

HAR DU BORSTAT TÄNDERNA?

Vårdpersonalens uppfattningar av munvård hos äldre

JESSICA RAIKUNEN

FRIDA SKÅNBECK

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Eija Göransson och Anette
Ljungman
Examinator: Margareta Asp
Seminariedatum: 2019-01-17
Betygsdatum: 2019-02-01

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Munhälsan hos äldre blir allt bättre. Munvården kan då komma att kräva alltmer resurser från hälso- och sjukvården då den förbättrade munhälsan leder till ökat underhåll av egna kvarvarande tänder. **Problem:** En försämrad munhälsa kan leda till att de äldre får följsjukdomar och besvär, även livskvalitén och välbefinnandet kan påverkas.

Syfte: Att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om utförandet av munvård hos äldre på särskilt boende. **Metod:** Sju kvalitativa, tre kvantitativa respektive två artiklar med mixad metod analyserades i en allmän litteraturöversikt. **Resultat:** I utförandet av munvården uppfattade vårdpersonalen att det fanns ett motstånd från de äldre som kunde yttra sig på olika sätt. Det fanns olika strategier för att hantera detta, där strategier som innefattade våld ibland ansågs nödvändig. Vidare uppfattades att kunskap kring munvård var av stor relevans och att bristen på tid och otydligheter i ansvarsfördelningen påverkade munvården negativt. **Slutsats:** Genom de givna resultaten kan slutsatsen dras att vårdpersonalen är i behov av ökade insatser på organisatorisk nivå. Insatserna bör inkludera mer utbildning och tydligare rutiner kring munvården. Vidare kan slutsatsen dras att organisationen tillsammans med vårdpersonalen behöver tydliggöra ansvarsfördelningen. Mer forskning behövs för att undersöka huruvida det finns ett samband mellan upplevt motstånd och munvårdens låga prioritet.

Nyckelord: litteraturöversikt, munhygien, munhälsa, perception, särskilt boende

ABSTRACT

Background: Oral health in the elderly is getting better and therefore requires more resources from the health care, as improved oral health results in increased maintenance of own remaining teeth. **Problem:** A deterioration of oral health can lead to a suffering from complications and problems, for example pneumonia and heart disease. Also, quality of life and well-being can be affected. **Aim:** To map the healthcare professionals' perceptions of achievement of oral care in elderly in nursing homes. **Method:** Seven qualitative, three quantitative and two mixed-method articles were analyzed in a general literature review. **Result:** In the performance of oral care, nurses perceived that elderly in different ways expressed resistance. There were different strategies to manage the resistance, for example some nurses considered that strategies including violence sometimes were necessary. Furthermore, it was perceived that knowledge about oral care was of great relevance, and that lack of time and inexplicit accountability affected the oral care. **Conclusion:** Through the results, the conclusion has been made that nurses need increased resources from the organization that includes more education and explicit routines in the field of oral care. Furthermore, the organization needs to cooperate with nurses toward an explicit accountability. More research is needed to investigate whether there is a link between perceived resistance and low priority to oral care.

Keywords: elderly, literature review, nursing staff, oral health, oral hygiene, perception

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.2	Munhälsa och äldre	2
2.3	Konsekvenser av ett försämrat munhälsotillstånd	2
2.3.1	<i>Muntorrhet</i>	2
2.3.2	<i>Tandlossning</i>	3
2.3.3	<i>Hjärt-kärlsjukdom</i>	3
2.3.4	<i>Lunginflammation</i>	3
2.3.5	<i>Undernäring</i>	4
2.4	Äldres uppfattningar av munhälsa och munvård	4
2.5	Att vara äldre och bli beroende av andra	5
2.6	Styrdokument och riktlinjer	6
2.6.1	<i>Förebyggande arbete</i>	7
2.7	Vårdvetenskapligt perspektiv	8
2.8	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD	9
4.1	Datainsamling och urval	10
4.2	Genomförande och analys	11
4.3	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT	12
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syften	12
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metod	13
5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	15
5.3.1	<i>Betydelsen av tid</i>	15
5.3.2	<i>Att ha och möta motstånd</i>	16

5.3.3	<i>Kunskaper i munvård</i>	17
5.3.4	<i>Otydligheter i ansvarsfördelning</i>	19
6	DISKUSSION	20
6.1	Metoddiskussion	20
6.2	Resultatdiskussion	22
6.2.1	<i>Diskussion om syfte och metod</i>	22
6.2.2	<i>Diskussion om resultat</i>	24
6.3	Etikdiskussion	26
7	SLUTSATS	26
7.1	Förslag på vidare forskning	27
	REFERENSLISTA	28

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Munhälsan har stor betydelse för övrig hälsa och den ökande kunskapen kring munvård har lett till en förbättrad munhälsa bland äldre. Detta innebär att allt fler äldre har egna kvarvarande tänder och att behovet av underhåll ökar. Många äldre är beroende av hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna upprätthålla god munhälsa. Ett försämrat munhälsotillstånd kan ge upphov till en mängd olika besvär och sjukdomar. Därför är det viktigt att vårdpersonal kan möta det ökade behovet av munvård. Det är också hälso- och sjukvårdens ansvar att möta de äldres behov av munvård när de inte längre klarar att sköta munvården på egen hand. Författarna till detta examensarbete har under verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet upplevt att äldre blir lidande till följd av att munvården ofta blir bortprioriterad. Upplevelsen är att munhälsan är viktig för den övriga hälsan och att ett försämrat munhälsotillstånd kan leda till svårigheter för de äldre. Ett intresse väcktes för att ta reda på hur utförandet av munvård uppfattas av vårdpersonalen. Landstinget Sörmland efterfrågade också ett ämnesområde som kunde kopplas till detta, varpå ämnesvalet till examensarbetet blev naturligt.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp följt av tidigare forskning om *munhälsa och äldre, konsekvenser av ett försämrat munhälsotillstånd, äldres uppfattning av munhälsa och munvård, att vara äldre och bli beroende av andra*. Vidare presenteras *styrdokument och riktlinjer, förebyggande arbete* samt ett *vårdvetenskapligt perspektiv*. Bakgrunden leder slutligen fram till problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Nedan beskrivs centrala begrepp i examensarbetet. Författarna till examensarbetet vill förtydliga att både munvård och munhälsa används då begreppen är beroende av varandra.

Munvård innebär att den naturliga bakteriebeläggningen, även kallad plack, regelbundet avlägsnas (Lindunger & Skott, 2018). Munvård innebär skötsel av personlig munhygien, detta innefattar att hålla munnen ren och att främja en god munhälsa (Karolinska Institutet, 2018).

Munhälsan är en del av den generella hälsan (Andersson, 2014; World Health Organisation [WHO], 2003), och innebär frånvaro av sjukdomar och besvär i och omkring munhålan (WHO, 2003).

Personer över 65 år klassificeras som *äldre* (Socialstyrelsen, 2011).

Hälso- och sjukvårdspersonal är personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2007). I detta examensarbete används begreppet *vårdpersonal* vilket innefattar vårdchefer, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Vid behov av vidare förklaring benämns respektive yrkestitel.

Särskilt boende är ett samlingsbegrepp för olika typer av boendeformer för äldre. Detta begrepp innefattar samma företeelse som äldreboende, gruppboende, serviceboende och sjukhem. Särskilt boende innebär att bostaden är anpassad efter den äldres behov och att det finns vårdpersonal tillgänglig (Socialstyrelsen, 2011).

2.2 Munhälsa och äldre

När äldre drabbas av problematik i munhålan finns det en risk att detta påverkar livskvalitén (Stenman, Ahlqwist, Björkelund & Hakeberg, 2012), nutritionen, välbefinnandet (Andersson, 2014) och sociala förhållanden (Lindunger & Skott, 2018; Sveriges tandläkarförbund, 2015). Antalet äldre med egna tänder ökar men också antalet äldre med lagade tänder. Den förbättrade munhälsan med fler kvarvarande egna tänder kommer att öka behovet av munvård och ett gott preventivt arbete (Lindunger & Skott, 2018; Socialstyrelsen, 2017; Sveriges tandläkarförbund, 2015). Dock kan sjukdomar, nedsatt immunförsvar, läkemedel, nedsatt ork och funktionsnedsättning påverka den egna munvården och munhälsan negativt (Andersson, 2014). Munhälsan hos äldre kan försämrans mycket snabbt i samband med att de äldre förlorar sin funktionsförmåga. Lagade tänder och implantat utgör en förhöjd risk att drabbas av besvär och sjukdomar i munhålan. En försämrad munhälsa kan påverka människans självkänsla och välbefinnande negativt genom till exempel dålig andedräkt, ett förändrat utseende och smärta. Vid en försämrad munhälsa kan också tuggförmågan och den naturliga bakteriefloran i munhålan förändras som kan leda till besvär och sjukdomar såsom till exempel karies, muntorrhet och tandlossning (Sveriges Tandläkarförbund, 2015).

2.3 Konsekvenser av ett försämrat munhälsotillstånd

Nedan beskrivs några följsjukdomar och besvär som kan uppkomma vid ett försämrat munhälsotillstånd.

2.3.1 Muntorrhet

Med stigande ålder minskar produktionen av saliv vilket resulterar i en torrare munslemhinna (Lindunger & Skott, 2018). Muntorrhet kan även bero på strålbehandling

(Lindunger & Skott, 2018), läkemedelsbiverkningar, systemiska sjukdomar (Lindunger & Skott, 2018; Van Lancker et al., 2012), och munandning (Lindunger & Skott, 2018; Öhrn, 2006). Vid en nedsatt produktion av saliv blir munhålan mer mottaglig för bakterieangrepp, karies (Lindunger & Skott, 2018; Öhrn, 2006) och svampinfektioner (Lindunger & Skott, 2018). Saliven har på så sätt en viktig funktion i immunförsvaret (Öhrn, 2006). Vidare kan muntorrhet ge besvär med nutritionen då muntorrheten kan leda till minskad aptit och tugg- och sväljsvårigheter (Lindunger & Skott, 2018).

2.3.2 Tandlossning

Tandlossning är en inflammatorisk och ofta kronisk sjukdom som förekommer bland äldre (Lindunger & Skott, 2018). Tandlossning innebär att bindvävstrådar och käkben som utgör tändernas fäste är inflammerade. Sjukdomen utvecklas under lång tid och är svår att upptäcka och därför är det viktigt att göra regelbundna kontroller hos tandvården. Kännetecknen kan vara att tänderna känns lösa (Öhrn, 2006). Andra kännetecknen innefattar inflammerat tandkött och att rotytan blottläggs vilket leder till att tänderna ser långa ut (Lindunger & Skott, 2018). För att förebygga och hejda utvecklingen av tandlossning krävs noggrann och regelbunden munhygien och professionell hjälp (Öhrn, 2006).

2.3.3 Hjärt-kärlsjukdom

Över 30 % av alla dödsfall globalt är orsakade av hjärt-och kärlsjukdom (WHO, 2018). En studie av Rydén, et al. (2016) visar ett samband mellan en första hjärtinfarkt och tandlossning. Vid tandlossning samlas mikroorganismer i de inflammerade tandköttsfickorna och vid till exempel tandborstning kan mikroorganismerna överföras till blodbanan. Detta startar en systematisk inflammation som i sin tur bildar trombotiskt material (plack) som kan leda till hjärtinfarkt. I placket som anträffats i kranskärl har DNA från mikroorganismer som vanligen förekommer i munnen kunnat påvisas. Med studien hoppas författarna kunna öka intresset för att förebygga och behandla tandlossning med avsikt att förbättra munhälsoförhållanden och minska risken för hjärt-kärlsjukdom. Sanchez, Everett, Salomonson och Ajwani (2017) skriver att patienter med risk för hjärt-kärlsjukdomar bör informeras om sambandet mellan tandlossning och hjärt-kärlsjukdom, detta är en del av sjuksköterskans ansvar.

2.3.4 Lunginflammation

Lunginflammation kan uppkomma vid inandning av exempelvis saliv, mat eller dryck. Det finns en ökad risk att drabbas av denna typ av lunginflammation vid tugg- och sväljsvårigheter. En försämrad munhälsa och muntorrhet leder till en högre koncentration av bakterier i saliven, vilket också kan öka risken (Sveriges tandläkarförbund, 2015). Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson och Hoogstraate (2008) skriver att det finns starka bevis för att mekanisk rengöring av tänderna minskar dödligheten av lunginflammation. Författarna tycks även se att det finns en preventiv effekt av god munvård för äldre med mindre allvarlig lunginflammation.

2.3.5 Undernäring

Problematik i munhålan kan leda till undernäring (Andersson, 2006), ett tillstånd där immunförsvaret försvagas och ger en ökad känslighet för infektioner (Van Lancker et al., 2012). Westergren (2014) menar att det är svårt att sätta en siffra på hur vanligt förekommande undernäring är, eftersom det inte finns någon enhetlig definition av tillståndet. Däremot är det bevisat att det med stigande ålder och därmed fler kroniska sjukdomar också uppstår en ökad nutritionsproblematik (Westergren, 2014). Försämrad tuggförmåga är vanligare bland äldre och därför finns en ökad risk för undernäring. Den försämrade tuggförmågan kan bero på att tänderna blir sämre med åldern, tandsjukdomar, färre antal egna tänder, tandprotes och muntorrhet (Van Lancker et al., 2012).

Intaget av mat har inte bara en betydelse för nutritionen utan har också ett stort socialt värde. En människa kan känna till exempel skam när hen inte kan äta på ett socialt accepterat sätt på grund av tuggproblem eller svårigheter att svälja (Westergren 2014). En annan orsak till tugg- och sväljsvårigheter är infektioner i munhålan som kan orsaka smärta (Sveriges Tandläkarförbund, 2015). Detta kan leda till att människan förenklar och anpassar val av mat och ätande istället för att söka vård. Detta kan i förlängningen medföra ett lågt intag av energi och viktiga näringsämnen och därmed orsaka undernäring. En person som inte söker vård kan förklaras med att personen är rädd att hamna i beroendeställning. Det är viktigt för människans upplevelse av välbefinnande att känna sig oberoende (Westergren, 2014).

