

Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Omvårdnad C – Vetenskapligt arbete 15 hp

Nursing Science C 30 credits

Vårdpersonalens roll och ansvar för att upprätthålla god munhälsa hos äldre över 65 år.

En litteraturöversikt

Magnus Johansson

Sebastian Salazar



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

Abstrakt

Bakgrund: Äldre lever idag längre och behåller ett större antal naturliga tänder långt upp i åldrarna. Munvård är en förebyggande åtgärd mot sjukdom i munhålan som syftar till att frambringa friskhet i munhålets strukturer som omfattar; slemhinnor, läppar, tunga, tandkött och tänder. Munvården försummas bland äldre och uppfattningen är att vårdpersonalen utsätts för stress och oväntade arbetsuppgifter som gör att munvården nedprioriteras. **Syfte:** Att genom en litteraturstudie undersöka vårdpersonalens roll och ansvar för att upprätthålla god munhälsa hos äldre över 65 år samt hur detta beskrivs av vårdpersonal. **Metod:** Litteraturoversikten grundades på kvantitativa och kvalitativa artiklar som återfanns i databaserna Cinahl och Pubmed. Granskningsmallar verkställde kvalitetsgranskningen. **Resultat:** Vårdpersonalen ansåg det vara en viktig omvårdnadsåtgärd att undersöka patientens mun dagligen. Dålig munhygien påverkade patienternas livskvalité, näringsstatus och förmåga att samarbeta negativt. Tandborste, el-tandborste och munvatten var preventiva åtgärder för att förbättra munhygien. **Diskussion:** Fler patienter med egna tänder innebär mer tidskrävande arbetsuppgifter och en svårare utmaning för vårdpersonalen. Sjuksköterskans ansvar är att stärka och bedöma patientens förmåga och oförmåga att utföra egenvård. **Slutsats:** Sjuksköterskorna behöver mer utbildning, kurser och stöd inom munhygien. Förbättrade rutiner för vårdpersonalen och munvårdskort till patienterna är preventiva åtgärder.

Nyckelord: Munhälsa, utbildning, vårdpersonal, äldre

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Centrala begrepp	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	4
Design.....	4
Inklusions och exklusionskriterier	4
Litteratursökning	4
Urval och granskning	4
Analys.....	5
Etiska överväganden	5
Resultat	6
Munvård-en viktig del av vardagsarbetet	6
Att utföra munvård	7
Hinder och tidsbrist.....	8
Obehag vid munvård	9
Utbildning för vårdpersonal	9
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Slutsats	15
Referenslista	16
Bilagor	
Bilaga 1 Översikt av litteratursökningar	
Bilaga 2 Kvalitativ bedömningsmall från Carlsson och Eiman.....	
Bilaga 3 Kvantitativ bedömningsmall från Carlsson och Eiman	
Bilaga 4 Kvalitetsbedömning av resultatartiklar.....	
Bilaga 5 Exempel analystabell av resultatartiklar	

Introduktion

Munvård har valts utifrån våra iakttagelser under den verksamhetsförlagda utbildningen. Iakttagelserna är att munvården försummas bland äldre och uppfattningen om detta är att vårdpersonalen utsätts för stress och oväntade arbetsuppgifter som gör att munvården nedprioriteras. Kontinuerlig munvård bör uppmärksammas mer av vårdpersonal eftersom den är viktigt för att upprätthålla äldres hälsa.

Bakgrund

Oral hälsa har världen över fått en central betydelse för äldres välbefinnande (Unluer, Gökalp & Dogam, 2006). Detta beror på att äldre lever längre idag och behåller fler antal naturliga tänder långt upp i åldrarna. Äldre som inte kan genomföra munvård själva på ett adekvat sätt är beroende av assistans från vårdpersonalen och eftersom antalet äldre i behov av munvård ökar, blir det en ökad påfrestning för vårdpersonalen (Reed, Broder, Jenkins, Spivack & Janal, 2006). Utbildning kan hjälpa vårdpersonal att bättre hantera de påfrestningar som munvård kan medföra och att vårdpersonal lättare kan identifiera riskfaktorer som leder till dålig munhygien och förlust av naturliga tänder och hur det förebyggs på ett lämpligt sätt (Peltola, Vehkalahti & Simoila, 2006).

Le, Dempster, Limeback och Locker (2012) studie visar att äldre erhöll bättre munhälsa när vårdpersonalen utbildats i munvård. I en studie av Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson och Sörensen (2002) vidareutbildades vårdpersonalen till munvårds "kontrollanter".

Kontrollanterna upplevde en arrogans från övrig vårdpersonal mot munvård till äldre. Samma kontrollanter bevitnade att vårdpersonalen slarvade och inte utförde munvård på ett adekvat sätt. I två studier (Strömberg, Hagman-Gustafsson, Holmén, Wårdh & Gabre, 2011; Simons, Brailsford, Kidd & Beighton, 2001) poängterades att äldre som fick assistans av vårdpersonal med munvård fick sämre munhälsa till skillnad mot äldre som var delvis beroende av assistans.

Det är viktigt att sjuksköterskan har förtroende för patienten då samarbetet handlar om vården och patientens egenvård (Berg, 2010, s. 149-150). Dorothea Orem har formulerat en teori kring egenvård som innebär att människan utför målinriktade aktiviteter för sig själva

och andra människor som är i behov av hjälp, i syfte att främja hälsa och välbefinnande. Teorin omfattar tre delar. Den första gäller egenvårdbrist som innebär att en människa erfar begränsningar i sina egna möjligheter att utföra egenvård och därför är i behov av stöd och hjälp att utföra det. I den andra delen menar Orem att egenvård och vård av andra ska ses som ett inlärt beteende som syftar till att reglera mänskliga funktioner. Den tredje delen, omvårdnadssystemet, handlar om att sjuksköterskan anpassar omvårdnaden utifrån individens kapacitet till egenvård. Enligt Orem ligger det i sjuksköterskans uppgift att använda sig av sina kunskaper, färdigheter och värderingar i att assistera vid omvårdsuppgifter som patienten är oförmögen att klara av på egen hand, det vill säga egenvårdsbrist. Sjuksköterskan undervisar patienten i egenvård och där behovet finns uppmuntrar hon patienten till att uppnå sina mål (Kristoffersen Jahren, 2006, s. 38-39,48-49). Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret när det gäller patientens munvård. Detta innebär att utföra omvårdnad i munvård i syfte att upprätthålla god personlig hygien som är i betydelse för individens välbefinnande. Hennes uppgift är bland annat att bedöma och planera åtgärder som samordnas med tandvården (Ehrenberg, 2006, s. 154-155). Sjuksköterskans fyra ansvarsområden är; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Hon ger hälsovård till individen, familjen, samhället och samordnar sina tjänster med relaterade grupper (Socialstyrelsen, 2005 s. 17). Arbetet ska involvera ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras enligt gällande svensk lag och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005 s. 8). Personer med funktionsnedsättning och äldre erbjuds att kostnadsfritt uppsöka tandvården (Nederfors, 2014) och det finns en tandvårdslag (SFS, 1985: 125). Som visar att varje individ har rätt till munvård. Med tandvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Munhälsa i denna bemärkelse innebär att vara frisk från sjukdom och avvikelser som påverkar munnen, men är även ett heltäckande begrepp som omfattar mer än bara friska tänder. Munhälsa är förenad med allmäntillstånd och är en betydande faktor till livskvalité (Petersen, 2003).

