

**FAKTORER SOM PÅVERKAR VÅRDPERSONALENS UTFÖRANDE AV MUNVÅRD HOS  
ÄLDRE PÅ SÄRSKILT BOENDE**

- En litteraturöversikt

Marie Aimée Temahagari

**MITTUNIVERSITETET**

**Avdelningen för omvårdnad**

**Författare:** Marie Aimée Temahagari, mate1201@ student.miun.se

**Utbildningsprogram:** Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad

**Termin, år:** Termin 6, HT 2016

**Handledare:** Cecilia Segevall

**Examinator:** Åsa Carlsund

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Munvård är nödvändigt för en god livskvalitet. Hjälp och stöd från vårdpersonal att upprätthålla munvården är av betydande vikt. **Syfte:** Syftet var att belysa faktorer som påverkar vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer på särskilt boende. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt baserad på 12 artiklar med både kvantitativa och kvalitativa studier. I analysfasen sammanställdes resultatet och sorterades i fyra olika kategorier. **Resultat:** Resultatet presenterades i fyra kategorier: *Kunskap, Tid, Ansvarsfördelning* och *Motvilja*. **Diskussion:** Munvård är ett av individens grundläggande behov som ska tillgodoses. Vårdpersonal behöver utökad kunskap i munvård och vidare utbildning där de bland annat tar del av information beträffande hur de bör bemöta vårdtagare med demens i samband med utförande av munvården eftersom det visat sig att vara svårt att åstadkomma munvården hos dementa. **Slutsats:** Mer kunskap i munvård i form av upprepade utbildning på arbetsplats bör eftersträvas. Detta för att kunna säkerställa vårdtagares munvård.

**Nyckelord:** Munvård, särskilt boende, vårdpersonal, äldre personer

<b>Innehållsförteckning</b>	
<b>INTRODUKTION</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Den äldre befolkningen och tandhälsa.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Betydelsen av god munvård på särskilt boende.....	1
Sjukdomstillstånd där munvård är absolut viktigt .....	2
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Teoretisk utgångspunkt.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
<b>METOD</b> .....	5
Design.....	5
Inklusions och exklusionskriterier.....	5
Litteratursökning.....	5
Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning.....	6
Datanalys.....	7
Etiska övervägande.....	7
<b>RESULTAT</b> .....	8
Kunskap.....	8
Tid.....	9
Ansvarsfördelning .....	10
Motvilja.....	11
<b>DISKUSSION</b> .....	13
Metodiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
<b>SLUTSATS</b> .....	17
<b>REFERENSER</b> .....	18
<b>BILAGOR</b>	
Bilaga 1a. Munbedömningsinstrument Revised Oral Assessment Guide(ROAG)	
Bilaga 1b. Formulär för notering av munstatus vid bedömning med användning av ROAG	
Bilaga 2. Tabell över analysprocess	
Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning med kvalitativ	
Bilaga 4. Protokoll för kvalitets bedömning med kvantitativ	
Bilaga 5. Inkluderade artiklar	

## **INTRODUKTION**

En bra munhälsa är viktigt för alla människor men särskilt för de äldre eftersom risken att drabbas av både munsjukdomar och allmänna sjukdomar ökar med åldern. Även den kognitiva förmågan försämras, vilket gör att äldre kan behöva hjälp med munvård. Hjälp och stöd från vårdpersonal med avseende att upprätthålla munvården är av betydande vikt.

## **BAKGRUND**

### **Den äldre befolkningens tandhälsa**

Den äldre befolkningen växer mer än den totala befolkningen, särskilt i västvärlden. Sverige är ett av de länder i världen som har äldst befolkning med 25 % i av invånarna i åldrarna 60 år eller äldre under 2009. Under de närmaste decennierna förväntas den största ökningen att inträffa i gruppen mellan 85 år och äldre (Ostberg & Hall- Lord, 2011). År 1974 infördes en allmän tandvårdsförsäkring i Sverige som gav stöd ekonomiskt på alla typer av åtgärder likaså dyrare och omfattande behandlingen (Socialstyrelsen, 2009). År 1999 beslutades att äldre och funktionshindrade personer med stort behov av omvårdnad och även vissa andra prioriterade grupper i den svenska befolkningen har rätt att få årlig munhälsobedömning utan avgift, så kallad uppsökande verksamhet (SFS, 1985:125,8a §).

Många hade stort behov av tandvård där utdragning av tänder och avtagbara proteser var den enda tänkbara behandlingen (Wårdh, 2006, s.128). Tandvårdsförsäkringen ledde till att de flesta tänder kunde lagas i stället att dras ut. Detta resulterade i bättre tandhälsa hos dagens äldre jämfört med tidigare generationer (Socialstyrelsen, 2009) exempelvis har många äldre i dag allt fler egna tänder kvar och de som saknar egna tänder ersätts med olika sorters lagningar (Wårdh, 2006 s.128). Att allt fler äldre behåller sina egna tänder ökar behovet av munvård för att tandhälsan ska fortsätta bevaras livet ut (Socialstyrelsen, 2009). Det innebär också att ännu mer kunskap i munvård av dessa äldres tänder behövs (Galicki, Hicks, Nguyen, Valentic & Wappers, 2016)

### **Betydelse av god munvård på särskilt boende**

När vi ler visar vi våra tänder. Skadade, missfärgade eller saknade tänder kan orsaka besvär och på ett negativt sätt påverka kommunikation med andra (Davis, Fiske, Scott & Radford, 2000; Al-Omiri,

Karasneh, Lynch, Lamey & Clifford, 2009). Bättre munvård hos äldre på SÄBO, leder till bättre intag av födda och ökat själv förtroende (Shimazaki et al. 2001). En frisk munhåla har normalt en ljus rosa tunga, tandköttet är ljusröd färg och munslemhinnan är mera rödaktig (Petrén, 2006, s.19-20). Utseendet av personens tänder avspeglar deras sociala ställning (Davis et al., 2000; Al-Omiri et al., & 2009). God munvård är av stor betydelse både när det gäller den allmänna hälsan och sociala aspekter (Samson, Strand & Haugejorden, 2008). Med munvård menas tandborstning, användande av tandtråd eller tandsticka, mellanrumsborste samt tungskrapa. Munvården innefattar även fuktning av munnen, rengöring av proteser, salivstimulerande medel och användande av fluor (Öhrn 2006, s.42-49). För äldre personer på SÄBO har munvården, precis som annan personlig vård (till exempel bad och toalettbesök), en betydande inverkan på livskvaliteten (Bissett & Preshaw, 2011; Coleman, 2002; Daly & Smith, 2015). Särskilt boende, SÄBO är det gemensamma namnet för flera boendeformer som är anpassade för äldre med och utan demenssjukdom med stort behov av vård som inte kan tillgodoses hemma i den egna boende (Edvardsson & Wijk, 2009 s.178).

Ett helhetsperspektiv på människan är av vikt inom all vård och omsorg där också munvård skulle ingå som en naturlig del. Sjuksköterskan har en central roll som ansvarig för att munvård såväl som annan vård utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet men även övriga medarbetare skall vara delaktiga i att främja en god munhälsa hos vårdtagaren (Andersson & Öhrn, 2006 s.10) Patienter som inte kan sköta sin munvård har rätten att få sin munvård utförd (Bissett & Preshaw, 2011). En god hjälp är att fråga patienten vad denne förväntar sig att man ska göra när man ska hjälpa dem med munvården (Coleman, 2002).

### **Sjukdomstillstånd där munvård är extra viktig**

Flera systemiska sjukdomar minskar tillsammans med åldrande den äldres egenvårdsförmåga (Ettinger et al., 1994), som till exempel möjligheten att utföra munvård (Felder, James, Brown, Lemon & Reveal, 1994). Karies kan förekomma i större omfattning hos personer med diabetes på grund av minskad saliv som kan beror på dålig glykemi kontroll och hög glukoshalt (Stein & Henry, 2009; Andersson, 2006, s.84-90), därför hjälp med munvård kan behövas i mindre eller i större omfattning (Andersson, 2006, s.88). Personer med stroke kan ha sväljnings svårighet och det gör att maten ansamlas i munnen (Andersson, 2006) och tillsammans med bristande munvård kan patogena mikroorganismer sväljs ned i lungorna och därmed orsaka att lundinflammation

utvecklas (Tada & Miura, 2011; Andersson, 2006). I en litteraturstudie av Van der Maarel- Wirink, Vanobbergen, Bronkhorst, Schols & de Beat (2013) visade att förbättrad munvård minskade risken för att utveckla aspirationspneumoni och risken att dö av aspirationspneumoni. Adekvat munvård minskade dessutom mängden av potentiell luftvägspatogener.

