



Institutionen för hälsovetenskap

Omvårdnadspersonalens upplevelse av att arbeta med munhälsa

Sofia Törnblom Natalie Zaki

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/Högskolan Väst
Höstterminen 2019

Examensarbetets titel	Omvårdnadspersonalens upplevelse av att arbeta med munhälsa
Examensarbetets titel	The health personnel's experience of working with oral health
Författare	Sofia Törnblom, Natalie Zaki
Handledare	Mattias Georgsson
Examinator	Gudrun Rudolfsson
Institution	Högskolan Väst, institutionen för Hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2019
Antal sidor	12

Abstract

Background: Good oral health is fundamental to general health and well-being. Being in a dependent situation can result in lack of managing your own self-care which can lead to impaired oral health. Patients seem to be quite satisfied with their oral health but the assessment tool ROAG (Revised oral assessment guide) shows the opposite: that the oral standard is more inferior than the patients estimate. To ensure patients need of care, it is important to problematize and discuss oral health in the daily nursing care. Health personnel face dependent people in all kinds of health care. Registered nurses have the responsibility for nursing care and a role in leading the health personnel staff.

Aim: The aim of this study is to describe health personnel's experience of working with oral health.

Method: A literature-based study was performed with the analysis of seven qualitative articles.

Results: The result consists of two main themes and six subthemes. The first main theme describes conditions to provide oral health. The second main theme describe barriers to provide oral health. The subthemes of the first main theme describe knowledge and earlier experiences. The subthemes of the second main theme describe the different barriers; insufficient knowledge, lack of time and resources, lack of support and routines, intrusion on someone's private sphere. These themes describe the health personnel's experience, working with oral health.

Conclusion: The result shows that the health personnel need continuous education, clear routines and satisfactory resources. The oral cavity is seen as something private and it is easy to violate the patient's integrity.

Keywords: *Barriers, Experience, Health Personnel, Oral Health, Oral Hygiene*

Populärvetenskaplig sammanfattning

God munhälsa är grundläggande för allmän hälsa och välbefinnande. Att inte klara sin egenvård kan innebära ett beroende av andra. En bristande egenvårdsförmåga kan leda till försämrad munhälsa. Forskning visar att patienter är ganska nöjda med sin munhälsa men riskbedömningsinstrumentet ROAG (Revised oral assessment guide) visar att munhälsan är sämre än vad patienterna tror. För att säkerställa patienternas behov av vård är det viktigt att prata och vara medveten om munhälsans betydelse i det dagliga omvårdnadsarbetet. Omvårdnadspersonal möter människor i behov av hjälp i alla typer av vårdverksamheter. Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnaden och en arbetsledande roll för att leda övrig omvårdnadspersonal i det dagliga arbetet. Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva omvårdnadspersonalens upplevelse av att arbeta med munhälsa. Resultat består av två huvudteman och sex underteman. Det första huvudtemat beskriver förutsättningar att utföra munvård och det andra huvudtemat beskriver hinder för att utföra munvård. Underteman till det första huvudtemat beskriver kunskap och tidigare erfarenheter. Underteman till det andra huvudtemat beskriver otillräcklig kunskap, tid och resursbrist, bristande stöd och rutiner och att inkräkta på någons privata sfär. Dessa teman beskriver omvårdnadspersonalens upplevelse av att arbeta med munhälsa. Resultatet visar att omvårdnadspersonal behöver utbildning med jämna mellanrum, tydliga rutiner och tillräckliga resurser. Munnen ses som något privat och det är lätt att kränka patientens autonomi.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Munhälsa och munvård	1
Patienters upplevelse av munvård	2
Omvårdnadspersonalens yrkeskategorier.....	2
Undersköterskor och vårdbiträden	2
Sjuksköterskans kompetens.....	3
Teoretiska utgångspunkter	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	5
Förutsättningar för att utföra munvård	6
Kunskap.....	6
Tidigare erfarenheter	6
Hinder att utföra munvård	6
Brist på utbildning.....	6
Tid och resursbrist.....	6
Bristande stöd och rutiner	7
Att inkräkta på någons privata sfär	7
Diskussion	8
Resultatdiskussion.....	8
Metoddiskussion.....	10
Slutsatser	11
Praktiska implikationer	11
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	12
Referenslista	13

Bilaga I	Tabellöversikt systematisk informationssökning
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Översikt av analyserad litteratur

Inledning

En nedsatt egenvårdsförmåga hos patienten kan ge försämrad munhälsa vilket kan leda till onödigt lidande. Nedsatt egenvårdsförmåga kan innebära att patienten själv inte längre klarar av att sköta sin personliga hygien och är därmed i behov av hjälp. Försämring i munhälsan ger en ökad risk för sjukdomar och andra tillstånd i munhålan som till exempel karies, tandköttinflammation, tandlossning och infektioner vilket kan påverka den allmänna hälsan och livskvaliteten hos patienten (World Health Organisation [WHO], 2019). Forskning indikerar även att orala infektioner påverkar hela hälsan då samband har hittats med flera sjukdomar som hjärtinfarkt, kardiovaskulära sjukdomar, stroke och diabetes. Dock är sambandet ej helt klarlagt (Alpert, 2017). Aspirationspneumoni har visats kunna reduceras genom en god munvård hos patienter med tugg- och sväljsvårigheter (Erickson, 2016). Aspirationspneumoni innebär lunginflammation som orsakas av att patienten andas in bakterier som finns i munhåla och övre luftvägar. Dessa bakterier får då fäste i nedre luftvägar och lungor vilket kan resultera i lunginflammation (Janusinfo, 2019; Hedlund, 2019). En god munvård kan även förbättra livskvalitet och välmående (Walker & Kiyak, 2007). Genom en tidig identifiering kan problem, sjukdomar och skador i munhålan förebyggas (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2014).

Omvårdnadspersonal möter denna grupp av personer inom många verksamheter i hälso- och sjukvården, där sjuksköterskan har det yttersta omvårdnadsansvaret för patienten. För att säkerställa att patienter får den vård och omsorg som deras behov kräver är det viktigt att kunskap kring munhälsan finns och att ämnet problematiseras och diskuteras i det dagliga arbetet. Ur ett patientsäkerhetsmässigt och kvalitetshöjande perspektiv är det viktigt att sjuksköterskan säkerställer och tar ansvar för att munhälsan blir prioriterad. Författarna till detta examensarbete har tidigare erfarenhet från olika verksamheter inom kommun och där uppmärksammat brister i munhälsan hos personer med omvårdnadsbehov. Därför vill författarna med denna litteraturstudie ta reda på och beskriva omvårdnadspersonalens upplevelse av munvård hos vuxna personer med omvårdnadsbehov.

