



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors erfarenheter av munvård hos äldre sjuka patienter En litteraturöversikt

**Nurses' experiences of oral care in elderly ill patients
A literature review**

Författare: Fredrik Ölander
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Lise-Lotte Franklin
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2023-12-06

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare och studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Inom Hälso- och sjukvården har trycket på vården ökat markant och beräknas öka ännu mer. Allt fler äldre lever längre och allt oftare som multisjuka. Detta ställer större krav på vården och sjuksköterskorna. När tid och rutiner inte finns och där kompetens saknas och samarbetsnivån är låg, ökar riskerna inom omvårdnaden att alla moment inte blir utförda. Munvård är ett område som många gånger utelämnas. Utebliven munvård kan leda till ökad sjukdom med resultatet längre vårdtider. Varken bra för patienten, sjuksköterskan eller hälso-och sjukvården. Denna litteraturstudie vill därför undersöka vilka erfarenheter sjuksköterskor har av munvård hos äldre sjuka patienter.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av munvård hos äldre sjuka patienter.

Metod

En strukturerad litteraturöversikt av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar med inslag av liknande metodik som används vid systematiska översikter från databaserna PubMed samt CINAHL. Litteraturstudien är baserad på elva artiklar, en kvantitativ, sju kvalitativa och tre med mixad metod.

Resultat

Litteraturstudien visar att sjuksköterskans erfarenhet av munvård är betydelsefull, viktig och nödvändig. Studierna framhåller vikten av rätt förutsättningar för att utföra god munvård och nämner då tid, kunskap, tvärprofessionella samarbeten samt positiv inställning. När dessa förutsättningar finns, utförs god munvård framgångsrikt men när tid, resurser och kunskap saknas prioriteras munvården bort inom omvårdnaden.

Slutsats

När organisationen ger rätt förutsättningar med bra uppdaterad utbildning, tydliga processer och klinisk vägledning prioriteras munvården och utförs korrekt. Inom specialistvården är god munvård självklar, med bättre resultat än övriga vårdavdelningar. Fungerande tvärprofessionella samarbeten ökar den positiva inställningen och den äldre

sjuka patientens hälsa. När munvård utförs på ett korrekt tillvägagångssätt minskar olika sjukdomar relaterade till munhälsa.

Nyckelord: Sjuksköterskor, munvård, äldre

ABSTRACT

Background

Within the health care system, the pressure on care has increased significantly and is expected to increase even more. More and more elderly people are living longer, but more and more often with multiple illnesses. This places greater demands on care and nurses. When time and routines do not exist and where competence and cooperation are low, there are increased risks in care that not all steps are carried out. Oral care is an area that is often left out. Lack of oral care can lead to increased disease with the result being longer treatment times. Not good for the patient, nurse or health care. This literature study therefore wants to investigate what experiences nurses have with oral care in elderly ill patients.

Aim

The purpose of this literature review is to describe nurses' experiences of oral care in elderly ill patients.

Method

A structured literature review of qualitative and quantitative scientific articles, incorporating similar methodologies to those used in systematic reviews, sourced from the databases PubMed and CINAHL. The literature study is based on eleven articles, consisting of one quantitative, seven qualitative, and three employing mixed methods.

Results

The literature review shows that the nurse's experience in oral care is significant, important and necessary. The studies highlight the importance of the right conditions for performing good oral care and mention time, knowledge, interprofessional collaborations and a positive attitude. When these conditions are present, good oral care is carried out successfully, but when time, resources and knowledge are lacking, oral care is prioritized away from nursing.

Conclusions

When the organization provides the right conditions for nurses, it leads to updated training, clear processes and clinical guidance, then oral care is prioritized and performed

correctly. In specialist care, good oral care goes without saying with better results than other care departments. Functional interprofessional collaborations provide the conditions for person-centred care and increase the positive attitude towards the health of the elderly ill patient. When oral care is performed in a correct manner, various diseases related to oral health are reduced.

Keywords: Elderly, aged, oral care, oral hygiene, nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den äldre	1
Värdighet	2
Munhälsa	2
Munvårdens betydelse	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	4
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	5
Syfte	6
METOD	6
Design	6
Urval och datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	17
Klinisk betydelse	17
Vidare forskning	18
REFERENSER	19
BILAGOR	

INLEDNING

Under min tid på verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammade jag att munvård på äldre patienter hade en låg prioritet hos sjuksköterskor. När jag ställde frågor gällande munvård, hur den utfördes, hur man gick till väga och när munvård skulle utföras, var ofta svaret att det räckte med att borsta tänderna efter frukost och innan sänggående. Om detta utfördes eller ej, berodde många gånger på om den äldre patienten vill ha hjälp. Alla kollegor uppgav att det var viktigt att utföra munvård varje dag. Flera sjuksköterskor uppgav att de inte hade tiden och att det inte var sjuksköterskans roll att tjata på den äldre patienten. Inställningen var att de äldre är vuxna nog att utföra detta självständigt. Som blivande sjuksköterska upplever jag att det är min roll att motivera och förklara för den sjuka äldre patienten varför olika omvårdnadsåtgärder är viktiga. Min nyfikenhet gjorde att jag började fundera på om en sämre munhygien kan leda till sjukdomar och/eller komplikationer för patienten. Min erfarenhet är att en välskött mun ger goda förutsättningar att känna sig lite piggare och friskare än motsatsen. Hur ser hälso- och sjukvården på munvård i omvårdnaden och vilka erfarenheter har sjuksköterskor av både väl och bristfälligt utförd munvård? Det vill jag undersöka.

BAKGRUND

Den äldre

Det bör beaktas att det faktum att vara äldre är ett relativt begrepp. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (Prop.1997/1998:113) tar sin utgångspunkt i att människor åldras i olika takt. I studier delas ålder upp i kronologisk och biologisk ålder. Kronologisk ålder är den tid vilken förflutit sedan individen föddes, medan biologisk ålder avser individens biologiska status. Den biologiska statusen kan vara nedsatt på grund av sjukdom eller annan skörhet, vilket då kan påverka den biologiska åldern. Åldern kan då upplevas högre än den kronologiska åldern. Samtidigt kan en äldre patient med god hälsa upplevas yngre, då sjukdomar och skörhet inte finns. Oavsett ålder kan den äldre uppleva sig yngre eller äldre. För att förenkla gränserna när någon ska räknas till äldre arbetade Sveriges riksdag fram proposition 1997/1998:113 som gäller än idag. Ålder 65 till 79 år kallas för yngre äldre, människor över 80 år kallas äldre äldre, eller de äldsta (Prop. 1997/1998:113, 1998; SOU. 2017:21).

Äldre friska har möjlighet att bibehålla och upprätthålla sin identitet men när de blir sjuka förändras deras bild och känsla av jag, mig och själv (Friberg & Öhlén, 2019). När sjukdom inträffar kan identiteten förändras och gå från oberoende och aktiv till beroende och passiv. Den nya rollen kan göra att den äldre får nya egenskaper, åsikter och tankar, vilka de kanske inte är bekväma med. Detta är särskilt vanligt bland äldre kvinnor, vilka kopplar sin identitet och sitt värde till rollen som hustru, mor eller den vårdande. När deras situation förändras kan de ha svårt att ta emot hjälp i stället för att ge omvårdnad (Samson & Vesterhus Strand, 2018).

Värdighet

Begreppet värdighet används ofta inom hälso- och sjukvården, men få vet vad det betyder och står för. Värdighet finns inom bioetik med fokus på två områden; respekt för mänsklig värdighet och allas lika värde, vilket är grundläggande för omvårdnad och mänsklig värdighet i kliniska hälso- och sjukvården. Inom vård och omsorg fokuserar man på människovärde och identitetens värdighet. Människovärde innebär allas lika värde oberoende av ålder, kön, etnicitet, sexualitet och funktion. Identitetens värdighet kan variera över tid. Det blir därför viktigt att vara inkännande och lyhörd för den äldres koppling mellan självbild och identitet och ta hänsyn till detta vid omvårdnad av den äldre patienten. Bekräfta den äldre och upprätthåll identitetens värdighet genom att respektera den äldres autonomi. Det finns en risk att identitetens värdighet utsätts vid sjukdom eller av andras agerande (Rejnö et al., 2019).

