



**Institutionen för hälsovetenskaper
Tandhygienistprogrammet**

Oral hälsa kurs 17
C-uppsats 10 poäng

**Vilken information och instruktion om munhygien, kost,
fluor och tobak med hänsyn till diagnos får patienter som
behandlas av tandhygieniststuderande vid Högskolan
Kristianstad?**

Datum för examination 2005 05 30
Författare: Cecilia Zeba och Ismail Sedeki

Handledare: Pia Andersson

Examinator: Stefan Renvert

Stort TACK till:

Pia Andersson

(Handledaren)

för all din hjälp, vägledning, idéer och tålamod

och till

Anette Andersson

(Receptionist)

för din tålamod, all hjälp vi har fått och din vänliga leende.

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att undersöka vilken information och instruktion patienten som behandlas av tandhygieniststuderande vid Högskolan Kristianstad har fått om munhygien, kost, fluor och tobak med hänsyn till diagnoserna karies och parodontitis. Studien bygger på en journalgranskning av vuxna revisionpatienter från tjugo år och uppåt. Sammanlagt fanns 640 patienter vid mottagningen 20050309. Av dessa gjordes urval på sammanlagt 100 patientjournaler som behandlades vid utbildningen från och med år 2000. Femtio av patientjournalerna skulle ha diagnosen karies och femtio patientjournaler diagnosen parodontitis. När det gäller frågorna, vilken information patienterna fick angående karies, gingivitis och parodontitis, så var det mellan 70 % och 95 % som saknade noteringar i journalerna om informationen. Det var mellan 8 % och 68 % som saknade noteringar om information och instruktion angående munhygien, fluor produkter och mellanrumshjälpmiddel. Av 19 patienter som rökte så var det sammanlagt 7 personer av patienter med diagnosen karies och 3 patienter med diagnosen parodontitis saknade information angående rökning och snusning dvs. mer än hälften. Slutsatsen av denna studie är att vi, tandhygieniststuderande, måste bli bättre på att notera informationen och instruktionen som vi ger till patienten i patientjournalen.

ABSTRACT

What kind of information and instructions with the consideration to diagnosis do patients, treated by the dental hygienist students at the University Kristianstad, get regarding oral hygiene, diet, flour and tobacco.

The aim of this study was to examine what kind of information and instructions regarding oral hygiene, diet, flour and tobacco have patients treated by the dental hygienist students at the University Kristianstad, if they had the diagnosis caries or periodontitis. The study is based on a review of dental records of adult patients from twenty years on a supportive treatment program. In all 640 patients were enrolled at the clinic, 20050309. A selection of 100 patients treated at the clinic from 2000 was made. Fifty off the dental records should have the diagnosis caries and fifty the diagnosis periodontitis.

Between 70-90 percent of the records had no data regarding information about caries, gingivitis or periodontitis. Furthermore, there between 8-68 percent of the records had no data regarding information and instruction in oral hygiene, flour products or approximal dental aids. Nineteen patients used tobacco according to available data. In the records of 7 patients with the diagnosis caries and 3 patients with the diagnosis periodontitis, no data was available on tobacco use and its consequences. The conclusion for this study is that the records obtained by dental hygienist students are inadequate.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid.
INTRODUKTION.....	1
Information	1
Instruktion	1
Områden som är väsentliga för patientinformation	2
<i>Munhygien</i>	2
<i>Kost</i>	2
<i>Fluor</i>	2
<i>Tobak</i>	2-3
Vad säger lagen	3
<i>Personuppgiftslagen, PUL</i>	3
<i>Patientjournalagen</i>	3-4
<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	4
<i>Etiska regler</i>	4
SYFTE.....	5
MATERIAL OCH METOD.....	5
ETISKA ASPEKTER.....	5
RESULTAT.....	6
Kön	6
Ålder	6
Diagnos	6
Prognos	7
Tandstatus	7
Karies förekomst	7
<i>Föregående tandvård</i>	7
<i>Initial och manifest karies</i>	7
Fördjupade tandköttsfickor	8

Furkationsinvolvering	8
Mobilitet	9
Först antecknat Gingivalindex och Plaqueindex	9
Senast antecknat Gingivalindex och Plaqueindex	9
Information karies	9-10
Information gingivitis	10
Information parodontitis	11
Information och/eller instruktion	11
<i>Information angående munhygien och munhygienhjälpmedel</i>	11
<i>Information angående fluor produkter</i>	12
<i>Information angående kostinformation/råd</i>	12
Information tobak	12-13
Övrig information	13
DISKUSSION.....	14-17
REFERENSER.....	18
BILAGOR.....	19
Undersöknings formulär	Bilaga 1
Noteringar hos kariespatienter	Bilaga 2
Noteringar hos parodontitispatienter	Bilaga 3

INTRODUKTION

Tandhygienisten är en legitimerad yrkesutövare som till stor del arbetar med hälsofrämjande arbete. En stor och allt viktigare del av tandhygienistens arbete är att ge individuell information och instruktion om hur man på bästa sätt ska behålla en god munhälsa (1, 2). Tandhygienisten har en viktig uppgift att fylla genom att stödja patientens egenvård och att hjälpa henne på hennes egna villkor att ta tillvara det friska hos sig själv (1, 2, 3).

Information

Ordet ”information” härstammar från det latinska verbet ”informare” som betyder ge ”form (åt)” eller ”utforma”, ”utdana” (4,5). Som ordet används, exempelvis i sammanställningen ”informatör”, förmedlar det också ett intryck av aktiv och i bästa fall sakkunnig påverkan av en individ. Tandhygienisten är en informatör och hans/hennes information kan gälla munhygien, fluor, tobak, kost, m.m, (2,4). Det är ur människans kommunikation som information uppstår. Kommunikation är en förutsättning för den förädling av informationen som vi benämner kunskap (2,4). Det finns ett nära samband mellan information och kunskap. Exempel på information är bilder, texter, men även föremål som utformas i syftet för att förmedla ett budskap, till exempel tandvårdsbroschyrer och tandmodeller (4).