Centrala begrepp

Munvård är en förebyggande åtgärd mot sjukdom i munhålan som även syftar till att frambringa friskhet i munhålan strukturer som omfattar; slemhinnor, läppar, tunga,

tandkött och tänder. Att vårda munnen främjar deltagande i socialt umgänge, stärker självkänslan och betyder mycket för utseendet. Vårdas inte munnen kan det leda till allvarliga infektioner som lunginflammation, endokardit, sepsis och gastrointestinala infektioner (Dalheim, Herud, Jors, Koch & Skaug, 2006, s. 257).

Äldre är en allmän definition i kronologisk ordning. Yngre-äldre är personer mellan 60-65 år, upp till 75-80 år. Äldre-äldre omfattar personer mellan 75-80 år och från 85 års ålder ses dem allra äldsta (Ernst-Bravell, 2013, s. 20).

I denna litteraturstudie innefattar begreppet vårdpersonal sjuksköterskor och undersköterskor, som utför patientnära insatser.

Problemformulering

Ibland kan vårdpersonalen utsättas för stress och oväntade arbetsuppgifter som man inte räknat med i dagsplaneringen, och det kan göra att munvården hamnar längre ner på prioriteringslistan. Detta riskerar försämra hälsan ytterligare hos dem det berör. Det är därför viktigt att sprida kunskaper om munhälsovårdens betydelse bland omvårdnadspersonalen.

Syfte

Uppsatsens syfte är att genom en litteraturstudie undersöka hur vårdpersonalen uppfattar sin roll och sitt ansvar för att upprätthålla god munhälsa hos äldre över 65 år samt hur detta beskrivs av vårdpersonal.

Frågeställningar

1. Hur beskriver forskningen vilka kunskaper vårdpersonalen behöver för att hantera/förebygga ohälsa i munnen?
2. Hur beskriver vårdpersonal vilka svårigheter som kan finnas vid att upprätthålla munhälsa?

Metod

Design

Vald design är en litteraturstudie som innebär att skapa en översikt av kunskapsläget. Det handlar om att ta reda på vad forskningen säger om ett specifikt problemområde som i det här fallet är sjuksköterskans verksamhetsområde (Friberg, 2012, s.133).

Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för litteraturstudien är artiklar som handlar om äldre patienter över 65 år. Artiklarna ska innehålla kvalitativa och kvantitativa studier. Endast artiklar med språken engelska, svenska, norska och danska får förekomma. Artiklarna ska innehålla från medel till höga granskningspoäng och ta upp vårdpersonalens kunskaper och beskriva svårigheter vid munvård.

Exklusionskriterierna är patienter under 65 år och artiklar med låg granskningspoäng.

Artiklar äldre än 20 år och inte etiskt godkända.

Litteratursökning

Litteratursökningar av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Cinhal och Pubmed. Sökningarna gjordes mellan juni och september 2014. I databasen Pubmed användes Mesh termerna oral hygiene, nursing care, pneumonia och nurse- patient relations. Fria sökord som författarna använde sig av var oral health, oral hygiene, nursing, attitude, mouth care, knowledge och attitude of health personnel. Avgränsningar var: English, Swedish, Norwegian, Danish, 65 + Years och årtalen 2000-2014.12.31. Vid en artikelsökning användes årtalen 1995-2014. I Cinahl användes cinahalheadings(CH) och term contains för att sedan skriva in sökorden: oral health och attitude of health personnel. För en översikt av litteratursökningar se bilaga 1. Två artiklar hittades via manuell sökning och återfinns i referenslistan. Relevant kurslitteratur till ämnet användes och finns också i referenslistan.

Urval och granskning

För att granska den vetenskapliga kvalitén på valda artiklar användes Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativ forskning. Den kvalitativa bedömningsmallen hade en totalpoäng på 48 poäng medan den kvantitativa hade 47 poäng. En av frågorna i båda formulären hade en tre poängs fråga "Patienter med

lungcancerdiagnos". Den frågan valdes bort då den inte ansågs passa in som en relevant fråga på valda artiklar. Därför blev totalpoängen nu 45 på det kvalitativa formuläret och 44 på det kvantitativa. Mallarnas totalpoäng och artiklarnas totalpoäng efter granskning blev sedan en procentsats som gav en gradering 1-3 där 1 innebär högst möjlig vetenskaplig kvalitet. Artiklarna som finns med i litteraturstudiens resultat ligger på graderingsnivå 1-2 och inkluderades för dess höga vetenskapliga poäng. För en översikt över Carlsson och Eimans granskningsmallar se bilaga 2 och 3. Det var inte några artiklar som fick 3 och låga vetenskapliga poäng, eftersom dessa valdes bort. En översikt över graderingsnivå och procentuell tillförlitlighet av resultatartiklar återfinns i bilaga 4.