Munhälsa

Irene Matthis skriver i sin bok, *Den tänkande kroppen*, att: "Kroppen och dess psykiska liv föds i skriket, genom vilket barnet vittnar om sitt inträde i världen. Barnets första reflexhandling är att söka sig till bröstet, som tystar skriket. Munnen är kroppens första organ" (Matthis, 1997, s. 1).

God munvård blir viktigt för individens välbefinnande, allmänhälsa och identitet. Om det uppstår ohälsa i munnen kan det bidra till smärta och sjukdom. Konsekvensen av ohälsa i munhålan kan leda till minskad njutning, minskat välbehag och sämre näringsintag (Andersson, 2019). Över hela världen ökar andelen äldre snabbare än någon annan grupp. Äldre människors munhälsa har förbättrats under de senaste decennierna. De äldres egna

tänder behålls längre upp i åren än tidigare (Rantzow et al., 2017; Lindunger & Skott, (2022). God munhälsa relaterar till livskvalitet, självkänsla och det sociala livet. Åldrande med sjukdom ökar risken för ohälsa i munnen. Ju fler sjukdomar ju mer komplex blir ohälsan även i munnen. En sämre munhälsa kan leda till näringsbrister, sår, smärta och nedsatt aptit (Lindunger & Skott, (2022). Sjuksköterskan har potential att säkerställa god munvård och därmed påverka patientens hälsoreultat genom att förebygga mikrobiella infektioner som tandköttsinflammation och lunginflammation. Sjuksköterskan har en viktig roll att förklara och motivera den äldre att utföra munvård. Genom att samarbeta med arbetsterapeut blir bedömningen av patientens munhåla bättre och tillsammans kan man därmed uppnå en bättre munvårdnad hos de äldre (Coker et al., 2020).

För att bedöma munstatusen hos patienten har University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum utarbetat Oral Assessment Guide (OAG). Pia Andersson, Högsolan Kristianstads har översatta och modifierade bedömningsinstrument OAG till Revised Oral Assessment Guide (ROAG). ROAG används i Sverige för omvårdnadspersonal med syfte att uppmärksamma och åtgärda ohälsa i munnen. ROAGs frågor fokuserar på individens röst, läppar, munslemhinnor, tunga, tandkött, tänder, protes, sväljning och saliv. Med hjälp av en poängskala kan kritiska tillstånd och om det föreligger risk för nedsatt munhälsa enkelt upptäckas. Med denna mätning får sjuksköterskan information om patientens munstatus samt kan kontinuerligt utvärdera patientens munstatus genom att använda samma mätinstrument varje gång (Andersson, 2004). Genom att inspektera munhålan och dokumentera, kan vårdpersonalen fastställa vilket munhygieniskt vårdbehov den äldre har. Med hjälp av läkare, tandläkare eller tandvårdspersonal kan specialprodukter beställas och tillhandahållas. Mekanisk borttagning av tandplack och matrester görs enklast med hjälp av tandborste. Oavsett om patienten har egna tänder eller ej bör rengöring av slemhinnan utföras. Orala mikroorganismer kan då avlägsnas och resultatet ger en god munvård (Coker et al., 2013).

Munvårdens betydelse

Munhälsa är av betydelse för människor i alla åldrar men mer betydande med stigande ålder. Äldre patienter har benägenhet att få sämre munhälsa relaterat till deras ålder, status och sjukdomstillstånd. Vid bristande munvård ökar även risken för infektioner, då antalet bakterier kan öka. Infektioner i munhålan kan störa långtidsblodssockret hos patienten med

diabetes, leda till undernäring och aspirationspneumoni (Lindunger & Skott, (2022); Weening-Verbree et al., (2022). De patienter som har sina egna tänder kvar riskerar i högre grad än de utan egna tänder, att infektioner i munhålan på kort tid förstör den äldres tänder, vilket kan leda till livshotande sjukdomar (Samson & Vesterhus Strand, 2018). Forskning visar att dålig munhälsa kan leda till en rad olika sjukdomar till exempel lunginflammation, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar (Coker et al., 2020). Dålig munhygien kan vara den bidragande orsaken till minskad aptit, vilket kan leda till undernäring hos de äldre patienterna (Salmi et al., 2022; de Sire et al., 2022).

Äldre med diagnoserna demens och Alzheimers sjukdom, visar att orala och dentala inflammatoriska markörer är starkt påverkade. Detta kan relatera till bristande eller oregelbunden tandborstning. Personer med demenssjukdom är därför i särskilda behov av munvård (Hamza et al., 2019). Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal har ansvar för att upprätta en god vådrutin för att hålla munslemhinnan och tänderna rena, fuktiga och intakta för att minska risken för inflammationer. Med en välfungerande rutin förebyggs infektioner och bibehåller patientens värdighet (Deutsch & Jay, 2021).

Sjuksköterskans roll och ansvar

I Sverige skall vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Tandvårdslagen fastslår att hela befolkningen, på lika villkor, ska erbjudas förebyggande tandvård samt behandling av eventuella sjukdomar och skador i munhålan, för att uppnå god munhälsa (Tandvårdslagen, 1985:125). Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad, där även munvård ingår (Andersson, 2019). Den legitimerade sjuksköterskan ska i sin professionella roll utgå från ett etiskt och professionellt förhållningsätt. Det innebär att sjuksköterskan ansvarar för patientens säkerhet, trygghet och värdighet. Sjuksköterskan ska utgå från personcentrerad vård för att inte skada patienten, förhindra vårdlidande och stödja patienters rätt till självbestämmande. Sjuksköterskans roll bör vara drivande i att samverka i team, utföra evidensbaserad vård, dokumentera mål och strategi i en hälsoplan, jobba med förbättringskunskap, informera om och leda det dagliga omvårdnadsarbetet (Centrum för personcentrerad vård [GPCC], 2023; Forsberg, 2016).

Teoretisk referensram

Virginia Hendersons omvårdnadsteori fokuserar på omvårdnaden av patienten. Det innebär enligt henne att sjuksköterskan ska hjälpa sjuk eller frisk att snabbt återvinna sitt oberoende genom hälsofrämjande åtgärder. Att sjuksköterskan är behjälplig och stöttande gällande patientens behov av omsorg till dess patienten är självständig, vilket är vårdens grundprincip, enligt Henderson. Virginia var pionjär inom det omvårdnadsteoretiska området med inriktning på miljö, hälsa och människan (Henderson, 1967). Vidare beskriver Henderson att “Graden av hälsa är direkt relaterad till en individs förmåga att självständigt tillfredsställa sina grundläggande behov” (Henderson, 1967, s. 115). Kan inte patienten självständigt tillfredsställa sina grundläggande behov så ska sjuksköterskan genomföra nödvändiga åtgärder för en god omvårdnad och tillfrisknande. Virginia Henderson hävdar att människan har fjorton grundläggande behov. Att andas, att äta och dricka, uttömningar, rörelse, återhämtning, sköta sin dagliga omvårdnad, undvika faror, uttrycka sina behov och önskningar, utöva sin religion, sitt arbete och att fortsätta att lära sig. Var och en av behoven tillfredsställer människan oavsett om det är psykologiskt, biologiskt, socialt eller andligt. Utifrån Virginias Hendersons omvårdnadsteori kan sjuksköterskan bedöma och uppfatta patientens sjukdomstillstånd, vilket kan säkerställa en säker vård. Detta kan ses vara grunden till god och personcentrerad omvårdnad (Henderson, 1967). I denna litteraturöversikt ligger Virginia Hendersons omvårdnadsteori till grund för den teoretiska referensramen. Teorin har ett starkt fokus på att sjuksköterskan ska hjälpa individen, sjuk eller frisk, att självständigt återvinna sitt oberoende.