2.4 Äldres uppfattningar av munhälsa och munvård

Andersson (2014) menar att en känsla av sårbarhet kan uppstå när en annan person utför munvården eller gör en bedömning av denna. För många är munnen ett intimt område och det kan vara den sista delen av kroppen som hen upplever kontroll över. Äldre kan också känna skamkänslor, då förmågan att sköta sin munhygien har försämrats och som ett led till detta orsakat en försämrad munhälsa.

Tidigare forskning om äldres uppfattningar av munhälsa visar att äldre ser munnen som en viktig del av kroppen, hälsan och välbefinnandet (Khabra, Compton & Keenan, 2017; Olerud, Hagman-Gustavsson & Gabre, 2018). Rutinmässig kontroll av munnen hos tandläkaren är enligt äldre en viktig faktor för att upprätthålla en god munhälsa (Borreani, Jones, Scambler & Gallagher, 2010). Äldre med tandprotes upplever att deras tuggförmåga påverkas och att de får undvika viss typ av mat, detta påverkar även deras livskvalité (Khabra et al., 2017; McKenzie-Green, Giddings, Buttle & Tahana, 2009). Äldre som saknar egna tänder kan ha en tro att de inte behöver gå till tandläkaren på grund av att de saknar tänder, dock finns fortfarande risker som att drabbas av muncancer eller problematik till följd av tandproteser (Borreani et al., 2010).

Tidigare negativa och smärtsamma erfarenheter av munvård under barndomen har följt med de äldre genom livet och påverkat deras uppfattning av munhälsa (Andersson & Nordenram, 2004; Borreani et al., 2010; McKenzie-Green et al., 2009). Äldre beskriver att upplevelsen av

föräldrarnas dåliga munhälsa statuerade som avskräckande exempel och motivation att sköta den egna munvården (Andersson & Nordenram, 2004; McKenzie-Green et al., 2009). En annan studie visar dock att den upplevda skräcken från tidigare erfarenheter också kan leda till att äldre undviker att söka tandvård (Borreani et al., 2010). Oavsett tidigare erfarenheter prioriterar och anstränger sig de äldre för att upprätthålla munhälsan. Detta på grund av munhälsans praktiska betydelse men också för att munhälsan har en central roll för självförtroendet. Äldre har en öppen inställning till och tar tillvara på tandvårdspersonalens råd om tekniker och val av tandvårdsprodukter (McKenzie-Green et al., 2009). Upplevda barriärer för att upprätthålla munhälsa är kostnaderna för tandvårdsbesöken (Khabra et al., 2017; McKenzie-Green et al., 2009; Olerud et al., 2018), men också försäkringsskyddets omfattning (Khabra et al., 2017). Hos äldre individer som immigrerat från ett annat land finns också barriärer som språk och lågt förtroende för tandvården (Olerud et al., 2018). Tandvårdspersonal är de som undervisar äldre hur olika hjälpmedel ska användas, både vid besök på klinik eller vid uppsökande tandvård. Om den äldre får hjälp med sin munvård av vårdpersonal eller anhörig, ska även denna få undervisning genom att närvara på undervisningstillfället (Westergren & Andersson, 2017). En positiv interaktion mellan äldre och vårdpersonalen kan förbättra det psykosociala välbefinnandet hos äldre och kan också bidra till gott samarbete i den dagliga omvårdnaden. Detta kan i sig främja äldres hälsa och bidra till trivsel för vårdpersonalen (Lung & Liu, 2016).

Äldres nedsatta funktionsförmåga och övriga hälsa utgör en riskfaktor för att munvården ska bli eftersatt. Vissa äldre uttrycker en rädsla för en nedsatt funktionsförmåga och beroendet av andra (Andersson & Nordenram, 2004), medan andra äldre upplever sorg (Iden, Ruths & Hjørleifsson, 2015). Att bli äldre upplevs som en svår fas i livet, där äldre upplever sig ensamma, övergivna och värdelösa (Borreani et al., 2010).

2.5 Att vara äldre och bli beroende av andra

Ernst Bravell, Christiansen, Blomqvist och Edberg (2017) menar att det finns en skillnad mellan att *vara* beroende och att *känna* sig beroende. Att vara beroende kan mätas objektivt, till exempel hur många gånger om dagen äldre är i behov av hjälp. Känslan av att vara beroende är en subjektiv upplevelse som beskriver hur äldre upplever beroendet av hjälp. Vidare menar Ernst Bravell et al. (2017) att begreppet beroende; att behöva ta emot hjälp och inte klara sig själv, har en negativ laddning i vår kultur. Självständighet och att vara oberoende är något som värderas högt. Denna värdering styr äldres sätt att se på sig själva och det dagliga livet. Sainio och Hansebo (2008) beskriver att äldre kan uppleva begränsningar i sitt liv på olika plan när de flyttar till särskilt boende. Det innebär för många en stor förändring i livet. Äldre med nedsatt fysisk förmåga upplever en inskränkning i den personliga friheten när de blir beroende av andra. Äldre beskriver också en känsla av att vara till besvär vilket innebär att de inte ville be om hjälp i onödan. Denna upplevelse begränsar deras liv. I studien framkommer också att äldre som är beroende av andras hjälp anser att det är viktigt att kunna känna tillit, både till vårdpersonal och anhöriga. Att känna tillit medför en känsla av trygghet.

Äldre upplever att beroendet av andra kräver acceptans (Hvalvik & Reiersen, 2011). Genom acceptans blir de mottagliga för hjälpen och flexibla att anpassa sig till det ”nya livet”- där rutinerna kan komma att ändras. Äldre uttrycker en förståelse och tacksamhet till vårdpersonalen, även då vårdpersonalen erbjuder hjälp på oregelbundna tider. Äldre upplever också att det är hemskt att vara beroende av andra samtidigt som de upplever hopp. Hoppet består i en vilja att ta tillvara på de egna resurserna och göra det bästa av situationen. Tidigare erfarenheter av svåra situationer gör att de känner styrka till att klara kommande situationer. Äldre uttrycker att kunskap om det egna hälsotillståndet leder till en känsla av tillfredsställelse och kontroll. Ernsth Bravell et al. (2017) menar att vårdpersonalen behöver inta en informerande roll, där de upplyser äldre om de hjälpinsatser som finns i samhället. Vårdpersonalen behöver också ha kunskap kring äldres upplevelser av att ta emot hjälp.

2.6 Styrdokument och riktlinjer

Nedan kommer styrdokument och riktlinjer att beskrivas, där sjuksköterskans ansvar blir påtagligt, oavsett vilken vårdpersonal som utför munvården. Vidare beskrivs det förebyggande arbetet som främjar god munhälsa.

Sjuksköterskan ansvarar för det övergripande omvårdnadsarbetet där dokumentation, åtgärder, uppföljning och utvärdering ingår. Vidare har sjuksköterskan ett ansvar att hålla sig uppdaterad på ny forskning, ta fram riktlinjer och tillämpa ett evidensbaserat arbetssätt. Sjuksköterskan behöver kunna motivera och leda omvårdnadsarbetet och ansvarar även för vårdpersonalens omvårdnadskompetens, vilket innebär att sjuksköterskan ska identifiera och möjliggöra kompetensutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a; Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vårdpersonal som arbetar på särskilt boende behöver ha grundläggande kunskaper om personlig hygien där munvården ingår. Vårdpersonal ska vid behov få fortsatt utbildning och möjlighet att hålla sig uppdaterade på kunskapsutvecklingen gällande munvården (SOSFS 2011:12). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) bär vårdpersonal själva ansvaret för att de egna arbetsuppgifterna blir utförda på ett säkert och adekvat sätt. Vårdpersonal som delegerar arbetsuppgifter har ändå det yttersta ansvaret för att de delegerade arbetsuppgifterna blir utförda ordentligt (SFS 2010:659).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård för befolkningen, på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30). Hälso- och sjukvården bygger på respekt för människans integritet och självbestämmande (HSL, SFS 2017:30; Patientlagen, SFS 2014:821) och ska utformas och planeras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke. Patientens medverkan ska ske utefter patientens önskemål och förutsättningar (Patientlagen, SFS 2014:821). Vidare ska hälso- och sjukvården främja goda kontakter mellan patienter och vårdpersonal (HSL, SFS 2017:30). Det är sjuksköterskans ansvar att patienten får anpassad och korrekt information för att kunna ta ställning till och ge samtycke till vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Vissa äldre kan ha rätt till särskilt tandvårdsstöd i form av ett bidrag. Det gäller personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som har en ökad risk att drabbas av ett

försämrat munhälsotillstånd (Förordningen om statligt tandvårdsstöd, SFS 2008:193). Vårdpersonalen har ett ansvar att ta ställning till om den äldre är berättigad tandvårdsstöd och behöver därför ha kunskap om tandvårdsstödet betydelse och uppbyggnad (Lindunger & Skott, 2018). Äldre som har ett omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser kan även ha rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård (Lindunger & Skott, 2018). Den uppsökande verksamheten kan då innefatta munhälsobedömning och utbildning till den äldre och vårdpersonalen för att öka kunskapen kring hur den äldres munvård ska skötas (Lindunger & Skott, 2018).

2.6.1 Förebyggande arbete

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (HSL, SFS 2017:30). Andersson (2014) skriver att det ingår i sjuksköterskans ansvar att bedöma munhälsan och uppmärksamma riskfaktorer som kan leda till en försämrad munhälsa. Sjuksköterskan kan genom riskbedömning arbeta förebyggande mot vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sanchez et al. (2017) menar att sjuksköterskan bör erbjuda kontinuerliga munbedömningar.

För att bedöma munhälsan och uppmärksamma riskfaktorer kan vårdpersonal använda sig av kvalitetsregistret Senior alert (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2013). Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att kvalitetssäkra och utveckla vården för äldre genom att mäta och förebygga undernäring, fall och trycksår. Sedan 2007 finns även bedömning av munhälsa med som en åtgärd (SKL, 2013). Munhälsa i Senior alert bedöms genom instrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG). Med hjälp av ROAG kan vårdpersonal på ett systematiskt sätt finna risker i munhålan, identifiera den äldres behov och åtgärder samt vara ett stöd inför dokumentation och beslut. Senior alert är en del av arbetet att inkludera andra vårdgivare än tandvården i identifiering av risker i de äldres munhälsa. Riskbedömning enligt ROAG hjälper till att förebygga ohälsa i munnen (Lindunger & Skott, 2018; SKL, 2013). Munbedömning ska göras vid det första vårdtillfället och vid den dagliga munvården, och kan med fördel inkludera mätinstrumentet ROAG (Lindunger & Skott, 2018). Effekten av utförda åtgärder ska med jämna mellanrum utvärderas. Vårdpersonalen behöver vara extra uppmärksam på äldre som har eller riskerar problematik i munhålan, och äldre med ett förändrat ätbeteende. För att inte missa problematik, bör även äldre som sköter munvården på egen hand också få sin munhåla inspekterad regelbundet (Lindunger & Skott, 2018).

Vårdpersonalen kan utöver att använda ROAG ha en öppen kommunikation med den äldre och fråga hur det går att sköta den dagliga munhygien samt om de har någon tandvårdskontakt. Vid behov kan en remiss skickas till tandvården (Sveriges Tandläkarförbund, 2017). Vidare åtgärd som sjuksköterskan kan utföra för att främja munhälsa är att initiera en läkemedelsgenomgång, för att upptäcka läkemedel som kan ge till exempel muntorrhet (Sanchez et al., 2017; Sveriges Tandläkarförbund, 2017).

2.7 Vårdvetenskapligt perspektiv

Examensarbetet utgår från Dorothea Orems (2001) teori om egenvårdsbalans. Orems teori lämpar sig bra eftersom att den belyser människans vilja att ha ett oberoende liv och sköta sin egenvård själv. Utöver egenvården beskrivs omvårdnaden där begreppen; nursing agency (*omvårdnadskapacitet*) och nursing systems (*omvårdnadssystem*) utmärks eftersom dessa begrepp förklarar sjuksköterskans roll som en stöttande person som ska främja förmågan att utföra egenvården så långt som möjligt.

Orem (2001) menar att egenvård är en grundläggande mänsklig funktion som människan utför för sig själv eller för någon annan. Att fungera fysiskt och psykiskt, att uppleva integritet och utvecklas i en meningsfull riktning är viktigt för att uppleva ett gott liv. Egenvård är något människan lär sig under livets gång. Begreppet nursing beskriver den omvårdnad som sjuksköterskan utför. Att utföra omvårdnad innebär att vara närvarande och hjälpa människor som brister i sin egenvårdskapacitet genom att hjälpa dem att finna hälsa och uppleva självständighet (Orem, 2001). Det krävs kunskaper och färdigheter om hur sjuksköterskan kan bedöma patienternas egenvårdskapacitet för att kunna utveckla och stötta den (Orem, 1997). Omvårdnad är en konst, som inte enbart innebär att stötta den enskilda individen till att sköta sin egenvård så långt som möjligt; den innefattar också att undervisa anhöriga så att de kan hjälpa den anhörige med egenvård (Orem, 2001). *Omvårdnadskapacitet* är de förutsättningar och färdigheter som sjuksköterskan får genom sin professionella utbildning. De är nödvändiga för att ge god omvårdnad. Sjuksköterskan har ansvar att bedöma när och hur mycket vård och hjälp en patient behöver. Detta kräver förståelse och vishet. Sjuksköterskan behöver därför utveckla och använda både sin verbala och icke-verbala kommunikation. *Omvårdnadssystem* är de medvetna handlingar som sjuksköterskor, patienter och dess anhöriga utför under en tid. Målet med handlingarna är att återställa patientens egenvårdsbalans. Enligt Orem (2001) har handlingarna fem nivåer. Den första nivån innebär att sjuksköterskan helt kompenserar patientens egenvårdande förmåga, till exempel om patienten är medvetslös. Är patienten vid medvetande krävs det att patienten godtar hjälpen. Den andra nivån beskriver författaren som guidande; patienten får själv välja åtgärd och sjuksköterskan assisterar. Detta kräver kommunikation. Nivå tre innebär att sjuksköterskan har en stöttande roll genom att hjälpa och förebygga att patienten misslyckas eller hamnar i en obekväm situation fysiskt eller psykiskt. Sjuksköterskan ska också främja en utvecklande miljö som är inspirerande och kan hjälpa patienten att nå sina mål att uppfylla behoven av egenvård. Slutligen menar Orem (2001) att sjuksköterskans handlingar kan vara undervisande. Det innebär att sjuksköterskan förmedlar kunskap och instruktioner som kan hjälpa patienten upprätthålla sin egenvårdsbalans. Förutsättningar för att detta ska fungera är att sjuksköterskan känner till patientens bakgrund och intressen samt att patienten har vilja och inser att ny kunskap kan hjälpa patienten att nå sina mål i egenvårdsbalansen (Orem, 2001).