Instruktion

Ordet ”instruktion” härstammar från det latinska ordet ”instructio” och kan betyda anvisning om lämpligt tillvägagångssätt med speciell tonvikt på träning och upplärning, undervisning, handledning och även föreskrifter (5, 6, 7). Ordet kan användas i olika sammanställningar, till exempel kan ordet ”instruktör” användas för att beskriva en person som (yrkesmässigt) lämnar en instruktion, ofta för uppträning av avancerade färdigheter (6). Tandhygienisten är en instruktör som ger instruktion till en patient. Instruktionen kan gälla hur patienten ska borsta sina tänder, använda munhygienhjälpmedel, använda fluor, sluta röka eller börja med rätt kost. Det vill säga förändra sina vanor till det bättre (4,6).

Områden som är väsentliga för patientinformation

Munhygien

God munhygien har betydelse för att motverka karies och parodontit samt övriga infektioner i munhålan (2,8). Huvudstrategin för goda munhygienvanor är att regelbundet använda tandborste och fluortandkräm minst en gång om dagen och vid behov komplettera med andra munhygienhjälpmedel efter rekommendation av tandhygienisten (2). Tandhygienistens uppgift är att uppmuntra och genom information och instruktion utveckla en effektiv munhygien för individer och specifikt för tänder där behoven av munhygienåtgärder är som störst (2).

Kost

Goda kostvanor har stor betydelse när det gäller att upprätthålla en god munhälsa (2). De kostråd som vanligen föreslås är att patienter begränsar antal måltider till maximalt fem gånger om dagen och att kosten man äter (och dricker) innehåller så lite socker som möjligt (2). Kostinformation och kostrådgivning bör anpassas efter patientens allmänhälsa, ålder, munhälsa, tandstatus, salivstatus, kunskaper och intresse (2).

Fluor

Det har visat sig, genom en omfattande vetenskaplig dokumentation, att fluor har en avgörande betydelse för att förhindra karies (2,9). Fluor har störst effekt genom att i låg koncentration i en vätskefas komma i kontakt med tandytorna för att därmed motverka att tandens hårdvävnader (emalj och dentin) löses ut och att bidra till läkning av tidiga kariesskador (2). Information om fluoranvändning och fluorpreparat är därför grundläggande som hälsofrämjande och preventiv åtgärd och bör omfatta alla patienter (2,9).

Tobak

Information och rådgivning om tobak har sedan i början av 1990-talet blivit allt vanligare inom tandvården i Sverige (2,10). Det är viktigt att informera patienten om att användning av tobak är skadligt för hälsan och ökar risken för sjukliga förändringar i alla kroppens organ och organsystem samt bidrar till för tidig

död (2,10). Rökning påverkar även munhålan lokalt till exempel ökad grad av parodontit, dålig sårhäkning, missfärgningar av tänder, dåligt andedräkt, hårig tunga, nikotinstomatit, leukoplakier och muncancer (2,10).

Vad säger lagen

Personuppgiftslagen, PUL (1998: 204)

Patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och om vilka metoder för undersökning, vård och behandling som finns att tillgå. Patienten ska få informationen på ett sådant sätt att denna förstår innebörden (11). Behöver patienten tolkservice - språktolk eller tolk för döva och hörselskadade - har denna rätt till detta.

Informationen ska inte bara vara allmän, den ska utgå från patientens situation, hennes behov av vård och hennes förutsättningar. Om informationen inte kan lämnas till patienten på grund av hennes tillstånd, ska den ges till en närstående. Informationen ska antecknas i patientens journal (11).

Patientjournalagen (1985: 562)

Patientjournalagen handlar om hur patientjournal och uppgifterna i denna ska hanteras.

1 § Vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården skall föras patientjournal.

Patientjournal skall föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Med vård avses i denna lag även undersökning och behandling (11).

2 § Med patientjournal avses i denna lag anteckningar som görs och handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder (journalhandlingar). Som journalhandling anses framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel (11,12).

3 § En patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Uppgifterna skall föras in i journalen så snart det kan ske (11).

Om uppgifterna föreligger, skall en patientjournal alltid innehålla:

1. uppgift om patientens identitet,
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,

4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
 5. uppgift om den information som lämnats till patienten om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning,
 6. uppgift om information och samtycke som har lämnats enligt lagen (2002:297).
- Patientjournalen skall vidare innehålla uppgifter om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. En journalanteckning skall om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften.
- (Lag 2002: 298) (11).

Hälso- och sjukvårdslag (1982: 763)

I Hälso- och sjukvårdslagen 2 b § anges att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (11). Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980: 100) eller i 2 kap. 8 § andra stycket eller 9 § första stycket (lagen 1998: 531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

(Lag 1998: 1660) (11).

Etiska regler

Sveriges Tandhygienisters etiska regler, § 4, tar upp att tandhygienisten skall informera patienten om behandlingens innehåll, omfattning och kostnad samt förvissa sig om patientens samtycke till behandling (12).

Det är viktigt att patienten får rätt information och instruktion med hänsyn till deras diagnos. Vi har inte påträffat några vetenskapliga artiklar som handlade om information och instruktion vilket innebär att detta är ett område som är betydelsefullt att undersöka.

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka vilken information och instruktion patienter som behandlas av tandhygieniststuderande vid Högskolan Kristianstad har fått om munhygien, kost, fluor och tobak med hänsyn till diagnoserna karies och parodontitis.