Problemformulering

Antalet och andelen äldre är den grupp som ökar mest i samhället. Detta medför att mången äldre lever längre men med flera sjukdomar. Ju äldre och sjukare individen blir desto svårare blir det att sköta personliga dagliga aktiviteter, exempelvis munvård. Patienter, 65+ med sviktande hälsa kan få svårt att klara av den egna munvården vilket kan leda till sämre munhälsa. Med nedsatt munhälsa kan det uppstå sår och smärta i munhålan, vilket kan leda till en rad sjukdomar såsom lunginflammation, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Denna konsekvens ökar trycket på hälso- och sjukvårdens resurser. Sjuksköterskan är ansvarig för äldre personers omvårdnad där munvård ingår. Med begränsad tid, resurser och vidareutbildning ökar risken för att munvård uteblir i

omvårdnaden. När munvård blir bristfällig eller helt uteblir medför det risk för onödig ohälsa. Denna ohälsa kan göra den äldre sjukare samt öka vårdtiden. I litteraturen och i studier redovisas vikten av munvård och dess konsekvenser. Att undersöka och studera vilka erfarenheter sjuksköterskor har av munvård blir därför av intresse. Kan det finnas skillnader inom olika organisationer, sjuksköterskors begränsade tid och kunskap samt inställning till munvård? Hur ser samspelet ut inom hälso- och sjukvården? För att undersöka dessa frågor vill denna litteraturöversikt undersöka sjuksköterskors erfarenheter av munvård hos äldre patienter.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av munvård hos äldre sjuka patienter.

METOD

Design

Examensarbetet genomfördes utifrån Fribergs beskrivning av strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Resultatet har framkommit utifrån Fribergs modell.

Urval och datainsamling

Vald tidsperiod för aktuella artiklar begränsades till 2018–2023. Syftet skrevs in i modellen Population, Exposure, Outcome, PEO, och med hjälp av modellen framträdde lämpliga sökord. För att identifiera och hitta synonymer på engelska användes svensk Mesh. De medicinska termerna och sökorden kombinerades med tekniken boolesk söklogik i två elektroniska databaser PubMed (MeSH-termer) och CINAHL (subject headings) samt fritextsökning (Karolinska institutets bibliotek, 2023). Kombinationerna möjliggjordes med hjälp av operatorerna AND i PubMed samt med AND och OR i CINAHL. AND användes för att koppla ihop sökorden med varandra medan OR användes för att utöka sökningen mellan sökorden, aged OR elderly OR ageing, se tabell 1. Med de olika sökblocken framkom en mängd vetenskapliga artiklar. Ytterligare begränsningar lades då in med hjälp av *inklusionskriterier*: äldre 65+ år, 2018–2023, engelska språket och artiklarna tillgängliga i fulltext användes för att minska omfånget av artiklar.

Exklusionskriterier: munvård med koppling till cancer i munnen exkluderades. Vid sökning i PubMed begränsades artiklarna till engelska språket för att finna forskningsartiklar på engelska. Denna kombination gav 50 träffar. Sökningar i CINAHL skedde med sökorden, aged AND oral health AND nurse. Även i CINAHL begränsades artikelsökningen till engelska språket och gav då 142 träffar. Se tabell 2. Sökstrategin utformades så de framtagna sökorden hittade relevanta vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Friberg, 2017).

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3
CINAHL	Aged (Major heading) OR Ageing OR Elderly OR Senior OR Older people OR Geriatric	AND	oral hygiene (fritext) OR oral care OR Mouth care OR oral health	AND	Nurses (fri text) OR Nursing (fritext) OR nurse OR nurses' OR nurse's
PubMed	Aged (MeSH)	AND	Oral Hygiene (MeSH)	AND	Nurses (MeSH)

Begränsningar: Engelska, max 5år, 65+

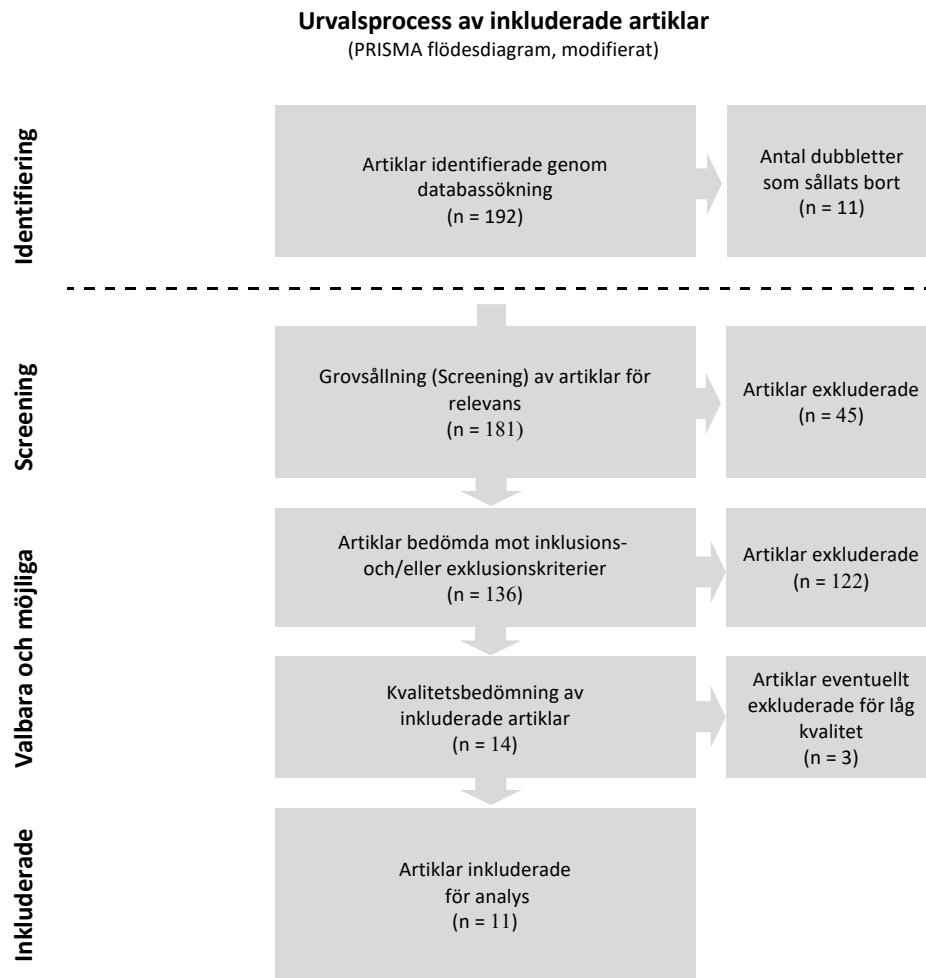
Sökdatum: 2023-09-15

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	aged or ageing or elderly or senior or older people or geriatric	288281
	#2	oral hygiene or oral care or mouth care or oral health	23451
	#3	nurses or nursing or nurse or nurses' or nurse's	147216
	#4	#1 AND #2 AND #3	142
Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	Aged (MeSH)	851973
	#2	Oral hygiene (MeSH)	8518
	#3	Nurses (MeSH)	74394
	#4	#1 AND #2 AND #3	50

Begränsningar: Engelska, 2018–2023, 65+

Sökdatum: 2023-10-20



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar har granskats med hjälp av granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativ forskning, framtagna av Statens Beredning för Medicinsk och social utvärdering (SBU) och modifierade av Nilsson (2017a, 2017b). Mallarna säkerställer att kvalitetsgranskningen sker lika, oavsett vem som gör granskningen. Varje del i mallarna hade ett antal underfrågor, vilka besvarats med ja/nej/oklart/ej tillämpligt. Dessa svar utgjorde det samlade resultatet av uppfattningen om kvaliteten på de granskade titlarna. Artiklar med ansedd hög- och medelkvalitet inkluderades i arbetet.