2.8 Problemformulering

Munvård är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god munhälsa, vilken också påverkar hela den övriga hälsan. Tidigare forskning visar att ett försämrat munhälsotillstånd kan leda till besvär och sjukdomar. Äldre är särskilt utsatta eftersom funktionsförmågan med stigande ålder kan börja svikta. Tidigare forskning visar också att upplevelsen av att bli äldre kan vara svår. Det kan finnas upplevelser av sorg och rädsla för att hamna i beroendeställning. En positiv interaktion mellan vårdpersonal och äldre kan dock leda till ett förbättrat välbefinnande och ett gott samarbete i den dagliga omvårdnaden. Munhälsan bland äldre blir allt bättre, vilket leder till ett ökat behov av insatser från vårdpersonal för att den ska upprätthållas. Vårdpersonalens insatser styrs av Hälso- och sjukvårdslagen, för att inte kränka äldres integritet och autonomi. Enligt Orem har människan en inre vilja att ha ett oberoende liv och förmåga till att sköta egenvården själv. Omvårdnaden kräver då kunskaper och färdigheter för att kunna bedöma egenvårdskapaciteten. Omvårdnaden styrs också av de uppfattningar som finns. Förhoppningen med detta examensarbete är att genom att medvetandegöra vårdpersonalens uppfattningar uppmärksamma munvården som en betydelsefull del av den övriga omvårdnaden och äldres välbefinnande. Det är betydelsefullt att få en ökad kunskap om vilka uppfattningar som finns kring utförandet av munvård för att möjliggöra för sjuksköterskan att förbättra rutinerna och kunskapen kring munvård i arbetsgruppen.

3 SYFTE

Att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om utförandet av munvård hos äldre på särskilt boende.

4 METOD

En allmän litteraturöversikt med kvantitativt och kvalitativt bearbetat material har genomförts för att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om utförandet av munvård hos äldre på särskilt boende. Metoden innebär att systematiskt välja ut artiklar inom ett avgränsat område som sedan kvalitetsgranskas och analyseras (Friberg, 2017a). Genom att granska och sammanställa likheter och skillnader i publicerat material kan en beskrivande översikt av kunskapsläget inom ett avgränsat omvårdnadsområde skapas (Friberg, 2017a). Metoden valdes för att kunna analysera både kvalitativ och kvantitativ forskning och genom det skapa en överblick av valt ämnesområde. Enligt Friberg (2017a) inleds analysmetoden med att läsa igenom de valda artiklarna ett flertal gånger för att skapa en sammanfattande helhet över vad artiklarna handlar om. Vidare skapas en översiktstabell för att få struktur

över det valda materialet. Likheter och skillnader identifieras i artiklarnas olika delar, där fokus ska läggas på artiklarnas resultat (Friberg, 2017a). I detta examensarbete har de valda artiklarnas syfte, metod och resultat analyserats. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar analyseras (Friberg, 2017a). Eftersom presentationen av dessa sker på olika sätt går det inte att dra en linjär linje mellan likheter och skillnader, däremot kan gemensamma teman formuleras och materialet sorteras slutligen under relevanta rubriker (Friberg, 2017a).

4.1 Datainsamling och urval

Inför en allmän litteraturoversikt är det viktigt att på ett strukturerat sätt arbeta sig fram i sökprocessen (Friberg, 2017a). Det första som gjordes var att ta fram relevanta sökord. SvenskMeSH användes för att översätta svenska ord till korrekt engelska, till exempel munhälsa (oral health). Relevanta sökord är ett första steg för att avgränsa materialet utifrån arbetets valda ämnesområde (Friberg, 2017a). Mälardalens högskolas bibliotek gav tillgång till lämpliga databaser att söka vårdvetenskapliga artiklar i. Primärt användes databasen CINAHL Plus. Vidare i arbetets gång användes också databasen PubMed, för att bredda sökträffarna och finna fler artiklar. Databaserna valdes därför att de innehåller artiklar från vårdvetenskapliga tidskrifter (Mälardalens högskola, 2018). Google Scholar användes vid ett tillfälle då en artikel med relevant titel inte fanns tillgänglig som fulltext via databaserna. De sökord som användes i olika kombinationer i databaserna var; *perceptions, perception, attitude, attitudes, opinions, thoughts, nurs*, nurse attitudes, mouth care, oral hygiene/nursing*, oral hygiene, oral health*. En trunkering* har gjorts på vissa ord för att få med olika böjningar av ordet (Östlundh, 2017). I sökningarna har även boolesk söklogik använts som innebär användningen av OR och AND. OR används för att få fram träffar med synonymer, AND används för att de båda sökorden skall finnas med i sökträffen (Östlundh, 2017).

Två artiklar hittades genom sekundärsökning enligt Östlundh (2017). Genom att gå igenom en referenslista på en publicerad litteraturoversikt inom ämnesområdet hittades en artikel. Den andra artikeln hittades genom referenslistan på ett tidigare examensarbete. Manuell sökning användes för att få fram dessa artiklar.

Friberg (2017b) beskriver att inklusions- och exklusionskriterier kan användas för att avgränsa sökområdet och få fram relevanta artiklar. Valda inklusionskriterier var "peer reviewed" och "academic journal". Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, svara an på examensarbetets syfte, ha ett sjuksköterskeperspektiv, beröra munhälsa eller munvård, vara publicerade år 2013-2018 och ha en vårdvetenskaplig inriktning. Artiklarna skulle även inkludera äldre över 65 år boendes på särskilt boende. Urvalet av artiklar publicerade de senaste fem åren var begränsat, därför utökades sökningen till att omfatta max tio år gamla artiklar; 2008-2018. Detta gjorde att några fler artiklar av intresse för examensarbetet hittades. Det gjordes ingen avgränsning gällande kvalitativa eller kvantitativa artiklar, båda eftersöktes. Artiklar som hade ett specialistsjuksköterska-perspektiv exkluderades. Längre fram i sökandet togs ett beslut att ändra syftet och därmed bredda sökningarna till att innefatta vårdpersonalens perspektiv. Detta eftersom det var svårt att finna tillräckligt med

material. Ett beslut fattades också om att ändra arbetets syfte till att handla om munvård istället för munhälsa då majoriteten av de funna artiklarna handlade om munvård. I en av artiklarna undersöks personer 60 år och äldre, författarna har medvetet inkluderat denna artikel då den ansågs relevant.

Som ett första steg i arbetet att avgränsa sökträffarna lästes artiklarnas titlar. Sedan antogs ett helikopterperspektiv som Friberg (2017a) beskriver. Detta innebar att abstract lästes på de artiklar som bedömdes ha en intressant titel för examensarbetets syfte. På så vis kunde en översikt av valt ämnesområde skapas samt en första uppfattning av artikelns användbarhet. Friberg (2017a) menar att skribenten ska ha ett kritiskt förhållningssätt och vara öppen för innehållet för att inte missa potentiellt betydelsefullt material. Detta var något som eftersträvades under hela arbetets gång. I de fall där artikelns abstract ansågs relevant, öppnades artikeln i fulltext och artikelns syfte, metod och resultat lästes igenom för att skapa en uppfattning om den svarade an till examensarbetets syfte. Sökprocessen sammanställdes i en sökmatrix. För exakt redovisning av sökord, antal träffar och valda artiklar se Bilaga A.

Slutligen valdes 15 artiklar i sökprocessen som lästes noggrant i fulltext. Vidare genomfördes en kvalitetsgranskning där artiklarna granskades med hjälp av tio frågor som på ett övergripande sätt berörde de valda artiklarnas innehåll. Frågorna som formulerades fram inspirerades av Fribergs kvalitetsgranskningsfrågor (2017c) och valdes för att kunna avgöra artiklarnas kvalitet och om artiklarna svarade på examensarbetets syfte. Varje ja-svar gav en poäng och varje nej-svar gav noll poäng. Poängen räknades samman och total poäng var tio. En poängskala skapades där artiklarna kunde få hög (8-10 poäng), medel (5-7 poäng) samt låg (1-4 poäng) kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen valdes tre artiklar bort på grund av att de fick en låg poäng samt att artiklarnas resultat inte stämde överens med examensarbetets syfte. Av de tolv valda artiklarna var sju artiklar kvalitativa, tre artiklar kvantitativa samt två artiklar mixad-metod. Samtliga artiklar som valdes bedömdes ha tydliga syften och metoder beskrivna. Samtliga artiklar hade en relevant tidigare forskning beskriven. Däremot hade ingen av artiklarna en omvårdnadsvetenskaplig teori beskriven. Kvalitetsgranskningen, med frågor och tabell med poäng sammanställdes i Bilaga B.

4.2 Genomförande och analys

Efter den genomförda kvalitetsgranskningen av artiklarna fortsatte dataanalysen. Artiklarna lästes först på dator, sedan skrevs de ut i pappersformat för att på ett lättare sätt kunna användas vidare under analysgången. Artiklarna numrerades med siffror mellan ett och tolv för att underlätta hanteringen. Syfte, metod och resultat från varje artikel sammanfattades och översattes till svenska. Därefter fördes de in i en översiktstabell (Bilaga C). För att tydliggöra likheter och skillnader och skapa en överblick över artiklarnas syften och metod skrevs de upp på post-it-lappar. Artiklarnas resultat skrevs först upp på en whiteboard-tavla, och fördes sedan över i ett word-dokument. Sedan sorterades materialet utefter liknande innehåll. Analysens alla delar utgick från att finna likheter och skillnader oavsett om artiklarna vara av kvalitativ eller kvantitativ metod. De likheter och skillnader som identifierades i artiklarnas syfte, metod och resultat presenterades under examenarbetets

resultat. Materialet från artiklarnas resultat skapade fyra teman som kunde besvara examensarbetets syfte; *Betydelsen av tid, Att ha och möta motstånd, Kunskaper i munvård* samt *Otydligheter i ansvarsfördelning*. För fullständig artikelmatris se Bilaga C.

4.3 Etiska överväganden

All forskning ska ha hög kvalitet och vara moraliskt acceptabel enligt CODEX (2018a). Enligt CODEX (2018a) är det viktigt att värna om den goda forskningsseden och den vetenskapliga trovärdigheten. Då examensarbetets metod var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) användes enbart bearbetat, vetenskapligt publicerat material således behövdes ingen etisk prövning för examensarbetet. Däremot genomfördes en noggrann kvalitetsgranskning av materialet enligt metodbeskrivningen av Friberg (2017a). Inklusionskriteriet ”peer reviewed” har använts i urvalet och detta kan ses som en kvalitetsmarkör. ”Peer reviewed” innebär att artiklarna är objektivt granskade av oberoende forskare innan de publiceras i vetenskapliga tidskrifter (CODEX, 2018b). Forskningsfusk till exempel plagiering, stöld av annans data eller förfalskning är oärligt och får inte förekomma inom god forskning enligt CODEX (2018a). Polit och Beck (2017) beskriver att förfalskning inom forskning innebär att ändra eller utelämna data från ursprungskällan, vilket ger ett felaktigt resultat. Genom att referera i examensarbetet är det möjligt för läsaren att gå till källans ursprung. Genomgående i arbetets gång har ett öppet förhållningssätt intagits och den egna förförståelsen medvetandegjorts och diskuterats, detta för att främja objektivitet och inte låta de egna förutfattade meningarna och värderingarna styra resultatet/arbetet. Polit och Beck (2017) menar att genom att kritiskt reflektera över den egna förförståelsen stärks trovärdigheten i en studie och förförståelsens påverkan på resultatet minimeras.

5 RESULTAT

Nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

Likheter identifierades i tre av de totalt sju kvalitativa artiklarna (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bultzingslöwen, 2013; Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012) där syftet var att utforska vad olika vårdprofessioner har för perspektiv på och anser vara viktiga aspekter av daglig munvård. En skillnad var att en av artiklarna belyste vårdpersonalens perspektiv (Lindqvist et al., 2013), de två andra artiklarna (Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012) belyste även perspektivet ur andra vårdyrken (tandläkare, logoped).

Ytterligare två av de kvalitativa artiklarna samt en kvantitativ artikel (Garry & Boran, 2017; Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram, 2011; Willumsen, Karlsen, Naess & Bjørntvedt, 2012) hade ett liknande syfte som var inriktat på att undersöka och beskriva sjuksköterskans uppfattning om munvård. Artiklarna skiljde sig åt genom att Sonde et al. (2011) i sitt syfte dessutom ville beskriva den övriga vårdpersonalens uppfattningar av munvård. Garry och Borans (2017) syfte skiljde sig åt då det var inriktat på att ta upp sjuksköterskans främjande arbete med munhälsa. Willumsen et al. (2012) skiljde sig åt från de övriga genom att även ha som syfte att bedöma om de äldres munvård var acceptabel samt söka svar på vilka hinder som finns för att en adekvat munvård ska bli utförd.