Bakgrund

Munhälsa och munvård

En god munhälsa är grundläggande för allmän hälsa och välmående. Det är ett tillstånd där munnen är fri från smärta, sjukdomar och störningar som påverkar förmågan att bita, tugga, le och prata (WHO, 2019). Undernäring, funktionsnedsättning, kognitiv svikt och muntorrhet är riskfaktorer för att drabbas av försämrad munhälsa (SKL, 2014). Den dagliga munvården är viktig för att förebygga försämrad munhälsa eller sjukdomar i munnen. Daglig munvård innebär rengöring på och mellan tänderna, använda fluorpreparat eller bakteriedödande medel samt att återfukta munslemhinnan (SKL, 2014). Vanliga sjukdomar i munhålan är karies, inflammation i tandkött, cancer, infektioner, trauma/skador och ärftliga skador (WHO, 2019). ROAG (Revised Oral Assessment Guide) är ett riskbedömningsinstrument som används för att göra en bedömning av munhålan. Den beskriver tillstånd i munhålan, från friskt till sjukt. (Senior Alert, 2015). I en studie gjord i Danmark på en akutmottagning där man har använt ROAG visar det att över 90 % av patienter som inkommer lider av en eller flera munhälsoproblem. De vanligaste problemen som upptäcktes i munnen var plack, orenhet, trasiga tänder, skadade proteser, muntorrhet och förändring av tungans färg. Det fanns tydliga kopplingar till ålder och munhälsoproblem (Konradsen, Trosborg, Christensen & Pedersen, 2012).

Patienters upplevelse av munvård

Enligt en tidigare studie av Koistinen, Olai, Ståhlacke, Fält & Ehrenberg (2019) är en majoritet av äldre patienter mycket nöjda eller generellt nöjda med sin munhälsa. Dock visar en klinisk undersökning baserad på ROAG att munhälsoproblem hittats hos en stor del av gruppen. Många gånger visar den objektiva bedömningen gjord enligt bedömningsinstrumentet ROAG att munhälsan är sämre än vad de äldre upplever. Deltagare med ett observerat behov av tandvård var i större grad missnöjda med munhälsan jämfört med de som inte har ett behov av hjälp med munvård. Ju fler tänder patienten har kvar ju färre problem med munhälsa enligt klinisk utvärdering jämfört med de utan egna tänder (Koistinen, Olai, Ståhlacke, Fält & Ehrenberg, 2019). I en tidigare studie av Andersson & Nordenram (2004) skrivs att äldre upplever det viktigt att få ta hand om sig själva och inte bli beroende av andra. De känner osäkerhet inför framtiden och en rädsla för att bli beroende av andra. Möjligheten till tandvård var begränsad under barndomen bland deltagarna. Tandvård var inget som prioriterades på grund av tillgänglighet och ekonomi vilket resulterat i att deltagarna i vuxen ålder varit noggranna med tandvård. De är regelbundna besökare hos tandvården på grund av vikten av god munhälsa för att kunna äta, må bra, skratta och känna sig säkra i sociala sammanhang (Andersson & Nordenram, 2004).

Omvårdnadspersonalens yrkeskategorier

Med omvårdnadspersonal menas sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Med hälso- och sjukvårdsverksamhet menas vård som bedrivs i kommun, landsting och primärvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) och Socialtjänstlagen [SoL] (SFS 2001:453) är landsting och kommun ansvarsbundna till att vård- och omsorg ska erbjudas och tillgodose patientens individuella behov. Där ingår även munhälsan som är en del av den totala hälsan. Det ska visas hänsyn till integritet och patientens självbestämmande.

Omvårdnadspersonal har en viktig del i det förebyggande arbetet när det kommer till munhälsa. Det gäller att tidigt upptäcka ohälsa i munnen hos patienter för att kunna utreda, bedöma och skapa förbättringsåtgärder. Hos omvårdnadspersonal krävs det kunskap kring munhälsan för att identifiera vilka personer som löper större risk att drabbas av ohälsa i munnen (SKL, 2014).

Undersköterskor och vårdbiträden

Undersköterskor och vårdbiträden är de yrkeskategorier som arbetar närmast patienten och utför den dagliga omvårdnaden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. De olika verksamheter som undersköterskor och vårdbiträden kan arbeta inom är äldreomsorg, sjukhus, psykiatri och inom funktionsnedsättning (Arbetsförmedlingen, u.å.; Västra Götalandsregionen, u.å.). Undersköterskor innehar en formell utbildning med betyg från gymnasieskola eller vuxenutbildning med inriktning vård- och omsorg. Vårdbiträden saknar oftast formell utbildning inom vård- och omsorg men har oftast erfarenhet från att jobba inom området (Arbetsförmedlingen, u.å.; Västra Götalandsregionen, u.å.). Inom hälso- och sjukvården har undersköterskor och vårdbiträden möjlighet att utföra arbetsuppgifter genom delegation om det är förenat med säker och god vård. En delegation kan endast överlåtas till en person med tillräckliga kunskaper för att kunna utföra arbetsuppgiften. Personen som delegerar en arbetsuppgift måste ha en formell legitimation (SOSFS 1997:14), vilket i detta fall ofta är en sjuksköterska. Undersköterskor och vårdbiträden inom kommunen jobbar under Socialtjänstlagen vilket innebär att personen som är i behov av hjälp att klara sin vardag har fått biståndsbedömda insatser från kommunens biståndshandläggare (SFS 2001:453).

Sjuksköterskans kompetens

Utifrån Svensk sjuksköterskeförenings (2017a) etiska kod så har sjuksköterskan ett ansvar mot allmänheten, ansvar för yrkesutövningen, ansvar för professionen samt ett ansvar mot medarbetarna. Det primära ansvaret hos sjuksköterskan är riktat mot patienter i behov av vård. Det handlar om att främja hälsa och individuella behov hos patienten i samhället. Det är viktigt som sjuksköterska att vara uppmärksam på patientens behov samt respektera integriteten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Patientens rättighet är att få information kring omvårdnaden för att vara delaktig samt få information kring konsekvenser när patienten väljer att avstå omvårdnad. För sjuksköterskans yrkesutövning och profession är sjuksköterskan personligt ansvarig för sitt sätt att utöva yrket och att lära sig ny kunskap samt visar förmåga att bedöma egen kunskap och andras kompetens i utföranden och vid delegering av arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Som sjuksköterska har man ett ansvar att utarbeta och implementera riktlinjer inom vården som främjar en god omvårdnad. Mot medarbetare har sjuksköterskan ett ansvar för ett gott samarbete och att stötta och vägleda medarbetarna till att främja en god omvårdnad. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) och Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659) har sjuksköterskan det övergripande omvårdnadsansvaret för patienten. Sjuksköterskan skall arbeta för att patienten inte drabbas av onödigt lidande genom att arbeta patientsäkert med riskbedömningar där man försöker hitta förebyggande åtgärder. Sjuksköterskan skall även arbeta utifrån gällande lagar. Sjuksköterskans roll är att arbeta med omvårdnadsprocessen genom att bedöma, planera och åtgärda problem för att kunna vägleda övriga teammedlemmar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt en tidigare studie av Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sörensen (2000) har sjuksköterskan en viktig vägledande roll när omvårdnadspersonal stött på problem och saknade kompetens gällande munhälsa.

Teoretiska utgångspunkter

Behovsteorin, som myntades av Virginia Henderson (1997), utgår från människans behov. Enligt denna teori skall alla patienter få vård utifrån sitt behov oavsett diagnos och behandling (Henderson, 1997). Utifrån situationen som patienten befinner sig i skall vårdaren hjälpa patienten med dessa behov. Vårdaren ska skapa en relation och lära känna patienten väl. På så vis ska vårdaren lättare kunna sätta sig in i patientens situation och lättare förstå behovet. För att kunna tillgodose patientens behov skall personal göra en handlingsplan (Henderson, 1997).

