

Malin Möldener, Julia Nyberg

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V51, HT 2013

Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Mona Söderlund

## **Hälsa-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder kring munvård för äldre.**

### **En litteraturstudie**

Health care staff's perceptions and attitudes about oral care for the elderly.

A literature study

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Samhällets äldre befolkning ökar. Många behåller sina egna tänder långt upp i åren och då äldre drabbas av funktionsnedsättningar och sjukdomar riskerar munvården att bli eftersatt. Detta kan få stora konsekvenser för såväl munhälsan som den allmänna hälsan då oral hälsa är sammankopplad med systemisk hälsa. Orala problem kan till exempel leda till smärta, nutritionsproblem och infektioner. Munhälsa är också kopplat till välbefinnande och har stor betydelse för människors självbild och sociala självförtroende. Att utföra munvård är en basal omvårdnadsuppgift som sjuksköterskan har huvudansvaret för.

**Syfte:** Att beskriva hälso-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder kring munvård för äldre.

**Metod:** En litteraturoversikt som grundas på nio vetenskapliga artiklar. Resultatartiklarna genomlästes flera gånger och fynd som svarade på syftet identifierades och märktes ut. Artiklarnas resultatdelar översattes därefter till svenska och genom färgkodningsanalys skapades sex kategorier där resultatet presenteras.

**Resultat:** Av resultatet framkom att hälso-och sjukvårdspersonal ofta är medvetna om vikten av munvård men att omvårdnadsuppgiften i praktiken nedprioriteras eller inte hinns med. Uppfattningar och attityder som framkom av studien presenteras i resultatets följande sex kategorier: *Uppfattningar om prioritering av munvård, Uppfattningar av respekt för integritet, Uppfattningar av kunskap om munvård, Otydligt ansvar bland hälso-och sjukvårdspersonal, Uppfattningar och attityder kring munhälsans betydelse för patienten och Attityder till munvård.*

**Diskussion:** Resultatet diskuterades med koppling till Jean Watsons teori om den transpersonella omvårdnadsrelationen. Att respekt för patientens integritet kan utgöra ett hinder i utförandet av munvård framkom av resultatet. Det är därför viktigt för sjuksköterskan såväl som övrig hälso-och sjukvårdspersonal att känna till metoder som kan inspirera till en förbättrad vårdrelation mellan personal och patient. Med hjälp av Watsons teori kan hälso-och sjukvårdspersonal bemöta patienter i den intima och utsatta situationen som munvård kan innebära på ett personligare och mer givande sätt. På så vis kan båda parter gynnas då vårdrelationen utvecklas och stärks.

**Nyckelord:** Munvård, attityder, uppfattningar, hälso-och sjukvårdspersonal, äldre.

## Abstract

**Background:** The elderly population is increasing. Many are keeping their own teeth into advanced age and often have fillings and implants that need proper oral care. When the elderly suffer from disabilities and diseases, there is a risk that oral hygiene becomes neglected. This could have major consequences for both the oral health and the general health as the oral health is linked to the systemic health. Oral problems can for example lead to pain, nutritional problems and infections. Oral health is also linked to the well-being and has important implications for peoples' self-image and social self-confidence. Performing oral care is a basic nursing task that the registered nurse has the primary responsibility for.

**Aim:** To describe health care staffs perceptions and attitudes about oral care for the elderly.

**Methods:** A literature review based on nine scientific papers. The articles were read several times and findings that responded to the purpose were identified and marked out. The findings were translated into Swedish and then, by a color coding analysis, six categories were created, in which the results are presented.

**Results:** The results show that the health care professionals are often aware of the importance of oral care but that nursing task out in the practice have low priority or that there's no time for it. Lack of time was one thing that was perceived as a major problem in the performance of oral care. Other perceptions and attitudes that emerged from the study are presented in the following six categories: *Perceptions of prioritizing oral care*, *Perceptions of respect for privacy*, *Perceptions of knowledge about oral health*, *Unclear responsibilities among health care workers*, *Perceptions and attitudes about the importance of oral health for the patient* and *Attitudes to oral care*.

**Discussion:** The result was discussed with Jean Watsons theory of the transpersonal caring relationship. That respect for the patients integrity could be a barrier in mouth care was a finding of the results. It is therefore important for the nurse as well as other health care professionals to know the methods that can inspire an improved relationship between health care professionals and the patient. Using Watson's theory, health care professionals can respond to patients in the intimate and vulnerable situation that oral hygiene can be in a more personal and rewarding way. In this way, both parties benefit when caring

relationship will develop and strengthen.

**Keywords:** oral health, attitudes, perceptions, health care staff, elderly.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
2.1 Om munhälsa.....	1
2.2 Muntorrhet.....	2
2.3 Utförande av munvård och hälsofrämjande åtgärder.....	4
2.4 Hälso-och sjukvårdens ansvar för munvård.....	5
2.5 Munhälsa ur äldres perspektiv.....	5
2.6 Äldres munhälsa idag.....	6
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b>	
<b>4. SYFTE.....</b>	<b>7</b>
4.1 Förklaring av termer.....	7
<b>5. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT .....</b>	<b>8</b>
<b>6. METOD .....</b>	<b>9</b>
6.1 Datainsamling.....	9
6.2 Urval.....	10
6.3 Analys av data.....	10
6.4 Forskningsetiska överväganden.....	11
<b>7. RESULTAT .....</b>	<b>12</b>
7.1 Prioritering av munvård.....	12
7.2 Etiska aspekter.....	13
7.3 Uppfattningar av kunskap om munvård.....	14
7.4 Otydligt ansvar bland hälso-och sjukvårdspersonal.....	16
7.5 Munhälsans betydelse för patienten.....	17
7.6 Attityder till munvård.....	18
<b>8. DISKUSSION.....</b>	<b>19</b>
8.1 Metoddiskussion.....	19
8.2 Resultatdiskussion.....	21

8.2.1 Nedprioritering av munvård.....	21
8.2.2 Integritet och munvård.....	21
8.2.3 Att se hela patienten.....	22
8.2.4 Behovet av ökad kunskap.....	23
8.2.5 Munhälsans betydelse för patienten.....	24
8.3 Praktiska implikationer.....	24
8.4 Fortsatt forskning.....	25
<b>9. SLUTSATS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING.....</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS.....</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....</b>	<b>32</b>

## 1. Inledning

Munhygien är ett område som spelar stor roll för patientens välbefinnande men tyvärr ofta glöms, eller prioriteras, bort hos hälso- och sjukvårdspersonal. Vi har båda erfarenheter från praktik- och arbetsplatser där vi erfarit både bra och sämre upplevelser av hur munvården sköts av sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Vi tycker att det är intressant att se på hur munvård kan bidra till en positiv vårdupplevelse, samtidigt som vi vill försöka förstå varför det är en omvårdnadsuppgift som många gånger inte verkar prioriteras. Att ta del av även andra vårdprofessioners så som läkare, logopeder och tandhygienisters syn på munvård kändes också relevant då de är en del av ett team kring patienten. Ämnet ligger inom allmänsjuksköterskans fält, är relevant för hälso- och sjukvårdspersonal och kommer att vara relevant för oss när vi går ut som färdiga sjuksköterskor. Vi hoppas med detta examensarbete att kunna ge en ökad förståelse för betydelsen av god munhygien. Genom att tydliggöra attityder och uppfattningar ifrån olika vårdprofessioner önskar vi också öka förståelsen på ett intraprofessionellt plan. Om kommunikation och ansvarsområden mellan vårdens olika professioner kan blir tydligare och förståelsen för varandras arbetsuppgifter bättre, tänker vi att omvårdnaden av patienten kan gynnas.

## 2. Bakgrund

I följande stycke kommer det att presenteras en bakgrund till vad munhälsa innebär och dess konsekvenser för hälsa och välbefinnande. Ett eget avsnitt ägnas åt muntorrhet, som är ett stort bekymmer. Därefter presenteras fakta om utförande av munvård samt hälsofrämjande åtgärder. Vårdens ansvar för munhälsa tas upp, samt munhälsa ur äldres perspektiv.

Avslutningsvis ägnas ett avsnitt åt äldres munhälsa idag.

### 2.1 Om munhälsa

World Health Organization (2012) definierar munhälsa som ett tillstånd där människan är fri från mun- och ansiktssmärta, infektioner, sår, karies och andra sjukdomar eller störningar som begränsar en individs förmåga att bita, tugga, le och tala. Munhälsa har även betydelse för det psykosociala välbefinnandet och kan leda till en positiv eller negativ förändring hos en individs självkänsla och upplevelse av livskvalitet (Andersson, 2009). Därtill är den orala hälsan kopplad till den systemiska hälsan och kan påverka resten av kroppen (Durgude & Cocks, 2011; Blinkhorn, Weingarten, Boivin, Plain & Kay, 2011; Duley, Fitzpatrick, Zornosa



& Barnes, 2012; Samson, Berven & Strand, 2009; Sjögren, Kullberg, Hoogstraate, Johansson, Herbst & Forsell, 2009; Marín Zuluaga, Ferriera, Gil Montoya & Willumsen, 2012).

Såväl Visser, de Baat, Hoeksema och Vissink (2011) som Blinkhorn et al. (2011) skriver att framtidens vårdinrättningar kommer att möta en stor utmaning i den växande grupp äldre med behov av specifik tand- och munvård. Till följd av förbättrade levnadsvillkor blir befolkningen i industrialiserade länder allt äldre. Den förväntade livslängden medför också en förväntan på bibehållen livskvalitet och förmåga att fungera i det dagliga livet. Detta i kombination med äldres ökade vårdbehov relaterat till alltmer komplicerade tanduppsättningar gör munvård till ett angeläget ämne för framtidens sjukvård (Andersson & Nordenram, 2004; Marín Zuluaga et al., 2012). Med ökad livslängd följer också en ökad andel individer med demenssjukdomar (Rejnefelt, Andersson & Renvert, 2006; Chalmers & Pearson, 2005). Samson et al. (2009) skriver att dessa patienter är en grupp med särskilt stort behov av ordentlig munvård. Då tandvård oftast är mycket svårt att genomföra på denna patientgrupp är det förebyggande arbetet ovärderligt. Genom att vara noga med tandborstning och munvård kan man förhindra att alltför stora skador uppstår, samtidigt som patienterna bemöts med värdighet i livets slutskede.

Duley et al. (2012) skriver att sjukdomar i munhålan kan ha systemisk påverkan på hela människokroppen, men även tvärtom kan sjukdomar i kroppen ge konsekvenser för munhålan hälsa. Det kan till exempel röra sig om bakteriemi eller andra inflammatoriska processer. Detta framhålls även av Konadsen, Trosborg, Christensen och Pedersen (2012) som skriver att sambandet mellan oral och systemisk ohälsa kan ses som en ond cirkel där systemisk sjukdom leder till ökad mängd bakterier i munhålan. Dessa sprids vidare i kroppen och kan orsaka till exempel infektioner i lungorna, hjärtat, ledproteser och ryggrad. Diabetes och sjukdomar i hjärta och kärl är även starkt sammankopplade med oral ohälsa (Duley et al. 2012; Blinkhorn et al. 2011; Wårdh, 2010). Det är främst parodontit, det vill säga inflammationer i tändernas fäste som obehandlat leder till tandlossning, som uppvisar tydliga samband till diabetes och hjärt-kärlsjukdom (Wårdh, 2010). Dessa systemiska sjukdomar orsakar stort lidande för individen samtidigt som de ekonomiska kostnaderna för samhället ökar (Jablonski, Therrien & Kolanowski, 2011).

