

Den uppsökande verksamheten är för individen avgiftsfri och innefattar:

- Munhälsobedömning - en översiktlig bedömning av munhälsan som utförs i hemmet eller på det särskilda boendet. Munhälsobedömningen syftar till att den berättigade själv och/eller med hjälp från omvårdnadspersonal eller anhörig ska ha möjlighet att utföra en god munvård varje dag. Vid munhälsobedömningen ska omvårdnadspersonal medverka för att vid behov ge information om individens allmänstatus samt för att få handledning om den dagliga munvården.

Tandvårdspersonalen som utför munhälsobedömningen instruerar individen (alternativt omvårdnadspersonalen eller den anhörige) om hur de på ett bra sätt kan sköta den dagliga munvården. Instruktionen nedtecknas på ett individuellt munvårdskort som lämnas hos individen och som sedan fungerar som kommunikationsverktyg mellan tandvården och omvårdnadspersonalen.²

- Utbildning av omvårdnadspersonal är en vidareutbildning inom munhälsovård som erbjuds årligen. Utbildningen ska anpassas till den aktuella patientgruppen och utformas så att alla efter genomgången utbildning har tillräcklig kompetens för att kunna:
 - sköta den dagliga vården av mun, tänder, brokonstruktioner och proteser
 - tolka signaler och symtom som uttrycker behov av odontologiska vårdinsatser
 - förstå behandlingsråden från tandvårdspersonalen bland annat genom informationen på munvårdskortet

Syftet med munvårdsutbildning är att ge omvårdnadspersonalen en sådan motivation och teoretisk/praktisk kunskap att munvård blir en självklar del av helhetsvården.

Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård syftar till att förbättra individens livskvalitet genom en förbättring av förmågan att äta och tala. Olika typer av tandvård kan komma i fråga beroende på den enskilda individens behov och situation. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska behandlingen inriktas på att motverka smärta och obehag och att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen.

Patientavgiften inom den nödvändiga tandvården är densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.

Inom den nödvändiga tandvården råder fritt val av vårdgivare.³

Revised Oral Assessment Guide (ROAG)

ROAG är ett enkelt riskbedömningsinstrument som skapats med målet att förbättra munhälsan hos äldre. Bedömningen tar cirka 3-4 minuter att utföra och beskriver tillståndet i munnen, från friskt till sjukt, på en tregradig skala.⁴ ROAG är ett verktyg som gör det naturligt att uppmärksamma patientens munhälsa inom all hälso- och sjukvård och omsorg. Det är också en metod som leder mot ett utökat samarbete mellan hälso- och sjukvård och tandvård. ROAG ingår i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert för personer över 65 år. Senior Alert fungerar som verktyg för att stödja vårdprevention för äldre som riskerar att falla, få trycksår, förlora i vikt, utveckla ohälsa i munnen eller som har problem med blåsdysfunktion.⁵

Signeringslista

För att övervaka att den dagliga munrengöringen blir utförd kan en signeringslista för munvård användas. Vissa av kommunerna i Östergötland använder sig av signeringslista för munvård.

2. Syfte

Syftet med rapporten var att göra en behovs- och kunskapsinventering kring munhälsa på vissa utvalda särskilda vårdboenden (SÄBO) inom Östergötland.

3. Material och metod

Ett mejl skickades under januari månad 2020 ut till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i samtliga Östergötlands 13 kommuner (bilaga 1). Mejlet innehöll frågor angående förekomst och användning av vårdprogram, rutiner för munhälsa, riskbedömningsverktyget ROAG, munvårdskort, signeringslistor samt pågående förbättringsåtgärder kopplat till munhälsa.

Ett vårdboende per kommun valdes ut. Urvalskriterierna var att vårdboendet skulle ha en personalstyrka på mellan 20-50 personer och att boendet inte fick vara ett utpräglat demensboende. Vårdboenden i både kommunal och privat regi tillfrågades.

Kontakt med enhetscheferna för respektive vårdboende skedde via telefon där upplägget för rapporten presenterades och där klartecken efterfrågades för att skicka ut ett mejl (bilaga 2) med frågor till respektive chef samt en enkät till omvårdnadspersonalen. Uppgifter om antalet vårdpersonal på respektive boende erhöles från respektive enhetschef.

Utskick av enkäter (bilaga 3) till omvårdnadspersonalen skedde per post med ett bifogat svarskuvert.

Enkäten skulle i de allra flesta fall lämnas ut av enhetschefen i samband med arbetsplatsträff (APT). De anställda som inte deltog på APT skulle erbjudas möjlighet att fylla i enkäten följande vecka.

Enkäten bestod av åtta frågor varav sju var i flervalsform. Utformningen av enkäten skedde i samarbete med statistiker på Folkhälso- och statistikenheten, Region Östergötland.