### **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskor har ansvar för att upptäcka munstatusförändringar hos de boende på särskilt boende och utföra dokumentation i patientjournal samt utvärdera munstatus, detta även om munhälsobedömning och tillhörande åtgärder utförs av någon annan yrkesgrupp (Andersson 2009,s.369). Vid bedömning av munhälsa används ett bedömningsunderlag Revised Oral Assessment Guide (ROAG) som är ett standardiserat formulär med symtombeskrivning och åtgärdsförslag. Röst, läppar, munslemhinnor, tunga, tänder, proteser, tandkött, saliv och sväljning är de områden som bedöms (Andersson, Hallberg & Renvert, 2002; Andersson, Hallberg, Lorefält, Unosson & Renvert, 2004) Se även Bilaga 1a och Bilaga 1b. Anderson et al. (2002) menar att det är viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om munsjukdomar och behandlingar av dessa samt hur ROAG-bedömningsunderlaget kan användas eftersom de har det övergripande omvårdnadsansvaret.

I studien av Andersson et al .(2004) upptäcktes munhälsoproblem hos 71 % av 161 patienter med hjälp av ROAG. Lågt salivflöde och läpprelaterade problem var de vanligaste. Andersson et al .(2004) hänvisar till, och pekar på, vikten av standardiserade bedömningar av munhälsa i syfte att upptäcka munhälsoproblem i tid och sätta in omvårdnadsåtgärder. Resultatet av bedömningen ska alltid noteras för uppföljning och planering av individuella åtgärder (Andersson, 2006 s.27). I samband med noteringen av munbedömning bör även vikten mätas och noterats för att klargöra kopplingen mellan munhälsa och nutrition(Andersson, 2006 s.26).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Virginia Hendersons teorin ger en beskrivning av sjuksköterskans ansvarsområde i förhållande till omvårdnaden av vårdtagare utifrån människans grundläggande behov. Henderson menar att:

Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död), åtgärder individen själv skulle

utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sin oberoende (Henderson 1982.s 26).

Henderson beskriver att alla människor, oavsett hälsotillstånd, har vissa grundläggande behov och att även om behoven är allmänmänniska tolkas och tillfredsställs de på olika sätt av olika individer beroende på till exempel kulturell och social bakgrund (Henderson, 1969). Henderson hävdar att om omvårdnaden ska leda till det som vårdtagare uppfattar som en god hälsa, tillfrisknande eller en önskad fridfull död så måste den utgå ifrån individens egen upplevelse av sina behov och hur dessa behov på bästa sätt kan tillfredsställas (a. a).

Det är viktigt att sjuksköterskan reflekterar över varje individs behov som ett enskilt fall för att kunna ge hjälp (Henderson, 1969). Vidare menar Henderson att sjuksköterskor ska betrakta sig själva som en andra hand för vårdtagaren och ha som mål att hjälpa individen att tillfredsställa dennes dagliga behov på samma vis individen själv skulle ha gjort ifall denne inte var sjuk eller hade en nedsatt förmåga (a. a). Omvårdnaden måste baseras på de grundläggande mänskliga behoven och sjuksköterskan ska hjälpa individen att uppfylla dennes behov genom att kunna träda in med stödjande och ersättande åtgärder i situationer där individen inte är i stånd att själv tillfredsställa sina behov på grund av minskad ork, kunskap eller vilja (Henderson, 1982).

Henderson (1969) anser vidare att sjuksköterskan är bäst skickad att hjälpa vårdtagare att utföra sina dagliga behov i den mån vårdtagaren själv inte kan tillgodose dessa. Sjuksköterskan ska dessutom skapa en konstruktiv relation till vårdtagaren, planera omvårdnad samt utföra vårdtagarens åtgärder för att tillfredsställa hans eller hennes behov (a.a).

### **Problemformulering**

Med åldrandet följer förändringar i munhålan. Dessa förändringar kombinerad med otillräcklig munvård kan bilda grund för sjukdomar och inverka negativt på individens livskvalitet (Samson & Strand, 2010, s.263). Många äldre på särskilt boende klarar inte att sköta sin munvård själva vilket gör att hjälp och stöd behövs. Därför är det viktigt att belysa vilka faktorer som påverkar vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer på särskilt boende.

### **Syfte**

Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer som bor på särskilt boende.

## METOD

### Design

Studien har genomförts som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt handlar om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst område genom att studera tidigare forskning i syfte att bilda sig en uppfattning om vad som studerats och även kan bidra till att upptäcka kunskapsluckor (Friberg, 2012, s.133).

### Inklusions- och exklusionskriterier

*Inklusionskriterier:* För att inkluderas skulle artiklarnas innehåll överensstämma med syftet för denna litteraturöversikt och beskriva faktorer som påverkar vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer på särskilt boende, vara tillgängliga i fulltext, vara etiskt godkända och vara publicerade inom de senaste tio åren. Vidare skulle artiklarna vara skrivna på engelska eller svenska. *Exklusionskriterier:* Artiklar med låg kvalitet efter kvalitetsgranskning, artiklar som handlade om utförande av munvård på barn och vuxna under 65 år samt artiklar inriktade på munvård i hemsjukvård och akutvård exkluderades, Detta gällde även för artiklar med fokus på vårdtagarens erfarenheter av att få hjälp med munvård.

### Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar har sökts i databaserna Cinahl och PubMed .

I PubMed användes MeSH-termerna: Health personnel, oral hygiene, aged , dental care for aged, nursing staff, long- term care.

I Cinahl användes sökord: Oral hygiene, nursing home personnel. Sökoperatörn "AND" har används i båda databaserna i syfte att kunna kombinera flera sökord och därmed ett större sökområde samt ökad chans att träffa fler relevanta artiklar. Se tabell 1 för en detaljerad beskrivning av litteratursökningen.



**Tabell 1:**

Datum/Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Förkastad	Inkluderade artiklar efter relevansbedömning och kvalitetsgranskning
PubMed 20/01 2016	("Health personnel"[Mesh]AND "oral hygiene"[Mesh] AND "Aged"[Mesh])	10 years	85	*60 **10 ***5 ****0 *****0	Jablonski et al.(2009),Forsell et al. (2011),Forsell et al. (2010),Tham och Hardy (2013), Lindqvist et al.(2013),Willumsen et al (2012),Unfer et al.(2012),Reis et al.(2011),Wårdh et al.(2012),Kullberg et al.(2010)
PubMed 1/03 2016	(Oral hygiene"[Mesh] AND"Nursing staff"[Mesh])		39	*18 **9 ***7 ****4 *****0	Yoon et al.(2012)
PubMed 1/03 2016	"Oral hygiene"[Mesh] AND "Dental care for aged"[Mesh])	10 years	85	*45 **32 ***7 ****1 *****0	-
Cinahl 1/03 2016	(MH" Oral hygiene")AND ("Nursing home personnel")		15	*7 **4 ***0 **** 0 *****3	Sonde et al (2010)
PubMed	"Ora hygiene" AND " long-term- care"		33	*25 **3 ***5 ****0 *****0	-

\*Antal förkastade efter läst titel,\*\* antal förkastad efter läst abstrakt,\*\*\* antal förkastad efter läst resultat,\*\*\*\* antal förkastad efter relevansbedömning och kvalitetsgranskning,\*\*\*\*\*antal förkastad dubletter

### Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning

Urvalet har gjorts i tre steg. I första urvalet lästes alla artiklars titlar. De som inte var relevanta mot syfte förkastades. I steg två lästes artiklarnas abstrakt för att få överblick om vad artiklarna handlade om. De artiklar vars abstrakt berörde syfte valdes ut till nästa steg i urvalsprocessen. I urvalets tredje steg lästes artiklarnas resultat noggrant. De som ansågs beröra syfte valdes ut till kvalitetsbedömning. Artiklarna kvalitetsgranskades med Willman, Stoltz och Bahtsevanis(2011)

mallarar för kvantitativa respektive kvalitativa artiklar. Mallarna utgörs av frågor som besvaras med "Ja", "Nej" eller "Vet ej" Se Bilaga 3 och 4. Sammanfattande bedömning huruvida kvaliteten var hög, medel eller låg kvalitet. Då artiklarna granskades och ett flertal frågor besvarades med "Ja" tolkades kvaliteten som hög eller medan artiklarna där svaret på frågorna var "Nej" tolkades kvaliteten låg. Se Bilaga 5. Inkluderade artiklar. Artiklar till resultatet är markerade med (\*) i referenslistan.