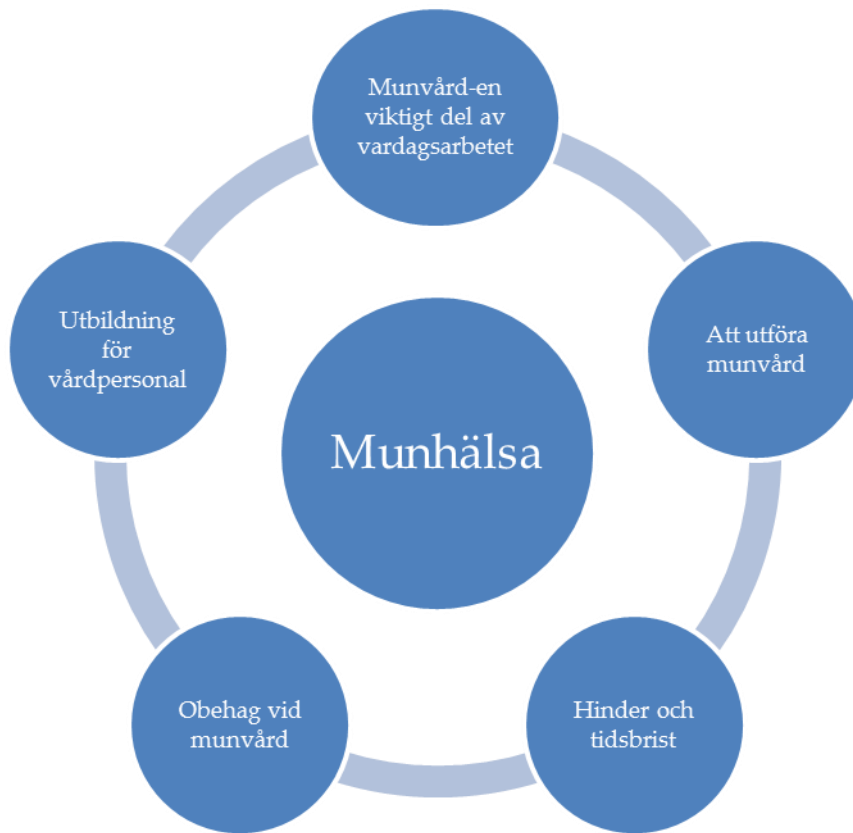
Analys

Artiklarnas resultat granskades först enskilt av båda författarna för att bilda sig en egen uppfattning om materialet. I en andra omgång jämfördes och lästes artiklarna gemensamt för att finna likheter och olikheter i studiernas resultat. Meningsbärande enheter valdes ut från studierna för att passa syfte och frågeställningar, enheterna färgkodades i nästa steg. För exempel se bilaga 5. Den meningsbärande texten översattes från engelska till svenska och bildade underrubriker. Underrubrikerna blev i ett sista steg teman som senare kom att bilda rubriker i litteraturstudiens resultatdel. Detta blev enligt följande: Munvård, en viktig del av vardagsarbetet. Att utföra munvård, hinder och tidsbrist, obehag vid munvård, utbildning för vårdpersonal.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar i resultatet har genomgått granskning av en etisk kommitté eller hade noggranna etiska överväganden. Vid studier som berör människor måste det säkerställas att rättigheterna är väl skyddade (Polite & Beck, 2012, s. 150). Detta innebär att innan studien påbörjas måste etiskt tillstånd ansökas antingen vid lokal eller regional etisk kommitté eller inneha etiskt övervägande (Forsberg & Wengström, 2013, s. 145).

Resultat



Översikt resultat.

Munvård-en viktig del av vardagsarbetet

I två studier med Forsell et. al, 2010 och Dharamsi, Jivanj, Dean & Wyatt, 2009 visade det sig att en majoritet av vårdpersonalen ansåg munvård vara viktigt. De menade att de inte prioriterade andra omvårdnadsåtgärder framför munvård och de ansåg sig ha tillräckligt med kunskaper för att utföra daglig munvård. Trots detta visade det sig att mindre än en tredjedel av vårdpersonalen var nöjda med resultatet av den dagliga munvården.

Sjuksköterskorna ansåg vidare att kunskapen om munhålans fysiologiska funktion var viktig (Willumsen, Karlsen, Naess & Bjorntvedt, 2011). Majoriteten av vårdpersonalen anser det viktigt att använda handskar varje dag vid kontroll av mun och rengöring av tandproteser. De ansåg att munvårdskort nära patientens säng var viktigt för att snabbt få information och över var i munnen prioriteringarna behövdes (Dharamsi et al., 2009).

Sjuksköterskor ansåg att munvård ska ingå i deras arbetsuppgifter och att det är en naturlig del i vården. De kände sig ansvariga för att kontrollera munvården för de äldre patienterna

(Willumsen et al., 2011; Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sörensen, 1999). Detta bekräftades i en studie av Wård, Jonsson och Wikström (2011) där vårdpersonalen ansåg att de gav munvård till en eller flera av sina patienter varje dag och att munhygien är en viktig del av god omvårdnad. I en studie av Jablonski et. al (2009) ansåg vårdpersonalen att munvård ska utföras vid uppvaknandet eller före sänggående. Som regel använde vårdpersonalen en tandborste, tandtråd och varmt vatten för sköljning under munvården.

Sjuksköterskorna ansåg att munvård inte bara begränsades till munhålan utan också omgivande områden. Detta innebär inspektion av munnen, rakning och applikation av balsam eller olivolja på läpparna. Sjuksköterskorna ansåg att välbehag för patienten var en viktig del av munhygien och det främjades genom att ta bort beläggningar i munhålan och fukta den torra munslemhinnan (Yeung & Chui, 2010).

Sjuksköterskorna rapporterade att sår, trasiga tänder och löst sittande proteser som orsakade smärta var ett stort problem. De var medvetna om att dålig munhygien påverkar patienternas hälsa och livskvalitet, näringsstatus och förmåga att samarbeta negativt (Tham & Hardy, 2012).

Sjuksköterskorna ansåg att tandhälsan för äldre var mycket viktig. Några av sjuksköterskorna ansåg att deras egen munhälsa inte var lika viktig som patienternas munhälsa. De sjuksköterskor som var oroliga för sin egen munvård var ofta de som gav felaktig information till patienter och övrig personal. Oftast var de rädda för att ge munvård till sina patienter (Dharamsi et al., 2009; Preston, Punekar & Gosney, 1999).

Att utföra munvård

Vårdpersonalen uppgav att de använde en elektrisk tandborste istället för en vanlig manuell tandborste. De uppgav att de spenderade mer än 3 minuter med en vanliga manuell tandborste och mindre än 3 minuter med en elektrisk tandborste. Elektriska tandborstar gjorde munvård för dementa patienter enklare och sparade tid (Wolden, Strand & Gjellestad, 2006). Fyrtiofyra i vårdpersonalen rapporterade att de utförde munvård dagligen, 28 att de gav munvård två gånger dagligen och 21 gav munvård 3 gånger per dag. Tandkräm, munvatten och tandborste var de mest använda hjälpmedlen oavsett om patienterna hade tänder eller inte. För patienter som hade både naturliga tänder och tandproteser använde

vårdpersonalen tandkräm och munvatten. Patienter som använde tandproteser fick munvatten, tandkräm och rengöringsmedel för tandproteser (Jablonski et al., 2009). I en studie av Preston et. al (1999) ansåg vårdpersonalen att proteser bör rengöras två gånger om dagen för att minska munsvamp medan något färre i vårdpersonalen ansåg att det räckte med daglig rengöring en gång. Vårdpersonalen ansåg att tandproteser inte behöver tas av på natten och den vanligaste motiveringen till att ta av protesen under natten var att förhindra kvävning. Yeung och Chui (2010) ansåg att vårdpersonalen gav munvård för att förebygga ventilatoraspirerad pneumoni (VAP). När patienternas munhygien är dålig blir de utsatta för VAP, vilket ökar deras sjuklighet, dödlighet och användning av antibiotika. Sjuksköterskorna ansåg att deras erfarenhet var till hjälp i strävan efter att minska bakteriehalten i munhålan. Wårdh et al. (1997) ansåg att undersköterskorna var mindre säkra på kvalitén på deras munvård och ibland tvingades ta diskussioner med patienternas anhöriga om otillfredsställande munhygien.