Vidare fanns likheter i syftet i de två kvarstående av de totalt sju kvalitativa artiklarna (De Visschere et al., 2015; Reis, Marcelo, da Silva & Leles, 2011) samt i en av de totalt tre artiklarna med kvantitativ metod (Forsell et al., 2011) samt i en av de totalt två artiklarna med mixad metod (Wårdh, Jonsson & Wikström, 2012) där syftet var att utforska vårdpersonalens uppfattningar och attityder kring arbetet med den dagliga munvården. En framträdande skillnad var att en av dessa artiklar uppgav i sitt syfte att studien utfördes i samband med implementeringen av ett munvårdsprotokoll på ett äldreboende, denna studie hade även som syfte att fokusera på barriärer och möjligheter till en god munvård (De Visschere et al., 2015). Även Reis et al. (2011) syftade till att undersöka barriärer och möjligheter som påverkar det dagliga munvårdsarbetet. Wårdh et al. (2012) skiljde sig åt från de övriga genom att utöver attityder och uppfattningar också bedöma vårdpersonalens kunskap om munvård.

Slutligen identifierades likheter i en av de totalt tre kvantitativa artiklarna samt i en av de totalt två artiklarna med mixad-metod (Dharamsi, Jivani, Dean & Wyatt, 2009; Forsell et al., 2010) då båda artiklarna syftade till att utforska vilken inverkan en munvårdsutbildning hade på vårdpersonalens attityder, uppfattningar och kunskap kring munvård. Dharamsi et al. (2009) syftade även till att identifiera barriärer och möjligheter som påverkar munvårdsåtgärderna, samt vårdpersonalens syn på den egna munhälsan.

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Intervjuer användes som metod i sex artiklar (De Visschere, 2015; Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Reis et al., 2011; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013), där tre av dem också innefattade diskussioner i fokusgrupper (De Visschere, 2015; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013). I Sonde et al. (2011) och Tham & Hardy (2013) deltog undersköterskor och vårdbiträden i fokusgrupperna och sjuksköterskor i intervjuerna. Antal deltagare skiljde sig åt i artiklarna, där Sonde et al. (2011) hade nio deltagande i fokusgrupperna och fyra deltagare i intervjuerna. Tham och Hardys (2013) artikel bestod av 13 deltagare i fokusgrupperna och tre personer som intervjuades. I De Visscheres (2015) artikel deltog totalt 30 personer i fokusgrupperna, i artikelns intervjudel deltog 36 personer sex månader efter att fokusgruppsdiskussionerna hölls. Frågorna som ställdes i intervjuerna och fokusgrupperna (Sonde et al., 2011; De Visschere, 2015) var semi-strukturerade och deltagarna motiverades till att berätta fritt. Tham och Hardy (2013) genomförde

strukturerade djup-intervjuer där frågorna och dess ordning var mer organiserade. Samtliga resultat analyserades med innehållsanalys där mönster och teman skapades (Sonde et al., 2011; De Visschere et al., 2015; Tham & Hardy, 2013). Garry och Boran (2017) samt Lindqvist et al. (2013) artiklar baserades enbart på intervjuer. Båda artiklarnas intervjuer var semi-strukturerade och hade öppna frågor och gav utrymme för respondenternas egna ord. I Lindqvist et al. (2013) artikel deltog totalt 23 personer. Garry och Borans (2017) skiljde sig åt då artikelns åtta deltagare var sjuksköterskor jämfört med Lindqvist et al. (2013) där deltagarna var blandad vårdpersonal. Resultaten från intervjuerna bearbetades med innehållsanalys (Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013). En artikel (Reis et al., 2011) innefattades förutom intervjuer också observationer av vårdpersonalens dagliga rutinarbete kring munvård. Antalet deltagare var tio stycken. Dessutom användes en reflektionsdagbok, där noteringarna från dagboken jämfördes med fynden från intervjuerna i dataanalysen. En artikel (Yoon & Steele, 2012) skiljde sig från de andra totalt sju kvalitativa artiklarna. Metoden innefattade fokusgrupper med deltagare i olika vårdyrken, där totalt 18 var vårdpersonal. Frågorna var öppna för att ge utrymme åt deltagarnas egna åsikter.

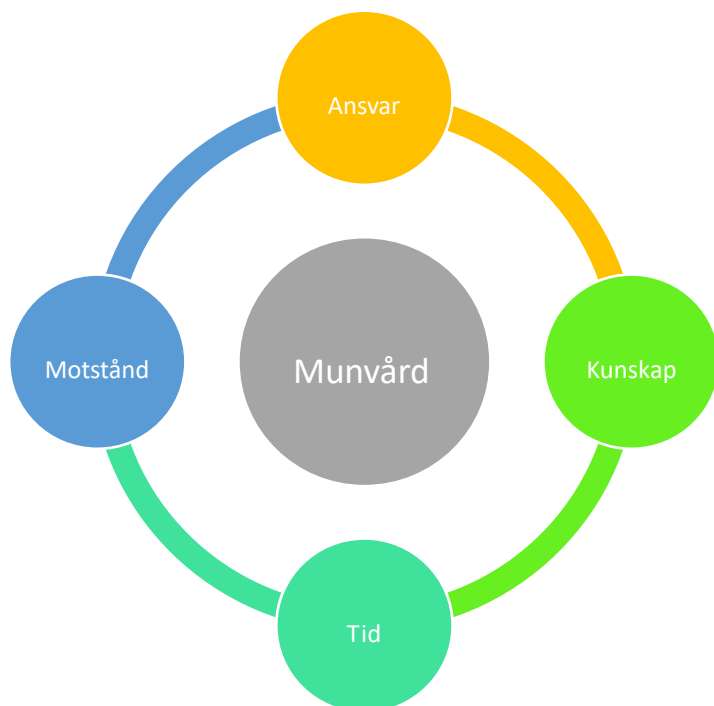
I samtliga tre artiklar med kvantitativ metod samt i de båda artiklarna med mixad metod (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Willumsen et al., 2012; Wårdh et al., 2012) användes enkätundersökningar på olika sätt. Enkäterna i två av de kvantitativa artiklarna bestod av frågor med stängda svarsalternativ, dessa genomfördes i samband med en utbildning i munvård (Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011). En av artiklarna var en tvärsnittsstudie där enkäten till vårdpersonalen kompletterades med en klinisk undersökning av munhälsostatus på de äldre. Studien utgjordes av ett frågeformulär med svarsalternativ i form av en femgradig Likertskala (Willumsen et al., 2012). Även Dharamsi et al. (2009) metod bestod av frågor i form av en femgradig Likertskala. Utöver det bestod enkäten av flervalsfrågor samt frågor med öppna svarsalternativ. I samband med enkäten genomfördes en observation av munvårdsrutinerna på ett särskilt boende. Dessutom genomfördes 26 intervjuer med semi-strukturerade öppna frågor. En innehållsanalys genomfördes på resultatet från intervjuerna. Wårdh et al. (2012) metod bestod av en enkätundersökning med flervalsfrågor samt en öppen fråga på slutet. De kvantitativa data som erhöles från enkäterna presenterades i form av siffror och svarsfrekvenser. Innehållsanalys genomfördes på de kvalitativa data som framkom ur den öppna frågan på slutet. Deltagarna i de kvantitativa studierna var vårdpersonal med olika yrkestitel. Antalet deltagare i studierna skiljde sig åt; Forsell et al. (2011) studie hade 87 deltagare, Forsell et al. (2010) studie hade 42 deltagare samt Willumsen et al. (2012) studie hade 499 deltagare. I artiklarna med mixad metod deltog 454 personer (Wårdh et al., 2012) respektive 90 personer (Dharamsi et al., 2009). Även dessa innefattade vårdpersonal med olika yrkestitlar. Se tabell 1 för en översiktlig bild av artiklarnas metod.

Tabell 1. Översikt över artiklarnas metod och antal i detta arbete.

Kvalitativa	Antal	Kvantitativa	Antal	Mixad Metod	Antal
Intervju	2	Enkät	2	Enkät	1
Intervju + Fokusgrupper	3	Tvärsnitt	1	Enkät + observation + intervju	1
Fokusgrupp	1				
Intervju+ observation+ dagbok	1				

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Utifrån analysarbetet skapades fyra teman som svarade an på examensarbetets syfte; *Betydelsen av tid*, *Att ha och möta motstånd*, *Kunskaper i munvård* samt *Otydligheter i ansvarsfördelning*. Se figur 1 nedan.



Figur 1. Uppfattningar av munvård.

5.3.1 Betydelsen av tid

Tidsaspekten belystes som en viktig del av munvården (De Visschere et al., 2015; Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2011; Wårdh et al., 2012; Yoon & Steele, 2012). Vårdpersonalen upplevde att mer tid skulle gynna de äldres munvård (Wårdh et al., 2012) och att bristen på tid är ett hinder (De Visschere et al., 2015; Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2011; Yoon & Steele, 2012), som kan leda till att utförandet av munvården blir osäker då man inte följer de rutiner som finns (Dharamsi et al.,

2009). Det fanns flera artiklar som menade att munvården blev lidande på grund av hög arbetsbelastning (De Visschere et al., 2015; Dharamsi et al., 2009; Reis et al., 2011; Yoon & Steele, 2012) eller brist på vårdpersonal (Lindqvist et al., 2013). Enligt Forsell et al. (2010) ansåg 93 % av vårdpersonalen före en munvårdsutbildning att de hade tillräckligt med tid att utföra daglig munvård, efter genomförd utbildning ansåg 95% att de hade tillräckligt med tid ($p=0,33$). Enligt Forsell et al. (2011) ansåg 92% av vårdpersonalen att de hade tillräckligt med tid att utföra daglig munvård på de äldre. Ännu en artikel styrkte detta då majoriteten bland de tillfrågade tyckte att de ibland eller oftare kunde ta tillräckligt med tid för att utföra munvård (Willumsen et al., 2012). Det fanns även personal som menade att försummandet av munvården istället berodde på låg prioritet och dålig tidsplanering (De Visschere et al., 2015).

5.3.2 Att ha och möta motstånd

Samtliga analyserade artiklar berörde att de äldre på olika sätt uttryckte att de inte ville ha hjälp med munvården (De Visschere et al., 2015; Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Reis et al., 2011; Sonde et al., 2010; Tham & Hardy, 2013; Willumsen et al., 2010; Wårdh et al., 2012; Yoon & Steele, 2012). Vissa äldre vägrade att öppna munnen (Dharamsi, 2009; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2010; Wårdh et al., 2012), blev våldsamma (De Visschere, 2015; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2010), eller uttryckte att de tyckte att munvården var onödig (Wårdh et al., 2012).

Att äldre inte var samarbetsvilliga ansågs av vårdpersonalen vara problematiskt (Willumsen et al., 2012), eller upplevdes som en barriär i utförandet av munvården (Sonde et al., 2010; Yoon & Steele, 2012). Vårdpersonalen kunde känna en uppgivenhet då de äldre vägrade att ta emot munvård (Lindqvist et al., 2013). Det fanns en upplevelse av att äldre var ovilliga till munvård (Garry & Boran, 2017) vilket resulterade i att vårdpersonalen upplevde oro (De Visschere et al., 2015). Den upplevda oviljan från de äldre innebar också obehag för vårdpersonalen vid utförandet ($p>0,05$) (Forsell et al., 2011). I en annan artikel påvisades att 25,8 % av de tillfrågade tyckte att utförandet av munvård på äldre ibland eller oftare var obehagligt (Willumsen et al., 2012).

Munvården hade låg prioritet, jämfört med andra omvårdnadsuppgifter (De Visschere et al., 2015; Lindqvist et al., 2013; Yoon & Steele, 2012). Det fanns vårdpersonal som föredrog andra arbetsuppgifter framför utförandet av munvård (Dharamsi et al., 2009). Enligt Forsell et al. (2010) föredrog 43 % andra arbetsuppgifter framför munvård, efter genomförd utbildning angav 32% att de föredrog andra arbetsuppgifter ($p=0,41$). Forsell et al. (2011) anger att majoriteten av de tillfrågade i studien inte föredrog andra arbetsuppgifter (65%).

Utförandet av munvård på äldre upplevdes svårt (Willumsen et al., 2012; Wårdh et al. 2012) och kunde leda till frustration (Sonde et al., 2011). Dessutom upplevde vårdpersonalen utförandet av munvården som en börda (Tham & Hardy, 2013). Utförandet av munvård på äldre med nedsatt kognitiv förmåga upplevdes också svårt (De Visschere et al., 2015; Lindqvist et al., 2013; Tham & Hardy, 2013). Nedsatt kognitiv eller fysisk förmåga upplevdes som ett hinder i utförandet av munvården (Dharamsi et al., 2009). De upplevde motstånd (Forsell et al., 2011; Tham & Hardy, 2013) och en ovilja från äldre med demenssjukdom vid

utförandet av munvård (Forsell et al., 2011; Lindqvist et al., 2013; Tham & Hardy, 2013). Vårdpersonalen upplevde att äldre med demenssjukdom inte var delaktiga i munvården, vilket ledde till dålig munhälsa (Reis et al., 2011).