MATERIAL OCH METOD

Studien har bestått av en journalgranskning av vuxna revisionpatienter från tjugo år och uppåt som har behandlats av tandhygieniststuderande vid Tandhygienistprogrammet på Högskolan Kristianstad. Sammanlagt fanns 640 patienter 050309. Av dessa har ett urval gjorts så det ingår sammanlagt 100 patientjournaler i studien. Många av patienterna har gått på utbildningen under många år. Vi valde därför att titta från år 2000 för att begränsa informationen. Femtio av patientjournalerna skulle ha diagnosen karies och femtio patientjournaler diagnosen parodontitis. Slumpvis togs var sjunde patientjournal ut från Tandhygienistprogrammets patientregister och delades in i karies diagnos och parodontitis diagnos tills vi hade 50 i vardera grupp. Då data samlades in upptäcktes att det inte fanns tillräckligt med patienter med enbart diagnosen karies eller parodontitis, utan de hade mer än enbart denna diagnos. För att samla in uppgifterna från patientjournalerna sammanställdes ett undersökningsformulär (bilaga 1). En pilotstudie gjordes där formuläret testades på tjugo avskrivna patientjournaler. En viss justering gjordes efter pilotstudien. Vi satte koder på undersökningsformulär och upprättade ett register över de journaler som ingick i studien för att kunna gå tillbaka till journalerna om detta behövdes. Materialet har förvarats inlåst. Datauppgifterna behandlas i SPSS version 12.0 (Statistical Package in Social Sciences). Kodlistan kommer att förstöras efter avklarad och godkänd uppsats.

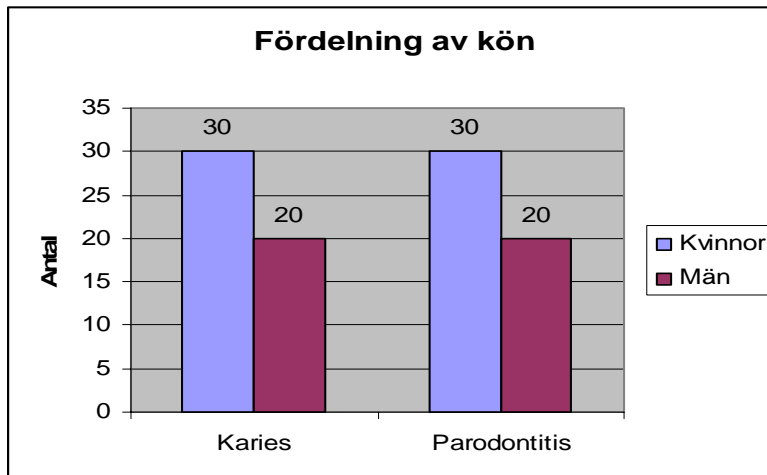
ETISKA ASPEKTER

Studien är konfidentiell, det vill säga vi har inte uppgett personuppgifter på de patienter vars journaler ingår i studien eller på de tandhygienister som har behandlat patienterna. Vi ansökte om etiskt tillstånd vid Institutionen för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad den 050129,dnr ER2005-10. Tillstånd inhämtades också hos odontologiskt ansvarig samt prefekten vid institutionen för Hälsovetenskaper. Vi fick tillstånd av båda parterna.

RESULTAT

Kön

I studien ingick 50 patienter som hade diagnosen karies och 50 som hade diagnosen parodontitis (figur 1).



Figur 1. Fördelning av kön med diagnosen Karies (n = 50) och diagnosen Parodontitis (n = 50)

Ålder

Medelålder på patienterna med diagnosen karies var 32 år. Den äldste patienten var 79 år och yngsta var 21 år gammal.

Hos patienterna med diagnosen parodontitis var medelåldern 55 år. Den äldste patienten var 86 år och den yngste var 24 år gammal.

Diagnos

Patienter som hade enbart kariesdiagnos var 16 patienter (32 %). De övriga 34 patienterna (68 %) hade både diagnosen karies och diagnosen parodontitis.

Patienter med enbart diagnosen parodontitis var 45 patienter (90 %). De övriga 5 patienterna (10 %) hade både diagnosen gingivitis och diagnosen parodontitis. Fler än ett alternativ var möjligt.

Prognos

Fyrtiofem (90 %) patienter med diagnosen karies hade god prognos. Fyra patienter (8 %) hade både god, tveksam och dålig prognos och en patient (2 %) saknade prognos helt.

Fyrtiotvå (84 %) patienter med diagnosen parodontitis hade god prognos. Åtta patienter (16 %) hade både god, tveksam och dålig prognos. Fler än ett alternativ var möjliga.

Tandstatus

Fyrtiosju (94 %) patienter med diagnosen karies hade enbart egna tänder. De övriga 3 patienterna (6 %) hade både egna tänder, kronor och broar.

Av patienterna med diagnosen parodontitis så var det 24 patienter (48 %) som hade enbart egna tänder. Tjugofem patienter (50 %) hade egna tänder, kronor och broar. En patient (2 %) hade egna tänder, kronor och en avtagbar helprotes i underkäke.

Karies förekomst

Föregående tandvård

Medelvärdet lagade ytor hos patienter med diagnosen karies var 11 ytor (range 0 - 65).

Medelvärdet för patienter med diagnosen parodontitis var 30 lagade ytor (range 0 - 79).

Initial och manifest karies

Fyrtiofem patienter (90 %) med diagnosen karies hade initiala kariesangrepp och 26 patienter (52 %) hade manifesta kariesangrepp. Medelvärdet var 11 initiala kariesangrepp (range 0 – 29) och 2 manifest kariesangrepp (range 0 – 6).