Hinder och tidsbrist

Vårdpersonal upplevde munvård som en besvärande omvårdnadsaktivitet eftersom det ibland var brist på munvårdsmaterial och att patienterna var motvilliga. Vårdpersonalen anser det vara lätt att kränka den äldres integritet och ibland kände sig personalen osäkra på om de skadar de gamla eller inte eftersom munhålan är ett känsligt område (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bultzinglöwen, 2012; Jablonski et al., 2009; Wårdh et al., 1999). Under kliniska undersökningar ansågs patientens mun vara en privat zon, och därför undersöktes den inte (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2006). Några i vårdpersonalen hade beaktat möjligheten att se över rättsliga beslut om användning av tvång eller kraft för att hjälpa den motvilliga patienten med tandrengöring (Willumsen et al., 2011). Vårdpersonal ansåg att munhälsa är en angelägenhet för människor inom äldreomsorgen men att huvudansvaret ligger hos varje enskild vårdgivare (Wårdh et al., 1999). Majoriteten av vårdpersonalen angav lite personal och tidsbrist som viktiga faktorer till ökad arbetsbelastning och sämre munvård. I brist på tid hävdade vårdpersonalen att de skulle gå igenom munvårdsproceduren snabbt utan att vara uppmärksam på om munhålan rengjorts grundligt. Andra såg inte brist på tid som ett problem i omvårdnadsarbetet, men i stressade

situationer kunde munhygien enkelt glömmas bort. När de äldre var sjuka kunde munvård också försummas (Wårdh et al., 1999; Yeung & Chui, 2010). En stor del av vårdpersonalen ansåg att det var patienternas ansvar att berätta för dem när det var i behov av hjälp med munvård. De ansåg att en äldre persons tänder kommer falla ut oavsett om de är väl omhändertagna eller inte (Wårdh et al., 2011). Vårdpersonalen såg ett problem i hög arbetsbelastning och utmaningar som att patienterna gjorde motstånd på grund av fysiska och kognitiva nedsättningar. Brist på tid och kunskap ledde ofta till metoder som var osäkra och i strid med utbildningsprotokollet (Dharamsi et al., 2009).

Obehag vid munvård

En majoritet av vårdpersonalen ansåg munhygiens uppgifter vara obehagliga. Den främsta orsaken var en upplevd ovilja från patienterna. Oron minskade något efter munvårdsutbildning för vårdpersonalen. Rädslan för att skada var lika både före och efter utbildning. Fler sjuksköterskor än undersköterskor rapporterade att bristande munhygien inträffade när patienterna gjorde motstånd. (Forsell et al., 2010; Willumsen et al., 2011). I en studie med Wårdh et al. (2011) ansåg vårdpersonalen tandborstning som en besvärande aktivitet.

Willumsen et al. (2011) rapporterade att sjuksköterskor på alla utbildningsnivåer utvärderade patienter som behövde hjälp med munvård och att de som inte ville ha hjälp var ett problem. Nästan alla rapporterade att detta är ett problem varje dag eller ibland. Enligt Wårdh et al. (1997) är patienter som fortfarande hade naturliga tänder den grupp som bedömdes som svårast att hjälpa, följt av patienter med partiella tandproteser. Patienter med helproteser är den minst svåra gruppen.

Utbildning för vårdpersonal

Sjuksköterskorna föreslog mer frekventa möten och att de skulle planeras under tider då vårdpersonalen inte var upptagna med att sköta patienternas behov. De som deltagit i utbildningsprogram påpekade svårigheter med att tillämpa det som lärdes ut, speciellt när det handlar om munvård för patienter med kognitiv svikt. Kunskapsluckor fanns vid tillhandahållandet av munvård för patienterna på flera viktiga områden. En del av vårdpersonalen tror att tandborstning inte är nödvändigt för att ta bort plack. Andra hade

det felaktiga intrycket att tandlossning är en naturlig process och en klar majoritet hade den felaktiga tron att munvård inte kan ges till patienter med en sänkt grad av medvetande. Sjuksköterskorna ansåg att det behövs utbildning i att identifiera och hantera tandproteser för patienter som har demens (Dharamsi et al., 2009; Tham et al., 2012). Vårdpersonalen ansåg att det fanns ett behov av regelbundna kurser och utbildningar som erbjuder vardagliga praktiska råd. Det skapar möjligheter att diskutera utmaningar kring munvård. Majoriteten av vårdpersonalen ansåg att mer utbildning och träning i daglig munvård skulle öka kvalitén och få en positiv inverkan på deras attityder (Wårdh, Andersson & Söresen, 1997; Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Söresen, 1999; Dharamsi et al., 2009). På frågan vad som bäst skulle hjälpa till att förbättra äldres munhygien svarade många i vårdpersonalen mer tid och hjälp från det kommunala tandvårdsteamet medan andra föreslog praktiska och teoretiska utbildningar (Wårdh, Jonsson & Wikström, 2011). Andra delar av vårdpersonalen ansåg istället att kontakten med tandvården sågs som något utan tydlig struktur som inte gav något. Det fanns tandvårdsteam som gjorde besök hos äldre men vårdpersonalen såg dem ofta som besök utan någon uppföljning (Wårdh et al., 1999). Det är viktigt med regelbunden munvårdsutbildning för vårdpersonal som jobbar med äldre (Preston, Puneekar & Gosney, 1999).

Sjuksköterskorna medgav att den växande äldre befolkningen med naturliga tänder på sikt skulle ge en ökad utmaning. Flera sjuksköterskor uppgav att de inte visste tillräckligt om munhälsa för att kunna identifiera ett problem. Sjuksköterskorna rapporterade att de inte regelbundet fått någon utbildning i munhygien och att mycket av deras lärande inhämtats från andra kollegor på arbetsplatsen (Tham & Hardy, 2012). Några få i vårdpersonalen visste inte hur VAP förebyggs eller vad evidensbaserad munvård bör innehålla (Yeung & Chui, 2010).

Metoddiskussion

Sökningarna utfördes i databaserna Cinalh och Pubmed som är lämpade för sökningar av vetenskaplig forskning inom det område som är ämnat att skriva om i en litteraturstudie (Axelsson, 2012, s. 208). Artiklar och sökord som var relevanta för att besvara frågeställningarna resulterade slutligen i totalt tretton artiklar, åtta kvalitativa och fem kvantitativa artiklar som illustrerar litteraturstudien ur olika synvinklar. Endast kvalitativa

eller kvantitativa texter hade visat på äldres munhälsa ur bara ett perspektiv, och därmed blivit en svaghet i litteraturstudien som hade saknat bredd. Inledningsvis var litteratursökningen centrerad på *söktermen* sjuksköterska, men vid en närmare granskning erhöles ett större antal sökträffar på vårdpersonal. Detta gav upphov till ett byte av *söktermer*. Sjuksköterskan byttes ut mot vårdpersonal utan att innehåll i syfte och frågeställningar påverkades. Dock finns sjuksköterskan med eftersom hennes roll och ansvar i omvårdnadsarbetet och synpunkter tillför tyngd i litteraturstudien.

Årtalen 1995 - 2014 menar på att ge bredd i litteraturstudien och visa på skillnader i munvården till gruppen äldre över 65 år. Språken engelska, svenska, norska och danska var ämnade att utvidga sökningarna, och därmed göra det lättare att hitta artiklar. Expansion av årtal och språk visar på att det finns forskning tillbaka i tiden men inte så mycket. Tanken var att göra en jämförelse över tid med hur det såg ut inom området munhygien och dess attityder hos vårdpersonalen. Upptäckten var att det inte ändrats mycket från då till nu när det gäller vårdpersonalens attityder till att utföra munvård. Sökningar på tidigare forskning visade istället på att det då som nu fortfarande är en obehaglig och nedprioriterad omvårdnadsuppgift.