Utskicket och ifyllandet av enkäterna sammanföll med vårens utbrott av Coronapandemin, vilket resulterade i att vi inte fick in svar från alla boenden. På grund av den tunga vårdssituationen inom äldreomsorgen beslutade vi oss för att inte skicka ut några påminnelser. Svaren från medicinskt ansvariga sjuksköterskor och från enhetscheferna hann komma in före utbrottet av pandemin.

Sammanställning av inkomna data och statistiska analyser är utförda i statistikdataprogrammet SPSS.

4. Resultat

Inkomna svar

Svar har inkommit från åtta medicinskt ansvariga sjuksköterskor, elva enhetschefer och personal från tio boenden. Den enda kommun där svar inte inkommit från någon av parterna är Ydre kommun.

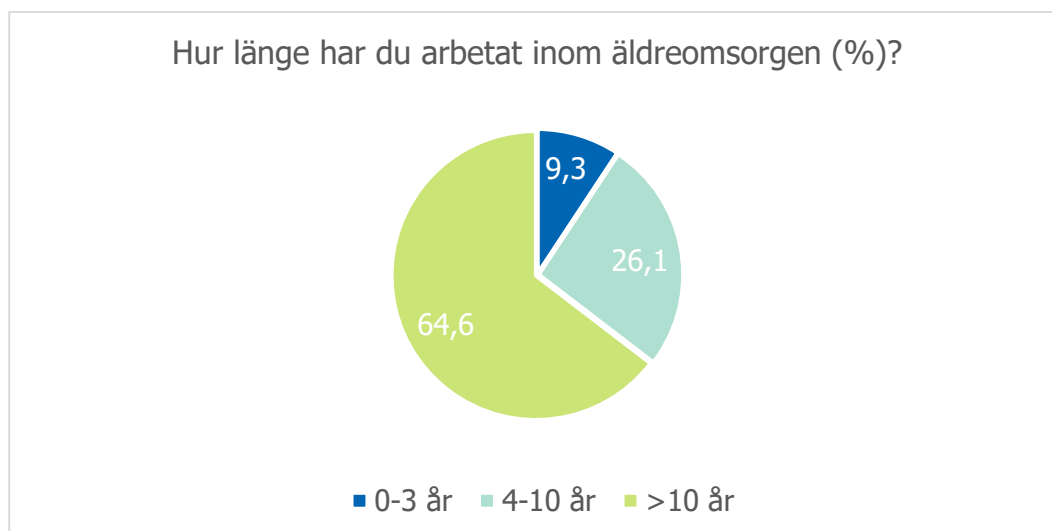
Tabell 1. Inkomna svar MAS, enhetschef och omvårdnadspersonal per kommun.

	MAS	Enhetschef	Omvårdnadspersonal
Boxholm	Nej	Ja	Ja
Finspång	Ja	Ja	Ja
Kinda	Ja	Ja	Ja
Linköping	Ja	Ja	Ja
Mjölby	Nej	Ja	Ja
Motala	Ja	Ja	Ja
Norrköping	Ja	Ja	Ja
Söderköping	Ja	Ja	Nej
Vadstena	Nej	Ja	Nej
Valdemarsvik	Ja	Nej	Ja
Ydre	Nej	Nej	Nej
Åtvidaberg	Ja	Ja	Ja
Ödeshög	Nej	Ja	Ja

4.1 Enkät till omvårdnadspersonalen

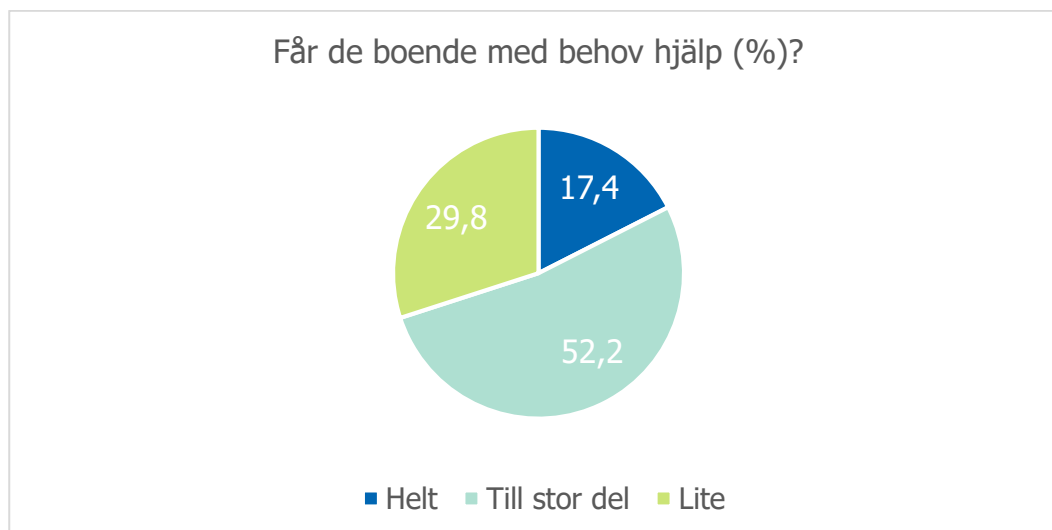
Svar har inkommit från 10 av länets 13 kommuner och totalt besvarades enkäten av 161 personer. Enligt uppgifter från enhetscheferna bestod den totala svarsgruppen av 411 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 39 procent. Om beräkningen grundas endast på de 10 kommuner som inkom med svar är svarsfrekvensen 56 procent.