Arton patienter (36 %) med diagnosen parodontitis hade initiala kariesangrepp och 20 patienter (40 %) hade manifesta kariesangrepp. Medelvärdet var 2 initiala kariesangrepp (range 0 – 6) och 2 manifesta kariesangrepp (range 0 – 6).

Fördjupade tandköttsfickor

Av 50 patienter med diagnosen karies så var det 42 personer (84 %) som hade fördjupade tandköttsfickor. De hade i medeltal 8 fördjupade tandköttsfickor (range 0 -33). Åtta personer (16 %) hade inga fördjupade tandköttsfickor alls. Det var ingen med diagnosen karies som hade tandköttsfickor över 6 mm.

Av 50 patienter med diagnosen parodontitis så var det 49 personer (98 %) som hade fördjupade tandköttsfickor. Medelvärde var 14 fördjupade tandköttsfickor mellan 4 och 6 mm (range 0 – 63). Åtta patienter (16 %) hade fördjupade tandköttsfickor som är mellan 7 och 9 mm (0 – 10). Tre patienter (6 %) hade fördjupade tandköttsfickor på 10 mm eller mer (Tabell 1).

Tabell 1. Fördjupade tandköttsfickor hos patienterna med diagnosen Karies och diagnosen Parodontitis

Antal fickor	Karies		Parodontitis	
	antal (n=50)	(%)	antal (n=50)	(%)
1 - 9	29	58	17	34
10 - 19	9	18	22	44
20 - 59	4	8	8	16
60 – 79	0	0	1	2
Inga	8	16	2	4
Total	50	100	50	100

Furkationsinvolvering

Av 50 patienter (100 %) med diagnosen karies hade 8 patienter (16 %) furkationsinvolvering. Åtta patienter (16 %) hade furkationsinvolvering grad I (range 1 – 5). Två patienter (4 %) hade furkationsinvolvering av grad II (range 3 – 4). Ingen av patienterna med diagnosen karies hade furkationsinvolvering av grad III.

Av 50 patienter (100 %) med diagnosen parodontitis hade 40 patienter (80 %) furkationsinvolvering. Trettioåtta patienter (76 %) hade furkationsinvolvering grad I (range 0 – 13). Sjutton patienter (34 %) hade furkationsinvolvering grad II (range 0 – 6) och 5 patienter (10 %) hade furkationsinvolvering av grad III (range 0 – 4).

Mobilitet

Av 50 patienter med diagnosen karies hade ingen mobilitet i tänderna.

Av 50 patienter med diagnosen parodontitis var det 9 patienter (18 %) som hade mobilitet grad I (range 0 – 5). Tre patienter (6 %) hade mobilitet grad II (range 0 – 5). Det var ingen som hade mobilitet grad III.

Först antecknat Gingivalindex och Plaqueindex

Hos patienterna med diagnosen karies var medelvärde 21 % i GI (range 0 – 70) och 52 % i PI (range 0 – 100) vid den första anteckningen i journalen. Två patienter (4 %) saknade anteckningar angående GI och 1 patient (2 %) saknade anteckningar angående PI.

Hos patienterna med diagnosen parodontitis var medelvärde 28 % i GI (range 0 – 100) och 46 % i PI (range 0- 100) vid den första anteckningen i journalen. Fyra patienter (8 %) saknade anteckningar angående GI och 1 patient (2 %) saknade anteckningar angående PI.

Senast antecknat Gingivalindex och Plaqueindex

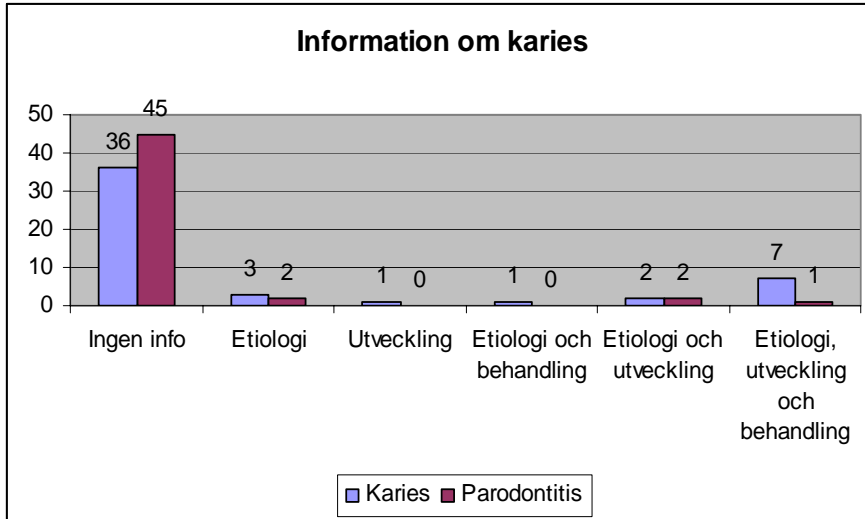
Hos patienter med diagnosen karies var medelvärde 15 % i GI (range 0 – 58) och 41 % i PI (range 0 – 95) vid den senaste anteckningen i journalen. Tjugoen patient (42 %) saknade anteckningar angående GI och 9 patienter (18 %) saknade anteckningar angående PI.

Hos patienter med diagnosen parodontitis var medeltal 25 % i GI (range 0 – 91) och 40 % i PI (range 0- 100) vid den första anteckningen i journalen. Nio patienter (18 %) saknade anteckningar angående GI och 4 patienter (8 %) saknade anteckningar angående PI.

Information om karies

Hos 36 patienter (72 %) saknades notering i journalen angående information om karies. Fjorton patienter (28 %) fick information om karies etiologi, utveckling och behandling, samtliga tre delar eller vissa (Figur 2).