Dataanalys

Analysen av de valda artiklarna, vilka uppfyllde inklusionskriterierna, gjordes med hjälp av analysmodell skriven av Friberg (2017). Modellen delas in i fyra steg, där den första

uppgiften var att förstå innehållet. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att därefter sammanställas i en artikelmatris. Matrisen delades in efter författare, år, syfte, metod, analys och resultat. Då engelska inte är författarens modersmål översattes alla artiklar till svenska med hjälp av synonym- och ordböcker. Resultatet av artiklarna har kategoriserats. Resultatet har således granskats och jämförts med varandra för att finna likheter och skillnader. Till sist grupperades dessa till olika kategorier för att slutligen få fram ett resultat. Tillvägagångssättet kan liknas vid en tratt (Friberg, 2022).

Etiska överväganden

Riktlinjerna för god etisk standard i forskning har följts i samtliga studier. God etisk standard inriktar sig på människor, och dess fyra etiska principer är: att respektera självbestämmande och integritet, att göra gott, att inte skada och att vara rättvis. Dessa fyra principer har varit vägledande inom omvårdnadsforskning (International Council of Nurses, 2021). Vid översättning av engelska språket till svenska har den svenska akademins ordbok används. Referenshanteringen har följt referensguiden APA7 (Karolinska institutet, 25 november 2022).

RESULTAT

Resultatet bygger på 11 vetenskapliga artiklar, varav tre med mixad inriktning, en med kvantitativ inriktning och sju med kvalitativ inriktning. Artiklarna var publicerade mellan åren 2018 - 2023 och var i från Australien (n=2), Nederländerna (n=2), Norge (n=1), Sverige (n=2), Kanada (n=1), Japan (n=1), United Kingdom (n=2) totalt sju olika länder, varav tre var utanför Europa. Dessa 11 artiklar återfinns i bifogad matris som bilaga A. Resultatet av denna litteraturoversikt presenteras under två huvudkategorier; *Hälso- och sjukvården samt Sjuksköterskor, se tabell 3.*

Tabell 3. Översikt över indelning av resultatets kategorier och underkategorier.

HUVUDKATEGORI	UNDERKATEGORI
Hälso- och sjukvården	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation • Specialistvård • Utbildning
Sjuksköterskor	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeten • Kompetens • Inställning

Hälso- och sjukvården

Organisation

Ledning och vårdpersonal var överens om vikten av god munvård men hög omsättning av personal, tidsbrist, bristande kunskap, tillgång till tandläkare och transport av mindre rörliga patienter till och från tandvården var exempel på hindrande faktorer. Även avsaknaden av tydliga rutiner bidrog till att man inom organisationen inte arbetade lika. Vårdpersonal framhöll att det behövs processer, kliniska vägledning och effektiva remissvägar (Patterson Norrie et al., 2020). Intensivvårdssjuksköterskor uppfattade att sjukhusorganisationen aldrig eller ibland följde upp patienternas munhälsostatus (Andersson et al., 2019). Sjuksköterskor var inte alltid medvetna om att det fanns ett standardiserat språk mellan de olika yrkesgrupperna tandläkare, tandsköterskor, läkare, undersköterskor. Detta gällde även tillgången till rätt instrument/verktyg (tandborste, svabb, munolja med mera) vid utförandet av munvård. Dessa två hinder bidrog till att munvård inte alltid prioriterades (Van Noort et al., 2019). Ett gott samarbete med tandvården ökade kvaliteten av utförd munvård. Det blev då enklare att rapportera eventuella problem, rådfråga och hjälpa de äldre till tandläkaren (Havrevold et al., 2023).

Specialistvård

Intensivvårdssjuksköterskan uppfattade att munvård var en viktig del av omvårdnaden, speciellt till intuberade patienter, då bakterier i munhålan kunde orsaka lunginflammation. Avsatt tid samt daglig inspektion av munhålan främjade munvården (Andersson et al., 2019). En erfarenhet från intensivvårdssjuksköterskan var vikten av att kommunicera med patienten, både verbalt och icke verbalt, med steg-för-steg-vägledning. På så sätt blev patienten förberedd på vad komma skall och det minskade risken för avvísning (vända bort huvudet, bita eller låta). Användningen av olika farmakologiska preparat ansågs minska smärta, ångest och minimera beteendehinder vid munvård. Ett icke farmakologiskt tillvägagångssätt var att placera ett stöd för munnen när patienten inte kunde, motoriskt, hjälpa till (Dale et al., 2019). Sjuksköterskor inom intensivvården uttryckte en frustration över svårigheten att beskriva patientens problematik vid överlämnandet mellan passen. Det saknades vetenskapliga termer för detta. Även kommunikation mellan sjuksköterska och patient vid oral trängsel blev svår, då utrymmet i munnen var mörkt och trångt. Här måste sjuksköterskan arbeta "blint" utan visuell kontakt med munhålan när instrument påtvingat införs i munnen (Dale et al., 2019). Munvård i palliativa miljöer var viktig men

sjuksköterskor medgav att den inte alltid uppmärksammas. Sjuksköterskorna koncentrerade sig i första hand enbart på huvudsjukdomen och inte på munnen (Venkatasalu et al., 2020). Sjuksköterskorna rapporterade avvikelser i munhålan till ansvarig läkare och förlitade sig på att läkaren åtgärdade problemet. Sjuksköterskor som vårdade strokepatienter var medvetna om vikten av att patienten fick munvård. Man erbjöd munvård varannan till var fjärde timme med hjälp av svabbar och sprayer som fuktade munhålan och ökade salivutsöndringen. Att erbjuda utbildning och information gällande munvård till patienter och deras familjemedlemmar var prioriterat så att alla skulle förstå varför munvård var viktigt. Sjuksköterskorna remitterade även patienten till andra specialister, exempelvis logoped, för att minska risk vid sväljning och aspirationspneumoni (Ferguson et al., 2019).

Utbildning

Mitchell et al., (2023) beskriver att sjuksköterskors utbildning i relation till munvård var tillfredställande. Tillhandahållandet av munvårdsutbildning efter avslutade studier var något som sjuksköterskor ansåg kunde förbättras.

Sjuksköterskor rapporterade att i deras specialistutbildningar i oral palliativ vård saknades prioritet av munvård, vilket förklarar frånvaron av munvård i omvårdnaden (Venkatasalu et al., 2020). Medvetenheten om munvård och vikten av munvård ökade hos de äldre samt hos sjuksköterskor när utbildning i ett munvårdsprogram infördes (Weening-Verbree et al., 2023).

Sjuksköterskor

Samarbeten

Sjuksköterskors samarbete med allmän läkare var vanligt, men inte när det gäller äldres munvård. Samarbetet mellan sjuksköterskor och tandhygienister skilde sig mycket åt beroende på hur nära kontakt och kommunikation man hade med varandra. Vissa sjuksköterskor var helt ovetandes om vilka råd man hade givit till de äldre medan andra sjuksköterskor var väl medvetna och införstådda i rådgivningen (Weening-Verbree et al., 2023). Förtroende mellan den äldre och sjuksköterskan var en viktig del i att utföra munvård. När förtroendet fanns på plats, blev relationen stabil och sjuksköterskan kunde hjälpa till med munvården (Ek et al., 2018; Havrevold et al., 2023). Vid ett gott samarbete

med de äldre och deras anhöriga kunde den äldre erhålla bättre stöd i sin munvård. Den äldres familj var nyckeln till god munvård då deras vilja till mun- och tandvårdsbehandling ofta var låg. Familjen hade en begränsad medvetenhet och förståelse för betydelsen av rätt munvård (Patterson Norrie et al., 2020). Svårigheter att ge munvård var vanligt förekommande på vårdavdelningar, då patienten stängde munnen och bet ihop för att markera sin ovilja. Patienten kunde uppleva smärta och/eller obehag då instrument på torr inflammerad hud fördes in i munnen. Viss aggressivitet kunde uppstå när sjuksköterskan försökte utföra vården (Andersson et al., 2019; Venkatasalu et al., 2020). Munvård hos patienter med intubering identifierades som svår på grund av oralträngsel. Dessa patienter hade nedsatt munhälsa då det var svårt att utföra korrekt munvård i hela munnen. Sjuksköterskor uppgav att de ej fick åtkomst till gom och den bakre delen av munhålan. Nedsatt munvård ledde många gånger till smärta, blåsor och sår i munnen, vilket gjorde att patienten bet ihop, vände bort huvudet och nekade till munvård (Dale et al., 2019). I en studie om att införa ett munvårdsprogram för äldre sa sjuksköterskor att de inte fick del av de äldres vårdplaner från tandhygienister, ej heller när de äldre utförde munvården självständigt (Weening-Verbree et al., 2023). Även om det fanns visst samarbete med tandvården så uttryckte sjuksköterskor en viss osäkerhet i hur de skulle kontakta tandläkare och tandhygienister (Mitchell et al., 2023). Intresset och prioriteringen av munvård bland sjuksköterskor var signifikant högre efter tandläkarbesök jämfört med innan tandläkarbesöket. Samarbetet mellan sjuksköterskor och mun- och käkkirurgin gav sjuksköterskorna vägledning och instruktioner hur munvården skulle utföras. Samarbetet ansågs hjälpa sjuksköterskorna att lösa problem och förändrade deras medvetenhet om munvård (Koike et al., 2023).