Fråga 1. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?



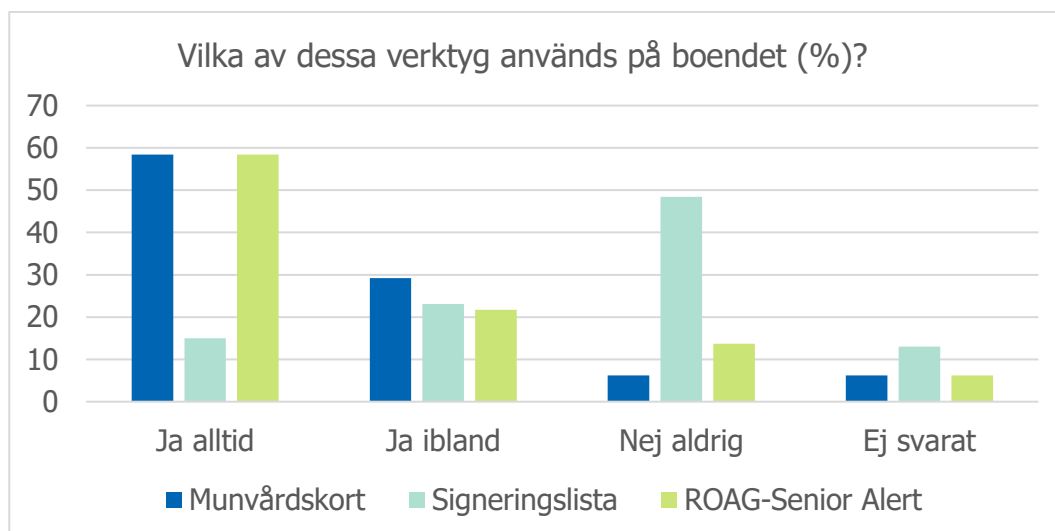
Cirka 65 procent av de svarande uppger att de har arbetat mer än 10 år inom äldreomsorgen och sammanlagt cirka 90 procent uppger att de har arbetat inom äldreomsorgen mer än fyra år, vilket tyder på att de personer som besvarat enkäten besitter en mycket stor sammanlagd erfarenhet.

Fråga 2. I vilken utsträckning anser du att de boende som har behov av hjälp med munvård får sina behov tillfredsställda?



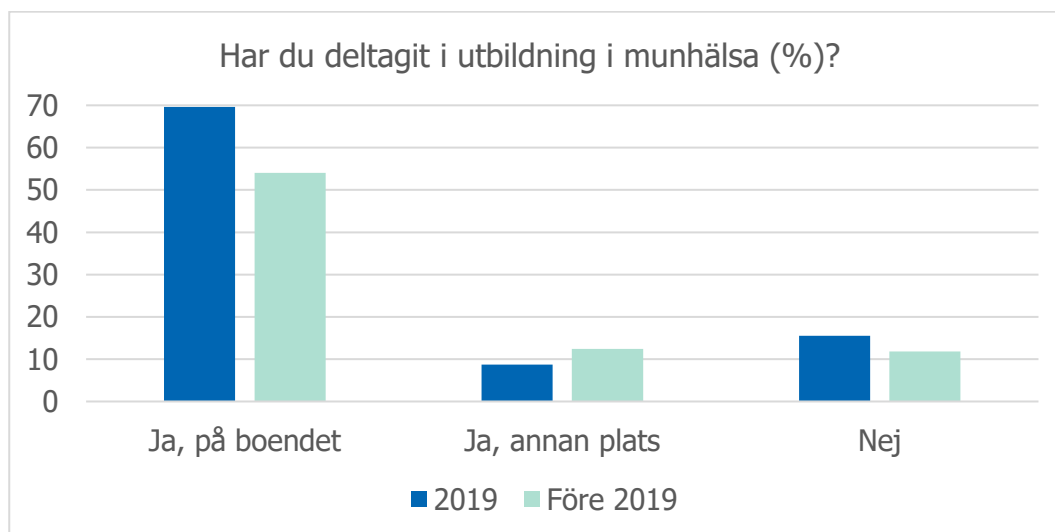
Cirka 70 procent av personalen anger att de boende som har behov av hjälp med sin munvård får detta helt och hållet eller till stor del. Hinder för att få hjälpa till med munvården kan utläsas i fråga 7.