Fem patienter (10 %) med diagnosen parodontitis fick information om karies etiologi, utveckling och behandling, samtliga delar eller enstaka (Figur 2).

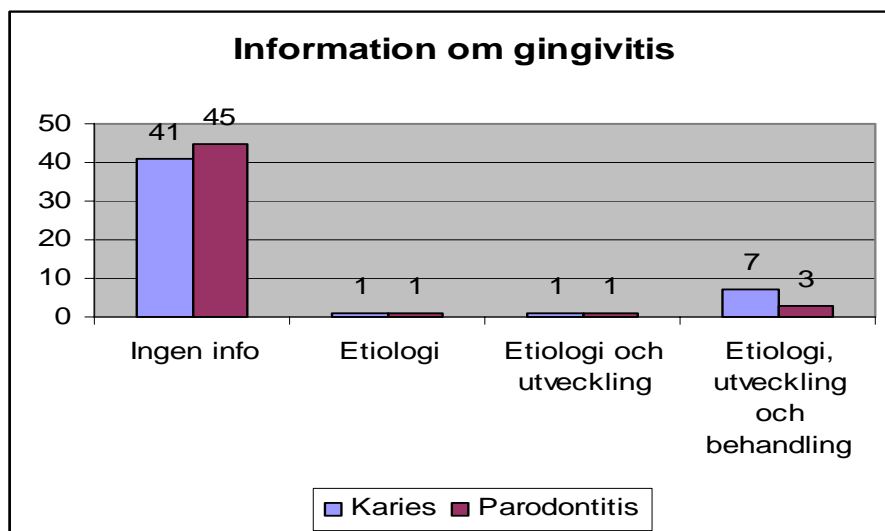


Figur 2. Information som patienter fick om Karies

Information om gingivitis

Nio patienter (18 %) med diagnosen karies fick information om gingivitis etiologi, utveckling och behandling, samtliga delar eller enstaka (Figur 3).

Fem patienter (10 %) med diagnosen parodontitis fick information om gingivitis etiologi, utveckling och behandling, samtliga eller vissa delar (Figur 3).

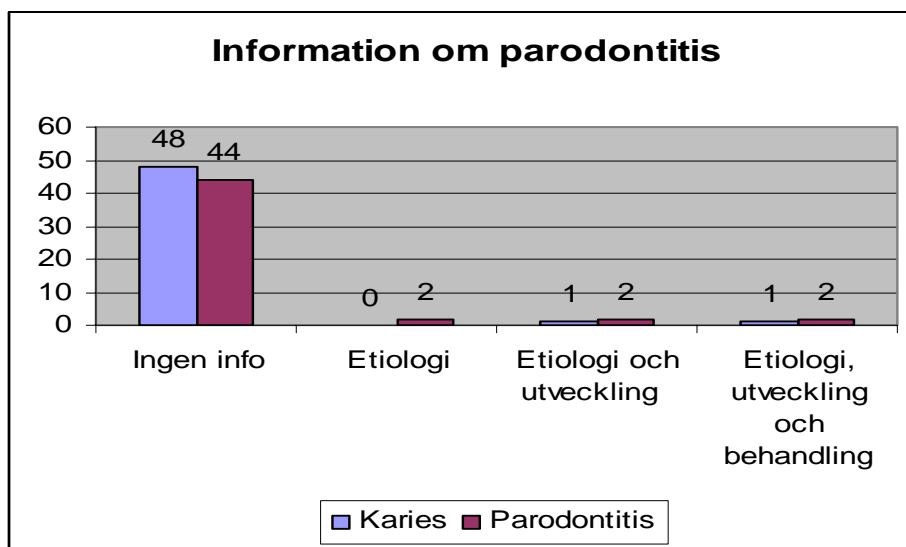


Figur 3. Information som patienter fick om Gingivitis

Information om parodontitis

Två patienter (4 %) med diagnosen karies fick någon del av information om parodontitis etiologi och utveckling och behandling, samtliga delar eller vissa (Figur 4).

Hos 44 patienter (88 %) med diagnosen parodontitis saknades notering i journalen angående information om parodontitis. Sex patienter (12 %) fick information om parodontitis etiologi, utveckling och behandling, samtliga eller enstaka delar (Figur 4).



Figur 4. Information om parodontitis

Information och/eller instruktion

Information angående munhygien och munhygienhjälpmedel

Trettioåtta patienter (76 %) med diagnos karies har fått information och/eller instruktion om munhygien och munhygienhjälpmedel, enstaka eller samtliga delar. Tolv patienter (14 %) saknar notering i journalen angående munhygien.

Trettiofyra patienter (68 %) med diagnos parodontitis har fått information och/eller instruktion om munhygien och munhygienhjälpmedel, enstaka eller samtliga delar. Sexton patienter (32 %) saknar notering i journalen angående munhygien.

Information angående fluor produkter

Tjugosju patienter (54 %) med diagnos karies har fått information och/eller instruktion om fluor produkter, samtliga delar eller enstaka. Tjugosex patienter (52 %) saknar notering i journalen angående fluor produkter (Tabell 2).

Sexton patienter (32 %) med diagnos parodontitis har fått information och/eller instruktion om fluor produkter, enstaka eller samtliga delar. Trettiofyra patienter (32 %) saknar notering i journalen angående fluor produkter (Tabell 2).

Tabell 2. Information och instruktion/rekommendation angående fluor produkter

	Karies		Parodontitis	
	antal (n=50)	(%)	antal (n=50)	(%)
T*-krämterapi/silaskum	5	10	3	6
Fluortandkräm	2	4	1	2
Fluortuggummi	4	8	0	0
Fluorsköljning	16	32	12	24
Saknar notering	26	52	34	68

* Tandkrämsterapi

Information angående kostinformation/råd

Av 50 patienter med diagnos karies har 11 patienter (22 %) fått information och/eller instruktion om kostinformation/råd.