För att värna om äldres egna förmågor behövde vårdpersonalen inta en stödjande roll gällande munvården. Vid behov av hjälp förutsatte utförandet av munvården ett samtycke från den äldre (Reis et al., 2011). Det fanns en uttryckt oro bland vårdpersonalen att de äldre kände sig dömda vid främjandet av munvården (Garry & Boran, 2017). Vårdpersonalen menade att munvården lätt kunde kränka de äldres integritet eftersom munhålan var ett känsligt område (Lindqvist et al., 2013). Vidare menade vårdpersonalen att munvården skulle baseras på uttryckta behov (Lindqvist et al., 2013; Yoon & Steele, 2012) och respekt för autonomi, integritet och människovärde (Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2011). De Visschere et al. (2015) menade att en motiverande faktor för vårdpersonalen att utföra munvård var att den äldre eller dess anhöriga visade ett intresse i att upprätthålla en god munhälsa och efterfrågade stöd. Vidare motiverades vårdpersonalen när de upplevde att den äldre hade en dålig andedräkt, de kände då en empati med den äldre. Även vårdpersonalens egna värderingar av munhygien motiverade dem i det dagliga arbetet, (Yoon & Steeles, 2012; De Visschere et al., 2015) de som brydde sig om den egna munhälsan var också mer benägna att utföra munvården adekvat på de äldre (De Visschere et al., 2015; Reis et al., 2011).

Flertalet artiklar berörde olika typer av strategier då de äldre inte var samarbetsvilliga vid utförandet av munvård (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Reis et al., 2011; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013). Personalen upplevde att tvång (Forsell et al., 2010) eller fysiskt våld ibland var nödvändigt för att kunna utföra munvård (Forsell et al., 2011; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013). Andra strategier innefattade att vårdpersonalen genom tålmod skulle försöka utföra munvård (Sonde et al., 2011), eller att vårdpersonalen istället skulle ge upp sitt försök och dokumentera detta (Dharamsi et al., 2009; Reis et al., 2011; Sonde et al., 2011). Vidare så gav vårdpersonalen låg prioritet till de äldre som inte var samarbetsvilliga till munvård (Dharamsi et al., 2009).

5.3.3 Kunskaper i munvård

Det fanns en uppfattning av att mer utbildning inom munvård behövdes bland vårdpersonalen (Dharamsi et al., 2009; Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Tham & Hardy, 2013; Wårdh et al., 2012; Yoon & Steele, 2012). En majoritet av vårdpersonalen hade fått utbildning i munvård via sin grundutbildning, eller under sin arbetstid (Wårdh et al., 2012). Det fanns också uppfattningar om att vårdpersonalen inte fått tillräcklig munvårdsutbildning i sin grundutbildning. Vårdpersonalen ansåg att regelbunden utbildning i munvård behövs för att hålla sig uppdaterad på ny kunskap (Dharamsi et al., 2009; Lindqvist et al., 2012; Tham & Hardy, 2013), eftersom antalet äldre med egna tänder ständigt ökar. Vidare ansågs att utbildningstillfällena bör göras mer tillgängliga att delta i (Dharamsi et al., 2009).

Vårdpersonalen menade att munvården ofta gavs med ”sunt förnuft” och inte baserades på kunskap (Tham & Hardy, 2013). Dharamsi et al. (2009) beskrev att vårdpersonalens upplevelse av för lite kunskap medförde en känsla av ångest och dåligt självförtroende, vilket

resulterades i att munvården inte blev adekvat utförd. Yoon och Steele (2012) menade att vårdpersonalen ansåg att det var värdefullt när tandhygienisterna som var medicinskt kompetenta kom och gav dem utbildning i munvården hos äldre som var medicinskt komplexa. Garry och Boran (2017) beskrev att vårdpersonalen ansåg att det som behövdes för att arbeta mer främjande med munhälsa var att få mer utbildning i området.

Det fanns uppfattningar om att vårdpersonalen hade tillräckligt med kunskap inom munvård (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Forsell et al., 2011; Willumsen, 2012). Enligt Forsell et al. (2010) angav 93 % av vårdpersonalen att de hade tillräckligt med kunskap för att kunna ge daglig munvård innan en munvårdsutbildning, efter utbildningen angav 97 % av vårdpersonalen att de hade tillräckligt med kunskap ($p=0,34$). Enligt Forsell et al. (2011) ansåg 83 % av vårdpersonalen att deras kunskap om daglig munvård var tillräcklig. Däremot angav enbart 50 % att de var nöjda med resultatet av given munvård före en utbildning, 49 % uppgav att de var nöjda med resultatet efter genomförd utbildning i munvård ($p=0,91$) (Forsell et al., 2010). Enligt Forsell et al. (2011) angav 30 % av vårdpersonalen att de var nöjda med resultatet av given munvård. Willumsen et al. (2012) beskrev att en majoritet av all vårdpersonal, oavsett utbildningsnivå ansåg att kunskap var viktigt (76,6–89,4 %). Av den tillfrågade vårdpersonalen ansåg 83,3 % sjuksköterskor att deras kunskap alltid eller ofta var tillräcklig i munvård jämfört med undersköterskor 56,4 % ($p=0,003$) och vårdbiträden 56,4 % ($p=0,012$). Däremot ansåg en mindre andel undersköterskor (76,1 %) än sjuksköterskor (90,3 %) ($p=0,016$) att kunskap om munhålans fysiologiska funktion var viktig. Dharamsi et al. (2009) angav att 77 % av den tillfrågade vårdpersonalen ansåg sig ha tillräckligt med kunskap om munvård. Däremot visade andra svar i enkäten att det fanns ett kunskapsglapp då 32 % av vårdpersonalen ansåg att tandborstning inte var en nödvändig åtgärd för att motverka plack samt att 51 % trodde att tandlossning var en naturlig del av åldrandet. Reis et al. (2011) menade att vårdpersonalen även ansåg att användandet av tandprotes var en konsekvens av naturligt åldrande.

Enligt De Visschere et al. (2015) framkom det i intervjuerna att vårdpersonalen inte trodde att konsekvenserna av en dålig munhälsa var lika allvarliga som andra hälsoproblem. Enligt Yoon och Steele (2012) menade vårdpersonalen att äldres behov av munvård främst baserades på synliga tecken, så som mat på tänderna, torra läppar eller dålig andedräkt. De Visschere et al. (2015) beskrev att vårdpersonalen ansåg att det var svårt att följa upp om och hur munvården blivit utförd. Munvården ansågs vara en viktig del av omvårdnaden (Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Wårdh et al., 2012) och viktig för att förebygga problematik i munhålan (Reis et al., 2012).

Vårdpersonal betonade munhälsans och munvårdens betydelse för välbefinnandet (Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013), humöret (Sonde et al., 2011), självförtroendet (Yoon & Steele, 2012), livskvalitén (Dharamsi et al., 2009; Tham & Hardy, 2013), nutritionen (Sonde et al., 2011; Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012), sociala interaktioner (Sonde et al., 2011; Yoon & Steele, 2012) och den övriga hälsan (Garry & Boran, 2017; Lindqvist et al., 2013; Tham & Hardy, 2013).

5.3.4 Otydligheter i ansvarsfördelning

Fem artiklar tog upp olika syn på vem som hade ansvaret att munvården utfördes (Dharamsi et al., 2009; Lindqvist et al., 2013; Sonde et al., 2010; Willumsen, et al., 2012; Yoon & Steele, 2012). Det fanns ingen speciell plan för hur munvården skulle skötas, den förväntades ingå i den dagliga omvårdnaden. Det framkom att vårdpersonalen ansåg att undersköterskan är den som huvudsakligen förväntas utföra den dagliga munvården (Lindqvist et al., 2013). Dock ansåg fler sjuksköterskor (96,4%) än vårdbiträden (88,2%) ($p=0,018$) och undersköterskor (85,3%) ($p=0,003$) att munvård ingick i deras arbetsuppgifter (Willumsen et al., 2012). En del ansåg att munvård var en del av undersköterskornas ansvar i den dagliga omvårdnaden, andra menade att det var sjuksköterskan som gav instruktioner till sina undersköterskekollegor och genom det hade det övergripande ansvaret. Ytterligare en uppfattning var att det var ett delat ansvar bland vårdpersonalen. Sjuksköterskorna uppfattade att undersköterskorna kontaktade dem vid avvikelser i munhålan. Det var då sjuksköterskans ansvar att genomföra en munbedömning (Sonde et al., 2011). Dock ansåg samtliga kategorier av vårdpersonal i en annan artikel att det var deras ansvar att den dagliga munvården utfördes, de menade att de inte kunde se hur någon annan profession skulle ta ansvar för den. De menade att det har att göra med en yrkesstolthet, en vilja att ha utfört sitt jobb på bästa sätt (Yoon & Steele, 2012). Dharamsi et al. (2009) beskrev att vårdpersonalen ansåg att en tydligare ansvarsfördelning och ett mer strukturerat sätt att rapportera över mellan vårdpersonal vore lämpligt för att främja kontinuitet i omvårdnaden.

Det fanns inga tydliga rutiner för hur information om munvård skulle utbytas, oftast skedde det bara när den äldre flyttade in på boendet eller om det var något problem med munvården (Sonde et al., 2011). Det fanns heller inga riktlinjer för hur arbetet med att främja munhälsa skulle ske (Garry & Boran, 2017). Vårdpersonalen ansåg att bättre rutiner kring munvård borde skapas för att underlätta arbetet (Garry & Boran, 2017) samt kommunikationen i personalgruppen (Sonde et al., 2011).

De Visshere et al. (2015) beskrev att trots att vårdpersonalen hade genomgått utbildning i munvård kvarstod ändå en del frågetecken kring utförandet och vilka riktlinjer som gällde. Vårdpersonalen hade uppfattningen att detta berodde på att kommunikationen mellan personalen hade brister. De menade att det som undervisades till en del av vårdpersonalen inte fördes vidare till den övriga personalgruppen och på så vis stannade kunskapsspridningen upp. Det framkom i Wårdh et al. (2012) att samarbetet mellan olika professioner av vårdpersonal behövde förbättras, till exempel att vårdpersonalen skulle delta när tandhygienisten utförde den årliga munbedömningen på den äldre. Enligt Wårdh et al. (2012) ansåg 77% av vårdpersonalen att de äldre skulle säga till om och när de behövde hjälp med att sköta sin munvård.

6 DISKUSSION

Nedan presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion samt etisk diskussion.

6.1 Metoddiskussion

Författarna till examensarbetet diskuterade val av metod noggrant. För- och nackdelar vägdes mellan att genomföra en litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) eller en litteraturstudie enligt Evans (2002). En litteraturöversikt kan användas då syftet är att skapa en beskrivande översikt över kunskapen och belysa vilken forskning som eventuellt saknas inom ett visst område (Friberg, 2017a). Syftet med en litteraturstudie enligt Evans (2002) är att beskriva tidigare kvalitativ forskning genom att undvika tolkning.

När litteratursökningen påbörjades visade det sig att antalet kvalitativa artiklar som svarade an till examensarbetets syfte var få och att en litteraturstudie enligt Evans (2002) inte skulle vara möjlig att genomföra. Då syftet till detta examensarbete var att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar ansågs att en litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) var en lämplig metod, då både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde inkluderas. Polit och Beck (2017) menar att kvalitativa och kvantitativa studier kan komplettera och bekräfta varandra. Enligt Friberg (2017a) finns det svagheter med en litteraturöversikt; det finns en risk att författaren inte är objektiv i sitt val av artiklar som ska inkluderas. Vidare är översikten begränsad i sin omfattning, vilket resulterar i en begränsad bild av tidigare forskning. Det är därför viktigt att göra medvetna val och avgränsningar.

Datainsamlingen genomfördes via databaserna CINAHL Plus och PubMed. Databaserna valdes därför att de innehåller vetenskapliga tidskrifter och artiklar. Inklusionskriterier diskuterades noga för att finna artiklar som svarade an på examensarbetets syfte. Till en början gjordes en avgränsning till att bara inkludera artiklar som var publicerade den senaste femårsperioden. Då sökningen gav få träffar ändrades avgränsningen till en tioårsperiod; år 2008–2018. Artiklarna skulle även ha en vårdvetenskaplig inriktning, innefatta vårdpersonalens perspektiv, vara peer reviewed samt innefatta äldre (+65 år) på särskilt boende. Sökningarna gav en hanterbar mängd data och samtliga titlar lästes igenom. De titlar som bedömdes intressanta i relation till examensarbetets syfte lästes även abstract på.

Genom att läsa artiklarnas abstract kan en god översikt över artiklarnas innehåll skapas (Östlundh, (2017)). Två artiklar hittades genom sekundärsökning. Östlundh (2017) menar att sekundärsökning är nödvändig för att inte missa användbart material. Flertalet av artiklarna är publicerade i tidskrifter som även riktar sig till tandvårdsprofessioner. Författarna till examensarbetet har gjort bedömningen att samtliga artiklar även innefattar ett vårdvetenskapligt perspektiv, då artiklarna belyser vårdpersonalens uppfattningar. Definitionen av vårdpersonal har diskuterats under arbetets gång och beskrivs under arbetets centrala begrepp.

Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av tio frågor inspirerade av Friberg (2017c), de frågor som utformades ansågs vara relevanta och heltäckande för att kunna bedöma

artiklarnas kvalitet. Tolv artiklar av hög kvalitet återstod när kvalitetsgranskningen var genomförd. Artiklarna lästes flera gånger var för sig men även gemensamt. Författarnas förförståelse till ämnet diskuterades kontinuerligt under arbetets gång. Det är viktigt att inta ett objektivt synsätt för att inte låta den egna tolkningen och förförståelsen ta över (Polit och Beck (2017)). Henricson (2017) beskriver att genom att gemensamt reflektera över den egna förförståelsen kan dess påverkan på resultatet minimeras och pålitligheten i arbetet förstärks. Det finns dock alltid en risk att förförståelsen påverkat analys och resultat. Eftersom artiklarna var på engelska går det heller inte att utesluta att en tolkning har skett vid översättningen. Författarna har dock varit medvetna om denna risk och använt SvenskMesh som översättningsverktyg.