## **2.2 Muntorrhet**

Muntorrhet är många gånger ett mycket stort besvär för de patienter som lider av det, men av sjukvårdspersonal betraktas det ofta som mindre allvarligt (Friedrichsen & Petersson, 2008). En viktig aspekt av problemet muntorrhet är medicinering. Många äldre är stora konsumenter

av läkemedel och intar ofta flera olika sorters medicin- så kallad polyfarmaci. Detta utgör en risk för munhälsan då vissa läkemedel är salivhämmande i sig själva och andra blir det då de kombineras med annan medicin. Med hög ålder avtar också reservkapaciteten i salivkörtlarna vilket förhöjer risken för muntorrhet (Wårdh, 2010). Günes, Denat, Muezzinoglu, Sen, Yilmaz och Atli (2011) redovisar i en studie om riskfaktorer för utvecklandet av muntorrhet att följande tre faktorer spelar stor roll: mottagandet av anfuktad syrgas, oförmåga att inta flytande dryck samt intagandet av antikolinergika. Andersson (2009) skriver att ett stort antal sjukdomar kan leda till minskad salivproduktion, vilket ökar risken för muntorrhet. Exempel är diabetes, psykiska sjukdomar, diarré och reumatoida sjukdomar. En god munhälsa är alltså sammankopplat med en god allmänhälsa och bör alltid ingå i omvårdnaden.

Konsekvenser av muntorrhet kan vara smakförändringar, dålig andedräkt, risk för svampinfektioner, svårigheter att rengöra tänderna, problem med talet samt förmågan att tugga och svälja, vilket kan leda till att patienten undviker gemensamma måltider (Friedrichsen & Petersson, 2008). Äldre, sköra individer med dysfagi löper ökad risk att utveckla aspirationspneumoni då bakterier ifrån munhålan kan ta sig ner i luftvägarna och orsaka allvarliga lunginflammationer. Därtill påverkar muntorrhet upplevelsen av livskvalitet negativt (Wårdh, 2010; Günes et al., 2011; Chalmers & Pearson, 2005; Sjögren et al. 2009).

Saliven har flera viktiga funktioner. Den spolar rent i munhålan och förhindrar att beläggningar samlar sig runt tänder och på tandkött, slemhinnor och tunga. Saliven utgör på så vis ett motstånd mot bakterier. Utan saliven försämras munhälsan snabbt och många så kallade opportunistiska sjukdomstillstånd kan uppstå. Med det menas infektioner som får fäste då kroppens motstånd sviktar (Günes et al., 2011). Ett exempel på detta är candidoser, det vill säga orala svampinfektioner som ofta dyker upp vid muntorrhet. Utan saliv ökar även risken för karies. Karies är en sjukdom som orsakas av bakterier som försurar pH-värdet i munnen. Bakterierna bildar syra som luckrar upp tändernas emalj och tandben. Muntorrhet gör många gånger att den drabbade vill äta och dricka ofta för att återfukta munnen och hålla dålig andedräkt i schack. Detta bidrar till ökad tillväxt av bakterier och miljön i munnen blir ännu surare. Saliven spelar också stor roll vid intagandet av föda och underlättar ätandet av till exempel kött, frukt och grönsaker som innehåller vitaminer, mineraler och proteiner. Vid muntorrhet väljs ofta mer lättuggad mat vilket kan leda till näringsbrist (Wårdh, 2010).

I normala fall producerar salivkörtlarna 1,5 liter saliv per dygn. Saliven består till 99% av vatten, men den innehåller även enzymer, antikroppar och kalciumbikarbonatjoner (Friedrichsen & Petersson, 2008). Dessa hjälper tänderna att remineraliseras, det vill säga återuppbygga sig själva (Günes et al., 2011). Saliven skyddar också tänderna och slemhinnan

i munnen genom att tillföra fukt. Om munslemhinnan blir för torr bryts den orala mikrofloran ner, det mukösa membranet påverkas och risken för infektioner ökar (Friedrichsen & Petersson, 2008). Det blir också svårare att bära en avtagbar protes eftersom avsaknaden av saliv gör att protesen glappar. Saliven ligger som ett skydd mellan protes och munslemhinna, och utan detta skydd uppstår lätt smärta och skavsår (Wårdh, 2010; Günes et al. 2011).

### **2.3 Utförande av munvård och hälsofrämjande åtgärder**

Att utföra munhygien och bedöma patienters munhälsa hör till sjuksköterskans grundläggande arbetsuppgifter (Günes et al., 2011). Genom att vara uppmärksam på äldre patienters munhälsa kan sjuksköterskan förhindra att problem förvärras och nya uppstår (Wårdh, 2010; Günes et al. 2011). Det gäller även andra professioner som i sitt yrke möter äldre patienter. Sjuksköterskan samarbetar med undersköterskor, vårdbiträden, läkare och andra vårdprofessioner kring patienten. Munhygien ska helst utföras både morgon och kväll. En person som lider av muntorrhet behöver noggrannare munvård än patienter med tillräcklig salivproduktion (Wårdh, 2010).

Då sjuksköterskan bedömer munstatus undersöks munslemhinnan, tungan, tänder respektive protes, gom, svalg, saliv, sväljningsfunktion, läppar och mungipor. Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på färg, lukt, sprickor, sår, salivens viskositet, beläggningar och blåsor (Friedrichsen & Petersson, 2008). Ett bedömningsinstrument som kan vara till hjälp är ROAG- Revised Oral Assessment Guide (Wårdh, 2010; Konradsen et al., 2012; Paulsson, Wårdh, Andersson & Öhrn, 2008; Andersson, Hallberg, Lorefält, Unosson & Renvert, 2004). Samson et al. (2009) förespråkar användandet av elektiskiska tandborstar vid munvård av äldre eftersom de är mer effektiva och har ett mindre huvud som kommer åt bättre. Dessutom vittnar vårdpersonal om att vårdsituationen kan kännas mindre intim med en elektrisk borste. Författarna påpekar dock att patienter med demenssjukdom kan reagera på borstens ljud och vibrationer och därför ha svårt att tolerera den.

Patienter som lider av muntorrhet har vanligen problem med att tugga, upplever sveda eller brännande smärta på tungan, har torra och spruckna läppar samt en ökad mängd beläggningar på munslemhinna, tänder och tunga (Friedrichsen & Petersson, 2008). Vid muntorrhet och protesanvändning kan fuktgel eller saliversättning användas för att avlasta slemhinnan och få protesen att fästa. Vid svampinfektion i munhålan bör orsaken till angreppet alltid utredas innan antimykotika, det vill säga svampdödande medel, sätts in. För att förebygga karies bör småätande förhindras och flourtillskott ordineras (Wårdh, 2010). Sjuksköterskan kan tillsammans med läkaren diskutera patientens medicinering med tanke på bevarandet av

patientens munhälsa. Läkemedel som framkallar muntorrhet kanske kan bytas ut och om inte kan eventuellt salivstimulerare sättas in som kompensation. Tuggummi, spray, små klunkar vatten var 10-15:e minut, cerat mot torra läppar, mjuk tandborste och mild tandkräm samt modifierad diet är andra åtgärder som lyfts fram för att främja bevarandet av fuktighet och hälsa i munhålan. Därtill bör det i omvårdnaden alltid ingå dialog med patienten och utvärdering av insatta åtgärder (Friedrichsen & Petersson, 2008).

## **2.4 Hälsa-och sjukvårdens ansvar för munvård**

Wårdh (2010) skriver att munvård länge setts som ett separat problem från kroppens vård, vilket kan förklaras med samhällets skilda utbildningssystem för sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal. Med rapporter och artiklar som påvisar sambandet mellan munnens och kroppens hälsa har munvård dock fått ett ökat fokus inom vården. Enligt tandvårdslagen (1998:554, Svensk författningssamling) är det landstingets uppgift att planera tandvården så att den även kommer patienter med behov av särskilt stöd till del. Detta gäller även om det är någon annan än just landstinget som har ansvaret för vården, så som till exempel ett vårdhem. Lagen föreskriver att uppsökande verksamhet ska bedrivas för att erbjuda tandvård till patienter inom hemsjukvård, kommunala vårdinrättningar, samt hemmaboende individer som har motsvarande vårdbehov som patienter inom dessa domäner (1998:554, Svensk författningssamling). Detta regleras sedan år 1999 i en lag om reformerat tandvårdsstöd (Wårdh, 2010). Enligt denna lag ska landstinget avgiftsfritt erbjuda äldre och funktionshindrade en individuell munhälsobedömning. En plan för hur munvården ska utföras tas fram och presenteras för patient och vårdpersonal. Vårdpersonalen ska även kunna erbjudas undervisning i munvård (Wårdh, 2010).

Blinkhorn et al. (2011) skriver att utförandet av munvården ofta delegeras till personal som saknar specifik utbildning och träning i munvård. Därtill är omsättningen på denna personalgrupp så stor att även om träning erbjuds så gör den inte mycket nytta. Dessutom menar Blinkhorn et al. (2011) att munvård ofta betraktas som en krävande och frånstötande syssla av denna arbetsstyrka och föreslår därför att ansvaret för den på ett tydligare sätt istället borde ingå i den registrerade sjuksköterskans arbetsuppgifter.

## **2.5 Munhälsa ur äldres perspektiv**

I en artikel från Nya Zeeland skriver McKenzie-Green, Giddings, Buttle & Tahana (2009) att munnen är en viktig representant för individens identitet och självbild i sociala sammanhang. Med åldern tvingas många ompröva bilden av sig själva då tänder och mun genomgår

förändringar. Med åren blir tänderna missfärgade, tandköttet drar sig tillbaka och lagningar kan lossna. I studien framkom att många äldre brydde sig mycket om sin orala hälsa och sina tänder. Vissa undvek att visa tänderna då de pratade och skrattade, andra ville inte bli fotograferade och vissa åt uppfriskande tabletter för att hålla andedräkten i schack. Många visade upp motståndskraft och beslutsamhet då det gällde upprätthållandet av munhälsan och var inte alls slarviga med tandborstning och dylikt. McKenzie-Green et al. (2009) menar snarare att de äldre personerna som var föremål för studien var präglade av den tidsanda de vuxit upp i. Vissa hade därför dålig tandhälsa sedan barndomen, men i och med att den tekniska utvecklingen av tandvården gått framåt kunde de numera ta väl hand om sina tänder. Många bar på svåra minnen från tandläkarbesök i tidiga år och andra hade varit med i krig och förlorat alla sina tänder då de tjänstgjort som soldater och inte haft tillgång till tandborste eller tandkräm. Många mindes föräldrars dåliga munhälsa och tyckte att det var starkt avskräckande. Tandvård och munhälsa hade därför alltid prioriterats, även om det var dyrt.