Sjuksköterskans funktion är att hjälpa den friska eller sjuka individen, i utförandet av aktiviteter som bidrar till hälsa eller tillfrisknande som patienten själv skulle ha utfört om styrka, vilja eller kunskap funnits och att göra detta på ett sådant sätt för att hjälpa individen att få tillbaka självständigheten så snabbt som möjligt (Henderson, 1997). Som en medlem av ett team hjälper sjuksköterskan andra teammedlemmar och de i sin tur hjälper sjuksköterskan i vårdarbetet med att planera och fullfölja vårdplanen vare sig det gäller hälsofrämjande arbete eller arbete gällande återhämtning från sjukdom. Alla medlemmar i ett arbetslag ska se patienten som centralfiguren och att omvårdnadspersonalen finns där för att hjälpa patienten. Om patienten inte förstår, accepterar eller deltar i planerad vård är arbetslagets ansträngningar bortkastade. Munnens kondition är en av de bästa indikationerna gällande kvaliteten på vård som ges (Henderson, 1997). Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att stötta patienter med deras dagliga levnadsmönster, eller med aktiviteter som vanligen kan utföras utan hjälp. Sjuksköterskan hjälper helt enkelt patienten att upprätthålla eller skapa en hälsoordning som patienten skulle upprätthållit själv om hen haft tillräckligt med ork och kunskap (Henderson, 1997).

Problemformulering

Att bli beroende av andra kan innebära att man behöver hjälp med att upprätthålla en god munhälsa då en försämrad munhälsa kan påverka hälsa och livskvalitet hos patienten. Forskning visar att omvårdnadsåtgärder kring munhälsa är ett område som sviktar. Det ställer stora krav på omvårdnadspersonalens kunskap och lyhördhet att tidigt identifiera de patienter som behöver hjälp med munvård. Genom en tidig identifiering kan problem, sjukdomar och skador i munhålan förebyggas. Omvårdnadspersonal möter dessa patienter med behov av munvård inom flera olika vårdverksamheter. Sjuksköterskan har det övergripande omvårdnadsansvaret för patienten och ett ansvar för att stödja och utbilda omvårdnadspersonalen gällande munvård på evidensbaserad grund. För att kunna kvalitetssäkra omvårdnaden krävs det att belysa omvårdnadspersonalens upplevelser av att utföra munhälsa för att ett förbättringsarbete ska kunna ske.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva omvårdnadspersonals upplevelse av att arbeta med munhälsa.

Metod

En litteraturstudie innebär att skapa kunskap med hjälp av kvalitativa forskningsstudier om det valda problemet med grund i litteraturen för att få en ökad förståelse kring munhälsa. All forskning har ett värde, genom att sammanställa flera forskningsstudier bildas en större förståelse gällande ämnet som är avsett att studeras. Denna metod är lämplig gällande syftet i detta examensarbete (Friberg, 2017).

Litteratursökning

Författarna inledde med en övergripande sökning för att undersöka om artiklar fanns om ämnet i databasen Cinahl. Det börjades brett med sökningar innehållande "Oral health", "Oral hygiene" och "Nursing". Därefter gick författarna vidare med systematiska sökningar i Cinahl och Pubmed. Sökorden hittades genom osystematiskt sökta artiklar och genom att titta på deras nyckelord för att sedan användas i en systematisk sökning.

För den första systematiska sökningen i Cinahl användes ämnesorden (MH "Nurse attitudes"), (MH "Oral health"), (MH "Oral hygiene") i kombination med nyckelorden "Nurse attitudes", "Nurse opinion", "Nurse view", "Nurse Perception", "Oral health", "Oral hygiene" och "Oral care". Den andra systematiska sökningen gjordes i Pubmed med sökorden "Oral health" [Mesh], "Oral hygiene" [Mesh], "Attitude of health personnel" [Mesh] och "Nurses" [Mesh]. Den tredje systematiska sökningen gjordes också i Pubmed med sökorden "Oral hygiene" [Mesh], "Oral health" [Mesh], "Nursing" [Mesh], "Nurse attitudes" och "Attitude of health personnel" [Mesh].

De avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara gjorda inom ett 10 år spann (2009–2019) för att få fram den senaste forskningen och de skulle vara Peer Reviewed och på engelska. För att kontrollera de artiklar som kom fram i Pubmed användes UlrichsWeb för att se ifall tidskriften var Peer Reviewed. Den systematiska litteratursökningen kompletterades med en osystematisk sökning där författarna gjorde en manuell sökning av relevant litteratur via referenser. Den systematiska sökningen resulterade i sex artiklar och den osystematiska sökningen resulterade i en artikel.

Urval

Artiklar som inte svarade på examensarbetets syfte eller metod valdes bort. Exklusionskriterier var artiklar innehållande munhälsa hos cancerpatienter, inom palliativ vård, patienter med blodsmitta, intuberade/mechaniskt ventilerade patienter och gravida. Inkluderade studier belyste forskning kring omvårdnadspersonals attityder, erfarenheter och upplevelser kring munvård och munhälsa hos vuxna patienter över 18 år med ett omvårdnadsbehov. Urvalet till analysen resulterade i totalt sju kvalitativa artiklar med hög kvalitet. Artiklarnas etiska ställningstaganden granskades av författarna. Samtliga valda artiklar för ett etiskt forskningsresonemang. Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt mall av Brink och Larsson (2019), se bilaga II.

Analys

Artiklanalysen genomfördes i fem steg enligt Friberg (2017). I första steget läste författarna artiklarna ett flertal gånger i sin helhet för att sedan hitta delar i artiklarna för att kunna skapa en ny helhet och förståelse för vad de handlar om. Fokus låg på resultatet. Under hela analysprocessen hölls syftet i åtanke. Under steg två identifierade författarna utifrån syftet viktiga delar där syftet besvarades. De bärande meningarna klipptes ur artiklarna för att kunna användas till processens fjärde steg (Friberg, 2017). I tredje steget gjordes en sammanställning av varje studies resultat och sammanfattades i ett dokument till arbetets resultat. I de fjärde steget jämfördes de urklippta viktiga delarna i resultatet där författarna sökte efter likheter och skillnader. Likheter och skillnaderna i artiklarna sammanställdes där författarna hittade ett nytt tema och underteman som presenteras under resultat (Friberg, 2017). I analysprocessens femte steg redovisas två huvudteman och sex underteman. Text är skapad utifrån analyserade studier. Författarna har försökt att vara uppmärksamma på tolkningsmöjligheter för att undvika missvisande tolkningar. Aktiva diskussioner har pågått under hela analysprocessen för att komma fram till hur den nya helheten presenteras i resultatet (Friberg, 2017).

Resultat

Under analysens gång framkom det två övergripande teman; 1) *Förutsättningar för att utföra munvård* med underteman *Kunskap* och *Tidigare erfarenheter*. 2) *Hinder att utföra munvård* med underteman *Brist på utbildning*, *Tid och resursbrist*, *Bristande stöd och rutiner* och *Att inkräkta på någons privata sfär*.