Resultatartiklarnas styrka anser vi ligga i att majoriteten av artiklarna kommer från Norden. Enligt våra iakttagelser så är munhygien väl uppmärksammat i Norden vilket var svårt att tro efter våra upptäckter under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Svagheter som kan finnas i studien är att flera av resultatartiklarna har skrivits eller arbetats fram av en och samma författare vilket kan ha vinklat resultatet lite.

Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall användes för att validera resultatartiklarnas trovärdighet. Granskningsmallen är ett enkelt verktyg att arbeta med och värderade samtliga kvalitativa och kvantitativa artiklar högt. Vi valde att prioritera resultatartiklar med höga vetenskapliga poäng för att få en så trovärdig litteraturstudie som möjligt.

Underrubrikerna som används handlade om att underlätta för läsarna att följa resultatet i arbetet. En styrka i resultatet är att samtliga artiklar uppfyller de etiska riktlinjerna då artiklarna är granskade av en etisk kommitté eller haft noggranna etiska överväganden.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur vårdpersonalen beskriver sitt arbete, sin roll och vilket ansvar de har när det gäller munvård för äldre människor, vilka kunskaper som behövs och vilka svårigheter som kan finnas.

Resultatet visade att vårdpersonalen ansåg det vara en viktig omvårdnadsåtgärd att undersöka patientens mun dagligen och att använda handskar vid kontroll av mun och rengöring av tandproteser. De var medvetna om att dålig munhygien påverkade patienternas livskvalitet, näringsstatus och förmåga att samarbeta negativt. Rabbo, Mitov, Gebhart, Pospiech (2011) anser att patienternas tandstatus bör beaktas vid tillberedning av måltider då det visade sig att nedsatt tuggförmåga kan leda till matvägran från patienten och därmed försämra näringsintaget.

Trots att sjuksköterskor ansåg munvård vara viktigt och att studier visar på vikten av detta har vi under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) uppmärksammat att många patienter har dålig munhygien och att det saknas tillräckligt med kunskap på området. När näringsstatusen brister kan det finnas en bra anledning att undersöka munnen.

I resultatet framkommer att vårdpersonalen berättar att de använder hjälpmedel som tandborste, el- tandborste och munvatten för att utföra munhygien. Detta stöds i en studie med Gil-Montoya, De-Mello, Cardenas och Lopez (2006) som anser det viktigt att patienten sitter upp vid utförandet av munvård eller alternativt ligger på sidan vid risker för trycksår. Gil-Montoya et al. (2006) ansåg också att det i genomsnitt tar två minuter att utföra munhygien per patient med egna tänder och den bästa tiden för munhygien var morgon eller kväll. Effektivaste hjälpmedlet var en eltandborste då det sparade tid.

Vi vill belysa att två minuter under en arbetsdag är en väldigt kort tid för utförande av en sådan viktig omvårdnadsåtgärd och att det med god planering av arbetsdagen borde finnas mer tid att undersöka patientens mun. Vi tror dock att om det ska ta två minuter att utföra omvårdnadsåtgärden är det viktigt att förbereda patienten innan utförandet av munhygien.

Vi hävdar att el- tandborsten kan vara bra men samtidigt svår att införa hos den äldre patienten, då den för mycket oljud och kan kännas obekvämt för patienten. Vi tror att en manuell tandborste egentligen är ett bättre hjälpmedel för den äldre men då måste sköterskan samtidigt vara beredd på att assistera vid omvårdnadsåtgärden som kan ta

längre tid. Enligt Orems egenvårdsteori ligger det i sjuksköterskans ansvar att stärka patienten och bedöma patientens förmåga och oförmåga att utföra egenvård (Kristoffersen-Jahren, 2006, s. 38-39).

Resultatet visade att vårdpersonalen ansåg att patienter med kognitiv svikt var ett problem och beaktade att ta till rättsliga medel för att komma till rätta med patientens munhygien.

Detta stöds av Chen, Clark och Naorungroj (2012) som menar att patienter med kognitiv svikt var mer benägna att behöva hjälp med sin munhygien än patienter som inte hade det.

Deras studie visade att mer än 40% av patienterna med kognitiv svikt hade plack på tänderna eller svåra tandköttsblödningar, betydligt mer än patienterna som inte hade kognitiv svikt. Kapaciteten att utföra munhygien var starkt relaterad till den kognitiva statusen hos patienten. Patienter som behövde hjälp med munhygien var mer benägna att uppvisa kraftig plack eller svår tandköttsinflammation och fler trasiga tänder.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Samtidigt tar vi som blivande sjuksköterskor i beaktande att respektera patientens integritet och visar empati i samband med munvården genom att noggrant informera och visa patienten vad som ska göras.

I resultatet förklarar sjuksköterskorna att de gav munvård för att förebygga VAP. Gil-Montoya et al. (2006) vill rekommendera el tandborste med utbytbart borsthuvud, 0,12% klorhexidinlösning, fluortandkräm, steril gasbinda och vaselin eller läppbalsam för VAP patienter med minskad medvetandeförmåga. Medvetna patienter bör kontinuerligt uppmuntras att dricka eller tugga sockerfritt tuggummi och använda sig av produkter för att undvika muntorrhet (Gil-Montya et al. 2006). I en studie med Willumsen, Fjaera och Eide (2010) rekommenderas användning av salivstimulerande tabletter eller salivstimulerande geler för att minska muntorrhet. Quagliarello, Juthanj-Mehta, Ginter, Towle, Allore och Tinetti (2009) bekräftar att patienter som får borsta tänderna och skölja munnen med klorhexidinmedel varje morgon och kväll hade en minskning av plack.

Vi anser att VAP patienterna bör uppmärksammas extra noga då många av patienterna ofta befinner sig i ett risktillstånd där de har svårt att sköta sin munhygien, och att vårdpersonalen måste gå in med större ansvar för munhygien. Klorhexidinmedel har visat sig vara effektivt men under VFU praktikerna har vi sett att det är långt ifrån alla patienter

som får tillgång till det.

Sjuksköterskorna önskade sig mer utbildning, kurser och stöd från tandvården och såg ett problem i en växande äldre befolkning som i högre grad behåller sina naturliga tänder längre upp i åldrarna. Rabbo et al. (2011) visade på att tre fjärdedelar var positiva till att få hjälp av en professionell tandhygienist i omvårdnadsarbetet för att stärka patienternas munhygien i vårdhem, medan en fjärdedel fann att en sådan tjänst var onödig.