Fråga 3. Använder ni något av följande administrativa verktyg på boendena?



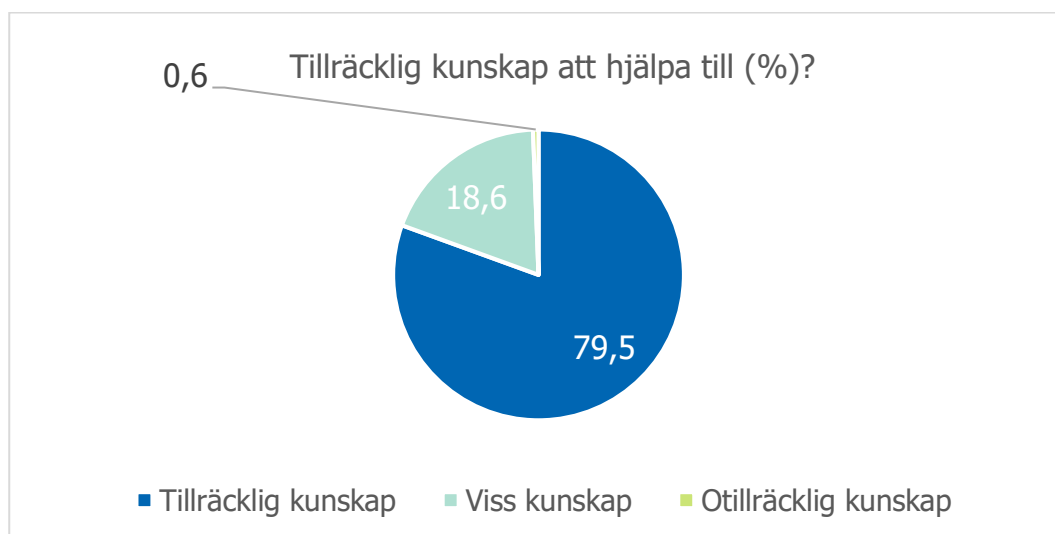
Munvårdskort och ROAG används alltid av nästan 60 procent av de som svarat och alltid eller nästan alltid av mellan 80-90 procent. Signeringslista är det administrativa verktyg som används minst.

Fråga 4. Har du deltagit i någon form av utbildning om munhälsa?



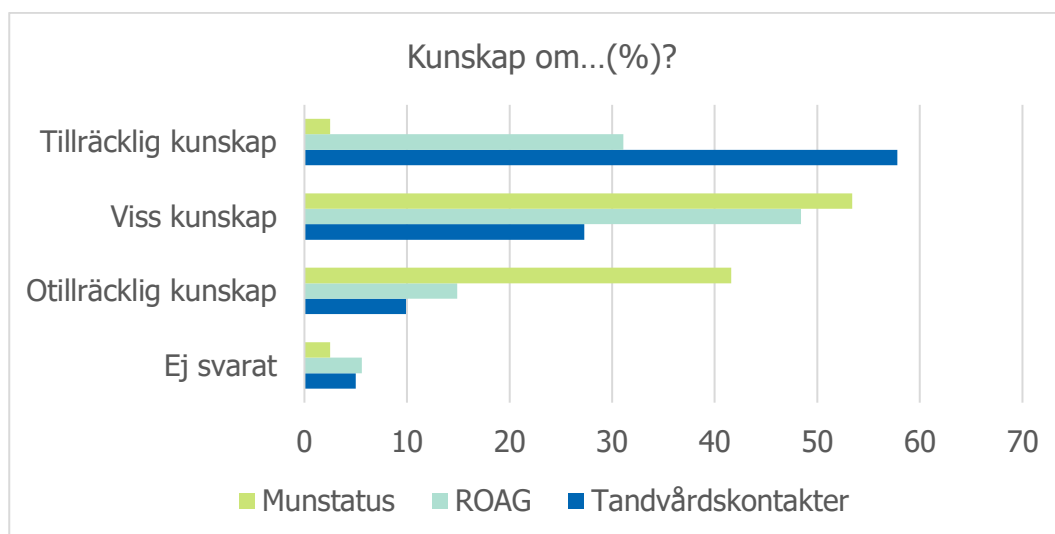
Ungefär 80 procent av de svarande deltog i någon form av utbildning om munhälsa under år 2019. Majoriteten deltog i utbildningen på den egna arbetsplatsen.

Fråga 5. Hur bedömer du din egen kunskap för att kunna hjälpa de boende med deras munvård?