### **Datanalys**

Den analys som denna uppsats bygger på är baserad på Friberg (2012, s. 140-142). Enligt Friberg(2012)är analysarbete en rörelse från en helhet till delar och till en ny helhet. Analysen inleddes genom att artiklarna lästes igenom på originalspråket flera gånger för att få en djupare förståelse för innehållet. I nästa steg av analysen översattes artiklarnas resultatdelar till svenska och skrevs i ett eget dokument för att lättare kunna överblickas. De översatta resultatdelarna skrevs ut och lästes igenom noga. Textstycken som svarade på litteraturöversiktens syfte markerades och likheter och skillnader identifierades och grupperades. Resultat lästes igenom igen för att vara säker att inget glömdes bort. Slutligen grupperades det som hörde ihop i kategorier. Se Bilaga 2. Tabell över analysprocess

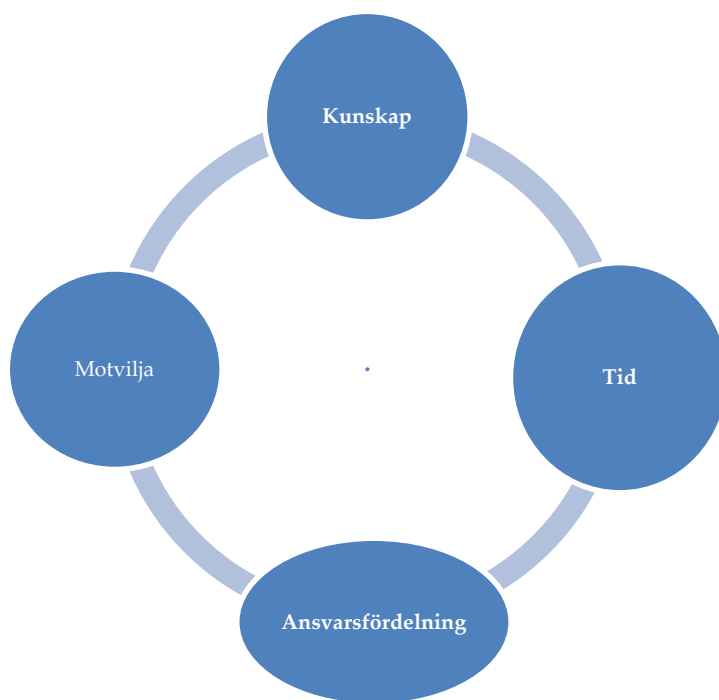
Analysen resulterade i fyra kategorier: *Kunskap, Tid, Ansvarsfördelning och Motvilja*

### **Etiska överväganden**

Enligt Forsberg och Wengström (2016, s.59) bör etiska överväganden göras innan litteraturöversikt kan påbörjas. Det är viktigt att artiklar som inkluderats har fått tillstånd av en etisk kommitté, alternativt att noggranna etiska överväganden har gjorts(a. a). Samtliga inkluderade artiklar i denna litteraturöversikt var godkända av en etisk kommitté, alternativt hade ett redovisat etiskt resonemang. Författaren till denna litteraturöversikt hade som mål att förhålla sig så objektiv som möjligt till resultatets innehåll och att resultatet inte skulle vinklats för att bättre stämma överens med författarens åsikter. En noggrann kvalitetsgranskning utfördes och en noggrann översättning av artiklarnas resultat eftersträvades i syfte att inte förvränga innehållet. Alla artiklar som ingår i litteraturöversikt är redovisat. Citat har återgivits på originalspråk för att undvika missförstånd som kan uppstå vid översättning.

## RESULTAT

Resultatet har baserats på 12 artiklar med båda kvantitativa (n=6) och kvalitativa (n=6) studier. Vid analys av artiklar framkom fyra kategorier kring de faktorer som påverkade vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer på särskilt boende. Se figur I. Med vårdpersonal avses i denna uppsats sjuksköterskor, undersjuksköterskor och vårdbiträden. Äldre personer avses personer 65 år eller äldre.



Figur 1: Översikt av resultatens kategorier

### Kunskap

Ett flertal studier visar att personalens kunskap om munvård har betydelse för utförandet av vårdtagarens munvård men deras upplevelse av egen kunskapsnivå varierade (Kullbeg et al.2010; Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011;Willmumsen, Karlsen, Naess & Bjørntvedt, 2012; Wårdh et al., 2012). Majoriteten av vårdpersonalen var medvetna om vikten av god munvård. Många var välinformerade om de problem som kan uppkomma i samband med otillräcklig munvård (Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram, 2011; Willumsen ,Karlsen, Naess &Bjørntvedt, 2012), en sund mun ansågs vara bra för vårdtagare eftersom detta leder till individens välbefinnande vilket är en av hörnstenarna i konsten att ge omvårdnad (Sonde et al., 2011).Den personal som ansåg att de hade goda kunskaper om munvård visste att bristfällig munvård påverkade de äldres allmänna hälsa negativt (Tham & Hardy, 2013; Lindqvist, Seleskog, Wårdh & Bultzingslöwen , 2013; Wårdh ,

Jonsson & Wikström, 2012;) samt att det därför var viktigt att utföra regelbundna munhälsokontroller och föra journal (Reis, Marcelo, Tatiane da Silva & Leles, 2011). Emellertid fanns ett flertal vårdpersonal som ansåg sig ha tillräckligt med kunskap för att säkra vårdtagarens munvård(Kullberg et al., 2010; Kullberg et al., 2011; Willumsen et al, 2012), samt var nöjda med resultatet av den vård de ger och menade vidare att ha kunskap i munvården främjade en känsla av förtroende att de kunde erbjuda den vård som behövdes(a. a).

I två studier framkom att vårdpersonalen inte förberetts på att utföra munvården under den grundläggande utbildningen(Lindqvist et al., 2013) samt att de inte fått munvårdsutbildning under anställningstiden och att mycket av deras inläring var något som de hade "gjort på jobbet" och som var beroendet av "sunt förnuft" (Tham och Hardy, 2013). Trots att de anser att de har goda kunskaper önskar de att de fick mer utbildning om munvård (Tham & Hardy, 2013; Lindqvist et al., 2013; Wårdh et al., 2012). Vilken typ av utbildning vårdpersonalen ansåg sig behöva varierade emellertid. 21 % av 444 deltagarna påtalade behovet av praktisk munvårdsutbildning medan 13 % av de 444 deltagarna föredrog teoretisk utbildning (Wårdh et al. 2012) för att kunna identifiera munhälsoproblem och utföra munvård främst hos vårdtagare som visar ovilja till att ta emot hjälp (Tham & Hardy, 2013).

I en interventionsstudie med syfte att utvärdera effekten av en upprepade munvårdsutbildning för vårdpersonal på ett äldreboende jämfördes vårdtagarens munstatus före och efter utbildningsprogram för personalen där personalen fick praktisk utbildning i tandborstning teknik med elektrisk tandborste. Resultatet visade klart förbättrad munstatus. Exempelvis gingivit(tandköttsinflammation) minskades samt följsamhet av vårdtagarens munvård(Kullberg et al., 2010).