Även Andersson och Nordenram (2004) finner liknande resultat i sin studie som är utförd i Stockholm. Munhälsan var prioriterad av de äldre och dess betydelse för utseende, välmående, och säkerhet i sociala sammanhang lyftes fram som viktiga. Barndomsminnen av otäcka tandläkarbesök och föräldrars dåliga tandhälsa var avskräckande, precis som McKenzie-Green et al. (2009) rapporterade. Förmågan att kunna tugga och tillgodogöra sig en näringsrik diet, samt att ha en fräsch andedräkt var också angelägna aspekter av en god munhälsa. Av intervjuerna framkom också att de äldres största rädsla då det gällde åldrandet var att bli hjälplösa och beroende av andra. Deltagarna i studien betonade vikten av vårdpersonals respekt för integritet och autonomi vid utförande av munvård (Andersson et al., 2004).

## **2.6 Äldres munhälsa idag**

Munhälsan har förbättrats under de senaste åren hos Sveriges befolkning och antalet individer som använder hela tandproteser blir färre och färre. Alltfler äldre behåller istället sina egna tänder längre upp i åren och har olika typer av lagningar och implantat som kräver tillsyn och rengöring. Detta behöver inte vara ett problem om munvården kan skötas på ett tillfredställande sätt. Med åldern kommer dock ofta sjukdomar och försämringar av sinnen och förmågor vilket kan leda till att munvården blir eftersatt och den allmänna munhygien förfaller (Wårdh, 2010; Andersson & Nordenram, 2004; Chalmers & Pearson, 2005). Med minskad rörlighet och sviktande kognitiva tillstånd måste många flytta till vårdboenden. Forskning tyder på att munvård ofta nedprioriteras av vårdpersonal och många beroende äldre

-har undermålig munstatus. Detta beror bland annat på samarbetsvårigheter ifrån de boendes sida samt brist på personal, tid, kunskap, rutiner och dokumentation (Marín Zuluaga et al., 2012; Samson et al., 2005). Det ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten (Socialstyrelsen, 2005) samtidigt som ett behov av interprofessionella vårdinsatser inom området efterfrågas (Duley et al., 2012).

### **3. Problemformulering**

Munvård är en grundläggande sjuksköterskeuppgift och kommer alltid vara något som sjuksköterskan behöver ha kunskap om för att kunna ge en god adekvat omvårdnad.

Samhällets äldre befolkning ökar i antal och alltfler har komplicerade tanduppsättningar som kräver omvårdnad för att inte orsaka infektioner och problem. Många äldre lider dessutom av demenssjukdomar och kan ha svårt att samarbeta med vårdpersonal vid munvård.

Förebyggande munvård är av stor vikt på såväl etiska som samhällsekonomiska grunder.

Ökad information och kunskap om munhygienens betydelse för en god omvårdnad för äldre patienter är något som behövs för att motivera både patienter och vårdpersonal. Kunskap om varför munvård ibland åsidosätts, samt olika vårdprofessioners syn på detta, behövs för att öka förståelsen för allmänsjuksköterskans arbete med munvård för äldre. Med detta som utgångspunkt tog följande syfte form.

### **4. Syfte**

Syftet var att beskriva hälso-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder kring munvård för äldre.

#### **4.1 Förklaring av termer**

Svenska akademiens definition av ordet uppfattningar är åsikter eller meningar (<http://www.svenskaakademien.se>). Det engelska ordet som använts och översatts är perceptions. Svenska akademiens definition av ordet attityder är inställningar (<http://www.svenskaakademien.se>) och det engelska ordet som använts och översatts är attitudes.

## 5. Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Jean Watsons omvårdnadsteori om den transpersonella omsorgsrelationen använts. Teorin är intressant att använda då den är tillämpbar på hela vårdteamet och kan bidra till en bättre vårdrelation med patienten. Etiska dilemman där respekt för patientens integritet ligger i fokus kan vara en faktor i vårdrelationen som kan bearbetas med hjälp av den transpersonella omvårdnadsteorin. Därför ansågs teorin lämplig att använda i uppsatsen.

Watsons (2012, s. 65) definition av sjuksköterskeyrket är att det består av kunskap, omtanke, värderingar, filosofi, engagemang, handling och ett visst mått av passion. Vårdandet består av transpersonella försök att skydda, förbättra och bevara mänskligheten, värdigheten, integriteten och helheten hos patienten. Med ett transpersonellt möte menas att sjuksköterskan och patienten möts som människor bortom tidigare givna normer och får en kontakt där de båda överskrider tidigare satta gränser och blir berörda och påverkade av varandra. Båda parter är fullt närvarande i nuet och skapar ett fenomen tillsammans som blir del av bådas livshistoria (Watson, 2012 s. 70). Sjuksköterskan kan på det här viset hjälpa patienten att finna mening i sitt lidande, sin sjukdom, sin smärta och sin existens och därmed vinna självkontroll, självkänedom och en viss omsorg om sig själv. På så sätt kan patientens inre harmoni till viss del återställas, oavsett hur de yttre omständigheterna ser ut. Sjuksköterskan är enligt Watson (2012, s.66) en meddeltagare i en process där omvårdnaden går ut på att skapa mellanmänsklig kontakt. Sjuksköterskan bör sträva efter att se ”personen bakom diagnosen” (Watson, 2012 s.69). Sjuksköterskan kan genom att känna igen sig själv i sina patienter bevara sin humanitet och undvika att reducera patienten till ett objekt (Watson, 2012 s.72).

I den transpersonella vårdrelationen hjälper sjuksköterskan patienten till att komma i så bra form som möjligt för att nå sina egna, inre, helande hälsoresurser. Vidare skriver Watson (2012 s. 77) att sjuksköterskan mycket väl kan visa sina känslor i mötet med patienten. Det behöver inte betraktas som oprofessionellt utan kan tvärtom bidra till en närvaro och verklig kontakt i de bådas möte. Watson (2012, s.79) tar också upp tanken att vården i framtiden skulle kunna fokusera mer på mening än på diagnos. Innebörden av den aktuella situationen för den enskilda patienten spelar roll för resultatet av omvårdnaden. Det är när sjuksköterskan verkligen lyssnar på patientens berättelse och erkänner patienten som en egen, unik människa som den transpersonella vårdrelationen kan uppstå och sjuksköterskan kan förstå vad som är meningsfullt för patienten (Watson, 2012 s.79). Watson (1993, s.65) skriver att människan

som en egen, unik person kan ses som en helhet inom fysiska, sociala, estetiska och moraliska områden, istället för att fokus enbart läggs på vissa enskilda aspekter av en individs beteende. Om en patient känner avsaknad av samhörighet med sjuksköterskan kan en obalans mellan det subjektiva och objektiva jaget uppstå. Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten är därför högst betydelsefull enligt Watson, vilket vidare utvecklas i hennes teori om den transpersonella vårdrelationen. Enligt Watson (1993, s.65) bör omvårdnadens mål vara att stödja patienter att finna samråd mellan kropp, själ och ande.

## 6. Metod

Denna uppsats är en litteraturöversikt och har därför utgått från redan befintlig kunskap om det valda ämnet, framlyft av andra forskare (Friberg, 2012). Vidare skriver Friberg (2012) att denna modell kan skapa en bild av ett område på ett strukturerat sätt. Med hjälp av en artikelsökning har en sammanfattning av existerande forskning i ämnet gjorts för att få en överblick av det aktuella läget inom vården. Detta har baserats på Östlundhs kapitel om informationssökning (2012). Med stöd i Segestens (2012) kapitel om användbara texter har den kritiska granskningen av källor underlättats. Segesten (2012) skriver att kraven som en artikel måste uppfylla för att få kallas vetenskaplig är följande; den måste redovisa ny kunskap, den måste vara möjlig att granska, den måste ha genomgått en bedömning och den måste ha publicerats på vetenskapens officiella språk, engelska. Segesten (2012) argumenterar för kvalitativa artiklars värde i en litteraturöversikt. Dessa kan på ett bra sätt bidra till evidensbaserad omvårdnad genom att skapa fördjupad förståelse för människors upplevelser och erfarenheter. Eftersom syftet med detta arbete var att undersöka uppfattningar och attityder så valdes en kvalitativ metod.

### 6.1 Datainsamling

De nio vårdvetenskapliga artiklarna i denna litteraturöversikt som valdes ut söktes fram via databaserna Cinahl plus with full text och Medline with Full Text samt Academic Search Premiere. Dessa artiklar redovisas i bilaga 2. De sökningar som gjordes för att få fram artiklar redovisas i bilaga 1 och sökningarna skedde med hjälp av en mängd olika sökord. De sökord som användes var ”phenomenol\*” AND ”oral hygiene”, ”qualitative studies” AND “oral care”, “nursing” AND “qualitative”, ”nurses” AND ”oral hygiene” samt meshtermerna ”Attitude of health personnel” AND ”oral hygiene”. Översättning av sökord skedde med hjälp av en svensk-engelsk ordbok eller google translate för att få en korrekt översättning av sökord



till engelska att använda i databaserna. På Östlunds (2012, s.75) rekommendation tillämpades även sekundärsökning, eller kedje- respektive personsökning som det också kallas. Genom att titta i referenslistor i de artiklar som bedömdes som relevanta erhöles tips om intressanta författare som kunde ingå i nästa sökning. På så vis sparades tid samtidigt som mycket relevant information insamlades. På detta vis hittades artiklar av författaren Wårdh, som hade varit relevant och intressant genom hela artikelinsamlingen. Genom att söka på hennes efternamn i fältet för author i databasen Cinahl fann vi två artiklar som svarade mot vårt syfte. De begränsningar som lades på sökningarna var följande; ”English language”, ”Peer Reviewd” och ”Human”. Med ”Peer Reviewd” menas att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012 s.76). Artiklarna begränsades inte med ”Full text” då artiklar som kunde vara relevanta skulle kunna riskera att falla bort om ”Full text” valts. Det lades heller ingen begränsning för årtal när artiklarna publicerats. Under datainsamlingen visade det sig att även äldre artiklar svarade på syftet och därför var relevanta. Två artiklar beställdes från högskolans bibliotek efter en granskning av titel och abstract.

## 6.2 Urval

Efter varje artikelsökning i databaserna skummades titlarna igenom. Östlundh (2012 s.73) skriver att titlar är till stor användning vid urvalet av artiklar då de kan ge en överblick av vad som kan vara användbart. Abstractet lästes igenom på de som verkade vara intressanta för syftet och slutligen kunde 12 artiklar läggas undan för en senare mer djupgående genomläsning. Nio stycken av dessa var av kvalitativ design, två stycken av kvantitativ design och en artikel var en blandning av båda två. Det beslutades att litteraturoversikten skulle göras med hjälp av kvalitativ design för att tydligt få ett svar på syftet och därför sållades tre artiklar bort. Artiklar som under databassökningen bortsållades kunde ha en alltför specifik inriktning till exempel mot muntorrhet, ej vara inriktade på äldres munhälsa eller inte besvara syftet. Eftersom syftet var att beskriva hälso-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder till munvård för äldre lades fokus på att hitta artiklar som svarade på detta. Därför är de yrkesgrupper som finns representerade i resultatdelen vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, tandhygienister, logopedier, sjuksköterskechefer, distriktssjuksköterskor, allmänpraktiserande läkare samt föreståndare för långsiktiga vårdboenden.