Polit och Beck (2017) beskriver tre begrepp; trovärdighet, giltighet och överförbarhet, som ska tas hänsyn till och genomsyra arbetet med en kvalitativ studie. De tre begreppen har varit i fokus under arbetets gång för att hålla en hög vetenskaplig kvalitet. Trovärdighet innebär att resultatet ska vara rimligt och sanningsenligt. Enligt Henricson (2017) ökar arbetets trovärdighet då flera databaser används, artiklarna är peer reviewed, arbetet innefattar sekundärsökning samt en kvalitetsgranskning. I detta arbete applicerades detta. Överlag i arbetsprocessen har artiklar lästs enskilt och sedan diskuterats gemensamt för att minska risken för egna tolkningar och att gå miste om relevant material.

Enligt Polit och Beck (2017) innebär överförbarhet vilken grad resultatet kan appliceras på andra kontexter och grupper. Det är författarens ansvar att beskriva hur processen har gått till så att andra kan avgöra om den går att applicera på en annan kontext. Metoden är tydligt beskriven i examensarbetet, vilket ökar överförbarheten. Artiklarna som har analyserats kommer från olika delar av världen, vilket också visar på en viss överförbarhet. Däremot är det inte lämpligt att generalisera för mycket då sjukvårdssystem ser olika ut i olika länder.

Giltighet innebär att det som har studerats var det som avsågs att studeras och att de slutsatser som arbetet kommer fram till är välgrundade (Polit & Beck, 2017). Författarna har under hela arbetsprocessen haft arbetets syfte i åtanke, för att inte ledas in på sidovägar. Samtliga artiklar som inkluderats har svarat an till examensarbetets syfte. Flertalet av de valda artiklarna, både kvalitativa och kvantitativa, hade ett liknande resultat, detta medförde att giltigheten för arbetets resultat ökade. Ett antal av Fribergs (2017c) kvalitetsgranskningsfrågor har exkluderats, detta kan innebära att arbetets giltighet har minskat.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen inleds med diskussion kring artiklarnas syfte och metod och avslutas med en diskussion kring artiklarnas resultat.

6.2.1 *Diskussion om syfte och metod*

Totalt analyserades 12 artiklar, varav sju var av kvalitativ ansats, tre kvantitativ ansats samt två mixad metod. Tre av de sju kvalitativa artiklarna hade som syfte att utforska vad olika professioner har för perspektiv på och anser vara viktiga aspekter av daglig munvård. Artiklarna hade olika kvalitativa metoder; intervjuer med öppna frågor, strukturerad intervju samt fokusgrupper. Polit och Beck (2017) menar att öppna frågor ger utrymme för respondenten att utveckla sina tankar. Genom observation i samtalet kan den som utför intervjun få ytterligare material till sin analys. I en strukturerad intervju använder intervjuaren samma frågor på exakt samma sätt till alla som intervjuas. Danielson (2017) menar att en fördel med denna typ av intervju är att det går lätt att göra en sammanställning av materialet. Polit och Beck (2017) beskriver att fördelen med fokusgrupper är att intervjuaren får tillgång till många personers åsikter på kort tid samt att gruppdynamiken kan leda till att diskussionerna kommer till ett djupare plan. Gruppdynamiken kan också ha en negativ inverkan då enskilda personer kan känna sig hämmade i att uttrycka sin åsikt. Wibeck (2017) menar att fokusgrupper är en lämplig metod då människors värderingar och argument för något ska undersökas. Liknande syften i dessa tre artiklar undersöktes med olika kvalitativa metoder vilket gav en möjlighet att se problemet ur olika perspektiv, detta ses som en styrka. Ytterligare två av de sju kvalitativa artiklarna hade som syfte att undersöka och beskriva de legitimerade sjuksköterskornas uppfattning om munvård. Båda dessa artiklar använde semi-strukturerade intervjuer, den ena använde även fokusgruppsintervjuer. Polit och Beck (2017) beskriver att inför en semistrukturerad intervju har intervjuaren förberett en lista med ett antal ämnen som hen vill undersöka. Intervjuaren ska uppmuntra respondenten att tala fritt kring ämnena. Detta medför att intervjuaren får reda på den information hen söker samtidigt som respondenten får använda egna sina egna ord. De kvarstående två kvalitativa artiklarna hade som syfte att utforska vårdpersonalens uppfattningar av hinder och möjligheter kring arbetet med den dagliga munvården. En av dessa artiklar utfördes i samband med att en implementering av ett munvårdsprotokoll ägde rum. Dessa artiklars metod skiljde sig åt, då den ena utöver semistrukturerade intervjuer också genomfördes med observation av dagligt arbete samt reflektionsdagbok. Att observera används ofta som ett komplement till intervjuer menar Polit och Beck (2017), genom att studera människor i deras hemmiljö skapas förståelse kring deras beteenden och åsikter. Användandet av personlig dagbok kan ge utrymme för detaljerade reflektioner kring ett speciellt ämne som ger underlag till forskning. En nackdel kan dock vara att det kräver att respondenten känner sig bekväm med att skriva, ett alternativ skulle kunna vara att tala in sina reflektioner via bandspelare (Polit & Beck, 2017).

Två av de tre kvantitativa artiklarna hade liknande syften då de ville utforska vårdpersonalens attityder och uppfattningar kring att utföra munvård. Den tredje kvantitativa artikels syfte var att undersöka vilken effekt en munvårdsutbildning har på vårdpersonalens attityder och uppfattningar av munvård. Metoden som användes i två av

artiklarna var enkätundersökning med stängda svarsalternativ. Polit och Beck (2017) menar att stängda frågor både har styrkor och svagheter. En svaghet är att om de inte är tillräckligt väl utarbetade, kan de missförstås av respondenten, och det svar respondenten ger överensstämmer inte med hens åsikt (bias). En styrka med metoden är att svaren går snabbt att sammanställa vilket medför en lätt analysgång. En del människor kan också uppleva det lättare att svara på givna alternativ än att formulera egna meningar som är nödvändigt i enkäter med öppna frågor. Svarsfrekvensen kan därmed öka vid stängda frågor. En av dessa artiklar genomfördes även som en pilotstudie. En pilotstudie är en studie i mindre format som utförs som förberedelse för en större studie (Polit & Beck, 2017). Den tredje artikeln var en tvärsnittsstudie, där en enkät med strukturerade frågor gavs till vårdpersonalen, en enkät som var färdigkonstruerad sedan innan samt att en klinisk undersökning av de boendes munstatus genomfördes. En tvärsnittsstudie utförs då avsikten är att undersöka en särskild aspekt av ett fenomen vid en viss tidpunkt. Tvärsnittsstudier syftar till att beskriva om det finns ett samband (Polit & Beck, 2017). Färdigkonstruerade enkäter är välbeprövade av en oberoende aktör. Fördelen med en sådan är att frågorna är validerade och det går att jämföra svaren med andra studier som också använt enkäten. Det är vanligt att använda färdiga enkäter kombinerat med egna frågor som är utformade för den egna studien menar Polit och Beck (2017).

De två artiklarna med mixad metod syftade båda till att utforska vårdpersonalens attityder och kunskap till munvård. En av artiklarna hade även som syfte att identifiera vilken inverkan en munvårdsutbildning hade på vårdpersonalen. Den ena av artiklarna genomfördes som en enkät med stängda frågor samt en öppen fråga på slutet. Innehållsanalys genomfördes på svaren ifrån den öppna frågan. Metoden i den andra artikeln bestod av en granskning av verksamheten, en enkät med flervalsfrågor, frågor med svarsalternativ i form av Likert-skala samt semi-strukturerade intervjuer. Borglin (2017) beskriver att mixad metod innebär att samma typ av datainsamling används som i kvalitativ och kvantitativ metod men i dataanalysen integreras metodtyperna och bildar en vidare förståelse tillsammans än var för sig. Styrkan i en mixad metod är att de olika metoderna kan komplettera varandra. Studien får en högre trovärdighet om de olika metodernas resultat bekräftar varandra.

Polit och Beck (2017) menar att det finns fördelar med intervjuer som väger upp emot enkätundersökningar. Intervjuer kan vara dyra att utföra och respondentens identitet blir mer blottad. Enkäter tenderar att ge mer övergripande svar, eftersom att öppna frågor helst inte används. Risken med enkäter är också att de tillfrågade personerna väljer att inte delta, eller att inte besvara vissa frågor. Det är lättare att bortse från ett mail om en enkät, än ett personligt möte med en person som vill utföra en intervju. Den som utför en intervju behöver vara en god lyssnare och låta respondenten tala i första hand, för att inte leda respondenten åt något håll. Det kan vara en svaghet med intervjuer, om intervjuaren påverkar respondentens åsikter (Polit & Beck, 2017).

Danielson (2017) beskriver att studier som genomförts med en kvalitativ innehållsanalys inte kan generaliseras, den kan inte appliceras på alla och det är svårt att göra om en kvalitativ studie på grund av att den är så beroende av kontexten den utförs i. Detta kan ses som en svaghet. Däremot kan en noggrann metodbeskrivning göra den överförbar till liknande

situationer vilket möjliggör vidare forskning. De valda artiklarna till examensarbetet var både kvalitativa och kvantitativa. Kvalitativ forskning syftar till att söka och skapa förståelse kring fenomen, att beskriva och tolka människors subjektiva upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ forskning genomförs när forskaren önskar finna samband genom mätningar och objektiva data. Det innebär att sammanställa, beskriva och jämföra något men utan någon djupare analys. Oftast genomförs kvantitativ forskning på en större grupp människor (Billhult, 2017). Genom att använda artiklar med olika typer av forskningsansatser gavs möjligheten att utifrån flera infallsvinklar besvara examensarbetets syfte; att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om munvård av äldre på särskilt boende. Artiklarna bekräftar varandra genom att visa på liknande resultat trots olikheter i syften och metoder.

6.2.2 Diskussion om resultat

I resultatet framkom att vårdpersonalen upplevde motstånd vid utförandet av munvård. Vidare uppkom aspekter såsom tid, kunskapens betydelse och otydligheter i ansvarsfördelningen.

Det upplevda motståndet kunde yttra sig på olika sätt och upplevdes av vårdpersonalen som ett hinder i utförandet av munvården. I kontrast till detta upplever äldre en känsla av att vara till besvär, vilket kan leda till att de inte vill be om hjälp i onödan. Äldre upplever övergången från att vara oberoende till beroende som en begränsning av den personliga friheten (Saino & Hansebo, 2008), och som en svår process som tar tid. Sjuksköterskan kan därför behöva involvera de äldre för att minska på maktförhållandet (Ernst Bravell et al., 2017). Samtidigt visar tidigare forskning att äldre känner hopp och vilja till att tillvara egna resurser (Hvalvik & Reiersen, 2011). Detta går att relatera till Orem (2001) teori om egenvårdsbalans eftersom teorin utgår från människans vilja att vårda sig själv och vilja till ett oberoende liv (Orem, 2001). Tidigare forskning visar även att äldre uttrycker att kunskap kring den egna situationen ger en tillfredsställande känsla av kontroll (Hvalvik & Reiersen, 2011).

Vårdpersonalen upplevde en oro för att kränka de äldres integritet. Munhålan ansågs vara ett känsligt område och vårdandet ska baseras på uttryckta behov och respekt för autonomi, integritet och människovärde. Detta styrks även i lagarna; i HSL (SFS 2017:30) stadgas att vården bygger på respekt för människans integritet och självbestämmande; i Patientlagen (SFS 2014:821) stadgas att vården utformas och planeras i samråd med patienten där medverkan sker efter patientens önskemål och förutsättningar. Integriteten har en rådande betydelse för upplevelsen av ett gott liv enligt Orem's teori om egenvårdsbalans (Orem, 2001). Orem lyfter även integriteten som del av människans grundläggande funktion att kunna vårda sig själv. Sjuksköterskan har en betydande roll i främjandet av egenvården hos patienten, där sjuksköterskan behöver ha en hög omvårdnadskapacitet för att kunna möta patienter med olika behov. Omvårdnadskapaciteten innefattar de förutsättningar och färdigheter som tillkommer under sjuksköterskans utbildning (Orem, 2001). Resultatet från flertalet artiklar visade att vårdpersonalen upplevde att de var i behov av mer utbildning och att grundutbildningen inte omfattade tillräckligt med munvårdsutbildning. Andra artiklar påvisade att majoriteten av den tillfrågade vårdpersonalen istället upplevde sig ha tillräckligt

med kunskap, däremot uppfattade en större andel att de inte var nöjda med resultatet av den givna munvården.

Vårdpersonalen ansåg att munvården har låg prioritet även om majoriteten inte föredrog andra omvårdnadsuppgifter framför utförandet av munvård. Munvården hade särskilt låg prioritet då vårdpersonalen upplevde motstånd från de äldre. Utförandet av munvård upplevdes som svårt, detta gällde också äldre med nedsatt kognitiv förmåga. Strategier för att få munvården utförd kunde se ut på olika sätt, vårdpersonalen upplevde att tvång ibland var nödvändigt för att utföra munvården. Strategier som innefattar tvång blir inte utan etiska frågetecken, då det i Patientlagen (SFS 2014:821) stadgas att hälso- och sjukvård förutsätter samtycke från patienten. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) bär sjuksköterskan ansvaret att främja ett etiskt förhållningssätt i vårdteamet. Även Orem lyfter sjuksköterskans behov av förståelse och vishet i frågan om strategier (Orem, 2001). Författaren menar att omvårdnadssystem omfattar alla de medvetna handlingar som utförs i syftet att återställa patientens egenvårdsbalans. Handlingarna har olika nivåer och kräver att sjuksköterskan har den kompetens som krävs för att veta vilken typ av handling som ska användas för att tillräckligt kompensera patientens egenvårdande förmåga (Orem, 2001).