Tabell 1

Tema	Undertema
Förutsättningar för att utföra munvård	Kunskap Tidigare erfarenheter
Hinder att utföra munvård	Brist på utbildning Tid och resursbrist Bristande stöd och rutiner Att inkräkta på någons privata sfär

Förutsättningar för att utföra munvård

Kunskap

Det framkom att kunskapen finns bland omvårdnadspersonalen att munvården är en viktig del av den dagliga omvårdnaden (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Garry & Boran, 2017) och att munhälsan påverkar livskvaliteten, välbefinnandet och livssituationen för patienten. Omvårdnadspersonalen hade även kunskap om att det finns ett samband mellan försämrad munhälsa och ohälsa generellt (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012). Det framkom också att ju större kunskap och utbildning omvårdnadspersonalen har, desto större intresse fanns för att arbeta med patienternas munhälsa (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012).

Tidigare erfarenheter

Enligt omvårdnadspersonalen är deras kunskap kring munvård baserad på tidigare erfarenheter från arbetsliv och privatliv (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Tham & Hardy, 2013; Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Omvårdnadspersonalen associerade sin munhälsa med patienternas munhälsa (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Reis, Marcelo, da Silva och Leles, 2011; Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018; Yoon & Steele, 2012). Om det var viktigt för omvårdnadspersonalen med en hälsosam och fräsch mun kunde detta bidra till en bättre standard för hur patienternas munvård utfördes (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Rädsla och obehag hos omvårdnadspersonalen gällande tandvårdsbesök kunde påverka hur munvården utfördes (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Ek, Browall, Eriksson och Eriksson, 2018).

Hinder att utföra munvård

Brist på utbildning

Det framkom att majoriteten av omvårdnadspersonal inte hade erhållit tillräcklig utbildning kring munhälsa under studietiden (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Garry & Boran, 2017). Omvårdnadspersonalen önskade få utbildning och träning i munvård för att kunna utföra den på ett tillfredsställande sätt (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Garry & Boran, 2017; Tham & Hardy, 2013; Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Enligt Ek, Browall, Eriksson & Eriksson (2018) ville omvårdnadspersonalen ha kontinuerlig utbildning kring munhälsa samt kunskap om olika hjälpmedel och utrustning.

Bristen på kunskap skapade en känsla av otillräcklighet och osäkerhet bland omvårdnadspersonalen (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Därför upplevdes stöd från tandvården genom utbildning, som användbar och instruerande. (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013). Kunskap saknades för att veta hur en frisk munhåla ska se ut, vilket innebar att omvårdnadspersonalen upplevde det svårt att göra bedömningar och identifiera en sjuk munhåla (Tham & Hardy, 2013; Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018), vilket resulterade i att omvårdnadspersonalen upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap för att självständigt kunna utföra munhälsobedömningar (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018).

Tid och resursbrist

Ett flertal studier visade att munvården hade en lägre prioritet än andra omvårdnadsåtgärder (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Reis, Marcelo, da Silva & Leles, 2011; Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018; Yoon & Steele, 2012). Den lägre prioriteten upplevdes bland omvårdnadspersonal bero på tidsbrist (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Garry &

Boran, 2017). Enligt omvårdnadspersonalen ansågs munvården vara ett moment som är tidskrävande (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013).

Andra omvårdnadsåtgärder som att tvätta av, byta inkontinensskydd och påklädning upplevdes av omvårdnadspersonalen att vara mer tidseffektivt att utföra, än en god munvård. Detta kunde bero på att det är svårt att få patientens godkännande för att utföra munvård (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013). Det fanns rutiner att munvården skulle utföras under morgonarbetet men vid tidsbrist utfördes det ibland vid ett senare besök hos patienten (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018).

Enligt flera studier upplevdes en för stor arbetsbörda och detta ansågs bero på resurs- och personalbrist (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012). Några ur omvårdnadspersonalen uppgav att de hade brist på adekvata hjälpmedel och material för att kunna utföra munvård (Yoon & Steele, 2012) medan annan omvårdnadspersonal uppgav att de hade tillräcklig tillgång till material för att kunna utföra munvården hos patienterna (Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012).

Bristande stöd och rutiner

Omvårdnadspersonalen ansåg att det var viktigt med verksamhetsstöd för att kunna utveckla effektiva munvårdsprogram genom tydliga riktlinjer, rutiner och standardiserade bedömningsverktyg och skapa en kultur där ett stort engagemang gällande munvård finns. Instrument, utrustning och riktlinjer skulle enligt dem vara pålitliga och förenliga för att säkerställa en god munvård (Yoon & Steele, 2012). Enligt omvårdnadspersonalen saknades riktlinjer inom organisationen (Garry & Boran, 2017). Omvårdnadspersonalen upplevde att ingen verkade ta ett övergripande ansvar gällande daglig munvård på verksamhetsnivå och att det fanns utrymme för förbättring gällande munvårdsrutiner (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013). Munvårdsåtgärder implementerades endast när ett problem upptäcktes istället för att använda förebyggande munhälsoåtgärder (Garry & Boran, 2017) samt när patienten själv uttryckte obehag och då genomfördes undersökning av munhåla (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018).

Det visades att rapporteringsrutiner brustit när omvårdnadspersonal inte kunnat utföra tandborstning väl, samtidigt som omvårdnadsdokumentationen uppgavs vara viktig för kommunikationen mellan personalen. Det dokumenterades inte alltid åtgärder gällande daglig munvård vilken omvårdnadsdokumentation egentligen syftar till (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013). Endast avvikelser och problem dokumenterades när de upptäcktes. Omvårdnadspersonalen var medvetna om att dokumentationen är ett område i behov av förbättring (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Enligt omvårdnadspersonalen upplevdes begränsningar i budget som ett hinder för att kunna prioritera munvård (Yoon & Steele, 2012).

Att inkräkta på någons privata sfär

Munhålan upplevdes vara ett känsligt och privat område, vilket innebar att omvårdnadspersonalen upplevde att de själva kunde kränka patientens integritet (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013). Bland omvårdnadspersonalen upplevdes en oro att patienter känner sig dömda när de erbjuds munvård (Garry & Boran, 2017) och därför bör omvårdnadspersonalen vara försiktiga vid förfrågan om att få inspektera munhålan för att inte inkräkta på patientens autonomi (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Upprätthållandet av patientens integritet och autonomi ansågs vara en bidragande orsak till att

munvården inte utfördes på ett önskvärt sätt. Det är en hårfin linje mellan att skydda patientens autonomi och samtidigt bedöma när de inte längre kan utföra munvården själva (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Omvårdnadspersonalen jämförde att inte kunna sköta sin munvård med att inte klara intymhygien vilken anses som privat och intim. Det var lättare att hjälpa till vid intymhygien än att be om tillåtelse att utföra munvård (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018). Omvårdnadspersonalen upplevde en svårighet att hjälpa dem som var i behov av hjälp men som inte accepterade den eller motsatte sig den (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bültzingslöwen, 2013; Garry & Boran, 2017; Reis, Marcelo, da Silva & Leles, 2011).

Patienter med kognitiv svikt och utmanande beteenden upplevdes vara svårare att hjälpa med munvården (Tham & Hardy, 2013; Yoon & Steele, 2012) då patienten inte förstod betydelsen av munvården (Tham & Hardy, 2013). Kommunikation sågs som ett hinder när patienten själv inte kunde förmedla smärta och obehag från munhålan (Tham & Hardy, 2013), vilket kunde resultera i att munvården försumrades (Reis, Marcelo, da Silva & Leles, 2011). Hos patienter som vägrade att ta emot hjälp försökte personalen övertala och fortsätta erbjuda munvård utan tvång (Ek, Browall, Eriksson & Eriksson, 2018).