## 6.3 Analys av data

Friberg (2012) beskriver analysarbetet som en rörelse från en helhet till delarna, och därefter till en helhet igen. Det är på liknande sätt som arbetet har utförts. Här följer en redogörelse av hur resultatartiklarna analyserades:

1. Artiklarna lästes igenom var för sig på originalspråket flera gånger för att få en överblick av innehållet.
2. Artiklarna delades upp mellan uppsatsförfattarna och resultatdelarna översattes till svenska och en sammanfattning av dessa skrevs ner för att enklare kunna ses över.
3. Det översatta materialet skrevs ut och lästes igenom av båda författarna. Textstycken som svarade på syftet markerades. Likheter i dessa texter identifierades och kodades.
4. Resultatet lästes igenom ännu en gång för att författarna skulle vara säkra på att det passade in och att ingenting hade missats.
5. Koderna jämfördes avseende likheter och skillnader och grupperades därefter i sex kategorier. Efter detta kunde resultatdelen skrivas.

#### **6.4 Forskningsetiska överväganden**

I detta arbete har författarna strävat efter att inte lägga in egna tolkningar och slutsatser i det material som hittats. Det fanns en medveten om att författarnas egen förförståelse kunde ha inverkan tolkningen av resultatartiklarna. Gustafsson, Hermerén och Petersson (2005 s.12) sammanfattar de etiska normerna inom forskning i följande regler; tala sanning om din forskning, redovisa öppet metoder och resultat, redovisa utgångspunkterna för dina studier och granska dem medvetet, redovisa kommersiella intressen eller andra kopplingar, stjäla inte resultat ifrån andra, håll god ordning i din forskning och sträva efter att bedriva forskning med hänsyn till människor, djur och miljö. Var också rättvis i bedömning av andras forskning. Forskning bör alltså präglas av hederlighet och uppriktighet, vilket har eftersträvats genom arbetets hela process.

Gustafsson et al. (2005 s.24) tar också upp innebörden av god vetenskaplig kvalitet och nämner forskning som kastar nytt ljus över företeelser som är kända sedan tidigare som ett exempel. Genom att systematiskt och kritiskt gå igenom och sammanställa tidigare resultat kan kunskapsnivån höjas, vilket var författarnas ambition med denna litteraturoversikt.

För att skydda studiedeltagare från skador och kränkningar krävs för viss forskning ett godkännande ifrån en etisk kommitté (Gustafsson et al., 2005 s. 21). Samtliga resultatartiklar är forskningsetiskt godkända.

## 7. Resultat

De artiklar som utgör underlag för resultatdelen består av intervjuer med hälso-och sjukvårdspersonal. Dessa innefattar allmänpraktiserande läkare, chefssjuksköterskor, vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, tandhygienister, logoped, distriktssjuksköterskor samt föreståndare för långsiktiga vårdboenden.

Resultatet presenteras under följande sex kategorier: *Prioritering av munvård, Etiska aspekter, Uppfattningar av kunskap om munvård, Otydligt ansvar bland hälso-och sjukvårdspersonal, Munhälsans betydelse för patienten och Attityder till munvård.*

### 7.1 Prioritering av munvård

Tidsbrist var en faktor som enligt all hälso-och sjukvårdspersonal inverkade mycket negativt på munvården (Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sörensen, 2000; Paulsson, Nederfors & Fridlund, 1999; Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram, 2010; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007; Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista, 2012; Yoon & Steele, 2012; McKelvey, Thomson & Ayers, 2003; Andersson, Nordenram, Wårdh & Berglund, 2007; Reis, Marcelo, da Silva & Leles, 2011). Då det inte alltid syns att en patient har dålig munhälsa kan det lätt prioriteras bort till förmån för allt annat arbete som måste göras. Att byta blöjor nämndes som ett exempel som prioriterades framför att utföra munvård (Yoon & Steele, 2012; Wårdh et al., 2000). Munvård kan ibland ta tid, särskilt om patienten är långsam, inte förstår vad som händer och inte samarbetar med personalen enligt föreståndare för långsiktiga vårdboenden, vilket uppges leda till frustration hos personalen (Sonde et al. 2010).

Distriktssjuksköterskor angav uttryckligen att de hade så överlastade scheman att de bara kunde ta itu med det mest akuta. Där inkluderades inte munvård (Andersson et al. 2007). Brist på personal angavs av vårdbiträden och undersköterskor som ett skäl till varför munvård ofta blev eftersatt (McKelvey et al. 2003). Sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden upplevde även att arbetsuppgiften munvård var dåligt definierad (Sonde et al., 2010; Wårdh et al., 2000). Bristande kommunikation mellan dag- och nattpersonal angavs också som en barriär till adekvat munvård. Man ville gärna förbättra rutinerna men tvivlade på att en förändring var möjlig. Undersköterskor och vårdbiträden uttryckte också oro inför framtiden och funderade över hur det skulle gå med alla äldre människor och deras tänder. Man trodde

att det skulle bli väldigt svårt att sköta de äldres munhälsa i framtiden eftersom de äldre är så många och har så stora hjälpbehov (Wårdh et al. 2000).

Distriktssjuksköterskorna i studien av Andersson et al. (2007) ansåg att många äldre nuförtiden hölls kvar i hemmet av ekonomiska skäl när de egentligen skulle behöva bo på vårdboende. Äldrevården beskrevs som dåligt organiserad och att tandvården dessutom tillhör en annan organisation ansågs komplicera det hela ytterligare. Att olika lagar och ekonomiska förutsättningar styr olika delar av äldrevården uppfattades som bekymmersamt. Man önskade en ökad samstyrning.

## 7.2 Etiska aspekter

Hälso-och sjukvårdspersonal uppfattade att det finns en stark koppling mellan munvård och patientens integritet (Paulsson et al., 1999; Wårdh et al., 2000; Sonde et al., 2010; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007; Yoon & Steele, 2012; McKelvey et al. 2003; Andersson et al. 2007). Sjuksköterskechefer, vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor kunde ibland känna att de begick ett övergrepp genom att tvinga en äldre patient till munvård (Sonde et al. 2010; Paulsson et al. 1999; Wårdh et al. 2000). En jämförelse med tvångsmatning tas upp som exempel (Paulsson et al. 1999). Det riktigt svåra var de äldre som led av demenssjukdomar eller av andra skäl inte kunde samarbeta med personalen (Reis et al. 2011; Wårdh et al. 2000; Sonde et al. 2010) Undersköterskor och vårdbiträden beskrev hur arbetet utfördes stående upp-och-ner med överkroppen för att komma åt. De menade att det gick bra med de äldre som samarbetade, men vissa sprang bara omkring. Andra vägrade helt sonika att öppna munnen. Det beskrevs som lättare att byta blöjor eftersom de äldre inte kunde spjärna emot på samma sätt då (Wårdh et al., 2000).

De äldre med demenssjukdom kunde bli rädda av munvården och förstod ibland inte vad som hände. Personalen kunde vara osäkra på om de skadade den äldre personen och oroa sig över huruvida det var rätt eller fel att tvinga en patient till munvård. Vissa mådde dåligt över att ha utfört munvård mot en patients vilja, medan andra kände att den äldres behov rättfärdigade handlingen. På så vis kunde det vara en positiv erfarenhet att ha utfört det svåra arbetet (Wårdh et al. 2000). Patienter kunde också bli aggressiva och då gick det inte alls att utföra munvård (Sonde et al. 2010). Det fanns också en risk att bli biten av patienter som inte ville samarbeta (Wårdh et al. 2000). Yoon och Steele (2012) skriver att vårdbiträden av rädsla för att kränka patienternas integritet eller bryta mot någon policy lämnar patienter som inte kan samarbeta i fred och hoppas på det bästa. Undersköterskor och vårdbiträden kunde också vara rädda att de erbjöd för mycket hjälp (Wårdh et al. 2000). Man var mån om att bevara de

äldres självständighet så långt det var möjligt. Därför utfördes munvård av personalen bara om det var absolut nödvändigt (McKelvey et al., 2003). Sjuksköterskecheferna som intervjuades i en studie av Paulsson et al. (1999) tyckte att det var viktigt att behandla patienterna med respekt genom att anpassa sig och vara lyhörd för de äldres behov. Man ville skydda patienterna från kränkning av deras personliga integritet och inte beröva dem deras autonomi.

Såväl Wårdh et al. (2000) som Andersson et al. (2007) fann att undersköterskor, vårdbiträden och distriktssjuksköterskor inte tyckte att det kändes helt naturligt att tala med sina patienter om munvård. Distriktssjuksköterskorna kände att patienternas integritet låg som ett hinder för att prata om munhygien. Man trodde att kommentarer om orala tillkortakommanden kunde vara särskilt förolämpande för patienterna. Som distriktssjuksköterska besöker man dessutom patienterna som en gäst i de äldres hem, vilket gjorde att det kändes extra svårt att oombedd be patienten att öppna munnen (Andersson et al. 2007).

Munnen beskrivs av såväl distriktssjuksköterskor som allmänpraktiserande läkare som en privat zon (Andersson et al., 2007; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007) och att tala om den uppfattades som känsligt. Man föredrog att inspektera någon i ögonen eller näsan. Distriktssjuksköterskorna trodde att de äldre patienterna var medvetna om hur de såg ut i munnen och skämdes för att visa upp sina problem. Man trodde att kopplingen till utseende gjorde situationen extra känslig (Andersson et al., 2007). Åsikten att sjukvård och tandvård är två olika saker delades av både distriktssjuksköterskorna och de allmänpraktiserande läkarna (Andersson et al. 2007; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007) En del av läkarna undersökte aldrig patienters munhåla såvida de inte hade besvär som kunde motivera en undersökning. Läkarna var noga med att värna om patienternas integritet och ville inte förolämpa de äldre genom att inspektera munhålan och därefter rekommendera ett möte med tandvården. Om patienterna led av någon demenssjukdom tyckte man dock att det var en annan sak (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007).

### **7.3 Uppfattningar av kunskap om munvård**

Undersköterskor, vårdbiträden, distriktssjuksköterskor, tandhygienister, logopedier och sjuksköterskor var oftast medvetna om vikten av munhygien och dess betydelse för såväl systemisk hälsa som välmående. Mer specifik kunskap om hur munvård bör utföras och vilka orala sjukdomstillstånd man bör vara uppmärksam på saknades dock många gånger

(Andersson et al., 2007; Wårdh et al. 2000; Reis et al. 2011; McKelvey et al. 2003; Yoon & Steele, 2012). Även om rutiner följdes så verkade de inte vara baserade på systematisk kunskap. Handskar användes inte alltid. Vanligtvis serverades bara vatten efter kvällens tandborstning, men inte alltid (Wårdh et al., 2000). Medicin kunde krossas och ges i söta sylter efter kvällens tandborstning (Sonde et al. 2010).