Vi anser att tandhygienistens roll i vårdkedjan borde diskuteras vidare då det finns önskemål från vårdpersonalen om samarbete. Det finns en viss skillnad på profession mellan sjuksköterskor och tandhygienister där patienten förväntas öppna munnen när man besöker en tandhygienist, detta är inte lika självklart när sjuksköterskan med sin profession vill undersöka munnen. Fler patienter med egna tänder innebär mer tidskrävande arbetsuppgifter och en svårare utmaning för vårdpersonalen. Vi anser att mer utbildning för vårdpersonal om riskerna med dålig munhygien liksom dess förebyggande åtgärder bör erbjudas kontinuerligt inom vård och omsorg. Vi anser att sjuksköterskeutbildningen saknar mer utbildning om riskerna som uppstår med dålig munvård och hur riskerna förebyggs.

Slutsats

Munvård är en omvårdnadsinsats som prioriteras lågt inom vården. Fler och förbättrade kunskaper skulle kunna öka statusen på området. Med mer kunskaper inom ämnet skulle attityder förändras och obehag inför uppgiften minska. Vårdpersonalen blir tryggare i sin omvårdnad. Förslag på åtgärder som skulle kunna förbättra munhygien är att lyfta det mer redan på utbildningsnivå. Ute på avdelningar och äldreboenden är förbättrade rutiner för vårdpersonalen och munvårdskort till patienterna att föreslå.

Som vidare forskning ges förslag på om det skulle finnas något att vinna på ett tätare samarbete mellan vården och tandvården.

Referenslista

*Artiklar som finns i resultatet.

*Andersson, K., Furhoff, A-K., Nordenram, G. & Wårdh, I. (2006). '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. *Scand J Caring Sci*, 21(1), 126-33. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00446.x

Andersson, P., Westergren, A., Karlsson, S., Halberg, I-R. & Renvert, S. (2002). Oral health and nutritional status in a group of geriatric reahabilitation patients. *Scand J Caring Sci*, 16(3), 311-8. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00086.x

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl. S.203-220) Lund: Studentlitteratur.

Berg, L. (2010). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. Dahlborg Lyckhage, E. & Dahlborg Lyckhage, E. (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (1. uppl., s. 147-162) Lund: Studentlitteratur.

Chen, X., Clark, J-J. & Naorungroj, S. (2012). Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses. *Gerodontology*, 30(1), 49-60. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00644.x.

Dalheim, A. Herud, T. Jors, M. Koch, A-M. & Skaug E-A. (2006). Hygien. Kristoffersen Jahren, N. Nortvedt, F. & Skaug, E-A (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 2* (1. uppl., s. 214 – 266). Stockholm. Liber AB.

*Dharamsi, S., Jivanj, 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.

Ehrenberg, A. (2006). Sjuksköterskans ansvarsområde samt dokumentation av munvård. Öhrn, K. & Andersson, P (Red.), *Munvård inom vård och omsorg* (s.153-166). Studentlitteratur.

Ernst-Bravell, M. (2013). Gerontologi – vad är det? IB. Ernst-Bravell, M. (Red.), *Äldre och åldrande* (s. 19-42). Malmö. Gleerups.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133-143) Lund: Studentlitteratur.

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.gerinurse.2005.12.003

*Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B. & Hoogstraate, J. (2010). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *Int J Dent Hygiene*, 9(3), 199-203. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x.

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

Kristoffersen Jahren, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 4* (1. uppl., s. 13-101). Stockholm. Liber AB

*Linqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I. & von Bultzinglöwen, I. (2012). Oral care perspective of professionals in nursing homes for the elderly. *Int J Dent Hygiene*, 11(4), 298-305. doi: 10.1111/idh.

Le, P., Dempster, L., Limeback, H. & Locker, D. (2012). Improving residents oral health through staff education in nursing homes. *Spec care dentist*, 32(2), 242-250. doi: 10.1111/j.1754-4505.2012.00279.x

Nederfors, T. (2014). *Munhälsa*. Hämtad 30, September, 2014, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/texter/munhalsa/oversikt/>

Peltola, P., Vehkalahti, M-M. & Simoila, R. (2006). Effect of 11-month interventions oral cleanliness among the long-term hospitalized elderly. *Gerodontology*, 24(1), 14-21. doi: 10.1111/j.1741-2358.2007.00147.x

Petersen, P-E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(1), 3-23. doi: 10.1046/j..2003.com122.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Preston, A-J., Punekar, S. & Gosney, M-A. (1999). Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and views. *Postgrad Med J*, 76(892), 89-91. doi:10.1136/pmj.76.892.89

Quagliarello, V., Juthanj-Mehta, M., Ginter, S., Towle, V., Allore, H. & Tinetti, M. (2009). Pilot testing of intervention protocols to prevent pneumonia in nursing home residents. *Journal of American Geriatrics Soc*, 57(7), 1226-31. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02311.x.

Rabbo, M-A., Mitov, G., Gebhart, F. & Pospiech, P. (2011). Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. *Gerodontology*, 29(2), 57-62. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00409.x.

Reed, R., Broder, H-L., Jenkins, G., Spivack, E. & Janal, M-L. (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

SFS 1985: 125. *Tandvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartamentet. Hämtad 26 oktober, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-1985-125/

SFS 2010: 659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartamentet. Hämtad 24 oktober, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2010-659/#K3

Simons, D., Brailsford, S., Kidd EA., & Beighton, D. (2001). Relationship between oral hygiene practices and oral status in dentate elderly people living in residential homes. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(6), 464-470. doi: 10.1034/j.1600-0528.2001.290608.x

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetens beskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 3 Oktober, 2014, från Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Strömberg, E., Hagman-Gustafsson, M-L., Holmén, A., Wårdh, I. & Gabre, P. (2011). Oral status, Oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(3), 221-223. doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x

*Tham, R. & Hardy, S. (2012). Oral healthcare issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia. *Gerodontology*, 30(2), 126-32. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00652.x.

Unluer, S., Gökalp, S. & Dogan, BG. (2006). Oral health status of the elderly in residential home in Turkey. *Gerodontology*, 24(1), 22-29. doi: 10.1111/j.1741-2358.2007.00136.x

Willumsen, T., Fjaera, B. & Eide, H. (2010). Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: associations with aspects of dental status and xerostomia. *Gerodontology*, 27(4), 251-257. doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00344.x

*Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R. & Bjorntvedt, Sissel. (2011). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*, 29(2), 748-55. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x.

*Wolden, H., Strand, V, G. & Gjellestad, Å. (2006). Caregiverdsperceptions of electric versus manual toothbrushes for the institutionalised elderly. *Gerodontology*, 23(2), 106-110. doi: 10.1111/j.1741-2358.2006.00114.x

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

*Wårdh, I., Hallberg, R-M., Berggren, U., Andersson, L. & Sörensen, S. (1999). Oral health care - A low priority in nursing. *Scand J Caring sci*, 14(2), 137-142.

Wårdh, I., Hallberg, R-M., Berggren, U., Andersson, L. & Söresen, S. (2002). Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility. *Scand J Caring*, 17(3), 250-256. doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00214.x

*Wård, I., Jonsson, M. & Wikström, M. (2011). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel-an area in need of improvement. *Gerodontolog*, 29(2), 787-92. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x

*Yeung, K-Y. & Chui, Y-Y. (2010). An exploration of factors affecting Hong Kong ICU nurses in providing oral care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3063-72. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03344.x.

