



## Undersökningen Hälsosamma Finland munhälsa: enkät

### Upplevd munhälsa

1 . Har du under de senaste 12 månaderna haft tandvärk eller andra problem med munnen, tänderna eller tandproteserna?

- nej
- ja

2 . Har du muntorrhet?

- regelbundet, nästan varje dag eller natt
- tidvis
- aldrig

3 . Klarar du av att tugga hård eller seg mat, såsom ett äpple, rågbröd eller kött?

- ja, inga problem
- ja, men det är svårt att tugga
- klarar det inte als

4 . Har du avtagbara tandproteser?

- helproteser i bägge käkar

- helprotes i den ena käken och delprotes eller egna tänder i den andra käken
- delprotes i endera käken eller i bägge käkar samt egna tänder
- endast egna tänder, inga tandproteser , → gå vidare till frågan 9
- inga tandproteser och inte heller egna tänder , → gå vidare till frågan 9

## 5 . Har dina avtagbara tandproteser reparerats eller justerats under de senaste fem åren

- nej
- ja, tandprotesen för den övre käken
- ja, tandprotesen för den nedre käken
- ja, tandproteserna för båda käkarna

## 6 . Tror du att du nu behöver reparera din(a) avtagbara tandprotes(er)?

- nej
- ja, tandprotesen för den övre käken
- ja, tandprotesen för den nedre käken
- ja, tandproteserna för båda käkarna

## 7 . När använder du tandprotesen för den ÖVRE käken?

- sällan eller aldrig
- vanligtvis när jag är vaken
- jag använder den hela tiden

## 8 . När använder du tandprotesen för den NEDRE käken?

- sällan eller aldrig
- vanligtvis när jag är vaken
- jag använder den hela tiden

9 . Gör det ont i tinning, ansikte, käke, eller käkled åtminstone en gång i veckan?

- nej
- ja

10 . När du gapar eller tuggar, gör det ont åtminstone en gång i veckan?

- nej
- ja

11 . Har en bettskena gjorts för dig?

- nej
- ja, men jag använder inte bettskenan nuförtiden
- ja, jag använder bettskena regelbundet
- ja, jag använder bettskena oregelbundet

12 . Blöder ditt tandkött?

- nej
- ja, när jag tuggar mat
- ja, när jag borstar tänderna
- ja, utan uppenbar anledning
- ja, det blöder i munnen om morgonen när jag vaknar

## Mun, tänder, svalg Funktioner (OBC-FIN)

Baserat på den senaste månaden, hur ofta gör du följande?  
*Om aktiviteten varierar, välj det högre alternativet. Svara på varje punkt och hoppa inte över någon punkt.*

## Sådant du gör när du sover

13 . Biter du ihop tänderna eller gnisslar du tänderna i sömnen utifrån den information du nu har?

- aldrig
- mindre än 1 natt/mån
- 1-3 nätter/mån
- 1-3 nätter/vecka
- 4-7 nätter/vecka

## Sådant du gör när du är vaken

14 . Gnisslar du tänderna när du är vaken?

- aldrig
- sällan
- ibland
- ofta (största delen av tiden)
- hela tiden

15 . Biter du ihop tänderna hårt när du är vaken?

- aldrig
- sällan
- ibland
- ofta (största delen av tiden)
- hela tiden

## Egenvård för munhälsa

16 . Hur ofta borstar du vanligtvis tänderna

- oftare än två gånger om dagen
- två gånger om dagen

- en gång om dagen
- mera sällan än en gång om dagen
- aldrig

## 17 . Klarar du av att rengöra dina tänder och din mun själv?

- ja, utan svårigheter
- ja, med vissa svårigheter
- ja, men det är väldigt svårt
- klarar det inte als

## 18 . Hur ofta rengör du dina avtagbara tandproteser? (svara på frågan, om du har en tandprotes)

- oftare än två gånger om dagen
- två gånger om dagen
- en gång om dagen
- mera sällan än en gång om dagen
- aldrig

## 19 . Hur ofta använder du följande för din mun- och tandhygien?

	dagligen	varje vecka	mer sällan	inte alls
<b>en vanlig tandborste</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>en eltandborste</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tandtråd</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>mellanrumsborste</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>fluortandkräm</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>munvatten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 20 . Går du till tandvård

- regelbundet, t.ex. enligt det gransknings- eller behandlingsintervall som rekommenderas för dig
- bara då du har tandvärk eller andra besvär
- aldrig

## 21 . Går du till tandvård för en kontroll?

- ungefär en gång om året
- ungefär vartannat år
- ungefär vart tredje år
- mer sällan
- aldrig

## 22 . När fick du senast tandvård? *besök hos tandläkare, munhygienist, tandskötare or/och tandtekniker*

- under de senaste 12 månaderna
- för 1-2 år sedan
- för 2-5 år sedan
- för mer än 5 år sedan
- jag har aldrig besökt tandläkare

## 23 . Under den senaste tandvårdsperioden, besökte du... *Behandlingsperioden kan omfatta endast ett besök, t.ex. för en undersökning, eller flera besök, t.ex. undersökning, lagning, tandstensborttagning. Du kan välja flera alternativ.*

- tandläkare vid hälsovårdscentral
- privatpraktiserande tandläkare
  - på egen bekostnad (med eller utan FPA-ersättning)
  - med servicesedel eller som köpt tjänst
- annan tandläkare (studenternas hälsovårdsstiftelse, försvarsmakten, universitet, sjukhus etc.)