Undersköterskor och vårdbiträden upplevde att utbildningen i oral hälsa var otillräcklig och efterfrågade mer träning (Wårdh et al. 2000; Unfer et al. 2012). Ytterst få hade fått någon träning under yrkeslivet. De som hade fått det kände en ökad medvetenhet om munvårdens betydelse. Om man stötte på ett oralt problem hos en patient så konsulterade man vanligtvis en sjuksköterska (Wårdh et al. 2000). Specifik kunskap krävdes för att kunna utföra munvård på demenssjuka patienter (Sonde et al. 2010; McKelvey et al. 2003; Paulsson et al. 1999). Sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden ansåg att de behövde ha kunskap om demenssjukdomen för att kunna sätta sig in i vad patienterna tyckte och kände. Man fick anpassa sitt beteende efter varje patient och lirka med dem (Sonde et al. 2010). McKelvey et al. (2003) fann att vårdpersonal betraktade munvård som någonting grundläggande i det dagliga livet som alla borde veta hur det går till. Ingen i personalen kunde minnas att de fått någon utbildning.

Distriktssjuksköterskorna i studien av Andersson et al. (2007) uppfattade det som att förvärvad kunskap inte kom till användning och utveckling inom professionen upplevdes som omöjlig. Man kände stor press i arbetet och tyckte att det var väldigt synd att man aldrig hade tid att utveckla sina färdigheter. Distriktssköterskorna betraktade sig som garanten för den vård som bedrevs inom kommunens omsorg men hade ingen formell kontroll över personalen som jobbade där. Man klagade över vårdbiträdenas kunskapsnivåer i omvårdnad. Den egna kunskapen om oral hälsa ansågs också otillräcklig. Eftersom man inte ansåg att munvård var en del av arbetet hade man inte den kunskap som krävdes. Man hade inte fått lära sig mycket om munhållans sjukdomar och omvårdnad under utbildningen.

Såväl distriktssjuksköterskor som allmänpraktiserande läkare nämnde att äldre patienter intar många olika sorters läkemedel (Andersson et al. 2007; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh; 2007). En del av läkarna var medvetna om att polyfarmaci kan utgöra en risk för munhälsan. Vissa läkare rekommenderade sina patienter att suga på flortabletter eller ta salivstimulerare mot muntorrhet. Man visste att dåliga tänder och dålig munhälsa kan påverka valet av mat och förmågan att tugga. Att sjukdom snabbt kan förstöra en god munhälsa hade man också kunskap om. En läkare beskrev munhålan som en spegel där kroppens övriga status tydligt reflekterades, och därför uppgav läkaren i fråga att munnen ofta ingick i dennes

allmänna undersökningar (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh; 2007). Läkarna saknade kunskap om tandvårdsförsäkring och kostnader för de äldre. Man efterfrågade mer kunskap om tandläkares och tandhygienisters kompetens för att kunna samarbeta med patienternas bästa i fokus (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). De sjuksköterskechefer som intervjuas i en studie av Paulsson et al. (1999) lyfter fram behovet av en förhöjd kunskapsnivå inom munvård redan under grundutbildningar inom vården. På så vis tänker man att ämnet kommer att betraktas mer som en naturlig del av arbetet och bli lättare att ta till sig.

#### **7.4 Otydligt ansvar bland hälso-och sjukvårdspersonal**

Munvård betraktades som en syssla för vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. De nämnda yrkesgrupperna ansåg själva att omvårdnadsuppgiften ingick i deras vardagliga sysslor (Yoon & Steele, 2012; Sonde et al. 2010). Sjuksköterskor hade dock delade meningar kring sitt ansvar. Vissa tyckte att omvårdnadsuppgiften låg på undersköterskor och vårdbiträden, medan andra menade att man som sjuksköterska är ansvarig för att instruera dessa yrkesgrupper i munvård och därför har det yttersta ansvaret för att se till att det blir bra skött. I särskilda fall så som vid palliativ vård och patienter med sjukdomar i munnen kände sjuksköterskor att ansvaret för munvård var deras (Sonde et al. 2010).

Ansvaret för munvård beskrivs av undersköterskor och vårdbiträden som otydligt och dåligt definierat (Wårdh et al., 2000). Trots det rådde det inom vissa vårdinrättningar ett slags professionellt förtroende för varandra där man räknade med att jobbet blev gjort (Wårdh et al., 2000; Sonde et al., 2010). Undersköterskor och vårdbiträden uppgav att de fick föra de äldres talan. Släktingar till de äldre sades sällan prata om munvård utom i ekonomiska syften. Undersköterskor och vårdbiträden uppfattade det som att ansvaret kring de äldres munvård överläts på dem och kände ett bristande stöd inom området. Kontakter med tandvården hade ingen klar struktur och även om hembesök av tandvårdsteam ibland gjordes var de isolerade och utan uppföljning. Instruktionerna som tandläkarna lämnat var inte alltid lätta att efterfölja i praktiken (Wårdh et al., 2000).

Undersköterskor och vårdbiträden betraktade munvård som en naturlig del i vårdandet och kände sig ofta ansvariga för att kolla hur det stod till med munstatusen hos de äldre. När omvårdnadsplaner har skrivits har munvård inte diskuterats. Man upplevde en ensamhet i vårdandet av äldres munhälsa och uppgav att munvård endast har diskuterats när problem har uppstått (Wårdh et al., 2000). Distriktssjuksköterskorna kände att deras främsta ansvar numera var att dela ut mediciner och överföra viktig information om patienterna till läkarna. Ingen av de intervjuade distriktssjuksköterskorna ansåg att munvård ingick i deras

ansvarsområde. Man kände att ansvaret för hälsofrämjande arbete hade minskat vilket ledde till frustration i yrkesrollen. På grund av den tunga arbetsbördan kunde distriktssjuksköterskorna inte vårda patienterna så som de upplevde att det förväntades av dem. Där ingick till exempel att ha en helhetsbild av patienten. Behovet av att samarbeta med tandvården beskrevs av vissa distriktssjuksköterskor som onödigt, medan andra ansåg att den typen av färdigheter naturligtvis borde finnas med i teamet kring äldre patienter. Man hade ingen att diskutera orala problem med så därför ansåg man att det vore bra att samarbeta med tandvården (Andersson et al., (2007).

Allmänpraktiserande läkare som intervjuades kring ämnet oral hälsa hos sina äldre patienter tyckte att det var synd att odontologi och medicin tillhör två skilda skolor (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). Läkarna ansåg att det begränsade en naturlig dialog professionerna emellan samt gemensam forskning. Det hade annars kunnat leda till ett ökat samarbete kring patienterna. De olika ekonomiska försäkringssystemen för sjukvård och tandvård ansågs ytterligare öka klyftan mellan de båda yrkena.

Logopedier och tandhygienister betraktades av sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som kompletterande yrkesgrupper inom munvården för äldre. Logopederna själva menade att deras främsta anledning till att bry sig om äldres munhälsa hade med kopplingen mellan patogena bakterier och aspirationspneumoni att göra. Patientens munstatus påverkade direkt utfallet av logopedens arbete och ordinationer, till exempel huruvida dryck kunde tillåtas eller ej. Tandhygienister betraktades som experter på munhålan och dess samspel med resten av kroppen. Tandhygienisten var den som undersköterskor, sjuksköterskor och vårdbiträden kontaktade då de stött på ett oralt problem hos en patient. Det förväntades också att tandhygienisten kunde utbilda dessa professioner i munvård (Yoon & Steele, 2012).

## **7.5 Munhälsans betydelse för patienten**

Allmänpraktiserande läkare, sjuksköterskor och sjuksköterskechefer ser samband mellan munhälsa och systemisk hälsa och tycker att det är viktigt att ha ett holistiskt synsätt inom vården (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007; Sonde et al., 2010; Paulsson et al., 1999). Bland de allmänpraktiserande läkarna framkom åsikten att munhälsa är ett område som spelar roll på många plan. Munhälsan ansågs viktig för att våga skratta och interagera socialt med andra människor såväl som för att kunna tillgodogöra sig en varierad och nyttig kost. Den ansågs definitivt vara sammankopplad med livskvalitet (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007).



Munhälsans betydelse för välbefinnande kopplas till såväl den funktionella som den estetiska aspekten. Sjuksköterskecheferna i studien av Paulsson et al. (1999) anser att det kan vara av vikt att ha ett acceptabelt utseende även för äldre patienter. Munnen omnämns som den viktigaste delen av ansiktet och anses spela stor roll för den allmänna hälsan. Munnen relateras till skratt, leenden och kommunikation vilket ger en bild av individens personlighet. Sjuksköterskecheferna tar också upp munnens betydelse för talet och nutritionen. Det gjorde även de sjuksköterskor som intervjuades i en artikel av Sonde et al. (2010). Dessa tog även upp munhälsans betydelse för humöret och den infektionsrisk som en illa skött mun kan utgöra.

## 7.6 Attityder till munvård

Allmänpraktiserande läkare och distriktssjuksköterskors attityd till äldres munhälsa präglades av att man förväntade sig att de äldre själva ansvarade för sin munhälsa (Andersson et al., 2007; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). Distriktssjuksköterskorna menade att det var viktigt att stärka patienternas självständighet och självrespekt. De kunde diskutera och vägleda patienter till rätt vård så att de klarade sig bättre i vardagen, men i största möjliga mån förväntade man sig att de äldre skötte sin munhygien själva (Andersson et al., 2007). Läkarna ansåg också att de äldre skulle få behålla sin självständighet så långt som möjligt, men lyfte dock fram distriktssjuksköterskan som en person som förväntades ha en större helhetsbild av patienten och skötte uppföljning och rapport till läkaren (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). Såväl vissa läkare som undersköterskor och vårdbiträden hade attityden att problem med tänder och munhälsa samt förekomsten av proteser inte var lika vanligt nuförtiden (Wårdh et al., 2000; Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007).

Proteser ansågs av undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor vara lättare att sköta än fastsittande tänder (Wårdh et al., 2000; McKelvey et al., 2003). Vissa trodde att proteser och tandlöshet var en konsekvens av hög ålder (Reis et al., 2011). Det fanns sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som tyckte att munvården hade förbättrats idag jämfört med förr (Wårdh et al., 2000; Sonde et al., 2010). Bland de allmänpraktiserande läkarna framkom attityden att orala sjukdomar och problem skulle skötas av tandläkare. Patienter med sväljningsproblem betraktades som en läkarsyssla medan patienter med svårigheter att tugga hamnade på tandläkarens bord (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). Läkarna menade också att det var viktigt att ha patienternas ekonomiska situation i åtanke. Socioekonomiska skillnader i samhället blev ännu tydligare bland äldre, och ekonomin

påverkade de äldres hälsa. Många äldre var försiktiga med pengar, vilket läkarna märkte och tog hänsyn till i sin bedömning (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007).