Diskussion

I detta avsnitt redovisas diskussion med koppling till resultatet och tidigare forskning. Koppling till omvårdnadsteoretiker Virginia Hendersons behovsteori görs. Metoddiskussionen går in på genomförandet av studien, studiens styrkor och svagheter samt etiska ställningstaganden.

Resultatdiskussion

Omvårdnadspersonalens erfarenhet och kunskap kring munhälsa är viktigt i alla vårdverksamheter. Syftet med resultatdiskussionen är att framhäva viktiga delar i resultatet. Resultatdiskussionen kommer handla om förutsättningar för att utföra munvård och hinder för att utföra munvård.

Resultatet visar att kunskap och tidigare erfarenheter hos omvårdnadspersonalen är förutsättningar för att utföra munvård samtidigt visar även resultatet att omvårdnadspersonalen upplever att de har bristande kunskap om munhälsa och önskar få mer utbildning i munhälsa, munvård och riskbedömning. Detta stämmer även överens med vad som framkommer i studien av Wårdh, Jonsson & Wikström (2012) att omvårdnadspersonal har ett behov av munhälsoutbildning för att kunna bedöma, åtgärda och förebygga problem i munhålan hos patienter. Det är motsägelsefullt att hävda kompetensbrist då sjuksköterskan, emellertid har ett eget ansvar för att bedöma sin egen och medarbetarnas kunskap. Då man aktivt och kontinuerligt skall utveckla sin kompetens för att kunna fördela och delegera arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att kunna fördela och delegera arbetsuppgifter krävs att mottagande omvårdnadspersonal har kompetens för att utföra en arbetsuppgift och där ligger ansvaret hos sjuksköterskan att se till att den personen har det (HSL, SFS 2017:30). Detta styrks även av Virginia Hendersons (1997) behovsteori. Att kunna rengöra munhålan är en grundläggande kunskap som sjuksköterskan bör inneha. Idag utför sällan sjuksköterskan det grundläggande basala hygienarbetet hos patienten och har istället en arbetsledande och vägledande roll vad gäller att implementera riktlinjer, stöd och utbildning till övrig omvårdnadspersonal (Henderson, 1997).

Resultatet visar att munhälsa ofta nedprioriteras på grund av tidsbrist. Munvård upplevs ta för lång tid eller så finns inte tiden till att hinna med munvård utöver övrigt basalt patientnära hygienarbete. Vad är det då som gör att personalen prioriterar bort munvård och munhälsa när

forskning visar att patienter är mycket måna om sin munhälsa (Andersson & Nordenram, 2004) samtidigt som munhälsobedömningar visar att munhälsan är sämre än vad patienter uppger (Koistinen, Olai & Ståhlacke, 2019). I studien av Wårdh, Jonsson & Wikström (2012) framkommer att en majoritet av omvårdnadspersonal anser munvård vara mer problematiskt än hårtvätt, matning och byte av inkontinensskydd. Trots att omvårdnadspersonalen är medvetna om betydelsen av munvård. Viss omvårdnadspersonal anser att det är ren lathet från medarbetarnas sida att inte borsta tänder på patienter och skylla på tidsbrist (Wårdh, Jonsson & Wikström, 2012). Detta stämmer överens med vad som framkommit i resultatet där en del omvårdnadspersonal anser att det är av ren bekvämlighet att andra medarbetare inte sköter patienters munhälsa. Detta skulle kunna kopplas till prioritering av munvård. Att tidsbrist beror på omvårdnadspersonalens egna värderingar och åsikter vilket leder till att munhälsa nedprioriteras av ren bekvämlighet, att tidsbrist då är något praktiskt att skylla på. Detta skulle kunna kopplas samman med bristen på utbildning vilket framkommer i resultatet där få omvårdnadspersonal fått utbildning i munhälsa under sin studietid. Det framkommer också i resultatet att ju högre utbildning omvårdnadspersonalen har, ju större intresse finns för munhälsan.

I resultatet ser man att åtgärder endast införs när patienten har uppenbara problem eller när patienten själv upplever obehag från munnen. Detta styrks i artikeln av Wårdh, Jonsson & Wikström (2012) där omvårdnadspersonal ansåg att patienterna säger till om ett behov av hjälp med munvård skulle uppstå. Detta skulle kunna vara en orsak till att munvården försummas då omvårdnadspersonal inte uppmärksammar de som är i behov men inte säger ifrån. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och svensk sjuksköterskeförening (2017b) har man dock ett ansvar som sjuksköterska att förebygga risker och undvika lidande och skador för patienten. Det handlar om att systematiskt identifiera patienter som löper stor risk att drabbas av ohälsa i munnen som egentligen kunde ha undvikits om sjuksköterskan varit uppmärksam och kompetent i sitt riskförebyggande arbete. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver även att personal som jobbar inom hälso- och sjukvården har till uppgift att främja en god hälsa för alla och förebygga ohälsa inom lagens verksamheter. Det är lättast att identifiera patienter som själva kan förmedla sina problem. Men som sjuksköterska har man ett större ansvar att identifiera de som själva inte kan uttrycka sina behov (Henderson, 1997). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) har man som sjuksköterska ett ansvar mot utsatta grupper i samhället för att kunna tillfredsställa deras behov av vård och omsorg för att främja hälsa.

I resultatet framkommer personalens upplevelse av att ingen verkar ta ett övergripande ansvar och för att införa rutiner och riktlinjer för munhälsan. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) har sjuksköterskan dock ett ansvar att utarbeta och införa riktlinjer för att främja en god omvårdnad. Att man har ett ansvar att skapa en god arbetsmiljö med förutsättningar till att aktivt arbeta med munhälsa och har en positiv inställning att sprida kunskap kring ämnet. Som omvårdnadspersonal oavsett yrkestitel har man ett ansvar för de personer man vårdar och lära känna personen och se dennes behov. Ens eget ansvar kan inte bortses från.

Det framkommer brister i dokumentationen då personalen inte dokumenterar när patienten inte vill medverka eller ha hjälp med munvård. Dock har sjuksköterskan enligt Patientdatalagen [PdL] (SFS 2008:355) en skyldighet att dokumentera i journaldokumentation, övrig personal har också ett ansvar att dokumentera åtgärder som utförs eller om patienten nekat omvårdnadsåtgärd. En dokumentation ska innehålla uppgifter för en säker och god vård.

Metoddiskussion

Litteratursökningen utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed för att få tillfredställande omfattning av relevant litteratur och inte gå miste om relevant forskning. Val av databaserna Cinahl och Pubmed har gjorts då examensarbetets inriktning är omvårdnad. Cinahl och Pubmed är relevanta databaser att söka vårdvetenskapliga artiklar i. Cinahl är den databas som är omvårdnadsinriktad och Pubmed har fokus på medicinsk forskning men även utbud av omvårdnadsforskning (Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström, 2016). Sökningar har gjorts på både ämnesord och nyckelord för att inte gå miste om artiklar som inte hunnit bli indexerade med detta menas att artiklar blir katalogiserade på de ämnesord som artikeln bygger på (Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström, 2016). Booleska sökoperatörer som AND och OR har använts för att bygga systematiska sökningar vilket innebär att vid rätt sökord och booleska termer ökar chanserna för att hitta artiklar som svarar på syftet. Söktermer förenas eller separeras med booleska sökoperatörer (Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström, 2016). Sökord har framkommit genom diskussion och genom osystematiska sökningar tidigt i arbetet.