## **Tid**

Tid var en faktor som påverkade utförandet av munvård (Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Rindqvist et al., 2013; Reis et al., 2011; Sonde et al., 2011; Unfer, Braun, Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Yoon & Steele, 2012; Wårdh et al., 2012; Willumsen et al., 2012; Sonde et al., 2011;). Åsikterna beträffande tillgänglig tid för att utföra munvård varierade mellan vårdpersonal(Forsell et al., 2011; Willumsen et al., 2012; Forsell et al., 2010). Ett flertal vårdgivare uppgav att de hade tillräckligt med

tid till att utföra vårdtagares munvård och menade att de alltid kan ta sig den tid som krävs för att utföra vårdtagarens munvård (Forsell et al., 2011; Forsell et al., 2010; Willumsen et al., 2012). Det fanns även de som upplevde den tillgängliga tiden som otillräcklig och ansåg detta vara det som ett problem som lett till att munvården nedprioriterades eller lämnades ogjort. (Yoon & Steele, 2012; Unfer et al., 2011; Reis et al., 2011).

När munvård utfördes var detta tidskrävande jämfört med andra omvårdnadsuppgifter med en tidsåtgång på 20 till 30 minuter medan andra uppgifter såsom att tvätta dem, byta blöjor samt att ta på nattplagg tog ca 5 till 10 minuter (Lindqvist et al., 2013).

Right, on an everyday basis, tooth brushing is the most time-consuming. Talking about it, doing it, getting them to agree to it, all takes a lot of time. Washing them, changing their continence pads, putting on their night garments are all much quicker tasks, taking maybe 5-10 min, while tooth brushing takes 20-30 min. And we have to get around to all the residents, give them their medications, etc.... (Lindqvist et al., 2013, s. 301).

Liknande resultat fanns i (Reis et al., 2011; Unfer et al., 2012; Willumsen et al., 2012, Wårdh, et al., 2012) som påvisade att vårdpersonalen är medveten om hur viktig munvården är för att upprätthålla allmänhälsan, men menar att den är ofta eftersatt på grund av tidsbrist och mängden övriga uppgifter som måste utföras. I stället att assistera vårdtagare som till exempel kunde borsta sina tänder själva, tog vårdpersonalen över uppgiften i syfte att minska tidsutgången (Sonde et al., 2011). Vårdpersonalen betonade vidare att brist på tid lett till frustration eftersom de behövde lugn och ro tillsammans med vårdtagarna (a. a). Munvård kan till exempel inte utföras skyndsamt på dementa vårdtagare. I dessa fall är det nödvändigt att sköta åtagandet ett steg i taget, och personalen ansåg att brist på tid var en orsak till inkorrekt utförd munhygien (Sonde et al., 2011).

### **Ansvarsfördelning**

Det framkom att det förelåg oklarhet i flera studier beträffande vem som hade ansvaret för vårdtagares munvård vilket lett till att munvården lämnades ogjord när det arbetade de som inte ansåg sig ha ansvaret eller tyckte att ansvaret att utföra munvården låg på någon annan (Willumsen et al., 2012; Sonde et al., 2011; Yoon & Steele, 2012; Lindqvist et al., 2013; Tham & Hardy, 2013). 77,6 % av 274 sjuksköterskor i studien av Willumsen et al. (2012) samt sjuksköterskor i en studie utförd av Yoon & Steele. (2012) ansåg att de ansvarade för munvårdsuppgifter samt att munvården

ingick i deras uppgifter. Till skillnad mot (Willumsen et al., 2012; Yoo & Steele., 2012) studier visade en studie av Lindqvist et al.( 2013) att sjuksköterskor inte är involverad i det praktiska munvårdsarbetet utan att detta sköts av undersjuksköterskor och vårdbiträden. En av sjuksköterskorna i studien menade att hen inte är involverad i det praktiska munhygienarbetet ” *Well ,I`m not really very involved in oral hygiene. That work is mainly done by the nursing assistans*”(Lindqvist et al., 2013,s.300).

En studie utförd av Sonde et al. (2011) upptäcktes av många sjuksköterskor att rutiner för rapportering av genomförande av munvård saknades samt att en del av sjuksköterskor saknade insikt i det egna ansvaret för att informera och instruera undersköterskor om vikten av munvård. Sjuksköterskorna menade att de inte ansåg sig ha det primära ansvaret utan snarare betraktade detta som ett ansvar som delades mellan olika personalgrupper(a. a), exempelvis att vårdtagarens kontaktperson och de som bar ansvaret för att meddela ansvarig sjuksköterska vilka munhygienprodukter som skulle beställas åt vårdtagare även skulle utföra munvård och iaktta förändringar i munhålan hos vårdtagare och därefter meddela eventuella avvikelser till sjuksköterskan (Sonde et al., 2011). Vissa sjuksköterskor uppgav vidare att eftersom de delegerar vissa omvårdnadsuppgifter där även munhygien ingår så var deras uppfattning att ansvaret låg på undersjuksköterskor och vårdbiträden medan andra sjuksköterskor ändå ansåg sig ha huvudansvaret även om uppgifter delegerades till medarbetare (Sonde et al., 2011).

## **Motvilja**

Motvilja är en faktor som påverkar utförandet av munvård från såväl vårdtagarens som personalens sida (Kullberg et al., 2010; Forsell, et al., 2010; Willumsen et al., 2012; Jablonski et al., 2009; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy 2013; Forsell et al., 2011). Vårdtagare kunde vägra att öppna sina munnar och plötsligt bli aggressiva(Sonde et al., 2010), de kunde även försvåra munvårdsarbetet genom att spotta tandkräm (Tham & Hary, 2013; Jablonski et al., 2009). 40 % av 358 undersökta vårdtagare uppgavs ha oacceptabel munvård till följd av deras ovilja att ta emot hjälp (Willumsen et al., 2012). Nedan återges det ett exempel på en vårdtagare som upplevdes omöjlig att hjälpa med tandborstning och en sjuksköterska som undrar hur man kan hjälpa någon som inte vill ha hjälp utan istället stöter bort personalen (Tham & Hary, 2013).

If they've got dementia then they've got behavioural problems and it is very difficult to clean her teeth, for whatever reason she just decides that she is not going to open her mouth, and you can't get to her back teeth, or, and then she decides to spit the toothpaste everywhere and things like that. We have had, one man, it was very difficult to clean his teeth, you'd nearly have to tie him down, not that you want to, but .... we couldn't do it as well as what we wanted to because of his behaviour and he just wouldn't let you do it' Aged care nurse, focus group. 'How do you get someone in the chair who may be demented or start pushing you around? (Tham & Hardy, 2013, s.129).

Vårdpersonalen i studien utförd av Jablonski et al. (2009) hade också funderingar och frågor kring hur personalen bättre kan hjälpa de vårdtagare som inte vill ta emot hjälp att utföra nödvändiga munvårdsuppgifter. *"What can we do for residents who refuse oral care? I would like to hear about how to give proper care when patients close their mouths and resist."* (Jablonski et al., 2009 s.104). I ett flertal studier påvisades en vilja att använda tvång i syfte att kunna utföra munvården i tillräcklig omfattning (Forsell et al., 2011, Forsell et al., 2010; Tham & Hary, 2013; Willumsen et al., 2012). Med tanke på konsekvenserna av försummad munvård övervägde 21 % av 494 vårdpersonal i studien som utförts av (Willumsen et al., 2012) att använda sig av lagen som reglerar användandet av tvång avseende vårdtagare som saknar förmåga att ge samtycke och visar ovilja att ta emot hjälp. Detta för att kunna utföra acceptabel munvård hos dementa vårdtagare.

I en studie utförd av Sonde et al. (2011) diskuterade vårdpersonal vad man skulle göra när vårdtagare inte samarbetar i samband med munvårdsaktiviteter. Personalen ansåg att det var viktigt att stödja varandra och att inte ge upp, att gå ut och sedan komma tillbaka in igen. Att dokumentera motvilja till utförande av munhygien var också viktigt i de fall när situationen inte var hanterbar. Kunskap kring dementa vårdtagare var en viktig grund till att kunna ge en god munvård (a. a). Det förekom orolighet hos vårdpersonal i en studie utförd av Lindqvist et al. (2013) där oroligheterna orsakades av att även om hjälp med munhygien erbjuds så blir hjälpen inte alltid väl mottagen. Personalen menar vidare att vissa vårdtagare reagerar aggressivt och att det därmed är svårt att hjälpa dem. Åtskilliga medlemmar av vårdpersonalen kände uppgivenhet och menade att det inte fanns mycket som kunde göras åt situationen (Lindqvist et al., 2013). Däremot empati ansågs ha stor betydelse (Reis et al., 2011; Yoon & Steele, 2012).