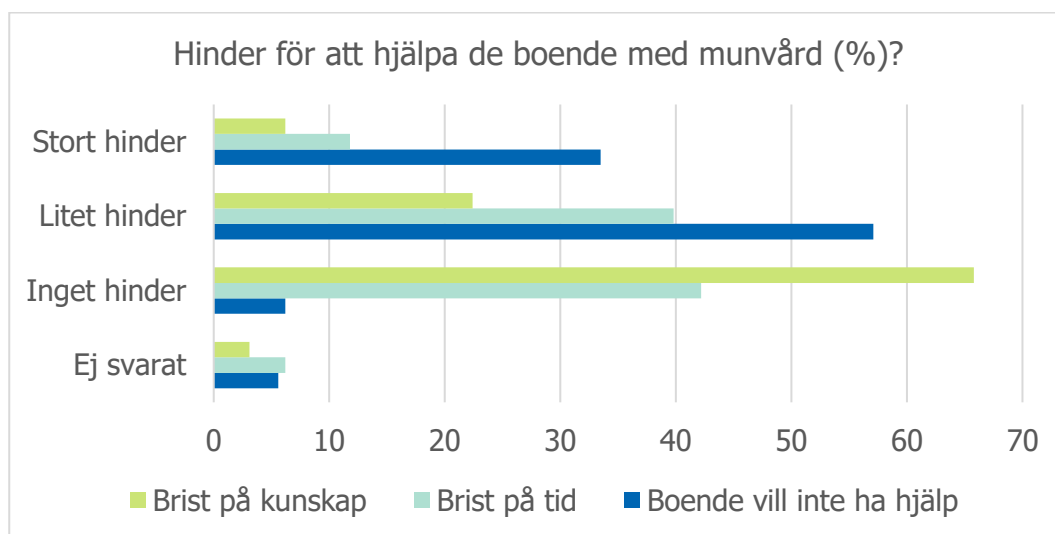
Cirka 80 procent av de svarande anser sig ha tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa de boende med deras munvård. Endast en mycket liten andel (<1%) säger sig ha otillräcklig kunskap.

Fråga 6. Hur bedömer du din kunskap om?



Kunskapen om de boendes munstatus (hur de ser ut och hur de mår i munnen, tuggförmåga) beskrivs som något bristfällig, medan kunskapen om ROAG (riskbedömningsinstrument för att förbättra munhälsan hos äldre) och vilka tandvårdskontakter (tandläkare, tandhygienist) den boende har ses som tillfredsställande.

Fråga 7. Ser du något av följande som hinder för att du ska kunna hjälpa de boende med deras munvård?



Som ett stort hinder i arbetet ses problemet med att de boende inte önskar få någon hjälp med sin munvård. Brist på kunskap och brist på tid ses som ett litet hinder eller inget hinder alls i arbetet.

Fråga 8. Egna idéer och synpunkter som du vill dela med dig av?

Viktigt att någon ur personalen är närvarande när munhalsbedömning utförs och när tandvårdspersonal är på besök på boendet.

En tydlig rutin för vad varje boende behöver hjälp med inklusive munhygien.

Bygg en trygg relation mellan personal och brukare, så att brukaren kan känna tillit eftersom tänder kan vara ett stort problem.

Viktigt att få möjlighet att erbjuda en regelbunden munvård.

Elektriska tandborstar till alla. Erbjud fluorsköljning av munnen.

Förmedla till den boende vad du tänker göra. Tydliga förklaringar. Fråga om det är ok för vårdtagaren och om de känner trygghet. Titta på deras ansiktsuttryck.

God kännedom om den boende underlättar.

Utbildning till de boende i munhygien 1 gång per år.

Det måste finnas tillräckligt med personal och tid för att kunna undvika stress.

Det skulle behövas mer insyn i Senior Alert.

4.2 Mejlenkät till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Östergötland fick under mars månad ett mejl med frågor angående förekomst och användning av vårdprogram, rutiner för munhälsa, riskbedömningsverktyget ROAG, munvårdskort, signeringslistor samt pågående förbättringsåtgärder. Från Östergötlands 13 kommuner inkom svar från åtta medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Ytterligare några hade besvarat enkäten tillsammans med respektive enhetschef. De båda mejlenkäterna till MAS och enhetschef var till stor del likalydande.

Majoriteten (62,5%) angav sig ha skrivna vårdprogram där munvård fanns inkluderad.

Majoriteten (75%) säger sig också ha genomförandeplaner med omvårdnadsinsatser eller motsvarande program.

ROAG användes i alla representerade kommuner, men hur kommunerna använde sig av ROAG varierade. Här följer svar och kommentarer från de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna:

- 1) Genomförandeplan används där ROAG ingår.⁶
- 2) Används vid riskbedömning i Senior Alert.
- 3) Används vid riskbedömning vid inflyttning, på SÄBO (särskilt boende) och till viss del i ordinärt boende.
- 4) Används vid palliativ vård.
- 5) Används vid behov vid team träffar.
- 6) Används alldeles för lite. Finns en stor utvecklingspotential, särskilt inom ordinärt boende.