Under litteratursökningens gång så har exkluderingar gjorts i samband med genomläsning av sökresultat. Författarna har valt att göra exkludering av forskning som gjorts inom palliativ vård, intensivvård, onkologisk vård, mödravård och infektionsvård med inriktning på blodsmitta. Detta var inte kontexter som författarna var intresserade av att fördjupa sig inom på grund av att dessa områden innebär andra problem och frågeställningar än det författarna ville beskriva. Inklusions- och exklusionskriterier har framkommit genom överväganden och diskussioner för att tydligt kunna avgränsa till syftet. År 2009–2019 är en begränsning som gjordes för att få fram aktuella studier. Innan avgränsning gjordes, hittades äldre studier gällande syftet men bedömdes som inaktuella för att kunna användas eftersom forskning pågår fortlöpande och en önskan var att ha så ny forskning som möjligt (Östlundh, 2017). Artiklar har valts från tidskrifter som är Peer Reviewed vilket betyder att experter inom området har granskat artikeln innan den publicerats (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Valda artiklar har hög kvalitet enligt kvalitetsgranskningsmall (Brink & Larsson, 2019). Genom sekundära sökningar har en relevant artikel valts. Sekundära sökningar innebär att gå igenom referenser och studera ämnesord i relevant data som tidigare hittats för att hitta ytterligare intressanta och relevanta studier (Östlundh, 2017).

I tre artiklar deltog fler yrkesgrupper än endast omvårdnadspersonal. Då syftet med studien var att beskriva utifrån omvårdnadspersonalens perspektiv så valdes delarna bort i artiklarna som de andra yrkeskategorierna gav svar på. Artiklarna visade tydligt vem som berättade vad och därför valde författarna att inkludera studierna. För att säkerställa att enbart omvårdnadspersonalens perspektiv har kommit med i resultat så har författarna diskuterat och kontrollerat under analysprocessen.

De analyserade studiernas kontext har en spridning gällande länder och inom vilket område studierna är utförda. Genom att resultaten i studierna är liknande trots deltagare från olika länder och olika typer av arbetsplatser kan resultatet vara överförbart och trovärdigt. Detta kan ses som en styrka i examensarbetet att ha artiklar med olika ursprung och inom olika kontexter. Det ökar den gemensamma förståelsen för omvårdnadspersonalens upplevelse av munhälsa. Det visar också att upplevelserna delas av omvårdnadspersonal som arbetar inom vården i olika länder.

För att bedöma kvaliteten av kvalitativa studier baseras trovärdigheten på fyra kriterier vilka är giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim,

2017). Artiklar har sökts systematiskt i vetenskapliga databaser. Alla artiklar som använts till resultatet har kvalitetsgranskats enligt mall (Bilaga II) och har en hög kvalitet. Litteratursökning, metod och analys har beskrivits tydligt. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2017) stärks en studies giltighet ifall författarna redovisar hela processen, från litteratursökning till analys och resultat. Studien anses av författarna ha en giltighet då urvalet är relevant för det som vill studeras. Urvalet är omvårdnadspersonal som har erfarenhet av munhälsa, vilket möter studiens syfte. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2017) ökar giltigheten ifall urvalet är representativt för det som skall studeras. Författarna har kontinuerligt återvänt till datainsamlingen för att säkerställa korrekt tolkning. Då det är två författare till examensarbetet anser författarna att tillförlitligheten och delaktigheten stärks eftersom författarna kontinuerligt reflekterat och diskuterat materialet. Engelska språket är inte författarnas modersmål vilket även det kan påverka hur studierna har tolkats och förstås vilket kan ha påverkat studiens trovärdighet och kan därmed också anses som en svaghet. En svaghet är också att antalet studier som inkluderats i resultatet är sju, för att få en högre kvalitet så anser författarna att det hade varit önskvärt med fler kvalitativa studier. Många kvantitativa studier har hittats under den systematiska sökningen men har bortsetts från då de inte är relevanta i relation till syftet.

Då författarna har en förförståelse kring ämnet kan detta ha speglats i tolkningen av resultatet. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2017) påverkas studiens trovärdighet av författarnas förförståelse. Att helt sätta förförståelsen åt sidan kan påverka att författarna går miste om kunskap och en djupare förståelse för ämnet de studerar. Författarna är medvetna om sin förförståelse och har under arbetets gång försökt att inte påverkas för mycket av förförståelsen för att inte präglade analysen och resultatet.

En viktig del som författarna har tagit hänsyn till är studiernas etiska ställningstagande och att det finns ett etiskt tillvägagångssätt där studierna har granskats och godkänts av en etisk kommitté. Alla inkluderade artiklar i resultat har ett etiskt godkännande. En svaghet är att det saknas etiska diskussioner i studierna. Författarna har ändå valt att inkludera dessa studier då studierna har det etiska godkännande som krävs. För att genomföra en studie med ett etiskt resonemang får inte deltagarna i studien utsättas för fysisk eller psykisk skada. Deltagarna ska få muntlig och skriftlig information kring studien och har alltid rätt att avbryta deltagandet (Polit & Beck, 2017).

Slutsatser

I resultatet framkommer att omvårdnadspersonalen har kunskap om att munhälsa är en viktig del av den dagliga omvårdanden samt att en försämrad munhälsa kan leda till konsekvenser. Det är önskvärt från omvårdnadspersonalen att få regelbunden utbildning kring munhälsa och munvård. Omvårdnadspersonalen upplever även att de inte är någon som tar ett övergripande ansvar och saknar rutiner och riktlinjer kring munhälsan. Munvården blir då en bortprioriterad omvårdnadsåtgärd och enligt omvårdnadspersonalen kan det bero på bristande resurser och tid. Munvården är en tidskrävande åtgärd. Omvårdnadspersonalen upplever även att arbetet med munhälsan kan riskera att inkräkta på det privata hos patienten. Slutsatserna av detta arbete är att omvårdnadspersonalen behöver utbildning, fungerande arbetsledning och tillfredsställande resurser för att kunna tillgodose patienternas behov.