If we take care of our mouths we have a better instinct of how [residents] would feel if their mouths need looking after...we have to put them in our places and put us in their places. How would we like our mouths to not be smelling the best?" or "For my own personal hygiene, having your teeth is a very important part of my own self, so I think that makes me more aware of dental hygiene (Yoon & Steele, 2011 s.530).

Vårdpersonal menade att det de gör för de äldre i dag är vad de själva kommer att gå igenom i framtiden (Reis et al., 2011). Emellertid upplevdes munvårdsutförandet som obehagligt av viss vårdpersonal (Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Willumsen et al., 2012; Jablonski et al., 2009; Wårdh et al., 2012) och som en tråkig omvårdnads uppgifter (Wårdh et al., 2012). Detta ledde till att vårdpersonalen undvek uppgiften (Forsell et al., 2010). Anledningarna till att munvårdsutförandet upplevdes som obehagligt var bland annat vårdpersonalens rädsla att orsaka skada eller smärta, risken att vårdtagare skulle svälja munsköljmedel (Jablonski et al., 2009; Forsell et al., 2010), dålig andedräkt eller att vårdtagare hade bakterier i munnen samt rädsla för att orsaka tandköttsblödningar (Forsell et al., 2010).

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

Intresse för munvård av äldre på särskilt boende har funnits hos författaren. Från början tänkte titta på sjuksköterskor, men var tvungen att ändra till vårdpersonal eftersom det inte fanns tillräckligt beskrivet ur sjuksköterskans perspektiv.

Efter att ha undersökt vad som skrivits i ämnet upptäcktes att ett flertal studier har skrivits beträffande munvård av äldre på särskilt boende och därefter formulerades problem och syfte.

Litteratursökning har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed. Enligt Axelsson (2012) är dessa databaser de mest relevanta vid omvårdnadsforskning och detta är en styrka i arbetet att relevanta databaser använts. Litteratursökningen resulterade i tolv vetenskapliga artiklar, sex kvalitativa och sex kvantitativa. Enligt Forsberg och Wengström(2015, s.19) bör en litteraturöversikt inkludera båda typerna av studier eftersom inom omvårdnadsforskning används båda kvantitativ och kvalitativ metoder.

Att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier anser författaren att vara en styrka eftersom problemet kunde studeras ur i olika perspektiv en djupare förståelse i ämnet. Detta styrks av Willman et al. (2011) som detta till trots beskriver att det kan vara svårt att sammanställa resultatet på grund av studiernas olika metoder. När det gäller litteratursökning och sökord som används så är det också en styrka att vedertagna sökord har använts eftersom relevanta artiklar lättare hittades. Efter ett par sökningar förekom dubletter vilket kan tolkas som att forskningen inom ämnet begränsades, men också att sökord som används var specifika för ämnet.



Under sökningen av artiklar till litteraturöversikten visade det sig att det fanns ytterligare artiklar som motsvarade på syftet men dessa var avgiftsbelagda. Enbart kostnadsfria artiklar har använts i studien. Detta kan vara en svaghet eftersom ytterligare relevanta artiklar kan ha exkluderats till följd av avgiftskravet. När det gäller avgränsningar har artiklar bland annat begränsats till de senaste tio åren. Detta för att säkerställa tillgång till modern forskning. Enligt (Friberg, 2012; Willman et al., 2011) är det viktigt att i litteraturöversikten sammanställa så nyligen publicerad forskning som möjligt för att öka studiens tillförlitlighet. Av de tolv artiklar som inkluderats är enbart en artikel sju år gammal. De andra elva har publicerats åren efter. Detta anses också som en styrka eftersom artiklarna nyligen har publicerats.

I resultatet har citat använts. Dessa klipptes ut ur artiklar och klistrades in i litteraturöversikten i syfte att belysa vad som sagts av deltagare i de studier som utförts. Detta anses som en styrka och gör litteraturöversikten trovärdig eftersom de återges i original och inte ändrats på något sätt.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vilka faktorer som påverkar vårdpersonalens utförande av munvård hos äldre personer på särskilt boende.

De generella faktorer som påverkade utförande av munvården var kunskap, tid, ansvarsfördelning, och motvilja. Det framkom i resultatet att vårdpersonalen ansåg att det var viktigt att utföra munvård men att det inte alla upplevde att de hade tillräckligt med kunskap. Ett flertal deltagare angav att de inte har fått regelbunden utbildning i munvård på arbetsplats.

Författaren anser att utbildning i munvård är av vikt för att öka kunskap och därmed kunna utföra bättre munvård vilket stöds av (Reed, Broder, Jenkins, Spivack & Janal, 2006) som visade att tre månaders utbildning i munvård förbättrade vårdpersonalens kunskap att utföra munvård på sina vårdtagare och även personal som hade fått munvårdsutbildning var mer medvetna om vikten av munvård hos varje individ, speciellt beträffande äldre på SÄBO (Wårdh et al., 2000).

Henderson(1982) menar i sin teori att vårdkvaliteten är beroende av sjuksköterskans utbildning och kompetens. Hon anser också att för att kunna göra nödvändiga bedömningar i svåra situationer krävs kvalificerad vårdpersonal.

I litteraturöversiktens resultat framgår det att tid var en faktor som påverkade i vilken grad munvård utfördes. Vissa upplevde arbetstiden otillräcklig vilket lett till att vårdtagaren fått otillräckligt utförd munvård medan andra inte upplevde samma tidsbrist utan kunde ta tiden som krävdes för att utföra vårdtagarens munvård. Liknande resultat har även påvisats i studier utförda av Dharamsi et al. (2009); Gil- Montaya, de Mello, Cardenas & Lopez (2006); Wårdh, Andersson, Sörensen(1997); Wårdh ,Hallberg, Berggren,Andersson, Sörensen (2000). Bristande tidsresurser kan tyckas vara en ursäkt när omvårdnadsuppgifter inte hinns med, men att nedprioritering eller utlämnande av uppgiften kan ifrågasättas. Munvården är en av individens grundläggande behov och enligt Henderson (1969) bör sjuksköterskan ta hänsyn till individens behov och hur behoven på bästa sätt kan tillgodoses för att kunna uppnå god omvårdnad.

Det framgår i litteraturöversiktens resultat att munvård nedprioriterades till förmån för andra aktiviteter på grund av tiden som inte räckte till. Detta överensstämmer med en studie utförd av Wård et al. (2000) där vårdpersonalen menade att byta blöjor var lättare än att utföra munvård. Författare till denna litteraturöversikt anser att både blöjbyte och munvården är viktiga behov hos vårdtagare som inte kan sköta detta själv och därför borde vårdpersonal inte välja vilken av dessa uppgifter som ska skötas. Henderson (1969) påstår i sin teori att sjuksköterskor ska se sig själva som en andra hand för vårdtagare och ha som mål att hjälpa individen att tillfredsställa dennes dagliga behov på samma sätt som individen själv skulle ha skött dem i fall denne inte var sjuk eller hade nedsatt förmåga.

Därför anser författare av denna litteraturöversikt att det i rollen som sjuksköterska borde vara en självklarhet att hjälpa vårdtagare som inte klara sig själva och inte förvänta sig något annat. Sjuksköterskor i denna litteraturöversikt angav att vårdtagare anländer till boenden med redan försämrade tänder och att det är sjuksköterskans ansvar att se till att munvården utförs. Eftersom sjuksköterskor vet att vårdtagare ofta har bristfällig tandstatus när de flyttar in på SÄBO borde detta innebära att de lägger extra tid på att utföra god munvård. Dessutom är det sjuksköterskans uppgift att utföra de omvårdnadsåtgärder som vårdtagaren själv skulle ha utfört om denne kunnat (Henderson, 1982).

I litteraturöversiktens resultat påvisades oklarheter kring huruvida det är sjuksköterskor, undersjuksköterskor eller vårdbiträden som bär ansvaret för munvård. Detta bekräftas även av

Andersson, Furhoff, Nordenram och Wårdh (2007). Enligt Bra Vård (2010) bör vårdpersonal bära ansvaret för att hjälpa de vårdtagare som inte själva klarar att sköta sin munhygien. Varje vårdtagare har rätt till att få sin munvård utförd två gånger dagligen enligt individuellt munvårdskort(Bra Vård, 2010). Författaren av denna litteraturöversikt anser att all vårdpersonal bör ta sitt ansvar beträffande munvårdsuppgifter på samma sätt som vid andra ingående vårduppgifter.