Kompetens

Sjuksköterskor var överens om att den grundutbildning de fått inom munvård var tillfredställande. Sjuksköterskor såg begränsningar i hur de bedömde, planerade och implementerade munvårdsinsatser samt utvärdering av desamma. De enades om att kompetensen utvecklas under åren då man praktiserade munvård i det vardagliga arbetet (Mitchell et al., 2023).

Andersson et al., (2018); Ek et al., (2018) beskrev att sjuksköterskors kunskaper i munvård gick förlorade när de inte praktiserar den dagligen. Därför efterfrågades behovet

av kontinuerlig utbildning inom området. Att inte ha tillräcklig kunskap om munvård till patienter i livets slut skede upplevdes som svårast.

Sjuksköterskor uppfattade att deras engagemang blev större och mer aktivt vid vård i livets slut (Ek et al., 2018). Sjuksköterskor som tillhandahöll palliativ vård ansåg att de hade bra kunskap då de i samband med den palliativa utbildningen optimerade sina kunskaper. Även kontinuiteten i att träffa en äldre patient ansågs bidra som en främjande faktor (Mitchell et al., 2023). Intensivvårdssjuksköterskor uppfattade till stor del att deras kunskap och kompetens hade inverkan på patienternas mun- och allmänna hälsa (Andersson et al., 2019). När tid, rätt kunskap och tillgång till utrustning för att utföra munvård fanns, då fick den äldre hjälp att utföra munhygien (Ferguson et al., 2019; Havrevold et al., 2023; van Noort et al., 2020; Patterson Norrie et al., 2020;). Att utbilda äldre tillhörande hemsjukvården i munvård ansågs positivt av sjuksköterskor. De upplevde att den äldre behövde uppdaterad kunskap i skötsel av mun och eventuella proteser. Sjuksköterskorna uppskattade utbildningstillfällena, då de själva ökade egen kunskap, och blev mer uppmärksamma på munvårdsproblem efter införandet av munvårdsprogrammet. Även samarbetet med tandvårdspersonalen gav en positiv effekt på munvården till de äldre (Weening-Verbree et al., 2023).

Inställning

Den övervägande delen av de tillfrågade sjuksköterskorna var intresserade av, och ansåg att munvård är nödvändigt. Mer än hälften uppgav att prioriteringen av munvård var mycket hög (Ek et al., 2018; Havrevold et al., 2023; Koike et al., 2023; Patterson Norrie et al., 2020). Trots en positiv inställning till vikten av god munvård talade sjuksköterskorna sällan om munvård på sin arbetsplats. Vidare berättade de att man endast undersökte munnen om den äldre klagade på smärta (Havrevold et al., 2023; Venkatasalu et al., 2020). När sjuksköterskorna saknade kunskaper och färdigheter i att identifiera och ge vård vid munvård uteblev munvården i den dagliga omvårdnaden (Ferguson et al., 2019; Havrevold et al., 2023; van Noort et al., 2019; Patterson Norrie et al., 2020;).

Patterson Norrie et al., (2020) diskuterade i sin studie att förbättra tillhandahållandet av utbildning inom munvård. Sjuksköterskor lyfte fram vikten av kombinationen praktisk träning med teori.

Intensivvårdssjuksköterskor var däremot nöjda med rutiner, tillgång till munvårdsprodukter och att de var kompetenta i munvård (Andersson et al., 2019). Sjuksköterskor som själva ansåg att munvård för egen del var viktig, satte munvård som en standard även i omvårdnaden av äldre sjuka patienter (Andersson et al., 2018). När sjuksköterskor själva var motiverade att förbättra de äldres munhälsa ökade de äldres vilja att delta i omvårdnaden (Weening-Verbree et al., 2023). Etiska dilemman fanns i sjuksköterskornas egna värderingar, anhörigas attityder och patientens autonomi. Dessa uppfattas vara bidragande till utebliven eller bristfällig munvård (Andersson et al., 2018). Motivationen till att ge munvård bland distriktssjuksköterskorna beskrevs i studien av Mitchell et al., (2023) var begränsad då de ansåg att de redan hade en hög arbetsbelastning med viktigare uppgifter att sköta. Sjuksköterskor som ej hade arbetat inom palliativ vård uppgav att de hade kunskapsluckor och att även de önskade få möjligheten till utbildning inom ämnet. Deltagarna i studien skriven av Mitchell et al., (2023) uppgav att de identifierade begränsningar i sin kunskap till de äldre gällande bedömningsinstrument, planering av insatser, implementering och utvärdering av munvårdsinsatser inom hemsjukvården. Sjuksköterskorna var överens om att munhälsobedömningar varken var standardiserade eller ingick som rutin, liksom den förebyggande rådgivning kring munvård. Havrevold et al., (2023) visar i sin studie att sjuksköterskor som arbetar med äldre sjuka i hemmet anser att de äldre bör ta hand om sin munvård själva. Bor man hemma är man också ansvarig för sin munhälsa, det är inte sjuksköterskans ansvar. Alla i studien uttryckte att deras roll var mer att motivera och vara rådgivande.

Upplevelsen av att inte ha en aktiv roll inom munvård fanns hos sjuksköterskor. De upplevde att de var en mellanhand mellan omvårdnadspersonal och tandvårdspersonal. De såg sin roll mer som övergripande för munvården (Andersson et al., 2018; Ek et al., 2018).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturstudie visar att två områden var betydelsefulla och hade stor påverkan på god omvårdnad där även munvård ingår. Dessa områden var den organisatoriska (Hälso- och sjukvården) och den individuella (Sjuksköterskor). Inom

kategorin organisation framkom att vikten av rätt ledning, rätt bemanning och rätt kunskap hade betydelse för sjuksköterskor. När organisationen saknar personal, kunskap tid och bra samarbeten återspeglade det i sjuksköterskornas omvårdnadsarbete vilket påverkade den personcentrerade vården till den äldre sjuka patienten. Viktiga processer, klinisk vägledning och uppföljning efterfrågades av sjuksköterskorna. Brist på kommunikation och information blev tydligt då flera sjuksköterskor inte var medvetna om det standardiserade språket som fanns inom munhälsa. Flera sjuksköterskor uppgav att de ej heller kände till att det fanns instrument/verktyg vid utförandet av munvård. Ju mer specialiserad vården var, desto mer kunskap och insikter fanns om munvård. Även här fanns brister inom det organisatoriska vilket påverkade omvårdnadens alla delar. I grunden var sjuksköterskorna nöjda med sin utbildning men efterfrågade vidareutbildning för bättre omvårdnad. I de fall där utbildning erbjöds, ökade medvetenheten och genomförandet av god munvård.

I område två, den individuella, visade resultatet att merparten av de tillfrågade sjuksköterskorna var positivt inställda och förstod vikten av munvård. Tre underkategorier uppmärksammades; samarbeten, kompetens och inställning. Att samarbeten inom vården stöds av forskningen och av de tillfrågade sjuksköterskorna. Deras erfarenheter visar, att när samarbeten fungerar mellan olika tvärprofessionella grupper, ökar den personcentrerade vården och kommer den äldre patienten till godo. Genom att bygga partnerskap med patienten och dess närstående ökar motivationen hos den äldre sjuka att utföra munvård. Även partnerskap mellan tandvårdspersonal och sjuksköterskor ökar den personcentrerade vården, då gemensamma hälsoplaner med mål och strategier kan genomföras (Centrum för personcentrerad vård [GPCC], 2023); Forsberg, (2016).