Praktiska implikationer

Denna kunskap som framkommit i studien bidrar med en kunskap till hur omvårdnadspersonal upplever munvård och munhälsa. För att kunna förbättra arbetet med munvård och munhälsa

hos patienter finns ett behov av återkommande utbildning för omvårdnadspersonal, adekvat utrustning finns för att kunna utföra korrekt munvård. Det skulle behöva utvecklas munvårdsprogram och rutiner som ökar omvårdnadspersonalens följsamhet. Trots att det finns riktlinjer så följs inte dessa av omvårdnadspersonalen och en orsak kan vara att dessa är otydliga och svåra att förstå. För att öka följsamheten i praktiken så underlättar det med checklistor och omvårdnadsplaner för att tydliggöra behov av munvård och vad som ska utföras. En sjuksköterska bör hålla sig uppdaterad kring forskning av munhälsan och omvårdnadsmetoder. Det är viktigt som sjuksköterska att efterfråga och vara drivande kring fortbildning och sprida kunskap inom de verksamheter hen är verksam i. Som sjuksköterska är det viktigt i den pedagogiska rollen handleda omvårdnadspersonal för att kunna utföra en adekvat munvård. Viktigt som sjuksköterska är att kunna informera patienter med omvårdnadsbehov om möjligheterna till tandvårdsstöd. Om patienter ska få en god vård och omsorg så krävs kunskap, engagemang och intresse hos omvårdnadspersonalen. Detta kan främjas av att arbetsgivare ser vilka behov som finns genom att tillhandahålla teoretiska och praktiska utbildningar.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Omvårdnadspersonal behöver en bredare kunskap kring munhälsa och kunskap om konsekvenserna av en försämrad munhälsa samt bakgrund till vad som kan leda till en försämrad munhälsa. Här krävs det att sjuksköterskan har kompetens inom området för att kunna fördela, vägleda och utbilda övrig omvårdnadspersonal som oftast utför den dagliga omvårdnaden. Ett sätt att bidra till kunskapsutveckling inom området är att hålla sig uppdaterad inom aktuell forskning. Ett nära samarbete med folktandvården kan bidra till ökad kunskap och utvecklande av rutiner för att skapa goda omvårdnadsåtgärder i förhållande till munhälsa. I framtida studier hade det varit av intresse med studier där både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades. För att även få en bredare kunskap och djupare förståelse hade det varit av intresse att studera varje yrkeskategori var för sig för att undersöka ifall kunskapen och attityden till munhälsan skiljer sig åt. Detta skulle kunna vara intressant för utvecklingen av innehåll i utbildning och arbetsliv.

Referenslista

*= Systematiskt sökta artiklar i resultatet

**= Osystematiskt sökt artikel i resultatet

Alpert, P. T. (2017). Oral Health: The Oral-Systemic Health Connection. *Home Health Care Management & Practice*, 29(1). Doi: 10.1177/1084822316651658

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*, (1), 8. Doi: 10.1111/j.1601-5037.2004.00059.x

Arbetsförmedlingen (u.å.). *Vårdbiträde*. Hämtad 2019-12-12 från <https://arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Yrken-och-studier/Hitta-yrken/yrkesgrupper/1214>

Brink, E. & Larsson, I. (2019). *Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod*. Trollhättan: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3. ss. 25-36). Lund: Studentlitteratur

*Ek, K., Browall, M., Eriksson, M., & Eriksson, I. (2018). Healthcare providers' experiences of assessing and performing oral care in older adults. *International Journal of Older People Nursing*, 13(2), e12189. Doi: 10.1111/opn.12189

Erickson, L. E. (2016). The Mouth—Body Connection. *Generations*, (3), 25. Hämtad 2019-12-12 från <https://www.asaging.org/generations-journal-american-society-aging>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3. ss. 141–152). Lund: Studentlitteratur

*Garry, B., & Boran, S. (2017). Promotion of Oral Health by Community Nurses. *British Journal of Community Nursing*, 22(10), 496-502. Doi: 10.12968/bjcn.2017.22.10.496

Hedlund, J. (2019). *Pneumoni hos vuxna*. Hämtad 2019-12-19 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=181>

Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. (Uppl. 3). Washington D.C: International Council of Nurses

Janusinfo. (2019). *Aspirationspneumoni*. Hämtad 2019-12-19 från <https://janusinfo.se/behandling/akutinternmedicin/infektionssjukdomar/infektionssjukdomar/aspirationspneumoni.5.304d30c161295452456cf6.html>

Koistinen, S., Olai, L., Ståhlacke, K., Fält, A., & Ehrenberg, A. (2019). Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 712–722. Doi: 10.1111/scs.12667

Konradsen, H., Trosborg, I., Christensen, L., & Pedersen, P, U. (2012). Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 2851. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04197.x

**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(4), 298-305. Doi: 10.1111/idh.12016

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (uppl. 3. ss 219-233). Lund: Studentlitteratur

Polit, D.F., & Beck, T.C. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Uppl. 10). Philadelphia: Wolters Kluwer

*Reis, S. C. G. B., Marcelo, V. C., da Silva, E. T., & Leles, C. R. (2011). Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*, 28(1), 69–75. Doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00366.x

Senior Alert (2015). *Munhälsa en del av Senior alert*. [Broschyr] Hämtad 2019-11-18 från https://plus.rjl.se/info_files/infosida43949/SA_infobroschyr_munhalsa_A5_persona_2015.pdf
SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 2019-11-17 från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Hämtad 2019-12-21 från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2019-11-17 från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad 2019-11-17 från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SOSFS 1997:14. *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Hämtad 2019-12-12 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/1997-10-14.pdf>

SOSFS 2011:12. *Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*. Hämtad 2019-12-12 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-11-28.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN'S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-12-26 från
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Hämtad: 2019-11-14 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sveriges kommuner och landsting. (2014). *Munhälsa. Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen*. [Broschyr]. Hämtad 2019-11-17 från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/munhalsa-atgarder-for-att-forebygga-ohalsa-i-munnen.html>

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

*Unfer, B., Braun, K. O., de Oliveira Ferreira, A. C., Ruat, G. R., & Batista, A. K. (2012). Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology*, 29(2), e324-e330. Doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00475.x

Västra Götalandsregionen (u.å.) *Undersköterska - kompetensbeskrivning*. Hämtad 2019-12-12 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/27111/Undersk%C3%B6terska%20-%20kompetensbeskrivning.pdf?a=false&guest=true>

Walker, R. J., & Kiyak, H. A. (2007). The impact of providing dental services to frail older adults: Perceptions of elders in adult day health centers. *Special care in dentistry*, (4), 139. Doi: 10.1111/j.1754-4505.2007.tb00336.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4: e uppl.). Lund: Studentlitteratur
World Health Organization (2019). *Oral health*. Hämtad 2019-11-14 från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health>

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

Wårdh, I., Hallberg, LRM., Berggren, U., Andersson, L., & Sörensen, S. (2000). Oral health care -- a low priority in nursing: in-depth interviews with nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(2), 137-142. Hämtad från <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14716712>

*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(2), e525-e535. Doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.005123.x

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl. 3. ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur

Bilaga I

Tabellöversikt systematisk informationssökning

Sökning 1

Databas/ datum Cinahl 191121	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH” Nurse Attitudes”)	27 746				
2	“Nurse Attitudes”	27 777				
3	“nurse opinion”	24				
4	“Nurse View”	65				
5	“nurse perception”	367				
6	(MH “Oral Hygiene”)	5086				
7	“Oral hygiene”	6796				
8	(MH “Oral health”)	10 606				
9	“oral health”	16 215				
10	“oral care”	1498				
11	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	27 980				
12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	21 356				
13	S11 AND S12	78				
Avgränsnin gar: Peer Review, år 2009–2019. Engelska	S11 AND S12	53	53	25	12	3

Sökning 2

Databas/ datum Pubmed 191121	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	“Oral health” [Mesh]	15 517				
2	“Oral hygiene” [Mesh]	18 991				
3	“attitude of health personnel” [Mesh]	153 947				
4	“Nurses” [Mesh]	86 369				
5	S1 OR S2 AND S3 AND S4	44				
Avgränsningar: 10 år	S5	25	25	12	3	2