Bilagor

Bilaga 1 Översikt av litteratursökningar

Datum	Databas	Sökning	Kombinationer av sökord	Antal träffar	Urval	Utvalda
2014-07-24	Pubmed	Oral Health AND Nurse-Patient Relations (MeSH)	English Swedish Norwegian Danish 65 + years 2000-01-01 – 2014-12-31	10st	*2 **5 ***0 ****0	Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bultzinglöwen, I. (2012). Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J., (2010). Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjorntvedt, S., (2011).
2014-07-31	Pubmed	Attitude of Health Personnel AND Oral Hygiene (MeSH)	English Swedish Norwegian Danish 65 + years 1995-01-01 – 2014-12-31	62st	*43 **14 ***1 ****2	Wård, I., Andersson, L., & Sörensen, S., (1997). Tham & Hardy,, (2012)
2014-09-16	Pubmed	Mouth care AND knowledge AND nursing	English Swedish Norwegian Danish 65 + years 2000-01-01 – 2014-12-31	22st	*14 **4 ***2 ****0	Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C., & Wyatt C.,(2009) Jablonski, R-A., Munro, C-L., Grap, M-J., Schubert, C-M., Ligon, M & Spigelmyer, P., (2009).

2014-09-17	Cinahl	Oral health(CH) Term Contains AND Attitude of health personnel (CH) Term Contains	Peer Reviewed English Swedish Norwegian Danish 2000-01-01 - 2014-12-31 Aged 65 + years	5st	*1 **2 ***1 ****0	Wårdh, I., Hallberg, R-M, L., Berggren, U., & Sörensen, S,. (1999).
2014-09-18	Pubmed	Oral hygiene AND nursing AND attitude	English Swedish Norwegian Danish 65 + years 2000-01-01 – 2014-12-31	48st	*33 **10 ***3 ****0	Preston, A-J,. Punekar, S.,Preston,. & Gosney, M-A,. (2000) Wolden, H,. Strand, V-G,. & Gjellestad, Å,. (2006)
2014-09-24	Pubmed	Nursing care(MeSH) AND Oral hygiene(MeSH)	English Swedish Norwegian Aged 65+ years 2000-01-01 – 2014-12-31	30st	*25 **2 ***2	Wårdh, I.,Jonsson, M,. & Wikström, M,. (2011)

Kastad efter läst titel*, Kastad efter läst abstrakt**, Kastad efter läst artikeln***, Kastad efter kvalitetsbedömning****

Bilaga 2 Kvalitativ bedömningsmall från Carlsson och Eiman

Bilaga 2

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 3 Kvantitativ bedömningsmall från Carlsson och Eiman

Bilaga 3

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 4 Kvalitetsbedömning av resultatartiklar

Författare Årtal Land	Syfte	Design och Intervention	Deltagare (Bortfall)	Huvudresultat	Kvalité
Andersson et al. 2006 Sverige <i>(Manuell sökning)</i>	Syftet med denna studie var att undersöka allmänna medicinska utövares (GPS) uppfattningar om den orala hälsan hos sina äldre patienter.	Kvalitativ GT studie med frågeformulär.	N=11	Munnen är en bra spegel som reflekterar hur vår kropp mår. Det finns många sjukdomar som ger goda skäl att inspektera munnen, vårdpersonal uppgav tidsbrist och att patientens mun ansågs vara en privat zon och därför lät bli en inspektion.	Grad 1 40 p 88,88%
Dharamsi et al. 2009 Kanada	Syftet med denna studie var att identifiera hinder som kan påverka tillhandahållandet av daglig munvård.	Kvalitativ med Grounded Theory.	N=90	Vårdpersonalen ansåg det vara viktigt att använda handskar vid rengöring av proteser och kontroll av munnen. 75% av personalen ansåg det viktigt att kontrollera munnen varje dag. Kunskapsluckor och brist på tid och kunskap var avskräckande faktorer till att inte ge munvård eller som hade medfört felaktig vård, även rädsla att göra illa patienten. Vårdpersonalen ansåg också att ett munvårdskort skulle vara en bra referens och trygghet vid utövandet av munvård. Det ansågs också svårare att jobba med patienter som hade kognitiv svikt än de som inte hade det.	Grad 1 39 p 86,66%

Forsell et al. 2010 Sverige	Undersöka attityder och uppfattningar om munvård bland vårdspersonal av äldre.	Deskriptiv Opinionsundersökning Kvalitativ	N=87	Majoriteten av vårdpersonalen var tillfreds med tidsramen för omvårdnad av munhygien och att de hade tillräckligt kunnande inom oral munvård. Vårdpersonalen fann oral munvårds åtgärder obehagliga på grund av rädsla för att skada och motstånd och ovilja från patienterna.	Grad 1 36 p 81,81%
Jablonski et al. 2009 USA	Syftet med denna studie var att undersöka kunskaper, övertygelser och praxis för vårdbiträden som ger munhygien till sköra äldre på vårdhem, med avsikt att utveckla ett utbildningsprogram för nationella kontor.	Kvantitativ studie.	N=202	Munhygien ges vid uppvaknandet eller före sänggående. Som regel användes en tandborste för att utföra munhygien. En ytterst liten del av vårdpersonalen angav att de använde tandtråd och varmt vatten för sköljning. Tandkräm och munvatten var det mest populära att använda oavsett om patienten hade protes eller vanliga tänder. Tre svåra utmaningar som är förknippade med att ge munvård var motvilliga patienter, rädsla för att orsaka smärta eller skada och brist på förnödenheter.	Grad 2 35 p 79,54%
Lindqvist et al 2012 Sverige	Undersöka personalens synpunkter om daglig munvård bland äldre.	Kvalitativ Intervju Deskriptiv Öppna frågor Strukturerad intervju	N=23	Personalen anser att möjligheter finns till förbättring av oral munhälsa bland äldre.	Grad 1 40 p 88,88%

<p>Preston et al. 1999 England</p>	<p>Syftet med studie var att fastställa de kunskaper och synpunkter sjuksköterskor har om dental vård på rehabilitering och äldreomsorgsavdelningar.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>N=100</p>	<p>Det visade sig att den personal som var orolig för sin egen munvård var mer benägna att vara felaktiga i sin kunskap om munhälsa när de vårdar sina patienter. 17% av personalen insåg inte att munhålan kan drabbas av munsvamp om tandprotesen inte tas ur på natten. Det är viktigt med regelbunden utbildning om munhygien för vårdpersonal som jobbar med äldre.</p>	<p>Grad 1 40 p 90,90%</p>
---	--	----------------------------	--------------	--	-----------------------------------