Munvårdskort användes av 62,5 procent. Signeringslista användes i en väldigt liten omfattning.

Pågående rapporterade förbättringsarbeten i kommunerna.

- 1) Ett pågående Lex Sarah fall vilket kommer att resultera i ett förändrat arbetssätt kopplat till basal omvårdnad.
- 2) Fokusområde munhälsobedömning vid palliativ vård finns framtaget.
- 3) Omfattande utbildning inom demensvård och palliativ vård för hemtjänsten.
- 4) Metoder för förflyttningsmetodik av patienter inom korttidsboende.
- 5) Revision av blanketter för munhälsobedömningar.
- 6) Bedömning av munstatus i det palliativa skedet.

4.3 Mejlenkät till enhetscheferna

Ett frågeformulär skickades till ett boende per kommun och svar inkom från 11 enhetschefer.

En stor majoritet (90%) uppgav sig ha skrivna vårdprogram där munvård fanns inkluderad. Många av kommunerna använde sig av genomförandeplaner.

Alla enhetschefer använde sig av ROAG, men hur det användes varierade. Här följer svar och kommentarer från enhetscheferna:

- 1) Alla boende bedöms 2 gånger/år.
- 2) Alla som flyttar in på boendet (också korttidsboende) riskbedöms.
- 3) Används vid nödvändig riskbedömning.
- 4) Används vid genomgång och uppdatering av Senior Alert.
- 5) Används vid palliativ vård.
- 6) Används vid team träffar.
- 7) Används ofta men det kunde vara bättre.

Munvårdskort användes på alla boenden.

Signeringslista användes i en väldigt liten omfattning, men kunde förekomma vid palliativ vård och vid särskild ordination.

I vilken utsträckning anser du att de boende kan få hjälp med sin munvård?

- 1) Alla kan få hjälp.
- 2) Alla som behöver får hjälp.
- 3) De flesta får – en del vill inte ha.
- 4) Vid behov.

Vilka hinder finns för omvårdnadspersonalen att hjälpa de boende med deras tandvård?

En majoritet lyfte fram de boende som inte vill ha hjälp med sin munvård samt brist på tid att "lirka" med de boende. Några chefer pekade på en viss kunskapsbrist hos personalen trots den årliga utbildningen.

Pågående rapporterade förbättringsarbeten i kommunerna.

- 1) Nya blanketter för bedömning av munstatus i det palliativa arbetet.
- 2) Revidering av munhälsobedömningsblanketten.
- 3) Interna kontroller och jämförelse med resultat från svenska palliativregistret.⁷
- 4) Genomgång av genomförandeplaner med förtydligande om hur och när hjälp med munvård behövs för att skapa en så god munhygien som möjligt.
- 5) Vård- och omsorgsplanering (VOP) kring varje boende där också munvård ingår.
- 6) Önskemål om att den årliga munhälsoutbildningen skulle finnas som webbutbildning så att personalen kan gå den när det finns tid.

5. Slutsatser

5.1 Slutsatser och jämförelse med tidigare rapport

En stor majoritet (65%) av de svarande uppgav att de arbetat mer än tio år inom äldreomsorgen. Andelen som arbetat mer än tre år (rapporten 2006) eller mer än fyra år (rapporten 2020) var vid båda enkät tillfällena större än 80 procent. Resultaten visar att den omvårdnadspersonal som svarat har stor erfarenhet både av omvårdnad och av munvård.

Av de svarande uppgav cirka 80 procent att de under 2019 deltagit i någon form av utbildning om munhälsa på boendet eller annan plats. De flesta hade deltagit i utbildningen på sin arbetsplats. Tandvårdsenheten inom Region Östergötland har det övergripande ansvaret för att munvårdsutbildning för omvårdspersonal erbjuds årligen och att utbildningen håller en jämn och god kvalitet.

Åtta av tio uppgav sig ha tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa de boende med munvården medan bara en knapp procent uppgav sig ha otillräcklig kunskap (liknande resultat 2006). På frågan om vilken kunskap de svarande har om de boendes munstatus anger drygt två procent att de har tillräckliga kunskaper, drygt 50 procent anger viss kunskap och 42 procent att deras kunskaper är otillräckliga. Resultatet kan ställas i relation till att endast sex procent ser bristen på kunskap om munhälsa som ett större problem för att hjälpa de boende med deras munvård.

Cirka 70 procent av omvårdnadspersonalen uppgav att de boende som har behov av hjälp med munvård får sina behov tillfredsställda. Enligt vårdpersonalen var det största hindret för att kunna hjälpa de boende med deras munvård att de boende själva inte ville ha någon hjälp, vilket stämmer väl överens med de resultat som presenterades i rapporten 2006. Stress, brist på tid samt brist på kunskap ses antingen som ett litet hinder eller inget hinder alls i arbetet, vilket också det stämmer väl överens med föregående rapport. Bland fria kommentarer fanns synpunkten att tillräckligt med tid och personal behövs för att hinna med munvården på de boende.