Sökning 3

Databas/ datum Pubmed 191121	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	“Oral hygiene” [Mesh]	18 991				
2	“Oral Health” [Mesh]	15 571				
3	1 OR 2	31 734				
4	“Nursing” [Mesh]	249 535				
5	“Nurse attitudes”	109				
6	“Attitude of health personnel” [Mesh]	153 947				
7	5 OR 6	153 980				
8	3 AND 4 AND 7	86				
Avgränsningar: 10 år	8	30	30	2	2	1

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019–07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Bilaga III

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Reis, S. C. G B., Marcelo, V. C., da Silva, E.T., Leles, C.R 2011. Brasilien</p>	<p>Att vårda patienter kan innebära många hinder gällande att förse patienter med lämplig munvård.</p> <p>Undersöka vårdpersonals uppfattningar gällande munhälsovård och faktorer som påverkar deras arbete för att förstå hinder och potentiella positiva faktorer som påverkar arbetet.</p>	<p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Djupintervjuer och observation.</p>	<p>Aktivt arbetande omvårdnadspersonal från ett offentligt vårdboende i Goiania, Brasilien. Boendet har 70 vårdplatser.</p>	<p>Munhälsa associerades med tillgång till tandvårdsbehandling, munhygien och användande av tandproteser. Tandlöshet, användande av olämpliga proteser och aptitförlust uppfattades som negativt. Motstridiga prioriteringar gällande rutiner, kunskapsbrist hos personal och samarbete från patienter var huvudhinder till en tillfredställande munvård.</p>	<p>Hög</p>
<p>Ek, K., Browall, M., Eriksson, M., & Eriksson, I 2017. Sverige</p>	<p>Det är en utmaning att tillgodose äldre patienters behov av adekvat munvård samtidigt som deras hälsa sviktar. Därför bör omvårdnadspersonal ha kunskap och kompetens till att utföra munvården.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva vårdgivarens erfarenheter, kunskap och attityder i relation till bedömningen av munhälsa hos äldre vuxna.</p>	<p>Kvalitativ ansats, fokusgrupp intervjuer</p>	<p>Fyra fokusgrupper bestående av sjuksköterskor inom sjukhusvård, undersköterskor inom sjukhusvård, sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård, undersköterskor inom kommunal hemsjukvård</p>	<p>Fyra kategorier identifierades. Vårdpersonalens kunskap och attityd till oral hälsa. Rutiner påverkar flexibiliteten. Utmaningar att tillämpa och utföra munvård. Etiska dilemman. Oral hälsa är försummad på grund av olika faktorer såsom brist på kunskap. Brist i utförandet. Brist på tid. Vårdpersonalens egna attityder påverkar utförandet av munvård. Etiska dilemman relaterade till integritet och autonomi.</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets granskning
Yoon, M. N., och Steele, C. M. 2012. Kanada	<p>Munhälsa har identifierats som en nyckelfaktor till den generella hälsan och systemiska sjukdomar. För att förbättra munhälsan är det viktigt att förstå omvårdnadspersonals perspektiv gällande munhälsa</p> <p>Att undersöka perspektiv gällande munvård utförd av omvårdnadspersonal på boenden och förstå hur deras perspektiv påverkar utförandet av munvård.</p>	Kvalitativ ansats. Fokusgrupper för varje yrkesgrupp	Logopeder, tandhygienister sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som arbetar på vårdhem, rehabiliterings-sjukhus, på avdelningar med stroke, huvudskada, demens eller andra neurodegenerativa sjukdomar.	Dagligt underhåll av munhälsa anses vara omvårdnadspersonalens uppgift. Sociala faktorer motiverar omvårdnadspersonalen att tillhandahålla munvård. Faktorer relaterade till generella hälsan.	Hög
Unfer, B. Braun, K.O., De Oliveira Ferreira, A.C., Ruat, G.R. Batista, A.K. 2011. Brasilien	Att beskriva hur vårdgivare uppfattar munhälsostatus hos de äldre de vårdar, rutiner för munhygien på vårdhem, vårdgivares uppfattade barriärer för kvalitativ munvård och vårdgivares kompetens och behov av utbildning inom detta område.	Kvalitativ ansats Semistrukturerad intervjustudie	10 institutioner i södra Brasilien hittades, endast 7 kontaktades då 3 ej gick att få kontakt med. 5 privata enheter och 2 offentliga. Totalt 120 omvårdnadspersonal.	Resultatet visar motsättningar gällande kunskap och utförande av munvård. Men det kan förväntas att vårdpersonalens egen munhälsa kan påverka den vård de äldre erbjuds. Barriärer att implementera sådana aktiviteter verkar referera till situationer utanför vårdpersonalens ansvar när det handlar om tids- och personalresurser.	Hög

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Tham, R., Hardy, S. 2011. Australien	<p>För att förbättra livskvaliteten och minska beroendet av tandvården krävs det att tidigt implementera förebyggande åtgärder för patienterna.</p> <p>Att identifiera huvudproblemen för att tillhandahålla och utföra munvård på äldreboenden.</p>	Kvalitativ ansats. Strukturerade intervjustudie med fokusgrupper	Studien genomfördes på 5 olika äldreboenden i Victoria, Australien. 5 tandläkare, 3 vårdpersonal och 6 vårdtagare deltog i studien.	Tandläkare uppgav svårigheter gällande komplexiteten i vården, infrastrukturbehov och behov av kunskapsutveckling. Vårdpersonal angav brist på kunskap och förtroende i att utföra munvård, speciellt hos patienter med egna tänder. Samt en ökad arbetsbörda. Vårdtagare rapporterade oro och skam för deras försämrade munstatus och ökade utmaningar gällande tillgång till lämplig munhälsovård.	Hög
Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., von Bültzingslöwen, I. 2013. Sverige	<p>Tidigare studier har visat att munvård är otillfredsställande för äldre i behov av hjälp.</p> <p>Syftet var att undersöka vad personal inom olika yrkesområden knutna till äldreboenden vad de anser vara viktiga aspekter av välfungerade daglig munvård.</p>	Kvalitativ ansats. Intervjuer med öppna frågor	23 informanter från tre kommuner i Värmland, Sverige. Enhetschefer, sjuksköterskor, undersköterskor. En man resterande kvinnor.	En övergripande bild framkom där munvård har en perifer roll i omvårdnaden istället för att spela en väsentlig roll i vårdandet.	Hög

Författare, årtal, land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Garry, B & Boran, S. 2017. England	<p>Inom den kommunala omsorgen är munvården bortprioriterat och särskilt för den äldre befolkningen.</p> <p>Syftet är att beskriva förutsättningar och hinder att åstadkomma en god munvård för den äldre befolkningen i den kommunala vården.</p>	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer.	8 yrkesverksamma sjuksköterskor. Kommunsjuksköterskor, distriktsköterskor och teamledare inkluderades.	Resultatet visar att personalen önskar att få mer utbildning kring munhälsa och att det saknas tydliga riktlinjer. Det visar även att motstånd från patienterna kan bidra till att munvården inte utförs. Deltagarna uppskattar deras egen munhälsa som viktigt.	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 3000 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se