Av patienterna med diagnos parodontitis var det 3 patienter (6 %) som har fått information och/eller instruktion om kostinformation/råd.

Information om tobak

Elva (22 %) av patienterna med diagnosen karies var rökare eller snusare.

Fyra patienter (36 %) av de 11 fick någon del av information om tobaksavvājning, nikotinhjälpmiddel, ”sluta röka” linjen och/eller tobaks skadeverkningar.

Åtta (16 %) av patienterna med diagnosen parodontitis var rökare eller snusare. Fem patienter (62 %) av de 8 fick någon del av information om tobaksavvājning, nikotinhjälpmiddel, ”sluta röka” linjen och/eller tobaks skadeverknningar.

Övrig information

Information utöver det som redovisas presenteras i bilaga 2 och 3. Vi noterade när patienter påbörjade sin behandling vid Högskolan i Kristianstad för att se om det var orsak till begränsad information som patienten fick. Noteringarna sammanställdes och delades in i två delar. I del 1 ingår noteringar om kariespatienter (Bilaga 2) och del 2 i vilken ingår noteringar om parodontitispatienter (Bilaga 3).

DISKUSSION

För att få svar på vårt syfte, som var att få kännedom om vilken information och instruktion patienterna som behandlas av tandhygieniststuderande har fått om munhygien, kost, fluor och tobak med hänsyn till diagnoserna karies och parodontitis, valde vi att göra en journalgranskning. I journalgranskningen ingick 100 slumpmässigt uttagna journaler med undersökta vuxna revisionpatienter från 20 år och uppåt. Många journaler kunde inte ingå i studien eftersom vi skulle ha patienter med diagnos karies eller parodontitis. Några av dem som inte kunde ingå i urvalet saknade terapiplan, hade andra diagnoser eller saknade diagnosen helt.

För att kunna samla in uppgifterna från patientjournalerna sammanställdes ett undersöknings formulär. Formuläret (Bilaga 1) som konstruerades för variablerna fungerade bra vid pilotstudien. Det var först vid insamlandet av materialet som det upptäcktes att vissa svarsalternativ saknades. Till exempel i ”svarsalternativ 13” borde vi ha haft även ”fluortabletter” som ett svarsalternativ. Istället skrev vi in fluortabletterna under svarsalternativ ”Annat”.

Under sammanställningen av resultat, märkte vi att i svarsalternativ 13: tandtråd med fluor och tandstickor med fluor, stämde inte med daganteckningarna. Det var ingen av tandhygieniststuderande som noterade tandtråd eller tandstickor med fluor, alla noteringar innehåll endast tandtråd och/eller tandstickor trots att vi vet vilket avgörande betydelse fluor har för att förhindra karies (2, 9).

Under det senaste året har det funnits cirka 55 studerande som har undersökt patienterna och det har även funnits flera olika handledare. Vi har inga uppgifter på hur många som har undersökt de 100 patienter som ingår i vår studie. Detta är en nackdel med studien, eftersom det ofta finns skillnader mellan olika personer som bedömer (13). Eftersom det är en tandhygienistutbildning som vi har gjort undersökningen vid, så är det viktigt att påpeka att handlederna kontrollerar studenternas undersökningar och behandlingar, dvs. samtliga patienter blir dubbelt undersökta.

När det gäller vilken information patienterna fick om karies, gingivitis och parodontitis, så var det mellan 70 % och 95 % av patienterna som saknade noteringar i journalen angående information om de här sjukdomarna. Orsak kan vara att tandhygieniststuderande glömde att notera informationen i journalen eller så ansåg de att informationen inte var lämplig. Det var många som bara hade diagnosen parodontitis så tandhygieniststuderande kanske ansåg att de behövde inte ge informationen om karies till samma patienter och tvärtom. Svagheten med studien var att det var många som hade flera diagnoser. Resultatet hade varit förlitligare om vi hade renodlat diagnoserna.

Av 100 patienter så var det sammanlagt 19 rökare/snusare. Detta kan jämföras med siffror från Statistiska centralbyrån som visar att 19 % av befolkningen röker dagligen (14). Av de 19 rökare/snusare så var det 10 patienter som saknade noteringar i journalen angående information om tobak. Då data samlades in, upplevdes den allmänna anamnesen som används i utbildningen inte helt korrekt. Personer som exempelvis röker mindre ofta, t ex. ”feströker”, kanske inte anser sig vara rökare, eftersom de inte gör det dagligen. Vi saknade uppgifter på mängden snus och antalet cigaretter som utnyttjas av patienterna dagligen. Detta är också uppgifter som bör noteras i anamnesen. Orsak till att noteringar saknades i journalen angående information kan bero på flera faktorer. Dels att tandhygieniststudenterna gav informationen till patienten men sen glömde att notera detta i journalen eller så gav de ingen information alls för att de tyckte att informationen inte var viktig.

Som bieffekt i vår studie har vi kunnat utläsa hur journaler hade förts, dvs. kunnat göra en kvalitetssäkring. En upptäckt var att på många av patienterna hade diagnos- och prognosbedömning inte gjorts inom den bestämda tidsperioden, dvs. den var för gammal eller saknades helt. Det har kommit fram i en rapport från Socialstyrelsen att tandläkarjournalernas kvalitet behöver förbättras särskilt dokumentationen av anamnes, status, terapiplan och prognos (15). Detta stämmer överens med vårt resultat. Vi upptäckte även att notering av gingival- och plaqueindex saknades i många fall.