Ungefär 80 procent av de svarande angav att de har tillräcklig eller viss kunskap om bedömningsinstrumentet ROAG medan cirka 15 procent angav sig ha otillräcklig kunskap. Både munvårdskort och riskbedömning enligt ROAG är vanligt förekommande och cirka 60 procent uppgav att båda dessa verktyg nästan alltid används. Endast sex procent uppgav att munvårdskort aldrig används och cirka 14 procent att de aldrig använder sig av ROAG. Både kunskap om och användning av dessa bedömningsinstrument är vanligt förekommande. Signeringslista vid utförd munvård är sällsynt och används bara vid palliativ vård och vid särskild ordination.

Av enkäten utläses att ROAG används på många olika sätt ute i verksamheten. En samordning av hur detta riskbedömningsinstrument ska användas på boendena, hur munvårdskort ska användas samt vilka kriterier som gäller för att de boende ska kunna få hjälp med sin munvård på boendena efterfrågas.

5.2 Pågående förbättringsarbeten i kommunerna

Det är glädjande att flera av kommunerna uppger att de arbetar med att utveckla sina rutiner för munvård i samband med palliativ vård. En kommun skriver att de reviderar blanketten som används för bedömning av munstatus och en annan kommun att de genomför/planerar att genomföra interna kontroller som inkluderar jämförelser med det Svenska palliativregistret.

En genomgång av genomförandeplanerna pågår inom flera kommuner där behovet av hjälp med munvården förtydligas. Munvården ska också inkluderas på ett tydligare sätt vid Vård- och omsorgsplanering (VOP).

Ett förbättringsförslag som inkom från flera kommuner var önskemålet om en webbaserad utbildning i munvård. Fördelarna med det är att all omvårdnadspersonal får en enhetlig utbildning och att utbildningen kan genomföras när det passar in i arbetet.

Socialstyrelsen har i Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att utveckla en webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal. Utbildningen ska innehålla kunskap om att identifiera ohälsa och problem i munnen och hur vård- och omsorgspersonal ska kunna ge munvård till personer med särskilda behov och sjukdomstillstånd. Uppdraget ska bidra till att hantering av munhälsa ska vara baserad på bästa möjliga kunskap och att utbildningen blir likvärdig över hela landet. I uppdraget ingår också att bedöma om andra yrkesgrupper som till exempel legitimerad personal, biståndshandläggare, handläggare av tandvårdsstöd inom kommunsektorn och personal inom slutenvård och öppenvård skulle kunna bli föremål för samma eller likvärdig utbildning. Resultatet ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) den första mars 2021.⁸

6. Referenser

1. Sveriges Riksdag. Tandvårdslag (1985:125)

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

2. Vårdgivarwebb Region Östergötland/anvisningar munvårdskort

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/42607/Anvisningar%20till%20munv%C3%A5rdskortet%202015.pdf>

3. Vårdgivarwebb Region Östergötland/regionens tandvårdsstöd

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Tandvard/Sa-fungerar-tandvarden/Landstingets-tandvardsstod---vuxna1/Landstingets-tandvardsstod---vuxna/>

4. Senior Alert/ROAG

<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43949&childId=20646>
https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/164328/5a_senioralert_riskbedomning_ROAG_mn.pdf

5. Vårdhandboken

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/riskbedomning-av-ohalsa-i-munnen/>

6. Socialstyrelsen

<https://div.socialstyrelsen.se/juridiskt-stod/dokumentation-vad-ska-dokumenteras-i-socialtjansten>

7. Svenska Palliativregistret

<https://palliativregistret.se/>

8. Regleringsbrev Socialstyrelsen

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=21111>

Hej!

Tandvårdsenheten arbetar för närvarande med en behovs- och kunskapsinventering kring munhälsa på kommunernas olika särskilda boenden. Vi är väldigt tacksamma om vi kan få din hjälp med att besvara några frågor om munvård och personlig omvårdnad på Västerliden.

Frågorna:

Finns det på boendet några skrivna vårdprogram eller rutiner för personlig omvårdnad?

Finns munvård inkluderad i skrivna rutiner för personlig omvårdnad?

Används riskbedömningsverktyget ROAG (Senior Alert) på boendet? |

Om det används - i vilken omfattning används det?

Används munvårdskort i ert arbete med den dagliga munvården?

Används signeringslista vid utförd daglig munvård?

I vilken utsträckning anser du att de boende som har behov av hjälp med munvård kan få sitt behov tillfredsställt?