Att vårdpersonalen förväntar sig att andra ska sköta munvården kan leda till missförstånd mellan grupperna. Därmed ökar risken för vårdskador som kunnat undvikas ifall samtlig vårdpersonal samarbetat på ett bra sätt. Tydlig kommunikation är av betydelse i sådan situation oavsett vilka uppgifter sjuksköterskor, undersjuksköterskor och vårdbiträden ansvarar för. Vid fungerande kommunikation kan förändringar i de äldre vårdtagarnas munhålur upptäckas och åtgärdas i tid. Enligt BraVård(2010) måste vårdpersonal ha ett nära samarbete som bygger på respekt och hänsyn för vårdtagares integritet och medverkan i syfte att uppnå en god munvård.

Det framgår i resultatet att vårdpersonal upplevde att vårdtagare motsätter sig med munvård. Detta stöds av tidigare resultat från studier utförda av Coleman och Watson (2006); Wårdh et al.(2002) ; Wård et al .(1997); Andersson, Nordenram, Wårdh och Berglund( 2007); Dharamsi et al.(2009); Paulsson et al.(2002) . Vårdtagarnas ovilja till att ta emot hjälp med munvård kan i denna litteraturöversikt förklaras med att de flesta var dementa. Frågan huruvida vårdpersonalens bemötande av dessa vårdtagare var en bidragande roll kan emellertid också ställas.

Hur bemöter man vårdtagare med demens i omvårdnadsaktiviteter? Vilket bekräftas av Henry, Thompson, Ruffman, Leslie och Withall (2009) har visat att personer med demens har ökad hotuppfattning som en följd av neurobiologiska förändringar. Dessa vårdtagare kan tolka munvård som en hotfull handling vid insättning av tandborste i deras munnar eller att deras händer hålls ned för att förhindra att de undflyr tandborstningen (a. a).

Vårdpersonalen i litteraturöversiktens resultat menade att de inte kunde göra något när vårdtagare inte tog emot hjälp med munvård och undrade vad de skulle göra när vårdtagare visade motvilja och vägrade att öppna sina munnar. Enligt Bra vård för äldre (2010) är munvård ett stort problem speciellt för äldre personer med demens. Ett sätt att hjälpa dem kan vara att ställa tandborsten på en plats där den väl syns så den äldre ser att det är en tandborste (BraVård, 2010). Dessutom är dessa

vårdtagare mer välvilliga till att öppna sina munnar automatiskt om de sitter framför en spegel och den som utför munvården står bakom och når runt vårdtagaren för att borsta (Jablonski, Mahoney, Kolanowski, Gabello & Brock, 2011). Författaren till denna uppsats anser att en bättre relation mellan vårdtagare och vårdpersonal är viktigast för att kunna få de äldre att ta emot hjälp med munvården. Enligt Henderson (1982) ska sjuksköteskan skapa en konstruktiv relation med vårdtagare, kunna planera omvårdnad samt utföra vårdtagarens omvårdnadsåtgärder utifrån hans eller hennes tillstånd och önskemål.

Coleman och Watson (2006) studie visade att ovilja från vårdtagare att ta emot munvården tycktes vara relaterade till hur munvården tillhandhölls. Vidare menade (a. a) att utförande av munvård i form av att sätta tandborste i munnen av vårdtagare utan att berätta vad man tänker göra kan direkt leda till att vårdtagare inte samarbetar. Den som ger vård bör stäva efter att känna av och förstå vårdtagare genom att lyssna, ständigt observera samt kunna tolka av både det verbal och icke-verbala beteendet för att kunna hjälpa (Henderson, 1982).

## **SLUTSATS**

Denna litteraturöversikt visade flera faktorer som har påverkat munvårdsutförande hos äldre på särskilt boende. Det visade sig att personalen kunskapsnivå beträffande munvård varierade och att ytterligare kunskap önskades. Författarens slutsats är att mer kunskap i munvård för vårdpersonal i form av upprepade utbildning på arbetsplatsen bör eftersträvas. Detta för att säkerställa vårdtagares munvård. Kunskap om hur man bemöter dementa i samband med munvårdsaktiviteter är av vikt i syfte att kunna hjälpa de äldre som lider av demenssjukdomar. Sjuksköterskor har ett övergripande omvårdnadsansvar och därmed måste de säkerställa att god vård ges. Om vårdpersonal strävar till att ge god munvård kommer de äldre att slippa besvär med munhålor som kan beror på otillräcklig munvård därmed tandläkarbesök kan minskas vilket även kan påverka ekonomi positivt. Det är yttersta vikt att alla vårdpersonal strävar till att de äldre uppnår livskvalitet i samband med omvårdnad.

## REFERENSLIST

Al-Omiri M-K., Karasneh J-A., Lynch ,E., Lamey P-J., Clifford T-J. (2009). Impacts of missing upper anterior teeth on daily living. *Intenational dental journal* 59(3)127-132  
DOI: 10.1922/IDJ\_1994ALOmiri06View

Andersson, P. (2009). Munvård hos äldre vid olika sjukdomstillstånd. I K. Öhrn & P. Andersson (Red.), *Munvård inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur. s. 83-100

Andersson, P. (2009). Munhälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.349-380). Lund:Studentlitteratur.

Andersson, P., Hallberg, I. R. and Renvert, S. (2002). Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. *Special Care in Dentistry*, 22(5) 181–186.  
doi: 10.1111/j.1754-4505.2002.tb00268.x

Andesson, P., Hallberg, I R., Lorefält, B., Unosson, M.,& Renvert, S. (2004). Oral health problems in eldrly rehabilitation patients. *Inernational journal of dental hygiene*.2(2):70-77.

Andersson, P. (2006). Bedömning av munstatus. I K. Öhrn & P. Andersson (Red.), *Munvård inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur. s. 23- 40

Andersson, K., Furhoff, A-K., Nordenram, G.,& Wårdh, I. (2007). Oral health is not my department' Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21(1)126-133. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00446.x

Andersson, K., Nordenram,G., Wårdh,I., Berglund, B. (2007). The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: a qualitative interview study. *Acta Odontol Scand*. 65(3): 177–182. doi: 10.1080/00016350701278898

Axelsson, Å. (2012) *Litteraturstudie*. I: Granskär m,Högrund-Nielsen,B.(Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Bissett,S.,& Preshaw, P. (2011). Guide to providing mouth care for older people. *Nursing Older People*. 23(10), 14-21.

Bra vård för äldre (2010). Riktlinjer för bra mun-och tandvård för äldre med behov av vård och omsorg. Hämtad 2016-02-25 från

[http://www.demenscentrum.se/globalassets/munbrava\\_maj2010\\_20110405.pdf](http://www.demenscentrum.se/globalassets/munbrava_maj2010_20110405.pdf)

Coleman, P., & Watson, N. M. (2006). Oral care provided by certified nursing assistants in

nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(1), 138–143.  
doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.00565.x

Coleman, P. (2002). Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatric Nursing*, 23 (4), 189–199

Daly, B., & Smith, K. (2015). Promoting good dental health in older people: role of the community nurse. *British journal of community nursing* 20(9), 431-436.

Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C., & Wyatt, C. (2009). Oral care for Frail elders: Knowledge, Attitudes and practices of long- Term care staff . *Journal of Dental Education*, 73(5), 581-588.

Davis, D-M., Fiske, J., Scott, B., Radford, D-R. (2000). The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *British dental journal*, 188(9), 503–506

Edvardsson, D & Wijk ,H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård I A-K., Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s.173-2001). Lund: Studentlitteratur

Ettinger , W-H., Fried, LP., Harris, T., Shemanski, L., Schulz, R., & Robbins, J. (1994). Self-reported causes of physical disability in older people: the Cardiovascular health study. *Journal of the American geriatrics society*. 42(10):1035-1044. doi: 10.1111/j.1532-5415.1994.tb06206.x

\*Forsell, M., Kullberg, E., Hoogstraate, J., Herbst, B., Johansson, O. & Sjögren, P. (2010). A survey of attitudes and perceptions toward oral hygiene among staff at a geriatric nursing home. *Geriatric nursing*, 31(6), 435-440. doi: 10.1016/j.gerinurse.2010.08.011

\*Forsell, M., Sjögren ,P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene*. 9 (3) 199-203. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x.