När resurserna personal, kunskap och tid inte räcker till, visar resultatet att munvård är en av de första omvårdnadsaktiviteter som får stå tillbaka. Sätts det resultatet i relation till Virginia Hendersons omvårdnadsteori uppstår tydliga brister i omvårdnaden. Enligt Hendersons teori ska sjuksköterskan i första hand hjälpa sjuka att återvinna sitt oberoende genom främjande åtgärder (Henderson, 1967). Detta kan vara svårt när varken tid eller personella resurser räcker till. Att avstå munvård hos sjuka äldre kan, visar resultatet, bidra till att olika sjukdomar uppstå. Ökad risk för infektionssjukdom, diabetes och undernäring är bara några av konsekvenserna (Coker et al., 2020; Deutsch & Jay, 2021;

Salmi et al., 2022; Samson & Vesterhus Strand, 2018; de Sire et al., 2022). Vidare lämnas patienten utan stöttande och behjälplighet från sjuksköterskan, det kan ses som en brist i omvårdnad. Ej heller ges tillfälle att påskynda tillfrisknandet utan i stället ökar risken för sjukdom.

Flera sjuksköterskor i resultatet uppgav att deras erfarenhet är att god munvård ger den äldre bättre munslemhinna och ökad salivutsöndring, vilket kan bidra till minskad risk för aspirationspneumoni vid sväljning. Särskilt viktigt är det hos äldre sjuka med diagnoserna demens och Alzheimers sjukdom (Deutsch & Jay, 2021; Hamza et al., 2019).

Resultatet visade att sjuksköterskor ibland prioriterade ner munvård kunde kopplas till tidsbrist, dålig attityd, bristande samarbeten samt bristande kunskap inom ämnet. Kunskapsluckor inom munvård bidrog till en osäkerhet, utebliven eller bristfällig utförd munvård. När sjuksköterskor fick utbildning ökade kunskapen och viljan att utföra munvård hos de äldre. Bra exempel på djupare kunskap var den specialiserade omvårdnaden, strokeenheten och intensivvården. På dessa avdelningar främjar sjuksköterskan de grundläggande omvårdnadsbehoven genom att säkerställa att patientens munhälsa var så pass god att patienten kunde andas, äta, dricka, undvika faror (frånvaro av onödiga bakterier i munhålan). Dessa sjuksköterskor hade både kunskap och erfarenhet om vilka konsekvenser bristfällig munvård kunde leda till. Bakterier i munnen kunde ge upphov till både hjärtproblem och lunginflammation vilket bekräftas av tidigare forskning (Coker et al., 2020).

Flera sjuksköterskors inställning var att rollen sjuksköterska skulle vara rådgivande och motiverande för patienten. Målet var alltid att patienten skulle försöka att utföra sin dagliga omvårdnad, vari munvård ingår, självständigt, helt i linje med Hendersons teori. Sjuksköterskor upplevde att när patienten klarade av att utföra omvårdnaden på egen hand, blev patienten självständig med resultatet bättre hälsa och större oberoende. I de fall patienten inte klarar av sin omvårdnad fanns sjuksköterskan där (Henderson, 1967).

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt använde Friberg, (2022) analysstege för att skapa ett grundläggande underlag vilket har förenklat arbetet. PubMed samt CINAHL var databaser

vilka underlättade att finna relevanta artiklar i ett stort vetenskapligt bibliotek. Valet av sökord var till hjälp för att finna rätt artiklar. När sökordet erfarenhet lades till minskade urvalet av artiklar så pass mycket att det blev svårt att hitta bra studier. Intressant var att när erfarenhet som sökord togs bort återfanns samma artiklar som med sökordet. Denna gång i ett större urval. Osäkerheten om alla relevanta artiklar har hittats kan därför vara en svaghet. I inklusionskriterierna framgick att artiklarna skulle finnas i fulltext. Detta kan ha lett till att relevanta artiklar för att besvara studiens syfte missats, vilket är en svaghet. Att vara ensam författare till denna litteraturstudie kan ses som en svaghet. En medförfattare hade kunnat bidra med ytterligare resonemang och synpunkter, fungerat som ett bollplank

Då författaren har viss erfarenhet av munvård kan detta ha påverkat valet och tolkningen av artiklar (Friberg, 2021). Engelska språket är ej författarens modersmål varför texter har översatts till svenska med hjälp av engelsk ordbok och lexikon.

Slutsats

Organisationens tillgång till rätt resurser påverkar hela hälso- och sjukvården. Med tydliga processer, klinisk vägledning och effektiva remissvägar skapas bättre förutsättningar för alla inom vården. Ju mer specialiserad vården är desto bättre utförd munvård. Utbildning är därför ett prioriterat område för att utveckla kunskap, motivation och förståelse för konsekvenserna av rätt utförd munvård. Flera sjuksköterskor vittnar om att när samarbeten fungerar tvärprofessionellt ökar den personcentrerade vården. Med rätt kompetens kommer munvård högre upp i prioriteringen inom omvårdnad. När god munvård utförs var erfarenheten att olika sjukdomar relaterade till munhålan minskar vilket ökar patientens välbefinnande.

Klinisk betydelse

Denna litteraturöversikt ger en bild av sjuksköterskans erfarenhet av munvård. När munvård utfördes omsorgsfullt, minskade lidandet och negativa komplikationer hos äldre patienter. Med ett ökat tvärprofessionellt samarbete mellan olika vårdinstanser och med tandhjälsvården, skulle samarbetet ge kunskap, utbildning och rutiner för munvård. Förbättrad vård minskar lidande och komplikationer och ger kortare vårdtider.

Vidare forskning

Denna litteraturstudie har identifierat att munvård är mycket mer än bara tandborstning och att kunskap om konsekvensen av utebliven munvård saknas. Mer forskning gällande konsekvenserna av infektioner, sår, smärta och muntorrhet kopplat till patientens vårdtid är nödvändigt. Att följa upp orsak och verkan av utebliven eller bristfällig munvård kan ge nya insikter för sjuksköterskor och därmed ges en högre prioritet inom omvårdnaden. Även forskning av tvärprofessionella samarbeten inom munvården skulle vara av intresse. Flera studier lyfter samarbeten som en framgångsfaktor i arbetet med äldre patienters munvård.

Avslutningsvis, vilka konsekvenser och vilka vinster skulle munvårdsforskning kunna leda till, om man såg till helheten; för patienten, för sjuksköterskan, för hälso- och sjukvården och för samhället?

REFERENSER

* Artiklar kopplade till resultatet

Andersson, P. (2004). *Assessments of oral health status in frail patients in hospital*. [Doktorsavhandling, Malmö University.]

* Andersson, M., Wilde-Larsson, B., Persenius, M. (2019). Intensive care nurses fail to translate knowledge and skills into practice - A mixed-methods study on perceptions of oral care. *Intensive Crit Care Nurs*, 2019 Jun;52:51-60. DOI: 10.1016/j.iccn.2018.09.006

Andersson, P. (2019). Munhälsa. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 323 - 348). Studentlitteratur.