Det är viktigt att notera alla uppgifter, all information som har getts och vad det som har gjorts under behandlingstillfällena i journalen. Görs inte noteringarna rätt så kan

konsekvensen bli en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Anmälan får göras av patienten, Socialstyrelsen, JO och JK. Resultatet kan bli disciplinpåföljd – erinran och varning – som är straffliknande åtgärder och behörighetsfrågor – återkallelse av legitimation och provotid m.m – för att upprätthålla patientsäkerhet (16). År 2004 blev det 3363 anmälningar, 286 anmälningar fler än året innan. Av de anmälningar så var det 156 yrkesutövare som fick varning och 201 som fick erinran (16). Både antal återkallade legitimationer, provotid och begränsning av förskrivningsrätten (tabell 3) har ökat i år (16).

Tabell 3. Antal återkallade legitimationer, provotid och begränsning av förskrivningsrätten efter anmälan till HSAN

	2002	2003	2004
Återkallade legitimationer			
Läkare	8	7	12
Sjuksköterskor och Barnmorskor	8	15	11
Tandläkare	3	1	1
Totalt	19	23	24
Prövotid			
Läkare	3	1	6
Sjuksköterskor och Barnmorskor	10	16	15
Tandläkare	3	1	1
Övriga	1	0	0
Totalt	17	21	22
Begränsning av förskrivningsrätten			
Läkare	7	7	4
Tandläkare	1	1	0
Totalt	8	8	4

I tabellen nämner de inte tandhygienister men det är viktigt att påpeka att tandhygienisten är yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och jobbar på sin legitimation och kan lätt bli anmäld till HSAN om patienten anser att han/hon har blivit felbehandlad. HSAN tar som regel in en kopia av patientens journal och går igenom det som är noterat i journalen (16). Behandlingen bedöms efter noteringar i

patientjournalen så saknas det något så kan det lätt bli varning, erinran, begränsning av förskrivningsrätten, prøvotid eller till och med indragen legitimation (16).

Slutsatsen är att dokumentationen var bristfällig i de patientjournalerna som som vi granskade och att bristfällig journalförning inte enbart är ett problem inom tandläkarkåren (15) utan det är även ett problem för oss tandhygieniststuderande. Vi måste bli bättre på att föra in aktuella uppgifter i journalerna så att patienten får den behandling den behöver (11). Bristen på noteringar kan bero på att man tycker det är onödigt, inte viktigt eller att man har inte tid just då och glömmer bort det till ett senare tillfälle. Vi får inte glömma att bristfälligt skötsel av journalerna kan påverka arbetet, men framför allt det kan påverka patienten. Därför måste journalföringen förändras.

REFERENSER

1. Vad gör en tandhygienist? <http://www.tandhygienist.nu/> (Läst 041004)
2. Arne H , Lennart U; En longitudinell 5-årsstudie om munhälsa, attityder och beteende till tandvård bland 50-åringar (f.1942) i Örebro och Östergötlands län. Lindköping: Folkhälsovetenskapligt Centrum, 2001.
3. Högskolans mål <http://www3.hkr.se/avdid/4/utb/program/> (Läst 041110)
4. Peder Hard af Segerstad; Kommunikation och information. Uppsala Publishing House AB, 2002.
5. Ordbok <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (Läst 041002)
6. Sture Allén; Svensk Ordbok. Norstedts Ordbok, 1999.
7. Sven Lidman: Bonnierslexikon – Uppslagsboken. Bonnierförlagen Nya Medier, 2002.
8. Lavstedt S, Bolin A, Henriksson CO, Jonsson BG; Tandtillstånd och behov av tandvård i en normal population. En longitudinell epidemiologisk studie. DSF, Liber, Stockholm, 1982.
9. Zaura-Arite E, ten Cate JM. Effects of fluoride- and chlorhexidine-containing varnishes on plaque composition and on demineralization of dentinal grooves in situ. Eur J Oral Sci. 2000 Apr;108(2):154-61.
10. Kassier B. Smoking as a risk factor for gingival problems, periodontal problems and caries. Univ Tor Dent J 1994.7.6-10.
11. Lagar och förordningar <http://www.riksdagen.se/> (Läst 041116)
12. Etiska regler <http://www.tandhygienistforening.a.se/upload/files/Etiska.pdf> (Läst 041116)
13. Thylstrup A, Fejerskov O. Textbook of Clinical Cariology. Copenhagen Munksgaard, 1994.
14. Socialstyrelsen. Folkhälsorapporten kap 3. Stockholm, 2001.
15. Socialstyrelsen. Tandläkarjournalernas kvalitet behöver förbättras. Meddelandebladet vol.7 Graphic Systems i Stockholm AB, 1995.
16. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd <http://www.hsan.se/> (Läst 050531).

Bilaga 1

Kod: _____

1. Kön Kvinna Man

2. Ålder _____

3. Diagnos Karies
 Gingivitis
 Parodontis levis
 Parodontis gravis
 Parodontis complicata
 Ej registrerad

4. Prognos Frisk
 God
 Tveksam
 Dålig
 Ej registrerad

5. Tandstatus Egna tänder Krona
 Bro Implantat
 Avtagbar delprotes ök Avtagbar delprotes uk
 Avtagbar helprotes ök Avtagbar helprotes uk

6. Karies förekomst

Föregående tandvård Antal ytor _____
 Initiala kariesangrepp Antal ytor _____
 Manifesta kariesangrepp Antal ytor _____