Felder ,R., James, K., Brown, C., Lemon, S., Reveal ,M. (1994). Dexterity Testing as a Predictor of Oral care ability. *Journal of the American geriatrics society*. 42(10)1081-1086. doi: 10.1111/j.1532-5415.1994.tb06213.x

Forsberg, C & Wengström, Y. (2015) Att göra systematiska litteraturstudier: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: studentlitteratur AB.

Galicki,N., Hicks,B., Nguyen,C., Valentic, B.,Wappers.,B. (2016). Online Training for Nursing Staff to Improve the Oral Health Quality of Senior Residents. *Clinical future*, 30(7): 12-13. 2p. (Article) ISSN: 1050-0758

Gil-Montoya, J-A., de Mello, A-L., Cardenas, C-B., & Lopez, I-G. (2006). Oral health protocol for the dependent institutionalized elderly. *Geriatric Nursing*, 27(2)95-101.doi:10.1016/j.gernurse.2005.12003

Henderson, V. (1969). Basic principer of nursing care.(5. Ed)Basel:*International council of Nurses*

Henderson, V. (1982). Grundprinciper för patientvårdande verksamhet. (3.uppl)Stockholm:Liber

Henry, J- D., Thompson, C., Ruffman, T., Leslie, F., Withall, A., Sachdev, P., et al. (2009). Threat perception in mild cognitive impairment and early dementia. *The Gerontological society*: 2009 Sep;64(5):603-7. doi: 10.1093/geronb/gbp064.

Jablonski, R. A., Therrien, B., Mahoney, E. K., Kolanowski, A., Gabello, M., & Brock, A. (2011). An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: A pilot study. *Special Care in Dentistry*, 31(3), 77–87. doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00190.x.

\*Joblonski R-A.,Munro C-L.,Grap, M-J., Schubert M-C., Lingon, M.,&Spigelmyer, P. (2009). Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs, and practices of nursing assistants.*Geriatric nursing*,30(2),99-107. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.06.010.

\*Kullberg, E., Sjögren, P., Forsell, M.,Hoogstatraate, J.,Herbst, B. & Johansson,O. (2010). Dantal hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *Journal of advanced nursing*,66(6)1273-1279. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05298.x.

\*Lindkvist, L., Seleskog, B.,Wårdh, I. (2013). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International journal of dental hygien* (11(4)298-305. doi: 10.1111/idh.12016

Ostberg, A-L., & Hall-lord, M-L. (2011).Oral health- related quality of life in older Swedish people with pain problems. *Scandinavian journal of caring sciences*. 25(3)510-516. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00857.x

Paulsson, G., Söderfeldt, B.,Nederfors, T., Fridlund.,B. (2002). Nursing personnel's views on oral health from a health promotion perspective: a grounded theory analysis. *Acta Odontologica Scandinavica* .60(1) 42-49.DOI:10.1080/000163502753471998

Petrén, V. (2006). Munhålans anatomi och fysiologi. I K. Öhrn & P. Andersson(Red), *Munvård inom vård och omsorg*. Lund; Studentlitteratur

\*Reis,S., Marcelo,V-C,Dasilva,E-T.& Rodrigues Leles,C.(2011) . Oral health of institutionalized elderly: a qualitative study of health caregivers`perceptions in Brazil. *Gerodontology* 28(1)69-75. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00366.x.

Reed, R., Broder, H. L., Jenkins, G., Spivack, E. and Janal, M. N. (2006) . Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology*, 23(2) 73–78. doi: 10.1111/j.1741-2358.2006.00119.x

Samson,H.,Strand,G. (2010). Munvård. I M. Kirkevold,.K. Brodtkorb A-H. Ranhoff (Red), Geriatrisk omvårdnad. *God omsorg till den äldre patienten*(s.262-367) . Liber

Samson, H., Strand, G., Haugejorden, O. (2008). Change in oral health status among the institutionalized Norwegian elderly over a period of 16 years. *Acta odontologica Scandinavica*.66(6) 368–373. doi:10.1080/00016350802378654

Shimazaki Y.,Soh, I., Saito.,T, Yamashita Y., Koga T., Miyazaki H., Takehara,T. (2001). Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people. *Journal of dental research*. 80(1)340-345  
doi: 10.1177/00220345010800010801

\*Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., &Nordenram, G. (2011). Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4) 92–99. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x

Socialstyrelsen (2009).*Folkhälsorapport*. Hämtad 2016-9-13 från :  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

SFS 1985:125 Tandvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

Stein,P.,& Henry, R.(2009). Poor oral hygiene in long-term care: Nurses must provide better oral care to older adults and patients with severe disabilities. *American journal of nursing*.109 (6):44-5.  
doi: 10.1097/01.NAJ.0000352472.70993

Tada, A., & Miura, H. (2011). Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care. *ArchGerontology geriatrics*.55(1):16-21. doi: 10.1016/j.archger.2011

\*Tham,R. &Hardy,S. (2013), Oral healthcare issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia. *Gerodontology* .30(2) 126-132. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00652.x



\*Unfer, B., Braun, K., de Oliveira Ferreira, A., Ruat, G. & Batista, A. (2012), Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology*, 29(2)e324-330. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00475.x.

Van der Maarel-Wierink CD., Vanobbergen JN., Bronkhorst EM., Schols JM., de Baat C. (2013) Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: *a systematic literature review* 30(1):3-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00637.x

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R. & Bjørntvedt, S. (2012) Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology* 29(2):e748-55. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x.

Wårdh, I. (2006) Organisation av tandvården. I K. Öhrn & P. Andersson (Red) *Munvård inom vård och omsorg* (s.127-136). Lund: Studentlitteratur

Wårdh I., Andersson, L & Sörensen S. (1997) Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. *Gerodontology* 14 (1)28-32. doi: 10.1111/j.1741-2358.1997.00028.x

Wårdh, I., Hallberg, L. R-M., Berggren, U., Andersson, L. & Sörensen, S. (2000). Oral health care – a low priority in nursing. *Scandinavian journal of caring science* 14(2) 137-14

\*Wårdh, I., Johansson, M., & Wikström, M. (2012). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology. Original artikel*. 29(2)e787-e792. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x

\*Yoon, M. & Steele, C. (2012). Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists. *Gerodontology*, 29(2) e525-535. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00513.x

Öhrn, K. (2006) Munhygien. I K. Öhrn & P. Andersson. (Red.), *Munvård inom vård och omsorg* (s.41-52) Lund: studentlitteratur

Öhrn, K., & Andersson, P. (2006) Förord. *Munvård inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur  
Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.) (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1 a . Munbedömningsinstrument Revised Oral Assessment Guide(ROAG)

Område	Metod	Graderad symtombeskrivning		
		1	2	3
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes smackande	Svårt att tala
Läppar	Observera	Lena, ljusröda, fuktiga	Torra, Spruckna, Munvinkel- ragader	Såriga, blödande
Munslemhinnor Avlägsna avtagbar protes	Använd Belysning och Munspegel Observera*	Ljusröd, fuktiga	Röda, torra Eller områden med färgförändring, beläggning	Sår md eller utan blödning, blåsor
Tunga	Använd belysning och Munspegel, Observera	Ljusröd, fuktig Med papiller	Inga papiller, Röd torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor
Tandkött	Observera	Ljusrött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning
Tänder	Dra med munspegel längs med kindens insida	Rena, ingen Synlig Beläggning Eller matrester	Beläggning Eller matrester lokalt, trasiga tänder	Beläggning eller matrester generellt
Protes	Svälja, Observera och fråga	Ren och fungerande	Beläggning Eller matrester Fungerar dåligt	Används ej
Saliv		Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, Observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga Sväljproblem	Uttalade sväljproblem

\*Observera: höger kind, insida läpp överkäke, vänster kind, insida läpp underkäke, gom, munbotten.