Centrum för personcentered vård. (4 juli 2023). *Om personcentered vård*.
<https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>

Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *J Adv Nurs*. 2013 Oct;69(10):2360-71. doi: 10.1111/jan.12107

Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S. (2020). Relying on nursing staff for oral hygiene care: A qualitative interpretive description study. *Geriatr Nurs*, 2020 Nov-Dec;41(6):891-898. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2020.06.015

* Dale, C. M., Angus, J. E., Sutherland, S., Dev, S., Rose, L. (2019). Exploration of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care: A video and photographic elicitation study. *J Clin Nurs*. 2020;29:1920–1932. DOI: 10.1111/jocn.15014

Deutsch, A., & Jay, E. (2021). Optimizing oral health in frail older people. *Australian prescriber*, 44(5), 153–160. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.037>

* Ek, K., Browall, M., Eriksson, M., Eriksson, I. (2018). Healthcare providers' experiences of assessing and performing oral care in older adults. *Int J Older People Nurs.* 2018;13:e12189. <https://doi.org/10.1111/opn.12189>

* Ferguson. C., George. A., Villarosa. A.R., Kong. A. C., Bhole. S., Ajwani. S. (2019). Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2020, Vol. 19(6) 505–512. <https://doi.org/10.1177/1474515119886798>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund*. Natur & Kultur, Stockholm.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl, s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats; vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Hamza, S. A., Asif, S., & Bokhari, S. A. H. (2021). Oral health of individuals with dementia and Alzheimer's disease: A review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 25(2), 96–101. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_287_20

* Havrevold Henni. S., Ansteinsson. V., Mamykina. L., Szeszko Hovden.E.a., Hystad Hove. L., Hellesö.R. (2023). Factors influencing home health care providers' performance of oral health care for older people: A qualitative study. *Int J Older People Nurs.* 2023;18:e12561. <https://doi.org/10.1111/opn.12561>

Henderson, V. (1967). *The nature of nursing*. (1. uppl.) New York

Hoeksema, A. R., Peters, L. L., Raghoobar, G. M., Meijer, H. J. A., Vissink, A., & Visser, A. (2018). Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study. *Clinical oral investigations*, 22(7), 2615–2622. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2360-y>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.lagboken.se/Lagboken/start/halso--och-sjukvardsratt-och-halsoskydd/halso--och-sjukvardslag-201730/d_2916774-halso--och-sjukvardslag-2017_30

International Council of Nurses (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. [Broschyr].
SSN. www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Karolinska institutet. (25 november 2022). *Referensguide för APA 7*.

www.kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7

* Koike. T., Ohta. R., Matsuda. Y., Sano. C., Kanno. T. (2023). Nurses' Awareness of and Current Approaches to Oral Care in a Community Hospital in Japan: A Longitudinal Study of Dental Specialists' Interventions. *Healthcare* 2023, 11, 2425. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172425>

Koistinen. S., Ståhlacke. K., Olai. L., Ehrenberg. A., Carlsson. E. (2021). Older people's experiences of oral health and assisted daily oral care in short-term facilities. *BMC Geriatrics* (2021) 21:388. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02281-z>

Lindunger, A. & Skott, P. (19 oktober 2022). *Munhälsa*. Vårdhandboken.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/oversikt/>

Lundman, B. & Norberg, A. (2019) Åldrande och att vara äldre. F. Friberg & J. Öhlén, (red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., sid 205 - 224). Studentlitteratur.

Matthis, I. (1997). *Den tänkande kroppen: studier i det hysteriska symptomet*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

* Mitchell. G., Stark. P., Brown Wilson. C., Tsakos. G., Brocklehurst. P., Lappin. C., Quinn. B., Holland. N., McKenna. G. 'Whose role is it anyway?' Experiences of community nurses in the delivery and support of oral health care for older people living at home: a grounded theory study. (2023). *BMC Nursing* (2023) 22:359. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01533-0>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

* van Noort. H. H. J., Witteman. B. J. M., den Hertog-Voortman. R., Everaars. B., Vermeulen. H., Huisman-de Waal. G. (2019). A context analysis on how oral care is delivered in hospitalised patients: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2020;29:1991–2003. DOI: 10.1111/jocn.15130

* Patterson Norrie. T., Villarosa. A. R., Kong. A. C., Clark. S., Macdonald. S., Srinivas. R., Anlezark. J., George. A. (2019). Oral health in residential aged care: Perceptions of nurses and management staff. *Nursing Open*. 2020;7:536–546. DOI: 10.1002/nop2.418

Rantzow, V., Andersson, P., Lindmark, U. (2018). Occurrence of oral health problems and planned measures in dependent older people in nursing care. *J Clin Nurs* 2018 Dec;27(23-24):4381-4389. doi: 10.1111/jocn.14584

Rejnö. Å., Ternestedt. B-M., Nordenfeldt. L., Silfverberg. G., Godskesen. T.E. (2019). Dignity at stake: Caring for persons with impaired autonomy. *Nursing Ethics* Volume 27, Issue 1, February 2020, Pages 104–115. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/0969733019845128>

Rothenberg, E. (2010). Äldre och åldrande. G. Faxen Irving, B. Karlström & E. Rothenberg (Red.), *Geriatrisk nutrition*. Studentlitteratur AB, Lund.

Salmi, A., Komulainen, K., Nihtilä, A., Tiihonen, M., Nykänen, I., Hartikainen, S., & Suominen, A. L. (2022). Eating problems among old home care clients. *Clinical and experimental dental research*, 8(4), 959–968. <https://doi.org/10.1002/cre2.585>

Samson, H. & Vesterhus Strand, G. (2018). Munhälsa. M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. (2 uppl., s. 286–293). Stockholm. Liber.

de Sire, A., Ferrillo, M., Lippi, L., Agostini, F., de Sire, R., Ferrara, P. E., Raguso, G., Riso, S., Roccuzzo, A., Ronconi, G., Invernizzi, M., & Migliario, M. (2022). Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. *Nutrients*, 14(5), 982. <https://doi.org/10.3390/nu14050982>

Socialstyrelsen (2021). *Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom* [Broschyr]. 2021-5-7368.pdf

Tandvårdslagen (1985:125). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125

* Venkatasalu, R.M., Murang, R. Z., Husaini, H. A. H., Idris, R.D., Dhaliwal, S. J. (2020). Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists. *Nursing Open*. 2020;7:1330–1337. DOI: 10.1002/nop2.480

Weening-Verbree, L. F., Schuller, A. A., Zuidema, S. U., & Hobbelen, J. S. M. (2022). Evaluation of an Oral Care Program to Improve the Oral Health of Home-Dwelling Older People. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7251. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127251>

* Weening-Verbree, L.F., Schuller, A.A., Zuidema, S.U., Hobbelen, J.S.M., (2023). A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Oral Care Program in Home Care Nursing. *Int J Environ Res Public Health*, 2023 Jan 24;20(3):2124. DOI: 10.3390/ijerph20032124