7. Finns fördjupade tandköttsfickor Ja Nej

4-6mm Antal _____

7-9mm Antal _____

≥ 10 mm Antal _____

8. Finns furkationsinvolvering Ja Nej

I Antal _____

II Antal _____

III Antal _____

9. Finns mobilitet Ja Nej

I Antal _____

II Antal _____

III Antal _____

10. Vilken information fick patienten angående karies?

Karies etiologi Karies utveckling Karies behandling

Ingen

11. Vilken information fick patienten angående gingivitis?

Gingivitis etiologi Gingivitis utveckling Gingivitis behandling

Ingen

12. Vilken information fick patienten angående parodontit?

Parodontitis etiologi Parodontitis utveckling Parodontitis behandling

Ingen

13. Vilken information och/eller instruktion/rekommendation fick patienten?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mjuk borste | <input type="checkbox"/> El borste | <input type="checkbox"/> Gnugg-metod |
| <input type="checkbox"/> Tandkärmssterapi/sila skummetod | | <input type="checkbox"/> Kostinformation/råd |
| <input type="checkbox"/> Mellanrumsborste | <input type="checkbox"/> Tandtråd med fluor | <input type="checkbox"/> Tandstickor med fluor |
| <input type="checkbox"/> Fluortandkräm | <input type="checkbox"/> Fluortuggumi | <input type="checkbox"/> Fluorsköljning |
| <input type="checkbox"/> Munhygien | <input type="checkbox"/> Skölja med vatten | <input type="checkbox"/> Ingen |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | | |

14. Först antecknat År _____

- Gingivalindex _____% Plackindex _____%

15. Senast antecknat År _____

- Gingivalindex _____% Plackindex _____%

16. Röker/snusar patienten Ja Nej

17. Vilken information och instruktion fick patienten angående tobak?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tobaksavvänning | <input type="checkbox"/> Nikotinhjälpmedel | <input type="checkbox"/> ”sluta röka”-linjen |
| <input type="checkbox"/> Information om tobaks skadeverkningar | | <input type="checkbox"/> Ingen |

18. Något annat?

- I terapi plan saknas prognos men i journalen noterades att patienten har 8 initial karies
- Case presentation noterades 3 gånger i journalen under kort tid
- Corsidyl gel rekommenderades(fråga 13)
- Patienten slutade snusa 2003
- Patienten slutade snusa 2004
- Patienten använde tabletter mot depression. Var mycket torr i munnen + godissugen men ingen information
- Pat har studerat vid Högskolan, kanske därför ingen info alls
- Info fluor, men vilken typ? (x 2 patienter)
- Pat röker/snusar, ingen info (x 4 patienter)
- Började röka 2002, fick ingen info om rökning
- Står inte vilken grad av parodontitis
- Ingen info alls, pat var på besök 2 ggr
- Patient som har varit på behandling 3 ggr – 1 rev, fick ingen info förutom MH + Plackers
- Patient fick ingen info, slutade röka 1 månad innan påbörjad behandling hos oss
- Ingen senast antecknad GI och PI, patient börjat hos oss 2004 (x 4 patienter)
- Pat fick ingen information om sjukdomar.
- Patientens munhygien har förvärras från 13% till 34% på kort tid
- Börjat 1991, fick information om gingivitis och parodontitis 2005
- Patienten börjat 1987. Vi har kollat från 2000 och framåt.
- Patienten röker 4 cigg/dag, ingen info rökning, pat har fått info om muntorrhet + rek fluortabl.
- Ingen har rekommenderat tandtråd med fluor
- Patienten fick rekommenderat fluor tabletter
- I anamnes patienten är rökfri men i daganteckningar fick pat info om rökning
- Det står att patienten fick instr + info (om vadå) står inte mer i journalen
- Patienten fått rek glide floss (x 2)
- Ingen info om rökning, ej rek hjälpmedel (fråga 13) till kariespatient
- Otillräcklig info om karies, pat har 24 respektive 8 initial karies (x3)
- Ingen info om karies, men fick rek munspray mot muntorrhet
- Rek ramlösa + profylin och xerodent tabl för muntorrhet

- Patienten hade initiala och manifesta kariesangrepp men fick ingen information
- Ingen information om gingivit, parodontitis, karies (x 9 patienter)
- GI ökade med 27 % och PI med 15 % under kort tid, ingen information
- Viktigt att kolla upp patientens anamnes, patienten var rökare under många år
- Vid ett tillfälle skrevs att patienten hade 100 % PI. 15 % året innan och 35 % året efter, patienten fick ingen info alls. Tog inget PI utan skrev Rev om 1 år.
- Furkationsinvolvering noterades 1998 men ingen notering efteråt, ingen info alls om sjukdomarna.
- Ingen GI, patienten började 2004
- Vid ett tillfälle noterades GI och PI i daganteckningar men inga procent angavs (x 4 patienter)
- Info + Instr noterades, men inte om vad. Information om rökning fick patienten från tandläkaren.
- Ingen notering om mobilitet (diagnos: complicata)
- Mobilitet finns noterad 1999 men saknas efteråt
- Vid sista fickstatus finns inget datum
- Diagnos: Parodontitis (men inte vilken grad)
- Inget datum på de 2 terapi plan som finns i journalen och diagnos och prognos saknades
- Patienten fick information om tobaksavvänjning
- Det står att patienten fick fluor rekommenderad men inte i vilken form
- Väldigt lite information, nästan ingen!
- Prognosen är: God men har Diagnos: parodontitis levis, gravis och complicata
- Ej ifyllt som det ska i basjournalen, ingen diagnos från röntgen
- Ingen terapiplan sedan 1999, patienten började 1993
- Patienten var rökare i flera år, slutade mellan 2003 och 2004
- Väldigt dåligt skrivet i daganteckningar
- Fick info om gingivit 2004, bästa information kom 2004 resten dåligt
- I terapiplan står det ”info snus”, men patienten fick ingen information
- Vid första tillfälle tog de inget PI pga. ”allergi” men vid flera tillfälle efteråt togs PI
- Patienten avskrevs 1999 och började 2004 igen hos oss