Genom sina egna attityder till munhälsans betydelse blev undersköterskor, sjuksköterskor, vårdbiträden, tandhygienister och logopeder motiverade till att göra ett så bra arbete som möjligt med äldres munnar och tänder. Empati hade stor betydelse (Yoon & Steele, 2012; Reis et al., 2011). Undersköterskor och vårdbiträden i en studie från Brasilien uttrycker det som att det de gör för de äldre patienterna idag är vad de själva kommer att gå igenom i framtiden (Reis et al., 2011). Även McKelvey et al. (2003) fann att undersköterskor, sjuksköterskor och vårdbiträden som arbetar med äldre patienter på ett vårdhem uppgav att de borstade de äldres tänder som man borstade sina egna, det vill säga två gånger om dagen och vid händelse av uppkastning. Undersköterskor och vårdbiträden i studien av Wårdh et al. (2000) antog att många äldre påverkades av hur de förhållit sig till munvård tidigare i livet. Vissa var väldigt noga och andra brydde sig knappt.

Munvård beskrevs av undersköterskor och vårdbiträden ibland i negativa ordalag (Wårdh et al. 2000). Undersköterskor, sjuksköterskor, logopeder och vårdbiträden reagerade om patienterna hade dålig andedräkt och kunde känna motvilja och illamående inför att arbeta med en patient då dennes mun var i dåligt skick (Yoon & Steele, 2012; Unfer et al. 2012). Att rengöra proteser och använda tandtråd beskrevs av vårdbiträden och undersköterskor som särskilt äckligt, liksom slem och krustor. Man kunde dock vänja sig vid arbetet. En manlig anställd ansåg att känslorna av äckel främst var ett kvinnligt problem. En äldre medlem ur personalen var av den åsikten att äckelkänslor avtar med åldern och kunde se på arbetet på ett rationellt sätt. Hen menade att man inte ska jobba inom vården om man är petig av sig, och menade vidare att de äldre vill klara sig själva så länge de kan. När det inte går längre finns personalen till för att hjälpa dem (Wårdh et al., 2000). Tandhygienister, logopeder, vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor kunde också känna sig motiverade till att göra ett bra jobb på grund av sin yrkesstolthet. Man ville inte att någon annan skulle kommentera på deras arbete (Yoon & Steele, 2012)

## 8. Diskussion

I följande avsnitt presenteras först en metoddiskussion om tillvägagångssättet i denna litteraturöversikt, och sedan en resultatdiskussion där resultatet kopplas till Watsons omvårdnadsteori om den transpersonella omsorgsrelationen.

## 8.1 Metoddiskussion

Friberg (2012) skriver att i alla studier måste tillvägagångssättet som valts värderas, tillsammans med metoden, urvalsförfarandet och analysen. Inledningsvis sökte vi efter artiklar som belyste enbart sjuksköterskans uppfattningar och attityder till munvård för äldre. Vid en närmare granskning av artiklarna visade det sig dock att deltagarna i studierna i nästan alla fall bestod av olika vårdprofessioner. Det kunde röra sig om såväl vårdbiträden som undersköterskor och sjuksköterskor som intervjuats i en och samma artikel. Då vi inte ville släppa ämnet ledde detta till en utvidgning av syftet till att inkludera olika typer av vårdprofessioner under samlingsnamnet hälso-och sjukvårdspersonal. Detta anser vi vara en styrka då det ger studien bredd och ökad relevans för sjuksköterskans arbete i team. Det kan dock även betraktas som en svaghet då resultatet inte får den tyngd det skulle fått om flera artiklar med liknande deltagare kunnat påvisas. Vi är medvetna om att artiklarnas resultat stundvis är spretigt. Eftersom alla artiklar inte består av samma yrkeskategorier men likväl är relevanta för syftet har de ibland inte kunnat användas tillsammans i resultatdelen. Det har lett till att vissa resultat presenteras med bara en referens.

Litteraturgenomgången resulterade i 12 vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Två av dessa var kvantitativa och en var blandad, både kvantitativ och kvalitativ. Nio kvalitativa artiklar ansågs räcka för att svara på syftet, men betraktas som en svaghet då antalet är något i underkant. Anledningen till varför inte fler artiklar än nio kunnat hittas skulle kunna vara att området är obeforskat.

Databaserna som använts har genomsökts grundligt och vi anser att den information som fanns har inkluderats i studien. Vad det gäller sökord så är en styrka att vi använde många olika sökord, men en svaghet att de inte användes på ett systematiskt sätt. Detta berodde på att vi inte alltid satt och sökte artiklar tillsammans utan på var sitt håll. Det lades inga begränsningar på artiklarna förutom peer reviewed, english language och i vissa fall human. Begränsning på årtal lades inte till då vi sökte efter attityder och uppfattningar. Dessa ansågs relevanta för studien oavsett när de ägt rum i tiden. Samma sak gäller länder, och därför lades ingen begränsning där heller. Resultatartiklarna kommer främst ifrån Sverige men även Brasilien, Nya Zeeland och Kanada. Att även artiklar från andra länder finns representerade betraktas som en styrka. Artiklarnas resultatdelar översattes till svenska för att underlätta läsningen. Översättning kan innebära en utmaning då vi inte har engelska som modersmål (Östlundh, 2012) men lexikon och google translate användes så fort vi inte var säkra på något ord. Kodningsanalysen ansågs vara en bra metod för att få fram kategorier, men en svaghet med tillvägagångssättet var att det efterhand blev svårt att hålla isär de olika likheter och

skillnader som framkom. Det fanns också en risk att likheter och skillnader som inte passade in i de olika kategorierna valdes bort på ett omedvetet plan. Vi var dock medvetna om denna risk under hela processen och strävade efter att undvika detta.

## **8.2 Resultatdiskussion**

I detta avsnitt diskuteras några av våra centrala fynd med återkoppling till studiens syfte och Jean Watsons teori om den transpersonella omvårdnadsrelationen.

### **8.2.1 Nedprioritering av munvård**

Samtliga resultatartiklar berörde nedprioritering av munvård till följd av tidsbrist. Av andra artiklar framkom även brister i kommunikation, personal och kunskap. Det framkom också att ansvaret för munvården var otydligt definierat, men majoriteten av deltagarna i studierna ansåg att huvudansvaret för äldres munvård låg på sjuksköterskan. Ofta delegerades arbetsuppgiften till undersköterskor och vårdbiträden, vilka uppgav att de ibland kände sig ensamma i vårdandet.

En koppling till Watsons teori om den transpersonella omvårdnadsrelationen skulle kunna vara att sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden använder teorin tillsammans för att skapa en bättre vårdrelation med patienten. Watson (2010) säger att erfarenheter av olika människors tillstånd är värdefullt då alla patienter är en egen person och kan vara olika. Vi anser själva att man får anpassa sin omvårdnad efter patienten. Munvård kan ta olika tid på olika patienter, vilket också har framkommit i resultatet. Den tidsbrist som leder till nedprioritering av munvård skulle kunna undvikas med hjälp av planering där man tar hänsyn till att varje patient är en unik individ. Brister inom kommunikation mellan personal och patient skulle kunna undvikas genom att använda sig av den transpersonella omvårdnadsrelationen som uppstått och se varje patient som sin egen person med en egen meningsuppfattande.

Detta styrks av Watson som anser att innebörden av en situation för varje enskild individ är unik och det är när hälso- och sjukvårdpersonalen erkänner detta som den transpersonella vårdrelationen kan uppstå och det som är meningsfullt för patienten blir tydligt för vårdpersonalen (Watson, 2010).

### **8.2.2 Integritet och munvård**

Av resultatet framkom att hälso-och sjukvårdspersonal uppfattar att det finns en stark koppling mellan munvård och patientens integritet. I många artiklar framkom det att personalen kunde känna att respekten för patientens integritet och självbestämmande utgjorde ett hinder för att utföra munvård då patienten skulle få klara att utföra momenten själva så långt det var möjligt. Viss hälso-och sjukvårdspersonal uppfattade det också som onaturligt och svårt att prata med sina patienter om munvård och munhälsa. Kopplat till sjuksköterskans arbete med att hjälpa äldre att bibehålla en god munhälsa kan Watsons (2010) teori om den om den transpersonella omvårdnadsrelationen vara en inspiration till hur man kan bemöta patienter i den intima och utsatta situationen som munvård kan innebära.

Watson beskriver hur hennes teori kan hjälpa vårdpersonalen att förbättra sin relation med patienten genom att se patienten som en egen, unik människa och med hjälp av ett holistiskt synsätt. Vårdgivaren ska skydda patientens integritet och istället för att det blir en jobbig situation bör vårdaren ta hjälp av sin egen livshistoria och erfarenheter för att utvecklas inom sitt yrke. Vi författare känner att vi måste våga se patienter som unika och därmed våga samtala med dem om sina tankar om sin munhälsa. Vi tänker att hälso-och sjukvårdspersonal på så sätt kan skapa en närmare och mer givande vårdrelation med patienten. Teorin är också intressant att använda då den är tillämpbar på hela vårdteamet och kan bidra till en bättre vårdrelation med patienten genom att respekten för patienten som en unik individ uppstår och för att det skapas en jag-du relation snarare än en jag-det relation.

Etiska dilemman där respekt för patientens integritet ligger i fokus kan vara en faktor i vårdrelationen som kan bearbetas med hjälp av den transpersonella omvårdnadsteorin. Med hjälp av Watsons teori kan vårdpersonalen vidga sitt synsätt och luckra upp de från början givna rollerna som patient och personal har. I den transpersonella omvårdnadsrelationen möts både patient och personal som människor där båda är fullt närvarande i nuet (Watson, 2010). Genom att skapa en sådan förutsättning tänker vi att det kan bli lättare för hälso-och sjukvårdspersonal, men även för patienter som är talföra och adekvata, att våga prata om munvård. En tillämpning av den transpersonella omvårdnadsrelationen skulle kunna bejaka patientens integritet och mänskliga värdighet samtidigt som den ger hälso-och sjukvårdspersonal möjlighet att komma patienten, men också sig själv, närmare in på livet. Genom att skapa förtroende i vårdrelationen har sjuksköterskan såväl som all annan hälso-och sjukvårdspersonal större möjligheter att påverka patienten till ett hälsosammare liv. Detta tänker vi inte minst gäller vid livsstilsförändringar och egenvård där motivation är en grundpelare. Den förebyggande munvården som är så viktig, inte minst för äldre, är ett

exempel på förebyggande egenvård som kan gynnas av en god vårdrelation mellan patient och personal.

### 8.2.3 Att se hela patienten

Vi anser också att Watsons teori kan användas som inspiration för att se bortom givna normer i vårdandet. Vi fann bland resultatartiklarna att attityder till naturliga tänder jämfört med proteser var delade hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Det framkom uppfattningar att munvården var bättre jämfört med förr, att uttagbara proteser var mycket enklare att sköta än fastsittande tänder och att proteser och lösa tänder var ett resultat av ålder. Något som inte framgick var hälso- och sjukvårdspersonalens åsikter om hur detta påverkade de äldre på ett djupare plan än bara fysiskt som en sjukdom. En dansk studie fann till exempel att lösa tänder bidrog till sänkt livskvalitet, medan tandlöshet inte gjorde det (Christensen, Hede & Nielsen, 2012). En annan studie av Willumsen, Karlsen, Naess och Bjornvedt (2012) beskriver också sambandet med att ha kvar de naturliga tänderna och få sämre munhälsa. När munvård inte utförs finns det en större risk för allvarliga konsekvenser och systemiska sjukdomar genom de naturliga tänderna, jämfört med en protes. Om patienten lider av lösa tänder, men inte av att vara tandlös kan sjuksköterskan ombesörja att de lösa tänderna dras ut av tandvårdspersonal och en väl sittande protes passas ut. Om patienten inte trivs med protesen och hellre vill vara utan bör detta vara upp till patienten.