- specialtandtekniker eller tandtekniker
- hälsocentralens munhygienist
- privatpraktiserande munhygienist
  - på egen bekostnad (med eller utan FPA-ersättning)
  - med servicesedel eller som köpt tjänst
- tandvård utomlands

24 . Vad var orsaken till att du besökte en tandvård senast? *Du kan välja flera alternativ*

granskning av mun och tänder	<input type="checkbox"/>
jag fick en kallelse till tandvården	<input type="checkbox"/>
besöket bokades redan vid slutet av förra behandlingsperioden	<input type="checkbox"/>
borttagning av tandsten	<input type="checkbox"/>
en bit hade lossnat ur en tand	<input type="checkbox"/>
hål i en tand	<input type="checkbox"/>
tandvärk	<input type="checkbox"/>
annan värk eller annat besvär gällande ansiktet, munnen och/eller tandproteser	<input type="checkbox"/>
olycksfall	<input type="checkbox"/>
aspekter relaterade till utseende	<input type="checkbox"/>
annan orsak vad? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

25 . Hur många gånger under den senaste tandvårdsperioden har du besökt? (Behandlingsperioden inkluderar alla tandvård som användes för att behandla de tandsjukdomar och problem du lagt märke till.)

	gånger
tandläkare vid hälsovårdscentral	<input type="text"/>
privatpraktiserande tandläkare	<input type="text"/>
annan tandläkare (studenternas hälsovårdsstiftelse, försvarsmakten, universitet, sjukhus etc.)	<input type="text"/>

	<b>gänger</b>
<b>tandtekniker</b>	<input type="text"/>
<b>hälsocentralens munhygienist</b>	<input type="text"/>
<b>privatpraktiserande munhygienist</b>	<input type="text"/>
<b>annan tandvård</b>	<input type="text"/>
<b>tandvård utomlands</b>	<input type="text"/>

## Tandvårdsklient

26 . Vilka behandlingar fick du under din senaste behandlingsperiod?  
Genomgick du:

	<b>nej</b>	<b>ja</b>	<b>jag vet inte</b>
<b>granskning av mun och tänder</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>röntgenundersökning</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>lagning eller ny fyllning</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>rotfyllning</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tillverkning eller reparation av en krona eller brygga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>insättning av tandimplantat</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tillverkning eller reparation av avtagbar protes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>tand- eller rotborttagning (inklusive tandborttagningskirurgi)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>annan kirurgi i munnen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>behandling av käkleds- eller tuggmuskelproblem, t.ex. bettskena</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>borttagning av tandsten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>fluoridlackning eller annan fluorbehandling</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>salivtest</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>undervisning i hur man borstar tänderna</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>kostrådgivning</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>rådgivning i användning av fluor</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	nej	ja	jag vet inte
tandblekning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 . Har följande hindrat dig från att få den tandvård du vill ha? *Du kan välja flera alternativ.*

Att stå i kö för att få behandling	<input type="checkbox"/>
Dåliga transportförbindelser till vårdenheten	<input type="checkbox"/>
För höga serviceavgifter och priser	<input type="checkbox"/>
Rädsla	<input type="checkbox"/>
Osakligt bemötande på vårdenheten	<input type="checkbox"/>
Någon annan orsak	<input type="checkbox"/>

28 . När du tänker på ditt senaste besök på en tandläkarmottagning, i vilken mån är du av samma åsikt angående följande?

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	av annan åsikt
Jag fick tillgång till vård tillräckligt snabbt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag fick tillräckligt med information om mitt hälsotillstånd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man lyssnade på mig och visade intresse för mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kunde påverka beslut om min behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behandlingen jag fick var till hjälp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag fick inte den behandling jag behövde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29 . Tror du att du skulle behöva tandvård nu?

nej

ja

vilken behandling? \_\_\_\_\_



	väldigt ofta	ganska ofta	ibland	mycket sällan	inte alls	kan inte säga
Har du känt dig nervös eller spänd på grund av problem med dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du behövt följa en diet som du inte är nöjd med på grund av problem orsakade av dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du varit tvungen att sluta äta en måltid på grund av problem orsakade av dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft svårt att slappna av på grund av problem med dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du blivit förvirrad eller generad på grund av problem orsakade av dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du varit irriterad kring andra människor på grund av problem med dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft svårt med dina dagliga aktiviteter på grund av problem med dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du känt dig missnöjd med ditt liv på grund av problem orsakade av dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du varit oförmögen att fungera på grund av problem orsakade av dina tänder, din mun eller dina proteser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**AVGIFTSFRITT TELEFONNUMMER FÖR HÄLSOSAM FINLAND-UNDERSÖKNINGEN, TFN 0800 97730 (KL. 8-11 OCH 15-17 PÅ VARDAGARNA)**

terveysuomi@thl.fi (mailto:terveysuomi@thl.fi)

PB 30

00271 Helsingfors