Förklaringen till att munvården har en låg prioritet bland vårdpersonal kan hänga ihop med upplevd brist på kunskap. Resultatet visade att vårdpersonalen uppfattade att konsekvenserna av en dålig munhälsa inte var lika allvarliga som andra hälsoproblem. Tidigare forskning visar emellertid att ett försämrat munhälsotillstånd kan leda till besvär och allvarligare sjukdomar och tillstånd. Exempelvis har man funnit ett samband mellan tandlossning och hjärtinfarkt (Rydén et al., 2016). Lunginflammation (Sveriges Tandläkarförbund, 2015) och undernäring (Andersson, 2006) är andra exempel. Otydligheter i ansvarsfördelningen kan också leda till att munvården drabbas negativt. Resultatet pekade på att ansvarsfördelningen gällande munvården är otydlig, där vårdpersonalens uppfattningar av vem som bär ansvaret skiftade. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har sjuksköterskan det övergripande omvårdnadsansvaret. Andersson (2014) menar att det är sjuksköterskans ansvar att bedöma munhälsan och uppmärksamma eventuella risker som kan leda till ett försämrat munhälsotillstånd. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har all vårdpersonal ett eget ansvar att se till att de egna arbetsuppgifterna blir utförda. All vårdpersonal har således ett ansvar att se till att munvården blir utförd. Sjuksköterskan ansvarar för vårdteamets kompetens och kompetensutveckling, och ansvarar även för att hålla sig uppdaterad på ny forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a; Svensk sjuksköterskeförening 2017b). Enligt HSL (SFS, 2017:30) ska vården arbeta för att förebygga ohälsa, där målet är att ge en god hälsa och vård. Ett sätt att förebygga ohälsa är att arbeta med kvalitetsregistret Senior Alert som sedan 2007 innefattar bedömning av munhälsa (SKL, 2013). Användandet av Senior Alert bidrar till att inkludera andra vårdgivare än tandvården (SKL, 2013). Detta är alltså ett sätt att flytta ansvaret till vårdpersonalen som är den personal som dagligen träffar de äldre. Enligt Lindunger och Skott (2017) har vårdpersonalen också ett ansvar att ta ställning till om den äldre är berättigad tandvårdsstöd och behöver därför ha kunskap kring tandvårdsstödet omfattning. Sjuksköterskan ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) ta fram riktlinjer och omsätta dessa till omvårdnadsarbetet, detta ska ge förutsättningar för god vård och en bra arbetsmiljö. Resultatet visade dock att vårdpersonalen upplevde hög

arbetsbelastning, brist på tid och personal, och att munvården blev lidande av detta. Upplevelsen var att mer strukturerad kommunikation, tid och utbildning skulle förbättra munvården. Vårdpersonalen upplevde även att det behövdes tydligare ansvarsfördelning och en förbättring av samarbetet och rutiner.

Avslutningsvis visade resultatet att vårdpersonalen upplevde att munhälsan och munvården hade en stor betydelse för välbefinnandet, livskvalitén och den övriga hälsan. Tidigare forskning visar också att detta stämmer med de äldres upplevelser (Andersson, 2014; Khabra et al., 2017; Olerud et al., 2018; Stenman et al., 2012). Äldre uttrycker förståelse och tacksamhet gentemot vårdpersonalen även när munvården inte blir utförd på regelbundna tider (Hvalvik & Reiersen, 2011). Äldre upplever att kostnaderna för tandvårdsbesöken är en betydande barriär för upprätthållandet av munhälsan. (Khabra et al., 2017; McKenzie-Green et al., 2009; Olerud et al., 2018).

6.3 Etikdiskussion

Genomgående i examensarbetet har Vetenskapsrådets forskningsetiska kod CODEX (2018a) följts. Enligt den etiska koden är det viktigt att värna om den goda forskningsleden och den vetenskapliga trovärdigheten. Forskningsfusk till exempel plagiering, stöld av annans data eller förfalskning är oärligt och får inte förekomma. Genom att referera tydliggörs det i arbetet vad som är egna åsikter och vad som härstammar från insamlat material. Artiklarna lästes var för sig av författarna för att göra det möjligt att inför en gemensam diskussion ha olika infallsvinklar på innehållet, detta för att minimera risken att egna tolkningar tar över. Artiklarna har varit på engelska och en varsam översättning har gjorts för att undvika att tolkning eller bortfall av relevanta innebörder sker. De valda artiklarna har varit "peer reviewed" vilket innebär att de varit granskade av en oberoende forskningsgrupp innan de publicerats i den vetenskapliga tidskriften. Detta innebär att arbetets resultat är baserat på artiklar av god vetenskaplig kvalitet. Den egna förförståelsen har kontinuerligt diskuterats under arbetets gång genom ett kritiskt och öppet förhållningssätt under forskningsprocessen, detta för att inte låta den egna förförståelsen påverka resultatet.

7 SLUTSATS

Resultatet från detta arbete ger en bild av hur vårdpersonalen uppfattar utförandet av munvård. Uppfattningarna är att de äldre gör motstånd samt att tid och kunskap är viktiga aspekter för en god munvård. Vidare uppfattas att det krävs tydligare riktlinjer och en mer strukturerad ansvarsfördelning gällande munvården. Utifrån resultaten kan slutsatsen dras att mer tid behöver avsättas och att det finns ett behov av mer kunskap i form av mer utbildning för att munvården ska kunna bli bättre. Det framkommer även att munvården har låg prioritet där upplevt motstånd från de äldre kan vara en bakomliggande orsak. Detta kan

vara värdefullt för sjuksköterskor att känna till eftersom hälso- och sjukvården har ett ansvar att möta de äldres behov av munvård. Det kan också vara värdefullt för organisationen att ha kunskap om detta för att kunna skapa förutsättningar för en strukturerad arbetsfördelning och god omvårdnad.

7.1 Förslag på vidare forskning

Vidare forskning på ämnet uppfattningar av munvård föreslås, där enbart sjuksköterskans perspektiv undersöks eftersom befintlig forskning i stor utsträckning har genomförts på den samlade vårdpersonalens uppfattningar. Vidare forskning föreslås även ur ett vårdvetenskapligt perspektiv då majoriteten av befintlig forskning på området har grunder i annan vetenskap. Ytterligare forskning föreslås kring huruvida det finns ett samband mellan upplevelsen av motstånd och låg prioritet gällande munvården. Detta eftersom arbetets resultat domineras av en uppfattning av att de äldre gör motstånd, samtidigt som vårdpersonal också uttrycker att munvården har låg prioritet.

REFERENSLISTA

*artiklar som har analyserats i resultatet.

- Andersson, K. & Nordenram, G. (2004). Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. *International Journal of Dental Hygiene*, 2, 8-18. Hämtad från CINAHL Plus.
- Andersson, P. (2006). Munhälsa och ätandet. I K. Öhrn, & P. Andersson (Red.), *Munvård inom vård och omsorg* (ss. 53-66). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, P. (2014). Munhälsa. I A-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss.301-330). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.99-109). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.233-250). Lund: Studentlitteratur.
- Borreani, E., Jones, K., Scambler, S., & Gallagher, J. E. (2010). Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older peoples views on oral health and oral health care. *Gerodontology*, 27, 11-18. doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00274.x
- CODEX. (2018a.) *Forskarens etik*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- CODEX. (2018b). *Etik*. Hämtad 4 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.143-154). Lund: Studentlitteratur.
- *De Visschere, L., de Baat, C., De Meyer, L., van der Putten, G-J., Peeters, B., Söderfelt, B., & Vanobbergen, J. (2015). The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. *Gerodontology*, 32, 115-122. doi: 10.1111/ger.12062
- *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. Hämtad från Cinahl Plus.
- Ernst Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernst Bravell, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (ss.107-155). Lund: Studentlitteratur.

- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hämtad 20 december, 2018, från www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.141-152). Studentlitteratur: Lund.
- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.83-96). Studentlitteratur: Lund.
- Friberg, F. (2017c). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.187-188). Studentlitteratur: Lund.
- *Forsell, M., Kullberg, E., Hoogstrate, 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.gernurse.2010.08.11
- *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, 199-203. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x
- *Garry, B., & Boran, S. (2017). Promotion of oral health by community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 22(10), 496-502. Hämtad från CINAHL Plus.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.411-438). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Hvalvik, S., & Reiersen, I. Å. (2011). Transition from self-supported to supported living: Older people's experiences. *International Journal of Qualitative Study of Health and Well-being*, 6(4), 1-9. doi: 10.3402/qhw.v6i4.7914
- Iden, K. R., Ruths, S., & Hjørleifsson, S. (2015). Residents' perception of their own sadness – a qualitative study in Norwegian nursing homes. *BMC Geriatrics*, 15(21), 1-7. doi: 10.1186/s12877-015-0019-y
- Karolinska Institutet. (2018). Svensk MeSH: munvård. Hämtad 12 december, 2018, från <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=munv%C3%A5rd>
- Khabra, K. K., Compton, S. M., & Keenan, L. P. (2017). Independent older adults perspectives on oral health. *International Journal of Dental Hygiene*, 15, 295-305. doi: 10.1111/idh.12259

- *Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen, I. (2013). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene*, 11, 298-305. doi: 10.1111/idh.12016
- Lindunger, A., & Skott, P. (2018). Munhälsa. I *Vårdhandboken*. Hämtad 12 december, 2018, från <https://www.varhandboken.se/var-d-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/>
- Lung, C.-C., & Liu, J. (2016). How the perspectives of nursing assistants and frail elderly residents on their daily interaction in nursing homes affect their interaction: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 16(13), 1-14. doi:10.1186/s12877-016-0186-5
- McKenzie-Green, B., Giddings, L. S., Buttle, L., & Tahana, K. (2009). Older people's perceptions of oral health: 'it's just not that simple'. *International Journal of Dental Hygiene*, 7, 31-38. Hämtad från CINAHL Plus.
- Mälardalens högskola. (2018). Databaser: Vård, hälsa, fysioterapi. Hämtad 21 december, 2018, från <https://www.mdh.se/bibliotek/sok/databaser/amnesomraden/var-d-folkhalsa-fysioterapi-1.64597>
- Olerud, E., Hagman-Gustavsson, M-L., & Gabre, P. (2018). Experience of dental care, knowledge and attitudes of older immigrants in Sweden – A qualitative study. *International Journal of Dental Hygiene*, 16, 103-111. doi: 10.1111/idh12325
- Orem, E. D. (1997). Views of human beings specific to nursing. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 26-31. Hämtad från Google Scholar.
- Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of practice*. St. Louis: Mosby, Inc.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- *Reis, S. C. G. B., Marcelo, C. V., da Silva, E. T., & Leles, C. R. (2011). Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health care givers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*, 28, 69-75. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00366.x
- Rydén, L., Buhlin, K., Ekstrand, E., de Faire, U., Gustafsson, A., Holmer, J., Kjellström, B., Lindahl, B., Norhammar, A., Nygren, Å., Näsman, P., Rathnayake, N., Svenungsson, E., & Klinge, B. (2016). Periodontitis Increases the Risk of a First Myocardial Infarction: A Report From the PAROKRANK Study. *Circulation*, 133, 576-583. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020324
- Sanchez, P., Everett, B., Salamonson, Y., & Ajwani, S. (2017). Oral health and cardiovascular disease: A scoping review of current strategies and implications for nurses. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(3), E10-E20. doi: 10.1097/JCN.0000000000000388.
- Sainio, J., & Hansebo, G. (2008). Att flytta till sjukhem - en ny fas i livet: En intervjustudie. *Vård i Norden*, 28(2), 27-31. Hämtad från Google Scholar.

- SFS 2008:193. Förordningen om statligt tandvårdsstöd. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 12 december, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2008193-om-statligt-tandvardsstod_sfs-2008-193
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 19 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 19 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sjögren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O. & Hoogstraate, J. (2008). A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, 2124-2130. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01926.x.
- Socialstyrelsen. (2007). *Socialstyrelsens termbank*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 november, 2018, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=644&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2011). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 november, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18227/2011-1-12.pdf>
- *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, 92-99. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x
- SOSFS 2011:12. *Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 21 januari, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18501/2011-11-28.pdf>
- Stenman, U., Ahlqwist, M., Björkelund, C., & Hakeberg, M. (2012). Oral health-related quality of life- associations with oral health and conditions in Swedish 70-year-old individuals. *Gerodontology*, 29, 440-446. doi: 10.1111/j.1741.2358.2011.00495.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 12 december, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

[sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf](#)

Svensk sjuusköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuusköterskor*. Stockholm: Svensk sjuusköterskeförening. Hämtad 12 december, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/sjuuskoterskornas etiska kod 2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/sjuuskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Sveriges Kommuner och Landsting. (2013). *Uppsökande verksamhet och senior alert: Munhälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2 december, 2018, från <http://www.vardriktlinjer.se/contentassets/51e4bf178347414198915b895071bf93/skl-munhalsa-senior-alert-och-tandvarden.pdf>

Sveriges Tandläkarförbund. (2015). *Om sköra äldres munhälsa- insatserna kommer för sent!* Stockholm: Sveriges Tandläkarförbund. Hämtad 20 november, 2018, från <https://tandlakarforbundet.se/dokument/om-skora-aldres-munhalsa-insatserna-kommer-sent/>

Sveriges Tandläkarförbund. (2017). *Handlingsprogram för sköra äldres munhälsa*. Stockholm: Sveriges Tandläkarförbund. Hämtad 28 november, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/press-och-nyheter/handlingsprogram-for-skora-aldres-munhalsa-svensk-sjuuskoterskeforening-tandlakarforbundet.pdf>

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

Van Lancker, A., Verhaege, S., Van Hecke, A., Vanderwee, K., Goossens, J., & Beeckman, D. (2012). The association between malnutrition and oral health status in elderly in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1568-1581. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.001>

Westergren, A. (2014). Nutrition och ätande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss.265-296). Lund: Studentlitteratur.