<p>Tham et al. 2012 Australien</p>	<p>Att identifiera viktiga frågor i att ge och få tillgång till munhälsovård på viktorianska landsbygdsålderdomshem utifrån perspektiven tandläkare, vårdpersonal och patienter.</p>	<p>Kvalitativa strukturerade intervjuer</p>	<p>N=20</p>	<p>Munhygiensproblem som rapporterades var sår, trasiga tänder och löst sittande proteser som orsakade smärta. Sjuksköterskorna var medvetna om att dålig munhygien påverkat patienternas hälsa och livskvalitet, näringsstatus och förmåga att samarbeta negativt. Sjuksköterskorna såg en växande utmaning i en åldrande befolkning som behåller naturliga tänder. De flesta sjuksköterskor uppgav att de inte visste tillräckligt om munhälsa för att kunna identifiera ett problem.</p>	<p>Grad 2 38 p 79,16%</p>
<p>Willumsen et al. 2011 Norge</p>	<p>Inspektera huruvida munvård bland patienter var acceptabel. Undersöka kliniska observationer och sjuksköterskornas omdömen till behov av utveckling inom oral omvårdnad.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie med frågeformulär</p>	<p>N=494</p>	<p>Munvården ansågs obehagligt och behöver utvecklas eftersom majoriteten av patienterna, led av undermålig munhygien. Framför allt hos patienter med ovilja till munvård. Sjuksköterskorna hade beaktat rättsligt tvång för att hjälpa patienterna eftersom de ansåg att munhygien ska ingå i deras arbetsuppgifter.</p>	<p>Grad 1 39 p 88,63%</p>

Wolden et al. 2006 Norge	Att uppmärksamma vårdgivares attityder till elektriska tandborstar efter 15 månaders användning.	Kvalitativ Frågeformulär med öppna frågor.	N=119	Vårdpersonalen föredrar elektrisk tandborste framför manuell tandborste. Oral omvårdnad underlättades. Vårdpersonalen var mycket nöjda med den elektriska tandborsten.	Grad 1 39 P 86,66%
Wårdh et al. 1997 Sverige	Undersöka attityder till munhygien bland personal inom intensivvård avdelning och långsiktiga- vårdinrättningar	Frågeformulär Kvantitativ	N=364	Munvård var oftast det som ansågs vara den mest oönskade uppgiften bland övrig omvårdnadspersonal. Sjuksköterskorna ansåg att patienternas behov för munvård var något större en övrig omvårdnadspersonal och tillbringade mer tid med det. Patienter som fortfarande hade naturliga tänder bedömdes som svårast att hjälpa medan patienter med helproteser är den minst svåra gruppen. Alla grupperna ansåg att mer utbildning och träning i daglig munvård skulle öka kvaliteten och påverka positivt på deras attityder. De önskade mer hjälp och utbildning från tandvårdspersonal.	Grad 1 37p 84,09%

Wårdh et al. 1999 Sverige	Syftet med studien var att granska vårdpersonalens attityder till munhälsovård	Kvalitativ djupintervjuer med Grounded Theory	N=22	Merparten av vårdpersonalen uttrycker skyldighet att utföra munvårdsåtgärder samt inspektion av munhålan varje dag. Munvården kunde ibland försummas och andra göromål ansågs viktigare. Tidsbrist och stress resulterade i dålig munvård och att munvård glömdes bort enligt vårdpersonalen.	Grad 1 36 p 80%
Wård et al. 2011 Sverige	Syftet med denna studie var att undersöka attityder till och kunskaper om munhälsovård bland vårdhems personal.	Kvantitativ enkätundersökning	N=454	De flesta i personalen svarade att de utförde munvård. Många önskade sig mer tid och teoretisk och praktisk utbildning och en tätare kontakt med tandvårdsteamet. Vårdpersonalen ansåg att patienterna hade mycket bättre munhälsa efter utbildning.	Grad 2 35p 77,77%
Yeung et al. 2010 Hong kong <i>(manuell sökning)</i>	Syftet var att undersöka vilka faktorer som påverkar Hongkong intensivvårdsavdelnings sjuksköterskor att ge munvård.	Explorativ kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer	N=10	Deltagarna nämnde att munvård inte bara begränsades till munhålan utan också områden runt munnen. De uppgav att i sådan vård ingår rengöring av huden som omger munnen med rakning och applicera balsam eller olivolja på läpparna. När patienternas munhygien är dålig blir de utsatta för VAP, vilket ökar sjuklighet, dödlighet och användning av antibiotika.	Grad 1 38 p 84.44%

Bilaga 5 Exempel analystabell av resultatartiklar

Meningsbärande enhet	Översatt meningsbärande enhet	Underrubrik	Rubrik
Nurses in all educational levels reported that they evaluated patients who needed assistance with tooth cleaning but who did not want the assistance to be a considerable problem. Nearly all (96.9%) reported this to be a problem every day or sometimes. (Willumsen et al. 2011)	Sjuksköterskor inom alla utbildningsnivåer rapporterade att de utvärderade patienter som behövde hjälp med tandrengöring, men de som inte ville ha hjälp var ett betydande problem. Nästan alla (96,9%) rapporterade att detta är ett problem varje dag eller ibland.	Svårigheter och motvilja	Obehag
Many stated that lack of time often prevented them from examining the mouth and informing patients.(Andersson et al. 2006)	Många uppgav att tidsbrist ofta hindrat dem från att undersöka munnen.	Brist på tid	Tidsbrist
the nurses who were interviewed and who had participated in the education program pointed out explicitly that it was difficult to apply what was being taught, particularly when dealing with cognitively residents. (Dharamsi et al. 2009)	Sjuksköterskor som intervjuats och som hade deltagit i utbildningsprogram påpekade uttryckligen att det var svårt att tillämpa det som lärdes ut, speciellt när det handlar om kognitivt nedsatta patienter.	Utbildning och svårigheter	Utbildning

<p>The majority of the staff were registered with a dentist had anxieties about attending the dentist. Staff who were not registered with a dentist, 57% expressed dental anxiety. (Preston et al. 1999)</p>	<p>Majoriteten av personalen som var registrerade hos en tandläkare kände oro för att gå till tandläkare. De som inte var registrerade hos en tandläkare, 57% uttryckt tandvårdsrädsla.</p>	<p>Egna rädslor och attityder</p>	<p>Hinder</p>
<p>Almost all the respondents stated that they gave oral health care to one or more of their residents every day, and 89% considered oral health care as an important part of good nursing. (Wårdh et al. 2011)</p>	<p>Nästan alla svarande uppgav att de gav munhälsovård till en eller flera av sina patienter varje dag, och 89% ansåg munhälsovård som en viktig del av god omvårdnad.</p>	<p>Munhälsovård är viktigt</p>	<p>Munvård</p>
<p>22.5% of the nurses could always take the time necessary for patients' oral care, and 24.6% assessed their own knowledge to be sufficient in every oral care situation. (Williamsen et al. 2011)</p>	<p>22,5% av sjuksköterskorna kunde alltid ta den tid som krävdes för patienternas munhygien, och 24,6% bedömde sin egen kunskap tillräckligt i alla munhygien situation.</p>	<p>Tillräckligt med tid och kunskaper</p>	<p>Kunskaper</p>