Källa: Andersson(2006) Bedömning av munstatus. I K Öhrn &P. Andersson . Munvård inom vård och omsorg(s.23-40).  
Lund studentlitteratur

**Bilaga 1 b.** Formulär för notering av munstatus vid bedömning med användning av ROAG

TANDSTATUS (Markera med kryss)

Har enbart  egna tänder

Har egna tänder samt  delprotes

Har egna tänder samt delprotes i en käke, saknar egna tänder men har helprotes i andra  käken

Saknar egna tänder och  tandersättningar helt

Saknar egna tänder helt, men har helprotes i en eller båda  käkarna

Implantat finns

Datum					
Röst					
Läppar					
Munslemhinnor					
Tunga					
Tandkött					
Tänder					
Protes					
Saliv					
Sväljning					
Vikt					
signatur					

Källa: Andersson(2006) Bedömning av munstatus. I K Öhrn &P. Andersson . Munvård inom vård och omsorg(s.23-40). Lund studentlitteratur

Bilaga 2. Tabell över analysprocess

Nyckelfynd		Kategori
Bedömde sin egen kunskap Som tillräckligt i varje munvårds situation	Tillräckligt med kunskap	Kunskap
Tror att tandlossning är en naturlig del av åldrandet	Otillräckligt med kunskap	
Har inte förberetts för att utföra munvård	Saknar kunskap i munvård	
Munvården nedprioriterades pga otillräckligt med tid	Tidsbrist	Tid
Tiden räcker	Tillräckligt med tid	
Munvård ingår i min uppgift	Har ansvaret	Ansvarsfördelning
Vårdbiträden har ansvaret	Någon annan har ansvaret	
Jag ser inte ha alls munvårds ansvar	Anser sig inte ha munvårds ansvar	
Munvårdsansvaret fördelades mellan olika personalgrupp	Alla har ansvaret	
Hjälp med munhygien erbjuds men det inte alltid blir den mottagen		Motvilja
Försvårar munvårdsarbetet genom att spotta tandkräm		
Vägrar att samarbeta, vill inte öppna munnen		
Tandborstnings aktiviteter upplevs besvärande och obehaglig Andra omvårdnads aktiviteter görs i stället		

**Bilaga 3.** Protokoll för kvalitetsbedömnings av studier med kvalitativ metod enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien, t.ex. metodval .....

Finns ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Vet ej
Patientkaraktäristiska	Antal.....		
	Ålder.....		
	Män/ Kvinna.....		

Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej

<b>Urval</b>	Ja	Nej	Vet ej
- Relevant?			
- Strategiskt?	Ja	Nej	Vet ej

<b>Metod för</b>			
- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
- Datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej	
- Analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej

<b>Giltighet</b>			
Är resultatet logiskt, begripligt	Ja	Nej	Vet ej
Råder datamättnad (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej

<b>Kommunicerbarhet</b>			
Redovisas resultatet klart och tydligt	Ja	Nej	Vet ej
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej

**Huvudfynd**  
 Vilket fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
 .....

Sammanfattande bedömning av kvalitet:

Hög            Medel            Låg

Kommentar .....

Granskare(sign).....



Adekvat statistisk metod?	Ja	Nej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?		
Är instrumenten valida?	Ja	Nej
Är instrumenten reliabla?	Ja	Nej
Är resultatet generaliserbart?	Ja	Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

Bilaga 5. Inkluderad artiklar

Titel	Författare Årtal Land	Syfte	Metod Design	Urval	Kvalitetsbedömning
A survey of attitudes and perceptions toward oral hygiene among staff at a geriatric nursing home.	Forsell et. al. (2010) Sverige	Syftet var att testa effekten av en utbildningsmodell för att minska attityder, missuppfattningar om munhygien.	Kvantitativ pilotstudie. Frågeformulär före och efter utbildning med slutna frågor	Vårdpersonal(n=42)	Medel Kvalitet
Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil	Reis, Marcelo, da Silva & Leles (2011) Brasilien	Syftet var att kvalitativt undersöka vårdgivare uppfattningar om munhälsovård och faktorer som påverkar deras arbete på äldreboende i Goiânia, Brasilien.	Kvalitativ design. Personliga djup intervjuer och observationer.	Vårdpersonal(n=10)	Medel kvalitet
Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs and practises of nursing assistants.	Jablonski et. al. (2009 ) USA	Syftet var att undersöka vårdpersonalens kunskap, övertygelse och praktiska utförande i munhygien	Kvantitativ Frågeformulär	Vårdpersonal (=202)	Hög kvalitet



<p>Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nurse.</p>	<p>Sonde, Emami, Kiljunen &amp; Nordenram(2010) Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva vårdgivares uppfattning och resonemang kring munvården för demenssjuka vårdtagare på vårdhem samt att beskriva sjuksköterskors resonemang i förhållande till deras ansvar för övervakning av munvårdsinsatser inom regelbundna omvårdnadsinsatser på vårdboende.</p>	<p>Kvalitativ design med fokusgrupper.</p>	<p>Vårdgivare(n=9) och sjuksköterskor(n=4)</p>	<p>Hög Kvalitet</p>
<p>Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil</p>	<p>Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat &amp; Batista(2012) Brasilien</p>	<p>Syftet var att beskriva hur vårdgivare ser på munhälsostatus hos de äldre de vårdar, rutiner och hinder för kvalitet i munhygien samt kompetens och behov av utbildning.</p>	<p>En kvalitativ design. Med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Vårdgivare(n=26)</p>	<p>Medel kvalitet</p>
<p>Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists</p>	<p>Yoon &amp; Steele (2012) Canada</p>	<p>Syftet var att undersöka och förstå skillnader i perspektiv avseende munhygien mellan vårdpersonal, och tandhygienister</p>	<p>Kvalitativ design med fokusgrupper. Separata fokusgrupper för varje riktad yrke.</p>	<p>Sjuksköterskor(n=6) och tandhygienist(n=4)</p>	<p>Hög Kvalitet</p>
<p>Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among</p>	<p>Forsell, Sjögren, Kullberg, Johansson,</p>	<p>Syftet var att bedöma attityder och uppfattningar</p>	<p>Kvantitativ Enkäten delades ut till</p>	<p>Vårdpersonal(n=105)</p>	<p>Medel Kvalitet</p>

geriatric nursing home staff	Wedel, Herbst och Hoogstraate (2011) Sverige	mot munhygien uppgifter bland geriatrisk vårdpersonal före och efter utbildning	vårdpersonal		
------------------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------	--	--

Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people	Kullberg, Sjögren, Forsell, Hoogstraate, Herbst & Johansson (2010) Sverige	Syftet var att utvärdera effekten av upprepade utbildningsprogram för vårdpersonal på äldreboende	Kvantitativ design. Intervention av vårdtagarnas munstatus före och efter vårdpersonalens utbildning	Vårdtagare på äldreboende(n=43)	Hög Kvalitet
Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly	Lindqvist, Seleskog, Wårdh, Bultzingslöwen (2013) Sverige	Syftet var att undersöka på äldreboende vad yrkesverksamma med olika ansvarsområden kan betrakta som viktiga aspekter av välfungerad daglig munhygien.	Kvalitativ design. Enskild intervju, innehållande demografiska och öppna frågor.	Avdelningschefer (n=2), sjuksköterskor(n=5)	Hög kvalitet
Oral healthcare issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia	Tham, Hardy (2013) Australia	Syftet var att identifiera viktiga frågor att ge och får tillgång till oral hälsovård i viktoriansk landsbygden äldre boende från tandläkare, vårdpersonal och de äldre.	Kvalitativ design. En strukturerad intervju	Tandläkare(n=5) Vårdpersonal(n=9) Vårdtagare(n=6)	Hög Kvalitet
Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel –an	Wårdh, Jonsson, Wikström (2012) Sverige	Syftet var att utforska attityder till och kunskap om munhygien	Kvantitativ design. En enkät av 16 flerval poster om attityder till och kunskap om	Vårdpersonal(n=454)	Medel kvalitet

area in need of improvement			munhälsovård.		
Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?	Willumsen, Karlsen, Naess, Bjørntvedt (2012) Norge	Syftet var att undersöka om vårdtagarens munhygien var acceptabelt och utforska kliniska observationer och sjuksköterskor "bedömningar om behovet av förbättringar i vårdtagarens munhygien . Hinder för förbättring i munhygien.	Kvantitativ design. Enkätstudie	Vårdtagare(n=358) Sjuksköterskor(n=494)	Hög kvalitet