Av följande alternativ ser du något eller några som ett hinder för omvårdnadspersonalen att kunna hjälpa de boende med deras munhygien: Brist på kunskap, brist på tid, de boende vill inte ha någon hjälp?

Pågår det någon form av förbättringsarbete inom områdena munvård eller personlig omvårdnad på boendet? Beskriv gärna.

Svar och kommentarer kan med fördel läggas in i direkt anslutning till texten, gärna med avvikande färg.

Vi är mycket tacksamma om vi kan få in dina svar senast den 2020-02-28. Har du frågor är du välkommen att höra av dig till någon av oss via e-post eller telefon.

Tack på förhand!

Berit Mastrovito

Tandvårdsstrateg/ Samhällsodontolog

berit.mastrovito@regionostergotland.se

telefon: 010-103 70 79

Anna Fröberg

Tandvårdsstrateg

anna.froberg@regionostergotland.se

telefon: 010- 103 73 94

Postadress

Region Östergötland
581 91 Linköping

Telefon

010-103 00 00 (växel)

Fax

010-103 71 00

E-post

region@regionostergotland.se

Hej!

Tandvårdsenheten arbetar för närvarande med en behovs- och kunskapsinventering kring munhälsa på kommunernas olika särskilda boenden. Vi är väldigt tacksamma om vi kan få din hjälp med att besvara några frågor om munvård och personlig omvårdnad inom din kommun.

Frågorna:

Inom vilken kommun arbetar du?

Finns det centralt inom kommunen eller på enskilda boenden inom kommunen, några skrivna vårdprogram eller rutiner för personlig omvårdnad?

Finns munvård inkluderad i skrivna rutiner för personlig omvårdnad?

Används riskbedömningsverktyget ROAG (Senior Alert) inom din kommun?

Om det används - i vilken omfattning används det?

Används munvårdskort i ert arbete med den dagliga munvården?

Används signeringslista vid utförd daglig munvård?

Pågår det någon form av förbättringsarbete inom områdena munvård eller personlig omvårdnad i din kommun? Beskriv gärna.

Svar och kommentarer kan med fördel läggas in i direkt anslutning till texten, gärna med avvikande färg.

Vi är mycket tacksamma om vi kan få in dina svar senast den 29 januari. Har du frågor är du välkommen att höra av dig till någon av oss via e-post eller telefon.

Tack på förhand!

Berit Mastrovito

Tandvårdsstrateg/ Samhällsodontolog

berit.mastrovito@regionostergotland.se

telefon: 010-103 70 79

Anna Fröberg

Tandvårdsstrateg

anna.froberg@regionostergotland.se

telefon: 010- 103 73 94

Postadress	Telefon	Fax	E-post
Region Östergötland 581 85 Linköping	010-103 00 00 (växel)	010-103 71 00	region@regionostergotland.se

Enkätfrågor till omvårdnadspersonal

1. Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?

0-3 år	<input type="checkbox"/>
4-10 år	<input type="checkbox"/>
Mer än 10 år	<input type="checkbox"/>

2. I vilken utsträckning anser du att de boende som har behov av hjälp med munvård får sina behov tillfredsställda?

Helt och hållet	<input type="checkbox"/>
I stor utsträckning	<input type="checkbox"/>
I viss utsträckning	<input type="checkbox"/>
Inte alls	<input type="checkbox"/>

3. Använder ni något av följande administrativa verktyg på boendet?



	Ja, regelmässigt	Ja, ibland	Nej, aldrig
Munvårdskort som stöd för den dagliga munvården?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signeringslista för utförd munvård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskbedömningsverktyget ROAG (Senior Alert)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du deltagit i någon form av utbildning om munhälsa?

	Ja, på boendet	Ja, på annat ställe	Nej
Deltagit i utbildning under 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i utbildning före 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enkätfrågor till omvårdnadspersonal

5. Hur bedömer du din egen kunskap för att kunna hjälpa de boende med deras munvård?

Tillräcklig kunskap	<input type="checkbox"/>
Viss kunskap	<input type="checkbox"/>
Otillräcklig kunskap	<input type="checkbox"/>

6. Hur bedömer du din kunskap om?

	Tillräcklig kunskap	Viss kunskap	Otillräcklig kunskap
...de boendes munstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...riskbedömningsinstrumentet ROAG (SeniorAlert)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...var du hittar information om en boendes tandvårdskontakter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ser du något av följande som hinder för att du ska kunna hjälpa de boende med deras munvård?

	Inget hinder	Litet hinder	Stort hinder
Brist på kunskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boende som inte vill ha hjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du egna idéer du vill dela med dig om vad som skulle kunna underlätta ditt arbete med att hjälpa de boende med deras munvård?

.....

.....

.....

.....

.....

TANDVÅRDSSENHETEN
Regionledningskontoret
Region Östergötland
region@regionostergotland.se
www.regionostergotland.se