Visser et al. (2011) tar upp problematiken kring tandimplantat hos äldre, vårdberoende patienter och menar att äldre kan dra nytta av implantat- förutsatt att de får tillgång till ordentlig munvård. Författarna skriver att behandlingsmetoder som implantat alltid måste vägas mot patientens välmående och livskvalitet. Vi menar att Watsons transpersonella omvårdnadsrelation kan kopplas till dessa studier i det att hälso-och sjukvårdspersonal bör sträva efter att se till situationens helhet och patientens bästa genom att se på patienten bakom sjukdomen. Watson (2010) beskriver hur vårdpersonalen kan skydda, förbättra och förstärka den mänskliga värdigheten genom att ha ett moraliskt engagemang och medvetande och se patienten som en hel människa och tillåta hen att skapa sin egen innebörd i tillvaron. Istället för att tro att alla människor mår bäst av att ha fastsittande tänder och agera därefter så kan hälso-och sjukvårdspersonal vidga sina perspektiv. Fastsittande tänder kanske är bäst för många men inte för alla. Kanske inte för just den här patienten? Vad är bäst för denna individ?

### 8.2.4 Behovet av ökad kunskap

Resultatet visar på att en brist på utbildning och kunskap om munvård är något som alltid varit ett problem inom omvårdnaden. Det finns en vilja om att öka sin förståelse eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen förstod vikten av munvård, dels genom en grundläggande uppfattning av omvårdnadsmomentet men även på grund av sin egen munhälsa. Det gick att se en känsla frustration hos personalen i studierna då de i princip aldrig fick tillfälle att öva sina praktiska kunskaper, eller träna upp sina färdigheter. De kände snarare att de var fast i samma rutiner och praktiska utförande utan en möjlighet att kunna förbättra sig.

Watson (2010) beskriver att sjuksköterskan bör drivas av en ständigt kontinuerlig utveckling och andlig tillväxt, både på ett personligt samt ett professionellt plan. Detta hjälper sjuksköterskan att nå en djupare nivå av helande, och tillåter uppvaknandet av ett transpersonellt tillstånd och den ontologiska kompetensen som krävs för att kunna nå det som krävs för en mer avancerad nivå i utövandet av omvårdnad. Watson (2010) säger att det går att dra kunskap från sin egen livshistoria och tidigare erfarenheter, något som vi menar kan ses i resultatet när hälso- och sjukvårdspersonalen pratar om att de genom sina egna uppfattningar om munhälsa kan få medvetenhet om vikten av munvård för de äldre.

### **8.2.5 Munhälsans betydelse för patienten**

Avslutningsvis vill vi belysa vikten av att förstå munhälsans betydelse för patienten, inte bara på ett fysiskt sätt som en sjukdom, utan socialt och emotionellt för välbefinnandet. I vårt resultat kunde vi se betydelsen av en god munhälsa för patienternas sociala och psykosociala välbefinnande. Patienter med god munhälsa vågade skratta, le stort och interagera socialt med andra patienter och olika vårdprofessioner. Willumsen et al. (2012) fann att det som sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden rankade som minst viktigt var kunskap om munhålans psykosociala funktion samt munhålans psykiska funktion. Detta visar på uppfattningar och attityder som kan leda till en försämrad vårdrelation och en reduktionistisk inställning till patienten. Watsons teori (2010) om den transpersonella omvårdnadsrelationen där man betraktar patienten ur ett holistiskt perspektiv kan användas för att minska dessa uppfattningar och attityder.

### **8.3 Praktiska implikationer**

Litteraturöversikten har belyst munhälsans betydelse för såväl allmän hälsa som välbefinnande. Sjuksköterskor står tillsammans med övriga vårdprofessioner inför en utmaning i och med det ökade antalet äldre i samhället. Dessa patienter har många gånger stora vårdbehov, där munvård ingår. Av litteraturöversiktens resultat har det framkommit att

munvård tenderar att nedprioriteras och falla bort emellan de olika vårdprofessionernas ansvarsområden. En ökad förståelse för hälso-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder kring munvård för äldre kan därför bli ett värdefullt bidrag till en bättre vård i framtiden. Genom att uppmärksamma problemen och söka svar på varför de uppkommer kan sjuksköterskan tillsammans med övriga i vårdteamet aktivt arbeta för att förbättra munvården för äldre. Att vara medveten om de uppfattningar och attityder som kan förekomma kring munvård för äldre är en bit på vägen. Konkreta förslag för att förbättra munvården kan till exempel vara att ta vara på andra vårdprofessioners kunskaper i munvård. Tandhygienister kan exempelvis bjudas in till vårdavdelningar och hålla i föreläsningar och utbildningar. Mer tyngd kan läggas på munvård i sjuksköterskans grundutbildning.

#### **8.4 Fortsatt forskning**

Kompletterande forskning inom det vårdvetenskapliga fältet skulle kunna vara att ta del av hur äldre upplever det att få hjälp med munvård. Vad förväntar man sig av hälso-och sjukvårdspersonalen och hur kan vårdrelationen bli så bra som möjligt? En annan intressant och viktig aspekt av denna situation är också det omvända, det vill säga att studera hur äldre upplever det då munvården är otillräcklig. Att verkligen ta reda på hur det kan kännas att vilja borsta tänderna men inte kunna, eller att vara torr i munnen men inte kunna meddela sig till personalen skulle ytterligare fördjupa förståelsen för varje individs vårdbehov. Det skulle säkerligen också fördjupa hälso-och sjukvårdspersonals empatiska förmågor. En annan aspekt som vore intressant att studera i fortsatt forskning skulle kunna vara eventuella samarbeten mellan hälso-och sjukvårdspersonal och tandvården. Av resultatet framkom att många vårdprofessioner fann det beklagligt att odontologi och medicin tillhör två skilda skolor. I de fall någon typ av samarbete mellan dessa har upprättats vore det intressant att se hur resultatet i så fall blev.

#### **9. Slutsats**

Syftet med examensarbetet var att beskriva hälso-och sjukvårdspersonals uppfattningar och attityder kring munvård för äldre. Av resultatet framkom att munvård är en omvårdnadsuppgift präglad av bland annat missförstånd kring ansvar och etiska dilemman. Med tanke på munhälsans betydelse för den allmänna hälsan och välbefinnandet i stort är det dock ett område som är för viktigt för att försumma. Att det därtill är en arbetsuppgift som sjuksköterskans är ytterst ansvarig för ger ytterligare tyngd åt ämnesvalet ur ett



vårdvetenskapligt synsätt. Denna litteraturöversikt har samlat uppfattningar och attityder till munvård för äldre från olika hälso-och sjukvårdsprofessioners perspektiv. Att synliggöra tankar ifrån olika håll tänker författarna kan bidra till en ökad förståelse för varandra inom vårdteamet. Med en ökad förståelse underlättas samarbetet och det gemensamma målet- en god och säker vård för patienten.

## Referensförteckning

- \*\*Andersson, K., Furhoff, A-K., Nordenram, G. & Wårdh, I. (2007). "Oral health is not my department" Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 126-133.
- Andersson, P. (2009). Munhälsa. I Lindberg, A-K. & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa*. 349-380. Studentlitteratur.
- Andersson, P., Hallberg, IR., Lorefält, B., Unosson, M. & Renvert, S. (2004). Oral health problems in elderly rehabilitation patients. *International Journal of Dental Hygiene*. 2, 70-77.
- Andersson, K. & Nordenram, G. (2004) Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. *International Journal of Dental Hygiene*. 2, 8-18.
- \*\*Andersson, K., Nordenram, G., Wårdh, I. & Berglund, B. (2007). The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 65, 177-182.
- Backman, J. (2008). Rapport och uppsatser. Studentlitteratur. Lund.
- Blinkhorn, FA., Weingarten, L., Boivin, L., Plain, J. & Kay, M. (2011). An intervention to improve the oral health of residents in an aged care facility led by nurses. *Health Educational Journal*, 71, (4), 527-535.
- Chalmers, J. & Pearson, A. (2005). Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52, (4), 410-419.
- Christensen, L., Hede, B & Nielsen, E. (2012). A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology*, (29), 392-400.
- Croyère, N., Belloir., M-N., Chantler, L. & McEwan, L. (2012). Oral care in nursing practice: a pragmatic representation. *International journal of palliative nursing*, 18, (9), 435-440.
- Duley, S I., Fitzpatrick, P G., Zornosa, X. & Barnes, G. (2012). A center for oral health promotion: establishing an inter-professional paradigm for dental hygiene, health care management and nursing education. *The Journal of Dental Hygiene* 86, (2), 63-70.
- Durgude, Y. & Cocks, N. (2011). Nurses' knowledge of the provision of oral care for patients with dysphagia. *British Journal of Community Nursing*, 16, (12), 604-610.
- Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.)(s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. & Petersson, L-M. (2008). Sjuksköterskans roll vid symptomkontroll: muntorrhet, förstoppning och sömnproblem som exempel. I Beck-Friis, B. & Strang, P. (Red.). *Palliativ medicin* (s. 259- 266) Liber.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningssed+2011.1.pdf>.
- Günes, Z., Denat, Y., Müezzinoğlu, M., Sen, S., Yılmaz, S. & Atli, E. (2011). The risk factors effecting the dry mouth in inpatients in Hospital in west Anatolia. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 408-414.
- Huff, M., Kinion, E c., Kendra, M-A. & Klecan, T. (2006). Self-Esteem: A Hidden Concern in Oral Health. *Journal of Community Health Nursing*. 23, (4), 245-255.
- Jablonski, R., Therrien, B. & Kolanowski, A. (2011). No More Fighting and Biting During Mouth Care: Applying the Theoretical Constructs of Threat Perception to Clinical Practice.

- Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. (25), 3, 163-175.
- Konradsen, H., Trosborg, I., Christensen, L. & Pedersen, P U. (2012). Oral status and the need for oral health care among patients hospitalized with acute medical conditions. *Journal of Clinical Nursing* 21, 2851-2859.
- Marín Zuluaga, D., Ferriera, J., Gil Montoya, J. & Willumsen, T. (2012). Oral health in institutionalized elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology*. (29), 420-426.
- \*\*McKelvey, V., Murray Thomson, W. & Ayers, K. (2003). A qualitative study of oral health knowledge and attitudes among staff caring for older people in Dunedin long-term care facilities. *New Zealand Dental Journal*, 99, No.4, 98-103.
- McKenzie-Green, B., Giddings, LS., Buttle, L. & Tahana, K. (2009). Older peoples' perceptions of oral health: "it's just not that simple". *Int J Dent Hygiene*, 7, 31-38.
- \*\*Paulsson, G., Nederfors, T. & Fridlund, B. (1999). Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis. *Journal of Nursing management*, 7, 299-306.
- Paulsson, G., Wårdh, I., Andersson, P. & Öhrn, K. (2008). Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. *European Journal of Cancer Care*, 17, 49-55.
- \*\*Reis, S., Marcelo, V-C., DaSilva, E-T. & Rodrigues Leles, C. (2011). Oral health of institutionalized elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*, 28, 69-75.
- Rejnefelt, I., Andesson, P. & Renvert, S. (2006). Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *International Journal of Dental Hygiene*, 4, 67-71.
- Samson, H., Berven, L. & Strand, V. (2009). Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *European Journal of Oral Sciences*. 117, 575-579.
- Segesten, K. (2012) Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.) s. 47-56. Lund: Studentlitteratur.
- Sjögren, P., Kullberg, E., Hoogstraate, J., Johansson, O., Herbst, B. & Forsell, M. (2009). Evaluation of dental hygiene education for nursing home staff. *Journal of Advanced Nursing*, 66, (2), 345-349.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> Hämtad den 14 oktober 2013.
- \*\*Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H. & Nordenram, G. (2011). Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 92-99.
- Svensk författningssamling. Tillgänglig [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskolelag-19921434\\_sfs-1992-1434/?bet=1992:1434](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434/?bet=1992:1434) Hämtad den 20 september 2013.
- Svensk författningssamling. Tillgänglig [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Tandvardslag-1985125\\_sfs-1985-125/?bet=1985:125](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Tandvardslag-1985125_sfs-1985-125/?bet=1985:125) Hämtad den 3 oktober 2013.
- \*\*Unfer, B., Braun, K., de Oliveira Ferreira, A., Ruat, G. & Batista, A. (2012). Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology*, 29, 324-330.
- Visser, A., de Baat, C., Hoeksema, A. & Vissink, A. (2011). Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden? *Gerodontology*. 28, 76-80.

- Watson, J. (1993) *En teori för omvårdnad; omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (2010) Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. M R. Alligood & A M. Tomey (Red.), *Nursing Theorists and Their Work* (7 uppl.)(s. 91-112). Missouri: Mosby Elsevier.
- Watson, J. (2012) *Human Caring Science- A Theory of Nursing*. 2nd ed. Jones and Bartlett Learning.
- Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R. & Bjorntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*, 29, 748-755.
- Wårdh, I. (2010) Munhälsa. I A. Ekwall (Red.), *Äldres hälsa och ohälsa – en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (1 uppl.)(s. 183-196). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*\*Wårdh, I., Hallberg, L, R-M., 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 Science*, 14, 137-142.
- \*\*Yoon, M. & Steele, C. (2012). Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists. *Gerodontology*, 29, 525-535.
- Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.)(s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Phenomenol* AND oral hygiene	5	Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis
Cinahl	Qualitative studies AND oral hygiene	38	Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia  Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis
Academic Search Premiere	Oral care AND nursing AND qualitative	78	Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia  Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis  The district nurse's perceptions of elderly patients' oral health: A qualitative interview study
Medline	Oral hygiene AND nursing AND qualitative	19	Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil  A qualitative study of oral health knowledge and attitudes among staff caring for older people in Dunedin long-term facilities  Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis
Cinahl	Wårdh	19	Oral health care – a low priority on nursing: in-depth interviews with nursing staff  'Oral health is not my department'. Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centers: a qualitative interview study
Cinahl	Nurses AND oral hygiene	142	Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil  Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists

			Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia
Cinahl	MH "Attitude of health personnel" AND MH "oral hygiene"	36	<p>Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil</p> <p>Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists</p> <p>Oral health of institutionalized elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil</p>

## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Paulsson, Nederfors & Fridlund	Conceptions of oral health among nurse managers. A qualitative analysis	1999, Sverige, Journal of Nursing Management	Att beskriva hur sjuksköterskechefer uppfattar munvård i allmänhet, och munhälsan hos patienter i synnerlighet	Metod: kvalitativ design. Urval: 16 sjuksköterskechefer som arbetade inom landstinget samt inom kommunal hälso- och sjukvård. Datainsamling: skedde via intervjuer mellan 25-35 minuter långa som spelades in och skrevs därefter ner. Analys: en fenomenografisk metod där olika kvalitativa kategorier framkom.	Fem föreställningar om sjuksköterskechefers uppfattning av munhälsa i allmänhet och i synnerlighet patienternas munhälsa framträdde. Dessa var att upprätthålla patientens välbefinnande, ha kunskap om munhälsa, beteende mot patienten, känslor av att vara otillräcklig samt att skapa nödvändiga förutsättningar.
Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sörensen	Oral health care- a low priority in nursing.	2000, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Science	Att kvalitativt undersöka vårdpersonals attityder till munvård	Metod: kvalitativ design. Urval: Åtta undersköterskor och 14 vårdträden. Datainsamling: djupintervjuer som varade mellan 30-60 minuter. Dessa spelades in och skrevs sedan ner. Analys: Öppen kodning, axiell kodning och selektiv kodning.	Åtta kategorier framkom. Dessa var: otillräcklig kunskap, otillräckliga rutiner, otillräcklig support, ökad arbetsbörda, kränkning av den personliga integriteten, våld och etiska dilemman.
Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram.	Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing	2010, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att beskriva vårdgivares uppfattning av och resonemang kring munvården för demenssjuka patienter på vårdhem och att beskriva sjuksköterskors	Metod: kvalitativ design med fokusgrupper. Urval: vårdgivare och sjuksköterskor Datainsamling: fokusgruppdiskussioner	Hos vårdgivare fann man följande tre teman; vårdandets konst, barriärer och behandlingsstrategier. Hos sjuksköterskorna fann man följande tre huvudteman; vård, vårdansvar och information.

	home residents with dementia		resonemang relaterat till deras ansvar att övervaka munvårdsinsatser inom de vardagliga rutinerna på vårdhem.	utfördes med vårdgivare. Med sjuksköterskor utfördes semi-strukturerade intervjuer. Analys: en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	
Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh	”Oral health is not my department” Perceptions of elderly patients’ oral health by general medical practitioners in primary health care centers: a qualitative interview study	2007, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att utforska allmänpraktiserande läkares uppfattningar kring munhälsa hos deras äldre patienter.	Metod: kvalitativ design med djupintervjuer. Urval: elva allmänpraktiserande läkare. Datainsamling: individuella djupintervjuer Intervjuerna varade 45-60 minuter, spelades in och skrevs sedan ner. Analys: dels genom innehållsanalys och dels genom öppen kodning, axiell kodning och selektiv kodning.	Följande tre kategorier framkom; hälsoperspektiv, kulturella skillnader och arbetsmiljö.
Reis, Marcelo, da Silva & Leles	Oral health of institutionalised elderly, a qualitative study of health caregivers’ perceptions in Brazil	2011, Brasilien, Gerodontology	Att kvalitativt utforska vårdgivares uppfattningar kring munhälsovård och faktorer som påverkar deras arbete, i en offentlig långsiktig vårdinstitution för äldre i Guiania, Brasilien.	Metod: kvalitativ design med djupintervjuer och observationer. Urval: tio vårdgivare, både sjuksköterskor och undersköterskor. Datainsamling: djupintervjuer och observationer av vårdgivarnas beteende. Analys: enligt Bardins innehållsanalys, som går ut på att svaren separeras i olika kategorier enligt de ”teman” som funnits.	Följande fyra huvudteman kunde hittas: Vårdgivares syn på faktorer som underlättar för hälsovård, vårdgivares syn på faktorer som försvårar hälsovård, vårdgivares syn på munvård för äldre samt rutiner av munvård för de äldre.
Unfer, Braun, de Oliveira Ferreira, Ruat & Batista	Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil	2012, Brasilien, Gerodontology	Syftet var att beskriva hur vårdgivare ser munvårdsstatusen i de äldre de vårdar, rutinerna för munvården i vårdhem,	Metod: kvalitativ design med semi-strukturerade intervjuer. Urval: 26 vårdgivare från sju olika vårdhem i Brasilien.	Fyra huvudkategorier skapades: synen på äldres munhälsa, proceduren av munvård för de äldre på vårdhemmet, kännetecknen för munvården av äldre på vårdhemmen



			vårdgivares upplevda hinder för kvalitetsmunvård, och vårdgivares kompetens och behov av träning inom detta område	Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: enligt Minayo's teorier; materialet lästes, kategorier identifierades och all material kodades för att passa in i någon av grupperna.	samt vårdgivarnas kompetens och behov av utbildning i detta område. Dessutom tog man upp vårdgivarnas egna munvårdsrutiner.
Yoon & Steele	Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists	2012, Canada, Gerodontology	Syftet var att utforska vårdpersonals, tandhygienisters och logopeders perspektiv på munvård i långsiktiga vårdinstitutioner samt att förstå hur deras perspektiv påverkar aktiviteterna och processerna i det dagliga vårdarbetet.	Metod: kvalitativ design med fokusgrupper. Urval: fokusgrupper med vårdpersonal, tandhygienister och logopeder. Datainsamling: intervjuer med öppna frågor. Analys: enligt kodning som analyserades sinsemellan med hjälp av Cohens's kappa.	Tre huvudkategorier framkom; roller och ansvar i tillhandahållandet av munvård, förutsättningar som gör det möjligt att utföra god munvård och barriärer för att utföra god munvård.
McKelvey, Thomson & Ayers	A qualitative study of oral health knowledge and attitudes among staff caring for older people in Dundin long-term care isolation	2003, Nya Zeeland, New Zealand dental Journal	Syftet var att undersöka kunskaper och attityder om munvård hos vårdpersonal som arbetar med äldre i långsiktiga vårdinrättningar.	Metod: kvalitativ design med semi-strukturerade frågor. Urval: 20 medlemmar ur personalen från tre olika vårdinrättningar. Datainsamling: djupintervjuer med semi-strukturerade frågor. Analys: genom att läsa igenom de utskrivna intervjuerna flera gånger för att identifiera mönster och teman uttryckta av deltagarna. Därefter sågs de utskrivna intervjuerna över av ytterligare en forskare för att öka tolkningens exakthet.	I resultatet presenteras deltagarnas kunskap om munhälsa, deras egen munstatus, hur den dagliga munvården för de boende utfördes, deltagarnas tidigare erfarenheter av munvårdsträning samt olika metoder för att öka deltagarnas medvetenhet om munhälsa.
Andersson, Nordenram, Wårdh & Berglund	The district nurses' perceptions of elderly patients oral health: a qualitative interview	2007, Sverige, Acta Odontologica Scandinavica	Syftet var att utforska distriktsjuksköterskornas uppfattningar om äldre patienters munhälsa.	Metod: kvalitativ design med semistrukturerade och öppna frågor. Urval: 15 stycken	Huvudkategorin "otydliga arbetsuppgifter" med underkategorierna "insikter i distriktsjuksköterskans professionella roll" samt "hinder för

	study.			distrikssjuksköterskor. Datsinsamling: semistrukturerade och öppna frågor. Analys: Grounded Theory.	distrikssjuksköterskan” framkom.
--	--------	--	--	---	----------------------------------