BILAGA A

Matris över
inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Andersson, M., Wilde-Larsson, B., Persenius, M. 2019 Sverige	Intensive care nurses fail to translate knowledge and skills into practice - A mixed-methods study on perceptions of oral care.	To identify intensive care nurses' perceptions of oral care	<u>Design:</u> Mixad med tyngd på kvantitativa studier <u>Urval:</u> Intensivvårds-sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> frågeformulär <u>Dataanalys:</u> beskrivande statistik	N= 88	Intensivvårdssköterskor uppfattade att en viktig del av omvårdnaden var munvård, särskilt till intuberade patienter. De uppfattade att vårdpersonalen var kompetent i munvårdskompetens och hade tillgång till olika typer av utrustning och förnödenheter för att ge munvård. Munhålan inspekterades dagligen, mestadels utan användning av några bedömningsinstrument. Munvården verkade vara uppgiftsorienterad och dokumentation av patienternas upplevelser av munvårdsprocessen var sällsynt.	Hög
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dale, C. M., Angus, J. E., Sutherland, S., Dev, S., Rose, L. 2019 Kanada	Exploration of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care: A video and photographic elicitation study	To explore descriptors of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care, consequences, modifiable antecedents and recommendations	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdpersonal <u>Datainsamling:</u> video- och fotografiska framkallningsintervjuer <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	N=27	Deltagarna uppfattade motvilja vid patientrespons (t.ex. att bita, vända huvudet till sida, munkavle, hosta) som en konsekvens av påtvingat införande av instrument i en trång mun. Ett resultat som identifierades av deltagarna var observationen av betydande processuell smärta under munvårdsinterventioner.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
		for improving care delivery.				
Ek, K., Browall, M., Eriksson, M., Eriksson, I. 2018 Sverige	Healthcare providers' experiences of assessing and performing oral care in older adults.	To describe healthcare providers' experiences, knowledge and attitudes in relation to the assessment of oral health in older adults.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> vårdgivare <u>Datainsamling:</u> fokusgruppintervjuer <u>Dataanalys:</u> innehållsanalys	N=23	Resultaten visade att munhälsan försumrades på grund av flera faktorer. Brist på kunskap, otillräckliga rutiner och tidsbrist var mest framträdande. Vårdgivarnas egna attityder påverkade utförandet av munhälsobedömningar. Etiska dilemman relaterade till attityder hos de personer som får vård och deras anhöriga, och deras integritet och autonomi, skulle kunna ses som komplicerande faktorer.	Hög
Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., Ajwani, S. 2019 Australien	Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study	To explore the perspectives of nursing and allied health stroke clinicians regarding oral care for stroke patients across acute care and stroke rehabilitation settings.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdpersonal sjukhus <u>Datainsamling:</u> fokusgrupper <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	N=21	Tjugoen läkare deltog. Läkares kunskaper och praxis avseende munsjukvård för strokepatienter var otillräckliga. De flesta anställda ansåg att de inte hade tillräckliga kunskaper, resurser och utbildning för att administrera munvård i denna miljö och föreslog förbättrad utbildning av strokekliniker, patienter och informella vårdgivare, samt att förbättra kvaliteten på vårdresurserna. Det fanns ett övergripande stöd för den integrerade tandvårdsmodellen efter stroke.	Hög
Havrevold, S., Ansteinsson, V., Mamykina, L., Szszo Hovden, E.	Factors influencing home health care providers' performance of	To examine factors that affect the performance of oral health care (OHC) for older people	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> vårdpersonal <u>Datainsamling:</u> fokusgrupper	N=17	Analysen resulterade i två teman med predisponerande faktorer (vårdpersonals yrkesansvar, äldres attityd), fem teman med möjliggörande faktorer (kunskap och kompetens, äldre/vårdares förtroende, tillgänglig tid,	Hög

A., Hystad Hove, L., Hellesö, R. 2023 Norge	oral health care for older people: A qualitative study.	receiving nursing care at home.	<u>Dataanalys</u> : tematisk analys		tillgänglig utrustning) och samarbete med folktandvården (PDS) och två teman med förstärkande faktorer (rutiner och OHC fokuserar på arbetsplatsen) som påverkar tillhandahållandet av OHC. Faktorerna kategoriserades som individuella, organisatoriska och samverkansfaktorer.	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Koike, T., Ohta, R., Matsuda, Y., Sano, C., Kanno, T. 2023 Japan	Nurses' Awareness of and Current Approaches to Oral Care in a Community Hospital in Japan: A Longitudinal Study of Dental Specialists' Interventions	To increase nurses' interest and priority in oral care by implementing educational interventions, such as teaching oral care methods suitable for each patient in clinical settings, over a period of one year.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : frågeformulär <u>Dataanalys</u> : jämförelse innan och efter intervention	N=150	Medelåren av klinisk erfarenhet var 19,3 ± 12,5 år; och 93,4 % av sjuksköterskorna var kvinnor. Efter insatserna av tandläkare var sjuksköterskornas intresse för och prioritet till munvård signifikant högre än före insatserna, oavsett sjuksköterskors bakgrund, såsom ålder, kön eller års erfarenhet.	Medel
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Mitchell, G., Stark, P., Brown Wilson, C., Tsakos, G., Brocklehurst, P., Lappin, C., Quinn, B., Holland, N., McKenna, G. 2023	Whose role is it anyway? Experiences of community nurses in the delivery and support of oral health care for older people living at home: a grounded theory study.	To explore community nursing experiences in the delivery and support of oral healthcare for older people living at home.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : en-till-en intervju <u>Dataanalys</u> : konstant jämförande analys	n=15	Fyra kategorier framkom (1) Utbildning, i relation till vad sjuksköterskor visste om munhälsa, (2) Praxis, med avseende på hur sjuksköterskor levererade munsjukvård till äldre människor i deras eget hem, (3) Förtroende, med hänsyn till i vilken utsträckning detta stödde eller försvårade för lokala sjuksköterskor att tillhandahålla munhälsovård till äldre människor och	Medel

United Kingdom					(4) Motivation, i vilken utsträckning sjuksköterskor trodde att de kunde eller borde påverka framtida förbättringar inom området.	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
van Noort, H. H. J., Wittevan, B. J. M., den Hertog- Voortman, R., Everaars, B., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. 2019 Nederländerna	A context analysis on how oral care is delivered in hospitalised patients: A mixed-methods study	To analyse oral care delivery in one hospital through exploring experiences from both nurses' and patients' perspectives and examining patients' oral health.	<u>Design:</u> Mixad <u>Urval:</u> 19 sjuksköterskor och 11 patienter <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> kontextanalys	N=30	Sjuksköterskorna erkände att de inte prioriterade munvård i den dagliga praktiken. Vidare saknade de kunskaper och färdigheter att identifiera och ge vård vid munproblem. Sjuksköterskor nämnde användbara resurser för att utföra munvård, som standardiserat språk och instrument. De hade dock ingen tillgång till dem eller var omedvetna om dem. Patienterna medgav att de inte prioriterade munvård på grund av sin sjukdom under sjukhusvistelsen, var omedvetna om vikten av munvård, men kände ansvar för sin munvård. De mest framträdande orala problemen som identifierades med OHAT var orena munnar (n = 75, 82 %), ohälsosamt tandkött och vävnader (n = 55, 60 %) och muntorrhet (n = 42, 46 %).	Hög
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Patterson Norrie, T., Villarosa, A.R., Kong, A.C., Clark, S., Macdonald, S., Srinivas, R., Anlezark, J., George, A. 2019	Oral health in residential aged care: Perceptions of nurses and management staff.	To explore the perceptions of residential aged care nursing and management staff regarding oral care, to develop strategies to improve the oral health of aged care residents.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Två fokusgrupper genomfördes med vård- och ledningspersonal vid två äldreboenden och utskriften analyserades tematiskt <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer	n=12	All personal hade en medvetenhet om vikten av munhälsa; de lyfte dock fram utmaningarna i det nuvarande systemet som påverkar implementeringen av munhälsoutbildning och övningsriktlinjer i äldreomsorgen. Hög personalomsättning, tidsbrist, svårigheter att få tillgång till tandvård och att arbeta tillsammans med boende, deras familjer och extern personal var hinder för att ge munhälsovård. Personalen lyfte fram behovet av riktlinjer och processer och effektiva	Hög

Australien			<u>Dataanalys</u> : Tematisk analys		tandremissvägar för att skapa ett mer sammanhållet vårdssystem.	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Venkatasalu, R.M., Murang, R. Z., Husaini H. A. H., Idris, R.D., Dhaliwal, S. J. 2020 United Kingdom	Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists.	To investigate oral palliative care practices and referral patterns for palliative patients in the Brunei healthcare settings.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : Fokusgrupper <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	N=25	Analyser avslöjade fyra distinkta teman som framträdde som aktuell oral palliativ vårdbedömning och remisspraxis i Bruneis hälsovårdsmiljöer: "att ta en baksätet" "opportunistisk munvård" "de vägrade och vägrade" och "utmanande vårdresurser och oral palliativ vård."	Medel
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Weening-Verbree. L, Schuller.A, Zuidema.S, Hobbelen.J 2023 Nederländerna	A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Oral Care Program in Home Care Nursing	To evaluate the experiences of the stakeholders involved (older people, home-care nurses and dental hygienists) and to report the experienced impact of OCP, with a qualitative approach.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Tre tandhygienister, nio sjuksköterskor 8 patienter <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	N=20	Munvårdsprogrammet OCP upplevdes mestadels positivt av alla inblandade intressenter. Den pedagogiska delen ledde till mer medvetenhet om munvård, men bör upprepas regelbundet. Personliga munvårdsplaner för äldre upplevdes positivt, men det verkade vara svårt att få förändringar i munvårdsbeteendet. Samarbete mellan tandhygienister och hemsköterskor leder till en positiv upplevelse från båda håll	Medel