Westergren, A., & Andersson, P. (2017). Att äta och dricka. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (ss.253-274). Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.170-188). Lund: Studentlitteratur.

*Willumsen, T., Karlsen, L., Næss, R., & Bjørntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*, 29, 748-755. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x

- World Health Organisation. (2003). *The world oral health report 2003*. Hämtad 20 november, 2018 från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68506/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organisation. (2018). *Cardiovascular disease*. Hämtad 27 november, 2018 från http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
- *Wårdh, I., Jonsson, M., & Wikström, M. (2012). Attitudes and knowledge about oral health care among nursing home personnel- an area in need of improvement. *Gerodontology*, 29, 787-792. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x
- *Yoon, M. N., & Steele, C. M. (2012). Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists. *Gerodontology*, 29, 525-535. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00513.x
- Öhrn, K. (2006). Tand-och munsjukdomar. I K. Öhrn & P. Andersson (Red.), *Munvård inom vård och omsorg* (ss. 69-82). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A SÖKMATRIS

Databas datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Valda artiklar
CINAHL Plus 181114	Oral health, AND nurs*AND attitude	Bolean, peer reviewed, 2008-2018	81	21	8	8	<p>Oral health care issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia</p> <p>Health care professionals perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists</p> <p>Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel - an area in need of improvement</p> <p>Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff</p> <p>A survey of attitudes and perceptions toward oral hygiene among staff at a geriatric nursing home</p>

PubMed 181116	Oral hygiene, nursing*	5 years	33	2	1	1	The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: A qualitative study
CINAHL Plus 181116	Oral care for frail elders	-	18	1	1	1	Oral care for frail elders: knowledge, attitudes and practices of long-term care staff
CINAHL Plus 181116	attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts AND mouth care OR oral hygiene AND nurs*	Bolean, Peer reviewed, 2013- 2018, aged: +65 years	20	1	1	1	Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly
CINAHL Plus 181116	oral hygiene AND nurse attitudes	Bolean, Peer reviewed, 2008- 2018	50	1	1	1	Care providers perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia
PubMed 181116		Mesh termer: Oral Hygiene/nursing* , Nursing Homes*, 2008- present	27	10	1	1	Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?
Manuell sökning 181120							Promotion of oral health by community nurses
Manuell sökning 181120							Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

För att kvalitetsgranska artiklar har frågor skapats med utgångspunkt i de förslag Friberg (2017c) beskriver. Frågorna har använts både till kvalitativa och kvantitativa artiklar. Fråga 6 skiljer sig åt mellan artikeltyperna. Varje ja-svar ger 1 poäng. Totalt antal poäng är 10.

Hög kvalitet: 8-10 poäng, medel kvalitet: 5-7 poäng, låg kvalitet: 1-4 poäng.

Frågeställning	Artikel											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Är problemet tydligt formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Finns en relevant tidigare forskning beskriven?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Finns omvårdnadsvetenskapliga teorier beskrivna?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Är syftet med studien klart formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. Är metoden tydligt beskriven?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Kvalitativ: Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna? Kvantitativ: Är urvalet tydligt beskrivet? (inklusion/exklusionskriterier)	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
7. Är det tydligt beskrivet hur analysen av datamaterialet har utförts?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Beskrivs resultatet på ett tydligt sätt?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. Finns det några etiska resonemang?	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10. Sker en återkoppling till vad resultatet kan ha för betydelse för utvecklingen av det praktiska vårdarbetet?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Summa av poäng	9	8	8	9	8	9	9	9	8	9	8	8

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Nr	Författare/Tidsskrift/ Årtal/Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets granskning (poäng)
1	De Visschere, L., de Baat, C., De Meyer, L, van der Putten, G-J., Peeters, B., Söderfelt, B., & Vanobbergen, J. <i>Gerodontology.</i> 2015 Belgien	The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study	Att utforska och redogöra för barriärer och möjligheter kring att utföra munvård upplevda av vårdpersonal (i samband med att ett munvårdprotokoll implementerades på ett äldreboende).	Kvalitativ metod Fokusgrupper, öppna frågor (n=30). Individuella intervjuer, öppna frågor (n=36). Innehållsanalys. Äldreboende.	Barriärer som vårdpersonalen upplevde var hög arbetsbörda, tidsbrist, brist på kunskap, motvilja hos patienten, respekt till patientens autonomi, att en dålig munhälsa är "osynlig". Det som motiverade till att utföra munvård var att vårdpersonalen med utgångspunkt i sig själva ville möjliggöra god munhälsa hos patienten samt att patienten själv bad om hjälp att upprätthålla sin munhälsa.	9/10
2	Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C., & Wyatt, C. <i>Journal of Dental Education.</i> 2009 Kanada	Oral care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff	Att undersöka en munvårdsutbildnings inverkan på vårdpersonalens kunskap, attityder och utförande av daglig munvård. Identifiera barriärer och möjligheter som påverkar munvårdsåtgärderna, riktlinjer och dokumentation.	Mixad-metod En granskning i verksamheten för att se hur rutinen kring munhälsa ser ut; en enkät (n=90) med flervalfrågor, Likertsvarsfrågor och öppna frågor samt en semistrukturerad intervju (n=26).	Studien kom fram till möjliggörande och förstärkande faktorer, samt faktorer som gör vårdpersonalen mottaglig vilket underlättar eller hindrar utförandet av munvård; motvilja hos patienten, en motbjudande arbetsuppgift, tidsbrist, samband mellan hur vårdpersonalen sköter den egna munhälsan och hur motiverade de är att utföra munvård på patienten. Att skapa rutiner kring rapportering, få utbildning och kunskap.	8/10

			Bedöma vårdpersonalens uppfattning om den egna munhälsan.	Äldreboende.		
3	Forsell, M., Kullberg, E., Hoogstrate, J., Herbst, B., Johansson, O., & Sjögren, P. <i>Geriatric Nursing</i> 2010 Sverige	A survey of attitudes and perceptions toward oral hygiene among staff at a geriatric nursing home	Att undersöka vilken effekt en munvårdsutbildning har på attityder och uppfattningar av munvård hos vårdpersonalen på ett äldreboende.	Kvantitativ metod Enkät, stängda svarsalternativ. (en pilotstudie) (n=42) Äldreboende	93% tycker att de har tillräckligt med kunskap innan utbildningen. Det var inga statistiska skillnader i vårdpersonalens åsikter före och efter utbildningen. Majoriteten tycker att de har tillräckligt med tid att utföra munvård, 57% föredrar inte någon annan omvårdnadsuppgift före munvård. Den största anledningen till att munvård uppfattades som en otrevlig arbetsuppgift var att de äldre visade motvilja.	8/10
4	Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstrate, J. <i>International Journal of Dental Hygiene</i> 2011 Sverige	Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.	Att bedöma vårdpersonalens attityder och uppfattningar till att utföra munvård på äldreboende för personer med demenssjukdom.	Kvantitativ metod Enkätundersökning med stängda frågor (i samband med att en utbildning i munvård utfördes). (n=87) Äldreboende	En majoritet av de tillfrågade ansåg att utförandet av munvård på de boende var en otrevlig situation. Den vanligaste orsaken till detta var att de boende inte var samarbetsvilliga. Efter att personalen genomgått utbildning i munvård upplever de mindre motstånd gällande munvård av de boende.	9/10

5	Garry, B. & Boran, S. <i>British Journal of Community Nursing</i> 2017 Storbritannien	Promotion of oral health by community nurses	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av möjligheter och hinder i främjandet av munhälsa inom äldreomsorg.	Kvalitativ metod Semi-strukturerad intervju. Innehållsanalys (n=8) Äldreboende	För att arbeta främjande med munhälsa krävs utbildning. Det framkom även att tidsbrist var en barriär för främjandet av munhälsa samt motvillighet från patienten. Sjuksköterskorna vill värna om patientens integritet. Sjuksköterskans personliga uppfattning om vikten av munhälsa kopplas samman med prioritering av patientens munhälsa.	8/10
6	Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen, I. <i>International Journal of Dental Hygiene</i> 2013 Sverige	Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly	Att utforska vad olika professioner med olika ansvarsområden anser vara viktiga aspekter i en välfungerande daglig munvård.	Kvalitativ metod Intervju med öppna frågor. Innehållsanalys Äldreboende (n=23)	Sex kategorier kopplade till uppfattningar om munvård framkom ur intervjuerna: Nyckelprocesser, kommunikation, prioriteringar, kompetens, bra munvård och autonomi. Utifrån detta sågs tre teman: organisation, personalens inställning, personalens syn på de boendes behov. Det framkom att munvård inte prioriteras.	9/10
7	Reis, S. C. G. B., Marcelo, V. C., da Silva, E. T., & Leles, C. R. <i>Gerodontology</i> 2011 Brasilien	Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil	Att undersöka vårdpersonalens uppfattningar om munvård, för att skapa förståelse om vilka barriärer och potentiella positiva faktorer som påverkar deras dagliga arbete på ett äldreboende i Brasilien.	Kvalitativ metod Individuella intervjuer samt observationer av det dagliga arbetet. Dagbok med reflektioner. Innehållsanalys (n=10) Äldreboende	Så som vårdpersonalen uppfattar sin egen munhälsa- så uppfattar de också de äldres munhälsa. Munvård bortprioriteras ofta på grund av stor arbetsbörda. Vårdpersonalen menar också att motvilja ifrån patienten är en faktor som gör att munvård inte utförs.	9/10

8	<p>Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., & Nordenram, G.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Science</i></p> <p>2011</p> <p>Sverige</p>	<p>Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia.</p>	<p>Att beskriva vårdpersonalens uppfattning och resonemang kring munvård hos boende på äldreboende (demens) samt beskriva leg. sjuksköterskas resonemang i relation till ansvaret att följa upp munvård som en del av de dagliga omvårdnadsrutinerna.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer (semi-strukturerade) med sjuksköterskor (n=4) samt diskussioner i fokusgrupper med övrig vårdpersonal (n=9).</p> <p>Innehållsanalys</p> <p>Äldreboende</p>	<p>Tre teman framkom ur fokusgrupperna gällande munvård: konsten att vårda, barriärer och behandlingsstrategier. Utifrån intervjuer med sjuksköterskor framkom tre ytterligare teman: omvårdnad, ansvar för omvårdnad samt information.</p>	9/10
9	<p>Tham, R., & Hardy, S.</p> <p><i>Gerodontology</i></p> <p>2013</p> <p>Australien</p>	<p>Oral health care issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia.</p>	<p>Att identifiera huvudproblemen med att ge och få tillgång till munvård inom äldreboende på landsbygden i Australien. (Från tandläkarevårdpersonalboendeperspektiv).</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Individuella intervjuer med leg. sjuksköterskor (n=3) och diskussion i fokusgrupper med vårdpersonal (n=13).</p> <p>Innehållsanalys</p> <p>Äldreboende</p>	<p>Bristen på kunskap och självförtroende att utföra munvård är ett problem. Vårdpersonalen i studien menar att utbildning och praktisk handledning behövs för att kunna ge bra omvårdnad till den växande skaran äldre personer i behov av daglig munvård.</p>	8/10

10	<p>Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjorntvedt, S.</p> <p><i>Gerodontology</i></p> <p>2012</p> <p>Norge</p>	<p>Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?</p>	<p>Att utforska om patientens munvård var tillfredställande samt att utforska sjuksköterskors observation och bedömning gällande behov av förbättring av patientens munvård. Är barriärerna till förbättrad munvård relaterade till motstånd från patienten, kunskap/attityder hos vårdpersonalen med olika utbildningsnivå, organisation och rutiner kring munvård?</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>En tvärsnittsstudie; enkät till vårdpersonalen (n=494)</p> <p>Klinisk undersökning av de boende som deltog i studien. (n=353)</p> <p>Äldreboende</p>	<p>Det måste ske förbättringar i munvården bland de undersökta vårdhemmen enligt studien. Motvilja från de boende är den främsta anledningen till att munvård inte genomförs. Tidsbrist är en annan faktor som spelar roll. 80 % av de tillfrågade anser att kunskap om munvård är viktigt.</p>	9/10
11	<p>Wårdh, I., Jonsson. M., & Wikström, M.</p> <p><i>Gerodontology</i></p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel- an area in need of improvement.</p>	<p>Att utforska attityder till och kunskap om munvård bland vårdpersonal på äldreboende fem år efter en lagändring.</p>	<p>Mixad metod</p> <p>Enkätfrågor med flersvarsalternativ samt en punkt för fria kommentarer.</p> <p>Äldreboende (n=454)</p>	<p>Majoriteten av vårdpersonalen svarade att de utförde munvård dagligen. 89 % tyckte det var en viktig del av god omvårdnad. Den kvalitativa delen visade på fem kategorier relaterat till munvård: ej samarbetsvilliga boende, behov av utbildning i munvård, en bra lagändring, behov av förbättrat samarbete på boendet, brist på empati hos vårdpersonalen.</p>	8/10

12	Yoon, M. N., & Steele, C. M. <i>Gerodontology</i> 2012 Kanada	Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists.	Att undersöka olika professioners (vårdpersonal, logoped, tandläkare) perspektiv på munvård hos äldre på äldreboende i syfte att skapa en förståelse för hur deras synsätt påverkar processer och aktiviteter i utförandet av daglig munvård.	Kvalitativ metod Fokusgrupper med öppna frågor face-to-face samt via telefon (varje profession för sig). Innehållsanalys (n=18) Äldreboende	Att sköta den dagliga munvården är sjuksköterskans ansvar. Vårdpersonalen motivation att utföra munvård är viljan att göra ett gott jobb. Dålig munhälsa syns inte alltid. Barriärer som vårdpersonalen kan uppleva gentemot att utföra munvård kan vara tidsbrist och en hög arbetsbelastning. Andra hinder är en upplevd motvilja ifrån patienten.	8/10
----	--	---	---	--	--	------



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se